

Наръчник за изследване на социалното функциониране

Съдържание

I. Въведение:

1. Психопатология и социално функциониране: защо е важно да говорим за социалното функциониране
2. Предназначение и употреба на наръчника

II. Оценяване на социално функциониране

1. Какво е социално функциониране
 - A. Какво е социално функциониране
 - Б. Изясняване на социалните роли
 - В. Ролите като основен елемент на социалното функциониране
 - Г. Основни житейски роли
2. Оценяване на социалното функциониране като оценяване на изпълняването на ролите
 - A. Обзор на източници на английски език
 - Б. Обзор на източници български език
 - а. Скала за оценка на цялостното функциониране (ЦОФ)
 - б. Скала за личностово и социално функциониране
 - в. Методика за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0
 - г. Инструментариум за оценка на възможностите за социално включване на деца и възрастни с психични заболявания
3. Препоръки за оценяване на социалното функциониране през оценяване на изпълняването на роли
 - A. Общи препоръки за оценяване на ролите
 - Б. Ролята на успешната комуникация
 - В. Какви въпроси си задаваме по време на оценката на изпълняването на роли?
 - Г. Налични ресурси
4. Ние препоръчваме
5. Примерен доклад

III. Заключение

IV. Използвана литература

„Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от Фондация „Глобална инициатива в психиатрията – София“ и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България.“

I. Въведение

Бележка за езика: наричаме хората, на които се прави оценка на социалното функциониране, клиенти. Оценката е услуга, които те ползват, затова избираме да ги наричаме по този начин.

За да не се създава объркване с използването на мъжки („клиентът“) и женски („клиентката“) род, както и съответните местоимения, навсякъде ще пишем за „клиенти“. Смятаме, че изборът на единия род би имал смисъла на непреднамерено внушение, а редуването им по някакъв начин би внесло объркване у читателя. Изключения представляват примерите – по разбираеми причини.

Когато пишем за затрудненията на клиентите, пишем за „интелектуални затруднения“ (намираме този израз за по-точен и уважителен към хората, независимо, че Международна класификация на болестите - Ревизия 10 (МКБ-10) пише за „умствена изостаналост“; смятаме, че от 1992 година, когато тази ревизия е приета, е минало достатъчно време, за да можем да помислим за промяна в използвания език). И за „психично-здравните проблеми“, които могат да се проявяват с различна тежест. Хората могат да имат психично-здравни проблеми или трудности, без тежестта им да дава основание да се говори за заболяване; на практика, огромно количество от хората имат подобни затруднения в някакъв момент от живота си. Тези затруднения могат да оказват влияние и върху социалното функциониране. Смятаме, че от тази гледна точка е ограничаващо да се говори само за заболявания.

1. Психопатология и социално функциониране: защо е важно да говорим за социалното функциониране

Социалното функциониране е важно по няколко причини.

Първо, тежестта на психично-здравните проблеми се определя чрез клиничните симптоми, нивото на когнитивното функциониране и нивото на социално функциониране. Проблеми в социалното функциониране са изрично включени в диагностичните критерии на някои психични разстройства. Например, нарушеното социално / професионално функциониране е включено при диагностицирането на шизофрения според диагностичните критерии на МКБ-10 (Световната здравна организация, 1992). Освен това, определянето на степента на загубена работоспособност (решението на ТЕЛК) обикновено зависи от комбинация от установено психиатрично разстройство и неговото въздействие върху функционирането. Що се отнася до интелектуалните затруднения, МКБ-10 отбелязва, че „Степента на умствена изостаналост се оценява чрез стандартизирани тестове за интелигентност. Към тях може да се добавят скали за оценка на социалната адаптация в конкретното обкръжение“ (стр. 430).

Второ, въпреки, че за някои индивиди социалните затруднения се появяват вследствие на психиатрично разстройство, за много други тези увреждания предхождат появата на тяхното разстройство в продължение на много време. Лошото социално функциониране, което предшества настъпването на психично-здравните проблеми, е особено често при шизофренията, но присъства и при други разстройства. По този начин, преди да развият психиатрично разстройство, много хора вече са живели без близки приятели, никога не са имали интимни отношения, имали са малко развлечения, отпадали са от училище и са работили малко или изобщо не са работили. Подобно изолирано съществуване се среща и при хората с интелектуални затруднения при липса на активна социална подкрепа. Граничното социално функциониране увеличава уязвимостта към развитие на психиатрично разстройство, но може да бъде и дискретен признак на постепенно развитие на шизофрения, което предвещава

появата на по-разгърната психотична картина. Понеже много от клиентите се борят с тези затруднения много години, фармакологичното лечение обикновено има минимален ефект. От тази гледна точка, вниманието към социалното функциониране е важно както за превенцията, така и за планиране и осъществяване на интервенции, много от които могат да нямат строго медикаментозен характер.

Трето, социалното функциониране не само зависи от психиатричните симптоми и нивото на когнитивно функциониране, но и може да оказва положително влияние върху тях. Уменията да се намира и извлича подкрепа оказват положително влияние върху развитието на психично-здравните трудности; излагането на редовно и дозирана стимулация, съчетана с подкрепа, подпомага известно подобряване на когнитивното функциониране и/или адаптиране към средата.

Четвърто, съществува връзка между социални умения и социално функциониране. Развитието на различен тип умения (адаптивни, функционални, прагматични във всички области на социалното функциониране) влияе позитивно както върху адаптивното функциониране, така и върху цялостното социално функциониране на човека. В този смисъл, задачата на социалните услуги за хора с интелектуални затруднения е да подкрепя хората да изграждат и развиват индивидуални умения в контекста на социалната услуга и семейната среда (или резидентна грижа), а човека да използва, пренася и генерализира тези умения спрямо своята социална роля. Важно е да се отбележи че, липсата на ресурси и подкрепяща среда, в която човека да изгражда и развива умения, ограничават възможността на човека да се адаптира в конкретна ситуация. Да си представим човек с интелектуално затруднение, развил умения да общува, чрез допълнителна подкрепа и има нужда от специфичен предмет или ритуал, за да се успокоява. Хипотезата е, че изграждането на тези умения "ще представи" човека в по-добро ниво на социално функциониране.

Пето, социалното функциониране е високо ценено измерение на живота. Социалното приемане и връзките широко се приемат като основна човешка потребност, но поради трудностите си тези клиенти често имат малко приятели. В допълнение към важността на близките отношения, чувството за цел, което често участва в изпълняване на ролите на работник, ученик или родител, осмисля живота и е често срещана тема в описанието на процеса на възстановяване. И накрая, желанието за независим живот е често срещано сред клиентите. По този начин усилията за подобряване на социалното функциониране могат да помогнат на хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения да водят по-смислен и полезен живот.

Шесто, социалното функциониране в по-голяма степен определя дали човек може да „се грижи за делата си“, отколкото психиатричната симптоматика сама по себе си. В световен мащаб се трупат доказателства, че хората могат да водят относително успешен и удовлетворяващ живот въпреки факта, че психично-здравните проблеми продължават да ги измъчва. За да опишат този феномен, Davidson and Roe (2007) предлагат да се прави разграничаване между „възстановяване от“ ("recovery from") психичната болест (при което има излекуване от симптомите на заболяването) и „възстановяване въпреки“ (позволяваме си превод, който се отклонява от буквалното, но се опитва да предаде смисъла на понятието "recovery in"). Те го описват така:

„Да „се възстановиш въпреки“ зависимостта си и/или психичната си болест означава да живееш живота си, да се бориш да постигнеш това, което се надяваш да постигнеш и да реализираш, да

живееш с достойнство и независимост, като непрекъснато се бориш с болестта и си изложен на риск от рецидив. Централна част на тази форма на възстановяване е използването на собствените силни страни и запазени области на здраве и компетентност, наред с приемането на грижите на околните и на подкрепата от обкръжението, в процеса на справяне със заболяването и компенсирането на ефектите му, през цялото време изпитвайки надежда че ще има излекуване" (стр. 464).

Много често при хората с интелектуални затруднения се наблюдават допълнителни затруднения в комуникацията. Комуникативните способности на хората с увреждания (езикови, говорни, прагматични, технически) са определящи и за нивото на тяхното социално функциониране. Уменията за комуникация ни представят в голяма степен пред другия и са критерии значими за качеството ни на живот, в средата, в която се развиваме непрестанно. Групата от хора с трудности в комуникацията и специфични начини на общуване е голяма и разнородна, и, във всички случаи, за да се случват общуването помежду ни ефективно, е важно да мислим и разглеждаме наличието и факторите, свързани с три важни характеристики на комуникацията: *причини* за възникването ѝ, *уменията*, с които разполага човека и *контекста* на непрекъснато променящата се среда. В този смисъл оценка на функционирането има важната задача да установи (открие) онази страна от комуникативните способности на човека, която наричаме функционална (специфична, индивидуална, осъществяваща се чрез, алтернативна и/или допълваща подкрепа), а чрез това човека да демонстрира умения. (Виж „Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение“, Глава втора: „Комуникация“).

Подкрепено вземане на решение и социално функциониране

Когато изследваме социалното функциониране е много важно да се ориентираме каква подкрепа получава човека в процеса на вземане на решение - неформална и/или под формата на социална интервенция в общността. За хората с интелектуални затруднения и психично здравни проблеми комуникацията през процеса на Подкрепено вземане на решение (което е различно понятие от неформалната подкрепа при вземане на решение) може да е единствената възможност човека да общува с човека, да разбира по-добре информацията, която е важна, за да вземе решение. Човека може да бъде подкрепен чрез цяла мрежа от хора или от едно доверено лице, а тази подкрепа повишава качеството му на живот и новото на социално функциониране.

В основата на социалното функциониране на всеки един от нас са доверителните отношения и връзки и когато поради липсата на среда, изолация и negliжиране, човека не е развивал уменията си за комуникация, не е обучен да използва методи на допълваща и алтернативна комуникация (ДАК), ключ към общуването с него е доверено лице, което най-добре познава човека и се идентифицира по конкретни критерии, за да бъде такова.

