

# Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία

Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ.

## WHODAS 2.0



Published by the World Health Organization in 2010  
under the title *Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0*

© World Health Organization 2010

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει εκχωρήσει τα δικαιώματα μετάφρασης και έκδοσης για τα ελληνικά στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής (και συγκεκριμένα στον κ. Ιωάννη Κουμπούρο), το οποίο είναι αποκλειστικά υπεύθυνο για την ποιότητα και την πιστότητα της ελληνικής έκδοσης. Σε περίπτωση συμφωνίας μεταξύ της αγγλικής και των ελληνικής έκδοσης, το πρωτότυπο αγγλικό κείμενο θα είναι η δεσμευτική και αυθεντική έκδοση.

**Μετρώντας την υγεία και την αναπηρία: εγχειρίδιο για το πρόγραμμα αξιολόγησης της αναπηρίας του Π.Ο.Υ.**

© World Health Organization (2017)

Υπεύθυνος ελληνικής έκδοσης και τεχνικής επιμέλειας: Ι. Κουμπούρος

Ιδιαίτερη μνεία και ευχαριστίες στην ομάδα εργασίας που συμμετείχε στη μετάφραση του παρόντος: Ε. Σακελλάρη, Ε. Παπαγεωργίου, Α. Λάγιου.

Συγγραφείς: Ι. Κουμπούρος, Ε. Σακελλάρη, Ε. Παπαγεωργίου, Α. Λάγιου

Η χρήση ή/και ανατύπωση του παρόντος ή αποσπασμάτων αυτού και των συμπεριλαμβανομένων ερωτηματολογίων απαγορεύεται αυστηρά χωρίς την έγγραφη άδεια του κύριου συγγραφέα και εκδότη Ι. Κουμπούρου.

**Στοιχεία επικοινωνίας: Ι. Κουμπούρος, email: [ykoump@atac.gr](mailto:ykoump@atac.gr), τηλ: +30-6944254112**

Τυπωμένο στην Ελλάδα

## Περιεχόμενα

<b>ΜΕΡΟΣ 1 ΥΠΟΒΑΘΡΟ</b> .....	<b>9</b>
1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	3
1.1 <i>Γιατί είναι σημαντική η αξιολόγηση της αναπηρίας;</i> .....	3
1.2 <i>Γιατί να αναπτυχθεί μια μέθοδος για την αξιολόγηση της αναπηρίας;</i> .....	3
1.3 <i>Τι είναι το WHODAS 2.0;</i> .....	4
1.4 <i>Γιατί να χρησιμοποιείται το WHODAS 2.0;</i> .....	5
1.5 <i>Σκοπός και δομή του εγχειριδίου</i> .....	8
2 Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ WHODAS 2.0 .....	11
2.1 <i>Λογική και εννοιολογικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη του WHODAS 2.0</i> 11	
2.2 <i>Σχέση με το εργαλείο WHO Quality of Life</i> .....	12
2.3 <i>Διαδικασία της ανάπτυξης του WHODAS 2.0</i> .....	12
2.4 <i>Η τελική δομή της κλίμακας WHODAS 2.0</i> .....	16
3 ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΟΥ WHODAS 2.0 .....	19
3.1 <i>Αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης και εσωτερική συνοχή</i> .....	19
3.2 <i>Παραγοντική Δομή</i> .....	20
3.3 <i>Διαπολιτισμική ευαισθησία στην αλλαγή</i> .....	21
3.4 <i>Χαρακτηριστικά απόκρισης-ερωτήματος (item-response)</i> .....	22
3.5 <i>Εγκυρότητα</i> .....	22
3.6 <i>Το WHODAS 2.0 στο γενικό πληθυσμό</i> .....	25
4 ΧΡΗΣΕΙΣ ΤΟΥ WHODAS 2.0 .....	27
4.1 <i>Εφαρμογές του WHODAS 2.0</i> .....	27
4.2 <i>Περαιτέρω ανάπτυξη του WHODAS 2.0</i> .....	31
<b>ΜΕΡΟΣ 2 ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΠΤΥΧΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΚΑΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ WHODAS 2.0</b> .....	<b>35</b>
5 ΧΟΡΗΓΩΝΤΑΣ ΤΟ WHODAS 2.0 .....	36
5.1 <i>Πρόσβαση και προϋποθέσεις χρήσης του WHODAS 2.0 και των μεταφράσεών του</i> .....	36
5.2 <i>Τρόποι χορήγησης του WHODAS 2.0</i> .....	36
5.3 <i>Εκπαίδευση στη χρήση του WHODAS 2.0</i> .....	37
6 ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ ΤΟΥ WHODAS 2.0 .....	40
6.1 <i>Αθροιστικές βαθμολογίες του WHODAS 2.0</i> .....	40
6.2 <i>Βαθμολογίες τομέων του WHODAS 2.0</i> .....	41
6.3 <i>Πληθυσμιακά πρότυπα του WHODAS 2.0</i> .....	41
6.4 <i>Βαθμολογίες των στοιχείων του WHODAS 2.0</i> .....	43
6.5 <i>Χειρισμός ελλειπόντων δεδομένων εντός του WHODAS 2.0</i> .....	44
7 ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΕΡΩΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΕΡΩΤΗΣΗ .....	45
7.1 <i>Ερωτήσεις A1 - A5: Δημογραφικές και βασικές πληροφορίες</i> .....	45
7.2 <i>Ερωτήσεις D1.1 - D1.6: Οι έξι τομείς</i> .....	46
7.3 <i>Ερωτήσεις F1-F5: Προσωπικά στοιχεία</i> .....	53
7.4 <i>Ερωτήσεις H1-H3: Επίδραση των δυσκολιών</i> .....	53
7.5 <i>Ερωτήσεις S1-S12: Ερωτήσεις σύντομου τύπου</i> .....	54
8 ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΥΤΟΜΑΤΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΗΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΩΝΤΑΣ ΤΟ SPSS .....	56
9 ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΑΣΚΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ WHODAS 2.0 .....	60

9.1	Προδιαγραφές έκδοσης χορηγούμενης από συνεντευκτή	60
9.2	Τυπογραφικές συμβάσεις	61
9.3	Χρησιμοποιώντας τις κάρτες	63
9.4	Κάνοντας τις ερωτήσεις	63
9.5	Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων	65
9.6	Καταχωρώντας δεδομένα	66
9.7	Προβλήματα και λύσεις	68
10	ΈΛΕΓΕ ΤΟΝ ΕΑΥΤΟ ΣΟΥ	70
10.1	Ερωτήσεις	70
10.2	Έλεγε τον εαυτό σου: Απαντήσεις	73
	ΓΛΩΣΣΑΡΙ	74
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	78
	<b>ΜΕΡΟΣ 3 ΕΚΔΟΣΕΙΣ ΤΟΥ WHODAS 2.0</b>	<b>82</b>

# ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0) αποτελεί ένα εργαλείο γενικής αξιολόγησης που ανέπτυξε ο Π.Ο.Υ. για να παρέχει διαπολιτισμικά μια σταθμισμένη μέθοδο μέτρησης της υγείας και της αναπηρίας. Αναπτύχθηκε από ένα ολοκληρωμένο σύνολο στοιχείων της Διεθνούς Ταξινόμησης της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), τα οποία είναι επαρκώς αξιόπιστα και ευαίσθητα ώστε να μετρούν τη διαφορά που προκύπτει από μια συγκεκριμένη παρέμβαση. Αυτό επιτυγχάνεται με την αξιολόγηση του ίδιου ατόμου πριν και μετά την παρέμβαση. Μια σειρά από συστηματικές μελέτες πεδίου χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό της διαπολιτισμικής εφαρμογής, την αξιοπιστία, την εγκυρότητα, καθώς και τη χρησιμότητα του προγράμματος στην έρευνα στον τομέα των υπηρεσιών υγείας. Το WHODAS 2.0 αποδείχθηκε χρήσιμο για την αξιολόγηση των επιπέδων υγείας και αναπηρίας του γενικού πληθυσμού μέσω μελετών και για τη μέτρηση της κλινικής αποτελεσματικότητας και της αύξησης της παραγωγικότητας από τις παρεμβάσεις.

Το εγχειρίδιο συνοψίζει τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη του WHODAS 2.0 και τα ευρήματα από την εφαρμογή του σε ορισμένους τομείς της γενικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών και νευρολογικών διαταραχών. Το εγχειρίδιο θα είναι χρήσιμο για κάθε ερευνητή ή κλινικό επαγγελματία που επιθυμεί να χρησιμοποιήσει το WHODAS 2.0 στην καθημερινή άσκηση του επαγγέλματός του. Περιλαμβάνει τις επτά εκδόσεις του WHODAS 2.0 οι οποίες διαφέρουν σε έκταση και στον τρόπο χορήγησης. Παρέχει επίσης πρότυπα για τον γενικό πληθυσμό τα οποία επιτρέπουν οι τιμές του WHODAS 2.0 για συγκεκριμένους υποπληθυσμούς να είναι συγκρίσιμες με αυτές για τον γενικό πληθυσμό.

Το εγχειρίδιο απευθύνεται σε επαγγελματίες δημόσιας υγείας, ιατρούς, άλλους επαγγελματίες υγείας (π.χ. επαγγελματίες αποκατάστασης, φυσικοθεραπευτές και εργοθεραπευτές), άτομα αρμόδια για τον σχεδιασμό πολιτικών υγείας, κοινωνικούς επιστήμονες και άλλα άτομα που εμπλέκονται σε μελέτες σχετικές με την αναπηρία και την υγεία. Μπορεί να έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και για τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους, τους νευρολόγους και επαγγελματίες υγείας με ειδικευση στους εθισμούς, διότι θέτει τα προβλήματα ψυχικής υγείας και εθισμού σε ισότιμη βάση με τους άλλους τομείς της γενικής υγείας.

Η ανάπτυξη του WHODAS 2.0 δεν θα ήταν δυνατή χωρίς την εκτενή υποστήριξη πολλών ανθρώπων από διάφορα μέρη του κόσμου, οι οποίοι αφιέρωσαν πολύ χρόνο και ενέργεια στο πρόγραμμα, και οργάνωσαν πόρους εντός ενός διεθνούς δικτύου. Στο σημείο αυτό, αναγνωρίζουμε τη συμβολή κορυφαίων κέντρων, οργανισμών και ατόμων, και θα θέλαμε επίσης να ευχαριστήσουμε όλα τα άτομα που βοήθησαν σε διαφορετικές πτυχές αυτού του μεγάλου έργου, το οποίο διήρκεσε περισσότερο από 10 χρόνια. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την ομάδα του έργου είναι διαθέσιμες στην ιστοσελίδα<sup>1</sup> της κλίμακας WHODAS 2.0.

## WHODAS 2.0 συνεργάτες ερευνητές

Οι σημαντικότεροι ερευνητές, ανά χώρα, ήταν οι ακόλουθοι:

Gavin Andrews (Αυστραλία), Thomas Kugener (Αυστρία), Krutim Kim Hourn (Καμπότζη), Yao Guizhong (Κίνα), Jesús Saiz (Κούβα), Venos Malvreas (Ελλάδα), R Srinivasan Murty (Ινδία, Bangalore), R Thara (Ινδία, Chennai), Hemraj Pal (Ινδία, Delhi), Ugo Nocentini and Matilde Leonardi (Ιταλία), Miyako Tazaki (Ιαπωνία), Elia Karam (Λίβανος), Charles Pull (Λουξεμβούργο), Hans Wyrand Hoek (Ολλανδία), AO Odejide (Νιγηρία), José Luis Segura Garcia (Περού), Radu Vrsti (Ρουμανία), José Luis Vásquez Barquero (Ισπανία), Adel Chaker (Τунησία), Berna Ulug (Τουρκία), Nick Glozier (Ηνωμένο Βασίλειο), Michael von Korff, Katherine McGonagle and Patrick Doyle (Αμερική).

## Ομάδα εργασίας για την Αξιολόγηση των Εργαλείων

Η ομάδα εργασίας περιλάμβανε τους Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter και Durk Wiersma.

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/whodas>

**WHO/National Institutes for Health Joint Project on Assessment and Classification of Disability  
(Π.Ο.Υ./Εθνικά Ινστιτούτα για το Κοινό Έργο Υγείας στην Αξιολόγηση και Ταξινόμηση της  
Αναπηρίας)**

Τα κύρια άτομα που συμμετείχαν στο WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability, ανά ίδρυμα, ήταν ως ακολούθως: Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist και Kathy Magruder (National Institute of Mental Health, NIMH), Robert Battjes και Bob Fletcher (National Institute on Drug Abuse, NIDA), Bridget Grant (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, NIAAA).

Εκτός από τους συντάκτες της έκδοσης, αρκετό προσωπικό και σύμβουλοι του Π.Ο.Υ. έλαβαν μέρος στο κοινό έργο των WHO/NIH Joint Project. Ειδική αναφορά αξίζει στον κεντρικό ρόλο των Shekhar Saxena και Joanne Epping-Jordan. Επιπρόσθετα, αναγνωρίζουμε τη συμβολή και ευχαριστούμε τους Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent και Dan Chisholm για την βοήθειά τους στην επιμέλεια της έκδοσης, καθώς και τους Ulrich Frick and Luis Prieto για την υποστήριξή τους στην στατιστική επεξεργασία και ανάλυση.

**TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm**

**Editors**

Τα στοιχεία των ανωτέρω παραγράφων της παρούσας σελίδας αφορούν μόνον την πρωτότυπη έκδοση στην Αγγλική γλώσσα.

Η ομάδα εργασίας που συμμετείχε στην Ελληνική μετάφραση ήταν: Ι. Κουμπούρος, Ε. Σακελλάρη, Ε. Παπαγεωργίου και Α. Λάγιου από το Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα του ΤΕΙ Αθήνας.

**Ι. Κουμπούρος**

**Ο Συντάκτης**

## Συντομογραφίες και Ακρωνύμια

BAI	Barthel's Index of Activities of Daily Living
CAR	Cross-cultural Applicability Research
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
FIM	Functional Independence Measure
GP	General Practitioner
ICC	Intra-class Correlation Coefficient
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
ICF-CY	International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth version
ICIGH	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
LHS	London Handicap Scale
PCM	Partial Credit Model
SCAN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry
SF-12	Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey
SF-36	Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey
WHO	World Health Organization
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule
WHOQOL	WHO Quality of Life
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life Brief Scale
WHS	World Health Survey
WMHS	World Mental Health Survey





**Μέρος 1**  
**Υπόβαθρο**



# 1 Εισαγωγή

## 1.1 Γιατί είναι σημαντική η αξιολόγηση της αναπηρίας;

Το να γνωρίζεις ποια νόσο έχει ένας ασθενής απαιτεί εφαρμογή της τέχνης και επιστήμης της διάγνωσης. Αυτή η γνώση βοηθά στην καθοδήγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων και των στρατηγικών διαχείρισης. Μπορεί επίσης να βοηθήσει σε ορισμένο βαθμό στην πρόβλεψη της έκβασης και στην πρόγνωση. Ωστόσο, παρόλο που η διάγνωση είναι πολύτιμη, από μόνη της δεν είναι αρκετή για την κατανόηση της πλήρους εικόνας και των βιωμάτων του ασθενή. Εδώ ταιριάζει η ρήση «δεν υπάρχουν ασθένειες, αλλά ασθενείς».

Εξίσου σημαντικό με την ταυτοποίηση της ασθένειας είναι το κατά πόσο το άτομο μπορεί να εργάζεται και να φέρει εις πέρας τις καθημερινές/συνήθεις δραστηριότητες οι οποίες είναι αναγκαίες για την εκπλήρωση του ρόλου του στο σπίτι, στη δουλειά, στο σχολείο ή σε άλλους κοινωνικούς τομείς. Συνοψίζοντας, με την φράση «τι δεν μπορούν να κάνουν οι άνθρωποι όταν είναι άρρωστοι», είναι προφανές ότι η συγκεκριμένη διάσταση διαφέρει σημαντικά από την κλασική προσέγγιση της απλής ταυτοποίησης της ασθένειας. Πληροφορίες σχετικά με την λειτουργικότητα (δηλαδή την αντικειμενική απόδοση σε ένα συγκεκριμένο τομέα της ζωής) και την αναπηρία λαμβάνονται υπόψη από τους επαγγελματίες σε κλινικές και κοινωνικές υπηρεσίες. Ωστόσο, η έλλειψη συνεπών ορισμών και σταθερών εργαλείων έχει επί μακρόν καταστήσει προβληματική την ορθή μέτρηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας. Ο ορισμός του θανάτου και της ασθένειας είναι εύκολος, αλλά ο ορισμός της αναπηρίας είναι δύσκολος, όσο και η μέτρησή της.

Η αναπηρία είναι ένα σημαντικό ζήτημα υγείας. Σε διεθνές επίπεδο, περισσότερο από το ήμισυ της επιβάρυνσης σε σχέση με την πρόωγη θνησιμότητα οφείλεται συνολικά στην αναπηρία (1). Τα άτομα γενικά, αναζητούν υπηρεσίες υγείας γιατί μια ασθένεια καθιστά δύσκολο για αυτούς να κάνουν ό,τι συνήθιζαν να κάνουν πριν την εμφάνισή της (επειδή είναι ανάπηροι) και όχι επειδή έχουν μια ασθένεια. Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν μια περίπτωση ως κλινικά σημαντική όταν περιορίζει τις καθημερινές δραστηριότητες ενός ατόμου και χρησιμοποιούν πληροφορίες σχετικές με την αναπηρία ως βάση για την αξιολόγηση και τον σχεδιασμό.

Για τους σκοπούς της δημόσιας υγείας, η αναπηρία έχει γίνει τόσο σημαντική όσο και η θνησιμότητα. Αν και οι εξελίξεις στον χώρο της φροντίδας υγείας έχουν μειώσει την θνησιμότητα, η σχετική αύξηση της μακροζωίας έχει οδηγήσει σε αντίστοιχη αύξηση των χρόνιων παθήσεων που χρειάζονται δια βίου διαχείριση, ενώ ιδιαίτερες ανάγκες αναδύονται για την φροντίδα του ηλικιωμένου πληθυσμού. Η δημόσια υγεία πρέπει να προχωρήσει πέρα από τη θνησιμότητα και να λάβει υπόψη της την αναπηρία, να θέσει προτεραιότητες, να μετρήσει αποτελέσματα και να αποτιμήσει την αποτελεσματικότητα και την απόδοση των συστημάτων υγείας. Το Πλαίσιο 1.1 συνοψίζει την σπουδαιότητα της αξιολόγησης της αναπηρίας.

## 1.2 Γιατί να αναπτυχθεί μια μέθοδος για την αξιολόγηση της αναπηρίας;

Είναι δύσκολο να οριστεί και να μετρηθεί η αναπηρία, επειδή αυτή σχετίζεται με πολλούς τομείς της ζωής, και περιλαμβάνει αλληλεπιδράσεις μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντός του. Το έργο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την Αξιολόγηση και την Ταξινόμηση της Ανθρώπινης Λειτουργικότητας, Αναπηρίας και Υγείας (World Health Organization Project on Assessment and Classification of Human Functioning, Disability and Health) συγκέντρωσε αντιπροσώπους από περισσότερες από 100 χώρες, ερευνητές και χρήστες των υπηρεσιών σε μια διεθνή συνεργασία, ώστε να αναπτύξει την Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF) ως ένα πλαίσιο κοινής συναίνεσης (2).

Το ICF παρέχει έναν ορισμό για την λειτουργική αξιολόγηση κάθε λειτουργίας του ατόμου – σε σωματικό, ατομικό ή κοινωνικό επίπεδο - και ορίζει την αναπηρία ως «μία μείωση σε κάθε λειτουργικό τομέα» (2). Ωστόσο, το ICF δεν είναι πρακτικό για την αξιολόγηση και τη μέτρηση της αναπηρίας στην καθημερινή πρακτική. Ως εκ τούτου, ο Π.Ο.Υ. ανέπτυξε το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας (WHO Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0) για την αντιμετώπιση αυτής της ανάγκης, παρέχοντας ένα σταθμισμένο τρόπο για τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας διαπολιτισμικά.

Το Πλαίσιο 1.1 συνοψίζει τους λόγους για την εκμάθηση και τη χρήση ενός μέτρου αναπηρίας.

### **Πλαίσιο 1.1 Γιατί να μάθει και να χρησιμοποιήσει κανείς ένα μέτρο αναπηρίας;**

Η διάγνωση και η αξιολόγηση της αναπηρίας είναι πολύτιμη γιατί μπορεί να προβλέψει τους παράγοντες που η ιατρική διάγνωση (η απόδοση δηλαδή μιας ετικέτας διάγνωσης) αδυνατεί από μόνη της να προβλέψει. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν:

- ανάγκες υπηρεσιών - Ποιες είναι οι ανάγκες του ασθενή;
- επίπεδο φροντίδας - Θα έπρεπε ο ασθενής να είναι στην πρωτοβάθμια φροντίδα, σε εξειδικευμένη φροντίδα, σε αποκατάσταση ή σε κάποια άλλη δομή;
- έκβαση της κατάστασης - Ποια θα είναι η πρόγνωση;
- διάρκεια της νοσηλείας - Πόσο καιρό θα μείνει ο ασθενής νοσηλευόμενος;
- λήψη παροχών αναπηρίας - Θα λαμβάνει ο ασθενής κάποια σύνταξη;
- απόδοση στην εργασία - Θα επιστρέψει ο ασθενής στην εργασία του και θα μπορεί να εργαστεί όπως πριν;
- κοινωνική ένταξη - Θα επιστρέψει ο ασθενής στην κοινότητα και θα λειτουργεί όπως πριν;

Η αξιολόγηση της αναπηρίας είναι επομένως χρήσιμη για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με την φροντίδα υγείας και τη χάραξη πολιτικής, όσον αφορά:

- στην ταυτοποίηση των αναγκών
- στην αντιστοίχιση θεραπειών και παρεμβάσεων
- στη μέτρηση των εκβάσεων και της αποτελεσματικότητας
- στον καθορισμό προτεραιοτήτων
- στην κατανομή των πόρων.

### **1.3 Τι είναι το WHODAS 2.0;**

Το WHODAS 2.0 είναι ένα πρακτικό, γενικής χρήσης εργαλείο αξιολόγησης που μπορεί να μετράει την υγεία και την αναπηρία σε επίπεδο πληθυσμού ή στην κλινική πράξη. Το WHODAS 2.0 αποδίδει το επίπεδο λειτουργικότητας σε έξι τομείς της ζωής (3):

- Τομέας 1: Γνωσιακή Λειτουργία - κατανόηση και επικοινωνία
- Τομέας 2: Κινητικότητα - κίνηση και ευκολία στη μετακίνηση
- Τομέας 3: Αυτοφροντίδα - φροντίδα ατομικής υγιεινής, ντύσιμο, φαγητό και ανεξάρτητη διαμονή
- Τομέας 4: Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές - αλληλεπίδραση με άλλα άτομα
- Τομέας 5: Δραστηριότητες ζωής - οικιακές ευθύνες, ελεύθερος χρόνος, εργασία και σχολείο
- Τομέας 6: Συμμετοχή - ένταξη στις δραστηριότητες της κοινότητας, συμμετοχή στην κοινωνία.

Οι έξι τομείς - που συζητούνται αναλυτικά στο Κεφάλαιο 2 - επιλέχθηκαν μετά από προσεκτική ανασκόπηση των υπαρχόντων ερευνητικών εργαλείων και μια μελέτη της διαπολιτισμικής τους εφαρμογής.

Για κάθε ένα από τους έξι τομείς, το WHODAS 2.0 παρέχει ένα προφίλ και μια συνοπτική μέτρηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας η οποία είναι αξιόπιστη και μπορεί να εφαρμοστεί διαπολιτισμικά, σε όλους τους ενήλικους πληθυσμούς.

Το WHODAS 2.0 παρέχει ένα κοινό τρόπο μέτρησης των επιπτώσεων οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας όσον αφορά στη λειτουργικότητα. Όντας ένα γενικό μέτρο, το εργαλείο δεν στοχεύει σε μια συγκεκριμένη ασθένεια – επομένως, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να συγκριθεί η αναπηρία που μπορεί να οφείλεται σε διαφορετικές ασθένειες. Το WHODAS 2.0 καθιστά επίσης δυνατό τον σχεδιασμό και την παρακολούθηση των επιπτώσεων των παρεμβάσεων υγείας ή των παρεμβάσεων σχετικών με την υγεία. Το εργαλείο έχει αποδειχθεί χρήσιμο για την αξιολόγηση των επιπέδων της υγείας και της αναπηρίας στο γενικό πληθυσμό και σε ειδικές ομάδες (π.χ. άτομα με μια σειρά διαφορετικών ψυχικών και σωματικών καταστάσεων). Επιπλέον, το WHODAS 2.0 διευκολύνει το σχεδιασμό παρεμβάσεων υγείας και παρεμβάσεων σχετικών με την υγεία, καθώς και την παρακολούθηση της επίδρασής τους.

Όπως εξηγήθηκε παραπάνω, το WHODAS 2.0 στηρίζεται στο εννοιολογικό πλαίσιο του ICF. Όλοι οι τομείς αναπτύχθηκαν με βάση ένα ολοκληρωμένο σύνολο στοιχείων του ICF και αντιστοιχούν επακριβώς πάνω στη

συνιστώσα «Δραστηριότητα και συμμετοχή» (“Activity and participation”) του ICF (2). Όπως και στο ICF, το WHODAS 2.0 τοποθετεί την υγεία και την αναπηρία σε ένα συνεχές φάσμα, ορίζοντας την αναπηρία ως «μια μείωση σε κάθε λειτουργικό τομέα». Επιπλέον, το WHODAS 2.0, όπως το ICF, είναι αιτιολογικά ουδέτερο. Δηλαδή, είναι ανεξάρτητο της υποκείμενης νόσου ή των προηγούμενων καταστάσεων υγείας. Αυτό το χαρακτηριστικό καθιστά δυνατή την άμεση επικέντρωση στην λειτουργικότητα και την αναπηρία και επιτρέπει την αξιολόγηση της λειτουργικότητας ανεξάρτητα από τις συνθήκες της ασθένειας.

Υπάρχουν πολλές διαφορετικές εκδόσεις του WHODAS 2.0, οι οποίες διαφέρουν σε έκταση και στον τρόπο χορήγησης (βλέπε Ενότητα 2.4 για λεπτομέρειες). Η πλήρης έκδοση έχει 36 ερωτήσεις/στοιχεία και η σύντομη έκδοση 12 ερωτήσεις/στοιχεία. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν λειτουργικές δυσκολίες που αντιμετώπισε ο ερωτώμενος στους έξι τομείς της ζωής κατά τη διάρκεια των προηγούμενων 30 ημερών. Οι διαφορετικές εκδόσεις - που παρατίθενται στο Μέρος 3 - μπορούν να χορηγηθούν από μη ειδικό συνεντευκτή, να συμπληρωθούν από τα ίδια τα άτομα ή από αντιπρόσωπο (δηλαδή συγγενής, φίλος ή φροντιστής). Η έκδοση των 12 ερωτήσεων εξηγεί το 81% της διακύμανσης της πιο λεπτομερούς έκδοσης των 36 ερωτήσεων. Και για τις δύο εκδόσεις, υπάρχουν διαθέσιμα πρότυπα για τον γενικό πληθυσμό.

## **1.4 Γιατί να χρησιμοποιείται το WHODAS 2.0;**

Υπάρχουν πολυάριθμα δημοσιευμένα εργαλεία μέτρησης της αναπηρίας, τα οποία είναι επίσης γνωστά ως εργαλεία μέτρησης της κατάστασης της υγείας ή της λειτουργικότητας. Μερικά από τα πιο ευρέως χρησιμοποιούμενα εργαλεία μέτρησης συνοψίζονται στον Πίνακα 1.1, (σελίδες 14,15). Οι πτυχές που κάνουν το WHODAS 2.0 ιδιαίτερα χρήσιμο είναι το σοβαρό θεωρητικό υπόβαθρο, οι καλές ψυχομετρικές ιδιότητες, οι πολυάριθμες εφαρμογές σε διαφορετικές ομάδες και δομές, καθώς και η ευκολία στη χρήση του. Η παρούσα ενότητα συνοψίζει τα κύρια οφέλη του WHODAS 2.0.

### **Απευθείας σύνδεση με το International Classification of Functioning, Disability and Health**

Ένα μοναδικό χαρακτηριστικό του WHODAS 2.0, που το διακρίνει από άλλα εργαλεία μέτρησης της αναπηρίας, είναι η άμεση σύνδεσή του με το ICF (2). Παρόλο που και άλλα γενικά εργαλεία για την εκτίμηση της κατάστασης της υγείας μπορούν επίσης να αντιστοιχιστούν στο ICF, δεν κάνουν σαφή διάκριση μεταξύ της μέτρησης των συμπτωμάτων, της αναπηρίας και της υποκειμενικής εκτίμησης. Το WHODAS 2.0 είναι μοναδικό λόγω του ότι καλύπτει πλήρως τους τομείς του ICF και εφαρμόζεται σε όλες τις ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των σωματικών, των ψυχικών διαταραχών και των διαταραχών σχετιζόμενων με την χρήση ουσιών. Αξιολογεί επίσης την αναπηρία με ένα πολιτισμικά ευαίσθητο τρόπο σε μια σταθμισμένη βαθμολογική κλίμακα. Αυτό αναλύεται λεπτομερώς στο Κεφάλαιο 2.

Πίνακας 1.1 Γενικά εργαλεία αξιολόγησης της κατάστασης υγείας και της αναπηρίας

Μέτρο και κύριες αναφορές	Υπόβαθρο	Για χρήση σε	Έννοιες της υγείας (τομείς) που μετρούνται	Αριθμός στοιχείων/ερωτήσεων	Τρόπος χορήγησης	Χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωση (λεπτά)
WHODAS 2.0 (3-5)	Αναπτύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. και βασίστηκε στο ICF. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση των περιορισμών των δραστηριοτήτων και της συμμετοχής που βιώνει ένα άτομο, ανεξάρτητα από κάποια ιατρική διάγνωση.	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Γνωσιακή λειτουργία Κινητικότητα Αυτοφροντίδα Συναστροφές/ Κοινωνικές επαφές Δραστηριότητες ζωής Συμμετοχή	36	Από τον ίδιο ή μέσω συνέντευξης	5-10 20
LHS (6)	Βασίστηκε στο περιγραφικό πλαίσιο της αναπηρίας που αναπτύχθηκε από τον Π.Ο.Υ. στο ICIDH.	Κλινικό περιβάλλον μόνο	Κινητικότητα Προσανατολισμός Απασχόληση Σωματική ανεξαρτησία Κοινωνική ενσωμάτωση Οικονομική αυτάρκεια	6	Από τον ίδιο	5
SF – 36 (7-9)	Αναπτύχθηκε για την Μελέτη των Ιατρικών Εκβάσεων (Medical Outcome Study), μια μελέτη που ερευνά την επιρροή των χαρακτηριστικών των παρόχων, των ασθενών και των συστημάτων υγείας σε σχέση με τα αποτελέσματα της φροντίδας	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Σωματική λειτουργικότητα Περιορισμός του ρόλου λόγω σωματικών προβλημάτων Σωματικός πόνος Γενικές αντιλήψεις για την υγεία Ζωτικότητα Κοινωνική λειτουργικότητα Περιορισμός του ρόλου λόγω συναισθηματικών προβλημάτων Ψυχική υγεία Μεταβατικές καταστάσεις υγείας	36	Από τον ίδιο ή μέσω συνέντευξης	10 10
NHP (10, 11)	Αναπτύχθηκε για χρήση σε επιδημιολογικές μελέτες για την υγεία και τις ασθένειες. Σχεδιάστηκε για να αντανακλά την κοινή αντίληψη της κατάστασης της υγείας, παρά τον επαγγελματικό ορισμό της υγείας	Κλινικό περιβάλλον, κοινότητα και γενικό πληθυσμό	Επίπεδο ενέργειας Συναισθηματικές αντιδράσεις Σωματική κινητικότητα Πόνος Κοινωνική απομόνωση Ύπνος	Μέρος 1: Προβλήματα υγείας (38 στοιχεία) Μέρος 2: Τομείς της ζωής που επηρεάζονται (7 στοιχεία)	Από τον ίδιο	5-10
FIM (12)	Αναπτύχθηκε από μια ομάδα εργασίας υπό την αιγίδα του AAPM&R και της ACRM. Σχεδιάστηκε για την αξιολόγηση του μεγέθους της	Κλινικό περιβάλλον μόνο	Αυτοφροντίδα Έλεγχος του σφιγκτήρα Μεταφορές Μετακίνηση Επικοινωνία	18	Μέσω συνέντευξης (από ιατρό, νοσηλεύτη/τρια ή θεραπευτή)	30

	βοήθειας που απαιτείται από ένα άτομο με αναπηρία για να εκτελέσει βασικές δραστηριότητες της ζωής.		Κοινωνική γνωσιακή λειτουργία			
BAI (13, 14)	Αναπτύχθηκε το 1955 για την αξιολόγηση και παρακολούθηση της κινητικότητας και των δραστηριοτήτων αυτοφροντίδας της καθημερινής ζωής.	Κλινικό περιβάλλον μόνο	Κατάσταση του εντέρου Κατάσταση της ουροδόχου κύστης Καλλωπισμός Χρήση τουαλέτας <sup>α</sup> Σίτιση Μετακινήσεις <sup>α</sup> Κινητικότητα <sup>α</sup> Ένδυση Σκάλες <sup>α</sup> Πλύσιμο <sup>α</sup>	5-10	Μέσω συνέντευξης (από θεραπευτή ή άλλο παρατηρητή)	2-5

AAPM&R: American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation. ACRM: American Congress of Rehabilitation Medicine. BAI: Barthel's Index of Activities of Daily Living. FIM: Functional Independence Measure. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. ICIDH: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps. LHS: London Handicap Scale. NHP: Nottingham Health Profile. SF-36: Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, WHODAS 2.0: WHO Disability Assessment Schedule 2.0

<sup>α</sup> Τα στοιχεία περιλαμβάνονται στην έκδοση των 5-στοιχείων.

## Διαπολιτισμική συγκρισιμότητα

Σε αντίθεση με άλλα εργαλεία μέτρησης της αναπηρίας, το WHODAS 2.0 αναπτύχθηκε στη βάση μιας εκτεταμένης διαπολιτισμικής μελέτης, που εκτείνεται σε 19 χώρες σε όλο τον κόσμο. Τα στοιχεία που περιλαμβάνονται στο WHODAS 2.0 επιλέχθηκαν μόνο μετά την διερεύνηση της φύσης και της πρακτικής της αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Αυτό επιτεύχθηκε χρησιμοποιώντας γλωσσική ανάλυση της ορολογίας που αφορά την υγεία, συνεντεύξεις με άτομα που κατέχουν βασικές πληροφορίες, ομάδες εστίασης (focus groups), καθώς και ποιοτικές μεθόδους (π.χ. pile sorting και concept mapping<sup>2</sup>) (3). Μόλις αναπτύχθηκε, το WHODAS 2.0 ελέγχθηκε σε μια ποικιλία διαφορετικών πολιτισμικών δομών και πληθυσμών, και βρέθηκε να είναι ευαίσθητο στην αλλαγή, ανεξάρτητα από το κοινωνικο-δημογραφικό προφίλ της ομάδας που μελετάται.

## Ψυχομετρικές ιδιότητες

Το WHODAS 2.0 έχει εξαιρετικές ψυχομετρικές ιδιότητες. Μελέτες επαναληπτικού ελέγχου ή αλλιώς εξέτασης-επανεξέτασης (test-retest) της κλίμακας των 36 ερωτήσεων/στοιχείων σε χώρες σε ολόκληρο τον κόσμο έδειξαν ότι είναι ιδιαίτερα αξιόπιστο. Όλα τα στοιχεία/ερωτήσεις επιλέχθηκαν επί τη βάση της θεωρίας απόκρισης ερωτήματος (item-response theory) (δηλαδή την εφαρμογή μαθηματικών μοντέλων στα δεδομένα που συλλέχθηκαν από τα ερωτηματολόγια και τους ελέγχους). Το εργαλείο στο σύνολό του έδειξε μια ισχυρή παραγοντική δομή (βλέπε Ενότητα 3.2) η οποία παρέμεινε σταθερή μεταξύ πολιτισμών και διαφορετικών τύπων πληθυσμών ασθενών. Οι μελέτες εγκυρότητας έδειξαν επίσης ότι το WHODAS 2.0 αποδίδει καλά σε σύγκριση με άλλα εργαλεία μέτρησης της αναπηρίας ή της κατάστασης υγείας, καθώς και με τις κλινικές και άλλες σχετικές αξιολογήσεις (15, 16).

## Ευκολία στη χρήση και διαθεσιμότητα

Το WHODAS 2.0 μπορεί να συμπληρωθεί από το ίδιο το άτομο σε περίπου 5 λεπτά και μέσω συνέντευξης σε 20 λεπτά. Το εργαλείο είναι εύκολο να βαθμολογηθεί και να ερμηνευθεί, είναι ελεύθερο για χρήση και είναι διαθέσιμο σε περισσότερες από 30 γλώσσες.

## 1.5 Σκοπός και δομή του εγχειριδίου

### 1.5.1 Σκοπός

Το παρόν εγχειρίδιο απευθύνεται σε επαγγελματίες υγείας (π.χ. στους τομείς της δημόσιας υγείας, της αποκατάστασης, της φυσικοθεραπείας και της εργοθεραπείας), σε άτομα αρμόδια για τον σχεδιασμό πολιτικών υγείας, κοινωνικούς επιστήμονες και άλλα άτομα που εμπλέκονται σε μελέτες σχετικά με την αναπηρία και την υγεία. Θα παρέχει στους χρήστες:

- μια νέα εκτίμηση της κατάστασης της υγείας και της αξιολόγησης της αναπηρίας, υπό το πρίσμα του πλαισίου και της ταξινόμησης που παρέχει το ICF,
- μια λεπτομερή ανασκόπηση της ανάπτυξης, των βασικών χαρακτηριστικών και της εφαρμογής του WHODAS 2.0, και
- ένα περιεκτικό οδηγό για τη σωστή και αποτελεσματική χορήγηση των διαφόρων εκδόσεων του WHODAS 2.0.

---

<sup>2</sup> Η «ταξινόμηση στοιβάς» ή «pile sorting» αναφέρεται σε μια τεχνική έρευνας στην οποία διάφορα άτομα δημιουργούν μια λίστα από θέματα σχετικά με ένα συγκεκριμένο έργο και στη συνέχεια τα ομαδοποιούν σε σχετικές στοιβές. Η «χαρτογράφηση εννοιών» ή «concept mapping» αναφέρεται στη δημιουργία ενός εννοιολογικού χάρτη, ο οποίος χρησιμοποιείται για τη διερεύνηση της γνώσης ή για τη συλλογή και το διαμοιρασμό πληροφοριών. Ο χάρτης αποτελείται από κόμβους ή κελιά, κάθε ένα από τα οποία περιέχει μια έννοια, ένα στοιχείο ή μια ερώτηση. Οι κόμβοι συνδέονται μεταξύ τους με βέλη που έχουν επικέτες ώστε να εξηγούν πώς συνδέονται ο ένας με τον άλλο.



## 1.5.2 Δομή

Το παρόν εγχειρίδιο είναι οργανωμένο σε τρία μέρη που καλύπτουν βασικές πληροφορίες (Μέρος 1), τη χορήγηση και βαθμολόγηση του εργαλείου (Μέρος 2) και τις διάφορες εκδόσεις του WHODAS 2.0 (Μέρος 3).

Τα περιεχόμενα των κεφαλαίων 2-4, που συνθέτουν το υπόλοιπο του 1<sup>ου</sup> Μέρους, έχουν ως εξής:

- Το *Κεφάλαιο 2* ασχολείται με την ανάπτυξη του WHODAS 2.0 - τη λογική και το εννοιολογικό υπόβαθρο για την ανάπτυξή του, καθώς και τη μέθοδο και τα στάδια της διαδικασίας ανάπτυξης. Αυτό το κεφάλαιο εισάγει επίσης τις διαφορετικές εκδόσεις του WHODAS 2.0 και τις μεθόδους του προγράμματος, τις πηγές και τα σημαντικότερα ευρήματα. Καλύπτει την τεχνική βάση και τις επιπτώσεις της ενσωμάτωσης της αναπηρίας στις εκτιμήσεις για την υγεία, ενώ παρέχει περισσότερες λεπτομέρειες σχετικά με τις συνδέσεις μεταξύ του ICF και του WHODAS 2.0.
- Το *Κεφάλαιο 3* επικεντρώνεται στις ψυχομετρικές ιδιότητες του WHODAS 2.0. Συζητά την αξιοπιστία και τη συνοχή του εργαλείου, την παραγοντική δομή, την ευαισθησία στην αλλαγή, τα χαρακτηριστικά ερώτησης-απόκρισης, την εγκυρότητα και τις ιδιότητες του γενικού πληθυσμού.
- Το *Κεφάλαιο 4* περιγράφει τις χρήσεις του WHODAS 2.0 σε επίπεδο πληθυσμού και σε κλινικό επίπεδο. Εστιάζει στο πώς το εργαλείο αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πληθυσμιακές μελέτες και καταγραφές, καθώς και για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων για μεμονωμένους ασθενείς στην κλινική πράξη και για κλινικές δοκιμές σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των θεραπειών.

Το 2<sup>ο</sup> Μέρος εστιάζει σε πρακτικά ζητήματα. Περιλαμβάνει έξι κεφάλαια:

- Το *Κεφάλαιο 5* παρουσιάζει γενικές πληροφορίες και οδηγίες για τους διάφορους τρόπους χορήγησης του WHODAS 2.0, γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή του εργαλείου και καθοδήγηση για την ανάπτυξη των εκδόσεών του σε διάφορες γλώσσες.
- Το *Κεφάλαιο 6* καλύπτει τη βαθμολόγηση του WHODAS 2.0. Περιλαμβάνει πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά του δείγματος, τον υπολογισμό των στοιχείων/ερωτήσεων, τις βαθμολογίες των τομέων και τις αθροιστικές βαθμολογίες, τα πληθυσμιακά πρότυπα και τον χειρισμό των δεδομένων που λείπουν.
- Τα *Κεφάλαια 7-10* παρέχουν ερώτηση-προς-ερώτηση διευκρινήσεις και για τους έξι τομείς, λεπτομερείς κατευθυντήριες οδηγίες για τη χρήση των διαφόρων εκδόσεων του WHODAS 2.0, υλικό για αυτοαξιολόγηση και ένα υπόδειγμα προγράμματος κατάρτισης.

Στο τέλος του 2<sup>ου</sup> Μέρους υπάρχει ένα γλωσσάρι και η λίστα των βιβλιογραφικών αναφορών.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, το 3<sup>ο</sup> Μέρος του παρόντος εγχειριδίου παρέχει τις επτά διαφορετικές εκδόσεις του WHODAS 2.0.



## 2 Η ανάπτυξη του WHODAS 2.0

Αυτό το κεφάλαιο ασχολείται με την ανάπτυξη του WHODAS 2.0 - τη λογική και το εννοιολογικό υπόβαθρο για την ανάπτυξή του, καθώς και τη μέθοδο και τα στάδια της διαδικασίας ανάπτυξης. Παρουσιάζει επίσης τις διαφορετικές εκδόσεις του WHODAS 2.0 και τις μεθόδους του προγράμματος, τις πηγές και τα σημαντικότερα ευρήματα. Το κεφάλαιο καλύπτει την τεχνική βάση και τις επιπτώσεις της ενσωμάτωσης της αναπηρίας στις αξιολογήσεις της υγείας, ενώ διευρύνει τις πληροφορίες που παρέχονται στο Κεφάλαιο 1 σχετικά με τις συνδέσεις μεταξύ του ICF και του WHODAS 2.0.

### 2.1 Λογική και εννοιολογικό υπόβαθρο για την ανάπτυξη του WHODAS 2.0

Το πρωτότυπο Disability Assessment Schedule WHO/DAS - που εκδόθηκε από τον Π.Ο.Υ. το 1988 - ήταν ένα εργαλείο που αναπτύχθηκε για να αξιολογεί την λειτουργικότητα κυρίως σε ψυχιατρικούς νοσηλευόμενους ασθενείς (17-20). Έκτοτε, το εργαλείο έχει αναθεωρηθεί σημαντικά από το WHO Collaborating Centre στο Groningen της Ολλανδίας και έχει δημοσιευτεί ως «Groningen Social Disabilities Schedule» (GSDS) (21, 22).

Το WHODAS 2.0 είναι ένα εντελώς διαφορετικό εργαλείο που έχει αναπτυχθεί ειδικά για να αντικατοπτρίζει το ICF. Ο Π.Ο.Υ. ανέπτυξε το ICF με σκοπό τόσο την ταξινόμηση της υγείας όσο και ως ένα μοντέλο της συνολικής εμπειρίας της αναπηρίας. Οι στατιστικές αναπηρίας στο ICF παρέχουν μετρήσεις για την αξιολόγηση της επιβάρυνσης λόγω αναπηρίας για όλες τις καταστάσεις υγείας, τόσο σωματικής όσο και ψυχικής, ανεξάρτητα της αιτίας τους.

Η δομή του ICF βασίζεται σε τρία επίπεδα λειτουργικότητας με παράλληλα επίπεδα αναπηρίας, όπως φαίνεται στον Πίνακα 2.1.

**Πίνακας 2.1 Επίπεδα λειτουργικότητας και αναπηρίας που χρησιμοποιούνται στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (ICF)(2)**

Επίπεδο λειτουργικότητας	Παράλληλο επίπεδο αναπηρίας
Σωματικές λειτουργίες και δομές	Δυσλειτουργίες
Δραστηριότητες	Περιορισμοί δραστηριοτήτων
Συμμετοχή	Περιορισμοί συμμετοχής

Η ανθρώπινη λειτουργικότητα κατανοείται ως ένα συνεχές φάσμα καταστάσεων υγείας, όπου ο καθένας παρουσιάζει κάποιο βαθμό λειτουργικότητας σε κάθε τομέα, σε επίπεδο σώματος, ατόμου και κοινωνίας.

