

Яроцкий С. Ю.¹, Казаков А. С.², Кочубей В. В.³, Кочубей А. В.¹

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ И ВОСПРИНИМАЕМАЯ СПОСОБНОСТЬ К РАБОТЕ ЗАВЕДУЮЩИХ ОТДЕЛЕНИЯМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

¹ФГБУ «Федеральный научно-клинический центр специализированных видов медицинской помощи и медицинских технологий Федерального медико-биологического агентства», 115682, Москва, Россия;

²ГБУ города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, Москва, Россия;

³ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А. И. Евдокимова» Минздрава России, 127473, Москва, Россия

Введение. Несмотря на необходимость реализации заведующими отделениями трудовых функций врача-клинициста и менеджера, изучение личностного роста и воспринимаемой способности к труду у данной категории медицинских работников не проводилось.

Цель исследования: определение связи личностного роста и воспринимаемой способности к работе заведующих отделениями медицинских организаций, а также влияние на самооценку различных характеристик данной категории респондентов.

Материалы и методы. Выполнено заочное анкетирование 216 заведующих клиническими отделениями по разделу «личностный рост» опросника «психологического благополучия Риффа» и опросника «воспринимаемой способности к работе» Института социальных исследований университета Мичигана. Индекс личного роста — средний балл по утверждениям 1-й анкеты. Индекс способности к работе — сумма баллов по каждому из утверждений 2-й анкеты. Средний стаж $23,1 \pm 8,60$ года, средний возраст $47,9 \pm 8,08$ года. Мужчин — 123 (56,9%) человека, работали в стационаре 117 (54,2%), в «красной зоне» — 114 (52,8%), имеют второе высшее образование 111 (51,4%), квалификационную категорию 138 (63,89%), учёную степень 63 (29,1%). Рассчитаны коэффициенты корреляции Спирмена, критерии Стьюдента для оценки связи и значимости различий индексов с характеристиками.

Результаты. Индекс личностного роста равен $4,89 \pm 0,818$, индекс способности к работе $33,60 \pm 4,56$ балла. Значимо ($p < 0,001$) меньшие индексы имеют респонденты 41—50 лет. Не обнаружено значимой разницы индекса личностного роста и индекса способности к работе у респондентов разного пола ($p = 0,864$ и $p = 0,951$), у работавших в стационарных и амбулаторных условиях ($p = 0,834$ и $p = 0,848$); у работавших в «красной зоне» ($p = 0,727$ и $p = 0,775$), респондентов с квалификационной категорией ($p = 0,543$ и $p = 0,404$), с учёной степенью ($p = 0,871$ и $p = 0,898$), со вторым высшим образованием ($p = 0,443$ и $p = 0,588$). Имеется средней силы прямая корреляция индексов личностного роста и воспринимаемой способности к работе ($r = 0,6$; $p < 0,001$).

Заключение. Связь индексов личностного роста и воспринимаемой способности к работе, значимо более низкие индексы в группе 41—50 лет и старше 60 лет необходимо учитывать для обеспечения профессионального развития заведующих отделениями.

К л ю ч е в ы е с л о в а: личностный рост; способность к работе; заведующие отделениями

Для цитирования: Яроцкий С. Ю., Казаков А. С., Кочубей В. В., Кочубей А. В. Личностный рост и воспринимаемая способность к работе заведующих отделениями медицинских организаций. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2022;30(спецвыпуск):1167—1172. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1167-1172>

Для корреспонденции: Кочубей Аделина Владимировна; e-mail: kochoubeya@gmail.com

Yarotsky S. Y.¹, Kazakov A. S.², Kochubey V. V.³, Kochubey A. V.¹

PERSONAL GROWTH AND PERCEIVED ABILITY TO WORK OF HEADS OF DEPARTMENTS OF MEDICAL ORGANIZATIONS

¹Federal Scientific and Clinical Center of Specialized Types of Medical Care of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, 115682, Moscow, Russia;

²Research Institute for Healthcare Organization and Medical Management of Moscow Healthcare Department, 115088, Moscow, Russia;

³A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 127473, Moscow, Russia

Introduction. Despite the need for the heads of departments to implement the labor functions of a clinician and manager, the study of personal growth and perceived ability to work in this category of medical workers was not carried out.

