

© Коллектив авторов, 2020
УДК 614.2**Бакиров А. Б.^{1,2}, Назарова Л. Ш.¹, Бакиров Б. А.¹, Абдрахманова Е. Р.^{1,2}, Калимуллина Д. Х.¹, Ахметзянова Э. Х.¹, Гимаева З. Ф.^{1,2}****АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА ПРОФЕССИОНАЛЬНУЮ САМООЦЕНКУ ВРАЧЕЙ**¹ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Минздрава России, 450008, г. Уфа;
²ФБун «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека», 450106, г. Уфа

Для изучения факторов, потенциально взаимосвязанных с профессиональной самооценкой врачей, было проведено анкетирование 223 докторов, проходивших повышение квалификации в 2017 г. Оказалось, что специалисты, имеющие первую квалификационную категорию, статистически значимо чаще, чем остальные респонденты, ставили себе оценку «хорошо» ($p=0,049$). Доктора без квалификационной категории оценивали свою работу на «хорошо» статистически значимо реже, а на «удовлетворительно» статистически значимо чаще, чем остальные врачи ($p=0,041$ и $p=0,010$ соответственно). Частота оценки профессионального уровня на «отлично» оказалась существенно повышена у врачей, относящих себя к высшему слою общества ($p=0,00034$), и существенно снижена у докторов, относящих себя к среднему слою ($p=0,0065$). Статистически значимых различий по возрасту, общему стажу и стажу работы по специальности между врачами, оценивающими свою работу на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно», выявлено не было ($p>0,05$). Наиболее частыми проблемами, осложняющими жизнь докторов и их семей, были «усталость, переутомление» (69,06%), «недостаток свободного времени» (60,09%), «низкий доход» (44,39%). Однако достоверной взаимосвязи между указанными факторами и профессиональной самооценкой врачей не отмечено ($p>0,05$).

К л ю ч е в ы е с л о в а: профессиональная самооценка; врачи; факторы.

Для цитирования: Бакиров А. Б., Назарова Л. Ш., Бакиров Б. А., Абдрахманова Е. Р., Калимуллина Д. Х., Ахметзянова Э. Х., Гимаева З. Ф. Анализ факторов, влияющих на профессиональную самооценку врачей. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020;28(4):592—595. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-592-595>

Для корреспонденции: Назарова Лилия Шамильевна, ассистент кафедры терапии и профессиональных болезней Башкирского государственного медицинского университета Минздрава России, e-mail: lilinaz19@mail.ru

Bakirov A. B.^{1,2}, Nazarova L. Sh.¹, Bakirova B. A.^{1,2}, Abdrakhmanova E. R.¹, Kalimullina D. Kh.¹, Akhmetzianova E. Kh.¹, Gimaeva Z. F.^{1,2}

THE ANALYSIS OF FACTORS EFFECTING PROFESSIONAL SELF-ASSESSMENT OF PHYSICIANS¹The Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University” of Minzdrav of Russia, 450008, Ufa, Russia;²The Federal Budget Institution of Science “The Ufa State Medical University” Minzdrav of Russia, 450106, Ufa, Russia

To explore the factors potentially related to professional self-assessment of physicians, sociological survey on the basis of sampling of 223 respondents who underwent professional training in 2017 was organized. The physicians with the first qualification category more often assessed themselves as “good” than other respondents ($p=0,049$). On the contrary, physicians with no qualification category rated their work as “good” less often and as “satisfactory” more often than other respondents ($p=0,041$ and $p=0,010$, respectively). The rate of professional self-assessment as “excellent” significantly increased among physicians identifying themselves with highest stratum of society ($p=0,00034$). Statistically significant differences in age, total duration of service in profession between physicians assessing their work for “excellent”, “good” and “satisfactory” were not detected ($p>0,05$). The most frequent problems complicating life of physicians and their families were “Fatigue, overwork” (69.06%), “lack of free time” (60.09%), “low income” (44.39%). The reliable relationship between these factors and professional self-assessment was not detected ($p>0,05$). The relationship between professional self-assessment and availability of qualification category, as well as stratum of society to which they relate themselves, was established.

К e y w o r d s: professional self-assessment; physician; factors.

For citation: Bakirov A. B., Nazarova L. Sh., Bakirova B. A., Abdrakhmanova E. R., Kalimullina D. Kh., Akhmetzianova E. Kh., Gimaeva Z. F. The analysis of factors effecting professional self-assessment of physicians. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2020;28(4):592—595 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-4-592-595>

For correspondence: Nazarova L. Sh., the Assistant of the Chair of Therapy and Occupational Diseases of the Federal State Budget Educational Institution of Higher Education “The Bashkir State Medical University”. e-mail: lilinaz19@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsor support.

