

АДАПТИРОВАННАЯ ВЕРСИЯ WORK ABILITY INDEX ДЛЯ ОЦЕНКИ РАБОТОСПОСОБНОСТИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Разуванов А.И., Пацко А.И., Пастухова О.Д., Лакутин А.А.

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

В современном обществе важными являются вопросы оценки здоровья и трудоспособности лиц с ограничениями жизнедеятельности. 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. Преимущества использования опросников заключаются в их структурированности и возможности количественной оценки. Они позволяют собрать обширную информацию за короткое время и минимизировать субъективность оценки. Использование опросников также способствует стандартизации оценки работоспособности, что важно для сравнения данных между различными учреждениями и исследованиями. Все это помогает врачам и другим специалистам принимать обоснованные решения, формировать индивидуальные программы реабилитации, а также оценивать их эффективность. В конечном итоге это улучшает качество медицинской помощи и способствует восстановлению работоспособности пациентов.

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. 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.

Цель работы – разработать адаптированную версию опросника WAI, предназначенную для оценки работоспособности лиц с ограничениями жизнедеятельности. В исследование было включено 94 пациента трудоспособного возраста (52,4 ± 10,4 года) с заболеваниями различных нозологических групп (преимущественно костно-мышечной, нервной системы и системы кровообращения), имеющие ограничения жизнедеятельности – главным образом в способности к передвижению, самообслуживанию и трудовой деятельности.

Работа выполнялась в три этапа:

- Пилотная оценка оригинального опросника WAI.
- Адаптация и экспертная доработка с применением метода Делфи (16 экспертов, 4 раунда).
- Психометрический анализ адаптированной версии WAI. Психометрический анализ включал оценку внутренней согласованности (α Кронбаха), межпунктовых корреляций. Эксперты отбирались по критериям опыта, квалификации, публикационной активности и участия в междисциплинарных проектах. Для обеспечения этической прозрачности все участники подписали информированное согласие, одобренное комиссией по медицинской этике (протокол № 2 от 19.06.2024 г.).

Для определения надежности и согласованности вопросов теста был проведен анализ корреляционной матрицы пунктов опросника WAI, а также расчет коэффициента Альфа Кронбаха по всем 8 пунктам. На рисунке 1 представлены значения корреляций между всеми пунктами опросника WAI. Большинство парных корреляций имеют положительные значения, что указывает на направленную связь между вопросами и подтверждает их принадлежность к единому конструкту – оценке работоспособности. Более высокие значения корреляций наблюдаются между пунктами, связанными с текущей самооценкой трудоспособности и факторами здоровья (например, частота заболеваний, наличие ограничений по здоровью), что свидетельствует о значимом вкладе соматического состояния в общую оценку работоспособности.

В то же время корреляции между отдельными пунктами, отражающими более субъективные аспекты (например, прогноз работоспособности через 2 года), и объективными показателями (частота больничных, количество заболеваний) оказываются умеренными или слабыми. Коэффициент межпунктовой корреляции 0,251 указывает на тот факт, что 8 пунктов опросника фиксируют различные стороны понятия работоспособности – от физиологического состояния до когнитивно-оценочных и прогностических компонентов.

Подобная структура корреляций подтверждает многомерность WAI и оправданность его использования как комплексного инструмента, интегрирующего медицинские, психологические и социальные характеристики трудоспособности.