The purpose of the study: determining the relationship of personal growth and perceived ability to work of heads of departments of medical organizations, as well as the impact on self-esteem of various characteristics of this category of respondents.

Methods. A correspondence survey was conducted of 216 heads of clinical departments in the section «personal growth» of the questionnaire «psychological well-being of Riff» and the questionnaire «perceived ability to work» of the Institute of Social Research of the University of Michigan. The personal growth index is the average score according to the statements of the 1st questionnaire. The index of ability to work is the sum of points for each of the statements of the 2nd questionnaire. The average length of service is 23.1 ± 8.60 years, the average age is 47.9 ± 8.08 years. 123 (56.9%) men, 117 (54.2%) worked in a hospital, 114 (52.8%) worked in the «red zone», 111 (51.4%) have a second higher education, 138 (63.89%) have a qualification category, 63 (29.1%) have an academic degree. The Spearman correlation coefficients and the Student's criterion are calculated to assess the relationship and significance of differences between indices and characteristics.

Results. The personal growth index is 4.89 ± 0.818 , the work ability index is 33.60 ± 4.564 points. Respondents aged 41—50 have significantly ($p < 0.001$) lower indices. There was no significant difference between the index of personal growth and the index of ability to work in respondents of different sexes ($p = 0.864$ and $p = 0.951$), those who worked in inpatient and outpatient settings ($p = 0.834$ and $p = 0.848$); those who worked in the «red zone» ($p = 0.727$ and $p = 0.775$), respondents with a qualification category ($p = 0.543$ and $p = 0.404$), with an academic degree ($p = 0.871$ and $p = 0.898$), with a second higher education ($p = 0.443$ and $p = 0.588$). There is a moderate strength direct correlation of personal growth and perceived ability to work ($r = 0.6$; $p < 0.001$).

0.898), with the second highest education ($p = 0.443$ and $p = 0.588$). There is an average direct correlation of personal growth indices and perceived ability to work ($r = 0.6$; $p < 0.001$).

Conclusion. The relationship between personal growth indices and perceived ability to work, significantly lower indices in the group of 41—50 years and over 60 years must be taken into account to ensure the professional development of department heads.

Key words: personal growth; ability to work; heads of departments

For citation: Yarotsky S. Y., Kazakov A. S., Kochubey V. V., Kochubey A. V. Personal growth and perceived ability to work of heads of departments of medical organizations. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniia i istorii meditsini*. 2022;30(Special Issue):1167–1172 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2022-30-s1-1167-1172>

For correspondence: Adelina V. Kochubey; e-mail: kochoubeya@gmail.com

Source of funding. The research had no sponsor support.

Conflict of interests. The authors declare absence of conflict of interests.

Received 22.03.2022

Accepted 13.05.2022

Введение

Качество медицинской помощи остаётся одним из самых обсуждаемых и изучаемых предметов исследований во всем мире с середины XX в. Только в системе PubMed по ключевому слову «качество» найдено 19 278 обзоров, опубликованных в 2021 г.

В 1989 г. Всемирная организация здравоохранения указала одной из основных целей по обеспечению качества медицинской помощи содействие внедрению инноваций путём стимулирования профессионального любопытства работников здравоохранения [1]. Такая стратегия ВОЗ объясняется тем, что воздействие на кадровые ресурсы является высокоэффективным способом обеспечения качества медицинской деятельности [2—4]. Профессионализм работников здравоохранения исключительная основа для совершенствования процессов и результатов [5]. Вместе с тем профессиональное любопытство сотрудников зависит от множества факторов, в том числе отношения человека к личностному росту и воспринимаемой трудоспособности [6].

