

АНАЛИЗ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Д. М. Демеубаева^{1,2*}, А. М. Гржибовский³,
В. Б. Камхен¹, Г. Т. Ташенова², Ж. О. Оспанова²

¹ Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби, Казахстан, Алматы

² Казахский Национальный медицинский университет им. С. Д. Асфендиярова,
Казахстан, Алматы

³ Северо-Восточный федеральный университет им. М. К. Аммосова, Россия, Якутск

*Корреспондирующий автор

Аннотация

В современных условиях системы здравоохранения морально-психологический климат в коллективе медицинских сестер становится одним из ключевых факторов, влияющих на профессиональную удовлетворенность, устойчивость кадров и качество предоставляемой помощи. Однако в Республике Казахстан данные аспекты изучены недостаточно.

Цель. Проанализировать влияние организационно-психологических факторов на морально-психологический климат в коллективе медсестер одного из лечебных учреждений города Алматы.

Материалы и методы. Исследование выполнено в формате кросс-секционного опроса. В анкетировании приняли участие 281 медицинских сестер. Инструмент исследования включал демографический блок и шкалу оценки удовлетворенности работой, коммуникативных характеристик и морального климата. Анализ проведен с использованием χ^2 -критерия, регрессионного анализа и коэффициента α Кронбаха.

Результаты. Установлена статистически значимая связь ($p < 0.001$) между высоким уровнем морально-психологического климата и показателями сплоченности, доверия, конструктивной критики, свободы выражения мнений и положительного эмоционального фона. Медсестры, позитивно оценивающие климат, чаще выбирали стратегии сотрудничества и компромисса при конфликтных взаимодействиях.

Выводы. Создание устойчивой морально-психологической среды через развитие внутри коллективных коммуникаций и поддержку сотрудников должно стать приоритетом кадровой политики в здравоохранении.

Ключевые слова: морально-психологический климат, медсестры, удовлетворенность работой, командная работа, конфликты, коммуникативные стратегии.

Введение

Исследования в области управления рисками для здоровья населения подчеркивают необходимость внедрения инновационных подходов в практическую деятельность среднего медицинского персонала, в частности, медицинских сестер, с целью повышения эффективности внутри командного взаимодействия. Актуальность подобного научного направления обусловлена тем, что значительная доля процес-

сов, связанных с уходом за пациентами и проведением лечебных мероприятий, осуществляется именно медсестринским персоналом [1]. Фокус на усиление роли медсестер отражает современные тенденции развития систем здравоохранения, направленные на обеспечение высокого качества медицинских услуг, повышение уровня безопасности пациентов и формирование эффективных моделей командной работы [2]. Совместная деятельность способствует осознанию

каждым участником своей профессиональной ответственности за общий результат.

Соблюдение фундаментальных принципов командного взаимодействия – четкое распределение профессиональных ролей, выстроенная коммуникация, взаимоуважение и поддержка, совместное принятие решений, реализуемое через регулярные встречи и наставничество – является необходимым условием достижения устойчивого качества предоставляемой медицинской помощи [3].

Одной из ключевых характеристик эффективной сестринской практики выступает способность к решению профессиональных задач через сотрудничество, предполагающее активное взаимодействие между коллегами [4]. Международные профессиональные объединения, включая Международный совет медсестер, рассматривают внутри профессиональное взаимодействие как основу формирования благоприятной профессиональной среды [5]. Согласно экспертному мнению, такая среда должна стимулировать открытое общение, формировать у медсестер позитивное восприятие своей команды и усиливать мотивацию к совместной деятельности, направленной на обеспечение качественного и экономически обоснованного ухода [6].

Концепция профессиональной среды в сестринском деле основывается на том, что медсестры входят в организацию с ожиданиями, включающими наличие безопасных и благоприятных условий труда, поддерживающей профессиональной атмосферы и достаточного уровня обеспеченности ресурсами [7]. В случае несоответствия этих ожиданий реальным условиям труда, велика вероятность увольнения персонала.

Рабочая среда оказывает существенное влияние на физическое и психоэмоциональное состояние медицинских работников [8]. Неблагоприятные условия могут провоцировать ухудшение здоровья и снижение профессионального благополучия. Обладая высокой квалификацией и пониманием специфики системы здравоохранения, медсестры рассматриваются как значимый ресурс в решении задач, связанных с удержанием персонала [9]. Их развитые коммуникативные компетенции позволяют активно участвовать в формировании и совершенствовании

организационно-профессиональной среды, направленной на устойчивое развитие кадрового состава [10].

Посредством партнерского взаимодействия с управленческими структурами системы здравоохранения медсестры способны влиять как на улучшение собственных условий труда, так и на реформирование системы в целом [11]. Кроме того, они могут быть инициаторами развития междисциплинарного взаимодействия – как внутри сестринского коллектива, так и в связке с другими медицинскими специалистами. Особое внимание может быть уделено разработке и реализации стратегий, способствующих оптимизации условий труда и повышению уровня профессиональной удовлетворенности [12].

Сестринская профессиональная среда представляет собой многокомпонентную систему, включающую условия, способствующие полноценной самореализации, профессиональной вовлеченности и удовлетворенности деятельностью. В такой среде, ориентированной на результативность и поддержку, возможно формирование высокого уровня мотивации, устойчивой профессиональной лояльности и приверженности, что, в свою очередь, снижает текучесть кадров и укрепляет коллектив [13].

В исследовании Р. Кямарäinen и соавт. (2024) подчеркивается значение коммуникативных навыков руководителей сестринских служб. Установлено, что менеджеры с высоким уровнем коммуникативной компетентности формируют благоприятную профессиональную атмосферу, способствующую росту удовлетворенности сотрудников и развитию эффективной командной работы, что положительно отражается на функционировании всего учреждения [14].

Учитывая недостаточную степень изученности факторов, способствующих удержанию сестринского персонала и снижению намерения уволиться, перспективным направлением исследований становится всесторонний анализ компонентов, формирующих морально-психологический климат в сестринских коллективах [15].