Το ICF αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως μια εμπειρία υγείας που εμφανίζεται σε ένα πλαίσιο και όχι ως ένα πρόβλημα που υπάρχει αποκλειστικά σε ένα άτομο. Σύμφωνα με το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο που είναι ενσωματωμένο στο ICF, η αναπηρία και η λειτουργικότητα είναι εκβάσεις των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των συνθηκών υγείας (ασθένειες, διαταραχές και τραυματισμοί) και συναφών παραγόντων. Το μοντέλο αναγνωρίζει ότι η αναπηρία είναι πολυδιάστατη και είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των γνωρισμάτων ενός ατόμου και των σωματικών, κοινωνικών και συμπεριφορικών περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών του ατόμου. Διευρύνει την αντίληψη της αναπηρίας και επιτρέπει την εξέταση των ιατρικών, ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών επιρροών στη λειτουργικότητα και την αναπηρία.

Οι συγγραφείς αυτού του εγχειριδίου συνιστούν στους χρήστες του WHODAS 2.0 να διαβάσουν την εισαγωγή του ICF και τα συνοδευτικά εκπαιδευτικά υλικά, τα οποία είναι διαθέσιμα στον ιστότοπο του Π.Ο.Υ.<sup>3</sup>

Το WHODAS 2.0 στοχεύει στο να αντικατοπτρίζει τα βασικά χαρακτηριστικά του ICF. Έχει σχεδιαστεί για την αξιολόγηση των περιορισμών σχετικά με τη δραστηριότητα και των περιορισμών στη συμμετοχή που βιώνει ένα άτομο, ανεξάρτητα από την ιατρική διάγνωση.

Το WHODAS 2.0 αναπτύχθηκε μέσα από συνεργασίες μεταξύ του Π.Ο.Υ. και των ακόλουθων οργανισμών από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής - National Institutes of Health - NIH, National Institute of Mental Health -

<sup>3</sup> <http://www.who.int/classifications/icf>

NIMH, National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism - NIAAA και National Institute on Drug Abuse - NIDA. Το έργο αναφέρεται ως WHO/NIH Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

## 2.2 Σχέση με το εργαλείο WHO Quality of Life

Ο Π.Ο.Υ. έχει αναπτύξει επίσης το εργαλείο για την Ποιότητα της Ζωής (Quality of Life) (WHOQOL<sup>4</sup>), το οποίο αξιολογεί την υποκειμενική ευεξία σε διάφορους τομείς της ζωής (23). Συχνά, οι έννοιες που συνιστούν την ποιότητα ζωής και τη λειτουργικότητα χρησιμοποιούνται χωρίς διάκριση. Παρά το γεγονός ότι οι έννοιες αυτές είναι πράγματι αλληλένδετες, το WHODAS 2.0 μετρά τη λειτουργικότητα (δηλαδή την αντικειμενική απόδοση σε ένα συγκεκριμένο τομέα της ζωής), ενώ το WHOQOL μετρά την υποκειμενική ευεξία (δηλαδή το αίσθημα ικανοποίησης σχετικά με την απόδοση ενός ατόμου σε ένα συγκεκριμένο τομέα της ζωής). Ιδανικά, οι ίδιοι τομείς της ζωής θα έπρεπε να χρησιμοποιούνται και στα δύο εργαλεία. Ενώ το WHODAS 2.0 ρωτά "τι κάνει" κάποιο άτομο σε ένα συγκεκριμένο τομέα, το WHOQOL ρωτά "τι αισθάνεται" το άτομο σε εκείνο τον τομέα.

## 2.3 Διαδικασία της ανάπτυξης του WHODAS 2.0

Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για την ανάπτυξη του WHODAS 2.0 είχε πολλά μοναδικά χαρακτηριστικά. Αυτά ήταν:

- μια προσέγγιση με διεθνή συνεργασία, με στόχο την ανάπτυξη ενός γενικού εργαλείου για την αξιολόγηση της κατάστασης της υγείας και της αναπηρίας σε διαφορετικές δομές (συζητείται λεπτομερώς παρακάτω),
- ένα μοναδικό σύνολο από διαπολιτισμικά εφαρμόσιμα πρωτόκολλα μελετών, για να εξασφαλιστεί ότι το WHODAS 2.0 θα έχει ένα υψηλό βαθμό λειτουργικής και μετρικής ισοδυναμίας μεταξύ διαφορετικών πολιτισμών και δομών, και
- σύνδεση με την αναθεώρηση του ICF, ώστε να επιτρέπεται στο νέο εργαλείο να συνδέεται άμεσα με το ICF.

### Συνεργατική προσέγγιση

Πολλά κέντρα με πολιτισμική ποικιλομορφία συμμετείχαν στο να κάνουν λειτουργικούς τους έξι τομείς του εργαλείου, γράφοντας και επιλέγοντας ερωτήσεις, παράγοντας τις απαντήσεις της κλίμακας και πραγματοποιώντας πιλοτικές μελέτες. Με αυτό τον τρόπο, ζητήματα όπως η στάθμιση, η ισοδυναμία μεταξύ των δομών και των μεταφράσεων ήταν πρωταρχικά στη διαδικασία ανάπτυξης. Για να εξασφαλιστεί ότι η συνεργασία ήταν πραγματικά διεθνής, τα συνεργαζόμενα κέντρα επιλέχθηκαν με βάση τη διαφορετικότητα στις δομές τους, το επίπεδο της εκβιομηχάνισης, τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας και άλλους δείκτες σχετικούς με τη μέτρηση της υγείας και της αναπηρίας (π.χ. ο ρόλος της οικογένειας, η αντίληψη του χρόνου, η αντίληψη του εαυτού και η επικρατούσα θρησκεία).

Η εκτενής και εμπειριστατωμένη διεθνής έρευνα που συμπεριλήφθηκε στην ανάπτυξη του WHODAS 2.0 περιλάμβανε:

- μια κριτική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την εννοιολογική ταυτοποίηση και τη μέτρηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας και των συναφών εργαλείων (24, 25),
- μια συστηματική μελέτη διαπολιτισμικής εφαρμοσιμότητας (3), και
- μια σειρά από εμπειρικές μελέτες πεδίου για την ανάπτυξη και την τελειοποίηση του εργαλείου.

Αυτά τα βήματα περιγράφονται παρακάτω.

### Ανασκόπηση των υφιστάμενων εργαλείων

Κατά την προετοιμασία για την ανάπτυξη του WHODAS 2.0, ο Π.Ο.Υ. σύστησε μια ομάδα εργασίας για την αξιολόγηση εργαλείων (Task Force on Assessment Instruments) που αποτελούσαν από διεθνείς εμπειρογνώμονες, για την ανασκόπηση υπαρχόντων εργαλείων. Η ομάδα εργασίας επέλεξε ένα ευρύ φάσμα εργαλείων, συμπεριλαμβανομένων διαφόρων μέτρων αναπηρίας, ανικανότητας, ποιότητας ζωής και άλλων καταστάσεων υγείας (π.χ. δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, βασικές δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, γενικές ή ειδικές κλίμακες μέτρησης, υποκειμενική ευεξία και ποιότητα της ζωής). Τα 300 περίπου εργαλεία που εντοπίστηκαν παρουσίαζαν σημαντική διαφοροποίηση όσον αφορά στο θεωρητικό πλαίσιο, στην ορολογία, στις μετρούμενες έννοιες, στη στρατηγική αξιολόγησης, στο επίπεδο των δεξιοτήτων που αξιολογούνται, στους στόχους αξιολόγησης και στην επικέντρωση της αξιολόγησης. Παρά αυτήν την

<sup>4</sup> <http://www.who.int/whoqol>

διαφοροποίηση, κατέστη δυνατό να προκύψει ένα σύνολο «στοιχείων» (δηλαδή οι κεντρικοί τομείς λειτουργικότητας και αναπηρίας) και να συνδεθούν με το ICF.

Οι πληροφορίες σχετικά με τα εργαλεία συγκεντρώθηκαν σε μια βάση δεδομένων που δείχνει τα κοινά σύνολα των στοιχείων, την προέλευσή τους και τις γνωστές ψυχομετρικές ιδιότητές τους. Για πάνω από δύο χρόνια, η ομάδα εργασίας έκανε ανασκόπηση των δεδομένων και του συνόλου των στοιχείων, χρησιμοποιώντας το ICF ως το κοινό πλαίσιο. Η πραγματοποίηση της ανασκόπησης επέτρεψε στη δημιουργία της κλίμακας WHODAS 2.0 να επωφεληθεί από τη βάση γνώσης όλων των υπάρχοντων εργαλείων αξιολόγησης. Αυτό σήμαινε επίσης, ότι το νέο εργαλείο ήταν σύμφωνο με το αναθεωρημένο ICF.

Μετά από προσεκτική συζήτηση και τις αρχικές πιλοτικές μελέτες (βλέπε παρακάτω), η ομάδα εργασίας ομαδοποίησε τα στοιχεία/ερωτήσεις στους ακόλουθους έξι τομείς:

- *Τομέας 1: Γνωσιακή Λειτουργία* - Αξιολογεί δραστηριότητες σχετικές με την επικοινωνία και τη σκέψη. Οι συγκεκριμένες περιοχές που αξιολογούνται περιλαμβάνουν τη συγκέντρωση, τη μνήμη, την επίλυση προβλημάτων, τη μάθηση και την επικοινωνία.
- *Τομέας 2: Κινητικότητα* - Αξιολογεί δραστηριότητες όπως η ορθοστασία, η μετακίνηση μέσα στο σπίτι, η μετακίνηση έξω από το σπίτι και το περπάτημα μεγάλης απόστασης.
- *Τομέας 3: Αυτοφροντίδα* - Αξιολογεί την υγιεινή, το ντύσιμο, το φαγητό και την ικανότητα να μένει κάποιος/α μόνος/η του/της.
- *Τομέας 4: Συναστροφές/Κοινωνικές επαφές* - Αξιολογεί τις αλληλεπιδράσεις με άλλα άτομα και τις δυσκολίες που μπορεί να αντιμετωπιστούν σε αυτόν τον τομέα της ζωής λόγω της κατάστασης της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, ο όρος «άλλα άτομα» περιλαμβάνει εκείνους που σχετίζονται στενά (π.χ. ο/η σύζυγος ή ο/η σύντροφος, τα μέλη της οικογένειας ή οι στενοί φίλοι) και εκείνους που δεν γνωρίζουν αρκετά καλά (π.χ. άγνωστοι).
- *Τομέας 5: Δραστηριότητες ζωής* - Αξιολογεί τη δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες (δηλαδή αυτές που κάνουν τα άτομα τις περισσότερες ημέρες, συμπεριλαμβανομένων αυτών που σχετίζονται με τις ευθύνες του σπιτιού, την χαλάρωση, την εργασία και το σχολείο).
- *Τομέας 6: Συμμετοχή* - Αξιολογεί τις κοινωνικές διαστάσεις, όπως είναι (i) οι δραστηριότητες εντός της κοινότητας, (ii) οι φραγμοί και τα εμπόδια στο περιβάλλον του ερωτώμενου και (iii) τα προβλήματα σχετικά με άλλα ζητήματα, όπως η διατήρηση της προσωπικής αξιοπρέπειας. Οι ερωτήσεις δεν αναφέρονται απαραίτητα και αποκλειστικά στο τμήμα του ICF σχετικά με τη συμμετοχή, αλλά περιλαμβάνουν επίσης και διάφορους συναφείς (προσωπικούς και περιβαλλοντικούς) παράγοντες που επηρεάζονται από την κατάσταση της υγείας του ερωτώμενου.

### **Μελέτη διαπολιτισμικής εφαρμοσιμότητας**

Για να διασφαλιστεί ότι το WHODAS 2.0 είναι διαπολιτισμικά σημασιοδοτημένο και έγκυρο, ξεκίνησε μία συστηματική ερευνητική μελέτη. Η έρευνα διαπολιτισμικής εφαρμοσιμότητας (Cross-cultural Applicability Research - CAR) χρησιμοποίησε διάφορες ποιοτικές μεθόδους για να εξερευνήσει τη φύση και την πρακτική της αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας σε διαφορετικούς πολιτισμούς (3). Η μελέτη περιελάμβανε γλωσσολογική ανάλυση της ορολογίας που αφορά στην υγεία, συνεντεύξεις με κύριους πληροφοριοδότες, ομάδες εστίασης (focus groups) και ημιποσοτικές μεθόδους, όπως η ταξινόμηση στοιβας (pile sorting) και οι εννοιολογικοί χάρτες (concept mapping) (που διεξάγονται παράλληλα). Συγκεντρώθηκαν πληροφορίες σχετικά με την εννοιολογική ταυτοποίηση της αναπηρίας και τους σημαντικούς τομείς της καθημερινής λειτουργικότητας.

Η μελέτη παρείχε πλούσια γνώση για τις έννοιες που ήταν πιθανό να έχουν καθολική εφαρμογή, πιθανές βάσεις για τις κλίμακες των τομέων και τα όρια για το εργαλείο αξιολόγησης, καθώς και φρασεολογία και διαστάσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν στα εργαλεία αξιολόγησης. Επεσήμανε επίσης τις περιοχές που μπορεί να απαιτούν πιο προσεκτική διερεύνηση και προσοχή για την ανάπτυξη αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων, καθώς και θέματα που σχετίζονται με την ισότητα μεταξύ σωματικών και ψυχικών συνθηκών που χρειάζεται να εξεταστούν. Η μελέτη οδήγησε στην παραγωγή μιας έκδοσης της κλίμακας WHODAS 2.0 με 96 στοιχεία που ομαδοποιούνται σε 6 τομείς, για να χρησιμοποιηθούν σε διαμορφωτικές μελέτες πεδίου. Οι μελέτες ήταν σχεδιασμένες ώστε να μειώσουν τον αριθμό των στοιχείων και να αυξήσουν την αξιοπιστία.

### **Μελέτες πεδίου αξιοπιστίας και εγκυρότητας**

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του WHODAS 2.0 υπήρξαν αντικείμενο σε δύο κύματα/φάσεις διεθνούς ελέγχου, χρησιμοποιώντας ένα πολυκεντρικό σχεδιασμό με πανομοιότυπα πρωτόκολλα, όπως συνοψίζεται στα Πλάγια 2.1 και 2.2. Οι περιοχές που διεξήχθησαν οι μελέτες επιλέχθηκαν για τη γεωγραφική εκπροσώπηση των διαφόρων περιοχών του Π.Ο.Υ. (λαμβάνοντας υπόψη τις πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές) και για την καταλληλότητά τους ως προς την προσέγγιση διαφορετικών πληθυσμών και ως προς την διεξαγωγή έρευνας.

Σε κάθε φάση, ο γενικός σχεδιασμός της μελέτης απαιτούσε ίσο αριθμό συμμετεχόντων σε κάθε περιοχή που αντλούνταν από τέσσερις διαφορετικές ομάδες:

- γενικός πληθυσμός,
- πληθυσμός με σωματικά προβλήματα,
- πληθυσμός με ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και
- πληθυσμός με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Κάθε περιοχή στρατολόγησε άτομα ηλικίας 18 ετών και άνω, με ομοιόμορφη κατανομή μεταξύ των φύλων. Στον κάθε συμμετέχοντα δόθηκε η περιγραφή της μελέτης και λήφθηκε ενυπόγραφη συγκατάθεση, όπως ορίζεται από τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας του Π.Ο.Υ..

Στον Τομέα 5 - δραστηριότητες ζωής - τα δείγματα συμπεριλάμβαναν άτομα που ήταν εργαζόμενοι, αυτοαπασχολούμενοι, συνταξιούχοι ή που δεν εργάζονταν. Ως εκ τούτου, όλα τα αποτελέσματα ομαδοποιήθηκαν σε δύο κύριες κατηγορίες: δείγμα εργαζομένων (δηλαδή τα άτομα που ανέφεραν επικερδή απασχόληση) και συνολικό δείγμα. Οι βαθμολογίες της κλίμακας WHODAS 2.0 για τον τομέα 5 υπολογίζονται επομένως ξεχωριστά για τα τμήματα που καλύπτουν το δείγμα εργαζομένων.

### Πλαίσιο 2.1 Μελέτες πεδίου του WHODAS 2.0: Περιορισμός στοιχείων και σκοπιμότητα

#### Περιοχές μελέτης

Οι μελέτες έγιναν στις 21 περιοχές που αναφέρονται παρακάτω.

Περιοχή	<i>n</i>	Περιοχή	<i>n</i>
Αυστρία (Ίνσμπρουκ)	50	Ολλανδία (Χάγη)	47
Καμπότζη (Πνομ Πενχ)	50	Νιγηρία (Ιμπαντάν)	50
Κίνα (Πεκίνο)	50	Περου (Λίμα)	59
Κούβα (Αβάνα)	50	Ρουμανία (Τιμισοάρα)	50
Ελλάδα (Αθήνα)	48	Ισπανία (Σανταντέρ)	54
Ινδία 1 (Βαγκαλόρη)	283	Τυνησία (Τύνιδα)	50
Ινδία 2 (Δελχί)	154	Τουρκία (Άγκυρα)	49
Ιταλία (Ρώμη)	20	Ηνωμένο Βασίλειο (Λονδίνο)	35
Ιαπωνία	50	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής 1 (Μίσιγκαν)	152
Λίβανος	37	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής 2 (Σιάτλ)	43
Λουξεμβούργο (Λουξεμβούργο)	50		

#### Χαρακτηριστικά του δείγματος

Προέλευση	<i>n</i>	%
Γενικός πληθυσμός	262	18,3
Σωματικά προβλήματα	418	29,3
Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα	394	27,6
Προβλήματα με το αλκοόλ	195	13,6
Προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση	162	11,3
Φύλο:		
Γυναίκα	651	45,5
Άνδρας	780	54,5
Ηλικία:		
Κάτω των 55 ετών	1078	75,3
55 ετών και άνω	353	24,7

Μεθοδολογική Μελέτη 1 με διάφορους τρόπους για να εξακριβωθεί η διάρκεια της αναπηρίας (σύνολο *n* = 651):

#### Περιοχές μελέτης

Οι μελέτες έγιναν στις επτά περιοχές που αναφέρονται παρακάτω.

Περιοχή	<i>n</i>	Περιοχή	<i>n</i>
Καμπότζη (Πνομ Πενχ)	100	Λίβανος (Βηρυτός)	50

Γερμανία (Αμβούργο)	69	Ρουμανία (Τιμισοάρα)	101
Ινδία (Βαγκαλόρη)	138	Τυνησία (Τύνιδα)	100
Ινδία (Δελχί)	93		
Μεθοδολογική Μελέτη 2 στο πρότυπο σύγκρισης (άμεση έναντι έμμεσης) (σύνολο $n = 396$ ):			
Οι μελέτες πραγματοποιήθηκαν σε μια περιοχή, στην Ινδία (Βαγκαλόρη).			

## Πλαίσιο 2.2 Μελέτες πεδίου του WHODAS 2.0: Αξιοπιστία και εγκυρότητα

### Περιοχές μελέτης

Οι μελέτες έγιναν στις 16 περιοχές που αναφέρονται παρακάτω.

Περιοχή	<i>n</i>	Περιοχή	<i>n</i>
Αυστρία (Ινσμπρουκ)	100	Λουξεμβούργο	98
Καμπότζη (Πνομ Πενχ)	98	Κάτω Χώρες (Χάγη)	50
Κίνα (Πεκίνο)	100	Νιγηρία (Ιμπαντάν)	140
Ελλάδα (Αθήνα)	96	Ρουμανία (Τιμισοάρα)	108
Ινδία 1 (Βαγκαλόρη)	100	Ρωσική Ομοσπονδία (Μόσχα)	105
Ινδία 2 (Τσενάι)	100	Ισπανία (Σανταντέρ)	99
Ινδία (Δελχί) 2	95	Τυνησία (Τύνιδα)	123
Ιταλία (Ρώμη)	96	Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (πολλαπλές)	57
Ινδία (Δελχί) 2	95		

### Χαρακτηριστικά του δείγματος

Προέλευση:	<i>n</i>	%
Γενικός πληθυσμός	366	23,4
Σωματικά προβλήματα	405	25,9
Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα	402	25,7
Προβλήματα με το αλκοόλ	225	14,4
Προβλήματα που συνδέονται με τη χρήση	167	10,7
Φύλο:		
Γυναίκα	641	41,0
Άνδρας	924	59,0
Ηλικία:		
Κάτω των 55 ετών	1304	83,3
55 ετών και άνω	261	16,7

Οι μελέτες του 1<sup>ου</sup> κύματος (βλέπε Πλαίσιο 2.1) χρησιμοποίησαν αρχικά την έκδοση των 96-στοιχείων του WHODAS 2.0 ώστε να αποκτηθεί εμπειρική ανατροφοδότηση. Αυτή η ανατροφοδότηση θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για να καθορίσει ποια στοιχεία ήταν περιττά, την απόδοση της σύντομης έκδοσης και την εφαρμοσιμότητα των κλιμάκων βαθμολόγησης και του χρονοδιαγράμματος. Οι μελέτες αυτές περιελάμβαναν οκτώ βήματα:

1. Πλήρη μετάφραση και αντίστροφη μετάφραση του εργαλείου και του υποστηρικτικού υλικού, με γλωσσολογική ανάλυση των δυσκολιών που αντιμετωπίστηκαν.
2. Χορήγηση της κλίμακας WHODAS 2.0 με συνέντευξη.
3. Συλλογή πρόσθετων στοιχείων για την σκοπιμότητα της συνέντευξης και τη διάγνωση.
4. Γνωσιακό πρωτόκολλο απολογισμού και ποιοτικές μελέτες με συμμετέχοντες, συνεντευκτές και άλλους εμπειρογνώμονες.
5. Ομάδες εστίασης στο WHODAS 2.0.
6. Ταυτόχρονη εφαρμογή της κλίμακας Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12) και της έκδοσης SF-36 (7, 26), και της κλίμακας London Handicap Scale (LHS) (6).

7. Ταυτόχρονη εφαρμογή του WHOQOL (23) ή του WHOQOL Brief Scale (WHOQOL-BREF) (27).
8. Προαιρετική χρήση της λίστας έλεγχου του ICF (28).

Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης του 1<sup>ου</sup> κύματος επικεντρώθηκε στη μείωση του αριθμού των ερωτήσεων από 96 σε ένα πιο λογικό αριθμό και στην εξέταση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των ερωτήσεων και των παραγοντικών δομών που θα επέτρεπαν τη συντόμευση του εργαλείου αλλά και τη διατήρηση των έξι τομέων.

Τα ακόλουθα κριτήρια χρησιμοποιήθηκαν για την επιλογή των τελικών στοιχείων του WHODAS 2.0:

- πολιτισμική αποδοχή, η οποία αξιολογήθηκε με βάση τα ποιοτικά στοιχεία των δοκιμών πεδίου (τη γνώμη των εμπειρογνομόνων, το γνωσιακό απολογισμό, την ανατροφοδότηση των συνεντευκτών) και στην ποσοτική ανάλυση των τιμών που απουσίαζαν (π.χ. ορισμένα στοιχεία είχαν περισσότερες από 10% απύσες τιμές σε συγκεκριμένους πολιτισμούς) (29),
- παραγοντική φόρτιση (factor loading), η οποία απαιτείται να είναι υψηλότερη από 0,6 στους τομείς όπου τοποθετήθηκε το στοιχείο (4),
- ελάχιστη σύγχρονη φόρτιση των στοιχείων (δηλαδή φόρτιση σε περισσότερους από έναν τομείς),
- υψηλή διακριτική ικανότητα σε όλα τα επίπεδα, η οποία αξιολογείται χρησιμοποιώντας μοντέλα που απορρέουν από τη θεωρία απόκρισης ερωτήματος (μη παραμετρικές προσεγγίσεις, όπως η Mokken (30) και παραμετρικές προσεγγίσεις όπως το μοντέλο Birnbaum (31)), και
- ελαχιστοποίηση πλεονασμών (π.χ. κατάργηση ενός από δύο σχετιζόμενα στοιχεία, όπως «ορθοστασία για μια σύντομη περίοδο» και «ορθοστασία για μεγάλο χρονικό διάστημα»).

Βάσει της κλασικής θεωρίας ελέγχου και της ανάλυσης της θεωρίας απόκρισης ερωτήματος, η έκδοση των 96-στοιχείων μειώθηκε σε 34 στοιχεία (4). Δύο ακόμη στοιχεία προστέθηκαν στη συνέχεια, βάσει εισηγήσεων που ελήφθησαν από τους συνεντευκτές πεδίου και της μελέτης των απόψεων των εμπειρογνομόνων - ένα από τα πρόσθετα στοιχεία σχετίζεται με τους περιορισμούς στις σεξουαλικές δραστηριότητες και ένα στις επιπτώσεις της κατάστασης της υγείας στην οικογένεια.

Οι μελέτες του 2<sup>ου</sup> κύματος περιελάμβαναν τον έλεγχο των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της αναθεωρημένης έκδοσης ανάμεσα σε διαφορετικές τοποθεσίες και πληθυσμούς, όπως συνοψίζεται στο Πλαίσιο 2.2 (4, 15). Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας WHODAS 2.0 στην έκδοση 36-στοιχείων συνοψίζονται στο Κεφάλαιο 3.

## 2.4 Η τελική δομή της κλίμακας WHODAS 2.0

Αναπτύχθηκαν τρεις εκδόσεις του WHODAS 2.0 (μία 36-στοιχείων, μία 12-στοιχείων και μία έκδοση 12 + 24-στοιχείων) η καθεμία από τις οποίες συζητείται παρακάτω. Όλες οι εκδόσεις εξετάζουν τις λειτουργικές δυσκολίες στους έξι επιλεγμένους τομείς (απαριθμούνται στην Ενότητα 2.3 παραπάνω) κατά τη διάρκεια των 30 ημερών που προηγούνται της συνέντευξης.

Ανάλογα με τις πληροφορίες που χρειάζονται, τον σχεδιασμό της μελέτης και των χρονικών περιορισμών, ο χρήστης μπορεί να επιλέξει μεταξύ των τριών εκδόσεων του WHODAS 2.0.

### Έκδοση 36-στοιχείων

Από τις τρεις εκδόσεις, η έκδοση 36-στοιχείων/ερωτήσεων της κλίμακας WHODAS 2.0 είναι η πιο λεπτομερής. Επιτρέπει στους χρήστες να δημιουργήσουν βαθμολογίες για τους έξι τομείς της λειτουργικότητας και να υπολογίζουν ένα συνολικό βαθμό λειτουργικότητας.

Για κάθε ερώτηση που απαντήθηκε θετικά, ακολουθεί μια ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των ημερών (κατά τις τελευταίες 30 ημέρες) στις οποίες ο ερωτώμενος έχει βιώσει την συγκεκριμένη δυσκολία. Η έκδοση των 36-στοιχείων διατίθεται σε τρεις διαφορετικές μορφές - χορηγούμενη από συνεντευκτή, αυτοσυμπληρούμενη και χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο.

Ο μέσος χρόνος συνέντευξης για την έκδοση των 36-στοιχείων χορηγούμενη από συνεντευκτή είναι 20 λεπτά.

### Έκδοση 12-στοιχείων

Η έκδοση των 12-στοιχείων της κλίμακας WHODAS 2.0 είναι χρήσιμη για σύντομες αξιολογήσεις της συνολικής λειτουργικότητας σε έρευνες ή μελέτες για τα αποτελέσματα της υγείας σε καταστάσεις όπου οι χρονικοί περιορισμοί δεν επιτρέπουν την εφαρμογή της εκτενέστερης έκδοσης. Η έκδοση των 12-στοιχείων εξηγεί το 81% της διακύμανσης της έκδοσης των 36-στοιχείων. Όπως και με την έκδοση των 36-στοιχείων, η έκδοση των



12-στοιχείων είναι διαθέσιμη σε τρεις διαφορετικές μορφές - χορηγούμενη από συνεντευκτή, αυτοσυμπληρούμενη και χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο.

Ο μέσος χρόνος συνέντευξης για την έκδοση των 12-στοιχείων χορηγούμενη από συνεντευκτή είναι πέντε λεπτά.

### **Έκδοση 12+24-στοιχείων**

Η έκδοση των 12+24-στοιχείων της κλίμακας WHODAS 2.0 είναι μια απλή υβριδική έκδοση των εκδόσεων των 12-στοιχείων και των 36-στοιχείων. Χρησιμοποιεί 12 στοιχεία για να ελέγξει προβληματικούς τομείς στην λειτουργικότητα. Με βάση τις θετικές απαντήσεις στα αρχικά 12 στοιχεία, μπορεί να δοθούν στους ερωτώμενους έως και 24 επιπλέον ερωτήσεις. Έτσι, αυτό είναι ένα απλό, προσαρμοσμένο ερωτηματολόγιο που επιχειρεί να καλύψει πλήρως τα 36 στοιχεία, αποφεύγοντας αρνητικές απαντήσεις. Η έκδοση των 12+24-στοιχείων μπορεί να χορηγείται μόνο με συνέντευξη ή μέσω υπολογιστή (computer-adaptive testing - CAT).

Για κάθε στοιχείο που απαντήθηκε θετικά, ακολουθεί μια ερώτηση σχετικά με τον αριθμό των ημερών (τις τελευταίες 30 ημέρες) που ο ερωτώμενος έχει βιώσει αυτή τη δυσκολία. Ο μέσος χρόνος συνέντευξης για την έκδοση των 12+24-στοιχείων είναι 20 λεπτά.



### 3 Ψυχομετρικές ιδιότητες του WHODAS 2.0

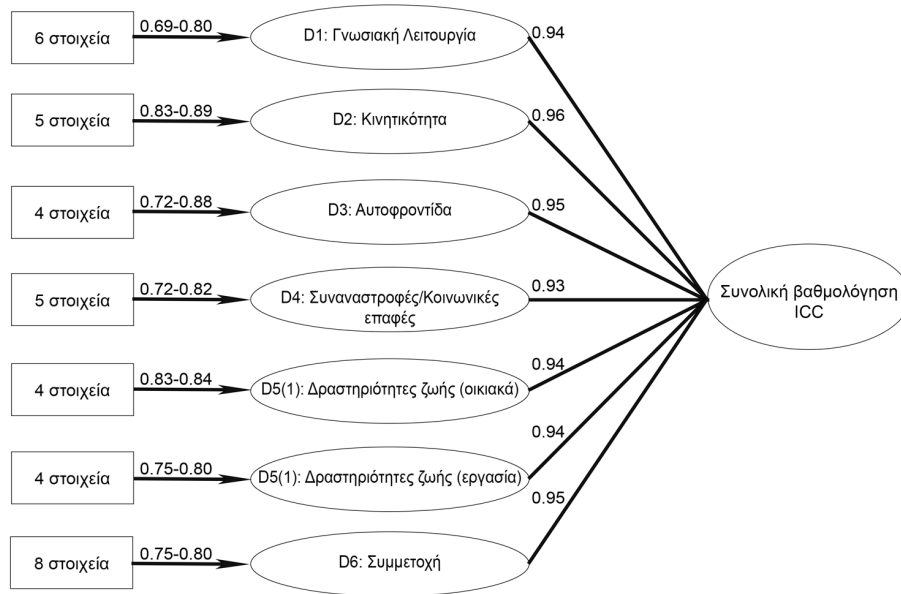
Αυτό το κεφάλαιο αναφέρεται στις ψυχομετρικές ιδιότητες του WHODAS 2.0. Συζητά τις εκτεταμένες δοκιμές πεδίου που πραγματοποιήθηκαν σε διάφορες χώρες του κόσμου, οι οποίες απέδειξαν ότι το WHODAS 2.0 έχει καλή αξιοπιστία και χαρακτηριστικά απόκρισης-ερωτήματος και μια στιβαρή παραγοντική δομή που παραμένει σταθερή μεταξύ πολιτισμών και διαφορετικών τύπων πληθυσμών ασθενών. Το κεφάλαιο αυτό συζητά επίσης τις μελέτες εγκυρότητας, οι οποίες έδειξαν ότι τα αποτελέσματα του WHODAS 2.0 είναι σύμφωνα με αυτά άλλων εργαλείων μέτρησης της αναπηρίας ή της κατάστασης της υγείας ή με τις κλινικές και συναφείς βαθμολογήσεις.

#### 3.1 Αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης και εσωτερική συνοχή

Όπως εξηγείται στο Κεφάλαιο 2, η αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης (test-retest) και η εσωτερική συνοχή (internal consistency) του WHODAS 2.0 προσδιορίστηκαν κατά τη διάρκεια των μελετών του 2<sup>ου</sup> κύματος. Χρησιμοποιήθηκε ένα πρότυπο σχέδιο εξέτασης-επανεξέτασης, με τη δεύτερη χορήγηση να πραγματοποιείται εντός επτά ημερών από την πρώτη συνέντευξη (μέσο διάστημα 2.4±1.6 ημέρες) για να μεγιστοποιηθεί η αλληλοεπικάλυψη των χρονικών πλαισίων αναφοράς των δύο συνεντεύξεων. Η πρώτη και η δεύτερη συνέντευξη ολοκληρώθηκε από διαφορετικούς συνεντευκτές.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης της αξιοπιστίας φαίνονται στο Σχήμα 3.1 ως σύνοψη ανά επίπεδο στοιχείου, τομέα και του συνολικού εργαλείου. Η αξιοπιστία εξέτασης-επανεξέτασης είχε ενδοταξικό συντελεστή (intra-class coefficient) 0.69-0.89 σε επίπεδο ερώτησης, 0.93-0.96 σε επίπεδο τομέα και 0.98 σε συνολικό επίπεδο.

Σχήμα 3.1 Αξιοπιστία WHODAS 2.0: σύνοψη εξέτασης-επανεξέτασης<sup>a</sup>



D: Τομέας, ICC: intra-class coefficient

<sup>a</sup> 2<sup>ο</sup> Κύμα (n<sub>total</sub>=1565, n<sub>s</sub> για ICC να εξαρτάται από τον τομέα, για παράδειγμα, σε πόσες μελέτες οι συμμετέχοντες απάντησαν σε όλα τα στοιχεία και στα δύο χρονικά σημεία: D1: 1448, D2: 1529, D3: 1430, D4: 1222, D5(1): 1399, D5(2): 808 - μόνο με αμειβόμενη εργασία, D6: 1431).

Οι εσωτερικές συνοχές σε επίπεδο τομέων και αθροισμάτων, βασισμένες στις απαντήσεις της πρώτης συνέντευξης (χρονική στιγμή 1), εξετάστηκαν χρησιμοποιώντας συσχετίσεις των επιμέρους στοιχείων με τα αθροίσματα (item-total) και συντελεστές Cronbach's alphas<sup>5</sup> (τα οποία αποτιμούν πόσο καλά ένα σύνολο μεταβλητών ή στοιχείων μετρά μια μοναδική, μονοδιάστατη έμμεσα προσδιορίσιμη δομή). Γενικά, οι τιμές αυτές

<sup>5</sup> Ο συντελεστής Cronbach's alpha είναι ένα μέτρο του πόσο καλά ένα σύνολο μεταβλητών ή στοιχείων μετρά μια μοναδική, μονοδιάστατη έμμεσα προσδιορίσιμη δομή (latent construct).

κυμάνθηκαν από «αποδεκτές» έως «πολύ καλές». Τα εύρη των τιμών στοιχείου-αθροίσματος (item-total) για το συνολικό δείγμα ήταν όπως παρουσιάζονται στον Πίνακα 3.1

**Πίνακας 3.1 Εύρη τιμών στοιχείου-αθροίσματος (item-total) για το συνολικό δείγμα**

Τομέας	Εύρος
1	0.59-0.70
2	0.74-0.79
3	0.47-0.73
4	0.52-0.76
5	0.88-0.94
6	0.54-0.74

Τα επίπεδα του συντελεστή Cronbach's alpha ήταν γενικά πολύ υψηλά, όπως φαίνεται στον Πίνακα 3.2.

**Πίνακας 3.2 Τιμές του συντελεστή Cronbach's alpha για τις βαθμολογίες των τομέων<sup>α</sup> και τη συνολική βαθμολογία του WHODAS 2.0, του συνολικού δείγματος και ανά υποομάδα**

	Τομέας							Συνολική βαθμολογία
	1	2	3	4	5(1)	5(2)	6	
<i>N</i>	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Συνολικό Cronbach's alpha <i>n</i> =1565	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.95	0.98
Πληθυσμιακή ομάδα								
Γενική	0.93	0.96	0.94	0.93	0.91	0.95	0.93	0.97
Ναρκωτικά	0.91	0.94	0.92	0.88	0.92	0.89	0.94	0.98
Αλκοόλ	0.93	0.91	0.87	0.94	0.93	0.90	0.93	0.98
Ψυχική	0.94	0.93	0.92	0.94	0.92	0.94	0.93	0.98
Σωματική	0.92	0.96	0.96	0.92	0.95	0.94	0.94	0.97
Φύλο								
Γυναίκα	0.95	0.96	0.95	0.96	0.94	0.96	0.97	0.99
Άνδρας	0.92	0.96	0.95	0.91	0.94	0.93	0.94	0.98
Ηλικία								
<55 ετών	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.96	0.98
≥55 ετών	0.90	0.95	0.94	0.93	0.93	0.99	0.95	0.99

<sup>α</sup> Τομείς - 1: Γνωσιακή λειτουργία, 2: Κινητικότητα, 3: Αυτοφροντίδα, 4: Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές, 5(1): Δραστηριότητες ζωής (οικιακά), 5(2): Δραστηριότητες ζωής (εργασία), 6: Συμμετοχή

## 3.2 Παραγοντική Δομή

Η παραγοντική ανάλυση του 1<sup>ου</sup> Κύματος αποκάλυψε μια ιεραρχική δομή δύο επιπέδων, με ένα γενικό παράγοντα αναπηρίας να τροφοδοτεί έξι τομείς (βλέπε Σχήμα 3.2). Οι περισσότερες ερωτήσεις ταίριαξαν καλύτερα στους θεωρητικά αρχικά προσδιορισμένους τομείς τους, επιβεβαιώνοντας την μονοδιάστατη φύση των τομέων. Εξαιρούνται οι ερωτήσεις για τον ελεύθερο χρόνο στον Τομέα 5 (Δραστηριότητες ζωής), που στην πραγματικότητα ανήκουν στον Τομέα 6.

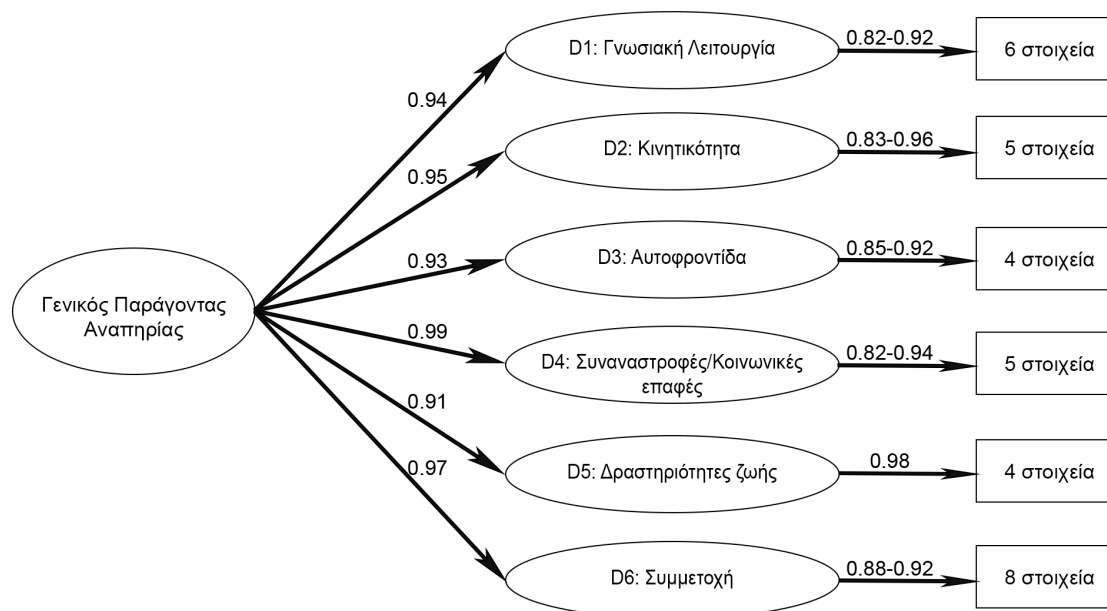
Η διακύμανση αιτιολογείται από έναν πρώτο γενικό παράγοντα ως ακολούθως:

- Τομέας 1 (γνωσιακή λειτουργία) - 47%
- Τομέας 2 (κινητικότητα) - 54%
- Τομέας 3 (αυτοφροντίδα) - 54%
- Τομέας 4 (συναναστροφές/κοινωνικές επαφές) - 62%

- Τομέας 5 (δραστηριότητες ζωής) - 31%
- Τομέας 6 (συμμετοχή) - 51%.

Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (confirmatory factor analysis) έδειξε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της παραγοντικής δομής των στοιχείων και των τομέων, καθώς και μεταξύ των τομέων και ενός γενικού παράγοντα αναπηρίας. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζουν και πάλι τη μονοδιάστατη φύση των τομέων. Η παραγοντική δομή ήταν παρόμοια μεταξύ των διαφόρων περιοχών μελέτης και των πληθυσμών που ελέγχθηκαν. Η παραγοντική ανάλυση του 2<sup>ου</sup> Κύματος αναπαρήγαγε ουσιαστικά αυτά τα αποτελέσματα.

**Σχήμα 3.2 Παραγοντική δομή του WHODAS 2.0<sup>a</sup>**

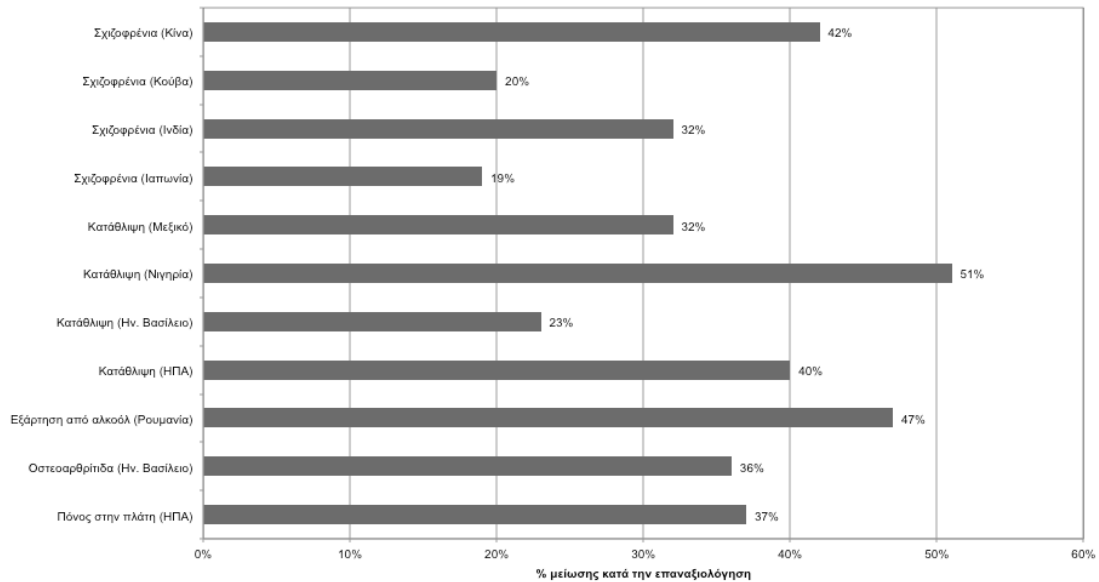


<sup>a</sup>Κύμα 1 επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση (n=1050 χωρίς τον τομέα της εργασίας)

### 3.3 Διαπολιτισμική ευαισθησία στην αλλαγή

Μελέτες ανταποκρισιμότητας του WHODAS 2.0 έχουν διεξαχθεί σε μια ποικιλομορφία υγιών πληθυσμών και σε δομών περίθαλψης σε όλο τον κόσμο. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Σχήμα 3.3. Όλες οι μελέτες ακολούθησαν ένα κοινό πρωτόκολλο, στο οποίο η έκδοση συνέντευξης των 36-στοιχείων του WHODAS 2.0 χορηγήθηκε σε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις - μία φορά κατά την ένταξη στη μελέτη και ξανά κατά την επαναληπτική αξιολόγηση (τουλάχιστον τέσσερις εβδομάδες αργότερα). Σε κάθε μία από τις μελέτες, ένα άλλο εργαλείο για την αναπηρία (π.χ. LHS ή SF-36 - βλέπε Πίνακα 1.1 στο Κεφάλαιο 1) χορηγήθηκε επίσης και στις δύο χρονικές στιγμές, και η σοβαρότητα της δυσλειτουργίας αξιολογήθηκε με βάση την κρίση του κλινικού ιατρού ή με ένα σταθμισμένο εργαλείο μέτρησης (π.χ. Clinical Global Impression, Hamilton Depression Rating Scale).

**Σχήμα 3.3 Ποσοστό μείωσης του WHODAS 2.0 κατά την επαναξιολόγηση**



Συνολικά, το WHODAS 2.0 βρέθηκε να είναι τουλάχιστον εξίσου ευαίσθητο σε αλλαγές όσο και άλλα εργαλεία μέτρησης της κοινωνικής λειτουργικότητας, με μεγέθη αποτελέσματος ανά μελέτη να κυμαίνονται από 0.46 για την εξωνοσοκομειακή φροντίδα των ηλικιωμένων με κατάθλιψη στο Ηνωμένο Βασίλειο έως 1.38 για την εξωνοσοκομειακή φροντίδα των νέων αναφερθέντων περιπτώσεων σχιζοφρένειας στην Κίνα (29).

Το Σχήμα 3.3 δείχνει επίσης τη μείωση των βαθμολογιών του WHODAS 2.0 σε κάθε μία από τις μελέτες. Μία συγκεντρωτική πολυεπίπεδη ανάλυση των συμμετεχόντων ανάμεσα στις διάφορες μελέτες αποκάλυψε ότι η αλλαγή στα αθροιστικά αποτελέσματα δεν επηρεάστηκε από κοινωνικό-δημογραφικούς παράγοντες, υποδεικνύοντας ότι το WHODAS 2.0 είναι εφαρμόσιμο διαπολιτισμικά.