(Виж „Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение“, Глава първа: „Законът, който поставя рамката“ и Глава втора: „Комуникация“).

2. Предназначение и употреба на наръчника

Този наръчник е предназначен за социални работници (най-общо) и екипи от социални работници (логопеди, психолози, специални педагози, социални работници, трудотерапевти и др.), пред които е поставена задача да се изготви оценка на функционирането.

II. Социално функциониране

1. Какво е социално функциониране

A. Какво е социално функциониране

Тайрър и колегите му (Tyreer et al., 2005) посочват, че в последното десетилетие социалното функциониране все повече се разглежда като важен елемент на оценката в сферата на психичното здраве. Те обясняват тази промяна с осъзнаването на факта, че увреждането, причинено от лошо социално функциониране, е поне от същото значение като това, което е причинено от симптомите на психично-здравните трудности.

Създателите на системата за описване на проблемите в социалното функциониране, наречена „Човека-в-ситуацията“ (The Person-in-Environment (PIE) System) Карлс и Уондрей (1996а) предлагат следното определение: „Социалното функциониране е способността на клиента да прави необходимото за ежедневието му (напр., да си осигурява храна, подслон и транспорт) и да изпълнява основни социални роли според изискванията на своята субкултура или общност“ (Karls & Wandrei, 1996a, p. vi).

Смятаме, че изразът „необходимото за ежедневието“ е добро описание на всичко, което хората правят за задоволяването на базисни физиологични и емоционални потребности. Това са потребностите от въздух, вода, храна, сън, оптимална температура, сексуална близост, както и от сигурност (от увереност, от структурираност, от ред, от предсказуемост на обкръжението). Тези потребности са базисни, задоволяването на някои от тях прави физическото оцеляване и функциониране на хората възможно, докато задоволяването на други им позволява да мислят отвъд непосредственото оцеляване, да не се ангажират само с непосредствена и надвиснала опасност за живота и здравето си.

Изпълнението на „основните социални роли“ се отнася в много по-голяма степен до взаимоотношенията на хората с групите, към които принадлежат (семейството, работното място, приятелите и т.н.). До голяма степен участието в тези групи им дава възможност да обичат и да се чувства обичани, да се ползват с уважението на другите и сами да уважава себе си, да реализират заложения в тях потенциал. Освен това, характера на взаимоотношенията с групите, към които хората принадлежат, дава огромно отражение върху начина и степента, в която те успяват да задоволят по-базисните си потребности. Често принадлежността към определена група е въпрос на престиж, стандарт на живот или дори оцеляване.

Принадлежността към тези групи, участието в живота им, си има своята цена, която хората трябва да платят: той трябва да отговорят на изискванията на групата. Изисквания за включване в групата, изисквания за оставане в групата, изисквания за кариера в групата, изисквания за напускане на групата. Как хората се справят с това, как изпълняват социалните роли, предписани от групата, се оценява според „изискванията на своята [т.е., неговата] субкултура или общност“. Всяка група има своите разбирания за правилно и неправилно, свои потребности и свои очаквания към него. И следи ревниво дали нейните очаквания се изпълняват.

Б. Изясняване на социалните роли

Смятаме, че е добре да разграничим три понятия, свързани със социалните роли.

- **Позиция.** Това означава какъв е човекът в дадена социална група. В едно семейство човек може да е родител (баща, майка) или дете (син, дъщеря). В разширеното семейство може да е баба или чичо. В една фирма може да е служител или шеф, или съвсем определен тип служител - счетоводител, например. И т.н.
- **Социална роля.** Това означава как хората очакват човекът да се държи в неговата /нейната позиция. Какво очакват внуците от дядо си? Какво очаква директора на фирмата от счетоводителя? Какво очакват любовниците един от друг? Важно е да се отбележи, че очакванията към позициите могат много да се различават в различните групи. Освен това, хората придават различно значение на различните очаквания. Времето също внася своите промени в очакванията. В учебника си по социална психология Heinzen и Goodfriend (2019) предлагат следното шеговито (и много вярно) определение за социална роля: "да знаеш какво да правиш когато се събудиш сутрин".
- **Изпълняване на социална роля.** Това вече е начинът, по който конкретният индивид е разбрал очакванията към своята позиция и може и/или иска да ги посрещне. Любимият дядо и успешният служител са примери за добро изпълняване на техните роли; студентката, която не успява да си вземе изпита, или съпругът, който се появява късно вечер пиян и мирише на чужд парфюм, не са. Впрочем, всеки семеен терапевт ще каже, че изпълняването на ролите в семейството е по-сложен въпрос, но това вече е извън обхвата на интереса ни сега.

В. Ролите като основен елемент на социалното функциониране

Хората могат да описани чрез множество позиции в техните семейства, ядрени и разширени, на работните им места, в мрежата на неформалните им контакти, в рамките на отношенията им с държавните и общинските институции, и т.н. При повечето хора не могат да бъдат обхванати всички роли, които те изпълняват. А и не е необходимо.

Социалното функциониране обхваща изпълняването от индивида основни, най-важни социални роли; с риск да се повторим: изпълняването на ролите позволява на индивида да остане част от групата, към която принадлежи, и да задоволи потребностите си. Отказът да се изпълняват определени социални роли или важни техни елементи може да доведе до санкции от страна на групата, включително – отхвърляне.

Г. Основни житейски роли

Wiersma, DeJong and Ormel (1988) смятат, че социалното функциониране може да бъде организирано в 8 основни роли, като всяка роля включва различни аспекти. Ролите могат да бъдат описани и по други начини, по-подробно. Но в това няма особен смисъл, описаните роли обхващат основни ситуации в човешкия живот. Предложените от Wiersma, DeJong and Ormel (1988) роли са описани в таблицата по-долу:

Име на ролята	Кратко описание
Грижи за себе си	В рамките на тази роля хората отговарят на очакванията да се грижат за себе си, което включва грижи за собственото тяло, хигиената си, за непосредственото обкръжение там, където живеят, за личното си имущество.
Член на семейство	Основната функция на тази роля е участието в домакинските задължения. Това означава поемане на пропорционален дял от домашните задължения и управление на средствата и принос към приходите на семейството. Ако човекът не живее в домакинство, а в

	здравна или социална институция, тази роля означава участие в дейностите, организирани от персонала.
Роднина	Тази роля обхваща отношенията със семейството, от което човек произлиза. В тези отношения се обръща внимание на отношенията с родителите – до каква степен са балансирани, доколко са редовни контактите, включват ли взаимна грижа; взаимоотношенията с братята и сестрите и възможните проблеми в тези отношения.
Партньор	Обхваща афективните и сексуалните взаимоотношения между партньорите, както и заинтересоваността в поддържането на такива отношения.
Родител	Включва контакта с децата и загрижеността за добруването им, както и природата на емоционалните връзки с тях.
Гражданин	Тази роля включва интерес към живота на обществото и желание за участие в него, както и степента на въвлеченост в този живот; но тук попадат и нарушенията на закона.
Участие в социален живот	Включва характера и честота на контактите с други хора (като тук не се включват контактите в семейството, с роднините и на работното място); посещаването през свободното време на хобита, спорт, посещения на театър и т.н. При намиращи се в институция хора това означава поддържането на контакти с хора извън отделението или дома и участие в някакви социални събития навън.
Заетост	Заетост означава работа на трудов или граждански договор, собствен бизнес, обучение и т.н. При тази роля е важно приспособяването към ежедневната рутина, качеството на работата, характера на контактите с другите хора. Ако човекът не работи, ролята включва изпълнението на ежедневните задължения.

Не всеки човек изпълнява всички роли. В някои случаи това се дължи на обективни обстоятелства (ако няма деца, няма как да очакваме, че човекът ще изпълнява ролята на родител). Понякога – на избор (на решението да няма деца, например). Понякога – на психично-здравни трудности или причинено от тях увреждане.

2. Оценяване на социалното функциониране като оценяване на изпълняването на ролите

A. Обзор на източници на английски език

В своя обзор на използването на социалното функциониране като индикатор за хода на болестта при шизофренията Бърнс и Патрик (Burns and Patrick, 2008) посочват, че са открили 87 различни, потенциално релевантни инструменти в англоезичните изследвания; те изрично подчертават, че става дума само за литература на английски език. От тях те отделят 20, които са ползвани в три или повече изследвания (допускайки, вероятно, че са по-добри, щом се използват по-често), за да коментират техните психометрични качества. Тези скали са:

- Global Assessment of Functioning (GAF) scale
- Global Assessment Scale (GAS)
- Social Functioning Scale (SFS)
- Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS)
- Disability Assessment Scale (DAS II)
- Strauss-Carpenter Level of Functioning scale (SC-LOF)

- Social Adjustment Scale-II (SAS-II)
- Social Behaviour Schedule (SBS)
- Role Functioning Scale (RFS)
- Groningen Social Disability Schedule (GSDS)
- Medical Outcomes Study Short-Form 36 Health Survey (SF-36)
- Scale for Social Adaptive Functioning Evaluation (SAFE)
- Multnomah Community Ability Scale (MCAS)
- Life Skills Profile (LSP)
- Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)
- Assessment of Interpersonal Problem-Solving Skills (AIPSS)
- Community Adjustment Form (CAF)
- Personal and Social Performance (PSP) scale
- Katz Adjustment Scale (KAS)
- Strauss-Carpenter Outcome Scale (SCOS)

Тайрър и Метуен (Tyrer & Methuen, 2007) дават малко по-различен списък:

- Ware & Sherbourne (1992) Short Form 36 (SF-36) of Medical Outcomes Scale (MOS)
- Holmes & Rahe (1967) Social Readjustment Rating Scale
- Kanner et al (1981) Hassles Scale
- Kanner et al (1981) Uplifts Scale
- Crowne & Marlowe (1960) Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (M-CSDS)
- Sarason et al (1983) Social Support Questionnaire (SSQ)
- Russell et al (1978) University of California, Los Angeles Loneliness Scale
- Horowitz et al (1988) Inventory of Personal Problems
- Weissman & Bothwell (1976) Social Adjustment Scale Self-Report (SAS-SR)
- Jarman (1983) Jarman Index
- Paykel et al (1971) Interview for Recent Life Events
- Vaughan & Leff (1976) Camberwell Family Interview (CFI)
- Katz & Lyerly (1963) Katz Adjustment Scale-Relatives Form (KAS-R)
- Honigfeld & Klett (1965) Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE)
- Aman et al (1985) Aberrant Behavior Checklist
- Derogatis (1976) Psychosocial Adjustment to Illness Scale (PAIS)
- Morosini & Magliano (2000) Social and Functioning Assessment Scale (SOFAS)
- Henderson et al (1980) Interview Schedule for Social Interaction (ISSI)
- Wykes & Sturt (1986) Social Behaviour Schedule (SBS)
- Gurland et al (1972) Structured and Scaled Interview to Assess Maladjustment (SSIAM)
- Kellner & Sheffield (1973) Symptom Rating Test (SRT)
- Doll (1965) Vineland Social Maturity Scale
- Tennant & Andrews (1976) Life Events Inventory
- Clare & Cains (1978) Social Maladjustment Schedule (SMS)
- Holmes et al (1982) Disability Assessment Schedule (DAS)
- Platt et al (1980) Social Behaviour Assessment Schedule (SBAS)
- Connor et al (2000) Social Phobia Inventory (SPIN)
- Margolin et al (1983) Areas of Change Questionnaire (ACQ)
- McFarlane et al (1981) Social Relationship Scale (SRS)
- Jenkins et al (1981) Social Stress and Support Interview (SSSI)
- Tyrer (1990); Tyrer et al (2005) Social Functioning Questionnaire (SFQ)
- Paykel et al (1971) Social Adjustment Scale (SAS)

- Levenstein et al (1993) Perceived Stress Questionnaire (PSQ)
- Hurry & Sturt (1981) MRC Social Role Performance Schedule (SRP)
- Olson et al (1978) Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES)
- Affleck & McGuire (1984) Morningside Rehabilitation Status Scales (MRSS)
- Baker & Hall (1983) Rehabilitation Evaluation Hall and Baker (REHAB)
- Linn et al (1969) Social Dysfunction Rating Scale (SDRS)
- Strauss & Harder (1981) Case Record Rating Scale (CRRS)
- Remington & Tyrer (1979) Social Functioning Schedule (SFS)
- Schooler et al (1979) Social Adjustment Scale 11 (SAS 11)
- Crandall et al (1992) Undergraduate Stress Questionnaire (USQ)
- Moos (1974) Ward Atmosphere Scale (WAS)
- Ditommaso & Spinner (1993) Social and Emotional Loneliness Scale for Adults (SELSA)
- Brugha et al (1987) Interview Measure of Social Relationships (IMSR)
- Cohen & Sokolowsky (1979) Network Analysis

Посочените инструменти могат да бъдат използвани както за хора с психично-здравни проблеми, така и за хора с интелектуални затруднения.

В рамките на този документ няма да направим преглед на тези инструменти. Причината е, че, доколкото ни е известно, нито един от тях не е преведен на български, апробиран и с установени психометрични качества за българската популация, което означава, че може да бъде ползван по предназначение с очакването, че ще даде надеждна и валидна информация. Надяваме се в близко бъдеще да се сдобием с апробирани инструменти на български, но засега трябва да търсим различни варианти на изследване на социалното функциониране.

Б. Обзор на източници български език

Както посочихме по-горе, в България нямаме апробирани и валидизирани инструменти за оценка на социалното функциониране. Доколкото ни е известно, има няколко преведени – но не и апробирани инструменти. И има една авторска методика. Те могат да се ползват, но полезността им за една изчерпателна оценка на социалното функциониране, по различни причини, е спорна. Ще ги разгледаме накратко.

а. Скала за оценка на цялостното функциониране (ЦОФ)

Благодарение на Българската психиатрична асоциация и издателство „Изток – Запад“ разполагаме с превод на Скала за оценка на цялостното функциониране (ЦОФ) на Американска психиатрична асоциация (2009). Скалата е само преведена. Въпреки това тя намира приложение в ежедневноната практика и в изследванията.

Скалата ЦОФ е разделена на десет области на функциониране. Оценката изисква да се избере една стойност (променлива), която отразява най-добре цялостното функциониране на индивида. Описанието на всяка десет-точкова област има два компонента: първият покрива тежестта на симптомите, а втория – самото функциониране. Оценката по ЦОФ влиза в една от тези десетточкови области, ако или тежестта на симптомите, или нивото на функциониране попадат като стойност в съответните ѝ граници. Важно е да се отбележи, че при ситуации на несъответствие между тежестта на симптомите при даден индивид и нивото му на функциониране окончателната оценка по ЦОФ винаги трябва да отразява по-тежкия от двата показателя.

Препоръката на създателите е оценката по скалата ЦОФ да се поставя за конкретния, настоящ период (т.е., нивото на функциониране по време на психиатричен преглед), защото оценките на настоящето функциониране като цяло биха отразили необходимостта от лечение или грижи с определена интензивност. „Конкретния, настоящ период“ понякога се определя като изминалата седмица.

Голямо преимущество на ЦОФ е, че може да се прилага много бързо. В определянето на оценката могат да се ползват различни източници на информация. От друга страна, оценката не отчита увреждане поради физически или екологични ограничения. Рейтинговата скала е субективна. Ограничени инструкции за точкуване в рамките на интервали от 10 точки. Ограничена връзка с прогнозата.

ЦОФ може да бъде намерена в публикацията на Американската психиатрична асоциация: Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства, четвърто издание, текстова редакция. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000. Издаден на български от Българска психиатрична асоциация и издателство „Изток – Запад“ под името „Справочник за диагностичните критерии на ДСН-IV-ТР“, 2009. Превод от английски: д-р Веселин Тенев.

б. Скала за личностово и социално функциониране

Янсен / Джонсън & Джонсън и Интелект Фарма ЕООД финансират превода на Скала за личностово и социално функциониране. Предполагаме, че скалата е била преведена за целите на провеждане на клинично проучване на някой медикамент на посочените фирми, била е предоставена на специалистите в проучването и не е била публикувана за свободен достъп. Тази скала, разработена от Morosini, Magliano, Brambilla, Ugolini и Pioli (2000) оценява четири области от социалното функциониране на пациента: а) самообслужване; б) редовни социални дейности; в) лични и социални взаимоотношения; и г) разрушително и агресивно поведение. Те се оценяват от интервюиращия в хода на полуструктурирано интервю, което помага да се получи добра информация за всяка от областите. Четирите области се оценяват с помощта на 6-степенна скала на Ликерт, варираща от 1 (отсъства) до 6 (много тежка). Резултатите се получават във всяка от четирите области; по-високите резултати да показват по-лошо функциониране и общ резултат по скалата, в който по-високите стойности отразяват по-доброто лично и социално функциониране. Скалата не е апробирана за България и не е достъпна.

в. Методика за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0

Благодарение на Министерството на труда и социалната политика разполагаме с превод на Методика за оценка на здравния статус и уврежданията 2.0 (МОЗСУ 2.0) Световната здравна организация (2010). Този инструмент е разработен от Световната здравна организация (СЗО) с цел да осигури стандартизирана методика за установяване на здравния статус и уврежданията. Той е изготвен на базата на изчерпателен набор от критерии по Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето (МКФУЗ). МОЗСУ 2.0 обхваща функционалности в шест области от живота, включително познавателни способности – разбиране и общуване; мобилност – движение и опознаване; самообслужване – умения за самообслужване при хигиена, обличане, хранене и самостоятелност в ежедневието; социални умения – взаимодействие с други хора; дейности от ежедневието – домакински задължения, свободно време, работа и/или училище; и участие – участие в обществени дейности.

МОЗСУ 2.0 осигурява общи метрични стойности за оценка на въздействието от дадено здравословно състояние върху функционирането. Той също така дава възможност за планиране и наблюдение на последствията от въздействието върху здравето и свързаните със здравето интервенции. Освен това МОЗСУ 2.0 улеснява планирането на здравни интервенции

и наблюдението на техния ефект. Смятаме, че тези негови характеристики ограничават прилагането му за целите на настоящата оценка – инструментът оценява степента на увреждане, причинена от дадено заболяване, а не социалното функциониране в неговата широта и разнообразие. МОЗСУ 2.0 изисква допълнително обучение за своето прилагане. Въпреки, че има превод на български, няма данни да е апробиран за България.

Инструментът е свободно достъпен в публикацията на Министерство на труда и социалната политика. „Оценка на здравния статус и уврежданията. Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията WHODAS 2.0.“ Публикувано от Световната здравна организация през 2010 г. под заглавието „Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)“. Световна здравна организация 2010 г. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43974/9789241547598-bul.pdf?sequence=53&isAllowed=y>

г. Инструментариум за оценка на възможностите за социално включване на деца и възрастни с психични заболявания

Благодарение на Център за психично здраве „Проф. Н. Шипковенски“ ЕООД разполагаме с Инструментариум за оценка на възможностите за социално включване на деца и възрастни с психични заболявания (2016). Инструментариумът е разработен по проект „Психично здраве за социално включване“, осъществен с финансовата помощ на Норвежкия финансов механизъм 2009-2014 г. и Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство 2009-2014 г. чрез Програма BG 07 „Инициативи за обществено здраве“, която се е изпълнявала от Министерство на здравеопазването.

Според авторите му (които не са назовани поименно): „Инструментариумът... мери индивидуалните възможности за социално включване на всеки пациент и дава препоръки за конкретни дейности. кореспондира с идеята, заложената в промените на законодателството за инвалидизация, (не само медицинска експертиза, а и комплексна оценка на съхранената работоспособност) психосоциални интервенции по посока обучение за индивидуално включване в конкретни дейности, съизмеримо последиците от болестта“. Инструментариумът е бил „апробиран на 716 пациенти, от тях 68 са юноши, с цел неговото усъвършенстване. Въз основа на получените резултати са направени необходимите корекции на въпросниците и скалите“. Не са посочени никакви психометрични стойности за инструмента.

