



---

**Original Article: L'APPROCCIO SISTEMATICO PER INDAGINE DEI DATI DEI  
PARTECIPANTI RIABILITAZIONE PSICOSOCIALE**

**Citation**

Mitikhin V.G., Mitikhina I.A., Solokhina T.A., Yastrebov V.S. L'approccio sistematico per indagine dei dati dei partecipanti riabilitazione psicosociale. *Italian Science Review*. 2014; 9(18). PP. 65-68.  
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/september/Mitikhin2.pdf>

**Authors**

V.G. Mitikhin, Federal State Institution "Mental Health Research Center" of RAMS, Russia.  
I.A. Mitikhina, Federal State Institution "Mental Health Research Center" of RAMS, Russia.  
T.A. Solokhina, Federal State Institution "Mental Health Research Center" of RAMS, Russia.  
V.S. Yastrebov, Federal State Institution "Mental Health Research Center" of RAMS, Russia.

Submitted: August 25, 2014; Accepted: September 5, 2014; Published: September 21, 2014

L'obiettivo è quello di utilizzare un approccio sistematico per valutare l'efficacia delle procedure di riabilitazione nel quadro della riabilitazione psicosociale, sulla base delle indagini del processo di riabilitazione: i pazienti e i loro parenti, dipendenti, servizi di salute mentale, psicologi e assistenti sociali.

**Materiali.** I materiali principali per il lavoro sono stati la ricerca teorica del dipartimento dei servizi di salute mentale NTSPZ RAMS, ed i risultati del trattamento di indagini personali del processo di riabilitazione, organizzati sulla base di diversi ospedali psichiatrici e dispensari neuropsichiatrici.

**Metodi di ricerca:** Un'analisi sistematica, processo gerarchico analitico.

**Risultati e discussione.**

La riabilitazione psicosociale è una componente essenziale della cura della salute mentale, che mira all'integrazione delle persone con grave malattia mentale nella società, il ripristino della loro piena cittadinanza, miglioramento della qualità della vita. Tra i suoi obiettivi principali sono l'aumento della competenza sociale dei malati di mente, ridurre la

stigmatizzazione e la discriminazione, assicurare il sostegno sociale a lungo termine, la soddisfazione, almeno i bisogni fondamentali delle persone con disturbi mentali.

La riabilitazione psicosociale approccio sistema deve essere considerato come un certo numero di elementi, il rapporto che riflette le proprietà olistiche di questa serie. In questo caso, l'attenzione è rivolta a identificare la varietà di connessioni e relazioni che si verificano all'interno del fenomeno oggetto di indagine, e nelle sue relazioni con l'ambiente esterno, l'ambiente. Come sapete, il processo di riabilitazione è effettuato a diversi livelli organizzativi, e si verifica negli interessi contrastanti dei vari partecipanti: Pazienti e le loro famiglie, professionisti, il governo e le strutture economiche, gli organizzatori del servizio, e altri, insieme, formano un'interazione con il sistema a più livelli. È possibile che i cambiamenti nella direzione di un miglioramento in uno dei suoi livelli possono portare ad un miglioramento di tutto il sistema, quindi per ciascuno di questi livelli è necessario elaborare i propri criteri (caratteristiche).

Attualmente, ci sono un certo numero di diversi tipi di scale ordinali e questionari per la valutazione del funzionamento sociale e la qualità della vita dei pazienti psichiatrici e dei loro parenti. (Vedi, per esempio, [1]), per la valutazione del personale medico e infermieristico, ecc. In collegamento con una varietà di scale di valutazione per misurare i fattori e le prestazioni rilevanti - unito i loro gruppi, in particolare tassonomia non esiste. Inoltre, da un lato, queste scale quasi si fondono con alcune scale psicologiche, e dall'altro - con questionari sociologiche. Difficoltà raggruppamento scale utilizzate in psichiatria sono anche associati con i vari simboli spesso gli stessi o simili "strumenti" (diagnostica, comportamentale, psicometrica, funzionale, ecc) da diversi ricercatori, e in aggiunta, la loro somiglianza oggettiva, per alcune scale possono avere un obiettivo diverso. Tuttavia, quasi tutti gli autori hanno indicato che le circostanze della vita reale non sempre possono essere oggettivamente valutato capi dei servizi, personale medico, e, in particolare, i malati di mente, soprattutto se hanno una malattia cronica che rende apparentemente necessario introdurre una scala di ulteriore punti per riflettere la vita reale e situazioni professionali.

Un tipico esempio di questo tipo è il lavoro di ricercatori olandesi [2] dedicata alla valutazione delle priorità dei pazienti, professionisti del settore di operatori della salute mentale e dei servizi basati sulla comunità per lo sviluppo dei servizi di riabilitazione psicosociale. Se si utilizza un cinque punti di valutazione ordinale risposte scala, i risultati ottenuti dopo un trattamento statistico standard, la maggior parte delle domande erano valori ("fuzzy") medi. In questa priorità finale è determinato senza tener conto della qualificazione degli intervistati (ed è ovvio che, per esempio, in materia di priorità di riabilitazione di tali componenti come trattamento psichiatrico e il servizio di intervento di crisi, opinione di esperti dovrebbe essere il più significativo).

Questi effetti sono inizialmente associati con la natura psico-fisiologica di valutazioni esperte. Un esperto può confrontare due oggetti, dire che uno è migliore secondo qualche criterio (metodo di confronti a coppie), ma di solito non può rispondere a quante volte o quanto un oggetto è migliore di un altro.