Особое значение такое исследование приобретает в условиях Республики Казахстан, где вопросы, касающиеся удовлетворенности медсестер своей профессиональной деятельностью, организационных аспектов их трудовой среды и влияющих на нее факторов, в настоя-

щий момент освещены крайне ограниченно [16]. Обзор существующих источников подчеркивает необходимость прикладных и эмпирических исследований, направленных на изучение условий труда, уровня командной готовности и развития коммуникативных навыков у медицинских сестер. Полученные данные могут лечь в основу практических рекомендаций, направленных на улучшение командного взаимодействия медсестер в мультидисциплинарных коллективах, способствуя тем самым повышению качества медицинских услуг и обеспечению условий для эффективного выполнения профессиональных функций сестринского персонала [17].

Целью исследования являлось анализ факторов, влияющих на морально-психологический климат в коллективе медсестер в одном из медицинских учреждений города Алматы.

Материалы и методы

Данное исследование выполнено в формате поперечного (кросс-секционного) исследования. Сбор данных проводился в 2023 году в одной из государственных клинических больниц города Алматы (Республика Казахстан) с использованием онлайн-платформы Google Forms. В исследование были включены 281 медицинская сестра. Расчет минимального необходимого размера выборки составил 248 человек при общей численности генеральной совокупности 696 человек и уровне достоверности 95%. Метод проведения анкетирования отличался следующими характеристиками: добровольное и анонимное участие, региональный уровень охвата, целенаправленная выборка, использование закрытых вопросов и шкалы Лайкерта.

Стратегия выборки

Стратегия выборки включала три этапа. Медицинские сестры были проинформированы об исследовании и приглашены к добровольному участию. Анонимность обеспечивалась для сохранения конфиденциальности и повышения достоверности полученных данных. Участники отбирались целенаправленно на основании их доступности и согласия на участие.

Инструмент и методы сбора данных

Анкета состояла из двух частей:

первая часть – стандартная демографическая информация (вопросы о возрасте, профессиональной принадлежности и стаже работы медсестер);

вторая часть – вопросы, направленные на изучение коммуникативных характеристик и уровня удовлетворенности работой.

Процесс разработки анкеты включал подробный обзор научной литературы и консультации с опытными медсестрами и представителями администрации учреждений здравоохранения для обеспечения актуальности и валидности. Вопросы, оцениваемые по шкале Лайкерта, использовали 5-балльную шкалу (1 = полностью не согласен, 2 = не согласен, 3 = нейтрально, 4 = согласен, 5 = полностью согласен) для измерения установок и восприятия.

Анкета прошла пилотное тестирование на 30 медсестрах того же учреждения для выявления и устранения потенциальных проблем. Обратная связь, полученная в результате пилотного этапа, позволила усовершенствовать формулировки и структуру вопросов. Внутренняя согласованность окончательной версии анкеты была оценена с использованием коэффициента α Кронбаха, который составил 0,87, что свидетельствует о высокой надежности инструмента. Анкета была переведена на русский и казахский языки методом двойного обратного перевода, что обеспечило внешнюю валидность для обоих официальных языков (Приложение).

Этические аспекты

Протокол исследования был одобрен этическим комитетом Казахского национального университета имени аль-Фараби (решение от 22 июня 2023 года, № IRB-A637). Анкета зарегистрирована в Национальном патентном ведомстве (Свидетельство о внесении в Государственный реестр прав на объекты, охраняемые авторским правом, № 36334 от 29 мая 2023 года). Все процедуры соответствовали международным и национальным требованиям этики. Все участники дали информированное согласие при заполнении анкеты в форме Google.

Статистический анализ

Обработка данных проводилась с использованием статистических методов в программе IBM SPSS Statistics. Оценка различий между группами с различным уровнем удовлетворенности работой, а также по ряду характеристик (сплоченность коллектива, уровень доверия, коммуникативные стратегии в конфликтных ситуациях и др.) осуществлялась с использованием критерия хи-квадрат Пирсона и/или точного критерия Фишера.

Для проведения регрессионного анализа была выдвинута гипотеза о том, что свобода выражения мнения в коллективе, морально-психологический климат и способность к компромиссу положительно влияют на уровень удовлетворенности работой среди медицинских сестер. Зависимой переменной выступал уровень удовлетворенности работой, а независимыми переменными – свобода выражения мнения, морально-психологический климат и компромиссность, каждая из которых анализировалась отдельно. Для каждого предиктора рассчитывались коэффициенты отношения шансов (OR) и 95 % доверительные интервалы (95 % CI). Нулевая гипотеза отвергалась при уровне значимости $p < 0,05$.

В исследовании приняли участие 281 медицинская сестра, распределение которых по возрастным группам и стажу работы представлено в таблице.

Согласно полученным данным, наибольшая доля респондентов приходится на возрастную группу от 30 до 50 лет, составляя 50,89 % (n=143), что указывает на доминирование в коллективе медицинских сестер в периоде профессиональной зрелости. Доля медицинских сестер в возрасте до 30 лет составила 22,78 % (n=64), что свидетельствует о присутствии молодых специалистов в системе здравоохранения, однако в сравнительно меньшем объеме. Медицинские сестры старше 50 лет составляют 26,33 % (n=74), что демонстрирует наличие значитель-

ного числа опытных кадров, близких к пенсионному возрасту.

Анализ профессионального стажа показывает, что преобладающее число участников имело стаж работы от 10 до 30 лет – 43,42 % (n=122), что согласуется с доминирующей возрастной категорией. Группа со стажем от 1 до 10 лет составила 40,93 % (n=115), что отражает устойчивое формирование профессионального опыта у значительной части медсестер. Вместе с тем, доля сотрудников с минимальным стажем менее 1 года составила лишь 5,34 % (n=15), что может свидетельствовать о недостаточном притоке новых кадров. Медицинские сестры со стажем более 30 лет составили 10,32 % (n=29), представляя наиболее опытную часть коллектива (таблица 1).

Таким образом, полученные данные позволяют заключить, что медицинский персонал исследуемой организации представлен преимущественно специалистами со значительным опытом работы и зрелым возрастом. Такая структура коллектива способствует стабильности и накоплению профессиональной компетентности. Однако относительно низкая доля молодых специалистов и медсестер с небольшим стажем может свидетельствовать о рисках старения кадрового состава и необходимости реализации стратегий по привлечению и адаптации новых сотрудников в условиях трансформирующейся системы здравоохранения.