Резултатите от оценката се изразяват в отнасянето на клиента към една от няколко възможни, много лаконично описани категории, например: „Сериозни затруднения в социалното включване. Изискване за системно и планирано проследяване от специалисти“. Смятаме, че това е твърде схематично, за да бъде от истинска полза за съда.

Инструментът е свободно достъпен на <https://cpz-ns.com/programaBGo7/%d0%b7%do%bo-%d0%bf%d1%80%do%be%do%b5%do%ba%d1%82%do%bo/>; но ръководство за използването му не е качено. От информацията на сайта става ясно, че прилагането му изисква предварително обучение.

3. Препоръки за оценяване на социалното функциониране през оценяване на изпълняването на роли

A. Общи препоръки за оценяване на ролите

Този дефицит на подходящи инструменти ни кара да мислим за възможността да се използва някакъв вариант на полу-структурирано интервю с клиентите, подкрепено от допълнителни източници на информация, които да позволят създаването на по-пълна и реалистична представа за социалното им функциониране. Не разполагаме с надеждни и валидни инструменти, с които да придадем числена стойност на успешността на социалното

функциониране на клиентите. Затова можем да препоръчаме начин да се събере разнообразна и разностранна информация, която после да бъде синтезирана в цялостна формулировка. Въз основа на тази формулировка, вече, експерти могат да преценят нивото на функциониране на дадените клиенти във връзка с конкретното съдебно производство.

Можем да оценим социалното функциониране като изследваме как човек изпълнява тези от основните роли, с които се е ангажирал. Например, как изпълнява ролята на родител. Ако не е родител, можем да се замислим защо не попада в тази категория хора – дали това се дължи на житейски обстоятелства, личен избор, заболяване или причинено от заболяване увреждане. Съответно, оценяваме по различен начин всяка от тези ситуации.

Но как оценяваме изпълнението на ролите? Любопитстваме. Искаме да напишем кратък пътепис за посещението ни в непозната страна – живота на този конкретен човек с неговите възможности, ограничения и вълнения.

1. Интервю с клиентите, в хода на което научаваме тяхната гледна точка кои са ролите в живота, които изпълняват. По време на интервюто следваме свободно списъка на ролите, като можем да се отклоняваме от него, да пропускаме и да допълваме, според конкретната ситуация. През цялото време помним, че чуваме гледната точка на клиентите, и се опитваме да разберем повече за нея – както за фактологичната страна на нещата, така и за отношението им към случващото се. Можем да питаме, можем да не се съгласяваме, можем да провокираме. Без да ги обиждаме и без да оставяме у тях усещането, че ги възприемаме като лъжци. Просто не разбираме и искаме да разберем повече, а някои неща ни озадачават и, естествено, се чудим за тях.
2. По време на интервюто с клиентите също наблюдаваме и отбелязваме това, което можем да видим и да възприемем с другите си сетива – как се обличат, как миришат, как се държат. Ако сме там, където клиентите живеят – как изглежда и мирише това място. Любопитстваме учтиво – защо са облечени така? Какво е онова в ъгъла? Как са се сдобили с тези обувки? Молим учтиво да ни разкажат повече за това или онова; обясняваме, че не сме разбрали нещо, може ли да ни го обяснят. И т.н.
3. Интервю с хора от неформалното обкръжение на клиентите – близки, роднини, приятели, хора, с които живеят в едно жилище или в една институция.
4. Консултираме се с колеги, които са имали някакъв досег по служба с нашите клиенти.
5. Запознаваме се с документи, написани от колеги, които отразяват техните контакти с клиентите или впечатленията им от тях.

Тук е важно да отбележим, че успеха на едно интервю с клиентите пряко зависи от способността им да комуникират. Американската асоциация на логопеди и слухово-речеви терапевти (American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) предлага следното определение на комуникация, с което сме съгласни:

Комуникацията е активният процес на обмен на информация и идеи. Комуникацията включва както разбиране, така и изразяване. Формите на изразяване могат да включват персонализирани движения, жестове, обекти, вокализации, вербализации, знаци, картини, символи, отпечатани думи и продукти от използването на устройства за допълваща и алтернативна комуникация (ДАК).

Колегите от Асоциацията подчертават:

Когато хората общуват ефективно, те са в състояние да изразят нужди, желания, чувства и предпочитания, които другите могат да разберат.

Очакваме, че много от клиентите, чието социално функциониране ще бъде оценявано, ще имат по-леки или по-сериозни затруднения с комуникацията. Затова е важно още преди началото на оценката да се събере информация дали клиентите имат такива затруднения, за да може да се планират съответните мерки. Ако тази информация не е достъпна, оценката трябва да започне с изследване на способността на комуникацията на клиентите, с които ще работим. Тук можем да предложим следния най-общ алгоритъм:

1. Още преди самата оценка се стремим да установим дали клиентите имат затруднения с комуникацията. Можем да научим това от самите клиенти, ако договаряме непосредствено с тях подробности около провеждането на оценката; от техни близки; от здравни или социални работници, които работят с тях или са работили с тези клиенти в миналото; от налична документация.

Важно е да се отбележи, че е възможно да е налице невъзможност за осъществяване на комуникация по обичайния начин (чрез говор, писмен език, унифицирани жестове и/или други форми, чрез които човека да бъде разбран), или нежелание това да се прави, както и комбинация от двете. Например, даден клиент може да има трудности да комуникира вербално или невербално (никога не е развивал тази способност), така че да бъде разбран, поради дълбоката си степен на интелектуално затруднение или да интерпретира параноидно мотивите ни да търсим контакт с него и да отказва да комуникира с нас от предпазливост (при параноидна шизофрения, например). Предпазливостта е присъща не само на психичните разстройства, тя може да се наблюдава и при клиенти с интелектуално затруднение. Ако те се затрудняват да се ориентират в ситуацията (и не получават адекватна подкрепа да го направят), тяхната тревога от непознатия контекст може да се засили. Независимо в каква степен владеят езика като форма на комуникация и дали искат да го използват, обаче, клиентите имат мнение по случващото се. Въпросът е как да им помогнем да го изразят – и да го изразят така, че да бъде разбрано и прието от съда.

В отговор на това какви са възможностите за подкрепа в комуникацията, когато се открият трудности, се връщаме към формулата за ефективна комуникация, в която, разглеждайки нейните събираеми причини, умения и контекст, бихме могли да оценим засегнат ли е сериозно този процес, изглежда ли невъзможен.

(за формулата за ефективна комуникация, виж „Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение“, стр. 64 - 68).

2. Следващата стъпка е да преценим дали разполагаме с възможности и ресурси да подобрим процеса на комуникация или да го направим възможен. Под възможности разбираме това, което можем да направим сами; под ресурси – това, за което ни е необходимо участието на други хора или допълнителни устройства (извън химикалката, бележника и, евентуално, звукозаписно устройство – по този начин могат да се ползват смартфоните). Има няколко основни възможности (списъкът не е изчерпателен):
 - Да се обърнем към специалист по комуникация с хора, които имат трудности в това отношение. Това, на практика, са езиково-говорните терапевти, специалните педагози, социалните работници, близки на човека, които го познават, хора от обръжението му, които го разбират.
 - Използване на устройства за допълваща и алтернативна комуникация (ДАК).

- Преди всичко, в голяма част от случаите е необходимо тясно специализирано знание и умения на експерт, който може да подкрепи човека за целта на тази оценка. Този професионалист е въведен в съдебната практика като Експерт по Подкрепено вземане на решение – Тълковник. В неговата компетенция е изготвянето на индивидуален и специфичен протокол за комуникация (един протокол от две части), който да обезпечи комуникацията на човека, за целта на оценката (предстоящата съдебна процедура). В зависимост от актуалните си възможности човека може да бъде подкрепен:
 - Чрез ДАК
 - Чрез доверено лице
 - Чрез интерпретация на желанията и предпочитанията на човека
 (Виж „Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение“, стр. 80 - 123).
 - Някаква промяна в организацията на ситуацията може да намали напрежението на клиентите и да им позволи да говорят. Това може да е свързано с привличането на подкрепящо лице, с промяна на мястото на провеждане на оценката, с внимателно преценяване кой да присъства на оценката и т.н.
3. Ако затрудненията в комуникацията персистират, въпреки всички усилия от наша страна, се налага да разчитаме на останалите източници на информация, посочени в процедурата по-горе.

Ако се спрем на варианта да се пробваме сами да се ориентираме в трудностите с комуникацията на нашите клиенти, трябва да имаме предвид, че съществува голямо разнообразие от инструменти за изследване на комуникацията, но липсват такива за хора над 18 години. Изследователската дейност се съсредоточава под тази възраст, защото се смята, че уменията на човека са вече формирани. В България липсват стандартизирани методики за изследване на комуникацията с цялост за коя да е възраст. За целите на нашата оценка биха могли да бъдат използвани всички налични инструменти и въпросници, без значение кой е екзаминаторът – специалист или човек от обкръжението, имайки предвид, че целта е да се оценят и опишат уменията на човека свързани с владенето на езика, с цел да обслужи нуждите си в ежедневието и нивото на социално функциониране но и ситуациите, в които го използва. Може да се ползва преведена на български Комуникационна матрица на д-р Чарити Роуланд, достъпна на https://communicationmatrix.org/Content/Translations/2010ParentCM_BG.pdf. Комуникационната матрица е подходяща за личности от всички възрасти, които са на най-ранните етапи на развитие на уменията за комуникация. Разработена, за да покаже точно как комуникира човекът, включително и различни видове комуникативни поведения. Тя също дава идея за логически комуникативни цели.

В. Какви въпроси си задаваме по време на оценката на изпълняването на роли?

