

Мой голос, моя жизнь: инструмент оценки, основанный на концепции восстановления (recovery) с точки зрения потребителя медицинской помощи

Нам бы хотелось отметить Форум по «Концепции восстановления (recovery) с точки зрения потребителя медицинской помощи: текущие вопросы и перспективы» в октябрьском номере World Psychiatry в 2012 году, в котором речь идет о скучности надежных, психометрически подкрепленных инструментов оценки восстановления (recovery). Мы хотим представить созданное с использованием систематического психометрического шкалообразования (1), как подчеркивают Bellack и Drapalski (2), средство измерения «Мой голос, моя жизнь» (My voice, my life), и основанное на концепции восстановления (recovery) с точки зрения потребителя медицинской помощи и с использованием предложенной Rose с соавт. (3) потребительской концепции развития (development), как сообщает Callard (4).

Процесс создания диагностического инструмента начался с предварительной версии, преднамеренно включавшей более необходимого, 127 пунктов. Опросник состоит из 12 частей, которые были выделены на основании литературы по восстановлению (recovery) и консультаций, он был апробирован на 504 потребителях медицинской помощи. Участники были случайным образом разделены на две дискретные группы, одна для первичной оценки факторной структуры, и вторая для последующего независимого проверочного факторного анализа и оценки достоверности. Эти расчеты определили и подтвердили (с использованием отдельных совокупностей) факторную структуру с 11 отчетливыми и независимыми факторами (отношения, повседневная жизнь, культура, соматическое здоровье, качество жизни, психическое здоровье, восстановление (recovery), надежда и жизненная энергия, духовность, ресурсы и удовлетворенность услугами), которые отражают понимание “recovery” с точки зрения потребителя. Затем опросник был сокращен до 65 пунктов, от 3 до 10 пунктов на каждую директорию с равномерно высокой достоверностью (1).

Эти 11 психометрически дискретные директории могут рассматриваться как достоверное подтверждение теории восстановления (recovery) с точки зрения потребителя медицинской помощи, опирающейся и основанной на информации, полученной, в первую очередь, опытным путем. Подобные результаты сами по себе обеспечивают эмпирическую поддержку теоретической валидности потребительской модели восстановления (recovery) больше, чем разработанное в рамках предыдущей концепции психического заболевания производное социальной когнитивной модели, как предполагают Bellack и Drapalski (2).

65-пунктный психометрический инструмент длиннее многих рутинно применяемых методов оценки «исхода». Однако при этом он адекватно измеряет 11 определенных и подтвержденных статистическим анализом факторов. Референтная группа потребителей

сочла необходимым сохранение всех частей опросника, вследствие этого, а также психометрических причин было принято решение не сокращать инструмент оценки. В силу того, что сам процесс шкалообразования определялся потребителями медицинской помощи, значимые для них вопросы, как правило, находились в приоритете.

Опросники изначально состоящие и /или сокращающиеся до небольшого количества частей и пунктов, такие как Мерилэндская шкала оценки восстановления у пациентов с серьезными психическими расстройствами (Maryland Assessment of Recovery in People with Serious Mental Illness MARS, 2), рискуют пренебречь частью важных данных и потому критикуются за редуционистскую форму науки (5). Наша эмпирическая работа наводит на мысль о том, что MARS не может оценить полный спектр составляющих восстановления (recovery) и/или инкапсулирует множество составляющих внутри каждой директории.

Для того чтобы повлиять на медицинские услуги в согласовании с парадигмой восстановления (recovery) с точки зрения потребителя, эти инструменты оценки должны содержать независимые категории (recovery). Невозможность осуществить это исказит развитие услуг «восстановления» (recovery), рискуя игнорированием или, как минимум, недооценкой некоторых ключевых компонентов.

Sarah Gordon, Pete Ellis

*Department of Psychological Medicine,
University of Otago, Wellington, New Zealand*

Перевод: Боброва Н.А.
Редактура: Карпенко О.А.

Библиография

1. Gordon SE, Ellis PM, Siegert RJ et al. Development of a self-assessed consumer recovery outcome measure: My Voice, My Life. *Adm Policy Ment Health* 2013;40:199-210.
2. Bellack AS, Drapalski A. Issues and developments on the consumer recovery construct. *World Psychiatry* 2012;11:156-60.
3. Rose D, Evans J, Sweeney et al. A model for developing outcome measures from the perspectives of mental health service users. *Int Rev Psychiatry* 2011;23:41-6.
4. Callard F. The vicissitudes of the recovery construct; or, the challenge of taking “subjective experience” seriously. *World Psychiatry* 2012;11:168-9.
5. O'Hagan M. Recovery: is consensus possible? *World Psychiatry* 2012;11:167-8.

DOI 10.1002/wps.20055