Received 03.03.2020
Accepted 21.05.2020

Согласно J. D. Brown, K. A. Dutton, K. E. Cook (2001), термин «самооценка» может использоваться:

- для обозначения того, что люди в целом чувствуют по отношению к себе, т. е. чувства любви к себе;
- для обозначения того, как люди оценивают различные свои способности и качества;

- для обозначения мгновенных эмоциональных состояний [1, 2].

Показано, что самооценка существенно влияет на все сферы жизни людей, а ее адекватность является одним из важнейших ресурсов, необходимых для качественного выполнения индивидом его профессиональной деятельности [3—6]. Данный аспект приобретает особую актуальность в отношении профес-

Здоровье и общество

сий, сопряженных с повышенной ответственностью, к числу которых относится работа врача [7—10].

Существует множество факторов, влияющих на самооценку в целом и на отношение индивида к своему профессионализму, в частности [1, 4, 5]. Учитывая важность правильной оценки доктором своих знаний, сил и возможностей, целесообразным представляется изучение факторов, потенциально взаимосвязанных с профессиональной самооценкой врачей.

Цель данной работы заключалась в изучении факторов, потенциально взаимосвязанных с профессиональной самооценкой врачей.

Материалы и методы

С учетом опыта работы Д. А. Орлова, К. А. Эхте, Д. П. Дербенева (2015) для анкетирования докторов был разработан специальный опросник [7]. В качестве факторов, потенциально взаимосвязанных с профессиональной самооценкой врачей, были рассмотрены возраст, стаж работы (общий и по специальности), наличие квалификационной категории, слой общества, к которому врач себя относит, наличие проблем, осложняющих жизнь врача и его семьи.

В анкетировании приняли участие 223 врача, прошедших повышение квалификации в Башкирском государственном медицинском университете в 2017 г. Средний возраст участников исследования составил $47,31 \pm 12,72$ года, стаж работы: общий — $23,83 \pm 13,10$ года, по специальности — $18,72 \pm 11,28$ года. Среди респондентов были врачи-терапевты ($n=213$), хирурги ($n=4$), травматолог ($n=1$), онколог ($n=1$), врач общей практики ($n=1$), врач лучевой диагностики ($n=1$), пульмонолог ($n=1$), эндокринолог ($n=1$). Высшую квалификационную категорию имели 34,53% врачей, первую — 25,56%, вторую — 9,87%.

Анализ данных проведения в программах Microsoft Excel 2010 и Statistica v.10. Наличие статистически значимых различий ($p < 0,05$) между исследуемыми группами по количественным признакам оценивалось с помощью *U*-критерия Манна—Уитни (для двух групп) или критерия Краскела—Уоллиса (для трех групп), по качественным признакам — с помощью точного двустороннего критерия Фишера.

Результаты исследования

При анализе профессиональной самооценки оказалось, что большинство врачей поставили себе оценку «хорошо» (76,23%); 16,59% респондентов оценили свою работу на «удовлетворительно» и только 6,73% — на «отлично». Ответ «неудовлетворительно» выбрал один (0,45%) респондент (табл. 1).

Статистически значимых различий по возрасту, общему стажу и стажу работы по специальности между врачами, оценивающими свою работу на «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно», выявлено не было ($p=0,210$, $p=0,211$, $p=0,366$). При сравнении специалистов с самооценкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» остальными респондентами (не только между собой) наблюдалась тенденция к более высоким показателям возраста и общего стажа работы у врачей с самооценкой «хорошо» (возраст 51 [интерквартильный размах — 36,0; 58,0] год против 43 [32,0; 56,0] лет; $p=0,057$; общий стаж работы 27 [13,0; 35,0] лет против 20,5 [7,0; 34,0] года; $p=0,057$).

Было установлено, что специалисты, имеющие первую квалификационную категорию, статистически значимо чаще, чем остальные респонденты, ставили себе оценку «хорошо» (85,96% против 72,89% соответственно; $p=0,049$; см. табл. 1). Доктора без квалификационной категории оценивали свою работу на «хорошо» статистически значимо реже, а на «удовлетворительно» — статистически значимо чаще, чем остальные врачи (67,16% против 80,13%; $p=0,041$, и 26,87% против 12,18%; $p=0,010$ соответственно).

