Journal of Health Development
e2663-1776

Төл мақала

Мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейі және оған әсер етуші факторлар: Бір реттік зерттеу

Айтмағанбет П.Ж. [1], Ережепова Б.Б. [2], Айдынғалиева Д.А. [3*], Киматова К.Н. [4], Егизбаева Д.К. [5]

Received: June 23, 2026
Revised: July 09, 2026
Accepted: July 24, 2026
Published: August 18, 2026

Citation: Perizat Aitmaganbet, Bakyt Yerezhepova, Dilnaz Aidyngaliyeva, Kerbez Kimatova, Dina Yegizbayeva. Meiirgerlerdin zhumyska tartylu dengeii zhane ogan əser etushi faktorlar (Work engagement level among nursing staff and its influencing factors) [in Kazakh]. J Health Dev. 2026, 61 (4), jhd084. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-61-4-jhd084

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

[1] Мейіргер ісі курсымен қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасының доценті, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан. E-mail: perizat.a@zkmu.kz

[2] Мейіргер ісі курсымен қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасының магистранты, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан. E-mail: bakyterezepova@mail.ru

[3] Жалпы гигиена кафедрасының оқытушысы, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан. E-mail: deeaidyn@mail.ru

[4] Мейіргер ісі курсымен қоғамдық денсаулық және денсаулық сақтау кафедрасының аға оқытушысы, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан. E-mail: kimatovakerbez1992@gmail.com

[5] Патологиялық физиология кафедрасының аға оқытушысы, Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан. E-mail: d_egizbaeva67@mail.ru

* Хат алмасушы автор: deeaidyn@mail.ru

Түйіндеме

Денсаулық сақтау жүйесіндегі макродеңгейінде медициналық қызметкерлердің еңбек процесіне белсенді тартылуы клиникалық нәтижелерді жақсартумен, науқастардың қауіпсіздік мәдениетін қалыптастырумен және ұйымдық тиімділікті арттырумен тығыз байланысты.

Зерттеудің мақсаты: мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін бағалау және оған әсер етуші факторларды анықтау.

Әдістері. Стационарлық медициналық ұйымдарда қызмет ететін 117 мейіргер арасында бір сәттік көлденең зерттеу жүргізілді. Жұмысқа тартылу деңгейін өлшеу үшін Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) қолданылды. Статистикалық талдау IBM SPSS Statistics 26.0 бағдарламасы арқылы жүзеге асырылды. Факторлардың әсерін бағалау үшін көпфакторлы дисперсиялық талдау және бинарлы логистикалық регрессиялық талдау қолданылды.

Нәтижесі. Мейіргерлердің жұмысқа тартылуының жалпы көрсеткіші жоғары деңгейде анықталды (4,82±0,9). Респонденттердің 80,4%-ында жұмысқа тартылу деңгейі жоғары, ал 19,6%-ында төмен деңгей тіркелді. UWES-9 шкаласының бөлімдері бойынша айырмашылық байқалды: ең жоғары көрсеткіш жұмысқа деген адалдық бөлімі бойынша анықталды (5,16±0,9), ал жұмыстағы қуаттылық бөлімі салыстырмалы түрде төмен мән көрсетті (4,28±1,3). Регрессиялық талдау жалақыға қанағаттану деңгейінің жұмысқа тартылумен байланысты маңызды фактор екенін көрсетті (β=0,245; p=0,012). Ұйымдастырушылық факторлар ішінде басшылыққа деген сенім жұмыстағы қуаттылық бөліміне ең жоғары әсер ететін көрсеткіш ретінде анықталды (F=13,62; p<0,001). Жұмыс жүктемесінің жоғары болуы жұмысқа тартылудың барлық үш бөлім бойынша төмен көрсеткіштермен байланысты болды. Әлеуметтік-демографиялық факторлардың ішінде тек жас ерекшелігі ғана жұмысқа толық берілгендік бөліміне статистикалық маңызды әсер көрсетті (F=2,71; p=0,034).

Қорытынды. Мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін арттыру үшін материалдық ынталандыру жүйесін жетілдіру, жұмыс жүктемесін оңтайландыру

және басшылықпен сенімді қарым-қатынасты нығайту басым бағыт болып табылады.

Түйін сөздер: жұмысқа тартылу, мейіргерлер, UWES-9, қуаттылық, адалдық, жұмысқа толық берілу.