Особенность трудовой деятельности заведующих клиническими отделениями заключается в том, что они одновременно выполняют трудовые функции клинического специалиста и организатора здравоохранения¹⁵¹. Таким образом, заведующие клиническими отделениями имеют повышенную трудовую нагрузку, должны обладать более широким спектром компетенций и реализовывать своё профессиональное развитие по клинической специальности и в области управления.

Целью настоящего исследования стало определение связи самооценок личностного роста и воспринимаемой способности к работе заведующих отделениями медицинских организаций, а также влияние на самооценку различных характеристик данной категории респондентов.

Материалы и методы

В рамках исследования проведён заочный опрос слушателей, обучавшихся в 2019—2021 гг. на циклах

дополнительного профессионального образования Академии постдипломного образования ФГБУ ФНКЦ ФМБА России. Критерием включения в исследование была должность «заведующий клиническим отделением». Опрос проводился по разделу «Личностный рост» анкеты психологического благополучия Риффа [7] и по анкете «Воспринимаемая способность к работе» Института социальных исследований университета Мичигана, США [8]. Перевод анкеты «Воспринимаемая способность к труду» выполнен двумя профессиональными переводчиками с согласованием прямых переводов и обратным переводом. При проведении устного очного интервью 32 человек уточнили, что переведённые элементы сохранили то же значение, что и исходные элементы. Внутренняя согласованность пунктов анкеты проверена расчётом Альфа-Кронбаха (0,947). Ре-тестовая надёжность проверена при повторном анкетировании 72 респондентов через 3 мес ($p = 0,942$). Формы анкет представлены в табл. 1.

Первая анкета предполагала для респондентов 6 вариантов согласия с утверждениями опросника: 1 — совершенно не согласен, 2 — скорее не согласен, 3 — слегка не согласен, 4 — частично не согласен, 5 — частично согласен, 6 — полностью согла-

Таблица 1

Форма анкет для заочного опроса

Опросник измерения личностного роста (Альфа-Кронбаха 0,76)

Q35h. Меня интересует деятельность, которая расширит мой кругозор.

Q35i. Я думаю, что важно получить новый опыт, который бросает вызов тому, как (что) я думаю о себе и мире.

Q35j. Я понимаю, что значительно улучшился как человек за эти годы.

Q35k. Я чувствую, что со временем я сильно вырос как личность.

Q35l. Мне нравится находиться в новых ситуациях, требующих от меня изменения старых привычных способов ведения дел.

Q35m. Я не отказался от попыток добиться больших улучшений в своей жизни.

Q35n. Для меня жизнь — непрерывный процесс обучения, изменения и роста.

Опросник измерения воспринимаемой способности к работе (Альфа-Кронбаха 0,95)

Q47a. Во сколько баллов Вы оцените свою текущую трудоспособность?

Q47b. Как Вы оцениваете свои текущие физические способности относительно требований, которые предъявляет Ваша работа?

Q47c. Как Вы оцениваете свои текущие умственные способности относительно требований, которые предъявляет Ваша работа?

Q47d. Как Вы оцениваете Ваши способности межличностного взаимодействия относительно требований, которые предъявляет Ваша работа?

¹⁵¹ Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»: приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 07.11.2017 № 768н. URL: <http://www.consultant.ru/document/> (дата обращения 16.05.2022).

