

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ ОПРОСНИКА ОЦЕНКИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПЕРВОГО ЭТАПА АДАПТАЦИИ

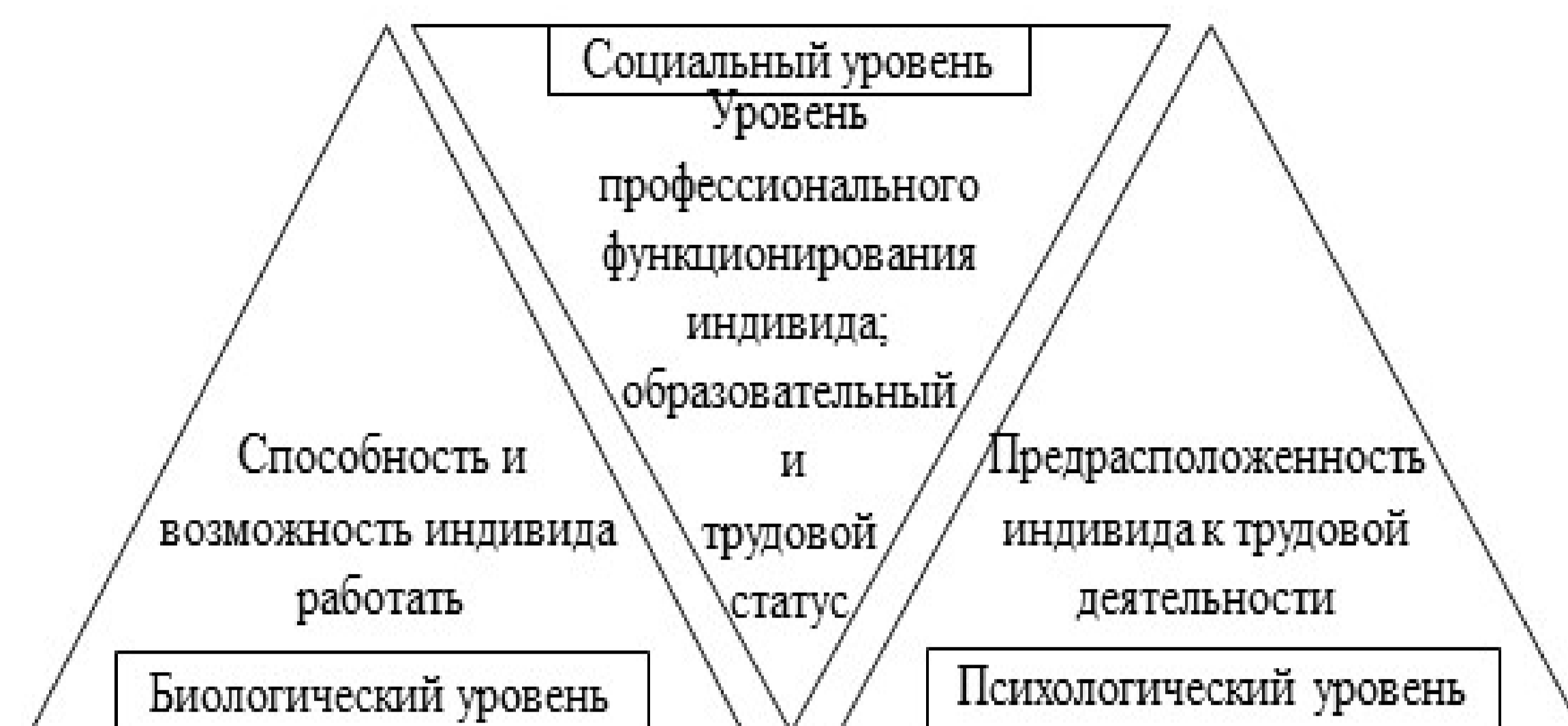
Разуванов А.И., Пацко А.И., Пастухова О.Д., Кудрявцева Е.Н.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», г.Минск, Республика Беларусь

Актуальность. В современном обществе важными являются вопросы оценки здоровья и трудоспособности лиц с ограничениями жизнедеятельности. Понятие «инвалидность» включает различные нарушения, затрудняющие обучение, самообслуживание, трудоустройство и социальное взаимодействие. Изучение работоспособности в этом контексте крайне важно с точки зрения интеграционного и объективизирующего характера этого понятия и изменений, касающихся лиц, занятых трудом.