1. Кіріспе

Қазіргі кезеңде жаһандық денсаулық сақтау жүйесі мейіргерлердің ұзаққа созылған тапшылығы, еңбек жүктемесінің шамадан тыс артуы және кәсіби күйзелістің белең алуы сияқты жүйелі сын-қатерлермен бетпе-бет келіп отыр. Бұл факторлар медициналық көмектің сапасы мен қызметкерлердің мотивациялық құрылымына тікелей деструктивті әсерін тигізуде [1]. Халықаралық эмпирикалық зерттеулердің нәтижелері көрсеткендей, мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейінің жоғары болуы олардың кәсіби өнімділігін арттырудың, науқастарға күтім жасау сапасын оңтайландырудың және кадрлар тұрақтылығын қамтамасыз етудің іргелі драйвері болып табылады [2]. Позитивті психологиялық феномен ретіндегі жұмысқа тартылу – қуаттылық, адалдық және жұмысқа толық берілу сияқты үш өлшемді құрылыммен сипатталады. Ол мейіргерлердің кәсіби қанағаттануын, ұйымдық сәйкестігін және жалпы психосоциалдық әл-ауқатын детерминациялайтын негізгі фактор ретінде қарастырылады [3].

Медициналық қызметкерлердің жұмысқа тартылу деңгейі төмендеген жағдайда, медициналық ұйымдарда кәсіби қажу, деперсонализация, эмоционалдық сарқылу және кадрлардың тұрақсыздығы сияқты дисфункционалды құбылыстар күрт белең алады [4]. Теориялық тұрғыдан жұмысқа тартылу – кәсіби қажудың концептуалды антонимі. Егер жұмысқа тартылған мамандар жоғары энергетикалық потенциалмен және өз қызметіне терең интелектуалды-эмоционалдық интеграциясымен ерекшеленсе, күйзеліске ұшыраған қызметкерлер когнитивті алшақтаумен және мотивацияның төмендігімен сипатталады. Бұл заңдылықтар денсаулық сақтау провайдерлерінің институционалдық тұрақтылығына және тұрғындарға көрсетілетін медициналық көмектің клиникалық тиімділігіне тікелей қауіп төндіреді [5].

Сонымен қатар, жұмысқа тартылу деңгейі медициналық қызметкерлерді кәсіби ортада тұрақтандырудың және жаһандық кадрлық дағдарыс жағдайында мамандардың жүйеден кету ниетін тежеудің стратегиялық құралы болып табылады [6–8]. Науқастардың қауіпсіздігін қамтамасыз ету парадигмасында да бұл феноменнің рөлі шешуші. Жоғары тартылысқа ие мейіргерлер кәсіби жауапкершіліктің жоғары деңгейін көрсетіп, медициналық және тактикалық қателіктерді айтарлықтай сирек жібереді [9–12]. Бұл ретте, жұмысқа тартылу деңгейі «медициналық қызметкер-науқас» жүйесіндегі коммуникация сапасын трансформациялап, науқасқа бағдарланған медициналық модельді және емдеу-диагностикалық процестің тиімділігін қамтамасыз етеді [9].

Денсаулық сақтау жүйесіндегі макродеңгейінде медициналық қызметкерлердің еңбек процесіне белсенді тартылуы клиникалық нәтижелерді жақсартумен, науқастардың қауіпсіздік мәдениетін қалыптастырумен және ұйымдық тиімділікті арттырумен тығыз байланысты [6–8,13,14]. Мұндай мамандар инновациялық технологияларды енгізуге бейім келеді, ұйымдық реформаларға конструктивті қатысады және ұйымға деген жоғары адалдық танытады. Осыған байланысты, мейіргерлердің кәсіби әл-ауқаты мен еңбек мотивациясын эмпирикалық тұрғыдан бағалау денсаулық сақтау менеджментінде дәлелді медицина мен менеджмент принциптеріне негізделген басқарушылық шешімдер қабылдауға мүмкіндік береді [15].