Таблица 2

Характеристика респондентов			
Признаки	n (%)	Средний возраст, лет	Средний стаж, лет
Все респонденты	216	47,90 ± 8,08	23,10 ± 8,60
Женщины	93 (43,1)	52,15 ± 6,653	27,06 ± 7,079
Мужчины	123 (56,9)	44,77 ± 7,621	20,06 ± 8,435
Работали в стационарных условиях	117 (54,2)	44,79 ± 7,715	20,10 ± 8,569
Работали в амбулаторных условиях	99 (45,8)	51,68 ± 6,848	26,59 ± 7,229
Работали в «красной» зоне	114 (52,8)	44,81 ± 7,803	20,14 ± 8,669
Не работали в «красной» зоне	102 (57,2)	51,46 ± 6,878	26,35 ± 7,259
Имели квалификационную категорию	138 (63,9)		
из них высшую	83 (38,4)	47,70 ± 7,19	22,50 ± 7,51
вторую	22 (10,2)	48,10 ± 9,66	23,40 ± 10,06
первую	33 (15,3)	49,70 ± 8,22	25,20 ± 8,78
Не имели квалификационную категорию	78 (36,1)	47,50 ± 8,49	22,70 ± 9,18
Имели учёную степень	63 (29,2)		
из них кандидата наук	48 (22,2)	49,50 ± 8,26	24,20 ± 8,79
из них доктора наук	15 (6,9)	51,90 ± 8,72	27,00 ± 10,27
Не имеют учёную степень	153 (70,8)	47,10 ± 7,82	22,30 ± 8,28
Имеют второе высшее образование	111 (51,4)	47,90 ± 8,25	23,20 ± 8,92
из них по специальности			
Управление	105 (48,6)		
Без второго высшего образования	105 (48,6)	48,00 ± 7,94	22,90 ± 8,29
40 лет и моложе	43 (19,9)		
41—50 лет	92 (42,6)		
51—60 лет	66 (30,6)		
старше 60 лет	15 (6,9)		

сен. Как видно из анкеты, утверждения Q35h и Q35i, Q35j и Q35k, Q35l и Q35n являются сопряжёнными. Индекс личного роста — средний балл по всем утверждениям первой анкеты. Вторая анкета позволяла респондентам выбрать степень воспринимаемой способности к работе по каждому пункту по шкале в диапазоне от 0 до 10, где 10 — это лучшая работоспособность, наблюдавшаяся у респондентов за все годы жизни. Индекс способности к работе равен сумме баллов по каждому пункту анкеты.

Характеристика респондентов. В опросе участвовали 216 респондентов. В связи с отсутствием данных о размере генеральной совокупности был применён детерминированный метод формирования выборки, основанный на экспертных суждениях группы исследователей-экспертов [9]. Характеристика респондентов дана в табл. 2.

Разница стажа мужчин и женщин значима ($t = 7,44; p < 0,001$). Разница возраста и стажа между респондентами, работающими в стационарных и амбулаторных условиях значима ($t = 6,87, p < 0,001$). Работали в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с коронавирусом, с усиленным санитарно-эпидемиологическим режимом и особым зонированием (далее — «красная» зона) на момент опроса более половины респондентов. Разница в среднем возрасте и стаже у работавших и не работавших в «красной» зоне значима ($t = 6,62; p < 0,001$). Нет значимой разницы в возрасте ($t = 0,648; p = 0,197$) и стаже ($t = 0,457; p = 0,095$) у лиц с и без квалификационной категории. Разница в возрасте ($t = 2,536; p = 0,012$) и стаже ($t = 1,987;$

$p = 0,048$) между респондентами без и с учёной степенью значима. Разница в возрасте ($t = 0,123; p = 0,902$) и стаже ($t = 0,186; p = 0,853$) у респондентов без и со вторым высшим образованием не значима. Анализ индексов также проводился по 4 возрастным группам: 40 лет и моложе, 41—50 лет, 51—60 лет, старше 60 лет. В исследовании в программе «IBM SPSS Statistics» были выполнены расчёты средних величин, критерия Стьюдента, коэффициента корреляции Спирмена, однофакторный дисперсионный анализ с проведением апостериорного теста Дункана для уровня значимости 0,05.

Результаты

Средний индекс личностного роста опрошенных равен $4,89 \pm 0,818$. Корреляции индекса личностного роста с возрастом ($r_s = 0,12; p = 0,074$) и стажем ($r_s = 0,12; p = 0,083$) нет. Однако респонденты 41—50 лет имеют значимо меньший индекс личностного роста, чем респонденты других групп (табл. 3). Средние значения по отдельным утверждениям при измерении личностного роста представлены в табл. 3. Между средними значениями пары утверждений Q35h и Q35i разница не значима, а пар Q35j и Q35k, Q35l и Q35n — значима.