In altre parole, i principali problemi connessi con la valutazione dell'efficacia delle procedure di riabilitazione nel quadro della riabilitazione psicosociale, riguardante le indagini materiali del processo di riabilitazione, sono i metodi di raccolta e trattamento delle informazioni iniziali ricevute a seguito del sondaggio.

A nostro parere, una metodologia sistemi più appropriati e naturali sarà basato sulla considerazione della struttura gerarchica [3, 4] del contesto sociale in cui il flusso e implementato i processi rilevanti. Quando questo valore è indicato non solo concettualmente, ma anche in termini quantitativi (matematica) per la raccolta e l'elaborazione delle informazioni ricevute sulla base del processo analitico gerarchia (PGA) [5, 6].

PGA - un metodo moderno di un processo decisionale basato su misure relative, in cui la scala di misurazione è una scala di rapporto, costruito sui confronti a coppie di oggetti (che si trova allo stesso livello gerarchico) rispetto all'elemento (ad esempio, test) il livello più alto della gerarchia.

A questo si aggiunge che l'uso del processo analitico gerarchia nell'organizzazione dell'indagine e dati successivi di trasformazione a causa di:

- a) struttura gerarchica dei problemi stessi riabilitazione psicosociale;
- b) la struttura degli indicatori di valutazione della cura della comunità e dei loro composizione (indicatori qualitativi e quantitativi);
- c) la necessità di utilizzare stime di esperti di esperti a tutti i livelli dei servizi di riabilitazione psicosociale;

d) la complessità della selezione delle scelte gestionali ottimali per l'organizzazione di attività di servizi.

Una caratteristica importante del processo di gerarchia analitica è la seguente fatto fondamentale: l'attuazione delle procedure di esperti utilizzata PGA rapporto di scala. Alla luce di questa valutazione, espressa in una scala di rapporto, consentono operazioni matematiche e allo stesso tempo (in termini di coerenza di giudizio di esperti) è garantita dalla stabilità e la precisione dei risultati del trattamento.

Notiamo anche che la priorità dei fattori (parametri) nel quadro di strutture gerarchiche basate sul processo di gerarchia analitica (PGA) per ricevere una decisione basata sul peso verso l'altro, gli elementi principali di queste strutture. In particolare, per una soluzione completa al problema che è necessario stabilire le priorità per ulteriori criteri di valutazione (nella gerarchia degli interessi), che sono i soggetti inclusi nella gerarchia in esame (così come l'importanza di questi soggetti).

Un altro problema importante è quello di verificare la coerenza dei pareri di esperti e la classificazione dei pareri di esperti. Un certo numero di metodi di tale verifica, che dipendono dal modello matematico delle risposte degli esperti. Teoria statistici in questione sono piuttosto complicato, se queste risposte - ranking o partizione, e abbastanza semplice, se le risposte - i risultati dei confronti a coppie.

Purtroppo, l'uso costante nella pratica dei metodi di indagine di confronti a coppie aumenta in modo significativo la quantità di lavoro di esperti, e in questo modo può essere raccomandato unicamente da personale qualificato. (Vedi, per esempio, [7, 8]), che sono ben familiarizzare con l'uso dei confronti di scala e le procedure di base PGA e lavorare con i questionari sufficientemente lungo.

Per l'opzione di controllo medico e sociologico, che coinvolge una persona sconosciuta con la tecnica di utilizzare i confronti e le procedure di scala PGA e non

sono disposti a lavorare con un questionario dato a una quantità sufficiente di tempo, si propone di utilizzare una raccolta di dati di tecnologia di base combinato e la loro successiva elaborazione.

La tecnologia proposta di trattamento dei dati di rilievo è descritto come segue: Gli intervistati danno le loro risposte in forma di classifiche (preferenze), di cui, con l'aiuto di elaborazione del computer matrice formata da confronti a coppie sulla base di queste singole classifiche. Elaborazione informatica successiva di algoritmi matrice confronti a coppie per PGA è un finale priorità proposte nei fattori di indagine (alternative).

**Conclusioni.**

1. Per l'opzione dei partecipanti al sondaggio medici e sociologici nel processo di riabilitazione psicosociale si propone di utilizzare una combinazione di raccolta di informazioni tecnologia di esperti e della loro successiva elaborazione basata sull'uso del dispositivo PGA.

2. L'uso di un approccio sistematico per l'analisi dei dati e l'apparato per il trattamento di PGA di sondaggio fornisce ulteriori opportunità per razionalizzare i punti di vista delle alternative rilevanti e migliora la qualità delle decisioni.

**References:**

1. Gurovich I.Ya. 1998. Questionnaire for the assessment of social functioning and quality of life of the mentally ill. *Social and Clinical Psychiatry*. P. 35-40.
2. Hoof F., Weeghel J., Kroon H. 2000. Community Care: exploring the priorities of clients, mental health professionals and community providers. *Journal of Psychiatry*. v. 46, p. 208-219.
3. Yasrebov V.S. 2008. System-based model of psychosocial rehabilitation. *Journal of Neurology and Psychiatry*. p. 4-10.
4. Solokhina T.A. 2013. Development of a system-based model of psychosocial rehabilitation. *Sb. Conference abstracts. "Translational medicine - an innovative way of development of modern psychiatry"*. p. 78-79.

5. Saaty T.L. 2008. Decision Making with dependencies and feedback: Analytic network. 360 p.

6. Ishizaka A., Labib A. 2009. Analytic Hierarchy Process and Expert Choice: Benefits and Limitations. p. 201-220.

7. Mitihin V.G. 2012. On a counterexample to the analytic hierarchy process. Control. p. 77-79.

8. Mitihin V.G. 2013. Analysis of some counterexamples to the PGA. Collection of scientific articles on the International Scientific-Practical Conference. p. 256-260.