Халықаралық академиялық тәжірибеде мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін верификациялау мен өлшеудің ең сенімді, психометриялық тұрғыдан валидті және әмбебап құралы ретінде Утрехт жұмысқа тартылу шкаласының қысқартылған нұсқасы (ағылш.: Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9)) танылған [16]. Аталған әдістеме білім беру, денсаулық сақтау және өндірістік секторларда кеңінен қолданыс тапқанымен, Қазақстанның ғылыми кеңістігінде бұл құрал негізінен тек білім беру саласында (болашақ педагогтардың кәсіби бейімделуін бағалауда) апробациядан өткен [17]. Отандық денсаулық сақтау саласында, әсіресе мейіргерлік іс тәжірибесінде бұл әдістеме осы уақытқа дейін мақсатты түрде қолданылмаған және зерттелмеген.

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін жаңғыртуға бағытталған реформаларға қарамастан, мейіргерлердің кәсіби әл-ауқаты, еңбек мотивациясы және ең бастысы, осы көрсеткіштерге әсер ететін факторлар әлі де жеткілікті деңгейде жүйелі ғылыми талданбаған. Қазақстандық мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін

объективті бағалау және оның қалыптасуына ықпал ететін когнитивтік, ұйымдық және психоәлеуметтік факторларды айқындау қазіргі медицина ғылымы мен денсаулық сақтау саясаты үшін өзекті мәселелердің бірі. Осыған байланысты, отандық мейіргерлердің кәсіби әлеуетін институционалдық тұрғыдан нығайтуға және ұлттық ерекшеліктерді ескере отырып, халықаралық стандарттарға сәйкес стратегиялық ұсыныстар әзірлеудің теориялық-эмпирикалық негізін қалыптастыру мақсатында мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейі зерттеліп, оған әсер ететін факторлар анықталды.

2. Материалдар мен әдістер

Зерттеу дизайны: бір реттік көлденең зерттеу.

Зерттеу объектісі: стационарлық медициналық ұйымдарда қызмет ететін мейіргерлер.

Енгізу критерийлері:

-облыстық фтизиопульмонология орталығындағы, Облыстық көп бейінді ауруханада қызмет ететін мейіргерлер;

-жұмыс өтілі кемінде 6 ай (бейімделу кезеңін өткен, тұрақты қызметкерлер);

-жасы 18 және одан жоғары;

-зерттеуге ерікті түрде қатысуға келісім берген.

Шығару критерийлері:

-әкімшілік қызметкерлер, фельдшерлер, зертхана қызметкерлері және тікелей мейіргер ісімен айналыспайтын басқа медицина қызметкерлері;

-қазіргі таңда демалыста (декреттік, еңбекке уақытша жарамсыздық) жүрген мейіргерлер;

-0–6 ай жұмыс өтілі бар (жаңа қабылданған) мейіргерлер;

-сауалнамаға қатысуға келісім бермеген респонденттер.

UWES-9 сауалнамасының сипаттамасы. Мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін бағалау үшін Wilmar Schaufeli және басқа зерттеушілер әзірлеген UWES-9 сауалнамасы қолданылды. UWES-9-7 балдық Лайкерт бағалау шкаласына ие және жұмысқа тартылудың үш өлшемін бағалауға арналған 9 сұрақтан тұрады: жұмыстағы қуаттылық (1-ші, 2-ші, 5-ші сұрақтар), жұмысқа деген адалдық (3-ші, 4-ші, 7-ші сұрақтар) және жұмысқа толық берілгендік (6-ші, 8-ші, 9-ші сұрақтар). Әрбір қосалқы шкала бойынша балл үш сұрақтың орташа мәнін білдіреді және үш қосалқы шкаланың баллдары 0-ден («ешқашан») 6-ға дейінгі («әрқашан») диапазонда болады. Сол сияқты, шкаланың жалпы баллы тоғыз тармақтың орташа мәнін көрсетеді [18].

Сауалнама құрылымында UWES-9 бөлімімен қатар, ғылыми зерттеулер негізінде жасалған мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейіне ықпал етуі мүмкін факторларды анықтауға арналған қосымша блок қарастырылды. Бұл бөлімде респонденттердің әлеуметтік-демографиялық сипаттамаларына (жасы, жынысы, отбасылық жағдайы, білім деңгейі, еңбек өтілі) және ұйымдастырушылық факторларға (жалақыға қанағаттануы, жұмыс орнының жағдайы, кәсіби даму мүмкіндігі, басшылыққа сенімі, жұмыс жүктемесі) қатысты деректер жиналды.