Мужчины и женщины имеют статистически одинаковый средний индекс личностного роста. Также не значима разница среднего индекса личностного роста у респондентов, работающих в стационарных и амбулаторных условиях, у работавших и не работавших в «красной» зоне, с квалификационной категорией и без неё, с учёной степенью и без неё, со вторым высшим образованием и без него.

Средний индекс воспринимаемой способности к работе — $33,60 \pm 4,56$ балла. Средние значения по отдельным пунктам анкеты «Воспринимаемой спо-

Таблица 3

Средние значения по опроснику личностного роста

Показатель	Средние значения	Значимость
Вопрос:		
Q35h	5,02 ± 0,927	$t = 1,31, p = 0,191$
Q35i	4,97 ± 1,036	
Q35j	4,93 ± 0,824	$t = 4,15, p < 0,001$
Q35k	4,74 ± 1,064	
Q35l	4,70 ± 1,023	$t = -4,88, p < 0,001$
Q35n	4,97 ± 0,912	
Q35m	4,94 ± 0,913	
Возраст:		
40 лет и менее	5,43 ± 0,621	$f = 60,145, p < 0,001$
41—50 лет	4,26 ± 0,644	
51—60 лет	5,32 ± 0,598	
старше 60 лет	5,43 ± 0,183	
Мужчины	4,91 ± 0,815	$t = -0,17, p = 0,864$
Женщины	4,89 ± 0,826	
Работают в стационарных условиях	4,91 ± 0,811	$t = -0,21, p = 0,834$
Работают в амбулаторных условиях	4,88 ± 0,830	
Работали в «красной» зоне	4,92 ± 0,8118	$t = -0,35, p = 0,727$
Не работали в «красной» зоне	4,88 ± 0,828	
С квалификационной категорией	4,92 ± 0,821	$t = 0,61, p = 0,543$
Без квалификационной категории	4,85 ± 0,816	
С учёной степенью	4,91 ± 0,820	$t = 0,16, p = 0,871$
Без учёной степени	4,89 ± 0,819	
Со вторым высшим образованием	4,94 ± 0,821	$t = 0,77, p = 0,443$
Без второго высшего образования	4,85 ± 0,816	

Средние значения по опроснику воспринимаемой способности к работе

Показатель	Вопрос					Значимость
	Q47	Q47a	Q47b	Q47c	Q47d	
Средние значения	33,60 ± 4,564	8,33 ± 1,124	8,54 ± 1,153	8,51 ± 1,243	8,22 ± 1,376	
Возраст:						
40 лет и менее	36,44 ± 2,881	8,86 ± 0,915	9,33 ± 0,522	9,35 ± 0,529	8,91 ± 1,151	Для Q47: $f = 22,206$, $p < 0,001$; для Q47a: $f = 14,167$, $p < 0,001$; для Q47b: $f = 32,140$, $p < 0,001$; для Q47c: $f = 26,458$, $p < 0,001$; для Q47d: $f = 11,057$, $p < 0,001$ $t = 0,06$, $p = 0,951$
41—50 лет	31,22 ± 4,858	7,82 ± 1,185	7,83 ± 1,228	7,82 ± 1,266	7,76 ± 1,261	
51—60 лет	35,29 ± 3,423	8,70 ± 0,894	9,03 ± 0,764	8,98 ± 1,030	8,58 ± 1,404	
старше 60 лет	32,67 ± 3,266	8,33 ± 0,899	8,533 ± 0,8334	8,27 ± 1,033	7,53 ± 1,302	
Мужчины	33,59 ± 4,681					
Женщины	33,62 ± 4,428					$t = 0,19$, $p = 0,848$
Работают в стационарных условиях	33,55 ± 4,746					
Работают в амбулаторных условиях	33,67 ± 4,361					
Работали в «красной зоне»	33,52 ± 4,766					
Не работали в «красной зоне»	33,69 ± 4,348					$t = 0,29$, $p = 0,775$
С квалификационной категорией	33,79 ± 4,390					$t = 0,84$, $p = 0,404$
Без квалификационной категории	33,26 ± 4,866					
С учёной степенью	33,54 ± 4,908					$t = -0,13$, $p = 0,898$
Без учёной степени	33,63 ± 4,431					
Со вторым высшим образованием	33,77 ± 4,253					$t = 0,54$, $p = 0,588$
Без второго высшего образования	33,43 ± 4,885					