### 3.4 Χαρακτηριστικά απόκρισης-ερωτήματος (item-response)

Σε μελέτες του Κύματος 2, τα στοιχεία του WHODAS 2.0 ελέγχθηκαν σε μια διχοτομημένη έκδοση - η επιλογή καμία/καθόλου (βαθμολογήθηκε ως "0") έναντι οποιουδήποτε περιορισμού (βαθμολογήθηκαν ως "1", "2", "3", "4") - καθώς και στην αρχική τους έκδοση των 5-σημείων/επιλογών της κλίμακας Likert. Για τα διχοτομικά στοιχεία, το μοντέλο Rasch προσαρμόστηκε και στα δύο δείγματα και στις δύο εκδόσεις (δηλαδή συμπεριλαμβανομένων των στοιχείων για την εργασία έναντι της εξαίρεσης των στοιχείων για την εργασία). Για τα πολύτομα στοιχεία, η υπόθεση των διατάξιμων βημάτων των στοιχείων αξιολογήθηκε με την επιθεώρηση των δεσμευμένων πιθανοτήτων μετάβασης μεταξύ γειτονικών κατηγοριών που εκτιμήθηκαν για ένα μοντέλο μερικής πίστωσης (το οποίο μπορεί να θεωρηθεί ως μια πολύτομη επέκταση της κλίμακας Rasch).

Τα αποτελέσματα των μελετών έδειξαν ότι η διχοτομημένη έκδοση του WHODAS 2.0 ήταν συμβατή με τις παραδοχές Rasch, και η πολύτομη έκδοση ήταν συμβατή με το μοντέλο μερικής πίστωσης, υπό την προϋπόθεση ότι ορισμένα στοιχεία είχαν επανακωδικοποιηθεί (βλέπε Κεφάλαιο 6).

### 3.5 Εγκυρότητα

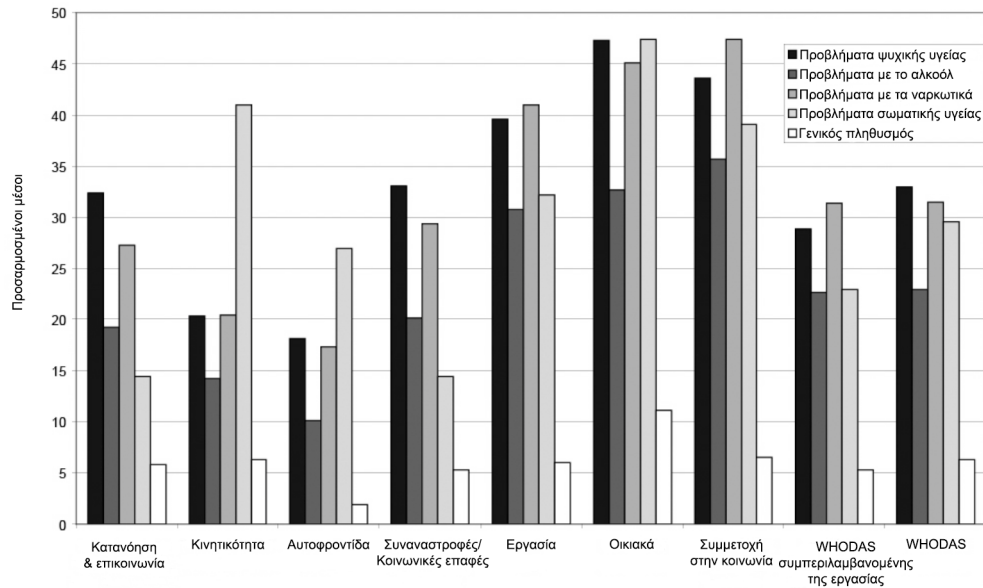
#### Εγκυρότητα όψης ή φαινομενική εγκυρότητα (face validity)

Όσον αφορά την εγκυρότητα όψης - δηλαδή, οι δείκτες που δείχνουν ότι το εργαλείο μέτρησης μετράει αυτό που προορίζεται να μετράει - το 64% των εμπειρογνομόνων συμφώνησε ότι το περιεχόμενο του WHODAS 2.0 μετρά την αναπηρία, όπως αυτή ορίζεται από το ICF.

Οι ιδιότητες μέτρησης του WHODAS 2.0 που προέκυψαν μεταξύ των θεραπευτικών κατηγοριών έδειξαν βαθμολογίες που είχαν νόημα και ήταν στις αναμενόμενες κατευθύνσεις. Όλες οι ομάδες θεραπείας (ναρκωτικά, αλκοόλ, σωματικές και ψυχικές) σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία (δηλαδή είχαν μεγαλύτερη αναπηρία) από τον γενικό πληθυσμό, δείχνοντας ότι το WHODAS 2.0 είναι ευαίσθητο σε λειτουργικά προβλήματα σε ένα ευρύ φάσμα υποκείμενων ασθενειών και διαταραχών. Μέσα στις ομάδες θεραπείας, τα προφίλ των τομέων ήταν συνεπή με ό,τι θα ανέμενε κανείς. Για παράδειγμα, η ομάδα με σωματικά προβλήματα

σημείωσε σημαντικά χειρότερη βαθμολογία από όλες τις άλλες ομάδες στους τομείς που δίνουν έμφαση στην κινητικότητα (π.χ. κινητικότητα [Τομέας 2] και αυτοφροντίδα [Τομέας 3]), ενώ η ομάδα των ναρκωτικών σημείωσε σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία από ό,τι άλλες ομάδες στη συμμετοχή στην κοινωνία (Τομέας 6). Το Σχήμα 3.4 δείχνει τα προφίλ των τομέων ανάμεσα στις υποομάδες.

**Σχήμα 3.4 Προφίλ τομέα του WHODAS 2.0 ανά υποομάδα**



### Συντρέχουσα αξιοπιστία (concurrent validity)

Στις μελέτες του Κύματος 2, το WHODAS 2.0 χορηγήθηκε ταυτόχρονα με άλλα γνωστά εργαλεία όπως είναι το LHS, το Medical Outcomes Study's 36-Item Health Survey (SF-36), SF-12, το Functional Independence Measure (FIM), το WHOQOL-100 και το WHOQOL-BREF, σε διάφορες χώρες και πληθυσμούς (15). Ο Πίνακας 3.3 συνοψίζει τα αποτελέσματα αυτά, δείχνοντας τους συντελεστές συσχέτισης στους σχετικούς τομείς από το LHS, FIM και SF. Όπως ήταν αναμενόμενο, οι υψηλότερες συσχετίσεις βρέθηκαν σε συγκεκριμένους τομείς οι οποίοι μετρούν παρόμοιες έννοιες. Ειδικότερα, μεταξύ των τομέων κινητικότητας του FIM και του WHODAS 2.0. Άλλες συσχετίσεις ήταν ως επί το πλείστον μεταξύ του 0.45 και 0.65, υποδεικνύοντας ομοιότητα των εννοιών μεταξύ των διαστάσεων του WHODAS 2.0 και αναγνωρισμένων ελέγχων (tests), αλλά επίσης και ότι το WHODAS 2.0 μετρά κάτι διακριτό.

Πίνακας 3.3 Συντελεστές συσχέτισης μεταξύ του WHODAS 2.0 και σχετικών εργαλείων

Τομείς WHODAS 2.0	SF-36 (n = 608-658) / SF-12 (n = 93-94) α,β	WHOQOL (n = 257-288)	LHS (n = 662-839)	FIM <sup>γ</sup> (n = 68-82)
1 - Γνωσιακή λειτουργία	-0.19 / -0.10	-0.50	-0.62	-0.53
2 - Κινητικότητα	-0.68 / -0.69	-0.50	-0.53	-0.78
3 - Αυτοφροντίδα	-0.55 / -0.52	-0.48	-0.58	-0.75
4 – Συναναστροφές /Κοινωνικές επαφές	-0.21 / -0.21	-0.54	-0.50	-0.34
5(1) - Δραστηριότητες ζωής (οικιακά)	-0.54 / -0.46	-0.57	-0.64	-0.60
5(2) - Δραστηριότητες ζωής (εργασία)	-0.59 / -0.64 (n = 372/42)	-0.63 (n = 166)	-0.52 (n = 498)	-0.52 (n = 23)
6 - Συμμετοχή	-0.55 / -0.43	-0.66	-0.64	-0.62

FIM=Functional Independence Measure, LHS=London Handicap Scale, SF-12=Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey, SF-36=Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, WHOQOL=WHO Quality of Life Project.

<sup>α</sup> Οι αριθμοί στις παρενθέσεις είναι ο ελάχιστος και ο μέγιστος αριθμός συμμετεχόντων στους οποίους βασίστηκαν οι συσχετίσεις. Λόγω του ότι το πλήθος *n* για την «εργασία» είναι σημαντικά πιο μικρό, επειδή αυτό το σύνολο ερωτήσεων δόθηκε μόνο σε ανθρώπους με αμειβόμενη εργασία, τα αποτελέσματα αυτά δίνονται ξεχωριστά.

<sup>β</sup> Για τις συσχετίσεις των Τομέων 1 και 4 του WHODAS 2.0 χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες της ψυχικής κλίμακας του SF. Για όλους τους άλλους τομείς χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες της σωματικής κλίμακας του SF.

<sup>γ</sup> Για τον Τομέα 1 χρησιμοποιήθηκε η βαθμολογία της γνωσιακής κλίμακας του FIM ως βάση για τη συσχέτιση. Για τον Τομέα 2 χρησιμοποιήθηκε η κινητική κλίμακα του FIM. Για όλους τους άλλους τομείς χρησιμοποιήθηκε η συνολική βαθμολογία του FIM.

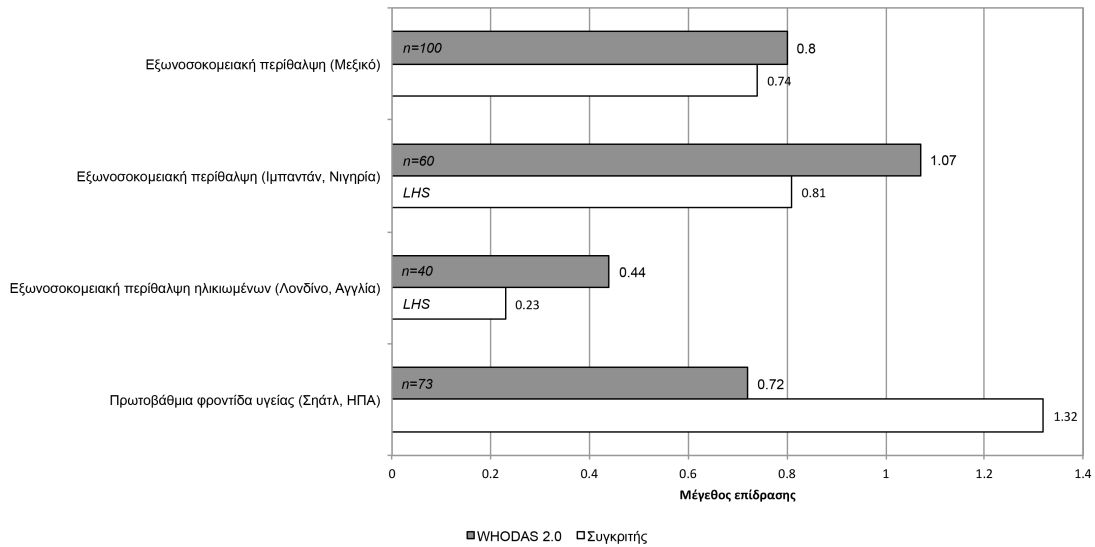
### Εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής ή εγκυρότητα εννοιολογικής δομής (construct validity)

Η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής περιλαμβάνει τον ρητό προσδιορισμό των διαστάσεων της εννοιολογικής δομής που ενδιαφέρει, την περιοχή που καλύπτεται από τις διαστάσεις (τόσο μοναδικά όσο και από κοινού) και τις αναμενόμενες σχέσεις των διαστάσεων μεταξύ τους (τόσο εσωτερικά όσο και εξωτερικά). Τεκμήριο της εγκυρότητας της εννοιολογικής δομής μπορεί να αποτελέσει το κατά πόσο ένα νέο μέτρο συσχετίζεται με ένα υπάρχον μέτρο της ίδιας εννοιολογικής δομής, και διαφοροποιείται από ένα τρίτο λιγότερο σχετικό μέτρο.

Η εγκυρότητα εννοιολογικής δομής είναι ο βαθμός στον οποίο τα συμπεράσματα από μια μελέτη μπορούν να γενικευθούν στις υποκείμενες ιδέες/απόψεις (concepts) (32). Σε συμφωνία με τον ορισμό αυτό, το WHODAS 2.0 έχει εγκυρότητα εννοιολογικής δομής. Στους ανθρώπους που έχουν συγκεκριμένες καταστάσεις υγείας (π.χ. καταρράκτης, προβλήματα ισχίου ή γόνατου, κατάθλιψη, σχιζοφρένεια ή προβλήματα με το αλκοόλ), το WHODAS 2.0 μπορεί να εντοπίσει βελτιώσεις στη λειτουργικότητα μετά από θεραπεία. Αυτό το χαρακτηριστικό ονομάζεται επίσης «ευαισθησία στην αλλαγή» ή «ανταποκρισιμότητα ενός εργαλείου» (βλέπε Ενότητα 3.3). Σύμφωνα με ερευνητικές μελέτες υπηρεσιών υγείας που διεξήχθησαν στο πλαίσιο των δοκιμών πεδίου του WHODAS 2.0 (29), το WHODAS 2.0 ήταν αρκετά ευαίσθητο ώστε να εντοπίσει αλλαγές στα λειτουργικά προφίλ της ομάδας θεραπείας. Αυτή η αλλαγή ήταν στατιστικά σημαντική και συγκρίσιμη με, ή καλύτερη από, άλλα καθιερωμένα μέτρα που χρησιμοποιούνται συχνά στο πεδίο για παρόμοιους σκοπούς. Το Σχήμα 3.5 απεικονίζει την ευαισθησία στην αλλαγή του WHODAS 2.0 σε άτομα που λαμβάνουν θεραπεία για κατάθλιψη.



**Σχήμα 3.5 Ευαισθησία του WHODAS 2.0 στην αλλαγή (ανταποκρισιμότητα) σε περιπτώσεις που λαμβάνουν θεραπεία κατά της κατάθλιψης (29)**



LHS=London Handicap Scale, SF-36=Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey, MCS=Mental Component Summary  
 Σημείωση: Τα αποτελέσματα αναφέρονται ως μέγεθος επίδρασης (αλλαγή στη μέση τιμή/SD1), βλέπε Γλωσσάρι

### 3.6 Το WHODAS 2.0 στο γενικό πληθυσμό

Ακολουθώντας την απόδειξη της αξιοπιστίας και της συντρέχουσας εγκυρότητας (concurrent validity) του WHODAS 2.0, ξεκίνησε μια μελέτη για να ελέγξει τις ιδιότητες του εργαλείου σε μεγάλης κλίμακας έρευνες στον γενικό πληθυσμό, και για να δημιουργηθούν τα πρότυπα βαθμολόγησης του WHODAS 2.0. Αυτή η μελέτη διεξήχθη στην Κίνα, την Κολομβία, την Αίγυπτο, τη Γεωργία, την Ινδία, την Ινδονησία, την Ισλαμική Δημοκρατία του Ιράν, το Λίβανο, το Μεξικό, τη Νιγηρία, τη Σιγκαπούρη, τη Σλοβακία, τη Συρία και την Τουρκία, ως ένα μέρος της WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS) (34). Τα δείγματα επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας πιθανοθεωρητικές μεθόδους, και ήταν αντιπροσωπευτικά σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο. Η έρευνα περιλάμβανε 21 στοιχεία από την έκδοση του WHODAS 2.0 των 36-στοιχείων. Μετρήθηκε η αυτοαναφερόμενη κατάσταση της υγείας και περιελάμβανε δοκιμές επιδόσεων για τη γνωσιακή λειτουργία, την κινητικότητα και την όραση.

Η MCSS επέδειξε την σκοπιμότητα της χρήσης του WHODAS 2.0 στο γενικό πληθυσμό, και έδειξε ότι το εργαλείο έχει τις ίδιες ψυχομετρικές ιδιότητες σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Επίσης, παρέχει τα δεδομένα για τις κανονιστικές βαθμολογίες με τις οποίες μπορούν πλέον να συγκριθούν διαφορετικοί πληθυσμοί μελέτης.

Στη συνέχεια, με βάση τα αποτελέσματα της MCSS, οι ίδιες έννοιες εφαρμόστηκαν επίσης στις Παγκόσμιες Έρευνες Υγείας του Π.Ο.Υ. (World health Surveys - WHS) που πραγματοποιήθηκαν σε 70 χώρες. Η χρησιμότητα αυτών των εννοιολογικών δομών (constructs) εξακριβώθηκε και πάλι (35). Από τότε, το εργαλείο έχει χρησιμοποιηθεί επίσης με μια τροποποιημένη μορφή στις Παγκόσμιες Έρευνες Ψυχικής Υγείας του Π.Ο.Υ. (WHO World Mental Health Surveys) για να μετρήσει την επίδραση των ψυχικών και σωματικών διαταραχών (36, 37).



## 4 Χρήσεις του WHODAS 2.0

Αυτό το κεφάλαιο περιγράφει τις χρήσεις του WHODAS 2.0 σε επίπεδο πληθυσμού και κλινικό επίπεδο. Για παράδειγμα, εξετάζει το πώς το εργαλείο μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε έρευνες πληθυσμού και καταγραφές, καθώς και για την παρακολούθηση των αποτελεσμάτων για μεμονωμένους ασθενείς στην κλινική πράξη και σε κλινικές δοκιμές θεραπευτικών αποτελεσμάτων.

### 4.1 Εφαρμογές του WHODAS 2.0

Το WHODAS 2.0 επινοήθηκε ως ένα γενικό εργαλείο αξιολόγησης της κατάστασης της υγείας, ικανό να χρησιμοποιηθεί για πολλαπλούς σκοπούς και σε διαφορετικές δομές. Ο Πίνακας 4.1 περιέχει περιλήψεις των εφαρμογών του WHODAS 2.0 σε έρευνες σε γενικούς και ειδικούς πληθυσμούς. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις εφαρμογές του WHODAS 2.0 παρέχονται σε μια βάση δεδομένων χρηστών στον ιστότοπο<sup>6</sup> του WHODAS 2.0.

Πίνακας 4.1 Εφαρμογές του WHODAS 2.0 σε έρευνες πληθυσμών

Όνομα εφαρμογής	Περίληψη της εφαρμογής
Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001 (MCSS) and World Health Survey (WHS)	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικά αντιπροσωπευτικές έρευνες νοικοκυριών πρόσωπο με πρόσωπο. Η έρευνα MCSS διενεργήθηκε σε 10 χώρες ( $n = 130000$ ), η έρευνα WHS διενεργήθηκε σε 70 χώρες ( $n = 240000$ ). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> MCSS: έκδοση 12-στοιχείων και επιλεγμένα στοιχεία από την έκδοση 36-στοιχείων και τμήμα ερωτήσεων σχετικά με το επίπεδο δυσλειτουργίας. WHS: προσαρμοσμένη έκδοση 12-στοιχείων και τμήμα ερωτήσεων σχετικά με δυσλειτουργίες. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Εγκυρότητα των πληθυσμιακών προτύπων του WHODAS 2.0. Επιπολασμός της λειτουργικότητας και της αναπηρίας σε επίπεδο τομέα και συνολικό επίπεδο (34, 35).
World Mental Health Survey (WMHS)	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικά αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενήλικου πληθυσμού ( $n = 12992$ ). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> αξιολόγησε την παραγοντική δομή, την εσωτερική συνοχή και την διακριτική εγκυρότητα της έκδοσης του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε στην European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (38). Ευρήματα από άλλες υπο-μελέτες: <ul style="list-style-type: none"><li>• Εξετάστηκε και συγκρίθηκε η σχέση των ψυχικών και σωματικών διαταραχών με πολλαπλούς τομείς της λειτουργικότητας. Το WHODAS 2.0 χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της λειτουργικής κατάστασης, με το WHO Composite International Diagnostic Interview (CIDI) που χρησιμοποιήθηκε ως το μέτρο για τις ψυχικές διαταραχές (39, 40).</li><li>• Τα αποτελέσματα δείχνουν μια ισχυρή επίδραση της κατάστασης της ψυχικής υγείας και συγκεκριμένων ψυχικών και σωματικών διαταραχών σχετικά με την ανικανότητα στον εργασιακό ρόλο και στην ποιότητα ζωής σε έξι Ευρωπαϊκές χώρες (41).</li></ul>
Global Study on Ageing	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Πρόγραμμα προοπτικής μελέτης (longitudinal study) με έμφαση στους πληθυσμούς ηλικίας 50+ ετών, από εθνικά αντιπροσωπευτικά δείγματα σε έξι χώρες (Κίνα, Γκάνα, Ινδία, Μεξικό, Ρωσική Ομοσπονδία και Νότια Αφρική). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Σε εξέλιξη.
WHO/United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) έργο για τη βελτίωση των στατιστικών για την αναπηρία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Πρωτότυπο δείγμα του γενικού πληθυσμού σε πέντε χώρες (Φίτζι, Ινδία, Ινδονησία, Μογγολία και Φιλιππίνες). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων και τμήμα ερωτήσεων του WHS για το επίπεδο της δυσλειτουργίας. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Οι ερωτήσεις του WHODAS 2.0 και του WHS έδειξαν καλή ειδικότητα και ευαισθησία, διαγνωστική εγκυρότητα, αξιοπιστία, μεταφρασσιμότητα και γνωσιακή κατανόηση μεταξύ των πολιτισμών. Προτάθηκε οι ερωτήσεις να αποτελέσουν μέρος μιας ενότητας ερωτήσεων ανικανότητας για απογραφές και έρευνες (42).
Ireland's National Physical and Sensory Disability Database (NPSDD)	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικός πληθυσμός εγγεγραμμένος επί του παρόντος στη βάση δεδομένων ( $n = 5191$ ). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων.

<sup>6</sup> <http://www.who.int/whodas>

	<p><b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 χρησιμοποιείται ως τμήμα ενός συνόλου δεικτών για αναφορά ρουτίνας στην Εθνική Βάση Δεδομένων Σωματικής και Αισθητηριακής Αναπηρίας της Ιρλανδίας (Ireland's National Physical and Sensory Disability Database). Η βάση δεδομένων παρέχει τα προφίλ αναπηρίας του εγγεγραμμένου πληθυσμού στους τομείς του WHODAS 2.0 (43, 44).</p>
Έρευνα της Νικαράγουας για Άτομα με Αναπηρία	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικό και υποεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα.  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Ο επιπολασμός της αναπηρίας μετρήθηκε χρησιμοποιώντας εργαλεία που βασίστηκαν στο WHODAS 2.0. Ο επιπολασμός της αναπηρίας ήταν υψηλότερος από ότι σε προηγούμενες εκτιμήσεις. Άλλες εκτιμήσεις εστίασαν σε ανεπάρκειες. Η μελέτη αυτή έδειξε τη χρησιμότητα του ICF και του WHODAS 2.0 (45).</p>
Εθνική Έρευνα Αξιολόγησης της Απόδοσης (Μεξικό)	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικό και υποεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα (n = 39000 νοικοκυριά).  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> 36-στοιχείων. Η έρευνα περιλαμβάνει μετρήσεις από οκτώ τομείς της υγείας.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Χρησιμοποιώντας τον αλγόριθμο βαθμολόγησης του WHODAS 2.0 εκτιμήθηκε ο επιπολασμός της αναπηρίας σε εθνικό και υποεθνικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν τη χρησιμότητα μιας προσέγγισης μέτρησης με βάση το ICF σε επίπεδο πληθυσμού. Επιπλέον, τα αποτελέσματα χρησιμοποιήθηκαν ως είσοδοι (inputs) για την εκτίμηση του προσδόκιμου υγιούς ζωής σε εθνικό και υποεθνικό επίπεδο (46).</p>
Πρώτη Εθνική Μελέτη για την Αναπηρία (Χιλή)	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικό και υποεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα (n = 13350 νοικοκυριά).  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> 36-στοιχείων.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Με βάση το WHODAS 2.0 εκτιμήθηκαν ο επιπολασμός της αναπηρίας και τα επίπεδα σοβαρότητας σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο. Τα αποτελέσματα ήταν χρήσιμα για την κατανόηση της φύσης και της έκτασης της αναπηρίας στη Χιλή, ενώ υπήρξαν χρήσιμα για τη χάραξη πολιτικής και την κατανομή πόρων (47).</p>
Πιστοποίηση της αναπηρίας στη Νικαράγουα	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Πληθυσμός με αναπηρία.  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Χαρακτηρισμός και πιστοποίηση της αναπηρίας χρησιμοποιώντας το WHODAS 2.0. Ταυτοποίηση των σχετιζόμενων μεταβλητών και επαλήθευση της χρησιμότητας του WHODAS 2.0 ως ένα εργαλείο βασισμένο στο ICF σε τοπικό (κοινοτικό) πλαίσιο (48).</p>
Επιπολασμός της αναπηρίας και μελέτη χαρακτηρισμού στον Παναμά	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εθνικό και υποεθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα.  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> 36-στοιχείων.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Εκτιμήθηκε ο επιπολασμός της αναπηρίας σε εθνικό και υποεθνικό επίπεδο. Στο δείγμα εφαρμόστηκε ένα ερωτηματολόγιο βασισμένο στο WHODAS. Με τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής δημιουργήθηκε ένας εθνικός άτλαντας για την αναπηρία (49).</p>
Tsunami Recovery Impact Assessment and Monitoring System (TRIAMS)	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Έρευνες νοικοκυριών που επλήγησαν από το τσουνάμι σε περιοχές της Ινδονησίας (n = 10859) και της Ταϊλάνδης (n = 1190).  <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων.  <b>Κύρια ευρήματα:</b> Ο πληθυσμός των περιοχών που επλήγησαν από το τσουνάμι έδειξε χειρότερο επίπεδο λειτουργικότητας από τα πρότυπα του γενικού πληθυσμού. Το WHODAS 2.0 χρησιμοποιήθηκε ως δείκτης έκβασης της υγείας σε περιοχές που επλήγησαν από το τσουνάμι (50).</p>

Το WHODAS 2.0 έχει αποδειχθεί χρήσιμο σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών δομών και δομών παροχής υπηρεσιών. Ο Πίνακας 4.2 δίνει μια συνολική παρουσίαση μελετών εγκυρότητας του WHODAS 2.0 και διαφορετικές εφαρμογές (π.χ. μέτρηση της επίπτωσης στην λειτουργικότητα διαφορετικών καταστάσεων υγείας, προσδιορισμός των αναγκών παρέμβασης και παρακολούθηση της διαχρονικής αλλαγής).

**Πίνακας 4.2 Κλινικές εφαρμογές του WHODAS 2.0**

Όνομα εφαρμογής	Περίληψη της εφαρμογής
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 στην Ιταλία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Άτομα με και χωρίς αναπηρία. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση της αναπηρίας και της λειτουργικότητας. Έχει υψηλή αξιοπιστία και σταθερή παραγοντική δομή. Θα πρέπει να αναληφθεί ψυχομετρική εκτίμηση ενός αντιπροσωπευτικού δείγματος του ιταλικού πληθυσμού με αναπηρία για την κατάρτιση πρότυπης βαθμολογίας για κάθε μακροκατηγορία της αναπηρίας (51).
Χρησιμότητα και σκοπιμότητα του WHODAS 2.0 στην ψυχική και σωματική αποκατάσταση	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με μακροχρόνιες σωματικές και ψυχιατρικές ασθένειες σε κλινική αποκατάσταση. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 και το WHO Quality of Life Brief Scale (WHOQOL-BREF) βρέθηκαν να είναι ουσιαστικά και εφικτά (52).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με φλεγμονώδη αρθρίτιδα	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με πρώιμη φλεγμονώδη αρθρίτιδα. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής σε σχέση με την υγεία στο πλαίσιο συγχρονικών μελετών. Απαιτείται περαιτέρω έρευνα για να διερευνηθούν πιθανά περιπτώ στοιχεία και να καθοριστεί η χρησιμότητά του σε προοπτικές μελέτες (53).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και οι οικείοι τους. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είναι ένα αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση ασθενών με αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, τόσο ως ερωτηματολόγιο αυτοβαθμολόγησης όσο και ως ερωτηματολόγιο βαθμολόγησης μέσω παρατηρητή (54).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 σε ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με συστηματική σκλήρυνση (ΣΣ). <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είχε καλές ψυχομετρικές ιδιότητες σε ασθενείς με ΣΣ και θα πρέπει να θεωρείται ένα έγκυρο εργαλείο μέτρησης της ποιότητας ζωής σε σχέση με την υγεία στην ΣΣ (55).
Επίπεδα αναπηρίας των ασθενών με κατάθλιψη πριν και μετά την παρέμβαση	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με κατάθλιψη. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Εντοπίστηκαν τα επίπεδα της αναπηρίας σε ασθενείς με κατάθλιψη πριν και μετά τη χορήγηση αντικαταθλιπτικής θεραπείας (52).
Μοτίβο αναπηρίας σε ηλικιωμένους κατοίκους κοινότητας	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ηλικιωμένοι κάτοικοι κοινότητας στη Νιγηρία. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Εντοπίστηκαν πρότυπα αναπηρίας και φροντίδας (56).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 στη Γερμανία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με μυοσκελετικά νοσήματα, παθολογικά νοσήματα, αγγειακά εγκεφαλικά, καρκίνο του μαστού και καταθλιπτικές διαταραχές. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων, στα Γερμανικά. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Τα αποτελέσματα υποστηρίζουν τη χρησιμότητα, την αξιοπιστία, την εγκυρότητα, την ύπαρξη διαστάσεων (dimensionality) και την ανταποκρισιμότητα του εργαλείου για τη μέτρηση της λειτουργικότητας και της αναπηρίας (57).
Εκβάσεις υγείας και επιστροφή στην εργασία σε ασθενείς με πολλαπλά τραύματα	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Προοπτική μελέτη σε ασθενείς με σοβαρά, πολλαπλά τραύματα. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Οι βαθμολογίες της αναπηρίας στο WHODAS 2.0 στον μελετώμενο πληθυσμό έδειξαν σημαντικά χειρότερη λειτουργικότητα συγκριτικά με τα δεδομένα του γενικού πληθυσμού. Το επάγγελμα, η σοβαρότητα του τραυματισμού, ο πόνος και η σωματική, γνωσιακή και κοινωνική λειτουργικότητα συνεισέφεραν ανεξάρτητα στο WHODAS 2.0 δύο χρόνια μετά τον τραυματισμό και εξήγησαν το 69% της διακύμανσης του μοντέλου (58).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 στην Ισπανία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Διαφορετικοί κλινικοί πληθυσμοί. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> 36-στοιχείων, 12-στοιχείων και έκδοση 12 + 24 στοιχείων, στα Ισπανικά. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Περιγραφή της ανάπτυξης του WHODAS 2.0 στην Ισπανία και σε άλλες ισπανόφωνες χώρες. Περιέχει πληροφορίες και οδηγίες για τον τρόπο χορήγησης των διαφορετικών εκδόσεων του WHODAS 2.0 (στα Ισπανικά) (59).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Εξωτερικοί ασθενείς με αγχώδεις διαταραχές. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Συγκρινόμενο με τρία άλλα καθιερωμένα γενικά μέτρα αποτελεσματικότητας, το WHODAS 2.0 ήταν εξίσου ευαίσθητο με τα άλλα γενικά μέτρα αποτελεσματικότητας στις μεταβολές των συμπτωμάτων του άγχους και

	ήταν ιδιαίτερα ευαίσθητο στις μεταβολές των συμπτωμάτων του κοινωνικού άγχους (5).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με απώλεια ακοής	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Άτομα με εκδήλωση της απώλειας της ακοής στην ενήλικη ζωή. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Οι βαθμολογίες του WHODAS 2.0 για την επικοινωνία, τη συμμετοχή και η συνολική βαθμολογία μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να εξετάσουν τις συνέπειες της εκδήλωσης της απώλειας της ακοής στην ενήλικη ζωή, στην λειτουργική κατάσταση της υγείας (33).
Επίπεδα Αναπηρίας και μοτίβα σε ηλικιωμένους πληθυσμούς της Κορέας	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ηλικιωμένοι πληθυσμοί της Κορέας. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το επίπεδο της αναπηρίας, όπως μετρήθηκε από το WHODAS 2.0, συσχετίστηκε κατά κύριο λόγο με τη σωματική υγεία, την κατάθλιψη και τη γνωσιακή λειτουργία, παρά με τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες (60).
Χρησιμότητα και σκοπιμότητα του WHODAS 2.0 σε ασθενείς με μακροχρόνιες ψυχωτικές διαταραχές	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς που λαμβάνουν θεραπεία για μακροχρόνιες ψυχωτικές διαταραχές. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είναι μια χρήσιμη προσθήκη σε εργαλεία κλινικής εκτίμησης για την μέτρηση της εμπειρίας της αναπηρίας από τον ίδιο τον ασθενή (61).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με σχιζοφρένεια στην Τουρκία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με σχιζοφρένεια. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Διερευνήθηκε η σχέση μεταξύ των συμπτωμάτων και άλλων χαρακτηριστικών των ασθενών και ο αντιληπτός στιγματισμός σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Ο αντιληπτός στιγματισμός μετρήθηκε με ερωτήσεις από το WHODAS 2.0 (62).
Μελέτη των ποιοτικών χαρακτηριστικών της αναπηρίας με τη χρήση του WHODAS 2.0	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Κλινικοί ασθενείς με τραυματισμό της σπονδυλικής στήλης, νόσο του Parkinson, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και κατάθλιψη. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Τα εντοπισμένα χαρακτηριστικά της λειτουργικής αναπηρίας παραλληλίζονται με την αύξηση των επιπέδων της αναπηρίας (63).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ηλικιωμένους ασθενείς με σχιζοφρένεια.	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ηλικιωμένοι ασθενείς με σχιζοφρένεια. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Ισχυρές ενδείξεις για την αξιοπιστία και κάποιες ενδείξεις για την εγκυρότητα του WHODAS 2.0 με αυτούς τους ασθενείς (64).
Αξιολόγηση της αναπηρίας από γενικούς ιατρούς (general practitioners - GPs) στη Γαλλία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς πέντε γενικών ιατρών στη Γαλλία. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 12-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 βρέθηκε να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την απεικόνιση της αναπηρίας και της χρήσης των υπηρεσιών στη γενική ιατρική πράξη (65).
Αξιολόγηση της Ψυχικής Υγείας από γενικούς ιατρούς στη Νέα Ζηλανδία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς από ένα τυχαίο δείγμα γενικών ιατρών στη Νέα Ζηλανδία. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων, αυτοσυμπληρούμενη. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Η αξιολόγηση της ψυχικής υγείας των ασθενών από τους γενικούς γιατρούς ήταν σε συμφωνία με την αυτοαξιολόγηση της λειτουργικότητας των ασθενών (66).
Εγκυρότητα συγκεκριμένου μέτρου για HIV/AIDS	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς που έχουν προσβληθεί από HIV. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Η συγκλίνουσα εγκυρότητα του Multidimensional Quality of Life Questionnaire for HIV/AIDS (MQOL-HIV) με το WHODAS 2.0 ήταν ικανοποιητική για τους περισσότερους τομείς (67).
Εγκυρότητα του WHODAS 2.0 για ασθενείς με κατάθλιψη και οσφυαλγία	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με κατάθλιψη και οσφυαλγία στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είχε εξαιρετική εσωτερική εγκυρότητα και συγκλίνουσα εγκυρότητα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η ανταποκρισιμότητα στην αλλαγή του WHODAS 2.0 ήταν συγκρίσιμη με εκείνη του SF-36 (68-70).
Χρησιμότητα και σκοπιμότητα του WHODAS 2.0 σε ασθενείς με αγκυλοποιητική σπονδυλίτιδα (ΑΣ)	<b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> Ασθενείς με ΑΣ. <b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> έκδοση 36-στοιχείων. <b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση της αναπηρίας στην ΑΣ, επειδή αντικατόπρισε με ακρίβεια τα συγκεκριμένα για την ασθένεια εργαλεία και έδειξε παρόμοιες βαθμολογίες στην ανταποκρισιμότητα. Μια βραχυπρόθεσμη αλλαγή στο WHODAS 2.0 βρέθηκε να συνδέεται με μια αλλαγή στη σωματική λειτουργία (71).

Χρησιμοποίηση του WHODAS 2.0 στην Εθνική Υπηρεσία Αποκατάστασης (Αργεντινή)	<p><b>Χαρακτηριστικά πληθυσμού:</b> 1100 ασθενείς με αναπηρία πιστοποιημένη από την Εθνική Υπηρεσία Αποκατάστασης.</p> <p><b>Η έκδοση του WHODAS 2.0 που χρησιμοποιήθηκε:</b> 36-στοιχείων και 12 + 24-στοιχείων.</p> <p><b>Κύρια ευρήματα:</b> Το WHODAS 2.0 αποδείχθηκε ότι είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη μέτρηση της αναπηρίας στην Εθνική Υπηρεσία Αποκατάστασης (72).</p>
---	--

## 4.2 Περαιτέρω ανάπτυξη του WHODAS 2.0

### Ενότητα δυσλειουργιών

Κατά την επιλογή των ερωτήσεων για την ένταξή τους στο WHODAS 2.0, οι ερωτήσεις σχετικά με τις δυσλειουργίες/βλάβες γενικά αποφεύχθηκαν, διότι σε μεγάλο βαθμό αφορούν σε μια συγκεκριμένη νόσο. Παρόλα αυτά, κάποιες δυσλειουργίες είναι σχετικά συχνές και απαιτούν τόσο εκτίμηση όσο και ειδικές παρεμβάσεις. Πολλοί χρήστες έχουν ζητήσει την ανάπτυξη μιας πρόσθετης ενότητας που καλύπτει δυσλειουργίες σε σωματικές λειτουργίες και δομές.

Μια μελλοντική ενότητα δυσλειουργιών του WHODAS 2.0 θα μπορούσε ενδεχομένως να προκύψει από μια επιλογή ορισμένων τομέων δυσλειουργιών του ICF για χρήση στο γενικό πληθυσμό, όπως προσδιορίζονται στο Παράρτημα 9 του ICF (2). Από αυτή τη λίστα των τομέων, οι ερωτήσεις δυσλειουργιών που παρουσιάζονται στον Πίνακα 4.3 αναπτύχθηκαν και χρησιμοποιήθηκαν στην MCSS και στις World Health Surveys (34, 35).

**Πίνακας 4.3 Ερωτήσεις δυσλειτουργιών που χρησιμοποιήθηκαν στην WHO Multi-Country Survey Study and the World Health Surveys**

1	Πόσα <u>σωματικά άλγη ή πόνους</u> είχατε; <sup>α</sup>
2	Πόση <u>σωματική δυσφορία</u> είχατε;
3	Είχατε κάποιο πρόβλημα <u>με ελάττωμα του δέρματος του προσώπου, του σώματος, των χεριών ή των ποδιών</u> ;
4	Είχατε πρόβλημα <u>με την εμφάνισή σας</u> λόγω <u>έλλειψης ή παραμόρφωσης ή παράλυσης στα χέρια, στα πόδια, στα πέλματα</u> ;
5	Πόση δυσκολία είχατε <u>χρησιμοποιώντας τα χέρια και τα δάχτυλά σας</u> , όπως για να πάρετε μικρά αντικείμενα ή στο άνοιγμα ή στο κλείσιμο δοχείων;
6	Πόση δυσκολία είχατε <u>να δείτε και να αναγνωρίσετε κάποιο πρόσωπο που ξέρετε στο δρόμο απέναντι</u> ; (Λάβετε υπόψη γυαλιά οράσεως, αν φοράτε). <i>Διαβάστε το κείμενο στις παρενθέσεις αν βλέπετε τους ερωτώμενους να φοράνε γυαλιά.<sup>β</sup></i>
7	Πόση δυσκολία είχατε <u>να δείτε και να αναγνωρίσετε ένα αντικείμενο στην απόσταση των χεριών σας ή στην ανάγνωση</u> ; (Λάβετε υπόψη γυαλιά οράσεως, αν φοράτε). <i>Διαβάστε το κείμενο στις παρενθέσεις αν βλέπετε τους ερωτώμενους να φοράνε γυαλιά.</i>
8	Πόση δυσκολία είχατε στο <u>να ακούσετε κάποιον να μιλάει στην άλλη πλευρά του δωματίου με κανονική ένταση φωνής</u> ; (Λάβετε υπόψη βοηθήματα ακοής, αν τα χρησιμοποιείτε). <i>Διαβάστε το κείμενο στις παρενθέσεις αν βλέπετε ο ερωτώμενος να χρησιμοποιεί ακουστικό βαρηκοΐας.</i>
9	Πόση δυσκολία είχατε στο <u>να ακούσετε τι ειπώθηκε σε μια συνομιλία με ένα άλλο πρόσωπο σε ένα δωμάτιο με ησυχία</u> ; (Λάβετε υπόψη βοηθήματα ακοής, αν τα χρησιμοποιείτε). <i>Διαβάστε το κείμενο στις παρενθέσεις αν βλέπετε ο ερωτώμενος να χρησιμοποιεί ακουστικό βαρηκοΐας.</i>
10	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε <u>κατά την ούρηση</u> (να αδειάσετε πλήρως την κύστη) ή στον έλεγχο των ούρων (ακράτεια);
11	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε με την <u>αφόδευση</u> , συμπεριλαμβανομένης της δυσκοιλιότητας;
12	Πόση δυσκολία είχατε <u>με την αναπνοή σας κατά την ανάπαυση</u> ;
13	Πόση δυσκολία είχατε <u>με δύσπνοια κατά τη διάρκεια ήπιας άσκησης</u> , όπως περπάτημα σε ανηφορικό δρόμο για 20 μέτρα ή στις σκάλες (όπως 12 σκαλοπάτια);
14	Πόση δυσκολία είχατε <u>με βήχα ή συριγμό</u> για δέκα λεπτά ή περισσότερο κάθε φορά;
15	Για πόσο καιρό είχατε πρόβλημα με τον ύπνο όπως: να κοιμάστε, να ξυπνάτε συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας ή να ξυπνάτε πολύ νωρίς το πρωί;
16	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε με <u>αισθήματα θλίψης, μειωμένης διάθεσης ή κατάθλιψης</u> ;
17	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε <u>με ανησυχίες ή άγχος</u> ;

α=η υπογράμμιση δείχνει έμφαση.

β= η πλάγια γραφή υποδεικνύει οδηγίες για τον συνεντευκτή.



## Ενότητα περιβαλλοντικών παραγόντων

Το WHODAS 2.0 δεν αξιολογεί επί του παρόντος περιβαλλοντικούς παράγοντες. Η αξιολόγηση της λειτουργικότητας ενός ερωτώμενου περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με το τρέχον περιβάλλον του ερωτώμενου, αλλά η κωδικοποίηση βασίζεται στην λειτουργικότητα και την αναπηρία, όχι στο περιβάλλον.

Θα μπορούσε να αναπτυχθεί μια ενότητα που θα αξιολογούσε τους περιβαλλοντικούς παράγοντες και που θα περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την επίδραση του περιβάλλοντος στη λειτουργικότητα ενός ατόμου. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί, για παράδειγμα, με την προσθήκη:

- πρόσθετων διερευνητικών ερωτήσεων σχετικά με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες όταν αναφέρεται οποιαδήποτε δυσκολία στο τρέχον WHODAS 2.0
- μιας νέας ενότητας για το περιβάλλον στο σύνολό του, για να αξιολογήσει το περιβάλλον ανεξάρτητα από τους τομείς του WHODAS 2.0.

Μόνο η πρώτη προσέγγιση δοκιμάστηκε κατά τη διάρκεια των μελετών πεδίου. Προσέθεσε στην πολυπλοκότητα της εφαρμογής και στον χρόνο της συνέντευξης, αλλά μερικοί άνθρωποι το βρήκαν χρήσιμο. Ως εκ τούτου, η ομάδα εργασίας του Π.Ο.Υ. έχει αποφασίσει να το αναλάβει ως ένα ξεχωριστό έργο ανάπτυξης σε μια μελλοντική έκδοση του WHODAS 2.0.

## Η έκδοση για κλινικούς επαγγελματίες

Οι κλινικοί επαγγελματίες δεν επιλέγουν γενικά τη χορήγηση δομημένων ερωτηματολογίων, επειδή οι απαιτήσεις της στάθμισης μπορεί να μεταβάλλουν τη φυσική ροή μιας κλινικής συνάντησης. Οι βασικές πληροφορίες μπορούν να συλλεχθούν σε ένα πρόγραμμα αξιολόγησης πιο φιλικό προς τον κλινικό επαγγελματία που επιτρέπει μεγαλύτερη ευελιξία αλλά περισσότερες επιλογές διερεύνησης σε βάθος. Ένα καλό παράδειγμα ενός τέτοιου τύπου αξιολόγησης είναι τα Προγράμματα για την Κλινική Αξιολόγηση στη Νευροψυχιατρική (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry - SCAN) (73). Το βασικό χαρακτηριστικό του SCAN είναι ο καθορισμός των τομέων και των στοιχείων, επιτρέποντας στον κλινικό επαγγελματία να αξιολογήσει την παρουσία και τη σοβαρότητα των εν λόγω τομέων και στοιχείων στο δικό του ύφος.

## Η έκδοση για παιδιά και νέους

Το WHODAS 2.0 έχει ουσιαστικά αναπτυχθεί για ενήλικους πληθυσμούς. Σε δοκιμές πεδίου, έχει χορηγηθεί σε νέα άτομα ηλικίας άνω των 12 ετών σε ορισμένες χώρες, αλλά με δεδομένα τα αυστηρά κριτήρια της έρευνας, προς το παρόν, δεν μπορούμε να προτείνουμε τη χρήση του σε συμμετέχοντες ηλικίας κάτω των 18 ετών.