Сауалнама жүргізу. Деректерді жинауды жеңілдету және респонденттердің қамтылуын арттыру мақсатында сауалнама Google Forms платформасында онлайн форматта ұйымдастырылды. Сауалнама 2026 жылдың 1 наурызы мен 10 сәуірі аралығында WhatsApp мессенджерінің жеке чаттарына жіберілді, сауалнама нәтижесінде зерттеуге қатысуға ерікті түрде келісім берген 117 мейіргерден таңдама жиынтығы құралды.

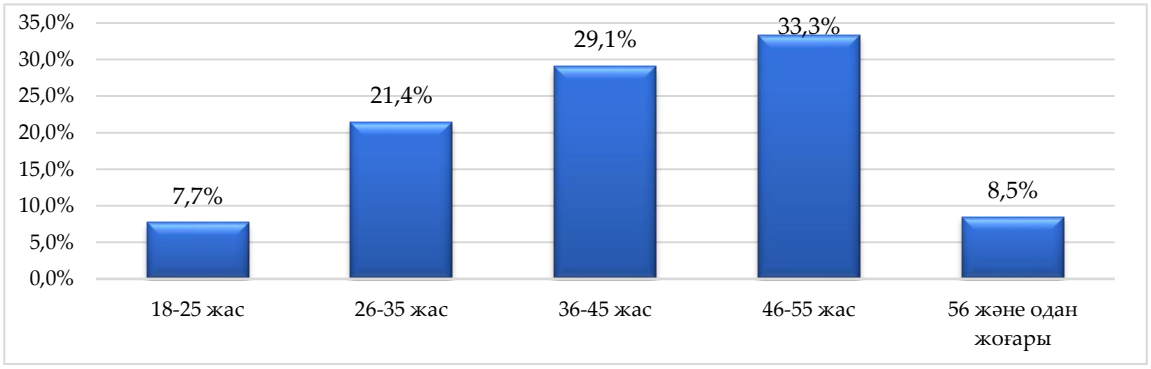
Статистикалық әдістері. Деректерді статистикалық өңдеу IBM SPSS Statistics 26.0 (IBM Corp., АҚШ) бағдарламалық пакетінің көмегімен жүзеге асырылды. Деректерді статистикалық талдау белгілі бір жүйелілікпен орындалды. Алдымен респонденттердің әлеуметтік-демографиялық және ұйымдастырушылық көрсеткіштерін сипаттау үшін сипаттамалық статистика (пайыздық үлестер, орташа мән және стандартты ауытқу) есептелді. Сонымен қатар, зерттеліп отырған факторлардың (жасы, жынысы, отбасылық жағдайы, білім деңгейі, еңбек өтілі) тәуелді айнымалыға (жұмысқа тартылу деңгейі) әсерін бағалау және негізгі факторларды анықтау үшін бинарлы логистикалық регрессия үлгісі құрылды және факторлардың жұмысқа тартылудың жекелеген өлшемдеріне (қуаттылық, адалдық, жұмысқа толық берілгендік) ықпалын салыстыру мақсатында көп факторлы дисперсиялық талдау (ANOVA) әдісі қолданылды. Статистикалық маңыздылық деңгейі дәстүрлі түрде $p \leq 0,05$ мәнімен айқындалды.

Этикалық аспектілер. Зерттеу Хельсинки декларациясының этикалық қағидаттарына сәйкес жүргізілді. Зерттеу хаттамасы Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университетінің Жергілікті биоэтикалық комиссиясы тарапынан мақұлданды (№2 хаттама, 27.02.2026 ж.).

Сауалнама онлайн форматта Google Form платформасында ұйымдастырлғандықтан, қатысуға келісім сауалнаманың алғашқы бетінде орналасқан арнайы белгілеу ұяшығын таңдау арқылы рәсімделді, зерттеуге келісім берген респонденттер қатысырылды. Қатысушылардың жеке деректерінің құпиялығы мен анонимділігі қамтамасыз етілді.

3. Нәтижелері

Зерттеу таңдамасын құраған мейіргерлердің (n=117) жас құрылымында 46-55 жас (33,3%; 95% CI: 25,6%-41,9%) және 36-45 жас (29,1%; 95% CI: 20,5%-36,8%) топтары басымдыққа ие. Яғни, жалпы таңдаманың 62,4%-ын кәсіби тұрғыдан қалыптасқан, тұрақты еңбек дағдылары бар мамандар құрады, ал жас мамандар (18-25 жас) төменгі көрсеткіш көрсетті (7,7%; 95% CI: 3,4%-12,8%) (1-ші сурет).