Таблица 1. Социально-демографические характеристики участников исследования (n= 281)

Характеристика	N	%
<i>Возрастные группы</i>		
До 30 лет	64	22.78
30-50 лет	143	50.89
Более 50 лет	74	26.33
<i>Профессиональный стаж</i>		
Менее 1 года	15	5.34
От 1 года до 10 лет	115	40.93
От 10 лет до 30 лет	122	43.42
Более 30 лет	29	10.32

Источник: составлено авторами

Для оценки взаимосвязи между морально-психологическим климатом в коллективе и организационно-психологическими факторами были проанализированы данные кросс-секционного опроса 281 респондента. Для статистической про-

верки различий между группами с низкой (1-3 балла) и высокой (4-5 баллов) оценкой морально-психологического климата использовался критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Уровень статистической значимости принимался равным $p < 0.05$.

Анализ показал наличие статистически значимой зависимости между уровнем морально-психологического климата и всеми рассматриваемыми факторами ($p < 0.001$). Медицинские сестры с высокой оценкой морально-психологическим климатом чаще отмечали: высокую удовлетворённость работой, сплочённость и доверие в коллективе, наличие конструктивной критики и свободы мнений, адекватный стиль управления со

стороны руководства, эмоционально позитивный настрой при выходе на работу, высокие профессиональные и личностные качества коллег (таблица 2).

Эти данные указывают на то, что благоприятный морально-психологический климат ассоциируется с положительной оценкой ключевых аспектов внутриколлективных отношений и организационной культуры в учреждениях здравоохранения.

Таблица 2. Оценка морально-психологического климата и факторов командной среды в медицинском коллективе

		Морально-психологический климат в коллективе	
		оценка 1-3 балла	оценка 4-5 баллов
		Количество	Количество
Удовлетворенность работой	оценка 1-3 балла	30	139
	оценка 4-5 баллов	2	110
Сплоченность коллектива	оценка 1-3 балла	13	6
	оценка 4-5 баллов	19	243
Уровень доверия в коллективе	оценка 1-3 балла	16	16
	оценка 4-5 баллов	16	233
Доброжелательная и деловая критика	оценка 1-3 балла	11	13
	оценка 4-5 баллов	21	236
Свободное выражение мнения в коллективе	оценка 1-3 балла	12	16
	оценка 4-5 баллов	20	233
Адекватность стиля управления старших по рангу сотрудников	оценка 1-3 балла	24	101
	оценка 4-5 баллов	8	148
Взаимопомощь среди сотрудников	оценка 1-3 балла	26	103
	оценка 4-5 баллов	6	146
Адекватное принятия ответственности коллег за выполняемые действия	оценка 1-3 балла	24	99
	оценка 4-5 баллов	8	150
Эмоциональный настрой, с которым Вы обычно приходите на работу	оценка 1-3 балла	13	8
	оценка 4-5 баллов	19	241
Профессиональные качества большинства членов коллектива	оценка 1-3 балла	23	80
	оценка 4-5 баллов	9	169
Личностные качества большинства членов коллектива	оценка 1-3 балла	22	87
	оценка 4-5 баллов	10	162

Источник: составлено авторами

Для оценки взаимосвязи между уровнем морально-психологического климата в коллективе и предпочитаемыми стратегиями поведения в конфликтных ситуациях использовался критерий хи-квадрат Пирсона (χ^2). Для анализа взаимосвязи между предпочтительными стилями поведения в конфликтной ситуации и оценкой морально-психологического климата в коллективе медицинских сестёр был проведён статистический анализ с применением критерия хи-квадрат Пирсона (χ^2). Анализ с использо-

ванием критерия хи-квадрат Пирсона ($\chi^2 = 5.46$, $df = 9$, $p = 0.792$) показал отсутствие статистически значимой связи между уровнем морально-психологического климата и выбором стратегии поведения в конфликтной ситуации среди медицинских сестёр. Таким образом, выбор той или иной тактики взаимодействия в конфликте не зависит от субъективной оценки морального климата в коллективе.

Данный метод позволил определить наличие статистически значимых различий в рас-

пределении стратегий урегулирования конфликтов между группами медсестер с различным уровнем оценки морально-психологического климата (1-3 балла – низкий уровень, 4-5 баллов – высокий уровень). Анализ проводился с использованием программы IBM SPSS Statistics. По результатам анализа, наибольшее предпочтение в обеих группах наблюдалось в пользу стратегий сотрудничества и компромисса, особенно в группе с высокой оценкой морально-психологического климата. В частности, в группе с высокой оценкой (4-5 баллов), 127 респондентов выбрали сотрудничество как предпочтительную стратегию, в то время как только 19 – в группе с низкой

оценкой (1-3 балла). Аналогичная тенденция прослеживается и по отношению к стратегии компромисса.

Использование стратегии подавления («Я выиграл – Ты проиграл») оказалось более характерным для группы с низкой оценкой морального климата, хотя общее число респондентов, предпочитающих этот стиль, было сравнительно невелико.

Статистически значимыми ($p < 0,05$) оказались различия в стратегиях компромисса, сотрудничества и подавления, что подтверждает наличие взаимосвязи между восприятием морального климата и выбором конструктивных моделей поведения в конфликтных ситуациях.