Υπό το πρίσμα της αυξανόμενης σπουδαιότητας των παιδιών και των νέων παγκοσμίως και με την ανάπτυξη της έκδοσης του ICF για Παιδιά και Νέους (ICF-CY), η ανάγκη να αξιολογηθεί η λειτουργικότητα και η αναπηρία στα παιδιά και στους νέους γίνεται όλο και πιο σημαντική. Ο Π.Ο.Υ. επομένως διερευνά τη δημιουργία μιας έκδοσης του WHODAS 2.0 για παιδιά και νέους.

## Σύνδεση του WHODAS 2.0 με την βαρύτητα της αναπηρίας

Συνοπτικά εργαλεία της υγείας του πληθυσμού συνδυάζουν δεδομένα αναπηρίας με αυτά που αφορούν στην πρόωρη θνησιμότητα ώστε να υπολογιστεί η επιβάρυνση της ασθένειας για τους σκοπούς της δημόσιας υγείας. Δεδομένης της σημασίας συνοπτικών εργαλείων, μια σημαντική εφαρμογή του WHODAS 2.0 είναι να παράσχει πληροφορίες σχετικά με την έκταση της αναπηρίας σε διάφορους πληθυσμούς.

Επιδημιολογικά δεδομένα σχετικά με την αναπηρία πληθυσμών με συγκεκριμένες ασθένειες δεν είναι διαθέσιμα σε ορισμένα μέρη του κόσμου. Συνεπώς, οι δημιουργοί συνοπτικών εργαλείων για την υγεία του πληθυσμού έχουν επιλέξει να χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους εκτίμησης. Ο υπολογισμός απαιτεί μια τιμή που ονομάζεται «βαρύτητα αναπηρίας», γνωστή στην οικονομετρική ανάλυση και ως «προτίμηση» ή «αποτίμηση». Διαφορετικές τεχνικές χρησιμοποιούνται για την απόκτηση εκτιμήσεων αυτής της τιμής από τους εμπειρογνώμονες, τα άτομα που έχουν την ασθένεια ή τον γενικό πληθυσμό.

Το WHODAS 2.0 δεν είναι ένα εργαλείο αποτίμησης. Τα εργαλεία για την κατάσταση υγείας μπορούν καλύτερα να ονομάζονται «περιγραφείς» της αναπηρίας, ενώ η βαρύτητα της αναπηρίας είναι η «αποτίμηση» της αναπηρίας. Αυτές οι δύο εννοιολογικές δομές πρέπει να συνδυάζονται λογικά για να καταλήξουμε σε καλύτερες βαρύτητες αναπηρίας, αντί της χρήσης πολύπλοκων τεχνικών εκτίμησης. Με αυτό τον τρόπο, η επιδημιολογία της αναπηρίας μπορεί να ενημερώνει εμπειρικά τις βαρύτητες της αναπηρίας.

Ένα κοινό πρόγραμμα των WHO/NIH περιελάμβανε ένα παράρτημα για να εξερευνήσει αυτή τη σύνδεση (74). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσα στην MCSS, όπου το WHODAS 2.0 εφαρμόστηκε με άλλα μέτρα αποτίμησης όπως η «οπτική αναλογική κλίμακα» («visual analog scale») και η «χρονική εξισορρόπηση» («time trade off») (34). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, με κατάλληλες τεχνικές παλινδρόμησης, το WHODAS 2.0 θα μπορούσε να παράξει βαρύτητες αναπηρίας. Δεδομένου ότι οι τεχνικές αποτίμησης απαιτούν εκτενείς συνεντεύξεις, η μέθοδος αυτή είναι μια καλή εναλλακτική στις έρευνες πληθυσμού.

**Μέρος 2**  
**Πρακτικές πτυχές της**  
**χορήγησης και βαθμολόγησης του**  
**WHODAS 2.0**

## 5 Χορηγώντας το WHODAS 2.0

Το WHODAS 2.0 έχει χορηγηθεί με επιτυχία τόσο σε πληθυσμιακές και κλινικές δομές σε ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών πολιτισμών. Αυτό το κεφάλαιο παρουσιάζει γενικές πληροφορίες και οδηγίες για τους διάφορους τρόπους χορήγησης του WHODAS 2.0, γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για την εφαρμογή του εργαλείου και καθοδήγηση για την ανάπτυξη εκδόσεων σε διάφορες γλώσσες.

### 5.1 Πρόσβαση και προϋποθέσεις χρήσης του WHODAS 2.0 και των μεταφράσεών του

Ο Π.Ο.Υ. χορηγεί ελεύθερη πρόσβαση και χρήση του WHODAS 2.0, και ως εκ τούτου έχει τοποθετήσει το εργαλείο σε δημόσιο χώρο. Τα άτομα που επιθυμούν να το χρησιμοποιήσουν μπορούν να το πράξουν μετά την συμπλήρωση μιας ηλεκτρονικής φόρμας εγγραφής στην ιστοσελίδα<sup>7</sup> του WHODAS 2.0. Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω της φόρμας εγγραφής βοηθούν τον Π.Ο.Υ. να βελτιώσει και να μοιράσει τη βάση γνώσης των εφαρμογών του WHODAS 2.0 και να διατηρήσει τους χρήστες του WHODAS 2.0 ενημερωμένους με τις τελευταίες πληροφορίες και εξελίξεις του εργαλείου.

Οι χρήστες του WHODAS 2.0 δεν έχουν το δικαίωμα να κάνουν ουσιαστικές αλλαγές στο εργαλείο αξιολόγησης εκτός εάν δοθεί ρητή άδεια να το πράξουν. Η Ενότητα 4.2 περιγράφει τις περιοχές προτεραιότητας για τη μελλοντική ανάπτυξη του WHODAS 2.0. Οι χρήστες που ενδιαφέρονται να συμβάλλουν ή να υποστηρίξουν αυτό το έργο θα πρέπει να επικοινωνήσουν απευθείας με τον Π.Ο.Υ. μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου<sup>8</sup>.

Επί του παρόντος, το WHODAS 2.0 είναι διαθέσιμο στις ακόλουθες γλώσσες: Αλβανικά, Αραβικά, Μπενγκάλι, Κινέζικα (Μανδαρινά), Κροατικά, Τσέχικα, Δανέζικα, Ολλανδικά, Αγγλικά, Φινλανδικά, Γαλλικά, Γερμανικά, Ελληνικά, Χίντι, Ιταλικά, Ιαπωνικά, Κανάντα, Κορεατικά, Νορβηγικά, Πορτογαλικά, Ρουμανικά, Ρώσικα, Σέρβικα, Σλοβένικα, Ισπανικά, Σιλανέζικα -Sinhala, Σουηδικά, Ταμίλ, Ταϊλανδέζικα, Τουρκικά και Γιορούμπα.

Ο Π.Ο.Υ. δέχεται αιτήματα για τη μετάφραση του WHODAS 2.0 σε άλλες γλώσσες. Όποιος ενδιαφέρεται να υποβάλει τέτοιο αίτημα θα πρέπει να το κάνει μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομίου<sup>11</sup>.

### 5.2 Τρόποι χορήγησης του WHODAS 2.0

Υπάρχουν τρεις τρόποι χορήγησης του WHODAS 2.0: αυτοσυμπλήρωση, μέσω συνέντευξης και μέσω αντιπροσώπου, καθένας από τους οποίους συζητείται παρακάτω.

#### 5.2.1 Αυτοσυμπλήρωση

Μια έντυπη έκδοση του WHODAS 2.0 μπορεί να είναι αυτοσυμπληρούμενη. Όλες οι ερωτήσεις μοιράζονται παρόμοιες πηγές και το ίδιο χρονικό πλαίσιο και κλίμακα απαντήσεων. Αυτό καθιστά το εργαλείο φιλικό προς το χρήστη, με λιτό και ευθύ ύφος. Οι χρήστες ενθαρρύνονται να φωτοτυπήσουν τις εκδόσεις του WHODAS 2.0 στο 3<sup>ο</sup> Μέρος για ερευνητικούς σκοπούς.

#### 5.2.2 Συνέντευξη

Το WHODAS 2.0 μπορεί να χορηγηθεί στο πλαίσιο προσωπικής συνέντευξης ή μέσω τηλεφώνου. Και πάλι, το στυλ είναι φιλικό προς το χρήστη και αποφεύγει τις περιπτές επαναλήψεις. Οι γενικές τεχνικές συνεντεύξεων είναι επαρκείς για τη διεξαγωγή της συνέντευξης με αυτόν τον τρόπο. Το Κεφάλαιο 7 περιέχει προδιαγραφές ερώτηση προς ερώτηση στις οποίες κάθε συνεντευκτής πρέπει να εκπαιδευτεί. Βοήθεια για την εκπαίδευση είναι διαθέσιμη μέσω του Π.Ο.Υ. Το Κεφάλαιο 10 περιέχει ένα τεστ που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να αξιολογηθούν οι γνώσεις σε σχέση με το WHODAS 2.0.

#### 5.2.3 Συμπλήρωση μέσω αντιπροσώπου

Μερικές φορές μπορεί να είναι επιθυμητό να ληφθεί η άποψη τρίτων σχετικά με τη λειτουργικότητα του συνεντευξιαζόμενου. Για παράδειγμα, τα μέλη της οικογένειας, οι φροντιστές ή άλλοι παρατηρητές μπορεί να κληθούν να εκφράσουν τις απόψεις τους για τους τομείς της λειτουργικότητας που διατυπώνονται στο WHODAS

<sup>7</sup> <http://www.who.int/whodas>

<sup>8</sup> Στείλτε e-mail στη διεύθυνση [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)

2.0. Ο έλεγχος κατά τη διάρκεια των δοκιμών πεδίου έχει δείξει ότι η λήψη των απόψεων από τρίτους είναι χρήσιμη.

### 5.3 Εκπαίδευση στη χρήση του WHODAS 2.0

#### Τυποποίηση

Οι συνεντεύξεις του WHODAS 2.0 θα πρέπει να διεξάγονται κατά τον ίδιο τρόπο με κάθε συμμετέχοντα. Τέτοια τυποποίηση βοηθά στο να εξασφαλιστεί ότι οι διαφορές στις απαντήσεις των συμμετεχόντων δεν οφείλονται σε διαφορές στον τρόπο με τον οποίο διεξήχθη η συνέντευξη. Για παράδειγμα, εάν ένας συνεντευκτής χορηγήσει το WHODAS 2.0 σε ορισμένους συμμετέχοντες ομαδικά ενώ σε άλλους μεμονωμένα, τότε οι διαφορές στις απαντήσεις μπορεί να οφείλονται μόνο στις διαφορετικές μορφές συνέντευξης. Η ίδια αρχή ισχύει και για διαφορετικούς συνεντευκτές. Αν ένας συνεντευκτής είναι φιλικός προς τους συμμετέχοντες και ένας άλλος είναι απόμακρος, τότε οι συμμετέχοντες μπορεί να δώσουν διαφορετικούς τύπους απαντήσεων. Η σαφής κατάρτιση σε τυποποιημένες διαδικασίες βοηθά να προληφθούν τέτοιες πιθανότητες.

Αυτό το εγχειρίδιο παρέχει κατευθυντήριες οδηγίες για την τυποποιημένη χορήγηση του WHODAS 2.0. Εκείνοι που χορηγούν το ερωτηματολόγιο θα πρέπει να διαβάσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες και να τις ακολουθήσουν προσεκτικά. Το κλειδί για την επιτυχία και η ουσία της τυποποίησης είναι να εξασφαλιστεί ότι όλες οι εκδόσεις του WHODAS 2.0 χορηγούνται με τον ίδιο τρόπο κάθε φορά που χρησιμοποιούνται.

#### Ιδιωτικότητα

Για κάθε συμμετέχοντα θα πρέπει να διασφαλίζεται η ιδιωτικότητα. Αυτό εξασφαλίζει ένα υψηλό επίπεδο άνεσης, το οποίο με τη σειρά του δίνει τις πιο ακριβείς απαντήσεις. Για παράδειγμα, εάν το WHODAS 2.0 χορηγηθεί σε μια αίθουσα αναμονής, χρειάζεται να υπάρχει επαρκής χώρος μεταξύ ενός συμμετέχοντα και του διπλανού του ώστε να αποφευχθεί να δει ο/η διπλανός/η τις απαντήσεις. Όταν το WHODAS 2.0 χορηγείται μέσω συνέντευξης, αυτό θα πρέπει να διεξάγεται σε ένα κλειστό χώρο όπου δεν μπορεί να ακουστούν οι απαντήσεις.

#### Πλαίσια αναφοράς για την απάντηση των ερωτήσεων

Για όλες τις εκδόσεις του WHODAS 2.0, οι ερωτηθέντες θα πρέπει να απαντούν τις ερωτήσεις έχοντας στο μυαλό τους τα ακόλουθα πλαίσια αναφοράς:

- Πλαίσιο 1 - βαθμός δυσκολίας
- Πλαίσιο 2 - λόγω καταστάσεων υγείας
- Πλαίσιο 3 - τις τελευταίες 30 ημέρες
- Πλαίσιο 4 - υπολογίζοντας το μέσο όρο καλών και κακών ημερών
- Πλαίσιο 5 - όπως ο ερωτώμενος κάνει συνήθως τη δραστηριότητα
- Πλαίσιο 6 - ερωτήσεις που αφορούν εμπειρίες που δεν βιώθηκαν τις τελευταίες 30 ημέρες δεν αξιολογούνται.

Οι συνεντευκτές θα πρέπει να υπενθυμίζουν στους ερωτηθέντες αυτά τα πλαίσια αναφοράς, όταν απαιτείται. Τα πλαίσια αναφοράς εξηγούνται πληρέστερα παρακάτω.

#### Πλαίσιο αναφοράς 1 - βαθμός δυσκολίας

Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν ερωτήσεις σχετικά με το βαθμό δυσκολίας που βιώνουν στο να κάνουν διάφορες δραστηριότητες. Για το WHODAS 2.0, έχοντας δυσκολία σε μια δραστηριότητα σημαίνει:

- αυξημένη προσπάθεια
- δυσφορία ή πόνο
- βραδύτητα
- αλλαγές στον τρόπο που ο άνθρωπος κάνει τη δραστηριότητα.

#### Πλαίσιο αναφοράς 2 - λόγω καταστάσεων υγείας

Οι ερωτηθέντες καλούνται να απαντήσουν για δυσκολίες που οφείλονται σε οποιοσδήποτε καταστάσεις υγείας, όπως:

- νοσήματα, ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας

- τραυματισμοί
- ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα
- προβλήματα με το αλκοόλ
- προβλήματα με τα ναρκωτικά.

Οι συνεντευκτές θα πρέπει να νιώθουν άνετα να υπενθυμίζουν στους ερωτώμενους ότι πρέπει να σκεφτούν τη δυσκολία σε δραστηριότητες που οφείλεται σε καταστάσεις υγείας, παρά σε άλλα αίτια. Για παράδειγμα, το στοιχείο/ερώτηση D3.1 του WHODAS 2.0 ρωτάει «Πόση δυσκολία είχατε να πλύνετε ολόκληρο το σώμα σας;» Οι πιθανές απαντήσεις είναι οι εξής:

Καμία/Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
1	2	3	4	5

Εάν ένας ερωτώμενος έχει δυσκολία με το μπάνιο απλά και μόνον επειδή είναι κρύο το νερό, το στοιχείο θα βαθμολογούταν με "1" καμία/καθόλου. Ωστόσο, εάν ο ερωτώμενος δεν είναι σε θέση να πλυθεί λόγω αρθρίτιδας, το στοιχείο θα βαθμολογούταν με "5" για μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης.

### Πλαίσιο αναφοράς 3 - τις τελευταίες 30 ημέρες

Η ικανότητα ανάκλησης είναι πιο ακριβής για την περίοδο του ενός μήνα. Ως εκ τούτου, οι τελευταίες 30 ημέρες επιλέχθηκαν ως το χρονικό πλαίσιο για το WHODAS 2.0.

### Πλαίσιο αναφοράς 4 - υπολογίζοντας το μέσο όρο καλών και κακών ημερών

Ορισμένοι ερωτώμενοι θα βιώσουν μεταβλητότητα στο βαθμό δυσκολίας που βιώνουν κατά την διάρκεια των 30 ημερών. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι ερωτώμενοι θα πρέπει να κληθούν να δώσουν μια βαθμολογία ως μέσο όρο για τις καλές και κακές ημέρες.

### Πλαίσιο αναφοράς 5 - όπως ο ερωτώμενος κάνει συνήθως τη δραστηριότητα

Οι ερωτώμενοι θα πρέπει να βαθμολογήσουν τη δυσκολία που βιώνουν λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο που κάνουν συνήθως τη δραστηριότητα. Οι ερωτηθέντες θα πρέπει να λάβουν υπόψη αν είναι συνήθως διαθέσιμες βοηθητικές συσκευές ή προσωπικοί βοηθοί. Για παράδειγμα, όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, το στοιχείο D3.1 ρωτάει «Πόση δυσκολία είχατε να πλύνετε ολόκληρο το σώμα σας;» και οι πιθανές απαντήσεις κυμαίνονται πάλι από το «Καμία/Καθόλου» έως «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» ή «Μη Εφαρμόσιμο».

Αν ένας/μία ερωτώμενος/η με κάκωση του μυελού των οστών έχει ένα προσωπικό βοηθό, ο οποίος τον βοηθά καθημερινά με το μπάνιο και ως εκ τούτου δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία με το να πλύνει ολόκληρο το σώμα του/της, λόγω της βοήθειας που είναι διαθέσιμη, το στοιχείο θα πρέπει να βαθμολογηθεί με "1" για «Καμία/Καθόλου». Οι συνεντευκτές που επιθυμούν να αξιολογήσουν την προστιθέμενη αξία της προσωπικής ή τεχνικής βοήθειας προτείνεται να θέσουν το ερώτημα δύο φορές (δηλαδή, χωρίς και με την προσωπική ή την τεχνική βοήθεια). Στο παράδειγμα του ερωτώμενου με κάκωση του μυελού των οστών, το στοιχείο θα βαθμολογούταν με "1" (για «Καμία/Καθόλου») με βοήθεια, αλλά με "5" (για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης») χωρίς βοήθεια.

### Πλαίσιο αναφοράς 6 - στοιχεία που βαθμολογήθηκαν ως μη εφαρμόσιμα

Το WHODAS 2.0 επιδιώκει να καθορίσει τον βαθμό της δυσκολίας που βιώνεται σε δραστηριότητες που κάνει πραγματικά ένα άτομο, σε αντίθεση με τις δραστηριότητες που το άτομο θα ήθελε να κάνει ή μπορεί να κάνει, αλλά στην πραγματικότητα δεν κάνει. Οι συνεντευκτές θα πρέπει να καθορίσουν αν οι απαντήσεις είναι εφαρμόσιμες. Για παράδειγμα, το στοιχείο D2.5 ρωτάει «Πόση δυσκολία είχατε να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση, όπως ένα χιλιόμετρο;» και οι πιθανές απαντήσεις κυμαίνονται πάλι από το «Καμία/Καθόλου» σε «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης», ή «Μη Εφαρμόσιμο».

Αν ο ερωτώμενος δεν μπορεί να περπατήσει ένα χιλιόμετρο γιατί αυτός ή αυτή έχει κάταγμα στο πόδι, το στοιχείο θα βαθμολογούταν με "5" για μέγιστη ή δεν μπορώ να το κάνω. Ωστόσο, εάν ο ερωτώμενος δεν έχει προσπαθήσει να περπατήσει ένα χιλιόμετρο απλά επειδή αυτός ή αυτή οδηγεί παντού, τότε το στοιχείο θα κωδικοποιηθεί με "M/E" για μη εφαρμόσιμο.

Ένα άλλο παράδειγμα είναι το στοιχείο D3.4, το οποίο ρωτά «Πόση δυσκολία είχατε να μείνετε μόνος/μόνη για λίγες ημέρες;» και οι πιθανές απαντήσεις κυμαίνονται πάλι από «Καμία/Καθόλου» σε «Μέγιστη ή αδυναμία

εκτέλεσης», ή «Μη Εφαρμόσιμο». Αν ο ερωτώμενος ζει με την οικογένειά του και δεν έχει μείνει μόνος για λίγες ημέρες τις τελευταίες 30 ημέρες, το στοιχείο θα κωδικοποιηθεί με "Μ/Ε" για «Μη εφαρμόσιμο».

## 6 Βαθμολόγηση του WHODAS 2.0

Το κεφάλαιο αυτό εξηγεί τη βαθμολόγηση του WHODAS 2.0 στη σύντομη (12-στοιχείων) και στην πλήρη (36-στοιχείων) έκδοση. Η βαθμολόγηση της πλήρους έκδοσης του WHODAS 2.0 λαμβάνει υπόψη την κατάσταση αμειβόμενης εργασίας του ερωτώμενου, με τα 32 στοιχεία/ερωτήσεις να χρησιμοποιούνται εάν ο ερωτώμενος δεν είναι σε αμειβόμενη απασχόληση. Το κεφάλαιο παρέχει επίσης γενικά πληθυσμιακά πρότυπα για να καταστεί δυνατή η σύγκριση διαφορετικών ατόμων ή ομάδων έναντι των πληθυσμιακών προτύπων που αντλήθηκαν από μεγάλα διεθνή δείγματα.

### 6.1 Αθροιστικές βαθμολογίες του WHODAS 2.0

Υπάρχουν δύο βασικές επιλογές για τον υπολογισμό των αθροιστικών βαθμολογιών της σύντομης και της πλήρους έκδοσης του WHODAS 2.0 - απλή και σύνθετη.

#### Απλή Βαθμολόγηση

Στην «απλή βαθμολόγηση», οι βαθμολογίες που εκχωρούνται σε κάθε ένα από τα στοιχεία – «καμία/καθόλου» (1), «ήπια» (2), «μέτρια» (3), «σοβαρή» (4) και «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» (5) – αθροίζονται. Αυτή η μέθοδος αναφέρεται ως απλή βαθμολόγηση επειδή οι βαθμολογίες από κάθε ένα από τα στοιχεία απλά προστίθενται χωρίς επανακωδικοποίηση ή αναπροσαρμογή των κατηγοριών των απαντήσεων. Ως εκ τούτου, δεν υπάρχει καμία στάθμιση των επιμέρους στοιχείων. Αυτή η προσέγγιση είναι πρακτική για να χρησιμοποιηθεί ως μια προσέγγιση βαθμολόγησης με το χέρι και μπορεί να είναι η μέθοδος επιλογής σε κλινικά περιβάλλοντα/δομές που ο χρόνος είναι περιορισμένος ή σε καταστάσεις έγγραφων συνεντεύξεων. Η απλή βαθμολόγηση του WHODAS 2.0 είναι ειδική για το επικείμενο δείγμα και δεν θα πρέπει να θεωρείται ότι είναι συγκρίσιμη μεταξύ των πληθυσμών.

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του WHODAS 2.0 επιτρέπουν αυτόν τον αθροιστικό υπολογισμό. Στην κλασική ψυχομετρική ανάλυση (75), η δομή του WHODAS 2.0 έχει αποδειχθεί ότι είναι μονοδιάστατη και ότι έχει υψηλή εσωτερική συνοχή (76). Ως αποτέλεσμα, το απλό άθροισμα των βαθμολογιών των στοιχείων σε όλους τους τομείς αποτελεί μια στατιστική που είναι επαρκής για να περιγράψει το βαθμό των λειτουργικών περιορισμών.

#### Σύνθετη βαθμολόγηση

Η πιο σύνθετη μέθοδος βαθμολόγησης ονομάζεται βαθμολόγηση βάσει της «θεωρίας απόκρισης ερωτήματος» (item-response-theory - IRT). Λαμβάνει υπόψη πολλαπλά επίπεδα δυσκολίας για κάθε στοιχείο του WHODAS 2.0. Αυτός ο τύπος βαθμολόγησης για το WHODAS 2.0 επιτρέπει την πιο λεπτομερή ανάλυση που κάνει χρήση της πλήρους πληροφορίας των κατηγοριών απάντησης για συγκριτική ανάλυση ανάμεσα σε πληθυσμούς ή υποπληθυσμούς. Παίρνει την κωδικοποίηση για κάθε απάντηση στοιχείου ως «καμία/καθόλου», «ήπια», «μέτρια», «σοβαρή» και «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» χωριστά και στη συνέχεια χρησιμοποιεί έναν υπολογιστή για να καθορίσει την αθροιστική βαθμολογία σταθμίζοντας διαφορεικά τα στοιχεία και τα επίπεδα σοβαρότητας. Βασικά, η βαθμολόγηση έχει τρία βήματα:

- *Βήμα 1* - Άθροιση των επανακωδικοποιημένων βαθμολογιών των στοιχείων μέσα σε κάθε τομέα.
- *Βήμα 2* - Άθροιση όλων των βαθμολογιών των έξι τομέων.
- *Βήμα 3* - Μετατροπή της αθροιστικής βαθμολογίας σε ένα μέτρο που κυμαίνεται από 0 έως 100 (όπου 0 = καμία αναπηρία, 100 = πλήρη αναπηρία).

Το πρόγραμμα του υπολογιστή είναι διαθέσιμο από την ιστοσελίδα<sup>9</sup> του Π.Ο.Υ. Επίσης, παρέχεται στο κεφάλαιο 8 με τη μορφή προγράμματος SPSS. Αυτή η σύνταξη μπορεί εύκολα να μετατραπεί για άλλα στατιστικά πακέτα. Οποιοσδήποτε ερωτήσεις θα πρέπει να αποστέλλονται στον Π.Ο.Υ. με ηλεκτρονικό ταχυδρομείο<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> <http://www.who.int/whodas>

<sup>10</sup> Στείλτε e-mail στο [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)



## 6.2 Βαθμολογίες τομέων του WHODAS 2.0

Το WHODAS 2.0 παράγει συγκεκριμένες βαθμολογίες ανά τομέα για έξι διαφορετικούς τομείς λειτουργικότητας – γνωσιακή λειτουργία, κινητικότητα, αυτοφροντίδα, συναναστροφές/κοινωνικές επαφές, δραστηριότητες ζωής (οικιακά και εργασία) και συμμετοχή. Τα στοιχεία μέσα σε αυτούς τους τομείς παρουσιάζονται αναλυτικά στο Κεφάλαιο 7. Οι χρήστες που θα ήθελαν να αποκτήσουν τις βαθμολογίες των τομέων του WHODAS 2.0 θα πρέπει να χρησιμοποιήσουν την πλήρη έκδοση (δηλαδή 36 στοιχεία). Οι βαθμολογίες των τομέων παρέχουν πιο λεπτομερείς πληροφορίες από ότι η αθροιστική βαθμολογία. Μπορεί να είναι χρήσιμες για τη σύγκριση ατόμων ή ομάδων μεταξύ τους ή έναντι τυποποιημένων πληθυσμιακών προτύπων, καθώς και διαχρονικά (π.χ. πριν και μετά από παρεμβάσεις ή άλλες συγκρίσεις).

Όλες οι βαθμολογίες των τομέων του WHODAS 2.0 υπολογίζονται χρησιμοποιώντας είτε την απλή βαθμολόγηση είτε τη μέθοδο βαθμολόγησης βάσει της IRT (16). Ωστόσο, προκειμένου να συγκριθούν πληθυσμοί, η τελευταία προσέγγιση είναι πιο χρήσιμη.

## 6.3 Πληθυσμιακά πρότυπα του WHODAS 2.0

Τα πληθυσμιακά πρότυπα του WHODAS 2.0 παράχθηκαν αρχικά από δύο μελέτες:

- Μια μελέτη αξιοπιστίας και εγκυρότητας (Κύμα 2, περιγράφεται στην Ενότητα 2.3).
- Τη μελέτη MCSS (34). Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε δείγματα του γενικού πληθυσμού από 10 χώρες (Κίνα, Κολομβία, Αίγυπτος, Γεωργία, Ινδία, Ινδονησία, Μεξικό, Νιγηρία, Σλοβακία και Τουρκία). Ένα υποσύνολο αυτών των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε για να αντλήσει τα γενικά πληθυσμιακά πρότυπα για το WHODAS 2.0.

Μαζί, αυτές οι πηγές δεδομένων απέδωσαν τα αρχικά πληθυσμιακά πρότυπα για το WHODAS 2.0. Όταν είναι διαθέσιμα νέα δεδομένα, αυτά τα πρότυπα θα επικαιροποιούνται περιοδικά από τον Π.Ο.Υ. και θα δημοσιεύονται στην ιστοσελίδα του Π.Ο.Υ.

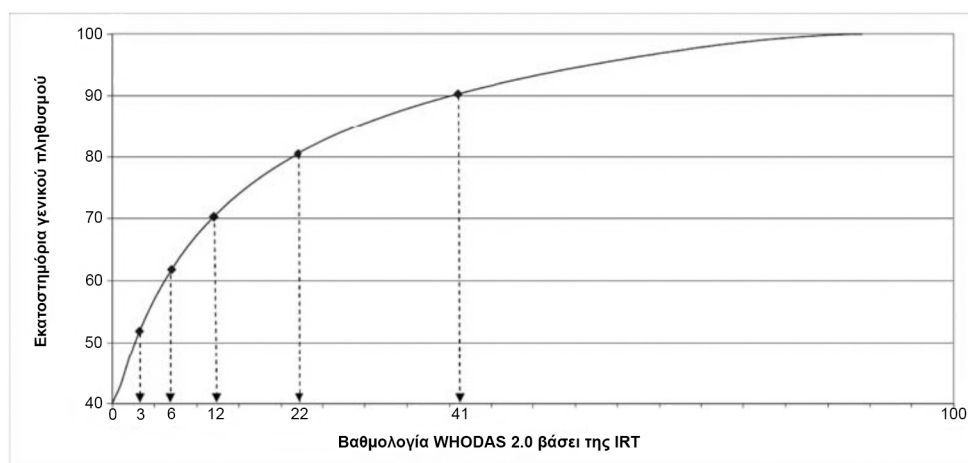
Ο Πίνακας 6.1 δίνει τα πληθυσμιακά πρότυπα για βαθμολόγηση βάσει της IRT για τις πλήρεις εκδόσεις του WHODAS 2.0.

Το Σχήμα 6.1 απεικονίζει τις παρόμοιες πληροφορίες σε γραφική μορφή. Το σχήμα δείχνει ότι ένα άτομο με 22 θετικές απαντήσεις στοιχείων (άξονας x: βαθμολογία WHODAS 2.0 βάσει της IRT) θα αντιστοιχούσε στο 80<sup>ο</sup> εκατοστημόριο (άξονας y: εκατοστημόριο πληθυσμού).

Πίνακας 6.1 Πληθυσμιακά πρότυπα για βαθμολόγηση βάσει της IRT της πλήρους έκδοσης του WHODAS 2.0

Αθροιστική Βαθμολογία	Εκατοστημόριο Πληθυσμού
1	40.00
2	46.83
3	52.08
4	56.20
5	59.58
6	62.46
7	64.94
8	67.12
9	69.05
10	70.78
15	72.35
20	78.42
25	82.66
30	85.85
35	88.35
50	90.38
70	94.69
90	98.14
100	99.90

Σχήμα 6.1 Κατανομή πληθυσμού των βαθμολογιών βάσει της IRT για την έκδοση 36-στοιχείων του WHODAS 2.0



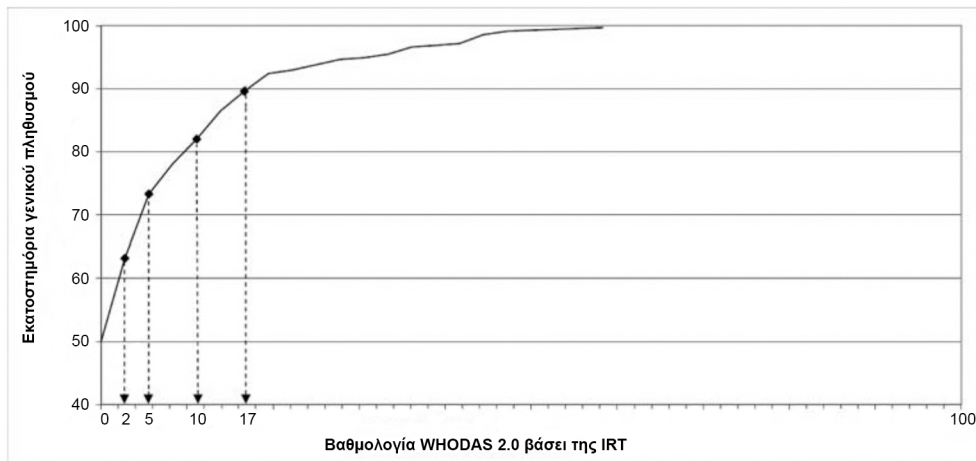
Πηγή: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001(34)

Ο Πίνακας 6.2 παρουσιάζει τις αθροιστικές βαθμολογίες και τα εκατοστημόρια πληθυσμών (population percentiles) για βαθμολόγηση βάσει της IRT της σύντομης έκδοσης του WHODAS 2.0. Το Σχήμα 6.2 συνοψίζει τον πίνακα γραφικά. Το σχήμα δείχνει ότι ένα άτομο με βαθμολογία 17 (άξονας x: βαθμολογία WHODAS 2.0 βάσει της IRT) θα αντιστοιχεί στο 90<sup>ο</sup> εκατοστημόριο (άξονας y: εκατοστημόριο πληθυσμού).

**Πίνακας 6.2 Πληθυσμιακά πρότυπα για πολύτομη βαθμολόγηση της σύντομης έκδοσης του WHODAS 2.0**

Αθροιστική Βαθμολογία	Εκατοστημόριο πληθυσμού
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

**Σχήμα 6.2 Πληθυσμιακή κατανομή της βαθμολογίας βάσει της IRT για το WHODAS 2.0 - έκδοση 12-στοιχείων**



Πηγή: WHO Multi-Country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001(34)

Τα πληθυσμιακά πρότυπα μπορεί να χρησιμοποιηθούν με διάφορους τρόπους. Παρέχουν τιμές που μπορεί να χρησιμοποιηθούν για τη σύγκριση διαφορετικών ομάδων μεταξύ τους, όπως αυτές με διάγνωση σωματικών προβλημάτων σε σχέση με αυτές με προβλήματα ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα, για να συγκριθεί ο βαθμός της αναπηρίας μετά από ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου με εκείνον λόγω σοβαρής κατάθλιψης συνιστούμε τη χρήση των αντίστοιχων πληθυσμιακών προτύπων (δηλαδή εκατοστημόρια) στην ανάλυση.

### 6.4 Βαθμολογίες των στοιχείων του WHODAS 2.0

Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι χρήστες μπορεί να επιθυμούν να συγκρίνουν τα στοιχεία μεμονωμένα ή ομαδοποιώντας κάποια στοιχεία της επιλογής τους. Οι βαθμολογίες των πρωτογενών/ακατέργαστων στοιχείων του WHODAS 2.0 μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μια τακτική/ιεραρχική κλίμακα (ordinal scale) που αντανάκλα το επίπεδο δυσκολίας που βιώνει ο ερωτώμενος κατά την εκτέλεση της συγκεκριμένης λειτουργίας. Το επίπεδο δυσκολίας ξεκινά από «καμία δυσκολία» και αυξάνεται με μεθοδικό/συστηματικό τρόπο σε «ήπια», «μέτρια», «σοβαρή» ή «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» δυσκολία. Κάθε επίπεδο υποδεικνύει έναν υψηλότερο βαθμό δυσκολίας.

Όπως και στη συνολική αθροιστική βαθμολογία, οι βαθμολογίες των στοιχείων του WHODAS 2.0 θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν με δύο τρόπους:

- *δικοτομική (ναι/όχι) κλίμακα* - που δείχνει ότι ο ερωτώμενος έχει μια δυσκολία σε ένα συγκεκριμένο τομέα λειτουργικότητας, με τις υποκλίμακες απάντησης για «ήπια», «μέτρια», «σοβαρή» και «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» όλες συγχωνευμένες σε μια ενιαία θετική κωδικοποίηση, και
- *πολύτομη (πολλαπλών επιπέδων) κλίμακα* - η οποία διατηρεί το επίπεδο της σοβαρότητας όπως είναι. Δηλαδή ως «ήπια», «μέτρια», «σοβαρή» ή «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης».

Για συγκρίσεις επιμέρους στοιχείων σε επίπεδο ατόμου, το επίπεδο της λεπτομέρειας θα χρειαστεί η βαθμολόγηση πολλαπλών επιπέδων. Για τις μεγαλύτερες ομάδες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η δικοτομική βαθμολόγηση.

Οι βαθμολογίες των στοιχείων μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε περιπτώσεις όπου πρόκειται να αναφερθούν οι συχνότερες οποιασδήποτε δυσκολίας για ένα συγκεκριμένο τομέα.

## 6.5 Χειρισμός ελλειπόντων δεδομένων εντός του WHODAS 2.0

Υπάρχουν απλοί και σύνθετοι τρόποι χειρισμού των ελλειπόντων δεδομένων στο WHODAS 2.0. Αυτοί περιγράφονται παρακάτω.

### Απλές προσεγγίσεις για τα ελλείποντα δεδομένα

Βρήκαμε ότι οι ακόλουθες μέθοδοι λειτούργησαν σε πειραματικές συνθήκες, σε μεγάλα σύνολα δεδομένων, όπου ήταν δυνατόν να δημιουργηθούν τεχνητές καταστάσεις για ελλείποντα δεδομένα και να υπολογιστούν εκ νέου οι κλίμακες WHODAS 2.0.

- Για την σύντομη έκδοση του WHODAS 2.0 - Η απλούστερη προσέγγιση, όταν λείπει η τιμή σε ένα μόνο στοιχείο, είναι να χρησιμοποιηθεί η μέση τιμή από τα άλλα στοιχεία για να αποδοθεί μια βαθμολογία στο στοιχείο που λείπει στην έκδοση των 12-στοιχείων του WHODAS 2.0. Η μέθοδος αυτή δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται εάν λείπουν περισσότερα από ένα στοιχεία.
- Για την πλήρη έκδοση του WHODAS 2.0 - Η ακόλουθη προσέγγιση χρησιμοποιείται όταν περισσότερα από ένα στοιχεία λείπουν:
  - Αν ο ερωτώμενος δεν εργάζεται και έχει δώσει απαντήσεις στην έκδοση των 32-στοιχείων του WHODAS 2.0, η βαθμολογία μπορεί να χρησιμοποιηθεί όπως είναι, και θα είναι συγκρίσιμη με εκείνη της πλήρους έκδοσης 36-στοιχείων.
  - Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις όπου ένα ή δύο στοιχεία λείπουν, η μέση βαθμολογία από όλα τα στοιχεία εντός του τομέα θα πρέπει να αποδοθεί στα στοιχεία που λείπουν. Η μέθοδος αυτή δεν πρέπει να χρησιμοποιείται εάν λείπουν περισσότερα από δύο στοιχεία. Επιπλέον, αν υπολογίζονται οι βαθμολογίες για τους τομείς, τα δύο ελλείποντα στοιχεία δεν θα πρέπει να προέρχονται από τον ίδιο τομέα.

### Σύνθετες προσεγγίσεις για τα ελλείποντα δεδομένα

Περισσότερο σύνθετες προσεγγίσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους ερευνητές που εργάζονται με μεγάλα σύνολα δεδομένων όπου πολλές άλλες δευτερεύουσες μεταβλητές είναι διαθέσιμες. Αυτές οι μέθοδοι πρέπει να χρησιμοποιούνται επίσης όταν είτε περισσότερα από ένα είτε περισσότερα από δύο στοιχεία λείπουν στις εκδόσεις των 12-στοιχείων και των 36-στοιχείων, αντίστοιχα.

Η πρώτη εναλλακτική είναι να χρησιμοποιηθεί μια διαδικασία καταλογισμού «hot deck». Η διαδικασία αυτή συμπληρώνει τις απαντήσεις των ελλειπόντων στοιχείων χρησιμοποιώντας τις παρατηρούμενες τιμές από παρόμοιους (π.χ. με κοινά χαρακτηριστικά, όπως ηλικία και φύλο), τυχαία επιλεγμένους ερωτώμενους με πλήρη δεδομένα από το ίδιο σύνολο δεδομένων. Το πλεονέκτημα αυτής της διαδικασίας είναι ότι διατηρεί την κατανομή των τιμών των στοιχείων (77). Διάφοροι εναλλακτικοί αλγόριθμοι είναι διαθέσιμοι για την υλοποίηση αυτής της διαδικασίας καταλογισμού.

Η δεύτερη εναλλακτική είναι να χρησιμοποιηθεί μια πολλαπλή διαδικασία καταλογισμού. Σε αντίθεση με τον «hot deck» καταλογισμό, ο οποίος συμπληρώνει μία μοναδική τιμή για κάθε ελλείπουσα τιμή, η διαδικασία πολλαπλού καταλογισμού αντικαθιστά κάθε ελλείπουσα τιμή με μια σειρά από εύλογες τιμές που αντιπροσωπεύουν την αβεβαιότητα σχετικά με την ορθή τιμή που πρέπει να καταλογιστεί. Αυτές οι πολλαπλού καταλογισμού σειρές δεδομένων - συνήθως μεταξύ 3 και 10 - αναλύονται στη συνέχεια με τη χρήση τυποποιημένων διαδικασιών για πλήρη δεδομένα και τα αποτελέσματα από αυτές τις αναλύσεις συνδυάζονται (78).

## 7 Προδιαγραφές ερώτηση προς ερώτηση

Αυτό το κεφάλαιο παρέχει βασικές πληροφορίες σχετικά με το τι επιδιώκεται με την κάθε ερώτηση στο WHODAS 2.0. Οι συνεντευκτές θα πρέπει να χρησιμοποιούν τις πληροφορίες αυτές όταν οι ερωτώμενοι ζητούν διευκρινίσεις σχετικά με συγκεκριμένες ερωτήσεις και **δεν θα πρέπει να προσφέρουν τις δικές τους ερμηνείες**.

Κάθε ενότητα από το WHODAS 2.0 παρατίθεται κατά αλφαβητική σειρά, με βάση το γράμμα που προηγείται του αριθμού της ερώτησης. Σε αυτό το κεφάλαιο, οι ερωτήσεις εμφανίζονται με έντονους χαρακτήρες κειμένου (**bold**), ενώ οι σημειώσεις σχετικά με το τι πρέπει να καταγραφεί ή γιατί δίνονται με απλό κείμενο.

### 7.1 Ερωτήσεις A1 - A5: Δημογραφικές και βασικές πληροφορίες

Αυτή η ενότητα θα πρέπει να συμπληρωθεί με αναφορά στο πρόσωπο που συμπληρώνει τη συνέντευξη. Ένας αντιπρόσωπος (proxy) θα πρέπει να απαντήσει αυτές τις ερωτήσεις σε σχέση με τον ερωτώμενο.

A1	Καταγραφή του φύλου όπως παρατηρείται
A2	Πόσο χρονών είστε τώρα; Καταγραφή ηλικίας
A3	Ποια είναι η συνολική (σε έτη) <u>διάρκεια των σπουδών σας (δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακές σπουδές)</u> ; Αν ο ερωτώμενος εγκατέλειψε το σχολείο ή το πανεπιστήμιο, μην υπολογίσετε μερικό έτος. Αν ένα άτομο ήταν στο σχολείο τόσο με πλήρη όσο και μερική παρακολούθηση, σημειώστε τον αριθμό των ετών πλήρους παρακολούθησης. Μετρήστε τυχόν επαναλαμβανόμενες τάξεις ως δύο χρόνια.
A4	Ποια είναι η <u>τρέχουσα οικογενειακή σας κατάσταση</u> ; Αφήστε τον ερωτώμενο να απαντήσει αυτήν την ερώτηση χωρίς να διαβάζει τις επιλογές εκ των προτέρων. Εάν η απάντηση δεν αντιστοιχεί ακριβώς σε μια από τις παρεχόμενες απαντήσεις, διευκρινίστε διαβάζοντας τις επιλογές που θα μπορούσε να αντιστοιχούν στην απάντηση. Επιλέξτε την επιλογή που αντικατοπτρίζει καλύτερα την τρέχουσα οικογενειακή κατάσταση. Για παράδειγμα, εάν ο ερωτώμενος είναι παντρεμένος επί του παρόντος, αλλά ήταν διαζευγμένος στο παρελθόν, σημειώστε μόνο ότι είναι παντρεμένος επί του παρόντος.
A5	Ποια επιλογή περιγράφει καλύτερα την <u>κύρια εργασιακή σας κατάσταση</u> ; Επιλέξτε την επιλογή που αντικατοπτρίζει καλύτερα την τρέχουσα εργασιακή κατάσταση του ερωτώμενου. Αν έχετε αμφιβολία για το πώς να κωδικοποιήσετε έναν ερωτώμενο (π.χ. ως οικιακά ή ως άνεργο), βασιστείτε στην κρίση του ερωτώμενου σε σχέση με την εργασιακή του κατάσταση. Δεν υπάρχει ελάχιστος αριθμός ωρών ανά εβδομάδα που πρέπει να εργάζεται ο ερωτώμενος για να πληροί τις προϋποθέσεις για την κατηγορία αμειβόμενης εργασίας. Ομοίως, οι φοιτητές δεν απαιτείται να είναι πλήρους απασχόλησης προκειμένου να χαρακτηριστούν ως φοιτητές. Σε ορισμένες εκδόσεις, αυτό το στοιχείο χρησιμοποιείται για να καθορίσει κατά πόσον οι ερωτηθέντες θα ερωτηθούν τη σειρά των ερωτήσεων σε σχέση με την εργασία που βρίσκεται στον Τομέα 5. Ως εκ τούτου, εάν δεν είστε σίγουροι για την απάντηση σε αυτή την ερώτηση, επιλέξτε μια κατηγορία που θα πληροί τις προϋποθέσεις του ατόμου για να απαντήσει στις ερωτήσεις σχετικά με την εργασία στον Τομέα 5. Εάν ο ερωτώμενος αναφέρει ότι είναι άνεργος, ρωτήστε: «αυτό είναι για λόγους υγείας ή για άλλους λόγους», και βαθμολογήστε αναλόγως.