способности к труду» представлены в табл. 4. Значимой разницы между оценкой умственных и физических способностей к работе нет ($t = 0,87$; $p = 0,387$). Респонденты оценивают физические способности и умственные способности к работе выше, чем текущую трудоспособность ($t = -6,35$; $p < 0,01$ и $t = -3,34$; $p = 0,001$) и способности межличностного взаимодействия ($t = 5,21$; $p < 0,01$ и $t = 5,95$; $p < 0,01$). Оценка текущей трудоспособности и способностей межличностного взаимодействия не отличалась ($t = 1,75$; $p = 0,082$).

Корреляция индекса воспринимаемой способности к работе с возрастом ($r_s = -0,07$; $p = 0,301$) и стажем ($r_s = -0,10$; $p = 0,141$) не обнаружена. При этом апостериорный тест Дункана выделяет две возрастные группы со значимо меньшими средними значениями индекса воспринимаемой способности к работе: 41—50 лет и старше 60 лет. Подобная картина обнаруживается при анализе отдельных составляющих воспринимаемой способности к работе. Отсутствует корреляция с возрастом и стажем средних значений оценки текущей трудоспособности ($r_s = 0,03$, $p = 0,662$ и $r_s = 0,05$, $p = 0,434$), физических способностей ($r_s = 0,04$, $p = 0,609$ и $r_s = 0,05$, $p = 0,498$), умственных способностей ($r_s = 0,07$, $p = 0,302$ и $r_s = 0,09$, $p = 0,214$). Корреляция средних значений оценки способностей межличностного взаимодействия с возрастом отсутствует ($r_s = 0,12$, $p = 0,087$), со стажем — очень слабая ($r_s = 0,2$, $p = 0,010$).

При этом значимо отличается в четырёх возрастных группах оценка всех составляющих воспринимаемой способности к работе ($p < 0,001$). Респонденты в возрасте 41—50 лет и старше 60 лет оценили воспринимаемую способность к работе по всем составляющим ниже, чем заведующие отделениями моложе 40 лет и 51—60 лет.

Нет значимой разницы средних значений индекса способности к работе у респондентов разного пола, работающих в стационарных и амбулаторных условиях, с квалификационной категорией и без неё, с

учёной степенью и без неё, со вторым высшим образованием и без него, работавших и не работавших в «красной» зоне.

Имеется средней силы прямая корреляция индекса личностного роста и индекса воспринимаемой способности к работе ($r_s = 0,6$; $p < 0,001$).

Обсуждение

Индекс личностного роста заведующих отделениями — $4,89 \pm 0,818$ при максимальных 6 баллах. Несмотря на отсутствие связи индекса личностного роста с возрастом и стажем, видно значимое падение индекса в группе 41—50 лет. Такая же картина наблюдается при оценке воспринимаемой способности к работе в целом и отдельных её составляющих. Данная ситуация вызывает беспокойство по нескольким причинам. Во-первых, это самая многочисленная возрастная группа среди заведующих отделениями. Во-вторых, у лиц данной группы большая продолжительность предстоящей трудовой деятельности — 10—25 лет.