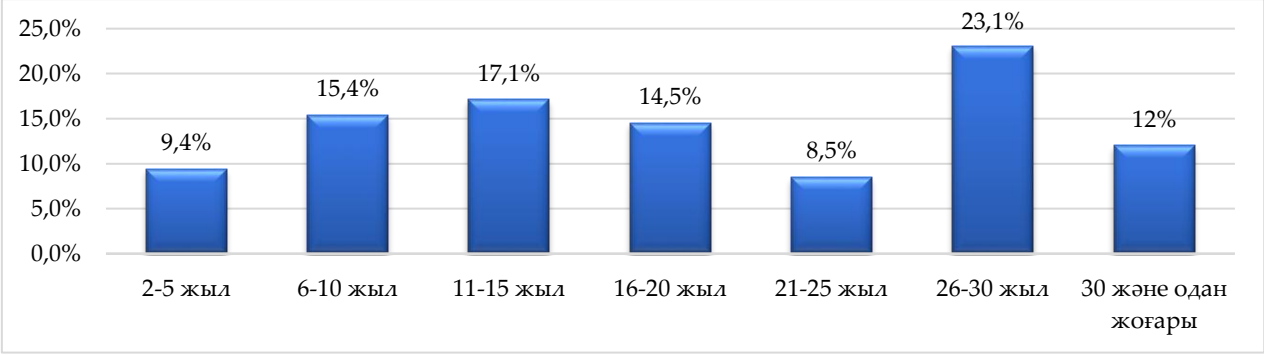
Сурет 1 – Қатысушы мейіргерлердің жас бойынша құрылымы

Гендерлік құрылым бойынша таңдаманың басым бөлігін әйелдер құрады (96,6%; 95% CI: 93,2%-99,1%), ал ерлердің үлесі минималды деңгейде (3,4%; 95% CI: 0,9%-6,8%) тіркелді.

Респонденттердің әлеуметтік-тұрмыстық сипаттамасы олардың психоәлеуметтік тұрақтылығының маңызды индикаторы, қатысушылардың басым бөлігі некеде тұрғандар (65,8%; 95% CI: 57,3%-74,4%), сонымен қатар ажырасқандар үлесі 18,8%-ды, ал бойдақтар үлесі 12%-ды (95% CI: 6,8%-17,9%) құрады.

Кәсіби білім деңгейі бойынша респонденттердің жартысынан астамы орта кәсіптік (колледж) білімге ие (53,0%; 95% CI: 43,6%-62,4%). Сонымен қатар, жоғары және жоғары оқу орнынан кейінгі білімді кадрлардың үлесі де анықталды: қатысушылардың 24,8%-ы (95% CI: 17,1%-32,5%) қолданбалы бакалавриат, ал 22,2%-ы (95% CI: 15,4%-29,9%) академиялық бакалавриат дәрежесіне ие. Осылайша, зерттеуге қатысқан мейіргерлердің жалпы санының 47,0%-ы мейіргерлік білім берудің жаңа парадигмасы (бакалавриат деңгейі) бойынша даярланған мамандарды құрады.

Еңбек өтілінің дистрибуциясы респонденттердің жас құрылымымен тікелей корреляцияланады. Ең жоғары жиілік 26-30 жылдық еңбек өтілі бар мейіргерлер тобында байқалды (23,1%; 95% CI: 15,4%-30,8%). Орташа еңбек өтілі бар топтар келесідей бөлінді: 11-15 жыл еңбек өтілі - 17,1% (95% CI: 11,1%-24,8%), 6-10 жыл еңбек өтілі - 15,4% (95% CI: 9,4%-22,2%), және 16-20 жыл еңбек өтілі – 14,5% (95% CI: 8,5%-21,4%). Ал өндірістік бейімделу кезеңіндегі (2-5 жылдық еңбек өтілі) жұмысшылар үлесі 9,4%-ды (95% CI: 4,3%-15,4%) құрады (2-ші сурет).