## 7.2 Ερωτήσεις D1.1 – D1.6: Οι έξι τομείς

### Τομέας 1: Γνωσιακή Λειτουργία

Ο Τομέας 1 του WHODAS 2.0 θέτει ερωτήματα σε σχέση με την επικοινωνία και την διανοητική λειτουργία. Οι ειδικές περιοχές που αξιολογούνται περιλαμβάνουν τη συγκέντρωση, τη μνήμη, την επίλυση προβλημάτων, τη μάθηση και την επικοινωνία.

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:
D1.1	<u>Να συγκεντρώσετε</u> για να κάνετε κάτι για <u>10 λεπτά</u> ;
	Αυτή η ερώτηση έχει ως στόχο να καθορίσει την βαθμολογία του ερωτώμενου για τη δυσκολία στη συγκέντρωση για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, που εδώ ορίζεται ως 10 λεπτά. Σε γενικές γραμμές, οι ερωτώμενοι κατανοούν αυτή την ερώτηση. Ωστόσο, εάν ζητηθούν διευκρινίσεις, ενθαρρύνετε τους ερωτώμενους να σκεφτούν σχετικά με τη συγκέντρωσή τους σε συνήθεις συνθήκες, παρά όταν απασχολούνται με ένα πρόβλημα ή όταν βρίσκονται σε ένα ασυνήθιστα διασπαστικό περιβάλλον. Εάν είναι απαραίτητο, προτρέψτε τους ερωτώμενους να σκεφτούν σχετικά με τη συγκέντρωσή τους ενώ έκαναν κάτι, όπως τα καθήκοντα στην εργασία, διάβασμα, γράψιμο, ζωγραφική, παίξιμο ενός μουσικού οργάνου, συναρμολόγηση ενός τμήματος εξοπλισμού, κοκ.
D1.2	<u>Να θυμάστε</u> να κάνετε <u>σημαντικά πράγματα</u> ;
	Αυτή είναι μια ερώτηση σχετικά με το αν θυμούνται σημαντικά καθημερινά ζητήματα. Δεν αναφέρεται στο αν θυμούνται άσχετα θέματα ή λεπτομερείς πληροφορίες από το παρελθόν. Ρωτήστε τους ερωτώμενους πόσο καλά θυμούνται να κάνουν τα πράγματα που είναι σημαντικά για αυτούς ή την οικογένειά τους. Αν ο ερωτώμενος χρησιμοποιεί συνήθως κάποια μορφή βοήθειας για την μνήμη - για παράδειγμα, καταγραφή σημειώσεων, ηλεκτρονικά συστήματα υπενθύμισης ή λεκτικά συνθήματα από προσωπικούς βοηθούς - τότε βαθμολογήστε τις επιδόσεις του λαμβάνοντας υπόψη αυτή την βοήθεια.
D1.3	<u>Να αναλύετε και να βρίσκετε λύσεις σε προβλήματα</u> στην καθημερινή ζωή;
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται σε μια σύνθετη δραστηριότητα που περιλαμβάνει πολλές νοητικές λειτουργίες. Αν οι ερωτώμενοι δεν είναι σίγουροι για το τι σημαίνει η ερώτηση, ζητήστε τους να σκεφτούν σχετικά με ένα πρόβλημα που αντιμετώπισαν τις τελευταίες 30 ημέρες. Μόλις εντοπιστεί ένα πρόβλημα, οι ερωτώμενοι θα πρέπει να κληθούν να εξετάσουν πόσο καλά: <ul style="list-style-type: none"><li>- διαπίστωσαν ότι υπήρχε ένα πρόβλημα</li><li>- το επιμέρισαν σε διαχειρίσιμα μέρη</li><li>- ανέπτυξαν μια λίστα πιθανών λύσεων</li><li>- προσδιόρισαν τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της κάθε λύσης</li><li>- προσδιόρισαν την βέλτιστη λύση δεδομένων όλων των παραγόντων</li><li>- εκτέλεσαν και αξιολόγησαν τη λύση που επιλέχθηκε</li><li>- επέλεξαν μια εναλλακτική λύση, αν η πρώτη επιλογή δεν ήταν επιτυχής</li></ul>
D1.4	<u>Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;
	Στην ερώτηση αυτή, η εκμάθηση μιας νέας διαδρομής προσφέρεται ως παράδειγμα. Αν οι ερωτώμενοι ζητούν διευκρινίσεις ή φαίνεται να σκέφτονται μόνο για την εκμάθηση να φτάσουν σε ένα νέο μέρος, να τους ενθαρρύνετε να σκεφτούν άλλες περιπτώσεις, κατά τον προηγούμενο μήνα, όταν απαιτήθηκε να μάθουν κάτι καινούριο, όπως: <ul style="list-style-type: none"><li>- ένα/μια καθήκον/δεξιότητα στην εργασία (π.χ. μια νέα διαδικασία ή ανάθεση)</li><li>- στο σχολείο (π.χ. ένα νέο μάθημα)</li><li>- στο σπίτι (π.χ. να μάθουν μία νέα διαδικασία/δεξιότητα σχετικά με την επισκευή του σπιτιού)</li><li>- κατά τον ελεύθερο χρόνο/αναψυχή (π.χ. να μάθουν ένα νέο παιχνίδι ή χειροτεχνία).</li></ul> Ρωτήστε τους ερωτώμενους, όταν βαθμολογούν τον εαυτό τους, να εξετάζουν πόσο εύκολα απέκτησαν νέες πληροφορίες, πόση βοήθεια ή επανάληψη απαιτήθηκε για να μάθουν και πόσο καλά διατήρησαν αυτά που έμαθαν.
D1.5	<u>Να κατανοείτε γενικώς</u> τι λένε οι άνθρωποι;
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν τον συνήθη τρόπο επικοινωνίας τους (π.χ. ομιλούμενη γλώσσα, νοηματική γλώσσα, χρήση μιας βοηθητικής συσκευής όπως ένα ακουστικό βαρηκοΐας, κλπ) και αξιολογήστε το συνολικό βαθμό της δυσκολίας που έχουν στην κατανόηση των μηνυμάτων των άλλων. Οι ερωτώμενοι θα πρέπει να εξετάσουν όλες τις καταστάσεις που έχουν αντιμετωπίσει τις τελευταίες 30 ημέρες, όπως: <ul style="list-style-type: none"><li>- όταν οι άλλοι μιλούσαν γρήγορα</li><li>- όταν υπήρχε θόρυβος στο παρασκήνιο</li><li>- όταν υπήρχαν περισπασμοί.</li></ul> Δυσκολίες που οφείλονται σε διαφορετικές μητρικές γλώσσες θα πρέπει να αποκλείονται κατά την αξιολόγηση αυτής της ερώτησης.
D1.6	<u>Να ξεκινάτε και να διατηρείτε μια συζήτηση</u> ;

	<p>Βαθμολογήστε τόσο την έναρξη όσο και τη διατήρηση μιας συζήτησης. Αν οι ερωτώμενοι δηλώνουν ότι έχουν περισσότερα προβλήματα στην έναρξη παρά στη διατήρηση μιας συζήτησης (ή αντίστροφα), ζητήστε τους να βγάλουν τον μέσο όρο του κατά πόσο δυσκολεύτηκαν και με τις δύο δραστηριότητες για να καθορίσετε την τελική βαθμολογία της δυσκολίας.</p> <p>Η συζήτηση περιλαμβάνει οποιονδήποτε τρόπο συνήθη επικοινωνίας (προφορικό, γραπτό, νοηματική γλώσσα, επικοινωνία με χειρονομίες). Αν οι ερωτώμενοι χρησιμοποιούν συνήθως βοηθητικές συσκευές για την επικοινωνία, βεβαιωθείτε ότι η βαθμολόγηση της δυσκολίας που δόθηκε λαμβάνει υπόψη συνομιλίες με την χρήση αυτών των συσκευών.</p> <p>Ζητήστε από τους ερωτώμενους να λάβουν υπόψη τους κάθε ένα και όλους τους άλλους παράγοντες σε σχέση με κάποια κατάσταση υγείας που σχετίζονται με την έναρξη και τη διατήρηση μιας συζήτησης.</p> <p>Κάποια παραδείγματα μπορεί να συμπεριλαμβάνουν την απώλεια ακοής, γλωσσικά προβλήματα (π.χ. όπως μετά από ένα εγκεφαλικό επεισόδιο), το τραύλισμα και το άγχος.</p>
--	---

## Τομέας 2: Κινητικότητα

Οι δραστηριότητες που συζητούνται στον Τομέα 2 του WHODAS 2.0 περιλαμβάνουν την ορθοστασία, την κίνηση στο εσωτερικό του σπιτιού, την έξοδο από το σπίτι και το περπάτημα σε μεγάλη απόσταση.

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:
D2.1	<u>Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</u> όπως για <u>30 λεπτά</u> ;
D2.2	<u>Να σηκώνεστε όρθιος/α</u> από καθιστή θέση;
	Αυτή η ερώτηση αναφέρεται στο να σηκωθεί όρθιος/α από καθιστή θέση σε μια καρέκλα, σε ένα παγκάκι ή μια τουαλέτα. Δεν αναφέρεται στο να σηκωθεί όρθιος/α από το πάτωμα.
D2.3	<u>Να κινήστε μέσα στο σπίτι σας</u> ;
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στη μετακίνηση από δωμάτιο σε δωμάτιο και στη μετακίνηση εντός των δωματίων, χρησιμοποιώντας βοηθητικές συσκευές ή προσωπική βοήθεια όπου υπάρχει συνήθως. Αν ο ερωτώμενος ζει σε ένα σπίτι με πολλούς ορόφους, αυτή η ερώτηση περιλαμβάνει επίσης να πηγαίνει από τον έναν όροφο στον άλλο, ανάλογα με τις ανάγκες.
D2.4	<u>Να φεύγετε από το σπίτι σας</u> ;
	Αυτή η ερώτηση αναζητά πληροφορίες σχετικά με: <ul style="list-style-type: none"> <li>– σωματικές (κινητικότητα) πτυχές του να βγαίνει έξω από το σπίτι</li> <li>– συναισθηματικές ή ψυχικές πτυχές της εξόδου από το σπίτι (π.χ. κατάθλιψη, άγχος, κλπ)</li> </ul> Για την ερώτηση αυτή, το «σπίτι» σημαίνει την τρέχουσα κατοικία του ερωτώμενου, η οποία θα μπορούσε να είναι ένα σπίτι, ένα διαμέρισμα, ή ένα γηροκομείο.
D2.5	<u>Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</u> όπως <u>ένα χιλιόμετρο</u> [ή ισοδύναμο αυτού]; <sup>a</sup>
	Μετατρέψτε τις αποστάσεις σε άλλες μετρήσεις όπου είναι απαραίτητο (π.χ. οι ηλικιωμένοι μπορεί να είναι πιο εξοικειωμένοι με τα μίλια από ότι με τα χιλιόμετρα).

<sup>a</sup> Οι αγκύλες [ ] Περιέχουν οδηγίες για τους μεταφραστές

### Τομέας 3: Αυτοφροντίδα

Ο τομέας 3 ρωτά σχετικά με το μπάνιο, το ντύσιμο, τη σίτιση και την αυτόνομη διαβίωση.

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:
D3.1	<u>Να πλένετε ολόκληρο το σώμα σας;</u>
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στους ερωτώμενους που πλένουν ολόκληρο το σώμα τους με οποιονδήποτε τρόπο συνηθίζεται στον πολιτισμό τους. Αν οι ερωτώμενοι δηλώσουν ότι δεν έχουν πλύνει το σώμα τους τις τελευταίες 30 ημέρες, ρωτήστε αν αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι η έλλειψη πλυσίματος δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε" για «Μη εφαρμόσιμο».
D3.2	<u>Να ντύνεστε;</u>
	Η ερώτηση αυτή περιλαμβάνει όλες τις πτυχές του ντυσίματος του άνω και κάτω μέρους του σώματος. Κατά την βαθμολόγηση, ζητήστε από τους ερωτώμενους να σκεφτούν δραστηριότητες όπως η συλλογή ενδυμάτων από αποθηκευτικούς χώρους (δηλαδή ντουλάπα, κομοδίνα) και το κούμπωμα, το δέσιμο κόμπων, κλπ.
D3.3	<u>Να τρώτε;</u>
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται σε: <ul style="list-style-type: none"> <li>– σίτιση του εαυτού του: δηλαδή, το κόψιμο της τροφής και η ικανότητα να μεταφέρει το φαγητό ή το ποτό από ένα πιάτο ή ένα ποτήρι στο στόμα του</li> <li>– κατάποση τροφίμων και ποτών</li> <li>– ψυχικούς ή συναισθηματικούς παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν στη δυσκολία της σίτισης, όπως ανορεξία, βουλιμία, ή κατάθλιψη.</li> </ul> Αυτή η ερώτηση δεν αναφέρεται στην παρασκευή/προετοιμασία γευμάτων. Αν ένας ερωτώμενος χρησιμοποιεί μη-στοματική χορήγηση (π.χ. μέσω σωλήνα σίτισης), η ερώτηση αυτή αναφέρεται σε οποιεσδήποτε δυσκολίες βίωσε στην αυτο-χορήγηση της όχι από το στόμα σίτισης. Για παράδειγμα, η ρύθμιση και ο καθαρισμός μιας αντλίας σίτισης.
D3.4	<u>Να μένετε <u>μόνος/η</u> για <u>λίγες</u> ημέρες;</u>
	Η πρόθεση αυτής της ερώτησης είναι να καθορίσει κάθε δυσκολία που έχουν οι ερωτώμενοι στο να μένουν μόνοι τους για μια παρατεταμένη περίοδο και να παραμένουν ασφαλείς. Αν οι ερωτώμενοι δεν αντιμετώπισαν την κατάσταση αυτή κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, η σωστή βαθμολογία είναι η "Μ/Ε". Αν οι ερωτώμενοι επιλέξουν την βαθμολογία "Καμία" για την ερώτηση αυτή, διερευνήστε την απάντηση για να καθορίσετε εάν οι ερωτώμενοι έμειναν μόνοι τους χωρίς δυσκολία (σε αυτή την περίπτωση η σωστή απάντηση είναι το "1") ή αν δεν έμειναν μόνοι τους καθόλου (σε αυτή την περίπτωση η σωστή απάντηση είναι το "Μ/Ε").



#### Τομέας 4: Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές

Ο Τομέας 4 αξιολογεί τις συναναστροφές/κοινωνικές επαφές με τους άλλους ανθρώπους και τις δυσκολίες που μπορεί να προκύψουν από αυτές λόγω κάποιας κατάστασης της υγείας. Στο πλαίσιο αυτό, τα/οι «άτομα/άνθρωποι» μπορεί να είναι εκείνοι με τους οποίους ο ερωτώμενος είναι οικείος ή γνωρίζει καλά (π.χ. σύζυγος ή σύντροφος, μέλη της οικογένειας ή στενοί φίλοι) ή εκείνους τους οποίους ο ερωτώμενος δεν γνωρίζει καθόλου (π.χ. άγνωστοι).

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:
D4.1	<u>Να συναναστρέφεστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε:</u>
	<p>Η ερώτηση αυτή αναφέρεται σε αλληλεπιδράσεις με αγνώστους σε οποιαδήποτε κατάσταση, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- καταστηματαρχές</li> <li>- προσωπικό εξυπηρέτησης</li> <li>- άτομα από τα οποία κάποιος ζητά οδηγίες.</li> </ul> <p>Κατά την βαθμολόγηση, ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν τόσο την προσέγγιση αυτών των ατόμων, όσο και την επιτυχή αλληλεπίδραση μαζί τους για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.</p>
D4.2	<u>Να διατηρείτε μια φιλία:</u>
	<p>Η ερώτηση αυτή περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- να διατηρήσουν την επαφή</li> <li>- την αλληλεπίδραση με φίλους με συνήθεις τρόπους</li> <li>- την έναρξη δραστηριοτήτων με φίλους</li> <li>- τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, όταν προσκαλούνται.</li> </ul> <p>Οι ερωτώμενοι μερικές φορές θα αναφέρουν ότι δεν έχουν εμπλακεί σε δραστηριότητες για τη διατήρηση φιλίας κατά τις τελευταίες 30 ημέρες. Στην περίπτωση αυτή, ρωτήστε αν η κατάσταση αυτή οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε".</p>
D4.3	<u>Να συναναστρέφεστε με άτομα του στενού σας περιβάλλοντος:</u>
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να λάβουν υπόψη τυχόν σχέσεις που ορίζουν ως οικείες (δηλαδή του στενού περιβάλλοντος). Αυτές μπορεί να είναι εντός ή εκτός της οικογένειας.
D4.4	<u>Να κάνετε νέους φίλους:</u>
	<p>Η ερώτηση αυτή περιλαμβάνει:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- την αναζήτηση ευκαιριών για να συναντήσουν νέα άτομα</li> <li>- την θετική απάντηση σε προσκλήσεις για συναθροίσεις/συναντήσεις</li> <li>- τις κοινωνικές και επικοινωνιακές δράσεις/ενέργειες προκειμένου να έρθουν σε επαφή και να αναπτύξουν μια φιλία.</li> </ul> <p>Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι συμμετέχοντες θα αναφέρουν ότι δεν έχουν εμπλακεί σε δραστηριότητες δημιουργίας νέων φιλιών κατά τις τελευταίες 30 ημέρες. Σε αυτή την περίπτωση, οι συνεντευκτές θα πρέπει ρωτήσουν αν αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε".</p>
D4.5	<u>Να είστε σεξουαλικά δραστήριοι:</u>
	<p>Ζητήστε από τους ερωτώμενους να σκεφτούν τι θεωρούν ότι είναι οι σεξουαλικές δραστηριότητες όταν απαντούν αυτή την ερώτηση. Εάν ζητηθούν διευκρινίσεις, εξηγήστε ότι η ερώτηση αυτή αφορά:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- τη σεξουαλική επαφή</li> <li>- την αγκαλιά</li> <li>- τα φιλιά</li> <li>- τα χάρδια</li> <li>- άλλο είδος οικειότητας ή σεξουαλικές πράξεις.</li> </ul>

## Τομέας 5: Δραστηριότητες Ζωής

Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικά με τη δυσκολία στις καθημερινές δραστηριότητες. Αυτές οι δραστηριότητες είναι εκείνες που οι άνθρωποι κάνουν τις περισσότερες ημέρες. Περιλαμβάνουν τις δραστηριότητες του νοικοκυριού (οικιακά), της εργασίας και του σχολείου. Βεβαιωθείτε ότι οι κάρτες # 1 και # 2 είναι ορατές.

Οι αριθμοί με έντονη γραφή (bold) για τις προδιαγραφές της κάθε ερώτησης αναφέρονται στις αυτοχορηγούμενες εκδόσεις και εκείνοι στις παρενθέσεις αναφέρονται στις εκδόσεις που χορηγούνται μέσω συνέντευξης.

	Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:
D5.1	Να φροντίζετε τις <u>οικιακές</u> σας υποχρεώσεις (φροντίδα του νοικοκυριού);
	Αυτή η σφαιρική ερώτηση έχει ως στόχο να εκμαιεύσει την εκτίμηση των ερωτώμενων για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην φροντίδα του νοικοκυριού (οικιακές υποχρεώσεις) και στη φροντίδα των μελών της οικογένειας ή άλλων κοντινών ατόμων. Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν όλους τους τύπους των οικιακών ή οικογενειακών αναγκών, συμπεριλαμβανόμενων: <ul style="list-style-type: none"> <li>- σωματικές ανάγκες</li> <li>- συναισθηματικές ανάγκες</li> <li>- οικονομικές ανάγκες</li> <li>- ψυχολογικές ανάγκες.</li> </ul> Σε μερικούς πολιτισμούς, οι άνδρες μπορεί να αναφέρουν ότι δεν έχουν την ευθύνη του νοικοκυριού. Σε αυτήν την περίπτωση, διευκρινίστε ότι οι οικιακές υποχρεώσεις περιλαμβάνουν: <ul style="list-style-type: none"> <li>- τη διαχείριση των οικονομικών</li> <li>- τις επισκευές αυτοκινήτου και σπιτιού</li> <li>- τη φροντίδα για τον εξωτερικό χώρο του σπιτιού</li> <li>- την παραλαβή των παιδιών από το σχολείο</li> <li>- την βοήθεια με τις σχολικές εργασίες</li> <li>- την πειθάρχηση των παιδιών.</li> </ul> Προσθέστε οποιαδήποτε άλλα παραδείγματα για την διευκρίνιση των ευθυνών του νοικοκυριού που κατέχουν οι άνδρες στον συγκεκριμένο πολιτισμό, όπου είναι απαραίτητο. Εδώ, το «νοικοκυριό» ορίζεται γενικά. Στην περίπτωση των συμμετεχόντων οι οποίοι δεν έχουν σταθερό τόπο κατοικίας, εξακολουθούν να υπάρχουν δραστηριότητες γύρω από την διατήρηση και συντήρηση των υπάρχοντων τους. Αυτή η ερώτηση αναφέρεται σε εκείνες τις δραστηριότητες.
D5.2	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τις σημαντικότερες οικιακές εργασίες;
D5.3	Να <u>εκτελείτε</u> όλες τις απαραίτητες οικιακές εργασίες;
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να παρέχουν αξιολογήσεις με βάση τη δική τους εκτίμηση για το πόσο καλά ολοκληρώθηκαν οι οικιακές εργασίες (καθήκοντα του νοικοκυριού) και εάν γίνονται οι απαραίτητες οικιακές εργασίες. Εάν είναι απαραίτητο, υπενθυμίστε στους ερωτώμενους ότι έχουν να αναφέρουν μόνο δυσκολίες λόγω της κατάστασης της υγείας, όχι εκείνες που μπορεί να προκύψουν για άλλους λόγους, όπως το ότι δεν έχουν αρκετό χρόνο (εκτός αν ο λόγος αυτός είναι κατά κάποιο τρόπο συνδεδεμένος με κάποια κατάσταση της υγείας).
D5.4	Να εκτελείτε τις οικιακές εργασίες τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;
	Η ερώτηση αυτή αφορά στην έγκαιρη ικανοποίηση των προσδοκιών και των αναγκών των ερωτώμενων αυτών με τους οποίους μένει κανείς (ή είναι κοντά), σε σχέση με τα οικιακά καθήκοντα και τις υποχρεώσεις.
D5.5	Στην καθημερινή <u>εργασία</u> ή στο <u>σχολείο</u> ;
	Αυτή η σφαιρική ερώτηση έχει ως στόχο να εκμαιεύσει την εκτίμηση των δυσκολιών των ερωτώμενων που αντιμετωπίστηκαν κατά τις καθημερινές δραστηριότητες της εργασίας ή του σχολείου. Αυτό περιλαμβάνει ζητήματα όπως να παραστούν στην ώρα τους, η ανταπόκριση σε επίβλεψη, η επίβλεψη άλλων, ο σχεδιασμός και η οργάνωση, η κάλυψη προσδοκιών στο χώρο εργασίας και τυχόν άλλες συναφείς δραστηριότητες.
D5.6	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τα σημαντικότερα εργασιακά/σχολικά καθήκοντά σας;
	Η εκτέλεση των καθηκόντων της δουλειάς/σχολείου «καλά» αναφέρεται στην ολοκλήρωσή τους όπως αναμένεται από έναν επόπτη ή δάσκαλο, σύμφωνα με τα πρότυπα των ερωτώμενων ή όπως καθορίζεται στα κριτήρια επιδόσεων για μια δουλειά ή το σχολείο.
D5.7	Να <u>ολοκληρώνετε</u> όλη την εργασία που πρέπει να κάνετε;

D5.8	Να εκτελείτε την εργασία τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;
	Οι ερωτήσεις αυτές αφορούν στην ικανοποίηση των ποσοτικών προσδοκιών της εργασίας και τις προθεσμίες χρόνου.

## Τομέας 6: Συμμετοχή

Ο Τομέας 6 αντιπροσωπεύει μια μετατόπιση από τη γραμμή των ερωτήσεων που χρησιμοποιήθηκε στους πρώτους πέντε τομείς. Στον τομέα αυτό, οι ερωτώμενοι καλούνται να εξετάσουν το πώς άλλα άτομα και ο κόσμος γύρω τους καθιστούν δύσκολο για αυτούς να συμμετέχουν στην κοινωνία. Εδώ αναφέρουν όχι περιορισμούς στις δραστηριότητές τους, αλλά περιορισμούς που βιώνουν από άτομα, νόμους και άλλα χαρακτηριστικά του περιβάλλοντος στο οποίο βρίσκονται. Οι υπογραμμισμένες φράσεις στην εισαγωγή πρέπει να τονιστούν για να βοηθήσουν τους ερωτώμενους να μετακινήσουν/μετατοπίσουν τη σκέψη τους και να κατανοήσουν αυτό που ζητείται. Οι ερωτώμενοι πρέπει να καταλάβουν ότι η επικέντρωση αυτών των ερωτήσεων είναι σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν λόγω της κοινωνίας στην οποία ζουν παρά λόγω των δικών τους δυσκολιών. Ο τομέας αυτός περιλαμβάνει επίσης ερωτήσεις σχετικά με τις επιπτώσεις της κατάστασης της υγείας.

Η εισαγωγή σε αυτό τον τομέα υπενθυμίζει συγκεκριμένα στους ερωτώμενους ότι το επίκεντρο αυτής της συνέντευξης είναι οι τελευταίες 30 ημέρες. Ωστόσο, αυτός ο συγκεκριμένος τομέας δεν προσφέρεται για τόσο περιορισμένη χρονική αναφορά. Ως εκ τούτου, είναι σημαντικό να ζητήσετε από τους ερωτώμενους να προσπαθήσουν να παραμείνουν επικεντρωμένοι στην περίοδο αναφοράς των 30 ημερών.

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες:
D6.1	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε <u>να συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;
	Εάν είναι απαραίτητο, διευκρινίστε αυτή την ερώτηση χρησιμοποιώντας άλλα παραδείγματα δραστηριοτήτων της κοινότητας, όπως η συμμετοχή σε συναντήσεις της πόλης, εκθέσεις/πανηγύρια, αθλητικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αναψυχής στην πόλη, τη γειτονιά ή την κοινότητα. Το σχετικό θέμα που τίθεται στο εν λόγω ερώτημα είναι κατά πόσον οι ερωτώμενοι μπορούν να συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες ή εάν υπάρχουν αναστολές για να το κάνουν. Αν οι ερωτώμενοι φαίνονται μπερδεμένοι με τη φράση «με τον συνήθη τρόπο που μπορεί ο καθένας», ζητήστε τους να χρησιμοποιήσουν την κρίση τους για να: <ul style="list-style-type: none"> <li>- αξιολογήσουν το βαθμό στον οποίο ο μέσος άνθρωπος στην κοινότητά τους μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες της κοινότητας, και</li> <li>- εξετάσουν το επίπεδο της προσωπικής τους δυσκολίας στην συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας σε σχέση με την αξιολόγηση.</li> </ul>
D6.2	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε λόγω <u>φραγμών ή εμποδίων</u> στο περιβάλλον σας;
	Η πρόθεση αυτής της ερώτησης είναι να καθοριστεί πόσα εμπόδια έχουν σταθεί στους ερωτώμενους προκειμένου να είναι σε θέση να πραγματοποιήσουν τις φιλοδοξίες και τα σχέδιά τους όπως μπορούν οι άλλοι άνθρωποι. Η έννοια εδώ είναι το τι αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι ως εξωτερική παρέμβαση η οποία δημιουργείται από το περιβάλλον ή τα άλλα άτομα. Εμπόδια θα μπορούσαν να είναι: <ul style="list-style-type: none"> <li>- φυσικά - για παράδειγμα, η έλλειψη ραμπών για την είσοδο στην εκκλησία, και</li> <li>- κοινωνικά - για παράδειγμα, οι νόμοι που κάνουν διακρίσεις εις βάρος των ατόμων με αναπηρίες και οι αρνητικές στάσεις των άλλων ατόμων που δημιουργούν εμπόδια.</li> </ul>
D6.3	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε <u>να ζείτε με αξιοπρέπεια</u> λόγω των στάσεων και των ενεργειών των άλλων;
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν προβλήματα που είχαν στο να ζουν με αξιοπρέπεια ή υπερηφάνεια για το ποιοι είναι, τι κάνουν και πώς ζουν τη ζωή τους.
D6.4	Πόσο <u>χρόνο</u> ξοδέψατε <u>εσείς</u> για την κατάσταση της υγείας σας ή για τις συνέπειες που επέφερε;
	Η ερώτηση αυτή επιχειρεί να συλλάβει μια συνολική βαθμολογία ή ένα στιγμιότυπο ενός μέρους των τελευταίων 30 ημερών που ξοδέψαν οι ερωτώμενοι αντιμετωπίζοντας κάποια πτυχή της κατάστασης της υγείας τους. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει το χρόνο που δαπανήθηκε σε δραστηριότητες, όπως: <ul style="list-style-type: none"> <li>- επίσκεψη σε ένα θεραπευτικό κέντρο,</li> <li>- διαχείριση των οικονομικών θεμάτων που σχετίζονται με την κατάσταση της υγείας τους, όπως η πληρωμή των λογαριασμών, η επιστροφή των ασφαλιστικών παροχών ή επιδομάτων, και</li> <li>- η απόκτηση πληροφοριών σχετικά με την κατάσταση της υγείας ή η εκπαίδευση άλλων σχετικά με αυτή.</li> </ul>

D6.5	Πόσο έχετε <u>επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</u> από την κατάσταση της υγείας σας;
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι ερωτώμενοι έχουν αισθανθεί μια συναισθηματική επίδραση λόγω της κατάστασης της υγείας τους. Τα συναισθήματα μπορεί να περιλαμβάνουν θυμό, θλίψη, λύπη, ευγνωμοσύνη, εκτίμηση, ή οποιαδήποτε άλλα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα.
D6.6	Σε τι βαθμό η υγεία σας <u>εξαντλεί τους οικονομικούς πόρους</u> σας ή της οικογένειάς σας;
	Η οικογένεια ορίζεται ευρέως ώστε να περιλαμβάνει συγγενείς. Ωστόσο, περιλαμβάνει επίσης εκείνους με τους οποίους οι ερωτώμενοι δεν έχουν συγγένεια, αλλά θεωρούν ότι είναι σαν οικογένεια, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που μπορεί να μετέχουν στις οικονομικές πτυχές της κατάστασης της υγείας. Η ερώτηση αυτή επικεντρώνεται στην εξάντληση των προσωπικών αποταμιεύσεων ή του τρέχοντος εισοδήματος για να καλύψει τις ανάγκες που δημιουργούνται από μια κατάσταση υγείας. Αν οι ερωτώμενοι έχουν βιώσει μια σημαντική οικονομική διαρροή, αλλά η οικογένειά τους δεν το έχει βιώσει, ή αντίστροφα, θα πρέπει να απαντήσουν στην ερώτηση βασισμένοι στη διαρροή που βιώνεται από οποιοδήποτε μέρος.
D6.7	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε η <u>οικογένειά</u> σας λόγω των προβλημάτων υγείας σας;
	Το επίκεντρο εδώ είναι στα προβλήματα που δημιουργούνται από την αλληλεπίδραση μιας κατάστασης της υγείας ενός ερωτώμενου με το περιβάλλον στο οποίο το άτομο ζει. Η ερώτηση αναζητά πληροφορίες για προβλήματα που βαραίνουν την οικογένεια. Αυτά μπορεί να περιλαμβάνουν οικονομικά, συναισθηματικά, σωματικά προβλήματα, κλπ. Ο όρος «οικογένεια» ορίζεται παραπάνω στο D6.6.
D6.8	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να κάνετε πράγματα <u>από μόνοι σας</u> για την <u>προσωπική σας χαλάρωση ή ευχαρίστηση</u> ;
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν ενδιαφέροντα αναψυχής (ελεύθερου χρόνου) τα οποία επιδιώκουν επί του παρόντος και εκείνα που θα ήθελαν να επιδιώξουν αλλά δεν μπορούν λόγω της κατάστασης της υγείας και των περιορισμών που επιβάλλονται από την κοινωνία. Παραδείγματα μπορεί να περιλαμβάνουν έναν ερωτώμενο, ο οποίος: <ul style="list-style-type: none"> <li>– θα ήθελε να διαβάσει μυθιστορήματα, αλλά δεν μπορεί να το κάνει επειδή η τοπική βιβλιοθήκη δεν έχει βιβλία με μεγάλα γράμματα, και</li> <li>– του αρέσει να βλέπει ταινίες, αλλά δεν μπορεί να το κάνει επειδή λίγες έχουν παραχθεί με υπότιτλους για κωφούς.</li> </ul> Δώστε μια συνολική βαθμολογία των προβλημάτων που ανέκυψαν.

### 7.3 Ερωτήσεις F1-F5: Προσωπικά στοιχεία

Οι ερωτήσεις F1-F5 προορίζονται στο να συγκεντρώσουν τις δημογραφικές πληροφορίες για κάθε ερωτώμενο και θα πρέπει να συμπληρωθούν από τον ερευνητή πριν από την έναρξη της συνέντευξης.

F1	Καταγράψτε τον αναγνωριστικό αριθμό του συμμετέχοντα ή υποκειμένου.
F2	Καταγράψτε τον αναγνωριστικό αριθμό του συνεντευκτή.
F3	Καταγράψτε το χρονικό σημείο αξιολόγησης [π.χ. χρόνος 1, χρόνος 2, κλπ.]
F4	Καταγράψτε την ημερομηνία της συνέντευξης στην μορφή ημέρα/μήνας/έτος, συμπληρώνοντας τα κενά με μηδενικά. Για παράδειγμα, η 1η Μαΐου 2009 θα πρέπει να καταγραφεί ως 01/05/09 και όχι ως 05/01/09.
F5	Αναφέρετε την κατάσταση διαβίωσης του ερωτώμενου κατά το χρόνο της συνέντευξης. – 1 = Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα (δηλαδή ζει μόνος, με την οικογένεια ή τους φίλους στην κοινότητα). – 2 = Υποβοηθούμενη διαβίωση (δηλαδή ζει στην κοινότητα, αλλά λαμβάνει τακτικά επαγγελματική βοήθεια σε τουλάχιστον κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, όπως τα ψώνια, το μπάνιο και η προετοιμασία του φαγητού). – 3 = Νοσηλευόμενος (δηλαδή κατοικεί σε ένα χώρο 24-ώρης εποπτείας, όπως ένα γηροκομείο, νοσοκομείο ή μονάδα αποκατάστασης).

### 7.4 Ερωτήσεις H1-H3: Επίδραση των δυσκολιών

Οι ερωτήσεις H1-H3 αξιολογούν το βαθμό στον οποίο οι διάφορες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι έχουν επηρεάσει τις ζωές τους.

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;
	Αυτή είναι μια σφαιρική βαθμολόγηση που αφορά σε όλες τις δυσκολίες που αξιολογούνται στην συνέντευξη.
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <u>εντελώς ανίκανος/η</u> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;
	Ενθαρρύνετε τους ερωτώμενους να χρησιμοποιήσουν τους δικούς τους ορισμούς του «εντελώς ανίκανος/η» απαντώντας στην ερώτηση.
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανίκανος/η, για πόσες ημέρες <u>σταματήσατε</u> ή <u>μειώσατε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;
	Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν οποιοδήποτε είδος μείωσης στις συνήθεις δραστηριότητες, αντί να μετρούν μόνο τις ημέρες κατά τις οποίες ήταν εντελώς ανίκανοι να εκτελέσουν δραστηριότητες.

## 7.5 Ερωτήσεις S1-S12: Ερωτήσεις σύντομου τύπου

Οι ερωτήσεις που ξεκινούν με το γράμμα "S" εμφανίζονται μόνο στην έκδοση 12-στοιχείων και στην έκδοση 12+24-στοιχείων για συνεντευκτές του WHODAS 2.0.

- Στην έκδοση 12-στοιχείων, όλα τα στοιχεία S (S1-S12) ρωτώνται πάντα.
- Στην έκδοση 12+24-στοιχείων, τα S1-S5 ρωτώνται πάντα, αλλά τα S6-S12 ρωτώνται μόνο αν το άτομο έχει δείξει κάποια δυσκολία στα πρώτα πέντε στοιχεία.

	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:
S1	<u>Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</u> όπως για <u>30 λεπτά</u> ;
S2	Να φροντίζετε τις <u>οικιακές σας υποχρεώσεις (φροντίδα του νοικοκυριού)</u> ;
	<p>Αυτή η σφαιρική ερώτηση έχει ως στόχο να εκμαιεύσει την εκτίμηση των ερωτώμενων για τυχόν δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην φροντίδα του νοικοκυριού (οικιακές υποχρεώσεις) και στη φροντίδα των μελών της οικογένειας ή άλλων κοντινών ατόμων. Ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν όλους τους τύπους των οικιακών ή οικογενειακών αναγκών, συμπεριλαμβανομένων των αναγκών που είναι:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– σωματικές</li> <li>– συναισθηματικές</li> <li>– οικονομικές</li> <li>– ψυχολογικές.</li> </ul> <p>Σε μερικούς πολιτισμούς, οι άνδρες μπορεί να αναφέρουν ότι δεν έχουν την ευθύνη του νοικοκυριού. Σε αυτήν την περίπτωση, διευκρινίστε ότι οι οικιακές υποχρεώσεις περιλαμβάνουν:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– τη διαχείριση των οικονομικών</li> <li>– τις επισκευές αυτοκινήτου και σπιτιού</li> <li>– τη φροντίδα για τον εξωτερικό χώρο του σπιτιού</li> <li>– την παραλαβή των παιδιών από το σχολείο</li> <li>– την βοήθεια με τις σχολικές εργασίες</li> <li>– την πειθαρχηση των παιδιών.</li> </ul> <p>Προσθέστε οποιαδήποτε άλλα παραδείγματα για την διευκρίνιση των ευθυνών του νοικοκυριού που κατέχουν οι άνδρες στον συγκεκριμένο πολιτισμό, όπου είναι απαραίτητο.</p> <p>Εδώ, το «νοικοκυριό» ορίζεται γενικά. Στην περίπτωση των συμμετεχόντων οι οποίοι δεν έχουν σταθερό τόπο κατοικίας, εξακολουθούν να υπάρχουν δραστηριότητες γύρω από την διατήρηση και συντήρηση των υπάρχοντων τους. Αυτή η ερώτηση αναφέρεται σε εκείνες τις δραστηριότητες.</p>
S3	<u>Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;
	<p>Στην ερώτηση αυτή, η εκμάθηση μιας νέας διαδρομής προσφέρεται ως παράδειγμα. Αν οι ερωτώμενοι ζητούν διευκρινίσεις ή φαίνεται να σκέφτονται μόνο για την εκμάθηση να φτάσουν σε ένα νέο μέρος, να τους ενθαρρύνετε να σκεφτούν άλλες περιπτώσεις, κατά τον προηγούμενο μήνα, όταν απαιτήθηκε να μάθουν κάτι καινούριο, όπως:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ένα/μια καθήκον/δεξιότητα στην εργασία (π.χ. μια νέα διαδικασία ή ανάθεση)</li> <li>– στο σχολείο (π.χ. ένα νέο μάθημα)</li> <li>– στο σπίτι (π.χ. να μάθουν μία νέα διαδικασία/δεξιότητα σχετικά με την επισκευή του σπιτιού)</li> <li>– κατά τον ελεύθερο χρόνο/αναψυχή (π.χ. να μάθουν ένα νέο παιχνίδι ή χειροτεχνία).</li> </ul> <p>Ρωτήστε τους ερωτώμενους, όταν βαθμολογούν τον εαυτό τους, να εξετάζουν πόσο εύκολα απέκτησαν νέες πληροφορίες, πόση βοήθεια ή επανάληψη απαιτήθηκε για να μάθουν και πόσο καλά διατήρησαν αυτά που έμαθαν.</p>
S4	<u>Να συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;
	<p>Εάν είναι απαραίτητο, διευκρινίστε αυτή την ερώτηση χρησιμοποιώντας άλλα παραδείγματα δραστηριοτήτων της κοινότητας, όπως η συμμετοχή σε συναντήσεις της πόλης, εκθέσεις/πανηγύρια, αθλητικές δραστηριότητες ή δραστηριότητες αναψυχής στην πόλη, τη γειτονιά ή την κοινότητα. Το σχετικό θέμα που τίθεται στο εν λόγω ερώτημα είναι κατά πόσον οι ερωτώμενοι μπορούν να συμμετέχουν σε αυτές τις δραστηριότητες ή εάν η κατάσταση της υγείας τους αποτρέπει για να το κάνουν.</p> <p>Αν οι ερωτώμενοι φαίνονται μπερδεμένοι με τη φράση «με τον συνήθη τρόπο που μπορεί ο καθένας», ζητήστε τους να χρησιμοποιήσουν την κρίση τους για να:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– αξιολογήσουν το βαθμό στον οποίο ο μέσος άνθρωπος στην κοινότητά τους μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες της κοινότητας, και</li> <li>– συγκρίνουν το επίπεδο δυσκολίας τους στη συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας σε σχέση με την αξιολόγηση.</li> </ul>
S5	Πόσο <u>έχετε επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</u> από τα προβλήματα της υγείας σας;
	<p>Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στο βαθμό στον οποίο οι ερωτώμενοι έχουν αισθανθεί μια συναισθηματική επίδραση λόγω της κατάστασης της υγείας τους. Τα συναισθήματα μπορεί να περιλαμβάνουν θυμό, θλίψη, λύπη, ευγνωμοσύνη, εκτίμηση, ή οποιαδήποτε άλλα θετικά ή αρνητικά συναισθήματα.</p>

S6	<u>Να συγκεντρώνεστε</u> για να κάνετε κάτι για <u>10 λεπτά</u> ;
	Αυτή η ερώτηση έχει ως στόχο να καθορίσει την βαθμολογία του ερωτώμενου για τη δυσκολία στη συγκέντρωση για ένα σύντομο χρονικό διάστημα, που εδώ ορίζεται ως 10 λεπτά. Σε γενικές γραμμές, οι ερωτώμενοι δεν έχουν πρόβλημα στην κατανόηση αυτής της ερώτησης. Ωστόσο, εάν ζητηθούν διευκρινίσεις, ενθαρρύνετε τους ερωτώμενους να σκεφτούν σχετικά με τη συγκέντρωσή τους σε συνήθεις συνθήκες, παρά όταν απασχολούνται με ένα πρόβλημα ή όταν βρίσκονται σε ένα ασυνήθιστα διασπαστικό περιβάλλον. Εάν είναι απαραίτητο, προτρέψτε τους ερωτώμενους να σκεφτούν σχετικά με το πόσο δύσκολο ήταν να συγκεντρωθούν ενώ έκαναν κάτι, όπως να εκτελέσουν τα καθήκοντα στην εργασία, διάβασμα, γράψιμο, ζωγραφική, παίξιμο ενός μουσικού οργάνου, συναρμολόγηση ενός τμήματος εξοπλισμού, κοκ.
S7	<u>Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</u> όπως ένα <u>χιλιόμετρο</u> [ή ισοδύναμο αυτού];
	Μετατρέψτε τις αποστάσεις στο βρετανικό σύστημα όπου είναι απαραίτητο. Αν οι ερωτώμενοι δηλώσουν ότι δεν έχουν περπατήσει αυτή την απόσταση τις τελευταίες 30 ημέρες, οι συνεντευκτές θα πρέπει να ρωτήσουν αν αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι δηλώσουν ότι η έλλειψη περπατήματος οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι δηλώσουν ότι η έλλειψη στο περπάτημα δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε" για "Μη εφαρμόσιμο".
S8	<u>Να πλένετε ολόκληρο το σώμα</u> σας;
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται στους ερωτώμενους που πλένουν ολόκληρο το σώμα τους με οποιονδήποτε τρόπο συνηθίζεται στον πολιτισμό τους. Αν οι ερωτώμενοι δηλώσουν ότι δεν έχουν πλύνει το σώμα τους τις τελευταίες 30 ημέρες, ρωτήστε αν αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι η έλλειψη πλυσίματος δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε" για «Μη εφαρμόσιμο».
S9	<u>Να ντύνεστε</u> ;
	Η ερώτηση αυτή περιλαμβάνει όλες τις πτυχές του ντυσίματος του άνω και κάτω μέρους του σώματος. Κατά την βαθμολόγηση, ζητήστε από τους ερωτώμενους να σκεφτούν δραστηριότητες όπως η συλλογή ενδυμάτων από αποθηκευτικούς χώρους (δηλαδή ντουλάπα, κομοδίνα) και το κούμπωμα, το δέσιμο κόμπων, κλπ.
S10	<u>Να συναναστρέφεστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε</u> ;
	Η ερώτηση αυτή αναφέρεται σε αλληλεπιδράσεις με αγνώστους σε οποιαδήποτε κατάσταση, όπως: <ul style="list-style-type: none"> <li>- καταστηματαρχες</li> <li>- προσωπικό εξυπηρέτησης</li> <li>- άτομα από τα οποία κάποιος ζητά οδηγίες.</li> </ul> Κατά την βαθμολόγηση, ζητήστε από τους ερωτώμενους να εξετάσουν τόσο την προσέγγιση αυτών των ατόμων, όσο και την επιτυχή αλληλεπίδραση μαζί τους για την επίτευξη του επιθυμητού αποτελέσματος.
S11	<u>Να διατηρείτε μια φιλία</u> ;
	Η ερώτηση αυτή περιλαμβάνει: <ul style="list-style-type: none"> <li>- να διατηρήσουν την επαφή</li> <li>- την αλληλεπίδραση με φίλους με συνήθεις τρόπους</li> <li>- την έναρξη δραστηριοτήτων με φίλους</li> <li>- τη συμμετοχή σε δραστηριότητες, όταν προσκαλούνται.</li> </ul> Οι ερωτώμενοι μερικές φορές θα αναφέρουν ότι δεν έχουν εμπλακεί σε δραστηριότητες για τη διατήρηση φιλίας κατά τις τελευταίες 30 ημέρες. Στην περίπτωση αυτή, ρωτήστε αν η κατάσταση αυτή οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας (όπως ορίζεται από το WHODAS 2.0). Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Αν οι ερωτώμενοι αναφέρουν ότι αυτό δεν οφείλεται σε κάποια κατάσταση της υγείας, τότε κωδικοποιήστε την ερώτηση με "Μ/Ε" για «Μη εφαρμόσιμο».
S12	Στην καθημερινή <u>εργασία ή στο σχολείο</u> ;
	Αυτή η σφαιρική ερώτηση έχει ως στόχο να εκμαιεύσει την εκτίμηση των δυσκολιών των ερωτώμενων που αντιμετωπίστηκαν κατά τις καθημερινές δραστηριότητες της εργασίας ή του σχολείου. Αυτό περιλαμβάνει ζητήματα όπως να παραστούν στην ώρα τους, η ανταπόκριση σε επίβλεψη, η επίβλεψη άλλων, ο σχεδιασμός και η οργάνωση, η κάλυψη προσδοκιών στο χώρο εργασίας και τυχόν άλλες συναφείς δραστηριότητες.