В хода на оценката можем да задаваме следните въпроси (списъкът е препоръчителен, не е нито задължителен, нито изчерпателен):

- Кои са ролите, които тези клиенти изпълняват? Има само една роля, която всички хора – ако не са в кома или с много тежко нарушение на когнитивното функциониране – изпълняват, и това е ролята да са се грижат за себе си, своето благополучие и здраве. Всички други роли са възможни.
- Какво смятат, че включват определени роли? Какво смятат, че правят от това? Как обясняват защо прави точно това, а не нещо друго? Какво мислят, че хората, с които влизат в отношения покрай тази роля, мислят за начина, по който се справят? Как се чувстват в тази

роля? Смятат ли, че имат нужда от подкрепа, за да я изпълняват или за да я изпълняват по-добре? От каква подкрепа? От кого? Защо им е необходима точно тази подкрепа?

- Какво околните мислят за начина, по който клиентите изпълняват ролите си. Какво очакват от тях, на какво се надяват, от какво се дразнят. Смятат ли, че клиентите имат нужда от подкрепа, за да я изпълняват или за да я изпълняват по-добре? От каква подкрепа? От кого? Защо им е необходима точно тази подкрепа? Каков ще стане, ако не получават тази подкрепа?
- Какво казват колегите по тези въпроси? А документите?

Социалното функциониране изисква постоянно взимане на различни решения. Те засягат както ежедневни и битови въпроси (например, какво да си приготвя за вечеря?), така и въпроси, които могат да определят живота на клиентите за години или десетилетия напред (например, да продам ли апартамента си?). Нарушенията в когнитивното функциониране на клиентите, вродени или придобити, могат да допринасят те да имат трудности в този процес. Затова ни изглежда важно в оценката на изпълняването на роли да проверяваме и възможните трудности, които могат да срещат. Шабани, Димитрова, Алексиева, Георгиев, Христакева, Найденова, Малинова, Владимирова, Андонова, и Александрова (2013) смятат, че „всеки път, когато се прави преценка на капацитета на човека за вземане на решение, следва да се прилага следния четиристепенен тест“ (стр. 8):

- 1) Разбиране – човекът да може да приема, задържа информацията за конкретното решение;
- 2) Оценяване – човекът да може да преценява последиците ако вземе решението;
- 3) Комуникиране на избора – човекът да може да комуникира (обективира) решението си;
- 4) Доброволност – първите 3 елемента да може доброволно да ги формира.

Освен за конкретното изпълнение на всяка роля, в хода на оценката си задаваме въпроси и за способността на клиентите да вземат решения. За ваше улеснение ще предложим някои примерни въпроси в тази насока в текста по-долу.

За всеки от нас можем да кажем, че функционира значително по-добре, когато може да комуникира проблемите си, правата си, желанията си и т.н. Човекът е социално същество и се развива и учи сред себеподобни. Няма никаква причина за хората с психично-здравни проблеми и интелектуални затруднения да е по друг начин. Ограниченията, които могат да възникнат в средата, липсата на подкрепящи хора, непознатият и променящ се контекст, стигматизиращите нагласи – всичко това са огромни бариери пред хората с интелектуални затруднения и психично-здравни проблеми. Опитът показва, че тези групи хора подобряват разбирането си, могат да се учат от позитивния и негативния опит в различни контексти, както и да развиват своите умения за комуникация.

Пример за това са двама човека с интелектуални затруднения; единият човек живее в резидентна услуга, със силно затруднена вербална комуникация, но подкрепен от доверено лице и социална услуга, сключва трудов договор, изпълнява задълженията си на половин работно време, а за да общува се научава да адресира и отговаря на съобщения посредством програмите за виртуална комуникация; вторият човек живее в специализирана институция – не посещава социална услуга, няма близки хора, които да го посещават, не напуска институцията, защото има “проблемно поведение”. От историята става ясно, че е общувал вербално, докато е живял в общността, след което това умение силно се влошава.

Роля и акценти

Грижи за себе си.

Акценти:

Възможни въпроси

Наблюдавайте по време на интервюто, как клиентите изглеждат, как се обличат, колко се грижи за външността си, доколко внимава за маниерите си по време на разговора. Ако провеждате интервюто у

- Външност и хигиена
- Обноски и поведение
- Грижи за здравето
- Ползване на услуги

и тях (или в тяхната стая, ако става дума за институция) – обърнете внимание на обкръжението: доколко е запуснато или поддържано, чисто и подредено и т.н.

Обмислете дали е възможно да има допълнителни причини за наблюдаваното от вас – ниски доходи; неврологични или други соматични проблеми, които пречат да се погрижат за себе си или обкръжението си, и т.н.

Питайте конкретно: колко внимание клиентите обръщат на грижите за себе си; например, колко пъти на седмица взимат душ или се къпят, колко често сменят дрехите си и т.н. Намират ли тези въпроси за важни. Интересуват ли се как ги виждат другите хора.

Питайте за храненето - обръщат ли внимание какво ядат, в какви количества, приготвят ли си храна, имат ли умения и условия за това, и т.н.

Това, което клиентите описва като ситуация в момента, обичайно ли е или представлява някакво отклонение (положително или отрицателно) от обичайните им модели на справяне.

През последните седмици имало ли е хора в обкръжението на клиентите, които да са били критични към външността им, обноските им, начина, по който се грижат за обкръжението си? Тези хора следят ли дали клиентите се грижат достатъчно добре за себе си? Опитват ли се да помагат?

Смятаме, че в тази роля е уместно да се включат и въпросите на грижите за собственото здраве и ползването на лечение и услуги. Преди всичко, в каква степен клиентите са критични към психично-здравинте си трудности (или към заболяването си, ако им е поставена диагноза). Как си го обясняват (като заболяване или като проблем, причинен от други процеси, като намеса на злонамерени сили). Приемат ли психиатричното лечение; следват ли го. Доколко умеят да ползват съществуващите възможности да се грижат за здравето си – да посещават психиатър, да ползват НЗОК за намаляване на разходите за лекарства, да търсят помощ при първи признаци на влошаване.

Също така, в каква степен могат да ползват социални услуги, за да поддържат или повишават качеството си на живот и социалните си умения. Смятат ли, че може да се направи нещо по тези въпроси; кой може да направи нещо; знаят ли за достъпни социални услуги, които могат да ползват; ползват ли ги; правят ли го редовно; смятат ли, че извличат полза.

Можете да се опитате да разберете повече за мотивите на клиентите да се придържат към определени практики (като честота на къпане) или да споделят определени нагласи например, към лечението си). Могат ли да посочат как и защо са решили да правят така? Естествено, ограниченията на средата също са част от отговора – ако нямат топла вода могат да изберат да се къпят по-рядко. Дават ли си сметка за възможните последици от техните решения – от гледна точка на хигиената, обществените норми за приемливо представяне,

реакцията на другите хора? Могат ли ясно да обяснят мотивите си? Могат ли да го направят без да им оказвате натиск или да им теглите думите с "ченгел"? Има ли някой, на който разчита за грижата за себе си?

Член на семейство. Клиентите трябва да живеят със семейство, за да изследват тази роля.

Акценти:

- Принос към атмосферата в семейството
 - Принос към доходите на семейството
- Питайте каква е цялостната атмосферата в тяхното семейство; смятат ли, че е важно да се поддържа приятна атмосфера в семейството; какво правят лично клиентите за подобряване на атмосферата, когато това е необходимо. Можете да питате за конкретни детайли от живота на семейството, какво правят заедно, колко често го правят. Странят ли клиентите от семейството си; ако да – защо го правят, колко често. Проявяват ли активност в отношенията с близките си. Има ли специфични задачи в семейството (например, да помагат в домакинството). Смятат ли, че се справят с тези задачи; налагало ли се е напоследък някой да ги отменя за изпълняването им.

Питайте дали през последните седмици някой бил ли е критичен към приноса на клиентите към живота на семейството; за какво се е отнасяла критиката; намират ли я клиентите за оправдана, до какво е довело критичното отношение.

Много важен въпрос, свързан с живота в едно семейство, е този за парите – печеленето, харченето и взимането на решения по тези въпроси. Разпитайте как клиентите участват във всички тези процеси – допринасят ли за доходите, участват ли в разходите, създават ли финансови рискове (с неразумни заеми, например) и т.н.

През последните седмици някой от близките му критикувал ли е клиентите за начина, по който се справят с финансите. Има ли някой от семейството, който е по-близък на клиента? Защо е важен за клиента? Имат ли обща история?

Ако клиентите нямат семейство, можем да попитаме как се е случило така да останат сами. Може би са разведени? Искат ли да останат сами? Дават ли си сметка за възможните последици? Какво могат да ни кажат за тях?

Роднински

отношения. Акценти:

- Роднини
- Родители
- Братя и сестри

Дори да нямат свое семейство, клиентите, най-вероятно, имат някакви роднини, дори и да са далечни или да не поддържат отношения с тях. Всичко това е част от изпълняването на ролята на роднина.

Разпитайте за роднини и отношенията с тях; какво очакват от тях; има ли конфликти и напрежения. Съществуват ли обективни препятствия за по-близки отношения (като големи разстояния). През последните седмици някой от роднините бил ли е критичен към поведението им като техни роднини; какво точно е включвало недоволството; предприели ли са нещо в тази насока.

Тук можете да питате и за отношенията на клиентите с техните родители (ако са сред живите). Заедно ли живеят; ако не – колко

често клиентите ги посещават или чуват по телефона; чия е инициативата за посещенията или разговорите. Разбират ли се с тях? Ако не – как си го обясняват. Близки ли са, могат ли да говорят с тях за нещата, които ги вълнуват; а родителите могат ли да говорят с клиентите по тези теми. Оказват ли си взаимно подкрепа при нужда. Правят ли нещо заедно – да излизат някъде заедно, например. През последните седмици някой от родителите бил ли е критичен към поведението им като тяхно дете; какво е било съдържанието на недоволството; клиентите намират ли го за оправдано; какво е последвало.

Ако клиентите имат братя и/или сестри, живеят ли с някого от тях. Поддържат ли редовни контакти, ако живеят отделно. Колко често, кой ги инициира. Как се разбират? Могат ли да обсъждат въпроси, които ги вълнуват? Могат ли да потърсят някого от тях за подкрепа; предлагат ли подкрепа, ако бъде потърсен.