Для оценки работоспособности человека часто используются опросники, которые позволяют комплексно и объективно оценить состояние пациента. Опросники представляют собой стандартизированные формы, включающие вопросы, направленные на выявление физического, психического и социального состояния человека. Преимущества использования опросников заключаются в их структурированности и возможности количественной оценки. Они позволяют собрать обширную информацию за короткое время и минимизировать субъективность оценки.

Одним из примеров таких опросников служит Work Ability Index (WAI) – инструмент, предназначенный для оценки работоспособности сотрудников и их способности выполнять свои профессиональные обязанности. Он был разработан финскими учеными (J. Ilmarinen и др., 1998, 2007) и применяется в различных странах для оценки и улучшения условий труда.



Многокомпонентная структура профессионального функционирования индивида (видение авторов)

Цель работы – Целью данного пилотного тестирования было оценить понятность и восприятие переведенного опросника WAI среди пациентов.

Материалы и методы. В пилотное исследование было включено 26 пациентов с различными заболеваниями. В сформированной выборке количество лиц мужского и женского пола было равным – 26 (50%) человек (средний возраст 47,7±11,3 лет).

Результаты и обсуждение. Для исследования нами был разработан следующий дизайн, включающий несколько этапов:

1. Запрос русскоязычной версии опросника WAI от его разработчика The Finnish Institute of Occupational Health. В полученном ответе сообщается, что официальной русскоязычной версии нет и дается согласие на применение общедоступной версии WAI в исследовательских целях (письмо The Finnish Institute of Occupational Health);

2. Получение заключения на проведение исследования комиссией по этике и деонтологии государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации» (положительное заключение от 19.06.2024 г. № 2);

3. Осуществление перевода опросника WAI на русский язык профессиональными лингвистами. Выполнено (25.06.2024 г. выполнен перевод в бюро переводов «Центр переводов»);

4. Пилотное исследование опросника WAI.

Учитывая область оценки опросника и его возможностей применения (J. Ilmarinen и др., 1998, 2007), для выполнения пилотного тестирования в качестве критериев включения пациентов в исследуемую группу были определены следующие параметры: лица трудоспособного возраста и занятые трудовой деятельностью.

В пилотное исследование было включено 26 пациентов с различными заболеваниями. В сформированной выборке количество лиц мужского и женского пола было равным – 26 (50%) человек (средний возраст 47,7±11,3 лет). В соответствии с вариантами ответов опросника пациентами было обозначено наличие следующих заболеваний: у 5 (19,2%) пациентов – «заболевания опорно-двигательного аппарата, конечностей или другой части тела (например, повторяющиеся боли в мышцах суставов, ишиалгия, ревматизм, артрит)»; у 4 (15,4%) пациентов – «заболевание/состояние органов пищеварения (например, гастрит, камни в желчном пузыре, заболевания печени или поджелудочной железы, постоянные запоры)». По 3 (11,5%) пациента отметили наличие травмы (в том числе в результате несчастного случая), сердечно-сосудистых заболеваний (например, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, варикозное расширение вен), респираторных заболеваний (например, повторяющиеся инфекции дыхательных путей, эмфизема), эмоционального нарушения (например, депрессия, «выгорание», тревога) и/или нарушения сна. При этом многие (более чем у 50% пациентов) отмечали наличие 2 и более заболеваний.

Стоит отметить, что у 20 (76,9%) пациентов в исследуемой выборке не была установлена ни одна из групп инвалидности, у 6 (23,1%) – III группа инвалидности. При этом степень выраженности ограничения способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) у 19 (73,1%) пациентов определялась как «легкое (ФК1)».