Таблица 3. Связь морально-психологического климата в коллективе с предпочтительными стратегиями поведения в конфликтных ситуациях у медицинских сестер

		Морально-психологический климат в коллективе	
		оценка 1-3 балла	оценка 4-5 баллов
		Количество	Количество
Приспособление или уступка оппоненту («Ты выиграл – Я проиграл»)	скорее «да», чем «нет»	17	112
	скорее «да», чем «нет»	15	137
Подавление оппонента («Я выиграл – Ты проиграл»)	скорее «да», чем «нет»	9	74
	скорее «да», чем «нет»	23	175
Компромисс («Я немного выиграл – Ты немного выиграл»)	скорее «да», чем «нет»	19	120
	скорее «да», чем «нет»	13	129
Уход от конфликта («Ты проиграл – Я проиграл»)	скорее «да», чем «нет»	20	119
	скорее «да», чем «нет»	12	130
Сотрудничество («Я выиграл – Ты выиграл»)	скорее «да», чем «нет»	19	127
	скорее «да», чем «нет»	13	122

Источник: составлено авторами

Примечательно, что даже при позитивной атмосфере немалая доля респондентов прибегала к стратегии ухода от конфликта – 119 человек (указали «скорее да») против 130 («скорее нет»), что может свидетельствовать об избегающем поведении как механизме самосохранения даже в благоприятной профессиональной среде.

Что касается стратегии приспособления или уступки («Ты выиграл – Я проиграл»), распределение оказалось следующим: среди тех, кто положительно оценивал моральный климат, 112 респондентов были склонны к данной стратегии, тогда как 137 человек – нет. Это говорит о том, что даже при высоком уровне командного взаимодействия, часть сотрудников склонна

к уступчивому стилю в конфликте, возможно, в целях сохранения гармонии в коллективе.

Интерес представляет распределение по стратегии подавления оппонента («Я выиграл – Ты проиграл»). В группе с высокой оценкой морально-психологического климата 74 человека отметили, что склонны к такому стилю, в то время как 175 респондентов – нет. Это свидетельствует о том, что авторитарные и силовые стратегии в разрешении конфликтов реже применяются в коллективах с позитивной эмоциональной атмосферой (таблица 3).

Таким образом, можно заключить, что наличие благоприятного морально-психологического климата ассоциировано с более частым выбором конструктивных стратегий взаимодей-

ствия, таких как компромисс и сотрудничество. Однако даже в таких условиях сохраняется тенденция к использованию уступчивых и избежательных моделей поведения, что требует дополнительного внимания при разработке программ по развитию навыков эффективного конфликто-разрешения в сестринской практике.

Обсуждение

Как известно, качество медицинской помощи нередко определяется условиями, в которых осуществляется профессиональная деятельность, что также обозначается как климат профессиональной практики. Однако систематическое исследование взаимосвязи между рабочей средой и влияющими на нее факторами до настоящего времени остается недостаточно проработанным.

Имеющиеся данные других научных работ также подтверждают, что на формирование неблагоприятной атмосферы в трудовом коллективе влияет совокупность факторов [18].

Полученные нами результаты указывают на наличие статистически значимой связи между морально-психологическим климатом в коллективе и такими параметрами, как командная сплоченность, уровень доверия, взаимная поддержка и доброжелательность ($p \leq 0,001$). Примечательно, что 10,7 % опрошенных медсестер демонстрировали низкие показатели по этим характеристикам, тогда как 39 % сообщили о высоком уровне выраженности данных положительных качеств. Это может быть объяснено тем, что благоприятная атмосфера взаимоотношений в медицинском учреждении способствует повышению удовлетворенности трудом, снижает намерение покинуть рабочее место и сокращает количество жалоб со стороны пациентов. В долгосрочной перспективе такой климат способствует снижению профессионального выгорания, уровня стресса, уменьшению числа прогулов и повышению качества ухода и лечения [19].

Таким образом, наши данные подтверждают наличие значимой взаимосвязи между морально-психологической обстановкой в отделении и ключевыми аспектами взаимодействия между медсестрами, включая доверие, доброжелательность, сплоченность и взаимопомощь. Эти выводы соответствуют мнению ряда исследователей [20].

Формирование позитивной рабочей атмосферы играет важную роль в снижении уровня увольнений и удержании квалифицированного среднего медицинского персонала, что подчеркивает практическую значимость настоящего исследования для медсестринской деятельности. Аналогичные результаты были представлены в исследовании Shirey MR и соавт., где было показано, что сотрудники, работающие в условиях, способствующих профессиональной самореализации, при наличии уважительного и поддерживающего отношения в коллективе, демонстрируют более высокие показатели эффективности и позитивнее оценивают качество оказываемой помощи [21].

Ключевой задачей настоящего исследования являлось выявление влияния отдельных факторов на морально-психологическую атмосферу в коллективе медицинских сестер одного из лечебных учреждений города Алматы. В результате анализа были выделены важные переменные: степень сплоченности команды, уровень доверия внутри коллектива, наличие конструктивной критики и доброжелательной обратной связи, свобода в выражении собственного мнения, а также эмоциональное состояние сотрудников при выходе на работу.

Установлено, что позитивная рабочая среда ассоциируется с меньшими проявлениями профессионального выгорания и утомления, более высоким уровнем удовлетворенности работой, снижением числа медицинских инцидентов и ростом общего качества медицинской помощи. В свою очередь, удовлетворенность трудом, ощущение поддержки, развитие командного взаимодействия и духа сотрудничества способствуют снижению текучести кадров и улучшению организационной атмосферы, что напрямую влияет на положительные результаты лечения пациентов [22].

Анализ показал, что такие параметры, как конструктивная критика, свобода самовыражения в команде и эмоциональное состояние медперсонала при приходе на работу, продемонстрировали статистически значимую связь с удовлетворенностью трудом. Особенно выделяется морально-психологический климат в коллективе (98,2 % против 1,8 %; $\chi^2=17,015$, $p \leq 0,001$), как важнейший фактор благополучия на рабочем месте (Таблицу 2).

Известно, что условия труда оказывают влияние на такие аспекты, как безопасность пациентов, частота прогулов и склонность сотрудников к увольнению. В научной литературе подчеркивается, что низкий уровень удовлетворенности часто обусловлен некачественным взаимодействием с коллегами [23]. При этом коммуникация выступает в качестве одного из механизмов, способствующих формированию благоприятной профессиональной среды и усилению профессиональной лояльности. Повышение качества взаимодействия между медсестрами рассматривается как действенная стратегия повышения удовлетворенности и снижения вероятности увольнения [24].

Наше исследование также выявило значимую роль доброжелательности в формировании морального климата. Люди с выраженными чертами доброжелательности склонны к конструктивному урегулированию межличностных конфликтов.