Дали братята и/или сестрите (или единия/едната от тях) са били критични към клиентите или към оказваните от тях помощ или подкрепа през последните седмици; за какво са се отнасяли тези критични забележки; оправдани ли са, според клиентите.

През последните четири седмици това предизвиквало ли е несъгласия или караници с братята и сестрите (или с някой/някои от тях).

В каква степен смятат, че техните собствени решения са допринесли отношенията им с роднини, братя и сестри да са такива, каквито са към момента на интервюто? Защо са взели такива решения и защо продължават да се придържат към тях? Имат ли идея какви са възможните последици от тези решения? Склонни ли са да обсъждат тези въпроси с вас?

Партньор. Акценти:

- Емоционални и практически отношения
- Сексуални отношения

Ако клиентите имат партньор - какво е качеството на отношенията им; те разбират ли се, погаждат ли се. Могат ли да обсъждат открито и спокойно ежедневието и преживяванията си. Чувстват ли се разбрани. Възприемат ли се взаимно като надежден източник на подкрепа. Имат ли много неща, които правят заедно. Клиентите доволни ли са от сексуалните им отношения. Има ли периоди на дистанциране в отношенията им; какви са причините. Кой се опитва да поправи нещата в такива моменти.

Пред последните няколко седмици партньорът бил ли е критичен към клиента; на какво се дължи тази критичност; как я оценява клиентът; как са се развили отношенията.

Ако клиентите няма партньор – как коментират това. Търсят ли партньор, имат ли желание да създадат отношения. Имали ли са в миналото интимни отношения; били ли са удовлетворяващи; какво е довело до приключването им.

Имат ли ясна позиция по въпросите, свързани с отношенията с партньора им; могат ли да заявят собствените желания в това отношение – нещата да се променят по един или друг начин или,

напротив, да останат същите въпреки желанието на партньора им или натиска на обстоятелствата. Могат ли да обяснят мотивите си за тези желания. Могат ли да формулират какво може да последва от тези решения. Правят ли го с лекота и готовност.

Родител. Акценти:

- Отношения
- Грижи за децата

Клиентите има ли деца; на каква възраст; къде живеят. Ако имат нужда от гледане – има ли партньор, с когото споделят тази задача. ако са дадени на други хора за гледане – поддържат ли контакт с тях, допринасят ли по някакъв начин за гледането. Ако вече са се отделили - могат ли да обсъждат открито и спокойно различни въпроси с децата си. Чувстват ли се разбрани. Възприемат ли се взаимно като надежден източник на подкрепа. Имат ли много неща, които правят заедно. Имало ли е периоди на отчуждение в отношенията; кой е полагал усилия да ги оправи.

През последните няколко седмици били ли са децата (или едно от тях) критично настроени към клиентите; за какво са се отнасяли критичните им забележки; клиентите намират ли ги за оправдани. Забележките предизвикали ли са несъгласия и караници.

Решенията, свързани с децата, могат да бъдат особено важни за клиентите; едновременно с това, в тази област те могат да бъдат подложени на най-сериозен натиск от обкръжението си или социални служби. И тук се питаме как са взели решенията по отношение на децата или как мислят за ситуацията в момента – желаят ли промяна или напротив, как обясняват и мотивират желанията си, разбират ли какво може да последва при едно или друго развитие на събитията, срещат ли трудности да ви съобщат за своите съображения и предпочитания. Има ли някой, който им помага или очакват да им помага?

**Гражданин.
Акценти:**

В каква степен клиентите са в течение какво се случва в общността, в която живеят. В каква степен са информирани за случващото се по света; информират ли се активно. Има ли някакви определени теми, по които се стараят да са в час; кои са те. Част ли са от някаква формална или неформална организирана група – асоциация, църква, политическа партия, група за взаимопомощ, клуб и т.н. Доколко активно участват в живота на организацията. Клиентите участват ли в борбата за постигането на някакви каузи.

През последните няколко седмици хората от тази организация изразявали ли са недоволство от участието или поведението на клиентите; на какво се е дължало това недоволство; как го коментират клиентите; как са преодолели това напрежение.

Как клиентите се разбират със съседите си и с хората от квартала. Има ли конфликти. Как решават тези конфликти, когато възникнат.

Как клиентите са решили да се държат по един или друг начин в тази сфера (например, да гласуват или да не го правят). Какви са съображенията им; могат ли да ги обяснят, могат ли да го направят по разбираем за вас начин или имат нужда от помощ в това отношение.

Социален живот. Разпитайте колко приятели имат клиентите и колко са важни за тях. Акценти: Не смесвайте приятели и членове на семейството (но с роднини те може да имат приятелски отношения и тогава ги изследвайте като такива). Отношенията с колегите също не са отношения с приятели, освен ако с някои от тях съществуват редовни и интензивни контакти извън работното време. Както и по отношение на другите роли, обективни обстоятелства (различни от психично-здравните трудности) могат да ограничат възможностите за изпълняване на тази роля.

- Отношения с приятели
- Занимания с приятели

Доколко открито клиентите могат да говорят с приятелите си, в каква степен могат да споделят за своето ежедневие и преживявания. Имат ли чувството, че те ги разбират; могат ли да се обърнат към тях за емоционална или практическа подкрепа. Взаимни ли са тези чувства.

Били ли са техни приятели (или някои от тях) критични към клиентите през последните седмици. На какво се е дължала тяхната критичност; намират ли я клиентите за оправдана; това довело ли е през последните седмици до конфликти.

Питайте на чисто практическо ниво какво клиентите харесват да правят заедно с приятелите си; обикновено кой проявява инициатива (те или техните приятели); колко често са се виждали с приятелите си през последните няколко месеца.

Какви решения клиентите са взимали или трябва да взимат към момента на интервюто по отношение на своите приятели – например, с кого да се виждат, кого да престанат да виждат, как да градят отношенията си и т.н. На какво са се основавали решенията им, на какво се основават сега. Какво очакват да се случи, ако реализират желанията си в отношенията с приятелите. Могат ли да ви го обяснят. Търсят ли приятелите си за подкрепа при вземане и реализиране на важни решения.

Заетост. Акценти:

- Ако работят
- Ако са уволнени и си търсят работа
- Ако домакинстват и това е работата им
- Ако просто нищо не правят

Ако клиентите учат или работят, колко време – приблизително – прекарват в това всеки ден. Съответства ли този ангажимент на възрастта и подготовката им до момента.

Питайте дали са имали редовни ангажименти през последните седмици. Нарушавали ли са правилата на тези ангажименти (например, да закъсняват или да отсъстват по нерегламентиран начин). Справяли ли са се с работните задачи. Чувстват ли се претоварени от работа.

През последните седмици имало ли е хора, които са били критични към клиентите и тяхното поведение на работното място (и как се е справяли). За какво са били критични; оправдани ли са тези критики. Заплашени ли са от санкции.

Как се разбират с колегите. Има ли напрежение в отношенията с тях. Ако не работят – с какво запълват времето си през деня. Отегчават ли се понякога.

Имат ли задължения в домакинството; много ли са; как се справят. През последните седмици някой бил ли е критичен към начина, по

който клиентите са се справяли със задълженията си. За какво е бил критичен; клиентите намират ли критиката за оправдана, как реагират на нея.

Ако са безработни и не се занимават с домакинство, разпитайте защо нямат работа, от колко време и търсят ли си работа. Ако си търсят – как точно го правят, имат ли шанс по този начин да си намерят. Опитват ли се да повишат шансовете си да си намерят работа (като посещават курсове, например). Вземете под внимание шансовете да си намерят работа, ограничени от възрастта, полученото образование, личната история, както и ситуацията на пазара на труда. Обърнете особено внимание на нагласите на хората от непосредственото обкръжение на клиентите. Стимулират ли ги да си търси работа или самите те са се оттеглили от ситуацията.

Заетостта е основен източник на доходи и важен източник на социален статус в нашето общество. Затова е особено важно какви са плановете на клиентите в това отношение, в каква степен съществуващата ситуация отразява взаимодействието на техните желания и възможностите, предоставяни в миналото или настоящето от средата, как те обосновават и обясняват своите плановете, какви са последиците, които очакват да настъпят от реализирането им, как ви обясняват всичко.

Устойчивост
ролята

на По отношение на всяка роля може да се запитае също на какви рискове е изложено изпълнението ѝ. Под рискове разбираме фактори, които могат да доведат до нарушения в изпълнението на ролята. Например:

- Човек може да бъде изключен от дадена група и да не може повече да изпълнява роля в нея (ако бъде уволнен от работа, човек не може повече да изпълнява ролята на служител и колега);
- Човек може да се раздели с някого (ако се разведе, човек не може повече да изпълнява ролята на съпруг);
- Човек може да не е в състояние повече да изпълнява операции, които изискват високи нива на когнитивно функциониране (поради когнитивен упадък, дължащ се на деменция, мозъчна травма или други причини);
- Човек може да загуби мотивация да изпълнява дадена роля (поради негативна симптоматика, прегаряне, екзистенциална криза и т.н.).

Това са само някои примери. Изпълняването на всяка роля може да бъде изложено на различни рискове. Едва ли могат да бъдат предвидени всички, но ще се опитаме да изброим поне някои, които ни изглеждат основни:

- Свързани с клиентите: влошаване на здравето, физическо или психическо (рецидив на хронично заболяване или развитие на ново настъпващо заболяване); някои диагнози на психично разстройство (като личностовите разстройства, особено – емоционално нестабилна личност); особености на характера (при конфликтен характер клиентите могат да отблъсват хората

около себе си); обедняване (предизвикано от заболяването, което не позволява да се работи), което прави невъзможно изпълнението на определена роля, и т.н.

- Свързани с обкръжението: посочените по отношение на клиентите трудности могат да възникнат и у човек от обкръжението, така че той/тя да не е в състояние повече да партнира в изпълнението на дадена роля; отношението към клиентите може да се промени под влияние на трети лица или обкръжението, и т.н.