## 8 Συντακτικό για τον αυτόματο υπολογισμό της συνολικής βαθμολογίας χρησιμοποιώντας το SPSS

Ο αλγόριθμος βαθμολόγησης που παρατίθεται στη συνέχεια είναι διαθέσιμος για λήψη σε μορφή SPSS από το τμήμα του WHODAS 2.0 στην ιστοσελίδα<sup>11</sup> του Π.Ο.Υ.

### Επανακωδικοποίηση πολύτομων στοιχείων:

```
RECODE
D1_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
D1_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
D1_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
D1_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
D1_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
D1_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
D2_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
D2_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
D2_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
D2_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
D2_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
D3_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
D3_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D23.
RECODE
D3_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
RECODE
D3_4
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
RECODE
D4_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.
RECODE
D4_2
```

---

<sup>11</sup> <http://www.who.int/whodas>



```

(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
RECODE
D4_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
RECODE
D4_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
RECODE
D4_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
RECODE
D5_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D51.
RECODE
D5_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
RECODE
D5_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D53.
RECODE
D5_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D54.
RECODE
D5_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
RECODE
D5_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D56.
RECODE
D5_7
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D57.
RECODE
D5_8
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D58.
RECODE
D6_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
RECODE
D6_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
RECODE
D6_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.
RECODE
D6_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.
RECODE
D6_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.
RECODE
D6_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.
RECODE
D6_7
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.
RECODE
D6_8
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.

```

Για τις αθροιστικές βαθμολογίες των τομέων (do), όπου ο τομέας 1 συντομογραφείται ως Do1, ο τομέας 2 συντομογραφείται ως Do2, κλπ.

```
compute Do1 = (d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20.  
compute Do2 = (d21+d22+d23+d24+d25)*100/16.  
compute Do3 = (d31+d32+d33+d34)*100/10.  
compute Do4 = (d41+d42+d43+d44+d45)*100/12.  
compute Do51 = (d51+d52+d53+d54)*100/10.  
compute Do52 = (d55+d56+d57+d58)*100/14.  
compute Do6 = (d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+d68)*100/24.
```

Για την αθροιστική βαθμολογία του WHODAS 2.0 χωρίς τα στοιχεία της αμειβόμενης εργασίας:

```
compute  
st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+  
D44+D45+D52+D53+D54+D55+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92.
```

Για την αθροιστική βαθμολογία του WHODAS 2.0 με τα στοιχεία της αμειβόμενης εργασίας:

```
compute  
st_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+  
D44+D45+D52+D53+D54+D55+D58+D59+D510+D511+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/106.
```



## 9 Κατευθυντήριες οδηγίες και ασκήσεις για τη χρήση του WHODAS 2.0

Αυτό το κεφάλαιο προορίζεται για εκείνους οι οποίοι χορηγούν το WHODAS 2.0. Οι αναγνώστες θα πρέπει πρώτα να διαβάσουν το Κεφάλαιο 5 (Ενότητα 5.3), το οποίο εξηγεί τη σημασία τόσο της τυποποίησης όσο και της ιδιωτικότητας κατά την συλλογή των δεδομένων από τα ερωτηματολόγια. Το Κεφάλαιο 5 παρέχει επίσης βασικές πληροφορίες σχετικά με τα πλαίσια αναφοράς για την απάντηση των ερωτήσεων.

### Στόχοι

Μετά την ανάγνωση της υποενότητας σχετικά με το πλαίσιο αναφοράς για τις απαντήσεις στο Κεφάλαιο 5 (Ενότητα 5.3) θα είστε σε θέση:

- να αναφέρετε τα έξι σημεία τα οποία θα πρέπει να λάβουν υπόψη οι ερωτώμενοι, ενώ απαντούν στις ερωτήσεις του WHODAS 2.0, και
- να διακρίνετε μεταξύ των απαντήσεων «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης» και «Μη εφαρμόσιμο».

### 9.1 Προδιαγραφές έκδοσης χορηγούμενης από συνεντευκτή

Αυτή η ενότητα αφορά μόνο στις εκδόσεις που χορηγούνται από συνεντευκτές και περιέχει πληροφορίες συγκεκριμένες για αυτές τις εκδόσεις, συμπεριλαμβανομένων των εκδόσεων χορηγούμενων μέσω αντιπροσώπου (προxy).

### Στόχοι

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα σχετικά με τις γενικές οδηγίες συνέντευξης, θα είστε σε θέση:

- να αναγνωρίζετε τα βασικά χαρακτηριστικά της καλής τεχνικής συνέντευξης,
- να συντάξετε κατάλογο με τα βασικά σημεία προς ανασκόπηση κατά την εισαγωγή της συνέντευξης, και
- να δηλώσετε δύο λόγους για ανατροφοδότηση των ερωτώμενων κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.

Καθώς προετοιμάζεστε για τη χορήγηση του WHODAS 2.0, είναι χρήσιμο να επανεξετάσετε κάποια γενικά σημεία σχετικά με τη συνέντευξη.

Κρατήστε στο μυαλό σας τα ακόλουθα σημεία:

- Να είστε σοβαροί, ευχάριστοι και με αυτοπεποίθηση. Η νευρικότητα μπορεί να κάνει τον ερωτώμενο να νιώσει άβολα.
- Μιλάτε αργά και καθαρά για να θέσετε τον ύφος/ρυθμό της συνέντευξης.
- Να δείχνετε ενδιαφέρον για την έρευνα.
- Να γνωρίζετε ότι διαφορετικοί ερωτώμενοι απαιτούν διαφορετική έκταση πληροφοριών σχετικά με τη μελέτη, οπότε προσαρμόστε τις εισαγωγές σας ανάλογα.

Ορισμένα από αυτά τα σημεία συζητούνται παρακάτω.

#### Κάντε μια καλή εισαγωγή

Μια καλή εισαγωγή σε μια συνέντευξη είναι απαραίτητη. Επικοινωνεί τους στόχους της συνέντευξης και θέτει το ύφος/ρυθμό της αλληλεπίδρασης. Σιγουρευτείτε ότι έγιναν σαφή στην εισαγωγή σας:

- το όνομά σας και η επαγγελματική σας ιδιότητα,

- ότι είστε επαγγελματίας συνεντευκτής ή κλινικός επαγγελματίας,
- ότι εκπροσωπείτε έναν νόμιμο και αξιόπιστο οργανισμό,
- ότι το ερωτηματολόγιο είναι για τη συλλογή πληροφοριών για σημαντική έρευνα που αξίζει τον κόπο,
- ότι η συμμετοχή του ερωτώμενου είναι ζωτικής σημασίας για την επιτυχία της έρευνας, και
- ότι οι απαντήσεις θα παραμείνουν εμπιστευτικές όπως προβλέπεται από τον νόμο ή από τους κανονισμούς του συνεργαζόμενου φορέα.

### Παρέχετε ανατροφοδότηση ανάλογα με τις ανάγκες

Για να παρέχετε ανατροφοδότηση, χρησιμοποιήστε ουδέτερες φράσεις ανάλογα με τη συμπεριφορά του ερωτώμενου καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης. Η ανατροφοδότηση είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για τη διατήρηση του ελέγχου κατά τη συνέντευξη. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί για:

- να ενισχύσει την εστίαση και την προσοχή του ερωτώμενου, και
- να αποθαρρύνει την παρέκκλιση της συζήτησης, την διάσπαση της προσοχής και τις ακατάλληλες ερωτήσεις.

Όταν οι ερωτώμενοι έχουν ακατάλληλες ερωτήσεις (π.χ. ζητούν συμβουλές, πληροφορίες ή τις προσωπικές εμπειρίες του συνεντευκτή), χρησιμοποιήστε μία από τις ακόλουθες φράσεις:

- «Σε αυτή τη συνέντευξη, ενδιαφερόμαστε πραγματικά να μάθουμε για τις δικές σας εμπειρίες.»
- «Όταν τελειώσουμε, ας μιλήσουμε για αυτό.»
- «Θα επανέλθουμε σε αυτό αργότερα.»

Όταν οι ερωτώμενοι παρεκκλίνουν από τις ερωτήσεις, δίνοντας μακροσκελείς απαντήσεις ή παρέχοντας περισσότερες πληροφορίες από ότι είναι απαραίτητο, χρησιμοποιήστε μία από αυτές τις φράσεις:

- «Έχω πολλές ακόμη ερωτήσεις να ρωτήσω, για αυτό θα πρέπει να προχωρήσουμε σε αυτές τώρα.»
- «Αν θα θέλατε να μιλήσουμε περισσότερο για αυτό μπορούμε να το κάνουμε στο τέλος της συνέντευξης.»

Αυτές οι δύο προτάσεις είναι πολύ αποτελεσματικές όταν χρησιμοποιούνται μαζί. Η σιωπή μπορεί επίσης να είναι ένα αποτελεσματικό εργαλείο για την αποθάρρυνση ακατάλληλων απαντήσεων ή συνομιλιών.

## 9.2 Τυπογραφικές συμβάσεις

### Στόχοι

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα για τις τυπογραφικές συμβάσεις, θα είστε σε θέση:

- να εντοπίσετε και χρησιμοποιήσετε κατάλληλα τις οδηγίες για τους συνεντευκτές που βρίσκονται στο WHODAS 2.0, και
- να γνωρίζετε τη σημασία των διαφορετικών οικογενειών χαρακτήρων (μπλε, έντονη και πλάγια γραφή, υπογραμμισμένη γραφή), των παρενθέσεων και των αγκύλων.

Οι εκδόσεις που χορηγούνται από συνεντευκτή χρησιμοποιούν τις τυπογραφικές συμβάσεις που παρατίθενται παρακάτω. Ανατρέξτε στο WHODAS 2.0 καθώς διαβάζετε αυτή την ενότητα, για να βεβαιωθείτε ότι είστε εξοικειωμένοι με αυτούς τους κανόνες.

## 1 Οδηγίες συνεντευκτή

Οτιδήποτε γράφεται σε **κανονική γραφή με μπλε**, προορίζεται για να διαβαστεί στον ερωτώμενο. Οτιδήποτε γράφεται με έντονους (bold) και πλάγιους (italics) χαρακτήρες είναι μια οδηγία για τον συνεντευκτή και δεν θα πρέπει να εκφωνείται.

### Παράδειγμα:

B2 Πώς αξιολογείτε τη σωματική σας υγεία τις τελευταίες 30 ημέρες;

*(Διαβάστε την κλίμακα απαντήσεων στον ερωτώμενο)*

Σε αυτήν την περίπτωση, ο συνεντευκτής θα διάβαζε μεγαλοφώνως την κλίμακα των απαντήσεων.

## 2 Παραλήψεις εντός των ερωτήσεων

Οι «οδηγίες παραλήψεων» είναι τυπωμένες με έντονους (bold) και πλάγιους (italics) χαρακτήρες. Οι παραλήψεις είναι αυτόματα προγραμματισμένες στην έκδοση για τον υπολογιστή.

### Παράδειγμα:

Πριν το D5.7:

***Εάν το πλαίσιο είναι επιλεγμένο, συνεχίστε, διαφορετικά, προχωρήστε στον Τομέα 6 στην επόμενη σελίδα.***

## 3 Υπογραμμισμένοι χαρακτήρες

Εντός των ερωτήσεων, λέξεις με υπογραμμισμένη γραμματοσειρά είναι λέξεις ή φράσεις κλειδιά που πρέπει να δοθεί έμφαση όταν διαβάζονται στον ερωτώμενο.

## 4 Αυτολεξεί καταχωρήσεις

Μια κενή γραμμή ή κενό πεδίο στον υπολογιστή παρέχεται όταν ο συνεντευκτής πρέπει να καταγράψει την απάντηση του ερωτώμενου.

Οι απαντήσεις θα πρέπει να καταγράφονται ακριβώς όπως δηλώνονται.

Αυτό το είδος της απάντησης ζητείται όταν απαιτούνται πρόσθετες λεπτομέρειες:

### Παράδειγμα:

A5 Ποια επιλογή περιγράφει καλύτερα την κύρια εργασιακή σας κατάσταση;

*(Επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερο αντιπροσωπευτική)*

Επιλογή 9 Άλλο (προσδιορίστε) \_\_\_\_\_

## 5 Παρενθέσεις

Οι παρενθέσεις ( ) περιέχουν παραδείγματα για να διευκρινίσουν ένα σημείο.

Όλα τα στοιχεία στις παρενθέσεις είναι για να διαβαστούν στον ερωτώμενο.

### Παράδειγμα:

S4 Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;

Σε αυτήν την περίπτωση, ο ερευνητής θα διάβαζε δυνατά το κείμενο στην παρένθεση.

## 6 Αγκύλες

Οι αγκύλες [ ] παρέχουν οδηγίες στους μεταφραστές. Οι αγγλόφωνοι συνεντευκτές μπορούν επίσης να ακολουθήσουν αυτές τις κατευθυντήριες οδηγίες αν χρειαστεί να αυξήσουν την σαφήνεια της ερώτησης ή την εφαρμοσιμότητα στην κουλτούρα του ερωτώμενου.

### Παράδειγμα:

D2.5 [Na περπατάτε μια μεγάλη απόσταση, όπως ένα χιλιόμετρο \[ή ισοδύναμο αυτού\];](#)

## 9.3 Χρησιμοποιώντας τις κάρτες

### Στόχος

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα για τις κάρτες, θα είστε σε θέση:

- να εντοπίσετε και να χρησιμοποιήσετε κατάλληλα τις δύο κάρτες του WHODAS 2.0.

Χρησιμοποιούνται δύο κάρτες στις εκδόσεις του WHODAS 2.0 για συνεντευκτές. Ο σκοπός των καρτών είναι να παρέχουν μια οπτική ένδειξη ή υπενθύμιση στον ερωτώμενο για τα σημαντικά κομμάτια των πληροφοριών που πρέπει να θυμάται ενώ απαντά σε ερωτήσεις. Κάντε ανασκόπηση στις κάρτες ενώ διαβάζετε αυτή την ενότητα.

Η Κάρτα #1 είναι η πρώτη κάρτα που χρησιμοποιείται στην συνέντευξη. Παρέχει πληροφορίες σχετικά με το πώς ορίζονται οι «καταστάσεις υγείας» και η «ύπαρξη δυσκολίας», και υπενθυμίζει στον ερωτώμενο ότι το χρονικό πλαίσιο για την αξιολόγηση είναι οι τελευταίες 30 ημέρες. Οι πληροφορίες σε αυτή την κάρτα παρέχουν στον ερωτώμενο χρήσιμες υπενθυμίσεις καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.

Η Κάρτα #2 είναι η δεύτερη κάρτα που χρησιμοποιείται στην συνέντευξη. Παρέχει την κλίμακα απαντήσεων που χρησιμοποιείται για τις περισσότερες ερωτήσεις. Όταν εισάγετε αυτή την κλίμακα, θα πρέπει να διαβάσετε δυνατά τον αριθμό και την αντίστοιχη λέξη. Οι ερωτώμενοι μπορούν είτε να δείξουν τις απαντήσεις τους στην κλίμακα είτε να παρέχουν απαντήσεις προφορικά, αν και το τελευταίο προτιμάται.

- Βεβαιωθείτε ότι οι κάρτες # 1 και # 2 είναι ορατές στον ερωτώμενο καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.
- Ακολουθήστε τις οδηγίες για τον συνεντευκτή που παρέχονται στο εργαλείο, όπου σημειώνεται το πότε κάθε κάρτα θα πρέπει να επιδειχθεί στον ερωτώμενο.

## 9.4 Κάνοντας τις ερωτήσεις

### Στόχος

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα για το πώς να κάνετε τις ερωτήσεις του WHODAS 2.0, θα είστε σε θέση:

- να χρησιμοποιείτε την τυποποιημένη μέθοδο για να θέτετε τα ερωτήματα στους ερωτώμενους.

Διαβάστε τις ερωτήσεις στο σύνολό τους και με τη σειρά που εμφανίζονται για να εξασφαλιστεί η συγκρισιμότητα μεταξύ των ερωτώμενων. Ακόμη και μικρές αποκλίσεις κατά τη διατύπωση και κατά τη διάταξη/ιєράρχηση των ερωτήσεων μπορεί να επηρεάσουν τις απαντήσεις.

### 1 Διαβάστε τις ερωτήσεις, όπως είναι γραμμένες

Διαβάστε τις ερωτήσεις στους ερωτώμενους ακριβώς όπως εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο. Υπάρχουν δύο εξαιρέσεις σε αυτόν τον κανόνα στη χορήγηση του WHODAS 2.0 - γραμματικές αλλαγές και επαλήθευση απαντήσεων - που περιγράφονται παρακάτω.

#### Γραμματικές αλλαγές

Εάν είναι απαραίτητο, ρυθμίστε τη διατύπωση μιας ερώτησης ώστε να είναι γραμματικά σωστή. Αυτό συμβαίνει κυρίως όταν μόνο μία δυσκολία εντοπίζεται σε έναν τομέα.

### **Παράδειγμα:**

- Σε απάντηση στην ερώτηση «Πόσο αυτές οι δυσκολίες παρεμπόδισαν τη ζωή σας;» αν ο ερωτώμενος δηλώσει μόνο μία δυσκολία στον τομέα, αλλάξει τη λέξη «δυσκολίες» στον ενικό αριθμό «δυσκολία» και «αυτές» σε «αυτή».

### **Επαλήθευση απαντήσεων**

Εάν είναι απαραίτητο, τροποποιήστε τη μορφή της λέξης που χρησιμοποιείται στην κλίμακα βαθμολόγησης για να βγάξει καλύτερο νόημα.

### **Παράδειγμα:**

- Σε απάντηση στην ερώτηση «Πόσο έχετε επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά από την κατάσταση της υγείας σας;» η απάντηση «καμία» θα είναι αταίριαστη και γραμματικώς εσφαλμένη. Σε αυτή την περίπτωση, η απάντηση «καμία» μπορεί να αλλάξει σε «καθόλου» για να είναι γραμματικά σωστή. Πολλοί από τους ερωτώμενους κάνουν αυτή τη μετατόπιση αυτόματα, αλλά ο συνεντευκτής μπορεί να παρέχει καθοδήγηση εάν είναι απαραίτητο.

## **2 Διαβάστε ολόκληρη την ερώτηση**

Πριν από την αποδοχή μιας απάντησης, βεβαιωθείτε ότι ο ερωτώμενος έχει ακούσει ολόκληρη την ερώτηση, για να είστε βέβαιοι ότι το άτομο έχει λάβει υπόψη του όλες τις έννοιες στην ερώτηση. Αν ο ερωτώμενος διακόπτει προτού ακούσει όλη την ερώτηση, επαναλάβετε την ερώτηση, όντας σίγουροι ότι ο ερωτώμενος την ακούει μέχρι το τέλος. Μην υποθέσετε ότι μια πρόωρη απάντηση ισχύει για την ερώτηση, όπως αυτή γράφτηκε.

## **3 Χρησιμοποιήστε τις εισαγωγικές φράσεις**

Η φράση «πόση δυσκολία είχατε στο ...» χρησιμοποιείται συχνά κατά τη συνέντευξη. Επαναλάβετε αυτή τη φράση περισσότερο ή λιγότερο συχνά, όπως απαιτείται, για να βοηθήσετε τον ερωτώμενο να ολοκληρώσει τη συνέντευξη ή για να κάνετε τη ροή της συνέντευξης πιο ομαλή.

## **4 Χρησιμοποιήστε τις κάρτες όπου υπάρχει η οδηγία**

Οι περισσότερες ερωτήσεις χρησιμοποιούν τις κάρτες για να υπενθυμίσουν στον ερωτώμενο τις πληροφορίες κλειδιά. Το κείμενο **(δείξτε στην κάρτα #)** εμφανίζεται σε κάθε σημείο όπου μια κάρτα πρέπει να παρουσιαστεί.

Μην κάνετε υποθέσεις σχετικά με τις απαντήσεις του ερωτώμενου. Οι συνεντευκτές συχνά αναπτύσσουν μια ισχυρή αίσθηση του τρόπου ζωής ή της κατάστασης της υγείας του ερωτώμενου νωρίς στη συνέντευξη και έχουν την πεποίθηση ότι οι απαντήσεις σε ορισμένες ερωτήσεις θα είναι αρνητικές. Είναι δελεαστικό να παρακάμψετε αυτές τις ερωτήσεις ή να τις εισάγετε με μια φράση όπως «Ξέρω ότι αυτό μάλλον δεν ισχύει για εσάς, αλλά ...». Πρακτικές όπως αυτές καθιστούν αδύνατο να συλλεχθούν ακριβείς πληροφορίες ή να μάθουμε σε ποιο βαθμό οι απαντήσεις σε προηγούμενες ερωτήσεις πραγματικά προβλέπουν απαντήσεις σε μεταγενέστερες ερωτήσεις. Αποφύγετε να κάνετε υποθέσεις και αποφύγετε την προκατάληψη προς τις αρνητικές απαντήσεις που δημιουργούνται παρεμβάλλοντας τέτοια σχόλια.



## 9.5 Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων

### Στόχος

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα για τη αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων, θα είστε σε θέση:

- να χρησιμοποιείτε τις τυποποιημένες μεθόδους για την αποσαφήνιση και τη διερεύνηση.

Αποσαφήνιση απαιτείται όταν ο ερωτώμενος δεν είναι σε θέση να απαντήσει σε μια ερώτηση, επειδή αυτός ή αυτή δεν καταλαβαίνει το σύνολο ή ένα μέρος της ερώτησης.

Διερεύνηση απαιτείται όταν ο ερωτώμενος φαίνεται να κατανοεί την ερώτηση και παρόλα αυτά παρέχει μια απάντηση που δεν καλύπτει τον σκοπό της ερώτησης. Όταν συμβεί αυτό, κάντε χρήση μη κατευθυνόμενων διευκρινιστικών ερωτήσεων ή επαναλάβετε τις ερωτήσεις.

### 1 Κανόνες για την αποσαφήνιση και διερεύνηση

- Αν αμφιβάλλετε ότι οι ερωτώμενοι άκουσαν ολόκληρη την ερώτηση, επαναλάβετε τη. Για παράδειγμα, εάν οι ερωτώμενοι απαντούν άσχετα ή δεν φαίνεται να κατανοούν όλες τις πτυχές της ερώτησης, ξαναδιαβάστε είτε όλη την ερώτηση είτε το τμήμα που δεν ήταν κατανοητό.
- Όταν οι ερωτώμενοι ρωτούν σχετικά με ένα συγκεκριμένο μέρος της ερώτησης, επαναλάβετε μόνο εκείνο το μέρος.
- Όταν ζητηθεί να επαναληφθεί μια επιλογή απάντησης, επαναλάβετε όλες τις επιλογές απάντησης, παραλείποντας μόνο μία επιλογή απάντησης εάν οι ερωτώμενοι έχουν ήδη αποκλείσει με σαφήνεια αυτήν την επιλογή.
- Χρησιμοποιείτε μόνο το κείμενο της ερώτησης ή ουδέτερες διερευνήσεις για να αποφύγετε την εισαγωγή μεροληψίας στην ερώτηση.
- Στην επανάληψη μιας ερώτησης, μερικές φορές είναι χρήσιμο να χρησιμοποιήσετε μία ουδέτερη εισαγωγή για να γίνει μια ομαλότερη μετάβαση. Για παράδειγμα, προλογίστε την επαναλαμβανόμενη ερώτηση με:
  - Συνολικά ...
  - Επιτρέψτε μου να επαναλάβω την ερώτηση ...
  - Λοιπόν, σε γενικές γραμμές ...
  - Γενικά μιλώντας...
- Αν οι ερωτώμενοι ζητούν αποσαφηνίσεις σχετικά με το τι ζητείται, πρώτα απλά επαναλάβετε την ερώτηση. Αν οι ερωτώμενοι δεν βρίσκουν αυτή την προσέγγιση διευκολυντική, χρησιμοποιήστε τις εξηγήσεις όπως είναι γραμμένες στις προδιαγραφές ερώτησης προς ερώτηση που δίνονται στο Κεφάλαιο 7. **Μην** χρησιμοποιήσετε άλλους ορισμούς όρων ή εξηγήσεις.
- Αν οι ερωτώμενοι ζητούν έναν ορισμό για έναν όρο ή μία εξήγηση που δεν είναι στους στόχους ερώτηση προς ερώτηση, πείτε τους να απαντήσουν την ερώτηση χρησιμοποιώντας τον δικό τους ορισμό ή ερμηνεία της λέξης, φράσης ή έννοιας που αμφισβητείται. Για να το κάνετε αυτό, χρησιμοποιήστε φράσεις όπως:
  - Ό,τι το ... σημαίνει για εσάς.
  - Όπως εσείς σκέφτεστε ως ...

### 2 Τύποι διερευνήσεων (probes)

Χρησιμοποιήστε ουδέτερες διερευνητικές εκφράσεις/ερωτήσεις όπου απαιτείται για να βοηθήσετε τους ερωτώμενους να δώσουν περιγραφές όταν ζητούνται ως μέρος της συνέντευξης (δηλαδή, *Παρακαλούμε περιγράψτε*) ή για να καταλήξουν σε μια μοναδική απάντηση. Ερωτήσεις που χρησιμοποιούν τη βαθμολογική κλίμακα θα πρέπει να έχουν μόνο μια απάντηση κυκλωμένη. Παραδείγματα κατάλληλων ουδέτερων διερευνητικών εκφράσεων/ερωτήσεων περιλαμβάνουν:

- *Μπορείτε να μου πείτε τι εννοείτε με αυτό;*

- Μπορείτε να μου πείτε περισσότερα για αυτό;
- Τι νομίζετε;
- Ποιο θα ήταν πιο κοντά - ελαφρώς ή μέτρια;
- Μπορείτε να σκεφτείτε άλλα/άλλους/άλλες;
- Ποια είναι η καλύτερη εκτίμησή σας;
- Μπορείτε να γίνετε πιο συγκεκριμένος/η;
- Μπορείτε να μου δώσετε την καλύτερη εικασία σας;
- Μπορείτε να μου δώσετε μια συνολική βαθμολογία;

### 3 Κοινές διερευνητικές καταστάσεις

Οι ακόλουθες είναι κοινές καταστάσεις που απαιτούν διερεύνηση στο WHODAS 2.0.

#### Δεν ξέρω

Ο γενικός κανόνας, όταν οι ερωτώμενοι δίνουν την απάντηση «δεν ξέρω» είναι να επαναλάβετε την ερώτηση. Αν αυτό δεν είναι επιτυχές, ρωτήστε τους ερωτώμενους μια φορά ακόμη προτού δεχθείτε το «δεν ξέρω» (ΔΞ). Μια προσπάθεια για να ενθαρρύνετε τον ερωτώμενο να θυμηθεί είναι με μια διερευνητική πρόταση όπως «Θα μπορούσατε να μου δώσετε την καλύτερη εκτίμησή σας;». Αν οι ερωτώμενοι εξακολουθούν να μην μπορούν να απαντήσουν, το "ΔΞ" καταχωρείται στο αριστερό περιθώριο. Η έκδοση για υπολογιστή του εργαλείου παρέχει μια κατηγορία απαντήσεων ΔΞ.

#### Μη εφαρμόσιμο

Οι ερωτώμενοι μπορεί μερικές φορές να αισθάνονται ότι μια ερώτηση δεν αφορά στην περίπτωση τους. Για παράδειγμα, όταν δεν αντιμετώπισαν την κατάσταση για την οποία ερωτήθηκαν (π.χ. για την ερώτησή D4.5, όσον αφορά στις σεξουαλικές δραστηριότητες). Σε αυτήν την περίπτωση, καταχωρήστε το στοιχείο με M/E στο αριστερό περιθώριο ή με την απάντηση M/E στην έκδοση για υπολογιστή.

Διερευνήστε όλες τις απαντήσεις τύπου «μη εφαρμόσιμο». Εάν, κατά τη διαδικασία της διερεύνησης, φαίνεται ότι οι ερωτώμενοι αισθάνονται για μια ερώτηση ότι δεν είναι εφαρμόσιμη διότι δεν μπορούν να κάνουν τη δραστηριότητα, βαθμολογήστε το στοιχείο με "5" στην κλίμακα «μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης». Μια κατάλληλη διερεύνηση σε αυτή την περίπτωση θα ήταν:

- Μπορείτε να μου πείτε γιατί η ερώτηση αυτή δεν ισχύει/εφαρμόζεται για/σε εσάς;

Οι λόγοι που επικαλούνται οι ερωτώμενοι μπορεί να περιλαμβάνουν θέματα όπως ότι η δραστηριότητα δεν αναμένεται από αυτούς στον πολιτισμό τους, ή ότι η δραστηριότητα δεν έχει βιωθεί τις τελευταίες 30 ημέρες.

#### Αντιφάσεις

Έχετε το νου σας για αντιφατικές απαντήσεις. Ζητήστε από τους ερωτώμενους να δουν τις πληροφορίες πάνω στις κάρτες όσο συχνά χρειάζεται αν φαίνεται ότι οι εν λόγω πληροφορίες ξεχάστηκαν. Για παράδειγμα, όταν οι ερωτώμενοι απαντούν ξεκάθαρα στις ερωτήσεις, αλλά δηλώνουν δυσκολίες για λόγους άλλους από την κατάσταση της υγείας. Μπορεί να βοηθήσει να χρησιμοποιήσετε τις πληροφορίες των καρτών ως υπενθύμιση, αλλά αποφύγετε να συμμετέχετε σε αντιπαράθεση ή σε ανοιχτές διερευνητικές ερωτήσεις για να επιλύσετε τις αντιληπτές αντιφάσεις.

## 9.6 Καταχωρώντας δεδομένα

### Στόχος

Αφού διαβάσετε αυτή την ενότητα για την καταχώρηση των δεδομένων, θα είστε σε θέση:

- να συμπληρώσετε κατάλληλα τα έντυπα συνέντευξης του WHODAS 2.0.

Μην χρησιμοποιείτε κόκκινο μελάνι ή κόκκινο μολύβι κατά την καταχώρηση των δεδομένων. Τυπώστε τις απαντήσεις σε όλες τις ανοιχτές ερωτήσεις ευκρινώς χρησιμοποιώντας κεφαλαία γράμματα.

#### Κλειστές ερωτήσεις

Γράψτε ή πληκτρολογήστε όλες τις απαντήσεις στα κενά που παρέχονται.

## **Κυκλώνοντας την απάντηση**

Οι περισσότερες ερωτήσεις απαιτούν να κυκλωθεί μια απάντηση. Βεβαιωθείτε ότι ο κύκλος περικλείει μόνο έναν αριθμό, επειδή ο υπολογιστής θα επιτρέψει μόνο μια επιλογή απάντησης.

## **Διορθώσεις συνεντευκτή**

Αν κυκλώθηκε μια λανθασμένη απάντηση επειδή οι ερωτώμενοι άλλαξαν τη γνώμη τους ή κάνατε κάποιο λάθος, βάλτε μια πλάγια γραμμή (/) στην εσφαλμένη απάντηση και κυκλώστε τη σωστή απάντηση ή γράψτε την από πάνω. Οι απαντήσεις μπορούν εύκολα να διορθωθούν στην έκδοση του εργαλείου για υπολογιστή.

## **Κωδικοί συμπλήρωσης**

Μερικές απαντήσεις απαιτούν την είσοδο ενός αριθμού. Σε αυτή την περίπτωση «στοιχίστε δεξιά» τις απαντήσεις.

### **Παράδειγμα:**

A3 Ποια είναι η συνολική (σε έτη) διάρκεια των σπουδών σας (δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακές σπουδές):

Η απάντηση «Εννέα χρόνια» θα γραφόταν ως «09 χρόνια».

## **Σημειώσεις περιθωρίου**

### **Επιφυλακτικές απαντήσεις σε ερωτήσεις κλειστού τύπου**

Μια επιφυλακτική απάντηση είναι εκείνη στην οποία οι ερωτώμενοι δίνουν μια κωδικοποιημένη απάντηση, αλλά μετράζουν την απάντησή τους θέτοντας προϋποθέσεις όπως το «εάν», «εκτός» ή «αλλά». Κωδικοποιήστε τέτοιες απαντήσεις και καταχωρήστε τις επιφυλάξεις στο αριστερό περιθώριο του εντύπου, επειδή τα εν λόγω σχόλια μπορεί να παρέχουν πληροφορίες που είναι σημαντικές για τους ερευνητές.

Συνεχίστε να ακολουθείτε το μοτίβο παράκαμψης όπως υποδεικνύεται για την κωδικοποιημένη απάντηση. Μερικές φορές, οι ερωτώμενοι θα εξηγήσουν απλά τις απαντήσεις τους, παρά θα εκφράσουν επιφυλάξεις για αυτές. Οι εξηγήσεις συχνά σηματοδοτούνται από λέξεις όπως «επειδή», «όταν», ή μερικές φορές με τη χρήση ενός συνώνυμου για την απάντηση. Μην καταχωρείτε τέτοια σχόλια των ερωτώμενων στο περιθώριο.

### **Αβεβαιότητα σχετικά με την απάντηση του ερωτώμενου**

Εάν δεν είστε βέβαιοι για την απάντηση ενός ερωτώμενου, επαναλάβετε την ερώτηση και καταχωρήστε την απάντηση επακριβώς (δηλαδή σε περίπτωση αμφιβολίας μην παραφράσετε μια απάντηση). Αν είναι σαφής μια απάντηση, αλλά δεν είστε σίγουροι για το πώς να την κωδικοποιήσετε, καταχωρήστε αρκετές πληροφορίες στο αριστερό περιθώριο ώστε να μπορεί ο κύριος ερευνητής ή ο συντονιστής της μελέτης να πάρει μια απόφαση. Επίσης, χρησιμοποιήστε ένα ερωτηματικό (;) στο αριστερό περιθώριο για να δείξετε την αβεβαιότητά σας προς τον κύριο ερευνητή ή συντονιστή της μελέτης.

## **Ελλείποντα δεδομένα**

### **Αναπάντητες ερωτήσεις**

Αν μια ερώτηση δεν απαντηθεί κατά λάθος κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, εισάγετε «ΑΝΑΠΑΝΤΗΤΗ» στο αριστερό περιθώριο του εντύπου. Αυτό υποδεικνύει στον συντάκτη ότι η ερώτηση δεν ερωτήθηκε.

Αν παρατηρηθεί μια αναπάντητη ερώτηση κατά τη διάρκεια μιας συνέντευξης, πηγαίστε πίσω και ρωτήστε την ερώτηση, σημειώνοντας στο περιθώριο πως η ερώτηση ρωτήθηκε εκτός σειράς.

Αν ανακαλυφθεί μια αναπάντητη ερώτηση μετά από τη συνέντευξη, αποφασίστε αν θα ξαναέρθετε σε επαφή με τον ερωτώμενο ή αν θα δεχθείτε τα ελλείποντα δεδομένα. Η έκδοση που χορηγείται από τον υπολογιστή δεν θα επιτρέψει να προχωρήσει η συνέντευξη εάν μια ερώτηση δεν απαντηθεί.

## Άρνηση να απαντήσει

Να καταγράφετε πάντα τις αρνήσεις στο να απαντηθούν ερωτήσεις, γράφοντας «ΑΡΝΗΘΗΚΕ (ΑΡΝ)» στο αριστερό περιθώριο ή στα κενά που παρέχονται για την καταχώρηση της απάντησης. Όταν χρησιμοποιείτε την έκδοση για υπολογιστή του εργαλείου, βαθμολογείτε τις ερωτήσεις που αρνήθηκαν να απαντηθούν ως «δεν ξέρω». Εάν υπάρχει άρνηση στην απάντηση μιας ανοικτής ερώτησης όταν χρησιμοποιείται η έκδοση για υπολογιστή, πληκτρολογήστε «ο ερωτώμενος αρνήθηκε» στο πεδίο που παρέχεται για την απάντηση.

## Ερωτήσεις που παραλείφθηκαν

Οι ερωτήσεις που παραλείφθηκαν λόγω των οδηγιών παράλειψης θα πρέπει να μένουν κενές. Η έκδοση για υπολογιστή περιέχει ενσωματωμένες παραλείψεις που θα παρακάμπτουν αυτόματα τις ερωτήσεις.

## Επεξεργασία μετά την συνέντευξη

Κατά τη διεξαγωγή μιας συνέντευξης, μπορεί να υπάρξουν φορές που είναι απαραίτητο να γίνουν κάποιοι συμβιβασμοί κατά την καταχώρηση των δεδομένων για να διατηρηθεί η ροή της αλληλεπίδρασης. Για να εξασφαλιστεί ότι όλα τα δεδομένα καταχωρούνται κατά τρόπο που έχει νόημα, είναι σαφή και ευανάγνωστα στους ερευνητές, επεξεργαστείτε τα καταγεγραμμένα δεδομένα, όπως απαιτείται, μετά τη συνέντευξη, όπως περιγράφεται παρακάτω.

- Λίγο μετά την ολοκλήρωση κάθε συνέντευξης - και πριν την έναρξη της επόμενης - ελέγξτε προσεκτικά ότι όλες οι ερωτήσεις ήταν συμπληρωμένες και οι απαντήσεις είναι ευανάγνωστες. Όπου είναι δυνατόν, να το κάνετε αυτό ενώ ο ερωτώμενος είναι παρών, έτσι ώστε να μπορεί να βοηθήσει στη διόρθωση τυχόν παραλείψεων, εάν είναι απαραίτητο.
- Κατά τη διάρκεια της επεξεργασίας σε μεταγενέστερο χρόνο, εισάγετε «ΑΝΑΠΑΝΤΗΤΗ» στο αριστερό περιθώριο δίπλα σε κάθε ερώτηση που είχε κατά λάθος παραλειφθεί κατά τη διάρκεια της συνέντευξης.
- Παραδώστε τις ολοκληρωμένες συνεντεύξεις στον επιβλέποντα της μελέτης αμέσως, όχι λιγότερο από μία φορά την εβδομάδα, έτσι ώστε τυχόν λάθη στη χορήγηση να μπορέσουν να επισημανθούν και οι διαδικασίες να διορθωθούν προτού πραγματοποιηθούν περισσότερες συνεντεύξεις.

## 9.7 Προβλήματα και λύσεις

Ένας κατάλογος κοινών προβλημάτων που διαπιστώθηκαν κατά την χορήγηση του WHODAS 2.0 και οι λύσεις στα προβλήματα αυτά δίνονται παρακάτω.

### Πρόβλημα

Έχω δυσκολία στο να ξέρω πότε να κωδικοποιώ το «μη εφαρμόσιμο» και πότε το «αδυναμία εκτέλεσης».

### Λύση

Το WHODAS 2.0 επιδιώκει να καθορίσει το μέγεθος της δυσκολίας που αντιμετωπίζουν οι ερωτώμενοι σε δραστηριότητες που κάνουν πραγματικά σε αντίθεση με τις δραστηριότητες που θα ήθελαν να κάνουν ή σε αυτές που μπορούν να κάνουν, αλλά δεν κάνουν.

Αν ο ερωτώμενος εμποδίζεται από το να κάνει μια δραστηριότητα λόγω μιας κατάστασης της υγείας, βαθμολογήστε το στοιχείο με "5" για «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης».

Αν ο ερωτώμενος δεν έχει βιώσει μια δραστηριότητα τις τελευταίες 30 ημέρες, αλλά αυτό δεν οφείλετε σε κάποια κατάσταση της υγείας, κωδικοποιήστε το στοιχείο με "M/E" για «Μη εφαρμόσιμο».

### Πρόβλημα

Ο ερωτώμενος δίνει μια απάντηση που δεν αντιστοιχεί με τη δικιά μου (ή των άλλων) αντίληψη για την υφιστάμενη κατάσταση της λειτουργικότητας του ερωτώμενου.

### Λύση

Το WHODAS 2.0 μετρά τις απαντήσεις από την πλευρά του ερωτώμενου, ή - στην περίπτωση των εκδόσεων μέσω αντιπροσώπου - από έναν αντιπρόσωπο του ερωτώμενου αναφερόμενο στην λειτουργικότητα του κύριου

ερωτώμενου. Παρά του ότι ένας ερευνητής μπορεί να μην συμφωνεί πάντα με την απάντηση του ερωτώμενου, η απάντηση που δίνεται θα πρέπει να είναι αυτή που καταχωρείται. Αυτό μπορεί να είναι απογοητευτικό, αλλά οι ερευνητές πρέπει να τηρούν αυτά τα πρότυπα για να υπάρχει συνέπεια στην χορήγηση του εργαλείου.

#### Πρόβλημα

Ο ερωτώμενος δεν δίνει μια σαφώς κωδικοποιήσιμη απάντηση.

#### Λύση

Αν ο ερωτώμενος δεν δίνει σαφείς απαντήσεις, ζητήστε από τον ερωτώμενο περισσότερες διευκρινίσεις.

#### Πρόβλημα

Ο ερωτώμενος ενοχλείτε από επαναλαμβανόμενες ερωτήσεις.

#### Λύση

Κάποιες ερωτήσεις του WHODAS 2.0 ακούγονται παρόμοιες. Σε κάποιες περιπτώσεις, ο ερωτώμενος μπορεί να ενοχληθεί και να υποθέσει ότι ο συνεντευκτής δεν άκουγε μια προηγούμενη απάντηση. Σε αυτή την περίπτωση, ο συνεντευκτής έχει δύο επιλογές:

- **Να ρωτήσει την ερώτηση με έναν πρόλογο** – δηλαδή, διαβάστε την ερώτηση με έναν πρόλογο που αναγνωρίζει προηγούμενες απαντήσεις. Για παράδειγμα
  - «Μου είπατε πριν ότι..., αλλά πρέπει να ρωτήσω ακόμη αυτήν την ερώτηση όπως είναι γραμμένη.»
- **Επιβεβαιώστε την απάντηση** – δηλαδή, διατυπώστε την ερώτηση ξανά με έναν τρόπο όπου επιβεβαιώνει την πληροφορία που έδωσε ήδη ο ερωτώμενος. Για παράδειγμα
  - «Μου είπατε πριν ότι... είναι σωστό αυτό;»

## 10 Έλεγε τον εαυτό σου

Αυτό το κεφάλαιο επιτρέπει στους αναγνώστες να ολοκληρώσουν μια τελική ανασκόπηση του υλικού που καλύπτεται σε αυτό το εκπαιδευτικό εγχειρίδιο. Συμπληρώστε τις ερωτήσεις και γυρίστε στην σελίδα 81 του εγχειριδίου για να ελέγξετε τις απαντήσεις σας. Δίπλα από κάθε απάντηση, σε παρενθέσεις, είναι η ενότητα που προσφέρει τις πληροφορίες από όπου προέρχονται οι απαντήσεις. Αν απαντήσετε σε μια ερώτηση λάθος, επιστρέψτε στην ενότητα που υποδεικνύεται και ξαναδιαβάστε αυτό το τμήμα του εκπαιδευτικού εγχειριδίου. Όσο πιο καλά γνωρίζετε το υλικό που περιέχεται στο εκπαιδευτικό εγχειρίδιο, τόσο πιο εύκολο θα είναι να εφαρμόσετε το WHODAS 2.0.