Сурет 2 - Зерттеуге қатысушы респонденттердің еңбек өтілі, %

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd084

Жалпы алғанда, зерттеліп отырған популяцияның әлеуметтік-демографиялық және кәсіби профилі жоғары кәсіби тәжірибемен, білім деңгейінің әртүрлілігімен және еңбек белсенділігімен сипатталады, бұл мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейін одан әрі тереңірек зерттеу үшін репрезентативті негіз болды.

Қызметкерлердің еңбек мотивациясын қалыптастырудың негізгі факторы – қаржылық өтемақы жүйесіне қанағаттану дәрежесі. Эмпирикалық мәліметтерді талдау респонденттер арасында бұл мәселеге қатысты айтарлықтай дихотомия мен белгісіздіктің барын көрсетті. Мәселен, мейіргерлердің тек 27,4%-ы ғана (95% CI: 18,8% - 35,9%) өз жалақыларына толық қанағаттанатынын білдірген және респонденттердің 25,6%-ы (95% CI: 17,9% - 34,2%) ағымдағы еңбекақы деңгейіне қанағаттанбайтынын көрсетті. Ең үлкен үлес бейтарап немесе орташа позицияны ұстанатын қызметкерлер тобына тиесілі (47,0%; 95% CI: 37,6% - 56,4%). Бұл үрдіс денсаулық сақтау жүйесіндегі материалдық ынталандыру тетіктерін қайта қарау және жетілдіру қажеттілігін айқындайды, себебі қаржылық фактор базалық қажеттілік ретінде кәсіби қажудың алдын алуда маңызды рөл атқарады.

Мейіргерлік істегі заманауи реформалар контекстінде үздіксіз кәсіби білім алу (оқу, біліктілікті арттыру курстары, ғылыми-тәжірибелік семинарлар) жұмысқа тартылу деңгейін арттыратын маңызды «жұмыс ресурсы» (job resource). Сауалнама нәтижелері бұл бағытта оң динамикасын көрсетті: респонденттердің басым бөлігі (59,8%; 95% CI: 50,4% - 68,4%) медициналық ұйым тарапынан кәсіби өсуге толық мүмкіндік жасалғанын растады. Қатысушылардың 27,4%-ы (95% CI: 19,7% - 35,9%) бұл мүмкіндіктердің ішінара ғана қолжетімділігін айтса, тек 12,8%-ы (95% CI: 7,7% - 18,8%) кәсіби дамудың шектелгенін алға тартты.

Бұл көрсеткіштер медициналық ұйымдардың адами капиталды дамытуға бағытталған институционалдық қолдау деңгейінің жоғарылығын айқындайды.

Респонденттердің тікелей басшылыққа деген сенім деңгейін талдау барысында оң үрдіс анықталды: қатысушылардың (53,0%; 95% CI: 43,6% - 61,5%) жоғары сенім деңгейін, ал 36,8%-ды (95% CI: 28,2% - 46,1%) орташа деңгейді көрсетті. Төмен сенім деңгейі тек респонденттердің 10,3%-ында (95%CI: 5,1%-16,2%) байқалды. Басшылық тарапынан кәсіби қолдау мен сенім ортасының қалыптасуы – медициналық ұйымдардағы корпоративтік мәдениеттің тиімділігін айқындайтын және халықаралық зерттеулерде мейіргерлердің жұмысқа тартылуын арттыратын маңызды фактор ретінде қарастырылады.

Жұмыс орнының материалдық-техникалық жабдықталуы, санитарлық-гигиеналық жағдай және бөлмелердің эргономикасы мейіргерлердің күнделікті функционалдық жүктемесін жеңілдетудің маңызды шарты. Респонденттердің жұмыс орнындағы инфрақұрылымды бағалау нәтижелері келесідей: 45,3%-ы (95% CI: 35,9% - 54,7%) еңбек жағдайын толық қолайлы деп есептейді, респонденттердің 48,7%-ы (95% CI: 39,3% - 58,1%) жұмыс ортасын орташа деңгейде бағалаған, ал құрал-жабдықтардың, бөлмелердің және санитарлық жағдайлардың мүлдем қолайсыздығын көрсеткен респонденттер үлесі минималды шаманы - 6,0% (95% CI: 2,6% - 11,1%).

Алынған мәліметтер зерттеуге қатысқан медициналық ұйымдардағы өндірістік-клиникалық ортаның негізінен орташа және қолайлы деңгейде шоғырланғанын көрсетеді, бұл қызметкерлердің физикалық және эмоционалдық ресурстарын сақтауға септігін тигізеді.