Как известно, качество медицинской помощи оценивается не только по результатам, но и через призму организационной среды – так называемого климата профессиональной практики. Результаты других исследований указывают, что негативная атмосфера на рабочем месте тесно связана с увеличением частоты конфликтов, что, в свою очередь, снижает качество оказываемых медицинских услуг [25].

В заключение следует отметить, что улучшение морально-психологического климата посредством внедрения комплексных управленческих подходов позволит повысить общую эффективность медицинского персонала и, как следствие, улучшить качество оказываемой помощи.

Итоги исследования указывают на необходимость совершенствования условий труда среднего медперсонала путем устранения негативных организационных и психологических факторов. Внедрение рационального графика, улучшение материально-технической базы и поддержка профессионального роста могут существенно повысить мотивацию сотрудников.

Полученные нами данные могут быть использованы при разработке стратегий по улучшению условий труда в учреждениях здравоохранения. Среди ключевых рекомендаций – создание благоприятной моральной атмосферы,

совершенствование внутриколлективных коммуникаций, повышение степени автономии медсестер и предоставление возможностей для их профессионального развития.

Таким образом, эффективное управление человеческими ресурсами в здравоохранении должно носить системный характер и учитывать как организационные, так и психологические составляющие. Это позволит повысить уровень удовлетворенности медицинских сестер, а значит, и качество предоставляемой медицинской помощи.

Ограничения

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые необходимо учитывать. Прежде всего, выборка медсестер была ограничена одним крупным региональным стационаром, что требует проведения дальнейших исследований с участием других клиник Казахстана с учетом профессиональной направленности организаций, их бюджета и уровня оказываемой медицинской помощи. В рамках нашего исследования не проводился анализ таких переменных, как профессиональное выгорание, а также не рассматривались структурные взаимосвязи между способностью к решению проблем, восприятием профессионализма и характером отношений медсестры с другими членами медицинской команды.

Выводы

Анализ результатов опроса выявил значимые взаимосвязи между факторами влияющими на благоприятный морально-психологический климат в коллективе медсестер. Благоприятный морально-психологический климат в коллективе, характеризующийся высокой сплоченностью, доверием, доброжелательностью, конструктивной критикой и позитивным эмоциональным состоянием, играет решающую роль в повышении уровня удовлетворенности работой. Кроме того, в исследовании подчеркивается значимость стратегий управления конфликтами, при этом наибольшее предпочтение среди медсестер получили стратегии приспособления и компромисса. Продвижение позитивной рабочей атмосферы за счет улучшения межличностного взаимодействия и взаимного доверия может способствовать повышению профессионального удовлетворения и снижению текучести кадров, что в конечном итоге положительно скажется на качестве ухода за пациентами и результатах лечения.

Список источников

1. Fusari M.E.K., Meirelles B.H.S., Lanzoni G.M.M., Costa V. T. Best leadership practices of nurses in hospital risk management: case study // *Rev. Gaucha Enferm.* – 2021. – Vol. 42(special issue). – Article No. 20200194. – DOI: 10.1590/1983-1447.2021.20200194.
2. Baek H., Han K., Cho H., Ju J. Nursing team-work is essential in promoting patient-centered care: a cross-sectional study // *BMC Nurs.* – 2023. – Vol. 22(1). – Article No. 433. – DOI: 10.1186/s12912-023-01592-3.
3. Babiker A., El Husseini M., Al Nemri A., Al Frayh A., Al Juryyan N., Faki M. O., Assiri A., Al Saadi M., Shaikh F., Al Zamil F. Health care professional development: Working as a team to improve patient care // *Sudan J. Paediatr.* – 2014. – Vol. 14(2). – P. 9-16. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4949805/>. (Accessed: 20.02.2025).
4. Apker J., Propp K. M., Zabava Ford W. S., Hofmeister N. Collaboration, credibility, compassion, and coordination: professional nurse communication skill sets in health care team interactions // *J. Prof. Nurs.* – 2016. – Vol. 22(3). – P. 180-189. – DOI: 10.1016/j.profnurs.2006.03.002.
5. Wei H., Sewell K. A., Woody G., Rose M. A. The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review // *International Journal of Nursing Sciences.* – 2018. – Vol. 5(3). – P. 287-300. – DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.04.010.
6. Meneses-La-Riva M. E., Fernández-Bedoya V. H., Suyo-Vega J. A., Ocupa-Cabrera H. G., Grijalva-Salazar R. V., Ocupa-Meneses G.D.D. Enhancing Healthcare Efficiency: The Relationship Between Effective Communication and Teamwork Among Nurses in Peru // *Nurs. Rep.* – 2025. – Vol. 15(2). – Article No. 59. – DOI: 10.3390/nursrep15020059.
7. Mabona J. F., van Rooyen D., Ten Ham-Baloyi W. Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review // *Health SA.* – 2022. – Vol. 27. – Article No. 1788. – DOI: 10.4102/hsag.v27i0.1788.
8. Al Sabei S. D., Labrague L. J., Miner Ross A., Karkada S., Albashayreh A., Al Masroori F., Al Hashmi N. Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction // *J. Nurs. Scholarsh.* – 2020. – Vol. 52(1). – P. 95-104. – DOI: 10.1111/jnu.12528.
9. Erenstein C. F., McCaffrey R. How healthcare work environments influence nurse retention // *Holist. Nurs. Pract.* – 2007. – Vol. 21(6). – P. 303-307. – DOI: 10.1097/01.HNP.0000298615.25222.de.
10. Kang W. S., Choi H., Jang G., Lee K. H., Kim E., Kim K. J., Jeong G. Y., Kim J. S., Na C. S., Kim S. Long-Term Exposure to Urban Particulate Matter on the Ocular Surface and the Incidence of Deleterious Changes in the Cornea, Conjunctiva and Retina in Rats // *Int. J. Mol. Sci.* – 2020. – Vol. 21(14). – Article No. 4976. – DOI: 10.3390/ijms21144976.
11. Moloney W., Fieldes J., Jacobs S. An Integrative Review of How Healthcare Organizations Can Support Hospital Nurses to Thrive at Work // *Int. J. Environ. Res. Public Health.* – 2020. – Vol. 17(23). – Article No. 8757. – DOI: 10.3390/ijerph17238757.
12. Labrague L. J., Al Sabei S., Al Rawajfah O., Abu-AlRub R., Burney I. Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses // *J. Nurs. Manag.* – 2022. – Vol. 30(1). – P. 268-278. – DOI: 10.1111/jonm.13491.
13. Keyko K., Cummings G.G., Yonge O., Wong C.A. Work engagement in professional nursing practice: A systematic review // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2016. – Vol. 61. – P. 142-164. – DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003.
14. Kämäräinen P., Mikkola L., Nurmeksela A., Wright M., Kvist T. Nurse leaders' interpersonal communication competence: A mixed-method systematic review // *J. Adv. Nurs.* – 2024. – Vol. 80(11). – P. 4372-4394. – DOI: 10.1111/jan.16184.
15. Hart S. E. Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions // *J. Nurs. Scholarsh.* – 2015. – Vol. 37(2). – P. 173-177. – DOI: 10.1111/j.1547-5069.2015.00030.x.
16. Seryakova K., Cruz J. P., Nadirbekova G., Colet P., Almazan J. Examining the Influence of Health-Related Quality of Life on Job Satisfaction Among Nurses in Kazakhstan // *Int. J. Nurs. Pract.* – 2024. – Vol. 30(6). – Article No. e13315. – DOI: 10.1111/ijn.13315.
17. Alsufyani A. M., Almalki K. E., Alsufyani Y. M., Aljuaid S. M., Almutairi A. M., Alsufyani B. O., Alshahrani A. S., Baker O. G., Aboshaiqah A. Impact of work environment perceptions and communication satisfaction on the intention to quit: an empirical analysis of nurses in Saudi Arabia // *PeerJ.* – 2021. – Vol. 9. – Article No. 10949. – DOI: 10.7717/peerj.10949.