Помимо этого в исследуемой группе у 10 (38,5%) пациентов итоговый балл соответствовал значению «плохая работоспособность», у 9 (34,6%) – «умеренная работоспособность», у 4 (15,4%) – «отличная работоспособность», у 3 (11,5%) – «хорошая работоспособность». Таким образом, согласно шкале оценки опросника 10 пациентов нуждались в восстановлении работоспособности, из которых у 6 человек степень выраженности ограничения способности к трудовой деятельности (выполнению трудовой функции) была определена как «легкое (ФК1)».

В процессе исследования нами было выявлено, что у 9 (34,6%) пациентов возникли трудности с пониманием в опроснике раздела 7 «Умственные (ментальные) способности», а именно в вопросах: «Могли ли вы наслаждаться своей обычной повседневной деятельностью?» и «За последние три месяца были ли вы активны и внимательны?». Участники исследования по данным вопросам предоставляли следующие комментарии: «что значит наслаждаться повседневной деятельностью?», «что значит активны и внимательны?», «можно быть активным, но не внимательным...» или «внимательным, но не активным...». Это требует дополнительного анализа и корректировки.

WAI состоит из ряда вопросов, которые охватывают несколько ключевых аспектов здоровья и работоспособности: текущая работоспособность – сравнение текущей способности выполнять работу с максимальной за всю жизнь; работоспособность по отношению к требованиям, предъявляемым профессией – соответствие текущих возможностей требованиям занимаемой должности; число диагностированных заболеваний – перечень имеющихся хронических заболеваний; оценка профессиональной деятельности – самооценка работником своей способности выполнять работу за последние 12 месяцев; прогнозируемая работоспособность – ожидаемая работоспособность через два года; психологические ресурсы – уровень мотивации, настроения и удовлетворенности работой.

Результаты WAI выражаются в числовом индексе, который позволяет классифицировать работоспособность по нескольким степеням: 7-27 баллов – плохая; 28-36 баллов – умеренная; 37-43 баллов – хорошая; 44-49 баллов – отличная. Это дает возможность работодателям и заинтересованным специалистам быстро выявлять сотрудников, нуждающихся в дополнительной поддержке или коррекции условий труда (J. Ilmarinen и др., 1998, 2007). Использование WAI помогает в разработке стратегий по улучшению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний. Это также способствует продлению профессионального долголетия сотрудников и повышению их общей производительности.

Адаптация опросника WAI на русский язык решит несколько важных задач, способствующих улучшению оценки и поддержанию работоспособности лиц с ограничениями жизнедеятельности (ОЖ). Переведенный и адаптированный опросник позволит более точно измерять работоспособность, что обеспечит более достоверные данные и улучшит качество анализа состояния этой категории лиц. С адаптированным WAI заинтересованные специалисты смогут разрабатывать более точные и эффективные индивидуальные программы реабилитации, что будет являться дополнительным фактором на пути к успешному восстановлению их трудоспособности. Наличие адаптированного WAI позволит проводить более обширные и качественные научные исследования, направленные на изучение влияния различных факторов на работоспособность лиц с ОЖ.

Заключение. Таким образом, результаты показали, что некоторые вопросы оказались непонятными для определенной части респондентов. Это указывает на необходимость дальнейшей доработки перевода и адаптации формулировок. Первичный анализ отзывов и комментариев участников позволил выявить конкретные проблемные области опросника. Основные трудности возникали при интерпретации сложных медицинских терминов и специфических формулировок, что потенциально могло исказить ответы и повлиять на достоверность получаемых данных. В некоторых случаях респонденты отмечали неоднозначность вопросов, что затрудняло выбор ответа. Полученные результаты подчеркивают важность проведения пилотных тестирований при адаптации инструментов оценки для новой языковой и культурной среды. Для обеспечения валидности и надежности опросника WAI мы планируем провести повторное тестирование после внесения необходимых корректив, включая упрощение языка, разъяснение терминов и улучшение структуры вопросов. Дальнейшая работа должна быть направлена на тесное взаимодействие с экспертами в области медицины и социологии для достижения оптимального результата.

5-6 сентября 2024 г.
г. Минск