Заметно, что респонденты выше оценивают свой интерес к новому, чем факт непрерывности собственного обучения, изменения и желание оказываться в новых ситуациях. Причём интерес к новому имеет самый высокий балл, а желание оказаться в новых ситуациях — самый низкий балл среди всех пунктов анкеты измерения личностного роста. Выявленная разница косвенно свидетельствует о переоценке респондентами отношения к новациям. Значимая разница баллов по сопряжённым утверждениям внутри категорий отношения к новшествам и осознания личностного улучшения сложно объяснить. Сопряжённые утверждения не являются контрольными, и значимая разница по утверждениям пары не говорит о низкой правдивости респондентов. Более того, выявленная и ожидаемая связь индекса личностного роста и воспринимаемой способности к работе не только понятна, но и показывает искренность респондентов. Чем ниже они оценива-

ют своё личностное развитие, тем меньшие баллы дают своим способностям к труду. Удивляет отсутствие зависимости индекса личностного роста или хотя бы одного из утверждений анкеты измерения личностного роста от таких характеристик респондентов как наличие квалификационной категории, учёной степени и второго высшего образования.

Что касается воспринимаемой способности к труду, то средний индекс у заведующих отделений равен 33 баллам из максимальных 40. Обращает на себя внимание, что умственные и физические способности респонденты оценивают выше, чем общую трудоспособность и способности межличностного взаимодействия. Можно сказать, что респонденты лучше оценивают свой потенциал, нежели компетенции. Кстати, косвенным подтверждением сказанному является связь стажа, но не возраста, только со способностями межличностного взаимодействия. Напомним, что корреляции возраста и стажа с баллами общей трудоспособности, умственных и физических способностей нет. Имеющаяся связь может быть случайной, т. к. респонденты старше 60 лет оценили межличностные способности ниже, чем респонденты более молодых групп. Кстати, эта возрастная группа респондентов отметила самые низкие баллы по опроснику воспринимаемой способности к труду в целом и всем его пунктам. При этом индекс личностного роста у респондентов старше 60 лет самый высокий из 4 возрастных групп. Полученные результаты можно трактовать как высокую готовность лиц старше 60 лет к новациям, но при понимании ухудшения способностей к ним относительно прежних периодов профессиональной жизни. Однако данная разница может указывать на переоценку респондентами старше 60 лет своего личностного роста.

Характеристики респондентов, рассматриваемые в настоящем исследовании, не влияют на воспринимаемую способность к труду, хотя мы ожидали связи с работой в «красной» зоне.

Заключение

При построении системы качества на внедрении инноваций требования к интенсивному профессиональному развитию сотрудников будут только усиливаться. При этом должность заведующего клиническим отделением и так предполагает повышенную нагрузку из-за необходимости обладания компетенциями врача-клинициста и менеджера и реализации трудовых функций в двух качествах. В то же время исследования данного контингента чрезвычайно ограничены и сосредоточены на психологическом благополучии, в большей степени профессиональном выгорании. Непосредственно изучения личностного роста и воспринимаемой способности к труду у заведующих отделениями не проводилось.

В нашем исследовании заведующие отделениями продемонстрировали индексы личностного роста и воспринимаемой способности к труду, коррелирующие между собой. Результаты исследования

полезны при построении программ профессионального образования данной категории. Так, обнаруженные значимо более низкие индексы личностного роста и воспринимаемой способности к труду в группе 41—50 лет диктуют срочность целевых действий в отношении наиболее многочисленной возрастной группы среди заведующих отделениями, чья трудовая жизнь будет продолжаться ещё 25 лет.

Не обнаруженная в данном исследовании зависимость индексов личностного роста и воспринимаемой способности к работе от пола, наличия квалификационной категории, учёной степени, второго высшего образования, работы в поликлинике или стационаре, в более тяжёлых условиях, а именно в «красной» зоне, нуждается в подтверждении. Полученные результаты показывают бесполезность стимулирования, а иногда принуждения администрацией заведующих к получению категорий, учёных степеней, иного высшего образования.

Более низкая оценка воспринимаемой способности к труду у респондентов старше 60 лет указывает на насущность подготовки кадрового резерва для данных должностей.