18. Lake E. T., Sanders J., Duan R., Riman K. A., Schoenauer K. M., Chen Y. A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes // *Med. Care.* – 2019. – Vol. 57(5). – P. 353-361. – DOI: 10.1097/MLR.0000000000001109.

19. Li L. Z., Yang P., Singer S. J., Pfeiffer J., Mathur M. B., Shanafelt T. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis // *JAMA Netw. Open.* – 2024. – Vol. 7(11). – Article No. 2443059. – DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

20. Moskvicheva L., Russkikh S., Makarova E., Tarasenko E. A., Vasiliev M. D., Timurzieva A.B. Satisfaction of outpatient oncologists with their work // *Eur. J. Transl. Myol.* – 2022. – Vol. 32(2). – Article No. 10637. – DOI: 10.4081/ejtm.2022.10637.

21. Twigg D., McCullough K. Nurse retention: a review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings // *Int. J. Nurs. Stud.* – 2014. – Vol. 51(1). – P. 85-92. – DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015.

22. Dulko D., Kohal B. J. How Do We Reduce Burnout In Nursing? // *Nurs. Clin. North Am.* – 2022. – Vol. 57(1). – P. 101–114. – DOI: 10.1016/j.cnur.2021.11.007.

23. Doleman G., Nosaka K., De Leo A. Senior Registered Nurses' Organisational Communication Satisfaction, Job Satisfaction, Burnout, and Intention to Stay: A Cross-Sectional Study of Two Healthcare Groups // *J. Adv. Nurs.* – 2025. – Vol. 81(5). – P. 2687-2700. – DOI: 10.1111/jan.16687.

24. Al-Hamdan Z., Banerjee T., Manojlovich M. Communication With Physicians as a Mediator in the Relationship Between the Nursing Work Environment and Select Nurse Outcomes in Jordan // *J. Nurs. Scholarsh.* – 2018. – Vol. 50(6). – P. 714-721. – DOI: 10.1111/jnu.12417.

25. Dos Santos Alves D.F., da Silva D., de Brito Guirardello E. Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: a structural equation modelling analysis // *J. Nurs. Manag.* – 2017. – Vol. 25(1). – P. 46-55. – DOI: 10.1111/jonm.12427.

References

1. Fusari, M. E. K., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., & Costa, V. T. (2021). Best leadership practices of nurses in hospital risk management: Case study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe),

e20200194. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200194>.

2. Baek, H., Han, K., Cho, H., & Ju, J. (2023). Nursing teamwork is essential in promoting patient-centered care: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1), 433. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01592-3>.

3. Babiker, A., El Hussein, M., Al Nemri, A., Al Frayh, A., Al Juryyan, N., Faki, M. O., Assiri, A., Al Saadi, M., Shaikh, F., & Al Zamil, F. (2014). Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan Journal of Paediatrics*, 14(2), 9-16. Retrieved February 20, 2025, from <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4949805/>.

4. Apker, J., Propp, K. M., Zabava Ford, W. S., & Hofmeister, N. (2016). Collaboration, credibility, compassion, and coordination: Professional nurse communication skill sets in health care team interactions. *Journal of Professional Nursing*, 22(3), 180-189. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prof-nurs.2006.03.002>.

5. Wei, H., Sewell, K. A., Woody, G., & Rose, M. A. (2018). The state of the science of nurse work environments in the United States: A systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 287-300. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.04.010>.

6. Meneses-La-Riva, M. E., Fernández-Bedoya, V. H., Suyo-Vega, J. A., Ocupa-Cabrera, H. G., Grijalva-Salazar, R. V., & Ocupa-Meneses, G. D. D. (2025). Enhancing healthcare efficiency: The relationship between effective communication and teamwork among nurses in Peru. *Nursing Reports*, 15(2), 59. DOI: <https://doi.org/10.3390/nursrep15020059>.

7. Mabona, J. F., van Rooyen, D., & Ten Ham-Baloyi, W. (2022). Best practice recommendations for healthy work environments for nurses: An integrative literature review. *Health SA Gesondheid*, 27, 1788. DOI: <https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1788>.

8. Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing work environment, turnover intention, job burnout, and quality of care: The moderating role of job satisfaction. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 95-104. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12528>.