Большинство опрошенных врачей считали себя представителями среднего слоя общества (82,51%; табл. 2). При этом частота оценки своего профессионального уровня на «отлично» оказалась существенно повышена у врачей, ассоциирующих себя с высшим слоем общества ($p=0,00034$), и существенно снижена у докторов, ассоциирующих себя со средним слоем общества ($p=0,0065$) по сравнению с остальными респондентами, аналогично оценивающими свой профессионализм соответственно. В группе врачей, считающих себя представителями слоя общества «ниже среднего» ($n=14$), самооценка «отлично» не встречалась, однако различия не достигли уровня статистической значимости ($p=0,606$). Меж-

Таблица 1

Распределение показателей профессиональной самооценки врачей в зависимости от квалификационной категории

Квалификационная категория	Самооценка									
	неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично		всего	
	абс. число	доля от числа врачей данной категории, %	абс. число	доля от числа врачей данной категории, %	абс. число	доля от числа врачей данной категории, %	абс. число	доля от числа врачей данной категории, %	абс. число	доля от общего числа респондентов, %
Отсутствует	1	1,49	18	26,87	45	67,16	3	4,48	67	30,04
Вторая	0	0,00	4	18,18	17	77,27	1	4,55	22	9,87
Первая	0	0,00	5	8,77	49	85,96	3	5,26	57	25,56
Высшая	0	0,00	10	12,99	59	76,62	8	10,39	77	34,53
Всего...	1	0,45	37	16,59	170	76,23	15	6,73	223	100,00

Таблица 2

Распределение показателей профессиональной самооценки врачей в зависимости от слоя общества, к которому они себя относят

Слой общества	Самооценка									
	неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично		всего	
	абс. число	доля от числа врачей данного слоя общества, %	абс. число	доля от числа врачей данного слоя общества, %	абс. число	доля от числа врачей данного слоя общества, %	абс. число	доля от числа врачей данного слоя общества, %	абс. число	доля от общего числа участников исследования, %
Высший	0	0,00	3	12,00	15	60,00	7	28,00	25	11,21
Средний	1	0,54	31	16,85	144	78,26	8	4,35	184	82,51
Ниже среднего	0	0,00	3	21,43	11	78,57	0	0,00	14	6,28
Всего...	1	0,45	37	16,59	170	76,23	15	6,73	223	100,00

Таблица 3

Распределение показателей профессиональной самооценки врачей в зависимости от проблем, осложняющих их жизнь и жизнь их семей

Проблема	Самооценка									
	неудовлетворительно		удовлетворительно		хорошо		отлично		всего	
	абс. число	доля от числа врачей с данной самооценкой, %	абс. число	доля от числа врачей с данной самооценкой, %	абс. число	доля от числа врачей с данной самооценкой, %	абс. число	доля от числа врачей с данной самооценкой, %	абс. число	Доля от общего числа участников исследования, %
1	0	0,00	15	40,54	81	47,65	3	20,00	99	44,39
2	0	0,00	25	67,57	117	68,82	12	80,00	154	69,06
3	0	0,00	25	67,57	98	57,65	11	73,33	134	60,09
4	1	100,00	2	5,41	17	10,00	0	0,00	20	8,97
5	0	0,00	5	13,51	13	7,65	1	6,67	19	8,52
6	0	0,00	7	18,92	13	7,65	1	6,67	21	9,42
7	0	0,00	2	5,41	9	5,29	1	6,67	12	5,38
8	0	0,00	1	2,70	5	2,94	0	0,00	6	2,69
9	0	0,00	3	8,11	5	2,94	0	0,00	8	3,59
10	0	0,00	0	0,00	2	1,18	1	6,67	3	1,35
11	0	0,00	1	2,70	0	0,00	0	0,00	1	0,45

Примечание. 1 — «низкий доход»; 2 — «усталость, переутомление»; 3 — «недостаток свободного времени»; 4 — «плохое здоровье, трудности в лечении»; 5 — «плохие жилищные условия»; 6 — «бытовые трудности»; 7 — «невозможность дать детям хорошее образование»; 8 — «безысходность, отсутствие перспектив в жизни»; 9 — «опасения потерять работу»; 10 — «плохие отношения в семье»; 11 — «пьянство, наркомания кого-либо из членов семьи».

ду слоев общества, к которому себя относят доктора, и их квалификационной категорией взаимосвязи выявлено не было ($p > 0,05$).

Наиболее частыми проблемами, осложняющими жизнь докторов и их семей, были: «усталость, переутомление» (69,06%), «недостаток свободного времени» (60,09%), «низкий доход» (44,39%), однако достоверной взаимосвязи между указанными факторами и профессиональной самооценкой врачей не отмечено ($p > 0,05$; табл. 3). Можно лишь отметить, что у специалистов, оценивающих свой профессионализм на «отлично», проблема «низкий доход» встречалась несколько реже, чем у остальных респондентов, однако различия не достигали уровня статистической значимости (20% против 46,15% соответственно; $p = 0,061$).