Има много причини, поради които изпълнението на дадена роля може да е под нивото на конкретните клиенти – за момента. Може да ги виждаме в период на изостряне на психичното разстройство, под сериозен стрес, който ги кара да регресира. Може да са в сериозен конфликт с хора от обкръжението или да се притесняват, че не могат да отговорят на техните изисквания – или да са гневен заради високите им изисквания. Добре е да се запитае дали клиентите не може повече. И какво им е нужно, за да могат повече. Затова можем да се запитае и да се опитаме да разберем:

- Смятаме ли, че клиентите могат да се справят по-добре;
- Смятаме ли, че справянето на нивото в момента се дължи на мотивацията им (това искат, такива са aspiraциите им);
- Смятаме ли, че справянето им отразява по-скоро липсата на подходяща подкрепа и ресурси;
- Смятаме ли, че има близки и значими хора, които клиентът иска да бъдат приобщени към процеса на вземане на решение.

Ако въпросът е по-скоро за подкрепа и ресурси, от каква подкрепа и какви ресурси могат да имат нужда, за да се справят по-добре?

Г. Налични ресурси

Можем да изследваме с какви външни и вътрешни ресурси разполагат клиентите. Или поне можем да предположим, че разполагат.

Под външни ресурси имаме предвид всичко това, което се намира извън клиентите и което оказва подкрепящ ефект върху функционирането им или може да оказва такъв. Тук включваме:

- Изчерпателен списък на хората от неформалното обкръжение; вече е станало дума за това по повод на някои от ролите, но сега се питае кои са всички хора, на които може да разчитат;
- Какви са техните отношения;
- На кого за какво и в каква степен може да разчитат;
- Външните ресурси включват и различните служби и институции, държавни, общински, частни и неправителствени, на които може да разчита за различни услуги (лечение, социални услуги, благотворителна помощ, работа и т.н.).
- Тук попада и всякакъв вид собственост (но е важно да се изследва дали собствеността може да носи дивиденди или е източник на непосилни задължения – например, ако има натрупани от години данъци или сметки).

Под вътрешни ресурси разбираме всичко, което е свързано с физиката и психиката на клиентите. Например:

- Как е соматичното им здраве, страдат ли от хронични или сериозни заболявания; доброто или приемливото физическо и дентално здраве са сериозен ресурс;
- Как протича психичното им заболяване (могат ли да разчитат на устойчиви и пълни ремисии или на възстановяване);

- Готови ли са да се привързват и доверяват; това са условия за създаване и поддържане на отношения, които могат да са източник на подкрепа; способността на клиентите да изпитват доверие е от особено значение при ползването на социални услуги или получаването на подкрепа за вземане на решение. Доверието е много деликатна нагласа; на този етап можете да отбележите дали клиентът има хора в обкръжението си, на които доверява, и дали имате впечатлението, че изпитва доверие към вас. Реалната проверка на способността за изпитване на доверие ще дойде в практиката – ако имаме нужда да разчитаме на способността на клиентите да се доверят.
- Притежават ли специфични умения, които да им помагат да си намерят място в човешка група или да направят живота по-приятен и поносим (дори умението да разказва вицове може да направи един човек по-приятна компания, например).

Описанието на външните и вътрешните ресурси зависи както от качествата на клиентите и реалната им ситуация, така и от способността ви да предположите, че нещо може да бъде от полза или да играе ролята на подкрепа в живота им.

Важно: темата за ресурсите не може да бъде затворена без отбелязване дали съществуват достъпни ресурси, които клиентите не ползва към момента – по някаква причина. Това може да се дължи на нежелание от тяхна страна, на затруднение да го правят, на липса на необходимост – важно е да се знае, обаче, има ли нан какво още да разчитат клиентите, и за какво точно могат да разчитат.

4. Ние препоръчваме

Примерна структура на доклада

Клиентите в ситуацията си	Къде и с кого живеят? Няколко думи за пътя, по който са стигнали до тази ситуация – от кого са отгледани, учили са, работили ли са след това, имат ли / имали ли са семейство. От какви заболявания страдат, какви са основните прояви на психичната им болест. Какъв е ходът на психичната им болест; към момента на оценката в ремисия ли са и, ако да - от колко време; подобни ремисии характерни ли са за тях. Ако страдат от интелектуални затруднения – какво ниво на развитие са постигнали, какви умения притежават.
Как се справя с основните роли	Кои роли изпълняват в живота си и как го правят. Кратка характеристика на всяка роля (грижи за себе си; член на семейство; роднина; партньор; родител; гражданин; участие в социален живот; заетост; други). Какви рискове съществуват за успешното изпълнение на ролите им. До какви изводи може да ни доведе прилагането на четириелементния тест.
Достъпни ресурси	На каква подкрепа от своето обкръжение могат да разчитат, на какви лични качества могат да се опрат. Има ли в историята на клиентите досега неща, на които да се опре, за да имаме положителни очаквания. Съществуват ли още ресурси, които са достъпни, но те не ползват.
Заключение	По какъв начин събраната информация за социалното функциониране отговаря на въпроса, зададен от съда.

5. Примерен доклад

Тук предлагаме един примерен доклад, за да покажем как работи този метод за оценка на социалното функциониране.

**Клиента
ситуацията си**

в *И. И. е мъж на 49. Живее сам в жилище, което в момента е собственост на чичо му: преди няколко години го е прехвърлил на него срещу договор за доживотно гледане. Чичо му е предложил този вариант, защото И. И. страда от параноидна шизофрения с непрекъснато протичане (F 20.0), и чичо му се притеснява, че може да стане жертва на злоупотреба. Конкретната причина да се направи тази стъпка е смъртта на майката на И. И., настъпила преди около 5 години – дотогава те са живели двамата и, макар жената също да е страдала от шизофрения, състоянието ѝ не е позволявало да направи каквато и да било сделка с имота си. Бащата на И. И. е починал още в началото на века, няколко години преди това – в края на миналия век – е починал по-големия му брат, който също е страдал от шизофрения.*

И. И. е завършил средно образование в престижна гимназия и е записал да учи в университет. Отделил се е от семейството си и е живял самостоятелно в семейно жилище в друга част на града. Прави опит да работи, за да подкрепя доходите си. В един момент започва да развива симптоми на шизофрения; взема мерки, търси помощ при психолози, психиатри, постъпва на лечение в психиатрична болница. Това не е достатъчно, той се влошава, спира да работи, прекратява следването си, връща се в дома на родителите си. Следва поредица от кризи и лечение в психиатрични болници. Към момента И. И. има изразена негативна симптоматика – той тежко е занемарил грижите за хигиената си, външния си вид, жилището, в което живее, здравето си; ограничил е много сериозно кръга от хора, с които общува, както и времето, което прекарва в общуване с тях. Мисленето му е объркано, склонен е към потиснати настроения и неочаквани пристъпи на гняв. Измъчват го различни страхове – от хората, за здравето и т.н. И. И. има решение на ТЕЛК за 80 % загубена работоспособност си и получава минимална пенсия за това (защото няма достатъчно трудов стаж за по-голяма).

**Как се справя с
основните роли**

Грижи за себе си: *И. И. не полага добри грижи за себе си. Дрехите му са износени, мръсни и скъсани на места; ръцете му са мръсни. Жилището, в което живее, е обзаведено със стари, износени и мръсни мебели. Не е поддържано, не е почиствано. И. И. не може да полага грижи за дома си – нито почистване, нито поддръжка. Твърди, че полага усилия, но резултатите не са достатъчни. Не се храни здравословно и не се храни достатъчно. Разполага с малка сума на ден, която често дава за бира или цигари, и се храни с пари, които успява да изпроси, или с храна, която получава в близката черква – предимно захарни и други въглехидрати, останали от помени и други християнски ритуали. При общуване е учтив, но бързо губи търпение и иска да приключи разговора.*

От години ползва социална услуга Дневен център. Благодарение на усилията на колегите редовно ползва психиатрично лечение – посещава психиатър, прави си инжекция депо, веднъж дневно взима лекарство през устата. Не е така по отношение на физическото здраве, обаче. Има оплаквания в това отношение, като една част, вероятно, са свързани с хипохондрични страхове, но други не са. Сякаш предпочита да се отдава на хипохондричните си страхове, а в случаите, когато става дума за реална опасност или вреда за здравето (при системна злоупотреба с бира, например) избира да си затваря очите и да отрича възможните последици от поведението си. Много рядко посещава лекар и е трудно да се прецени кои оплаквания са с хипохондричен, и кои – с реален произход. Със сигурност, почти няма останали зъби в устата.

Роднински отношения: единственият роднина, с когото поддържа отношения, е чичо му. До голяма степен това са едностранни отношения – чичо му се опитва да упражнява минимален контрол върху разходите, поддържането на жилището и външния вид, оказва подкрепа за посрещането на някои базови нужди. От своя страна, И. И. изпитва смесени чувства към чичо си – притеснява се за него, най-вече защото се страхува от момента, когато ще „остане съвсем сам“; ядосва му се за това, че подкрепата не е достатъчно и заради контрола, който по-възрастния мъж се опитва да упражнява върху него.

И. И. си дава сметка за зависимостта си от чичо си и се старее да контролира негативните си чувства към него, така че отношенията остават напрегнати и конфликтни, но се стига до сериозна конфронтация и разрыв.

Гражданин: И. И. познава съседите от блока и близките сгради от съвсем прагматична гледна точка: от кого каква подкрепа може да получи (най-вече като пари). От кого трябва да се пази. Има една съседка, с която има по-близки отношения – от разказа му изглежда, че жената се отнася добре към него и го подкрепя. Като цяло, възприема квартала като опасен и казва, че би искал да живее някъде другаде. Има и малки изключения – продавачка в малка книжарница наблизо, която редовно му подарява дребни неща и с която той може да си говори.

Социален живот: посочва някои хора като по-близки, но не ги определя като приятели, а като хора, с които може да говори или на които може да разчита. Не казва за редовни срещи с някого, по-скоро знае кого къде и по кое време може да намери и понякога използва това знание, или се среща случайно.