Результаты настоящего исследования расширяют представления о психологическом благополучии и качестве профессиональной жизни заведующих отделениями, а также в целом медицинских работников. Однако изучение личностного роста и воспринимаемой способности к работе заведующих отделениями необходимо продолжить, увеличивая выборочную совокупность и перечень характеристик данного контингента.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. The principles of quality assurance. WHO Working Group // *Qual Assur Health Care*. 1989. Vol. 1, N 2—3. P. 79—95. DOI: 10.1093/intqhc/1.2—3.79
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966 // *Milbank Q*. 2005. Vol. 83, N 4. P. 691—729. DOI: 10.1111/j.1468—0009.2005.00397.x
3. Брызна Н. С., Кича Д. И., Захарченко Н. М. Эффективность подходов обеспечения качества медицинской помощи и непрерывного медицинского образования в контексте положительных трендов заболеваемости // *Вятский медицинский вестник*. 2017. № 1. С. 60—63.
4. Кочубей В. В., Мантурова Н. Е., Кочубей А. В. Компетентность пластических хирургов // *Вестник РГМУ*. 2018. № 2. С. 67—71.
5. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care // *Med. Care Rev*. 1980. Vol. 37, N 7. P. 653—698.
6. Chmielewska M., Stokwizewski J., Filip J., Hermanowski T. Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland // *BMC Health Serv. Res*. 2020. Vol. 20, N 1. P. 701. DOI: 10.1186/s12913-020-05573-z
7. Лепешинский Н. Н. Адаптация опросника «Шкала психологического благополучия» К. Рифф // *Психологический журнал*. 2007. № 3. С. 24—37.
8. Smith J., Fisher G., Ryan L. et al. HRS Psychosocial and Lifestyle Questionnaire 2006—2010: Documentation Report. 2013. URL: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=28o4x-EAAAAAJ&alert_preview_top_rm=2&citation_for_view=28o4x-EAAAAAJ:_xSYboBqXhAC (дата обращения: 16.01.2022).

9. Отдельнова К. А. Определение необходимого числа наблюдений в социально-гигиенических исследованиях // Сборник трудов 2-го ММИ. 1980. Т. 150, № 6. С. 18—22.

Поступила 22.03.2022
Принята в печать 13.05.2022

REFERENCES

1. The principles of quality assurance. WHO Working Group. *Qual Assur Health Care*. 1989; 1(2—3): 79—95. DOI: 10.1093/intqhc/1.2—3.79
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. 1966. *Milbank Q*. 2005; 83(4): 691—729. DOI: 10.1111/j.1468—0009.2005.00397.x
3. Brynza N. S., Kicha D. I., Zakharchenko N. M. Effectiveness of approaches to ensuring the quality of medical care and continuing medical education in the context of positive trends in morbidity. *Vyatka Medical Bulletin*. 2017; 1(53): 60—63. (In Russ.)
4. Kochubey V. V., Manturova N. E., Kochubey A. V. Competence of plastic surgeons. *Bulletin of RSMU*. 2018; (2): 67—71. (In Russ.)
5. Donabedian A. Methods for deriving criteria for assessing the quality of medical care. *Med. Care Rev*. 1980; 37(7): 653—698.
6. Chmielewska M., Stokwizewski J., Filip J., Hermanowski T. Motivation factors affecting the job attitude of medical doctors and the organizational performance of public hospitals in Warsaw, Poland. *BMC Health Serv. Res*. 2020; 20(1): 701. DOI: 10.1186/s12913-020-05573-z
7. Lepeshinsky N. N. Adaptation of the questionnaire «Scale of psychological well-being» K. Riff. *Psychological Journal*. 2007; (3): 24—37. (In Russ.)
8. Smith J., Fisher G., Ryan L. et al. HRS Psychosocial and Lifestyle Questionnaire 2006—2010: Documentation Report. 2013. URL: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=28o4x-EAAAAJ&alert_preview_top_rm=2&citation_for_view=28o4x-EAAAAJ_xSYboBqXhAC (data of access: 16.01.2022).
9. Otdelnova K. A. Determination of the required number of observations in social and hygienic studies. *Collection of works of the 2nd MMI*. 1980; 150(6): 18—22. (In Russ.)