### 10.1 Ερωτήσεις

1. Ο ερωτώμενος δεν έχει περπατήσει 1 χιλιόμετρο τις τελευταίες 30 ημέρες λόγω ενός κατάγματος στο πόδι, αυτό το στοιχείο θα έπρεπε να κωδικοποιηθεί ως:  
 α. «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης»  
 β. «Μη Εφαρμόσιμο»
2. Ο ερωτώμενος έχει κάκωση της σπονδυλικής στήλης, και είναι ανίκανος/η να πλύνει το σώμα του/της μόνος/η του. Ωστόσο, συνήθως έχει την βοήθεια από έναν προσωπικό βοηθό και δεν έχει καμία δυσκολία να πλύνει το σώμα του/της με αυτόν τον βοηθό. Η δυσκολία αυτής της δραστηριότητας θα έπρεπε να κωδικοποιηθεί σαν:  
 α. «Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης»  
 β. «Καμία/ Καθόλου»
3. Στις εκδόσεις του WHODAS 2.0 που χορηγούνται από συνεντευκτή, οτιδήποτε γράφεται σε κανονική γραφή σημαίνει ότι πρέπει να διαβαστεί στον ερωτώμενο.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
4. Ο συνεντευκτής πρέπει να διαβάζει μεγαλοφώνως κάθε παράδειγμα που περιέχεται στις παρενθέσεις για να εξηγήσει το νόημα.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
5. Ένας ερωτώμενος μπορεί είτε να δείξει την απάντησή του στην κάρτα, είτε να απαντήσει προφορικά.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
6. Αν ο ερωτώμενος διακόπτει τον συνεντευκτή πριν ακούσει ολόκληρη την ερώτηση, ο συνεντευκτής πρέπει να επαναλάβει την ερώτηση από την αρχή.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
7. Αν ένας ερωτώμενος ρωτήσει σχετικά με ένα συγκεκριμένο κομμάτι μιας ερώτησης, θα πρέπει να επαναληφθεί ολόκληρη η ερώτηση.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
8. Αν ο ερωτώμενος δώσει μια απάντηση «δεν γνωρίζω» και μια διερευνητική ερώτηση δεν προκαλέσει άλλη απάντηση, ο συνεντευκτής θα πρέπει να καταγράψει την αρχική απάντηση.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
9. Οι συνεντευκτές μπορούν να χρησιμοποιούν διερεύνηση ανοιχτού τύπου για να επιλύσουν αντιληπτές αντιφάσεις στις απαντήσεις ενός ερωτώμενου.  
 α. Σωστό  
 β. Λάθος
10. Αν ένας ερωτώμενος δίνει μια απάντηση που δεν ανταποκρίνεται σε αυτά που κατανοεί ο συνεντευκτής για την τρέχουσα λειτουργικότητα του ερωτώμενου, η απάντηση που καταχωρείται θα πρέπει να είναι:  
 α. Η εκδοχή του ερωτώμενου  
 β. Η εκδοχή του συνεντευκτή
11. Αν ένα άτομο δεν είναι ικανό να αναφέρει τις δικές του δυσκολίες, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η αναφορά από αντιπρόσωπο. Σε αυτή την περίπτωση, ο αντιπρόσωπος θα πρέπει να συμπληρώσει την:  
 α. Αυτοσυμπληρούμενη έκδοση, απαντώντας στο πώς αντιλαμβάνονται ότι θα απαντούσε ο κύριος ερωτώμενος.  
 β. Έκδοση για αντιπρόσωπο, παρέχοντας την δικιά του/της αντίληψη.
12. Στο WHODAS 2.0, οι «καταστάσεις υγείας» περιλαμβάνουν σωματικές και ψυχικές ασθένειες, καθώς και προβλήματα με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά.  
 α. Σωστό

- β. Λάθος
13. Τυποποίηση σημαίνει ότι πραγματοποιείτε την συνέντευξη χρησιμοποιώντας τις ίδιες διαδικασίες κάθε φορά.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
14. Στο WHODAS 2.0, οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν σωματικές και ψυχικές ασθένειες, τραυματισμούς, αλλά όχι προβλήματα με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
15. Οι ερωτώμενοι θα πρέπει να απαντούν στις ερωτήσεις λαμβάνοντας υπόψη το επίπεδο της δυσκολίας που βιώνουν \_\_\_\_\_ τη χρήση βοηθητικών συσκευών ή βοηθητικού προσωπικού.
- α. με  
 β. χωρίς
16. Οι ερωτώμενοι θα πρέπει να απαντούν στις ερωτήσεις λαμβάνοντας υπόψη την (τις) δυσκολότερη (ες) μέρα (μέρες) που έχουν βιώσει τις τελευταίες 30 ημέρες.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
17. Μια ερωτώμενη απαντά ότι δεν έχει επιχειρήσει να μάθει νέα καθήκοντα τις τελευταίες 30 ημέρες. Κατά τη διερεύνηση από τον ερευνητή, αποσαφηνίζει ότι αυτό δεν είναι λόγω κάποιας κατάστασης της υγείας. Αυτή η απάντηση θα πρέπει να βαθμολογηθεί ως:
- α. Μη εφαρμόσιμο  
 β. Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
18. Η ημερομηνία πρέπει να γράφεται σε Ευρωπαϊκή μορφή ημέρα/μήνας/έτος.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
19. Όταν κάνετε την εισαγωγή σας, να είστε σίγουρος/η να δηλώσετε (επιλέξτε δύο):
- α. Τον σκοπό της αξιολόγησης  
 β. Ότι οι πληροφορίες θα κρατηθούν εμπιστευτικές  
 γ. Τα παρόμοια τύπου προβλήματα που έχετε βιώσει στην δικιά σας ζωή
20. Σαν γενικός κανόνας, είναι καλή ιδέα να μιλάτε πιο γρήγορα από το συνηθισμένο για να τελειώσετε την συνέντευξη όσο πιο γρήγορα γίνεται.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
21. Όταν οι ερωτώμενοι δίνουν περισσότερες πληροφορίες από ότι χρειάζεται:
- α. Σημειώστε προσεκτικά τα σχόλια στο περιθώριο  
 β. Πείτε στον συμμετέχοντα ότι έχετε πολλές ακόμα ερωτήσεις να του κάνετε.
22. Στο WHODAS 2.0, οτιδήποτε γράφεται σε κανονική μορφή σημαίνει πως θα πρέπει να διαβάζεται στον ερωτώμενο.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
23. Το κείμενο που βρίσκεται στις παρενθέσεις θα πρέπει να διαβάζεται μόνο εάν ο ερωτώμενος χρειάζεται επεξηγήσεις.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
24. Το κείμενο που είναι υπογραμμισμένο θα πρέπει να τονίζεται στους ερωτώμενους.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
25. Είναι σημαντικό να παρουσιάσετε στην αρχή της συνέντευξης και τις δύο κάρτες.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
26. Όταν παρουσιαστούν οι κάρτες, θα πρέπει να παραμείνουν ορατές στον ερωτώμενο καθ' όλη την διάρκεια της συνέντευξης.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
27. Γενικά, οι ερωτήσεις θα πρέπει να διαβάζονται στους ερωτώμενους ακριβώς όπως παρουσιάζονται στο ερωτηματολόγιο.
- α. Σωστό  
 β. Λάθος
28. Αν ένας ερωτώμενος απαντήσει πριν να έχετε διαβάσει ολόκληρη την ερώτηση, θα πρέπει:
- α. Να δεχθείτε την απάντηση  
 β. Να διαβάσετε την συνέχεια της ερώτησης  
 γ. Να ξαναδιαβάσετε όλη την ερώτηση

29. Θα πρέπει να χρησιμοποιείτε την εισαγωγική φράση «πόση δυσκολία είχατε στο...»
- α. Πριν από κάθε ερώτηση που συνδέεται με αυτή την φράση
  - β. Περισσότερο ή λιγότερο συχνά για να είναι ομαλή η ροή της συνέντευξης
30. Η διερεύνηση χρησιμοποιείται όταν ο ερωτώμενος φαίνεται να κατανοεί την ερώτηση, αλλά δεν παρέχει μια απάντηση που ικανοποιεί τον σκοπό της ερώτησης.
- α. Σωστό
  - β. Λάθος
31. Ο συνεντευκτής πρέπει να επαναλάβει όλες τις επιλογές της απάντησης, ακόμα και αν ο ερωτώμενος ζητάει από τον συνεντευκτή να επαναλάβει μόνο μια επιλογή απάντησης.
- α. Σωστό
  - β. Λάθος
32. Θα πρέπει να χρησιμοποιούνται ουδέτερες διευκρινιστικές ερωτήσεις αντί να επαναλαμβάνεται το κείμενο της ερώτησης.
- α. Σωστό
  - β. Λάθος
33. Οι συνεντευκτές μπορούν να χρησιμοποιούν τα ακόλουθα για να καταγράψουν τα δεδομένα (σημειώστε όλα όσα ισχύουν):
- α. Μπλε στυλό ή μολύβι
  - β. Κόκκινο στυλό ή μολύβι
  - γ. Μαύρο στυλό
  - δ. Πράσινο στυλό
  - ε. Μολύβι
34. Όταν συμπληρώνετε τα κενά, οι απαντήσεις θα πρέπει να «στοιχίζονται αριστερά»
- α. Σωστό
  - β. Λάθος
35. Όταν ένας ερωτώμενος αποσαφηνίζει μια ερώτηση με «επειδή» ή «όταν», ο συνεντευκτής πρέπει να καταγράψει αυτές τις απαντήσεις στο περιθώριο.
- α. Σωστό
  - β. Λάθος
36. Μόλις ένας συνεντευκτής αντιληφθεί ότι μια ερώτηση έχει παραληφθεί, ο συνεντευκτής πρέπει να ρωτήσει την παραληφθείσα ερώτηση και να σημειώσει στο περιθώριο ότι η ερώτηση ερωτήθηκε εκτός σειράς.
- α. Σωστό
  - β. Λάθος



## 10.2 Έλεγχξε τον εαυτό σου: Απαντήσεις

1. α (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	19. α, β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.1: Προδιαγραφές έκδοσης χορηγούμενης από συνεντευκτή)
2. β (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	20. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.1: Προδιαγραφές έκδοσης χορηγούμενης από συνεντευκτή)
3. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.2: Τυπογραφικές συμβάσεις)	21. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.1: Προδιαγραφές έκδοσης χορηγούμενης από συνεντευκτή)
4. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.2: Τυπογραφικές συμβάσεις)	22. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.2: Τυπογραφικές συμβάσεις)
5. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.3: Χρησιμοποιώντας τις κάρτες)	23. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.2: Τυπογραφικές συμβάσεις)
6. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)	24. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.2: Τυπογραφικές συμβάσεις)
7. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)	25. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.3: Χρησιμοποιώντας τις κάρτες)
8. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)	26. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.3: Χρησιμοποιώντας τις κάρτες)
9. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)	27. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.4: Κάνοντας τις ερωτήσεις)
10. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)	28. γ (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.4: Κάνοντας τις ερωτήσεις)
11. β (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.2: Τρόποι χορήγησης του WHODAS 2.0)	29. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.4: Κάνοντας τις ερωτήσεις)
12. α (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	30. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)
13. α (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	31. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)
14. β (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	32. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.5: Αποσαφήνιση ασαφών απαντήσεων)
15. α (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	33. α, γ, δ, ε (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.6: Καταχωρώντας δεδομένα)
16. β (Κεφάλαιο 5, Ενότητα 5.3: Εκπαίδευση στην χρήση του WHODAS 2.0)	34. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.6: Καταχωρώντας δεδομένα)
17. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.7: Προβλήματα και λύσεις)	35. β (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.6: Καταχωρώντας δεδομένα)
18. α (Κεφάλαιο 7, Ενότητα 7.3: Ερωτήσεις F1-F5: Προσωπικά στοιχεία)	36. α (Κεφάλαιο 9, Ενότητα 9.6: Καταχωρώντας δεδομένα)

# Γλωσσάρι

## Δραστηριότητα

Στη Διεθνή Ταξινόμηση της Λειτουργικότητας, της Αναπηρίας και της Υγείας (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF), ο όρος «δραστηριότητα» χρησιμοποιείται με την ευρύτερη έννοια για να αποτυπώσει την εκτέλεση ενός καθήκοντος ή δράσης από ένα άτομο σε οποιοδήποτε επίπεδο πολυπλοκότητας. Αντιπροσωπεύει την αντίληψη του ατόμου σχετικά με την λειτουργικότητά του. Οι δραστηριότητες περιλαμβάνουν απλές ή βασικές σωματικές λειτουργίες του ατόμου ως σύνολο (π.χ. να πιάσει κάτι ή να κινήσει το πόδι), βασικές και σύνθετες νοητικές λειτουργίες (π.χ. εκμάθηση και εφαρμογή γνώσης), και συλλογές σωματικών και νοητικών δραστηριοτήτων σε διάφορα επίπεδα πολυπλοκότητας (π.χ. οδήγηση αυτοκινήτου, αλληλεπίδραση με ανθρώπους). Άλλα παραδείγματα δραστηριοτήτων περιλαμβάνουν τη φροντίδα του εαυτού μας και των δραστηριοτήτων του νοικοκυριού (οικιακές εργασίες).

## Περιορισμοί δραστηριότητας

Οι δυσκολίες που μπορεί να έχει ένα άτομο στην εκτέλεση δραστηριοτήτων. Ένας περιορισμός στην δραστηριότητα περιλαμβάνει όλους τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να επηρεαστεί η εκτέλεση της δραστηριότητας. Για παράδειγμα, να κάνει την δραστηριότητα με πόνο ή δυσφορία, πολύ αργά ή γρήγορα, ή όχι στο σωστό χρόνο και τόπο, αδέξια ή όχι με τον τρόπο που αναμενόταν. Ο περιορισμός στην δραστηριότητα μπορεί να κυμαίνεται από ήπια έως σοβαρή απόκλιση (όσον αφορά στην ποσότητα ή στην ποιότητα) στην πραγματοποίηση της δραστηριότητας, κατά τρόπο ή σε βαθμό που αναμένεται από άτομα χωρίς την κατάσταση της υγείας.

## Βοηθητικές συσκευές

Όλος ο εξοπλισμός ή οι συσκευές που χρησιμοποιούνται από ένα άτομο για να το βοηθήσουν με την ολοκλήρωση μιας δραστηριότητας εξαιτίας μιας κατάστασης της υγείας. Οι συσκευές μπορεί να είναι ακριβές (π.χ. υπολογιστές για την ενίσχυση της επικοινωνίας) ή απλές (π.χ. σφουγγάρι με μακριά λαβή για το μπάνιο).

## Φραγμοί ή εμπόδια

Εξωτερικοί παράγοντες στο περιβάλλον ενός ατόμου που, μέσω της απουσίας ή της παρουσίας τους, περιορίζουν την λειτουργικότητα και δημιουργούν ανικανότητα. Περιλαμβάνει πτυχές όπως ένα μη προσβάσιμο φυσικό περιβάλλον, έλλειψη σχετικής υποστηρικτικής τεχνολογίας, αρνητικές συμπεριφορές των ανθρώπων έναντι της αναπηρίας, και υπηρεσίες, συστήματα και πολιτικές που δεν υφίστανται ή που εμποδίζουν τη συμμετοχή όλων των ατόμων με κάποια κατάσταση υγείας σε κάθε τομέα της ζωής.

## Συναφείς παράγοντες

Το πλήρες υπόβαθρο της ζωής και της διαβίωσης ενός ατόμου, συμπεριλαμβανομένων εξωτερικών περιβαλλοντικών παραγόντων και εσωτερικών προσωπικών παραγόντων.

## Δυσκολία

Βίωση δυσφορίας, πόνου ή βραδύτητας. Ανάγκη για χρήση αυξημένης προσπάθειας, ή το να πρέπει να γίνουν αλλαγές στον τρόπο που γίνεται μια δραστηριότητα.

## Αναπηρία

Ένας όρος ομπρέλα για τις δυσλειτουργίες, τους περιορισμούς δραστηριότητας και τους περιορισμούς συμμετοχής. Καταδεικνύει τις αρνητικές πτυχές της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου (με κάποια κατάσταση υγείας) και το περιβαλλοντικό και προσωπικό του πλαίσιο.

## Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Οι συναφείς παράγοντες που περιλαμβάνουν το υπόβαθρο της ζωής και της διαβίωσης ενός ατόμου, αποτελούμενοι από συνιστώσες του φυσικού περιβάλλοντος (οι καιρικές συνθήκες ή το έδαφος), το ανθρωπογενές περιβάλλον (εργαλεία, έπιπλα, το τεχνητό περιβάλλον), τις κοινωνικές συμπεριφορές, έθιμα, κανόνες, πρακτικές και θεσμούς, καθώς και άλλα άτομα.

## **Διευκολυντές**

Παράγοντες στο περιβάλλον ενός ατόμου που, μέσω της απουσίας τους ή της παρουσίας τους, βελτιώνουν την λειτουργικότητα και μειώνουν την αναπηρία. Περιλαμβάνει πτυχές όπως ένα προσιτό φυσικό περιβάλλον, διαθεσιμότητα σχετικής υποστηρικτικής τεχνολογίας, θετικές συμπεριφορές των ανθρώπων απέναντι στην αναπηρία, και υπηρεσίες, συστήματα και πολιτικές που στοχεύουν στην αύξηση της συμμετοχής όλων των ατόμων με κάποια κατάσταση υγείας σε όλους τους τομείς της ζωής. Η απουσία ενός παράγοντα μπορεί επίσης να είναι διευκολυντική (π.χ. η απουσία στιγματισμού ή αρνητικών συμπεριφορών). Οι διευκολυντές μπορούν να αποτρέψουν μια δυσλειτουργία ή έναν περιορισμό δραστηριότητας από το να καταστεί περιορισμός στη συμμετοχή, δεδομένου ότι η πραγματική απόδοση μιας πράξης βελτιώνεται, παρά το πρόβλημα του ατόμου.

## **Λειτουργικότητα**

Ένας όρος ομπρέλα για τις λειτουργίες του σώματος, των δομών του σώματος, τις δραστηριότητες και την συμμετοχή. Καταδεικνύει τις θετικές πλευρές της αλληλεπίδρασης μεταξύ ενός ατόμου (με κάποια κατάσταση υγείας) και του περιβαλλοντικού και προσωπικού πλαισίου του ατόμου αυτού.

## **Οικιακές δραστηριότητες**

Δραστηριότητες που σχετίζονται με τις σωματικές, συναισθηματικές, οικονομικές και ψυχολογικές ανάγκες του νοικοκυριού ή της οικογένειας. Περιλαμβάνει εργασίες που παραδοσιακά εκτελούνται από τους άνδρες, όπως είναι η διαχείριση των οικονομικών, οι επισκευές του αυτοκινήτου και του σπιτιού, η φροντίδα του εξωτερικού χώρου του σπιτιού, η παραλαβή των παιδιών από το σχολείο, η βοήθεια με τις δουλειές του σπιτιού και η ανατροφή των παιδιών.

## **Κατάσταση υγείας**

Μια ασθένεια που είναι σύντομης ή μακράς διάρκειας, ένας τραυματισμός (π.χ. που προκλήθηκε από ένα ατύχημα), ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα, τα οποία μπορεί να κυμαίνονται από το άγχος που οφείλεται στα προβλήματα της καθημερινής ζωής μέχρι πιο σοβαρές μορφές ψυχικής ασθένειας, ή προβλήματα με το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά.

## **Δυσλειτουργία/Βλάβη**

Απώλεια ή ανωμαλία στη δομή του σώματος ή στη φυσιολογική λειτουργία (συμπεριλαμβανομένων των ψυχικών λειτουργιών). Η «ανωμαλία» εδώ αναφέρεται αυστηρά σε μια σημαντική διακύμανση από τα καθιερωμένα στατιστικά πρότυπα (δηλαδή ως η απόκλιση από την μέση τιμή του πληθυσμού μέσα στα μετρούμενα συνήθη πρότυπα) και θα πρέπει να χρησιμοποιείται μόνο με αυτή την έννοια. Παραδείγματα δυσλειτουργιών/βλαβών περιλαμβάνουν την απώλεια ενός χεριού ή ποδιού ή την απώλεια της όρασης. Στην περίπτωση ενός τραυματισμού στη σπονδυλική στήλη, μια δυσλειτουργία θα μπορούσε να είναι η παράλυση που απορρέει από αυτόν.

## **Συμμετοχή**

Η συμμετοχή ενός ατόμου σε μία κατάσταση της ζωής. Αντιπροσωπεύει την κοινωνική προοπτική της λειτουργικότητας.

## **Περιορισμοί συμμετοχής**

Προβλήματα που μπορεί να βιώνει ένα άτομο κατά την εμπλοκή του σε καταστάσεις της ζωής. Προσδιορίζεται συγκρίνοντας τη συμμετοχή ενός ατόμου με αυτό που αναμένεται από ένα άτομο χωρίς αναπηρία στον ίδιο πολιτισμό ή κοινωνία.

## **Προσωπική βοήθεια**

Οποιαδήποτε βοήθεια από ένα άτομο που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει στην εκτέλεση μιας δραστηριότητας. Μπορεί να είναι με αμοιβή ή χωρίς αμοιβή και μπορεί να πραγματοποιείται από ένα μέλος της οικογένειας ή από μισθωμένη βοήθεια. Η προσωπική βοήθεια μπορεί να λάβει τη μορφή της πραγματικής σωματικής βοήθειας, ή μπορεί να περιλαμβάνει λεκτικές υπενθυμίσεις, συνθήματα, μηνύματα, παρουσία, εποπτεία ή ψυχολογική βοήθεια.

### **Προσωπικοί παράγοντες**

Οι συναφείς παράγοντες που περιλαμβάνουν το υπόβαθρο της ζωής και της διαβίωσης ενός ατόμου, αποτελούμενοι από χαρακτηριστικά που δεν αποτελούν μέρος μιας κατάστασης υγείας ή αναπηρίας. Συμπεριλαμβάνει την ηλικία, τη φυλή, το φύλο, το μορφωτικό επίπεδο, τις εμπειρίες, την προσωπικότητα και το στυλ του χαρακτήρα, τις ικανότητες, άλλες καταστάσεις υγείας, τον τρόπο ζωής σχετικά με το να διατηρείται σε φόρμα, τις συνήθειες, την ανατροφή, το πώς αντιμετωπίζονται τα ζητήματα που προκύπτουν, το κοινωνικό υπόβαθρο, το επάγγελμα, και τις προηγούμενες και τρέχουσες εμπειρίες.

### **Σεξουαλική δραστηριότητα**

Όπως αξιολογείται από το WHODAS 2.0, η σεξουαλική δραστηριότητα περιλαμβάνει το αγκάλιασμα, τα φιλιά, τα χάρδια, άλλες σεξουαλικές πράξεις ή πράξεις οικειότητας, και τη σεξουαλική επαφή.



## Βιβλιογραφία

1. World Health Organization. *World health report 2000*. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Koumpourous, Y., Papageorgiou, E., Sakellari, E. et al. Adaptation and psychometric properties evaluation of the Greek version of WHODAS 2.0. pilot application in Greek elderly population. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 2018, 18(1): 63-74. <https://doi.org/10.1007/s10742-017-0176-x>
4. Üstün TB et al. *Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
5. Üstün TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, In press.
6. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 90 (2–3):123–130.
7. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. *Quality and Safety in Health Care*, 1994, 3(1):11–16.
8. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30(6):473–483.
9. Ware J et al. *SF-36 health survey - manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
10. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. *RAND-36 health status inventory: manual*. San Antonio, McHorney, 1998.
11. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 1988, 27(12):1411–1414.
12. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 1981, 15(3):221–229.
13. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72:84–89.
14. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2001, 71(2):225–230.
15. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 1965, 14:56–61.
16. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule - WHODAS II: subgroup analyses (*submitted for publication*).
17. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (*WHO DAS II*) (*submitted for publication*).
18. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, 1992, (20):1–97.
19. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, 62(S285):152–163.
20. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1):131–145.
21. World Health Organization. *WHO psychiatric disability assessment schedule*. Geneva, WHO, 1988.
22. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICIDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3):213–224.
23. Wiersma D et al. *GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version*. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
24. Sartorius N, Üstün TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41(10):1403–1409.
25. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1):69–75.
26. Andrews G, Peters L, Teesson M. *The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
27. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34:220–233.
28. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3):551–558.
29. World Health Organization. *ICF checklist*. Geneva, WHO, 2001.

30. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. *Submitted for publication*, 2009.
31. Mokken RJ. *A theory and procedure of scale analysis*. The Hague, Mouton, 1971.
32. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
33. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
34. Chisolm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9:111–126.
35. Üstün TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003:761–796.
36. Üstün TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
37. Kessler R, Üstün TB. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.
38. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104:200–202.
39. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17(4):185–197.
40. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(10):889–895.
41. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47(22):81–82.
42. Alonso J et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109(Suppl 420):38–46.
43. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *Training manual on disability statistics*. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
44. O'Donovan M-A, Doyle A. *Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview*. Dublin, Health Research Board, 2006.
45. Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26(9):506–517.
46. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). *Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad [Nicaraguan survey of persons with disability 2003: Chapter 2, Concepts and prevalence of disability]*. Managua, INEC, 2003.
47. Secretaría de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003 [National survey to evaluate ability, 2003]. In: *Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos*. México, Secretaría de Salud, 2007.
48. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004) [First national study of disability in Chile]*. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
49. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. *Certificación de la discapacidad en Nicaragua [Certification of disability in Nicaragua]*. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
50. Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá [Study of the prevalence and character of disability in the Republic of Panama]*. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la Republica de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
51. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007*. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
52. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and rehabilitation*, 2009, 31(7):553–564.
53. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793–801.
54. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3):382–390.
55. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation (Stuttg)*, 2008, 47(1):31–38.

56. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2):270–278.
57. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31–42.
58. Posl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521–1531.
59. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461–470.
60. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169–185.
61. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160–167.
62. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9):753–759.
63. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1):73–77.
64. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A):835–846.
65. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405–413.
66. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164–167.
67. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38:789–794.
68. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037–1050.
69. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225–242.
70. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507–514.
71. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56:507–514.
72. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140–145.
73. Olivera Roulet G. *La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003 [The application of CIF in Argentina since 2003]*. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
74. Wing J, Sartorius N, Üstün TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
75. Üstün TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111–115.
76. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
77. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. 2nd edition*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
78. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185–207.
79. Rubin D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.





**Μέρος 3**  
**Εκδόσεις του WHODAS 2.0**

Αυτή η ενότητα περιέχει τις επτά εκδόσεις του WHODAS 2.0 βασισμένες σε χαρτί:

- τρεις εκδόσεις 36-στοιχείων:
  - χορηγούμενη από συνεντευκτή
  - αυτοσυμπληρούμενη
  - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο
- τρεις εκδόσεις 12-στοιχείων:
  - χορηγούμενη από συνεντευκτή
  - αυτοσυμπληρούμενη
  - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο
- μία έκδοση 12+24 στοιχείων:
  - χορηγούμενη από συνεντευκτή.





# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 36-στοιχείων χορηγούμενη από συνεντευκτή

### Εισαγωγή

Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από την ομάδα του WHO Classification, Terminology and Standards, μέσα στα πλαίσια του WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Πριν χρησιμοποιήσουν αυτό το εργαλείο, οι συνεντευκτές πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί χρησιμοποιώντας το εγχειρίδιο *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2010), το οποίο περιλαμβάνει έναν οδηγό για συνεντεύξεις και άλλο εκπαιδευτικό υλικό.

Οι διαθέσιμες εκδόσεις για συνέντευξη είναι ως ακολούθως:

- 36-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>α</sup>
- 36-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο<sup>β</sup>
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>γ</sup>
- 12-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο
- 12+24-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή

<sup>α</sup> Μια έκδοση της συνέντευξης για υπολογιστή (*iShell*) είναι διαθέσιμη για συνεντεύξεις υποβοηθούμενες από υπολογιστή ή για την εισαγωγή των δεδομένων

<sup>β</sup> Συγγενείς, φίλοι ή φροντιστές

<sup>γ</sup> Η έκδοση των 12-στοιχείων εξηγεί το 81% της διακύμανσης της πιο λεπτομερούς έκδοσης των 36-στοιχείων

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Ελληνική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2017).

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Αγγλική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Η άδεια για τη μετάφραση του εργαλείου σε οποιαδήποτε γλώσσα θα πρέπει να λαμβάνεται από τον ΠΟΥ και όλες οι μεταφράσεις θα πρέπει να προετοιμάζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ για μετάφραση, όπως αναλύονται λεπτομερώς στο συνοδευτικό εγχειρίδιο.

Για επιπρόσθετες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφτείτε το [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) ή επικοινωνήστε με:

*Classification, Terminology and Standards  
Health Statistics and Informatics  
World Health Organization (WHO)  
1211 Geneva 27  
Switzerland*

Tel: + 41 22 791 3609

E-mail: [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)



Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει την έκδοση 36-στοιχείων του WHODAS 2.0 χορηγούμενη από συνεντευκτή.

**Οι οδηγίες για τον συνεντευκτή έχουν έντονη και πλάγια γραφή – μην τις εκφωνείτε.**

**Το κείμενο που πρέπει να ακούει ο συμμετέχων έχει γραφτεί**

**σε μπλε χρώμα.**

**Διαβάστε αυτό το κείμενο μεγαλοφώνως.**

## Ενότητα 1 Προσωπικά στοιχεία

Συμπληρώστε τα στοιχεία F1-F5 πριν την έναρξη της συνέντευξης				
F1	Κωδικός συμμετέχοντα			
F2	Κωδικός συνεντευκτή			
F3	Χρονικό σημείο αξιολόγησης (1, 2, κλπ.)			
F4	Ημερομηνία συνέντευξης	_____	_____	_____
		Ημέρα	Μήνας	Έτος
F5	Κατάσταση διαβίωσης τη στιγμή της συνέντευξης (κυκλώστε μόνο ένα)	Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα		1
		Υποβοηθούμενη διαβίωση		2
		Νοσηλεύομενος		3



## Ενότητα 2 Δημογραφικές και βασικές πληροφορίες

Αυτή η συνέντευξη έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας τους. Οι πληροφορίες που παρέχετε σε αυτή τη συνέντευξη είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στο πλαίσιο της έρευνας. Η συνέντευξη διαρκεί 15-20 λεπτά.

**Για τους συμμετέχοντες που προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό (όχι νοσηλεύόμενα ή σε κλειστή περίθαλψη άτομα) πείτε:**

Ακόμα κι αν είστε υγιείς και δεν αντιμετωπίζετε καμία δυσκολία, θα πρέπει να σας κάνω όλες τις ερωτήσεις, ώστε η μελέτη να είναι πλήρης.

Θα ξεκινήσω με μερικές βασικές ερωτήσεις.

A1	<b>Φύλο (όπως παρατηρείται)</b>	Θήλυ	1
		Άρρεν	2
A2	Πόσο χρονών είστε τώρα;	_____ ετών	
A3	Ποια είναι η συνολική σε έτη <u>διάρκεια των σπουδών σας</u> (δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακές σπουδές).	_____ έτη	
A4	<b>Ποια είναι η τρέχουσα οικογενειακή σας κατάσταση; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερη αντιπροσωπευτική)</b>	Ανύπανδρος/η	1
		Προσφάτως παντρεμένος/η	2
		Σε διάσταση	3
		Χωρισμένος/η	4
		Χήρος/α	5
		Σε συγκατοίκηση	6
A5	<b>Ποια επιλογή περιγράφει καλύτερα την κύρια <u>εργασιακή σας κατάσταση</u>; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερη αντιπροσωπευτική)</b>	Σε αμειβόμενη εργασία	1
		Αυτοαπασχολούμενος, όπως να έχετε τη δική σας επιχείρηση ή καλλιέργεια	2
		Σε μη αμειβόμενη εργασία, π.χ. εθελοντής ή συμμετοχή σε φιλανθρωπίες	3
		Μαθητής/ φοιτητής	4
		Οικιακά	5
		Συνταξιούχος	6
		Άνεργος/η ( για λόγους υγείας)	7
		Άνεργος/η (για άλλους λόγους)	8
		Άλλο (προσδιορίστε) _____ _____	9



## Ενότητα 3 Πρόλογος/Εισαγωγή

### **Πείτε στον συμμετέχοντα:**

Η συνέντευξη αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας.

### **Δώστε την κάρτα #1 στον ερωτώμενο και πείτε:**

Λέγοντας κατάσταση υγείας εννοώ νοσήματα ή ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι χρόνια ή παροδικά, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες.

Πρέπει να θυμάστε ότι όταν απαντάτε στις ερωτήσεις θα πρέπει να έχετε στο μυαλό σας όλα τα προβλήματα υγείας σας. Όταν σας ρωτάω για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κάνοντας μια δραστηριότητα σκεφτείτε σχετικά με ....

### **Δείξτε την κάρτα #1 και εξηγήστε ότι «δυσκολία σε μια δραστηριότητα» σημαίνει:**

- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνο
- Βραδύτητα
- Αλλαγές στο τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα.

### **Πείτε στον συμμετέχοντα:**

Όταν απαντάτε, θα ήθελα να σκέφτεστε ανακαλώντας στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες. Θα ήθελα επίσης να απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις σκεπτόμενος/η πόση δυσκολία είχατε, κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, ενώ κάνατε τη δραστηριότητα με τον συνήθη τρόπο.

### **Δώστε την κάρτα #2 στον ερωτώμενο και πείτε:**

Χρησιμοποιήστε αυτή τη κλίμακα όταν απαντάτε.

### **Διαβάστε την κλίμακα μεγαλοφώνως:**

Καμία/Καθόλου, Ήπια, Μέτρια, Σοβαρή, Μέγιστη ή Αδυναμία εκτέλεσης.

**Εξασφαλίστε ότι ο συμμετέχων μπορεί εύκολα να δει τις κάρτες #1 και #2 καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.**





## Ενότητα 4 Αξιολογήσεις Τομέων

### Τομέας 1 Γνωσιακή λειτουργία

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με την [κατανόηση και την επικοινωνία](#).

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2 στον συμμετέχοντα**

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.1	<a href="#">Να συγκεντρώνεστε για να κάνετε κάτι για 10 λεπτά;</a>	1	2	3	4	5
D1.2	<a href="#">Να θυμάστε να κάνετε σημαντικά πράγματα;</a>	1	2	3	4	5
D1.3	<a href="#">Να αναλύετε και να βρίσκετε λύσεις σε προβλήματα στην καθημερινή ζωή;</a>	1	2	3	4	5
D1.4	<a href="#">Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα, για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;</a>	1	2	3	4	5
D1.5	<a href="#">Να κατανοείτε γενικώς τι λένε οι άνθρωποι;</a>	1	2	3	4	5
D1.6	<a href="#">Να ξεκινάτε και να διατηρείτε μια συζήτηση;</a>	1	2	3	4	5

### Τομέας 2 Κινητικότητα

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε [κατά την κίνηση](#).

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.1	<a href="#">Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα όπως για 30 λεπτά;</a>	1	2	3	4	5
D2.2	<a href="#">Να σηκώνεστε όρθιος από καθιστή θέση;</a>	1	2	3	4	5
D2.3	<a href="#">Να κινήστε μέσα στο σπίτι σας;</a>	1	2	3	4	5
D2.4	<a href="#">Να φεύγετε από το σπίτι σας;</a>	1	2	3	4	5
D2.5	<a href="#">Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση όπως ένα χιλιόμετρο [ή ισοδύναμο αυτού];</a>	1	2	3	4	5

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



### Τομέας 3 Αυτοφροντίδα

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε στο να φροντίζετε τον εαυτό σας.

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση <u>δυσκολία</u> είχατε:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.1	<u>Να πλένετε ολόκληρο το σώμα σας;</u>	1	2	3	4	5
D3.2	<u>Να ντύνεστε;</u>	1	2	3	4	5
D3.3	<u>Να τρώτε;</u>	1	2	3	4	5
D3.4	<u>Να μένετε <u>μόνος/η</u> για <u>λίγες ημέρες</u>;</u>	1	2	3	4	5

### Τομέας 4 Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες στο πλαίσιο των συναναστροφών/κοινωνικών επαφών σας. Παρακαλώ να θυμάστε ότι σας ρωτάω μόνο για τις δυσκολίες που οφείλονται σε προβλήματα υγείας. Με αυτό εννοώ νοσήματα ή ασθένειες, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες.

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση <u>δυσκολία</u> είχατε:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.1	<u>Να <u>συναναστρέφεστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε</u>;</u>	1	2	3	4	5
D4.2	<u>Να <u>διατηρείτε μια φίλια</u>;</u>	1	2	3	4	5
D4.3	<u>Να <u>συναναστρέφεστε με άτομα του στενού σας περιβάλλοντος</u>;</u>	1	2	3	4	5
D4.4	<u>Να <u>κάνετε νέους φίλους</u>;</u>	1	2	3	4	5
D4.5	<u>Να <u>είστε σεξουαλικά δραστήριοι</u>;</u>	1	2	3	4	5

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Τομέας 5 Δραστηριότητες ζωής

### 5 (1) Οικιακές δραστηριότητες

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δραστηριότητες που σχετίζονται με την διατήρηση του νοικοκυριού σας και τη φροντίδα των ανθρώπων που ζουν ή είναι κοντά σε εσάς. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν το μαγείρεμα, την καθαριότητα, τα ψώνια, τη φροντίδα των άλλων και τη φροντίδα της περιουσίας σας.

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:		Καμία/ καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.1	Να φροντίζετε τις <u>οικιακές σας υποχρεώσεις</u> (φροντίδα του νοικοκυριού);	1	2	3	4	5
D5.2	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τις σημαντικότερες οικιακές σας εργασίες;	1	2	3	4	5
D5.3	Να <u>εκτελείτε</u> όλες τις οικιακές εργασίες που έπρεπε να κάνετε;	1	2	3	4	5
D5.4	Να εκτελείτε τις οικιακές σας εργασίες τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	1	2	3	4	5

**Εάν σε κάποια από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις D5.2-D5.5 έχει δοθεί απάντηση διαφορετική του καμιά/καθόλου (κωδικοποιείται ως «1»), ρωτήστε:**

D5.01	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες μειώσατε ή δεν κάνατε καθόλου <u>οικιακές εργασίες</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;	Καταγραφή αριθμού ημερών _____
-------	--	-----------------------------------

**Εάν ο συμμετέχων εργάζεται (επί πληρωμή, χωρίς πληρωμή, αυτοαπασχολούμενος) ή πηγαίνει σχολείο, συμπληρώστε τις ερωτήσεις D5.5 - D5.10 στην επόμενη σελίδα. Σε διαφορετική περίπτωση, πηγαίνατε στην ερώτηση D6.1 στην ακόλουθη σελίδα.**



## 5 (2) Δραστηριότητες στην εργασία ή στο σχολείο

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δραστηριότητες σας στην εργασία ή στο σχολείο.

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.5	Στην καθημερινή σας <u>εργασία ή στο σχολείο</u> :	1	2	3	4	5
D5.6	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τα σημαντικότερα εργασιακά/σχολικά καθήκοντά σας;	1	2	3	4	5
D5.7	Να <u>εκτελείτε</u> όλη την εργασία που πρέπει να κάνετε;	1	2	3	4	5
D5.8	Να εκτελείτε την εργασία σας τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	1	2	3	4	5
D5.9	Χρειάστηκε να εργαστείτε σε <u>χαμηλότερη ένταση</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;				Όχι	1
					Ναι	2
D5.10	<u>Κερόδισατε λιγότερα χρήματα</u> ως αποτέλεσμα της κατάστασης της υγείας σας;				Όχι	1
					Ναι	2

**Εάν σε κάποια από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις D5.5 - D5.8 έχει δοθεί απάντηση διαφορετική του καμία/καθόλου (κωδικοποιείται ως «1»), ρωτήστε:**

D5.02	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες <u>απουσιάσατε από την εργασία σας ή αναγκαστήκατε να αποχωρήσετε από αυτή τουλάχιστον μισή μέρα νωρίτερα</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;	Καταγραφή αριθμού ημερών  _____
-------	---	---------------------------------------

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Τομέας 6 Συμμετοχή

Τώρα πρόκειται να σας ρωτήσω σχετικά με την συμμετοχή σας στην κοινωνία (κοινωνική ζωή) και τον αντίκτυπο των προβλημάτων υγείας σας σε εσάς και την οικογένειά σας. Μερικά από αυτά τα ερωτήματα μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα που υπερβαίνουν τις τελευταίες 30 ημέρες, ωστόσο, στην απάντηση, παρακαλούμε να επικεντρωθείτε στις τελευταίες 30 ημέρες. Και πάλι, θα ήθελα να σας υπενθυμίσω να απαντάτε σε αυτά τα ερωτήματα, ενώ σκέφτεστε τα σχετικά με την υγεία σας προβλήματα: σωματικά, ψυχικά ή συναισθηματικά, καθώς και τα σχετιζόμενα με το αλκοόλ ή τις ναρκωτικές ουσίες.

### Δείξτε τις κάρτες #1 & #2

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.1	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <u>συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	1	2	3	4	5
D6.2	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε λόγω <u>φραγμών ή εμποδίων</u> στο περιβάλλον σας;	1	2	3	4	5
D6.3	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <u>ζείτε με αξιοπρέπεια</u> λόγω των στάσεων και των ενεργειών των άλλων;	1	2	3	4	5
D6.4	Πόσο <u>χρόνο</u> αφιερώσατε <u>εσείς</u> για την κατάσταση της υγείας σας ή για τις συνέπειες που επέφερε;	1	2	3	4	5
D6.5	Πόσο έχετε <u>επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</u> από την κατάσταση της υγείας σας;	1	2	3	4	5
D6.6	Σε τι βαθμό η υγεία σας <u>εξαντλεί τους οικονομικούς πόρους</u> σας ή της οικογένειάς σας;	1	2	3	4	5
D6.7	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε η <u>οικογένειά</u> σας λόγω των προβλημάτων υγείας σας;	1	2	3	4	5
D6.8	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να κάνετε πράγματα <u>από μόνοι σας</u> για την <u>προσωπική σας χαλάρωση ή ευχαρίστηση</u> ;	1	2	3	4	5



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Συνέντευξη

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <u>εντελώς ανάκανος/η</u> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανάκανος/η, για πόσες ημέρες <u>σταματήσατε</u> ή <u>μειώσατε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας.



## **Καταστάσεις υγείας:**

- **Νοσήματα, ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας**
- **Τραυματισμοί**
- **Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα**
- **Προβλήματα με το αλκοόλ**
- **Προβλήματα με τα ναρκωτικά**

## **Δυσκολία σε μια δραστηριότητα σημαίνει:**

- **Αυξημένη προσπάθεια**
- **Δυσφορία ή πόνος**
- **Βραδύτητα**
- **Αλλαγές στον τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα**

**Σκεφτείτε μόνο τις τελευταίες 30 μέρες.**

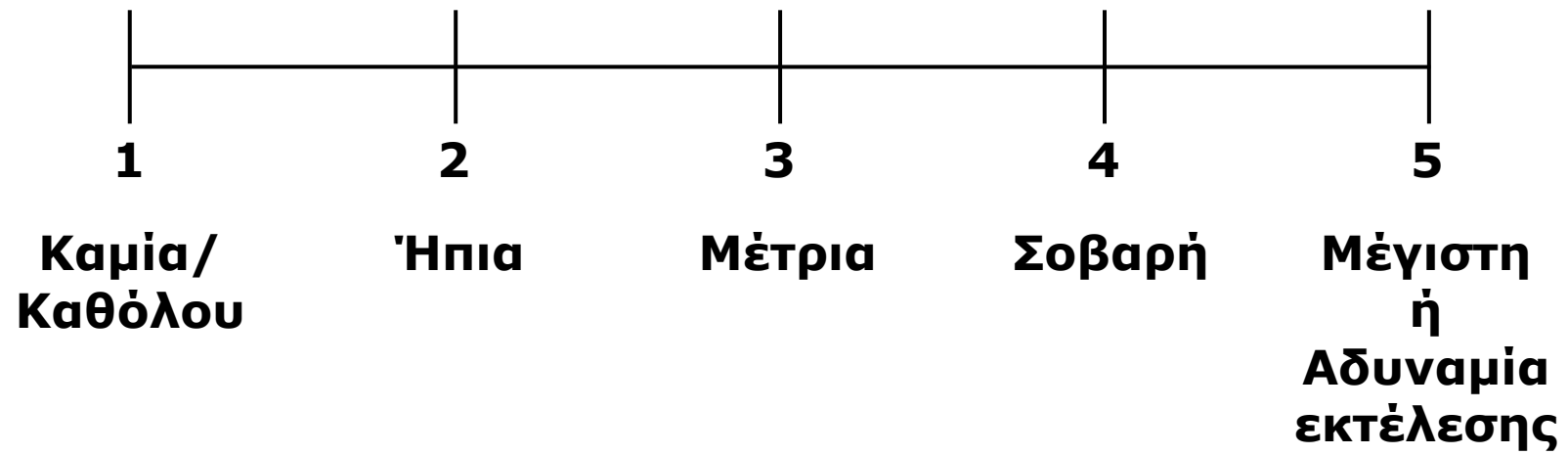




# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

*Κάρτα 2*







# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 36-στοιχείων αυτοσυμπληρούμενη

Το ερωτηματολόγιο αυτό θέτει ερωτήματα για τις δυσκολίες που οφείλονται σε καταστάσεις υγείας. Οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν νοσήματα ή ασθένειες, άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι παροδικά ή χρόνια, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με το αλκοόλ ή με ναρκωτικές ουσίες.

Ανακαλέστε στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες και απαντήστε στις ερωτήσεις σκεπτόμενοι πόση δυσκολία είχατε ενώ κάνατε τις ακόλουθες δραστηριότητες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία απάντηση.

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση <u>δυσκολία</u> είχατε:						
Κατανόηση και επικοινωνία						
D1.1	<u>Να συγκεντρώνεστε</u> για να κάνετε κάτι για <u>10 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρά	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.2	<u>Να θυμάστε</u> να κάνετε <u>σημαντικά πράγματα</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρά	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.3	<u>Να αναλύετε και να βρίσκετε λύσεις σε προβλήματα</u> στην καθημερινή ζωή;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.4	<u>Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.5	<u>Να κατανοείτε γενικώς</u> τι λένε οι άνθρωποι;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.6	<u>Να ξεκινάτε και να διατηρείτε</u> μια συζήτηση;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
Κινητικότητα						
D2.1	<u>Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</u> όπως για <u>30 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.2	<u>Να σηκώνεστε όρθιος</u> από καθιστή θέση;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.3	<u>Να κινήστε μέσα στο σπίτι</u> σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.4	<u>Να φεύγετε από το σπίτι</u> σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.5	<u>Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</u> όπως ένα <u>χιλιόμετρο</u> [ή ισοδύναμο αυτού];	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση <u>δυσκολία</u> είχατε:						
<b>Αυτοφροντίδα</b>						
D3.1	<u>Να πλένετε ολόκληρο το σώμα</u> σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.2	<u>Να ντύνεστε;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.3	<u>Να τρώτε;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.4	<u>Να μένετε μόνος/η για λίγες ημέρες;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
<b>Συναστροφές/Κοινωνικές επαφές</b>						
D4.1	<u>Να συναστροφέστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.2	<u>Να διατηρείτε μια φιλία;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.3	<u>Να συναστροφέστε με άτομα του στενού σας περιβάλλοντος;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.4	<u>Να κάνετε νέους φίλους;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.5	<u>Να είστε σεξουαλικά δραστήριοι;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
<b>Δραστηριότητες ζωής</b>						
D5.1	<u>Να φροντίζετε τις οικιακές σας υποχρεώσεις</u> (φροντίδα του νοικοκυριού);	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.2	<u>Να εκτελείτε καλά</u> τις σημαντικότερες οικιακές σας εργασίες;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.3	<u>Να εκτελείτε</u> όλες τις απαραίτητες οικιακές εργασίες που έπρεπε να κάνετε;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.4	<u>Να εκτελείτε</u> τις οικιακές εργασίες τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



Εάν εργάζεστε (έμμισθος, άμισθος, αυτοαπασχολούμενος) ή πηγαίνετε σχολείο, συμπληρώστε τις ερωτήσεις D5.5-D5.8, παρακάτω. Διαφορετικά μεταπηδήστε στην D6.1.

Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση <u>δυσκολία</u> είχατε:						
D5.5	Στην καθημερινή σας <u>εργασία ή στο σχολείο</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.6	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τα σημαντικότερα εργασιακά/σχολικά καθήκοντά σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.7	Να <u>εκτελείτε</u> όλη την εργασία που πρέπει να κάνετε;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.8	Να εκτελείτε την εργασία σας τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

<b>Συμμετοχή στην κοινωνία</b>						
Τις τελευταίες 30 ημέρες:						
D6.1	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <u>συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.2	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε λόγω <u>φραγμών ή εμποδίων</u> στο περιβάλλον σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.3	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <u>ζείτε με αξιοπρέπεια</u> λόγω των στάσεων και των ενεργειών των άλλων;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.4	Πόσο <u>χρόνο</u> αφιερώσατε <u>εσείς</u> για την κατάσταση της υγείας σας ή για τις συνέπειες που επέφερε;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.5	Πόσο έχετε <u>επηρεαστεί εσείς, συναισθηματικά</u> από την κατάσταση της υγείας σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.6	Σε τι βαθμό η υγεία σας <u>εξαντλεί τους οικονομικούς πόρους</u> σας ή της οικογένειάς σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.7	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε η <u>οικογένειά</u> σας λόγω των προβλημάτων υγείας σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.8	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να κάνετε πράγματα <u>από μόνοι σας</u> για την <u>προσωπική σας χαλάρωση ή ευχαρίστηση</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Ίδιος

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <u>εντελώς ανάκανος/η</u> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανάκανος/η, για πόσες ημέρες <u>σταματήσατε</u> ή <u>μειώσατε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάσταση της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____

Εδώ ολοκληρώνεται το ερωτηματολόγιο. Ευχαριστούμε.



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 36-στοιχείων χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο

Το ερωτηματολόγιο αυτό θέτει ερωτήματα για τις δυσκολίες που οφείλονται σε καταστάσεις υγείας που βίωσε το πρόσωπο για το οποίο απαντάτε ως φίλος, συγγενής ή φροντιστής. Οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν νοσήματα ή ασθένειες, άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι παροδικά ή χρόνια, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με το αλκοόλ ή με ναρκωτικές ουσίες.

Ανακαλέστε στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες και, στο βαθμό που γνωρίζετε, απαντήστε στις ερωτήσεις σκεπτόμενοι πόση δυσκολία είχε ο φίλος, συγγενής ή φροντιστής σας ενώ πραγματοποιούσε τις ακόλουθες δραστηριότητες. (Σημείωση: Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τον όρο «συγγενής» που μπορεί να σημαίνει «φίλος», «συγγενής» ή «φροντιστής»). Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία απάντηση.

H4 <sup>a</sup>	Είμαι ο _____ (επιλέξτε ένα) του ατόμου αυτού.	1=	Σύζυγος	5=	Άλλος συγγενής
		2=	Γονιός	6=	Φίλος
		3=	Υιός ή κόρη	7=	Επαγγελματίας φροντιστής
		4=	Αδελφός ή αδελφή	8=	Άλλο (προσδιορίστε)

<sup>a</sup> Οι ερωτήσεις H1-H3 εμφανίζονται στο τέλος του ερωτηματολογίου.

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες <u>πόση δυσκολία</u> είχε ο/η συγγενής σας στο:						
Κατανόηση και επικοινωνία						
D1.1	<u>Να συγκεντρώνεται</u> για να κάνει κάτι για <u>10 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.2	<u>Να θυμάται</u> να κάνει <u>σημαντικά πράγματα</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.3	<u>Να αναλύει και να βρίσκει λύσεις σε προβλήματα</u> στην καθημερινή ζωή;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.4	<u>Να μαθαίνει</u> ένα/μια <u>νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθει πώς να φτάσει σε μια νέα τοποθεσία;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.5	<u>Να κατανοεί γενικώς</u> τι λένε οι άνθρωποι;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.6	<u>Να ξεκινάει και να διατηρεί μια συζήτηση</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
Κινητικότητα						
D2.1	<u>Να στέκεται όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</u> όπως για <u>30 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.2	<u>Να σηκώνεται όρθιος</u> από κατιστή θέση;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.3	<u>Να κινείται μέσα στο σπίτι του</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.4	<u>Να φεύγει από το σπίτι του</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.5	<u>Να περπατάει μια μεγάλη απόσταση</u> όπως ένα <u>χιλιόμετρο</u> [ή ισοδύναμο αυτού];	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**





Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του τις τελευταίες 30 ημέρες, <u>πόση δυσκολία</u> είχε ο/η συγγενής σας:						
<b>Αυτοφροντίδα</b>						
D3.1	Να πλένει ολόκληρο το σώμα του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.2	Να ντύνεται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.3	Να τρώει;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.4	Να μένει <u>μόνος/η</u> για <u>λίγες ημέρες</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
<b>Συναστροφή/Κοινωνικές επαφές</b>						
D4.1	Να <u>συναναστρέφεται</u> με ανθρώπους που <u>δεν γνωρίζει</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.2	Να <u>διατηρεί μια φιλία</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.3	Να <u>συναναστρέφεται</u> με άτομα του <u>στενού</u> του/της περιβάλλοντος;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.4	Να <u>κάνει νέους φίλους</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.5	Να <u>είναι σεξουαλικά</u> δραστήριος/α;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
<b>Δραστηριότητες ζωής</b>						
D5.1	Να φροντίζει τις <u>οικιακές του/της υποχρεώσεις</u> (φροντίδα του <u>νοικοκυριού</u> );	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.2	Να εκτελεί <u>καλά</u> τις σημαντικότερες οικιακές του/της εργασίες;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.3	Να <u>εκτελεί</u> όλες τις απαραίτητες οικιακές εργασίες;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.4	Να εκτελεί τις οικιακές εργασίες τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

Εάν ο/η συγγενής σας εργάζεται (έμμισθος/η, άμισθος/η, αυτοαπασχολούμενος/η) ή πηγαίνει σχολείο, συμπληρώστε τις ερωτήσεις D5.5-D5.8 παρακάτω. Διαφορετικά, μεταπηδήστε στην D6.1 κοντά στην αρχή της επόμενης σελίδας.



Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχε ο/η συγγενής σας:						
D5.5	Στην καθημερινή <u>εργασία ή στο σχολείο</u> :	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.6	Να εκτελεί <u>καλά</u> τα σημαντικότερα εργασιακά/σχολικά καθήκοντα του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.7	Να <u>εκτελεί</u> όλη την εργασία που απαιτείται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.8	Να εκτελεί την εργασία τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
Συμμετοχή στην κοινωνία τις τελευταίες 30 ημέρες						
D6.1	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε ο/η συγγενής σας στη <u>συμμετοχή σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.2	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε ο/η συγγενής σας λόγω <u>φραγμών ή εμποδίων</u> στο περιβάλλον του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.3	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε ο/η συγγενής σας να <u>ζει με αξιοπρέπεια</u> λόγω των στάσεων και των ενεργειών των άλλων;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.4	Πόσο <u>χρόνο</u> αφιέρωσε ο/η συγγενής σας για την κατάσταση της υγείας του/της ή για τις συνέπειές της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.5	Πόσο έχει <u>επηρεαστεί συναισθηματικά ο/η συγγενής σας</u> από την κατάσταση της υγείας του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.6	Σε τι βαθμό η υγεία του/της <u>εξαντλεί τους οικονομικούς του/της πόρους</u> ή τους οικονομικούς πόρους της οικογένειάς του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.7	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε <u>εσείς</u> ή η <u>υπόλοιπη οικογένειά του/της</u> , λόγω των προβλημάτων της υγείας του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.8	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε ο/η συγγενής σας να κάνει πράγματα από <u>μόνος/η του/της</u> για την <u>προσωπική του/της χαλάρωση ή ευχαρίστηση</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

36

Αντιπρόσωπος

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ο/η συγγενής σας ήταν <u>εντελώς ανάκανος/η</u> να ασκήσει τις συνήθεις δραστηριότητές του/της ή να εργαστεί, λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζουμε τις ημέρες που ο/η συγγενής σας ήταν εντελώς ανάκανος/η, για πόσες ημέρες ο/η συγγενής σας <u>σταμάτησε</u> ή <u>μείωσε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές του/της ή την εργασία του/της λόγω οποιασδήποτε κατάσταση της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.





# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 12-στοιχείων χορηγούμενη από συνεντευκτή

### Εισαγωγή

Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από την ομάδα του WHO Classification, Terminology and Standards, μέσα στα πλαίσια του WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Πριν χρησιμοποιήσουν αυτό το εργαλείο, οι συνεντευκτές πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί χρησιμοποιώντας το εγχειρίδιο *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2010), το οποίο περιλαμβάνει έναν οδηγό για συνεντεύξεις και άλλο εκπαιδευτικό υλικό.

Οι διαθέσιμες εκδόσεις για συνέντευξη είναι ως ακολούθως:

- 36-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>α</sup>
- 36-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο<sup>β</sup>
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>γ</sup>
- 12-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο
- 12+24-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή

<sup>α</sup> Μια έκδοση της συνέντευξης για υπολογιστή (*iShell*) είναι διαθέσιμη για συνεντεύξεις υποβοηθούμενες από υπολογιστή ή για την εισαγωγή των δεδομένων

<sup>β</sup> Συγγενείς, φίλοι ή φροντιστές

<sup>γ</sup> Η έκδοση των 12-στοιχείων εξηγεί το 81% της διακύμανσης της πιο λεπτομερούς έκδοσης των 36-στοιχείων

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Ελληνική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2017).

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Αγγλική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Η άδεια για τη μετάφραση του εργαλείου σε οποιαδήποτε γλώσσα θα πρέπει να λαμβάνεται από τον ΠΟΥ και όλες οι μεταφράσεις θα πρέπει να προετοιμάζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ για μετάφραση, όπως αναλύονται λεπτομερώς στο συνοδευτικό εγχειρίδιο.

Για επιπρόσθετες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφθείτε το [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) ή επικοινωνήστε με:

*Classification, Terminology and Standards  
Health Statistics and Informatics  
World Health Organization (WHO)  
1211 Geneva 27  
Switzerland*

Tel: + 41 22 791 3609  
E-mail: [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)



Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει την έκδοση 12-στοιχείων του WHODAS 2.0 χορηγούμενη από συνεντευκτή.

**Οι οδηγίες για τον συνεντευκτή έχουν έντονη και πλάγια γραφή – μην τις εκφωνείτε.**

**Το κείμενο που πρέπει να ακούει ο συμμετέχων έχει γραφτεί**

**σε μπλε χρώμα.**

**Διαβάστε αυτό το κείμενο μεγαλοφώνως.**

## Ενότητα 1 Προσωπικά στοιχεία

Συμπληρώστε τα στοιχεία F1-F5 πριν την έναρξη της συνέντευξης				
F1	Κωδικός συμμετέχοντα			
F2	Κωδικός συνεντευκτή			
F3	Χρονικό σημείο αξιολόγησης (1, 2, κλπ.)			
F4	Ημερομηνία συνέντευξης	_____	_____	_____
		Ημέρα	Μήνας	Έτος
F5	Κατάσταση διαβίωσης τη στιγμή της συνέντευξης (κυκλώστε μόνο ένα)	Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα		1
		Υποβοηθούμενη διαβίωση		2
		Νοσηλευόμενος		3

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Ενότητα 2 Δημογραφικές και βασικές πληροφορίες

Αυτή η συνέντευξη έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας τους. Οι πληροφορίες που παρέχετε σε αυτή τη συνέντευξη είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στο πλαίσιο της έρευνας. Η συνέντευξη διαρκεί 5-10 λεπτά.

**Για τους συμμετέχοντες που προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό (όχι νοσηλευόμενα ή σε κλειστή περίθαλψη άτομα) πείτε:**

Ακόμα κι αν είστε υγιείς και δεν αντιμετωπίζετε καμία δυσκολία, θα πρέπει να σας κάνω όλες τις ερωτήσεις, ώστε η μελέτη να είναι πλήρης.

Θα ξεκινήσω με μερικές βασικές ερωτήσεις.

A1	<b>Καταγράψτε το φύλο όπως παρατηρείται</b>	Θήλυ	1
		Άρρεν	2
A2	Πόσο χρονών είστε τώρα;	_____ ετών	
A3	Ποια είναι η συνολική σε έτη διάρκεια των σπουδών σας (δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακές σπουδές).	_____ έτη	
A4	<b>Ποια είναι η τρέχουσα οικογενειακή σας κατάσταση; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερο αντιπροσωπευτική)</b>	Ανύπανδρος/η	1
		Προσφάτως παντρεμένος/η	2
		Σε διάσταση	3
		Χωρισμένος/η	4
		Χήρος/α	5
		Σε συγκατοίκηση	6
A5	<b>Ποια επιλογή περιγράφει καλύτερα την κύρια εργασιακή σας κατάσταση; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερο αντιπροσωπευτική)</b>	Σε αμειβόμενη εργασία	1
		Αυτοαπασχολούμενος, όπως να έχετε τη δική σας επιχείρηση ή καλλιέργεια	2
		Σε μη αμειβόμενη εργασία, π.χ. εθελοντής ή συμμετοχή σε φιλανθρωπίες	3
		Μαθητής/ φοιτητής	4
		Οικιακά	5
		Συνταξιούχος	6
		Άνεργος/η ( για λόγους υγείας)	7
		Άνεργος/η (για άλλους λόγους)	8
		Άλλο (προσδιορίστε) _____	9

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Ενότητα 3 Πρόλογος/Εισαγωγή

### **Πείτε στον συμμετέχοντα:**

Η συνέντευξη αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας.

### **Δώστε την κάρτα #1 στον ερωτώμενο**

Λέγοντας κατάσταση υγείας εννοώ νοσήματα ή ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι χρόνια ή παροδικά, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες.

Πρέπει να θυμάστε ότι όταν απαντάτε στις ερωτήσεις θα πρέπει να έχετε στο μυαλό σας όλα τα προβλήματα υγείας σας. Όταν σας ρωτάω για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κάνοντας μια δραστηριότητα σκεφτείτε σχετικά με ....

### **Δείξτε την κάρτα #1 και εξηγήστε ότι «δυσκολία σε μια δραστηριότητα» σημαίνει:**

- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνο
- Βραδύτητα
- Αλλαγές στο τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα.

Όταν απαντάτε, θα ήθελα να σκέφτεστε ανακαλώντας στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες. Θα ήθελα επίσης να απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις σκεπτόμενος/η πόση δυσκολία είχατε, κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, ενώ κάνατε τη δραστηριότητα με τον συνήθη τρόπο.

### **Δώστε την κάρτα #2 στον ερωτώμενο**

Χρησιμοποιήστε αυτή τη κλίμακα όταν απαντάτε.

### **Διαβάστε την κλίμακα μεγαλοφώνως:**

Καμία/Καθόλου, Ήπια, Μέτρια, Σοβαρή, Μέγιστη ή Αδυναμία εκτέλεσης.

**Εξασφαλίστε ότι ο συμμετέχων μπορεί εύκολα να δει τις κάρτες #1 και #2 καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.**

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**





## Ενότητα 4 Βασικές ερωτήσεις

### Δείξτε την κάρτα #2

Τις τελευταίες 30 ημέρες πόση δυσκολία είχατε στο:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S1	<a href="#">Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</a> όπως για <a href="#">30 λεπτά</a> ;	1	2	3	4	5
S2	<a href="#">Να φροντίζετε τις οικιακές σας υποχρεώσεις;</a> (φροντίδα του νοικοκυριού);	1	2	3	4	5
S3	<a href="#">Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</a> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;	1	2	3	4	5
S4	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <a href="#">συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</a> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	1	2	3	4	5
S5	Πόσο έχετε <a href="#">επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</a> από τα προβλήματα της υγείας σας;	1	2	3	4	5

Τις τελευταίες 30 ημέρες πόση δυσκολία είχατε στο:		Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S6	<a href="#">Να συγκεντρώνεστε</a> για να κάνετε κάτι για <a href="#">10 λεπτά</a> ;	1	2	3	4	5
S7	<a href="#">Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</a> όπως ένα <a href="#">χιλιόμετρο</a> [ή ισοδύναμο αυτού];	1	2	3	4	5
S8	<a href="#">Να πλένετε ολόκληρο το σώμα σας;</a>	1	2	3	4	5
S9	<a href="#">Να ντύνεστε;</a>	1	2	3	4	5
S10	<a href="#">Να συναναστρέφεστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε;</a>	1	2	3	4	5
S11	<a href="#">Να διατηρείτε μια φίλια;</a>	1	2	3	4	5
S12	<a href="#">Στην καθημερινή εργασία ή στο σχολείο;</a>	1	2	3	4	5

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <a href="#">πόσες ημέρες</a> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <a href="#">εντελώς ανίκανος/η</a> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανίκανος/η, για πόσες ημέρες <a href="#">σταματήσατε</a> ή <a href="#">μειώσατε</a> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.





## **Καταστάσεις υγείας:**

- Νοσήματα, ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας
- Τραυματισμοί
- Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα
- Προβλήματα με το αλκοόλ
- Προβλήματα με τα ναρκωτικά

## **Δυσκολία σε μια δραστηριότητα σημαίνει:**

- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνος
- Βραδύτητα
- Αλλαγές στον τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα

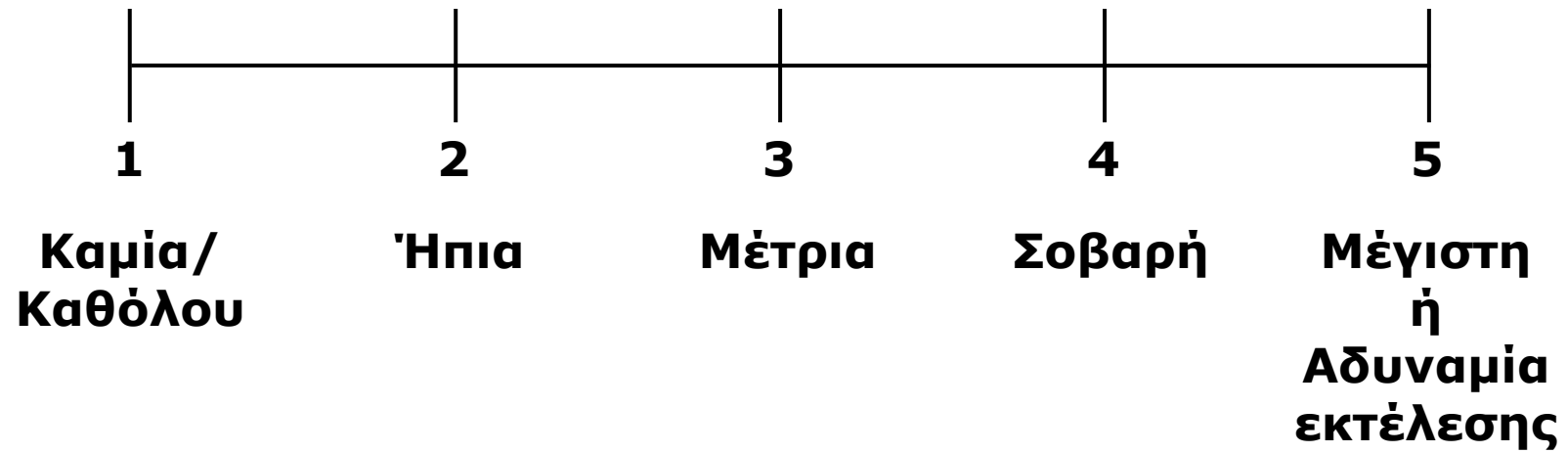
**Σκεφτείτε μόνο τις τελευταίες 30 μέρες.**



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

*Κάρτα 2*







## Έκδοση 12-στοιχείων αυτοσυμπληρούμενη

Το ερωτηματολόγιο αυτό θέτει ερωτήματα για τις δυσκολίες που οφείλονται σε καταστάσεις υγείας. Οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν νοσήματα ή ασθένειες, άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι παροδικά ή χρόνια, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με το αλκοόλ ή με ναρκωτικές ουσίες.

Ανακαλέστε στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες και απαντήστε στις ερωτήσεις σκεπτόμενοι πόση δυσκολία είχατε ενώ κάνατε τις ακόλουθες δραστηριότητες. Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία απάντηση.

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:						
S1	<u>Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</u> όπως για 30 λεπτά;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S2	Να φροντίζετε τις <u>οικιακές σας υποχρεώσεις</u> (φροντίδα του <u>νοικοκυριού</u> );	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S3	<u>Να μαθαίνετε</u> ένα/μια <u>νέο/νέα</u> <u>καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S4	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <u>συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S5	Πόσο έχετε <u>επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</u> από τα προβλήματα της υγείας σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:						
S6	<u>Να συγκεντρώνεστε</u> για να κάνετε κάτι για <u>10 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S7	<u>Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</u> όπως ένα χιλιόμετρο [ή ισοδύναμο αυτού];	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S8	<u>Να πλένετε ολόκληρο το σώμα</u> σας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S9	<u>Να ντύνεστε</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S10	<u>Να συναναστρέφεστε</u> με ανθρώπους που <u>δεν γνωρίζετε</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S11	<u>Να διατηρείτε μια φιλία</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S12	Στην καθημερινή <u>εργασία</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <u>εντελώς ανίκανος/η</u> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανίκανος/η, για πόσες ημέρες <u>σταμάτησατε</u> ή <u>μειώσατε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάσταση της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε.





# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 12-στοιχείων χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο

Το ερωτηματολόγιο αυτό θέτει ερωτήματα για τις δυσκολίες που οφείλονται σε καταστάσεις υγείας που βίωσε το πρόσωπο για το οποίο απαντάτε ως φίλος, συγγενής ή φροντιστής. Οι καταστάσεις υγείας περιλαμβάνουν νοσήματα ή ασθένειες, άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι παροδικά ή χρόνια, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με το αλκοόλ ή με ναρκωτικές ουσίες.

Ανακαλέστε στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες και, στο βαθμό που γνωρίζετε, απαντήστε στις ερωτήσεις σκεπτόμενοι πόση δυσκολία είχε ο φίλος, συγγενής ή φροντιστής σας ενώ πραγματοποιούσε τις ακόλουθες δραστηριότητες. (Σημείωση: Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιεί τον όρο «συγγενής» που μπορεί να σημαίνει «φίλος», «συγγενής» ή «φροντιστής»). Για κάθε ερώτηση, παρακαλώ κυκλώστε μόνο μία απάντηση.

H4 <sup>a</sup>	Είμαι ο _____ (επιλέξτε ένα) του ατόμου αυτού.	1=	Σύζυγος	5=	Άλλος συγγενής
		2=	Γονιός	6=	Φίλος
		3=	Υιός ή κόρη	7=	Επαγγελματίας φροντιστής
		4=	Αδελφός ή αδελφή	8=	Άλλο (προσδιορίστε) _____

<sup>a</sup> Οι ερωτήσεις H1-H3 εμφανίζονται στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Τις τελευταίες 30 ημέρες πόση δυσκολία είχε ο/η συγγενής σας στο:						
S1	Να στέκεται όρθιος/α για <u>μεγάλα διαστήματα</u> όπως για <u>30 λεπτά</u> ;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S2	Να εκτελεί τις <u>οικιακές του/της υποχρεώσεις</u> (φροντίδα του <u>νοικοκυριού</u> );	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S3	Να <u>μαθαίνει</u> ένα/μια <u>νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</u> , για παράδειγμα, να μάθει πώς να φτάσει σε μια νέα τοποθεσία;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S4	Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε ο/η συγγενής σας να <u>συμμετέχει σε δραστηριότητες της κοινότητας</u> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S5	Πόσο πολύ έχει <u>επηρεαστεί συναισθηματικά ο/η συγγενής σας</u> από την κατάσταση της υγείας του/της;	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχε ο/η συγγενής σας στο:						
S6	<u>Να συγκεντρώνεται να κάνει κάτι για δέκα λεπτά;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S7	<u>Να περπατάει μια μεγάλη απόσταση όπως ένα χιλιόμετρο [ή ισοδύναμο αυτού];</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S8	<u>Να πλένει ολόκληρο το σώμα του/της;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S9	<u>Να ντύνεται;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S10	<u>Να συναναστρέφεται με ανθρώπους που δεν γνωρίζει;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S11	<u>Να διατηρεί μια φίλια;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S12	Στην καθημερινή του/της <u>εργασία;</u>	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ο/η συγγενής σας ήταν <u>εντελώς ανίκανος/η</u> να ασκήσει τις συνήθεις δραστηριότητές του/της ή να εργαστεί, λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζουμε τις ημέρες που ο/η συγγενής σας ήταν εντελώς ανίκανος/η, για πόσες ημέρες ο/η συγγενής σας <u>σταμάτησε ή μείωσε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές του/της ή την εργασία του/της, λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b>  _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε.



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

## Έκδοση 12+14 στοιχείων χορηγούμενη από συνεντευκτή

### Εισαγωγή

Το εργαλείο αυτό αναπτύχθηκε από την ομάδα του WHO Classification, Terminology and Standards, μέσα στα πλαίσια του WHO/National Institutes of Health (NIH) Joint Project on Assessment and Classification of Disability.

Πριν χρησιμοποιήσουν αυτό το εργαλείο, οι συνεντευκτές πρέπει να έχουν εκπαιδευτεί χρησιμοποιώντας το εγχειρίδιο *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2010), το οποίο περιλαμβάνει έναν οδηγό για συνεντεύξεις και άλλο εκπαιδευτικό υλικό.

Οι διαθέσιμες εκδόσεις για συνέντευξη είναι ως ακολούθως:

- 36-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>α</sup>
- 36-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο<sup>β</sup>
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή<sup>γ</sup>
- 12-στοιχείων - αυτοσυμπληρούμενη
- 12-στοιχείων - χορηγούμενη σε αντιπρόσωπο
- 12+24-στοιχείων - χορηγούμενη από συνεντευκτή

<sup>α</sup> Μια έκδοση της συνέντευξης για υπολογιστή (*iShell*) είναι διαθέσιμη για συνεντεύξεις υποβοηθούμενες από υπολογιστή ή για την εισαγωγή των δεδομένων

<sup>β</sup> Συγγενείς, φίλοι ή φροντιστές

<sup>γ</sup> Η έκδοση των 12-στοιχείων εξηγεί το 81% της διακύμανσης της πιο λεπτομερούς έκδοσης των 36-στοιχείων

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Ελληνική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Μετρώντας την Υγεία και την Αναπηρία: Εγχειρίδιο για το Πρόγραμμα Αξιολόγησης της Αναπηρίας του Π.Ο.Υ. – WHODAS 2.0* (WHO 2017).

Για περισσότερες λεπτομέρειες για την Αγγλική έκδοση παρακαλούμε αναφερθείτε στο εγχειρίδιο του ΠΟΥ *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* (WHO 2010).

Η άδεια για τη μετάφραση του εργαλείου σε οποιαδήποτε γλώσσα θα πρέπει να λαμβάνεται από τον ΠΟΥ και όλες οι μεταφράσεις θα πρέπει να προετοιμάζονται σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ για μετάφραση, όπως αναλύονται λεπτομερώς στο συνοδευτικό εγχειρίδιο.

Για επιπρόσθετες πληροφορίες παρακαλούμε επισκεφθείτε το [www.who.int/whodas](http://www.who.int/whodas) ή επικοινωνήστε με:

*Classification, Terminology and Standards  
Health Statistics and Informatics  
World Health Organization (WHO)  
1211 Geneva 27  
Switzerland*

*Tel: + 41 22 791 3609  
E-mail: [whodas@who.int](mailto:whodas@who.int)*



Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει την έκδοση 12+24-στοιχείων του WHODAS 2.0 χορηγούμενη από συνεντευκτή.

**Οι οδηγίες για τον συνεντευκτή έχουν έντονη και πλάγια γραφή – μην τις εκφωνείτε.**

**Το κείμενο που πρέπει να ακούει ο συμμετέχων έχει γραφτεί**

**σε μπλε χρώμα.**

**Διαβάστε αυτό το κείμενο μεγαλοφώνως.**

## Ενότητα 1 Προσωπικά στοιχεία

Συμπληρώστε τα στοιχεία F1-F5 πριν την έναρξη της συνέντευξης			
F1	Κωδικός συμμετέχοντα		
F2	Κωδικός συνεντευκτή		
F3	Χρονικό σημείο αξιολόγησης (1, 2, κλπ.)		
F4	Ημερομηνία συνέντευξης	<hr/>	<hr/>
		Ημέρα	Μήνας
			Έτος
F5	Κατάσταση διαβίωσης τη στιγμή της συνέντευξης (κυκλώστε μόνο ένα)	Ανεξάρτητη διαβίωση στην κοινότητα	1
		Υποβοηθούμενη διαβίωση	2
		Νοσηλευόμενος	3

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Ενότητα 2 Δημογραφικές και βασικές πληροφορίες

Αυτή η συνέντευξη έχει αναπτυχθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) για την καλύτερη κατανόηση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας τους. Οι πληροφορίες που παρέχετε σε αυτή τη συνέντευξη είναι εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν μόνο στο πλαίσιο της έρευνας. Η συνέντευξη διαρκεί 10-20 λεπτά.

**Για τους συμμετέχοντες που προέρχονται από τον γενικό πληθυσμό (όχι νοσηλεύόμενα ή σε κλειστή περίθαλψη άτομα) πείτε:**

Ακόμα κι αν είστε υγιείς και δεν αντιμετωπίζετε καμία δυσκολία, θα πρέπει να σας κάνω όλες τις ερωτήσεις, ώστε η μελέτη να είναι πλήρης.

Θα ξεκινήσω με μερικές βασικές ερωτήσεις.

A1	<b>Καταγράψτε το φύλο όπως παρατηρείται</b>	Θήλυ	1
		Άρρεν	2
A2	Πόσο χρονών είστε τώρα;	_____ ετών	
A3	Ποια είναι η συνολική σε έτη <u>διάρκεια των σπουδών σας</u> (δημοτικό σχολείο, γυμνάσιο, λύκειο, πανεπιστήμιο, μεταπτυχιακές σπουδές).	_____ έτη	
A4	<b>Ποια είναι η <u>τρέχουσα οικογενειακή σας κατάσταση</u>; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερο αντιπροσωπευτική)</b>	Ανύπανδρος/η	1
		Προσφάτως παντρεμένος/η	2
		Σε διάσταση	3
		Χωρισμένος/η	4
		Χήρος/α	5
		Σε συγκατοίκηση	6
A5	<b>Ποια επιλογή περιγράφει καλύτερα την <u>κύρια εργασιακή σας κατάσταση</u>; (επιλέξτε μία απάντηση, την περισσότερο αντιπροσωπευτική)</b>	Σε αμειβόμενη εργασία	1
		Αυτοαπασχολούμενος, όπως να έχετε τη δική σας επιχείρηση ή καλλιέργεια	2
		Σε μη αμειβόμενη εργασία, π.χ. εθελοντής ή συμμετοχή σε φιλανθρωπίες	3
		Μαθητής/ φοιτητής	4
		Οικιακά	5
		Συνταξιούχος	6
		Άνεργος/η ( για λόγους υγείας)	7
		Άνεργος/η (για άλλους λόγους)	8
		Άλλο (προσδιορίστε) _____	9

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Ενότητα 3 Πρόλογος/Εισαγωγή

### **Πείτε στον συμμετέχοντα:**

Η συνέντευξη αφορά στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα άτομα εξαιτίας της κατάστασης υγείας.

### **Δώστε την κάρτα #1 στον ερωτώμενο**

Λέγοντας κατάσταση υγείας εννοώ νοσήματα ή ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας που μπορεί να είναι χρόνια ή παροδικά, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με αλκοόλ και ναρκωτικές ουσίες.

Πρέπει να θυμάστε ότι όταν απαντάτε στις ερωτήσεις θα πρέπει να έχετε στο μυαλό σας όλα τα προβλήματα υγείας σας. Όταν σας ρωτάω για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κάνοντας μια δραστηριότητα σκεφτείτε σχετικά με ....

### **Δείξτε την κάρτα #1 και εξηγήστε ότι «δυσκολία σε μια δραστηριότητα» σημαίνει:**

- Αυξημένη προσπάθεια
- Δυσφορία ή πόνο
- Βραδύτητα
- Αλλαγές στο τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα.

### **Πείτε στον συμμετέχοντα:**

Όταν απαντάτε, θα ήθελα να σκέφτεστε ανακαλώντας στην μνήμη σας τις τελευταίες 30 ημέρες. Θα ήθελα επίσης να απαντήσετε σε αυτές τις ερωτήσεις σκεπτόμενος/η πόση δυσκολία είχατε, κατά μέσο όρο, κατά τη διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών, ενώ κάνατε τη δραστηριότητα με τον συνήθη τρόπο.

### **Δώστε την κάρτα #2 στον ερωτώμενο και πείτε:**

Χρησιμοποιήστε αυτή τη κλίμακα όταν απαντάτε.

### **Διαβάστε την κλίμακα μεγαλοφώνως:**

Καμία/Καθόλου, Ήπια, Μέτρια, Σοβαρή, Μέγιστη ή Αδυναμία εκτέλεσης.

**Εξασφαλίστε ότι ο συμμετέχων μπορεί εύκολα να δει τις κάρτες #1 και #2 καθ' όλη τη διάρκεια της συνέντευξης.**

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Ενότητα 4 Βασικές ερωτήσεις

Δείξτε την κάρτα #2

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S1 <a href="#">Να στέκεστε όρθιος/α για μεγάλα διαστήματα</a> όπως για <a href="#">30 λεπτά</a> ;	1	2	3	4	5
S2 <a href="#">Να φροντίζετε τις οικιακές σας υποχρεώσεις</a> (φροντίδα του νοικοκυριού);	1	2	3	4	5
S3 <a href="#">Να μαθαίνετε ένα/μια νέο/νέα καθήκον/δεξιότητα</a> , για παράδειγμα, να μάθετε πώς να φτάσετε σε μια νέα τοποθεσία;	1	2	3	4	5
S4 Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να <a href="#">συμμετέχετε σε δραστηριότητες της κοινότητας</a> (για παράδειγμα, εορτές, θρησκευτικές ή άλλες δραστηριότητες) με τον ίδιο τρόπο που μπορεί ο καθένας;	1	2	3	4	5
S5 Πόσο έχετε <a href="#">επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά</a> από τα προβλήματα της υγείας σας;	1	2	3	4	5

Αν κάποια από τις ερωτήσεις S1-S5 απαντήθηκε θετικά (βαθμολογήθηκε διαφορετικά από «καμία/καθόλου»), συνεχίστε με τις ερωτήσεις S6-S12. Αλλιώς, αυτό είναι το τέλος της συνέντευξης οπότε λέτε:

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξή μας. Σας ευχαριστώ που συμμετείχατε.

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
S6 <a href="#">Να συγκεντρώνετε</a> για να κάνετε κάτι για <a href="#">10 λεπτά</a> ;	1	2	3	4	5
S7 <a href="#">Να περπατάτε μια μεγάλη απόσταση</a> όπως ένα <a href="#">χιλιόμετρο</a> [ή ισοδύναμο αυτού];	1	2	3	4	5
S8 <a href="#">Να πλένετε ολόκληρο το σώμα σας</a> ;	1	2	3	4	5
S9 <a href="#">Να ντύνεστε</a> ;	1	2	3	4	5
S10 <a href="#">Να συναναστρέφεστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζετε</a> ;	1	2	3	4	5
S11 <a href="#">Να διατηρείτε μια φιλία</a> ;	1	2	3	4	5
S12 <a href="#">Στην καθημερινή σας εργασία</a> ;	1	2	3	4	5

Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...



**Συνεχίστε με την χορήγηση των καθορισμένων τομέων ως ακολούθως:**

Αν η ερώτηση έχει απαντηθεί (κωδικοποίηση 2-5)	Πήγαινε στον	Αριθμός Τομέα
S3 ή S6	⇒	1 στη σελίδα 6
S1 ή S7	⇒	2 στη σελίδα 7
S8 ή S9	⇒	3 στη σελίδα 7
S10 ή S11	⇒	4 στη σελίδα 7
S2 ή S12	⇒	5 στις σελίδες 8 - 9
S4 ή S5	⇒	6 στη σελίδα 10

### Τομέας 1 Γνωσιακή λειτουργία

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με την κατανόηση και την επικοινωνία.

**Δείξε τις κάρτες #1 και #2**

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D1.2 <u>Να θυμάστε να κάνετε σημαντικά πράγματα;</u>	1	2	3	4	5
D1.3 <u>Να αναλύετε και να βρίσκετε λύσεις σε προβλήματα στην καθημερινή ζωή;</u>	1	2	3	4	5
D1.5 <u>Να κατανοείτε γενικώς τι λένε οι άνθρωποι;</u>	1	2	3	4	5
D1.6 <u>Να ξεκινάτε και να διατηρείτε μια συζήτηση;</u>	1	2	3	4	5

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**





## Τομέας 2 Κινητικότητα

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε κατά την [κίνηση](#).

**Δείξε τις κάρτες #1 και #2**

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D2.2 <a href="#">Να σηκώνεστε όρθιος</a> από καθιστή θέση;	1	2	3	4	5
D2.3 <a href="#">Να κινήστε μέσα στο σπίτι σας;</a>	1	2	3	4	5
D2.4 <a href="#">Να φεύγετε από το σπίτι σας;</a>	1	2	3	4	5

## Τομέας 3 Αυτοφροντίδα

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζετε στο [να φροντίζετε τον εαυτό σας](#).

**Δείξε τις κάρτες #1 και #2**

Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D3.3 <a href="#">Να τρώτε;</a>	1	2	3	4	5
D3.4 <a href="#">Να μένετε μόνος/η για λίγες ημέρες;</a>	1	2	3	4	5

## Τομέας 4 Συναναστροφές/Κοινωνικές επαφές

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δυσκολίες στο πλαίσιο των [συναναστροφών/κοινωνικών επαφών](#). Παρακαλώ να θυμάστε ότι σας ρωτάω μόνο για τις δυσκολίες που οφείλονται σε προβλήματα υγείας. Με αυτό εννοώ νοσήματα ή ασθένειες, τραυματισμούς, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα με αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες.

**Δείξτε τις κάρτες #1 & #2**

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D4.3 <a href="#">Να συναναστρέφεστε με άτομα του στενού σας περιβάλλοντος;</a>	1	2	3	4	5
D4.4 <a href="#">Να κάνετε νέους φίλους;</a>	1	2	3	4	5
D4.5 <a href="#">Να είστε σεξουαλικά δραστήριοι;</a>	1	2	3	4	5

**Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...**



## Τομέας 5 Δραστηριότητες ζωής

### 5 (1) Οικιακές δραστηριότητες

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με τις δραστηριότητες που έχουν να κάνουν με την διατήρηση του νοικοκυριού σας και τη φροντίδα των ανθρώπων που ζουν ή είναι κοντά σε εσάς. Οι δραστηριότητες αυτές περιλαμβάνουν το μαγείρεμα, την καθαριότητα, τα ψώνια, τη φροντίδα των άλλων και τη φροντίδα της περιουσίας σας.

#### Δείξτε τις κάρτες #1 & #2

Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε στο:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.2 Να εκτελείτε <u>καλά</u> τις σημαντικότερες οικιακές σας εργασίες;	1	2	3	4	5
D5.3 Να <u>εκτελείτε</u> όλες τις απαραίτητες οικιακές εργασίες που έπρεπε να κάνετε;	1	2	3	4	5
D5.4 Να εκτελείτε τις οικιακές εργασίες τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	1	2	3	4	5

Εάν κάποια από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις D5.2-D5.5 έχει βαθμολογηθεί διαφορετικά από καμία/καθόλου (κωδικοποιείται με «1»), ρωτήστε:

D5.01	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες μειώσατε ή δεν κάνατε καθόλου <u>οικιακές εργασίες</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;	Καταγραφή αριθμού ημερών			
-------	--	-----------------------------	--	--	--

Εάν ο συμμετέχων εργάζεται (επί πληρωμή, χωρίς πληρωμή, αυτοαπασχολούμενος) ή πηγαίνει σχολείο, συμπληρώστε τις ερωτήσεις D5.6-D5.10 στην επόμενη σελίδα. Σε διαφορετική περίπτωση, μεταπηδήστε στην ερώτηση D6.2 στη σελίδα 10.



## 5 (2) Δραστηριότητες στην εργασία ή στο σχολείο

Τώρα πρόκειται να σας θέσω ορισμένα ερωτήματα σχετικά με δραστηριότητές σας στην εργασία ή στο σχολείο.

### Δείξτε τις κάρτες #1 & #2

Εξαιτίας της κατάστασης της υγείας σας, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόση δυσκολία είχατε:		Καμία/Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D5.5	Στην καθημερινή σας <u>εργασία ή στο σχολείο</u> :	1	2	3	4	5
D5.6	Να εκτελείτε <u>καλά</u> τα σημαντικότερα εργασιακά/σχολικά καθήκοντά σας;	1	2	3	4	5
D5.7	Να <u>εκτελείτε</u> όλη την εργασία που πρέπει να κάνετε;	1	2	3	4	5
D5.8	Να εκτελείτε την εργασία σας τόσο <u>γρήγορα</u> όσο απαιτείται;	1	2	3	4	5
D5.9	Χρειάστηκε να εργαστείτε σε <u>χαμηλότερη ένταση</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;				Όχι	1
					Ναι	2
D5.10	<u>Κερδίσατε λιγότερα χρήματα</u> ως αποτέλεσμα της κατάστασης της υγείας σας;				Όχι	1
					Ναι	2

Εάν σε κάποια από τις απαντήσεις στις ερωτήσεις D5.5 - D5.8 έχει δοθεί απάντηση διαφορετική του καμία/καθόλου (κωδικοποιείται ως «1»), ρωτήστε:

D5.02	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες <u>απουσιάσατε από την εργασία σας ή αναγκαστήκατε να αποχωρήσετε από αυτή τουλάχιστον μισή μέρα νωρίτερα</u> λόγω της κατάστασης της υγείας σας;			Καταγραφή αριθμού ημερών	_____
-------	---	--	--	--------------------------	-------

Παρακαλώ συνεχίστε στην επόμενη σελίδα ...



### Τομέας 6 Συμμετοχή

Τώρα πρόκειται να σας ρωτήσω σχετικά με την συμμετοχή σας στην κοινωνία και τον αντίκτυπο των προβλημάτων υγείας σας σε εσάς και την οικογένειά σας. Μερικά από αυτά τα ερωτήματα μπορεί να περιλαμβάνουν προβλήματα που υπερβαίνουν τις τελευταίες 30 ημέρες, ωστόσο, στην απάντηση, παρακαλούμε να επικεντρωθείτε στις τελευταίες 30 ημέρες. Και πάλι, θα ήθελα να σας υπενθυμίσω να απαντάτε σε αυτά τα ερωτήματα, ενώ σκέφτεστε τα σχετικά με την υγεία σας σωματικά, ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα, όπως και τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ ή τις ναρκωτικές ουσίες.

#### Δείξτε τις κάρτες #1 & #2

Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες:	Καμία/ Καθόλου	Ήπια	Μέτρια	Σοβαρή	Μέγιστη ή αδυναμία εκτέλεσης
D6.2 <u>Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε λόγω φραγμών ή εμποδίων στο περιβάλλον σας;</u>	1	2	3	4	5
D6.3 <u>Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να ζείτε με αξιοπρέπεια λόγω των στάσεων και των ενεργειών των άλλων;</u>	1	2	3	4	5
D6.4 <u>Πόσο χρόνο αφιερώσατε εσείς για την κατάσταση της υγείας σας ή για τις συνέπειες που επέφερε;</u>	1	2	3	4	5
D6.5 <u>Πόσο έχετε επηρεαστεί εσείς συναισθηματικά από την κατάσταση της υγείας σας;</u>	1	2	3	4	5
D6.6 <u>Σε τι βαθμό η υγεία σας εξαντλεί τους οικονομικούς πόρους σας ή της οικογένειάς σας;</u>	1	2	3	4	5
D6.7 <u>Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχε η οικογένειά σας λόγω των προβλημάτων υγείας σας;</u>	1	2	3	4	5
D6.8 <u>Πόσο μεγάλο πρόβλημα είχατε να κάνετε πράγματα από μόνοι σας για την προσωπική σας χαλάρωση ή ευχαρίστηση;</u>	1	2	3	4	5



# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

12+24

Συνέντευξη

H1	Συνολικά, κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για <u>πόσες ημέρες</u> ήταν παρούσες αυτές οι δυσκολίες;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H2	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, για πόσες ημέρες ήσασταν <u>εντελώς ανάκανος/η</u> να ασκήσετε τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή να εργαστείτε λόγω οποιασδήποτε κατάστασης της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____
H3	Κατά τις τελευταίες 30 ημέρες, χωρίς να υπολογίζετε τις ημέρες που ήσασταν εντελώς ανάκανος/η, για πόσες ημέρες <u>σταματήσατε</u> ή <u>μειώσατε</u> τις συνήθεις δραστηριότητές σας ή την εργασία σας λόγω οποιασδήποτε κατάσταση της υγείας;	<b>Καταγραφή αριθμού ημερών</b> _____

Εδώ ολοκληρώνεται η συνέντευξη. Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας.





## **Καταστάσεις υγείας:**

- **Νοσήματα, ασθένειες ή άλλα προβλήματα υγείας**
- **Τραυματισμοί**
- **Ψυχικά ή συναισθηματικά προβλήματα**
- **Προβλήματα με το αλκοόλ**
- **Προβλήματα με τα ναρκωτικά**

## **Δυσκολία σε μια δραστηριότητα σημαίνει:**

- **Αυξημένη προσπάθεια**
- **Δυσφορία ή πόνος**
- **Βραδύτητα**
- **Αλλαγές στον τρόπο που κάνετε τη δραστηριότητα**

**Σκεφτείτε μόνο τις τελευταίες 30 μέρες.**





# WHODAS 2.0

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0

*Κάρτα 2*