Обсуждение

В работе были рассмотрены факторы, потенциально взаимосвязанные с профессиональной самооценкой врачей. Ассоциации, наблюдаемые по квалификационным категориям, являются закономерными и свидетельствуют, вероятно, об адекватном представлении врачей о собственном профессионализме.

Взаимосвязь профессиональной самооценки врачей и слоя общества, к которому они себя относят, может быть связана с уровнем дохода специалистов с соответствующей самооценкой, с наличием исходно более высокой/низкой общей самооценки, которая соответствующим образом проявляется при оценке индивидами различных сторон своей жизни.

Заключение

Исследование показало взаимосвязь между профессиональной самооценкой врачей и наличием у них квалификационной категории, а также слоев общества, к которому они себя относят.

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- Abdel-Khalek A. M. Introduction to the Psychology of Self-esteem. In: F. Holloway (ed.). *Self-Esteem: Perspectives, Influences and Improvement Strategies*. N. Y.: Nova Science Publishers, Inc; 2016. P. 1—23.
- Brown J. D., Dutton K. A., Cook K. E. From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognit. Emot.* 2001;15(5):615—31. doi: 10.1080/02699930143000004
- Branden N. *The six pillars of self-esteem*. N. Y.: Bantam Books; 1994.
- Молчанова О. Н. Самооценка: стабильность или изменчивость? *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2006;3(2):23—51.

Здоровье и общество

5. Субботина Л. Ю., Бондаренко М. Б. Взаимосвязь успешности и уровня самооценки в профессии военного. *Ярославский педагогический вестник*. 2016;(6):290—3.
6. Баркалова Т. С. Влияние самооценки на уровень успешности профессиональной деятельности будущих менеджеров. *Современная высшая школа: инновационный аспект*. 2013;(4):20—2.
7. Орлов Д. А., Эхте К. А., Дербенев Д. П. Самооценка врачами их квалификации и социального положения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015;23(6):35—7.
8. Antonelli M. A. Accuracy of second-year medical students' self-assessment of clinical skills. *Acad. Med.* 1997;72(10, Suppl. 1):S63—5.
9. Evans A. W., McKenna C., Oliver M. Self-assessment in medical practice. *J. R. Soc. Med.* 2002;95(10):511—3.
10. Roland D., Matheson D., Coats T., Martin G. A qualitative study of self-evaluation of junior doctor performance: is perceived 'safeness' a more useful metric than confidence and competence? *BMJ Open*. 2015;5(11):e008521. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008521

Поступила 03.03.2020
Принята в печать 21.05.2020.

REFERENCES

1. Abdel-Khalek A. M. Introduction to the Psychology of Self-esteem. In: F. Holloway (ed.). *Self-Esteem: Perspectives, Influences and Im-*

- provement Strategies. N. Y.: Nova Science Publishers, Inc; 2016. P. 1—23.
2. Brown J. D., Dutton K. A., Cook K. E. From the top down: Self-esteem and self-evaluation. *Cognit. Emot.* 2001;15(5):615—31. doi: 10.1080/02699930143000004
3. Branden N. *The six pillars of self-esteem*. N. Y.: Bantam Books; 1994.
4. Molchanova O. N. Self-esteem: stability or mutability? *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki*. 2006;3(2):23—51 (in Russian).
5. Subbotina L. Yu., Bondarenko M. B. Correlation of success and the self-esteem level in the military profession. *Yaroslavskiy pedagogicheskij vestnik*. 2016;(6):290—3 (in Russian).
6. Barkalova T. S. Self-assessment impact on the professional activities of future managers. *Sovremennaya vysshaya shkola: innovatsionnyy aspekt*. 2013;(4):20—2 (in Russian).
7. Orlov D. A., Ekhte K. A., Dербенев D. P. The self-assessment of physicians their qualification and social status. *Problemy sotsialnoi gigiyeni, zdravookhraneniya i istorii meditsini*. 2015;23(6):35—7 (in Russian).
8. Antonelli M. A. Accuracy of second-year medical students' self-assessment of clinical skills. *Acad. Med.* 1997;72(10, Suppl. 1):S63—5.
9. Evans A. W., McKenna C., Oliver M. Self-assessment in medical practice. *J. R. Soc. Med.* 2002;95(10):511—3.
10. Roland D., Matheson D., Coats T., Martin G. A qualitative study of self-evaluation of junior doctor performance: is perceived 'safeness' a more useful metric than confidence and competence? *BMJ Open*. 2015;5(11):e008521. doi: 10.1136/bmjopen-2015-008521