Заетост: И. И. не работи; така е от години. Казва, че би искал да работи, но искреността на тези намерения буди съмнения. Изброява дълъг списък от занимания, на които посвещава времето си през деня, но не е сигурно колко от изброеното наистина прави.

Вероятно, степента на изразеност на психиатричните му симптоми (нарушенията в когнитивното функциониране, мотивацията, афективната сфера) наистина му пречат да започне работа. В този смисъл отказът да прави напразни опити да започне работа изглежда почива на добра преценка на възможностите му и на готовността на средата да му предложи адаптирано работно място.

Като цяло, И. И. изразява ясно формулирани желания (би искал да живее в малко населено място, може би – на село), категорично не иска да попадне в специализирана институция, не иска да постъпва в психиатрична болница). Може да обясни мотивите си (намира хората в квартала си за отблъскващи, а колите – за много плашещи). Дава си сметка за възможните последици от преместването (не е ясно какво ще стане с лечението, не е ясно на кого ще може да разчита на новото място) и избира да не предприема тази стъпка. Ясно обяснява всичко това.

Рискове: ходът на психичното разстройство на И. И. е основен риск: от една страна, той може да се влоши (което при него означава отдръпване от хората, ангажиране в опасни за здравето му практики, спиране на лечението). Заболяването му може да доведе до задълбочаване на упадъка на когнитивното функциониране и сферата на мотивацията; занемаряването на себе си може да увреди физическото му здраве, да му попречи да ползва навременно и необходимо лечение, да доведе до загуба на контакт със социалната услуга, да отблъсне околните от него.

Друг риск е промяна в състоянието на чичо му или смърт на последния. Той е над 70-годишен човек, все още доста активен, според И. И., но, все пак, това вече е една сериозна възраст. И. И. е останал с впечатлението, че нито леля му, нито братовчедите ще поемат грижите за него при евентуално оттегляне на чичо му или негова кончина.

Достъпни ресурси

Външни ресурси: И. И. може да разчита почти и изключително само на чичо си; дори с леля си не е в много добри отношения (тя се държи дистанцирано поради стари семейни конфликти). Чичо му винаги е насреща, когато трябва да се купят дрехи или обувки или да се подстриже И. И.; ако отиде при чичо си, може да получи домашно приготвена храна.

Споменава също съученик на брат си, с когото си говорят, когато се засекат на улицата – но това не става често, И. И. няма нито адреса, нито телефона на този човек. Споменава и хора от квартала, които го черпят в замяна на дребни услуги или просто така. Но това не са устойчиви отношения.

И. И. може да разчита на персонала на разположена наблизо черква: почти винаги, когато отиде, получава някаква евтина храна, донесена от вярващи за различни религиозни събития (като помени).

И. И. от години посещава разположен в квартала дневен център, но използва услугите му крайно избирателно. Все пак, той познава персонала и може да се обади по телефона на някои хора от там, за да помоли за подкрепа, ако има нужда.

И. И. се лекува от години при психиатър, когото уважава, в извънболнична психиатрична служба.

И. И. има общопрактикуващ лекар, когото почти не вижда, но който помни за него – най-малкото заради периодичната поява на социален работник, който моли за направления за консултация с психиатър или друг медицински специалист.

И. И. обитава апартамент, който вече не е негова собственост, но който има право да ползва до живот – по силата на сключен договор.

Вътрешни ресурси: макар и със занемарен външен вид, без зъби и с накъсано мислене, И. И. оставя впечатлението на интелигентен човек. Обича да чете българска поезия и има любими поети.

Въпреки, че предпочита да се притеснява за здравето си, а не да полага грижи за него, не казва за сериозни здравословни проблеми.

Може да се довери: харесва определени хора, привързва се към тях и е склонен да се държи кооперативно.

Обича да рисува и има собствен, интересен стил. Някога е плел кръстчетата и гривни, не е ясно какво от тези умения е останало сега.

Неизползвани ресурси: понеже става дума за София, може да се мисли за много неизползвани ресурси; това няма да е така в нито едно друго населено място в страната.

- В София има много психиатрични лечебни заведения: две многопрофилни университетски болници за активно лечение с психиатрични клиники, две държавни психиатрични болници и два психиатрични диспансера.
- Двете многопрофилни университетски болници и един от психиатричните диспансери предлагат Дневен стационар.
- Държавна психиатрична болница за лечение на наркомании и алкохолизъм предлага Програма „Домашен стационар“.
- Освен дневния център, който посещава, И. И. може да ползва тази услуга в Центъра за психично здраве – София.
- ЦСРИ
- Програма за подпомагане, организиране от група доброволци около Параклис, разположен в двора на Александровска болница.
- В София има около 72 църкви, 16 параклиса и 2 манастира – всичките православни.

Заклучение

И. И. среща доста трудности в социалното си функциониране; изглежда, той не успява да се погрижи добре за себе си и здравето си, изолиран е и не ползва наличната подкрепа. Той има нужда от разнообразна подкрепа, за да се справя на това ниво, но склонността му да страни от хората допринася до избирателност по отношение на подкрепата, която може да получи – той приема далеч не всичко. И. И. успява да живее сам, в жилище в общността, дори и с ограничената подкрепа, която приема да ползва.

Качеството му на живот не е високо и той не е удовлетворен, но не разглежда сериозно никаква алтернатива на сегашната ситуация – а някои алтернативи (като настаняване в социален дом) категорично определя като неприемливи.

III. Заключение

Описанието на социалното функциониране позволява да се представи много по-реалистична и богата картина на живота на даден клиент, както и на справянето му с този живот, отколкото посочването на психиатричната диагноза или тежестта на симптомите позволяват. На свой ред, това дава повече основания да се правят преценки относно възможностите на този човек да се справя и на зависимостта му от подкрепа, както и възможните и налични ресурси, които могат да бъдат използвани.

IV. Използвана литература

Американска психиатрична асоциация: Диагностичен и статистически наръчник на психичните разстройства, четвърто издание, текстова редакция. Washington, DC, American Psychiatric Association, 2000. Издаден на български от Българска психиатрична асоциация и издателство „Изток – Запад“ под името „Справочник за диагностичните критерии на ДСН-IV-ТР“, 2009. Превод от английски: д-р Веселин Тенев.

Международна класификация на болестите. МКБ-10. Ревизия 10. Глава 5: Категории F00-F99. Психични и поведенчески разстройства. Включително разстройствата на психологичното развитие. Клинични описания и диагностични указания. Таблици за прекодиране между МКБ-10 и МКБ-9. Издадена на български от ... и Българска психиатрична асоциация, 2003.

Министерство на труда и социалната политика. „Оценка на здравния статус и уврежданията. Ръководство за прилагане на Методиката на СЗО за оценка на здравния статус и уврежданията WHODAS 2.0.“ Публикувано от Световната здравна организация през 2010 г. под заглавието „Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)“. Световна здравна организация, 2010 г.

Роуланд Ч. Комуникационна матрица. 2004.

https://communicationmatrix.org/Content/Translations/2010ParentCM_BG.pdf

Шабани, Н., Димитрова, М., Алексиева, П., Георгиев, И., Христакева, В., Найденова, С., Малинова, И., Владимирова, С., Андонова, А., и Александрова, Л. Подкрепено вземане на решение. Пътеводител за упражняване на права. Български център за нестопанско право (БЦНП), Глобална инициатива в психиатрията (ГИП), Българска асоциация на хората с интелектуални затруднения (БАЛИЗ) и Национална организация на потребителите на психичноздравни услуги (НОППЗУ); София, 2013.

http://www.equalrights.bcnl.org/uploadfiles/documents/izsledvaniq/guidlines_revisedfinal.pdf

Шабани, Н., Станчева, М., и Савова, Р. Подкрепено вземане на решение. Теоретичен и практически помощник за тълковници по Подкрепено вземане на решение. Български център за нестопанско право, 2020.

[http://bcnl.org/uploadfiles/documents/210125_Handbook_PVR_web_BG\(2\).pdf](http://bcnl.org/uploadfiles/documents/210125_Handbook_PVR_web_BG(2).pdf)

Център за психично здраве „Проф. Н. Шипковенски“ ЕООД. „Ръководство за прилагане на инструментариум за оценка на възможностите за социално включване на деца и възрастни с психични заболявания“. <https://cpz-ns.com/programaBG07/%d0%b7%d0%bo-%d0%bf%d1%80%d0%be%d0%b5%d0%ba%d1%82%d0%bo/>

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). Definition of Communication.

<https://www.asha.org/njc/definition-of-communication-and-appropriate-targets/>

Burns, T., and Patrick, D. Social functioning as an outcome measure in schizophrenia studies. Acta Psychiatrica Scandinavica, 2008, 116(6):403-18. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2007.01108.x

Davidson, L., & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. Journal of Mental Health, 16(4), 459–470. doi:10.1080/09638230701482394

Heinzen, T. E., and Goodfriend, W. Social Psychology. Sage Publications, 2018.

Karls J, Wandrei K (1994). Person-in-environment system: The PIE classification system for social functioning problems. Washington, DC: National Association of Social Workers (NASW).

Tyrer, P., Nur, U., Crawford, M., Karlsen, S., MacLean, C., Rao, B., & Johnson, T. (2005). The Social Functioning Questionnaire: A Rapid and Robust Measure of Perceived Functioning. International Journal of Social Psychiatry, 51(3), 265–275. doi:10.1177/0020764005057391

Tyrer, P., and Methuen, C. Rating scales in psychiatry. RCPsych Publications, 2007.
Wiersma, D., DeJong, A., and Ormel, J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with I.C.I.D.H., and psychometric properties. International Journal of Rehabilitation Research; 1988; 11(3):213-24.

Този документ е създаден с финансовата подкрепа на Фонд Активни граждани България по Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство. Цялата отговорност за съдържанието на документа се носи от [наименование на бенефициента] и при никакви обстоятелства не може да се приема, че този документ отразява официалното становище на Финансовия механизъм на Европейското икономическо пространство и Оператора на Фонд Активни граждани България.