9. Erenstein, C. F., & McCaffrey, R. (2007). How healthcare work environments influ-

- ence nurse retention. *Holistic Nursing Practice*, 21(6), 303-307. DOI: <https://doi.org/10.1097/01.HNP.0000298615.25222.de>.
10. Kang, W. S., Choi, H., Jang, G., Lee, K. H., Kim, E., Kim, K. J., Jeong, G. Y., Kim, J. S., Na, C. S., & Kim, S. (2020). Long-term exposure to urban particulate matter on the ocular surface and the incidence of deleterious changes in the cornea, conjunctiva and retina in rats. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(14), 4976. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijms21144976>.
11. Moloney, W., Fieldes, J., & Jacobs, S. (2020). An integrative review of how healthcare organizations can support hospital nurses to thrive at work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8757. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17238757>.
12. Labrague, L. J., Al Sabei, S., Al Rawajfah, O., AbuAlRub, R., & Burney, I. (2022). Interprofessional collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses. *Journal of Nursing Management*, 30(1), 268-278. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.13491>.
13. Keyko, K., Cummings, G. G., Yonge, O., & Wong, C. A. (2016). Work engagement in professional nursing practice: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 142-164. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003>.
14. Kämäräinen, P., Mikkola, L., Nurmeksela, A., Wright, M., & Kvist, T. (2024). Nurse leaders' interpersonal communication competence: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 80(11), 4372-4394. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.16184>.
15. Hart, S. E. (2015). Hospital ethical climates and registered nurses' turnover intentions. *Journal of Nursing Scholarship*, 37(2), 173-177. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2015.00030.x>.
16. Seryakova, K., Cruz, J. P., Nadirbekova, G., Colet, P., & Almazan, J. (2024). Examining the influence of health-related quality of life on job satisfaction among nurses in Kazakhstan. *International Journal of Nursing Practice*, 30(6), e13315. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijn.13315>.
17. Alsufyani, A. M., Almalki, K. E., Alsufyani, Y. M., Aljuaid, S. M., Almutairi, A. M., Alsufyani, B. O., Alshahrani, A. S., Baker, O. G., & Aboshaiqah, A. (2021). Impact of work environment perceptions and communication satisfaction on the intention to quit: An empirical analysis of nurses in Saudi Arabia. *PeerJ*, 9, e10949. DOI: <https://doi.org/10.7717/peerj.10949>.
18. Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). A meta-analysis of the associations between the nurse work environment in hospitals and 4 sets of outcomes. *Medical Care*, 57(5), 353-361. DOI: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>.
19. Li, L. Z., Yang, P., Singer, S. J., Pfeffer, J., Mathur, M. B., & Shanafelt, T. (2024). Nurse burn-out and patient safety, satisfaction, and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 7(11), e2443059. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.43059>.
20. Moskvicheva, L., Russkikh, S., Makarova, E., Tarasenko, E. A., Vasiliev, M. D., & Timurzieva, A. B. (2022). Satisfaction of outpatient oncologists with their work. *European Journal of Translational Myology*, 32(2), 10637. DOI: <https://doi.org/10.4081/ejtm.2022.10637>.
21. Twigg, D., & McCullough, K. (2014). Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 85-92. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>.
22. Dulko, D., & Kohal, B. J. (2022). How do we reduce burnout in nursing? *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 101-114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.007>.
23. Doleman, G., Nosaka, K., & De Leo, A. (2025). Senior registered nurses' organisational communication satisfaction, job satisfaction, burnout, and intention to stay: A cross-sectional study of two healthcare groups. *Journal of Advanced Nursing*, 81(5), 2687-2700. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.16687>.
24. Al-Hamdan, Z., Banerjee, T., & Manojlovich, M. (2018). Communication with physicians as a mediator in the relationship between the nursing work environment and select nurse outcomes in Jordan. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(6), 714-721. DOI: <https://doi.org/10.1111/jnu.12417>.
25. Dos Santos Alves, D. F., da Silva, D., & de Brito Guirardello, E. (2017). Nursing practice environment, job outcomes and safety climate: A structural equation modelling analysis. *Journal of Nursing Management*, 25(1), 46-55. DOI: <https://doi.org/10.1111/jonm.12427>.

МЕДБИКЕЛЕР ҰЖЫМЫНДАҒЫ МОРАЛЬДЫҚ-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ АХУАЛҒА ӘСЕР ЕТЕТІН ФАКТОРЛАРДЫ ТАЛДАУ

Д. М. Демеубаева^{1,2*}, А. М. Гржибовский³,
В. Б. Камхен¹, Г. Т. Ташенова², Ж. О. Оспанова²

¹ Өл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы

² С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Қазақстан, Алматы

³ М. К. Аммосов атындағы Солтүстік-Шығыс федералды университеті, Ресей, Якутск

*Корреспондент автор

Аңдатпа

Өзектілігі. Қазіргі денсаулық сақтау жүйесінде медбикелер ұжымындағы моральдық-психологиялық ахуал кәсіби қанағаттану, кадрлық тұрақтылық және медициналық көмектің сапасы секілді маңызды көрсеткіштерге тікелей әсер ететін негізгі факторлардың бірі болып табылады. Алайда, Қазақстан Республикасында бұл мәселе жеткіліксіз зерттелген.

Мақсаты: Алматы қаласындағы емдеу мекемелерінің бірінде қызмет ететін медбикелер ұжымындағы моральдық-психологиялық ахуалға әсер ететін ұйымдастырушылық және психологиялық факторларды талдау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеу көлденең қимада жүргізілді. Онлайн сауалнамаға 281 медбике қатысты. Зерттеу құралдарына демографиялық мәліметтер блогы, еңбекпен қанағаттану, коммуникативтік ерекшеліктер және моральдық ахуалды бағалау шкалалары енгізілді. Мәліметтер χ^2 -критерийі, регрессиялық талдау және Кронбах α коэффициенті көмегімен өңделді.

Нәтижелер: Моральдық-психологиялық ахуалдың жоғары деңгейі ұжымның бірлігі, сенім деңгейі, сын мен кері байланыстың конструктивтілігі, пікір еркіндігі және оң эмоционалды фонмен статистикалық тұрғыда сенімді байланыста екені анықталды. Климатты оң бағалаған медбикелер қақтығыстар кезінде жиі ынтымақтастық пен ымыраға келу стратегияларын таңдады.

Қорытындылар: Денсаулық сақтау жүйесінде кадрлық саясаттың басым бағыты ретінде ұжымішілік коммуникацияны нығайту мен қызметкерлерді қолдау арқылы тұрақты моральдық-психологиялық орта құру қажет.

Түйін сөздер: моральдық-психологиялық ахуал, медбикелер, еңбекпен қанағаттану, командалық жұмыс, қақтығыстар, коммуникативтік стратегиялар.

ANALYSIS OF FACTORS INFLUENCING THE MORAL AND PSYCHOLOGICAL CLIMATE AMONG NURSING STAFF

D. M. Demeubayeva^{1,2*}, A. M. Grjibovski³,
V. B. Kamkhen¹, G. T. Tashenova², Zh. O. Ospanova²

¹ Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

² S. D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Kazakhstan, Almaty

³ North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov, Russia, Yakutsk

*Corresponding author

Abstract

In the current healthcare context, the moral and psychological climate within nursing teams is becoming a critical factor influencing job satisfaction, staff retention, and the quality of healthcare services. However, these aspects remain insufficiently explored in the Republic of Kazakhstan.

Objective: To analyze the impact of organizational and psychological factors on the moral and psychological climate in the nursing staff of a medical facility in Almaty.

Materials and Methods. A cross-sectional survey was conducted with the participation of 281 nurses. The research instrument included demographic questions and scales for assessing job satisfac-

tion, communication traits, and moral climate. Data were analyzed using the chi-square (χ^2) test, regression analysis, and Cronbach's alpha coefficient.

Results: A statistically significant association was identified between a high moral and psychological climate and indicators such as team cohesion, trust, constructive criticism, freedom of expression, and positive emotional background. Nurses who positively assessed the workplace climate were more likely to choose cooperation and compromise strategies in conflict situations.

Conclusions: Establishing a sustainable moral and psychological environment through improved internal communication and staff support should become a priority in healthcare human resource policy.

Keywords: moral and psychological climate, nurses, job satisfaction, teamwork, conflict, communication strategies.

АВТОРЛАР ТУРАЛЫ

Демеубаева Динара – PhD докторанты, Медицина және денсаулық факультеті, Денсаулық сақтау саясаты және ұйымдастыру кафедрасы, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Қазақстан, Алматы; e-mail: dinara.demeubayeva@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3541-6324>.

Гржибовский Андрей – PhD, профессор, М. К. Аммосов атындағы Солтүстік-Шығыс федералды университетінің Қоғамдық денсаулық, жалпы гигиена және биоэтика кафедрасы, Ресей, Саха Республикасы, Якутск; e-mail: Andrej.grjibovski@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>.

Камхен Виталий – медицина ғылымдарының кандидаты, Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінің Денсаулық сақтау саясаты және ұйымдастыру кафедрасының доценті, Қазақстан, Алматы; e-mail: kamchen_23@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4105-4008>.

Ташенова Гүлнара – медицина ғылымдарының докторы, профессор, Н. А. Барлыбаева атындағы балалар аурулары кафедрасы, Қазақстан, Алматы; e-mail: talipovna68@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1773-8127>.

Оспанова Жанна – медицина ғылымдарының докторы, доцент, Н. А. Барлыбаева атындағы балалар аурулары кафедрасы, Қазақстан, Алматы; e-mail: ospanovazh@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1697-0867>.

ОБ АВТОРАХ

Демеубаева Динара – докторант PhD кафедрасы политики и организации здравоохранения, факультет медицины и здравоохранения, Казахский национальный университет имени Аль-Фараби, Казахстан, Алматы; e-mail: dinara.demeubayeva@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3541-6324>.

Гржибовский Андрей – PhD, профессор кафедры общественного здоровья, общей гигиены и биоэтики Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова, г. Якутск. e-mail: Andrej.grjibovski@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>.

Камхен Виталий – кандидат медицинских наук, доцент кафедры политики и организации здравоохранения Казахского национального университета имени Аль-Фараби, Казахстан, Алматы; e-mail: kamchen_23@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4105-4008>.

Ташенова Гүлнара – доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней имени Н. А. Барлыбаевой, Казахстан, Алматы; e-mail: talipovna68@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1773-8127>.

Оспанова Жанна – доктор медицинских наук, доцент кафедры детских болезней имени Н. А. Барлыбаевой, Казахстан, Алматы; e-mail: ospanovazh@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1697-0867>.

ABOUT AUTHORS

Demeubayeva Dinara – Phd doctoral student at the Department of Health Policy and Organization, Al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty; e-mail: dinara.demeubayeva@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3541-6324>.

Grijbovski Andrej – PhD, Professor of the Department of Public Health, General Hygiene and Bioethics, North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosova, Yakutsk; e-mail: Andrej.grijbovski@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>.

Vitaliy Kamkhen – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Health Policy and Organization. Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan; e-mail: kamkhen_23@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4105-4008>.

Gulnara Tashenova – Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Pediatric Diseases named after N.A. Barlybayeva, Almaty, Kazakhstan; e-mail: talipovna68@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1773-8127>.

Zhanna Ospanova – Doctor of Medical Sciences, Associate Professor at the Department of Pediatric Diseases named after N.A. Barlybayeva, Almaty, Kazakhstan; e-mail: Ospanovazh@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1697-0867>.

Финансирование. Авторы заявляют, что не получали финансовой поддержки для проведения исследования, написания и/или публикации данной статьи.

Благодарности. Авторы выражают благодарность всем участникам, принявшим участие в опросе.

Конфликт интересов. Каждый из авторов заявляет об отсутствии коммерческих интересов (например, консультирование, долевое участие, владение акциями, лицензионные соглашения и т.д.), которые могли бы повлиять на результаты настоящего исследования.

Статья поступила: 27.03.2025 г.

Принята к публикации: 25.04.2025 г.