UWES-9 сауалнамасының 1 - бөлімі – жұмыстағы қуаттылық көрсеткіші 4,28±1,3 деңгейінде болып, орташа мәннен жоғарылығын көрсетті (1-ші кесте). Бұл қызметкерлердің көпшілігінің сергек, белсенді және жұмысқа жоғары деңгейде құштарлығын айғақтайды, алайда жауаптардың таралу аралығының алшақтығы байқалады.

2 - бөлімі – жұмысқа деген адалдық көрсеткіші 5,16±0,9 деңгейінде анықталды. Бұл қызметкерлердің өз жұмысын маңызды деп қабылдайтынын, кәсіби мақтаныш сезінетінін және еңбек процесіне белсенді түрде тартылғанын көрсетеді.

3 - бөлімі – толық жұмысқа берілгендік көрсеткіші 5,03±0,9 деңгейінде болып, қызметкерлердің жұмыс барысында терең шоғырланып, толық концентрациямен әрекет ететінін сипаттайды.

UWES-9 жалпы көрсеткіші 4,82±0,9 деңгейінде болып, қызметкерлердің жалпы жұмысқа тартылу деңгейінің жоғарылығын көрсетті. Мейіргерлердің 80,4% (95% CI: 77,5% - 83,4%) жұмысқа тартылу деңгейлерін жоғары деп бағаласа, 19,6%-ында (95% CI: 16,6%-22,5%) төмен деңгей тіркелді.

Кесте 1 - Зерттеуге қатысқан мейіргерлердің UWES-9 шкаласы және оның бөлімдері (қуаттылық, адалдық, толық берілгендік) бойынша орташа балдары (Mean ± SD)

Шкала	Mean ± SD
Жұмыстағы қуаттылық (UWES-V)	4,28±1.325
Жұмысқа деген адалдық (UWES-D)	5,16±0.965
Толық жұмысқа берілгендік (UWES-A)	5,03±0.997
UWES-9	4,82±0.965

Мейіргерлердің жұмысқа тартылуына әсер етуші факторларын зерттеу нәтижесінде (2-ші кесте) әлеуметтік-демографиялық факторлардың (жынысы, отбасылық жағдайы, білім деңгейі, еңбек өтілі) жұмысқа тартылудың жалпы деңгейіне де, бөлімдеріне де статистикалық әсер етпейтіні анықталды (p>0,05). Дегенмен, мейіргерлер жасының «жұмысқа толық берілу» бөліміне маңызды әсері байқалды (F=2,71; p=0,034).

Жалақыға қанағаттану жұмысқа тартылуға ең күшті және тұрақты әсер ететін фактор болып анықталды (β=0,245; p=0,012). Сонымен қатар, жалақыға қанағаттану сауалнама бөлімдері бойынша да статистикалық маңыздылыққа ие: жұмыстағы қуаттылық (F=12,46; p<0,001), жұмысқа деген адалдық (F=4,15; p=0,018) және жұмысқа толық берілгендік (F=6,13; p=0,003).

Кесте 2 - Әлеуметтік-демографиялық және ұйымдастырушылық факторлардың жұмысқа тартылу бөлімдеріне (UWES-9 шкаласы бойынша) әсерін статистикалық талдау нәтижелері

Факторлар сипаттамасы	1 - Жұмыстағы қуаттылық		2 -Жұмысқа деген адалдық		3 - Толық жұмысқа берілу		UWES-9	
	F	P	F	p	F	p	β	p
Жасы	2,24	0,069	1,57	0,187	2,71	0,034*	0.042	0.651
Жынысы	0,92	0,338	0,12	0,727	0,07	0,786	0.128	0.185
Отбасылық жағдайы	1,68	0,176	1,42	0,242	1,86	0,140	-0.015	0.824
Білім деңгейі	1,41	0,249	0,24	0,791	0,16	0,852	-0.110	0.254
Қызметтік құрылымы	0,04	0,847	1,88	0,173	0,59	0,443	-0.084	0.381
Еңбек өтілі	1,81	0,103	0,75	0,615	1,09	0,373	-0.032	0.743
Жалақыға қанағаттану	12,46	0,000*	4,15	0,018*	6,13	0,003*	0.245	0.012**
Жұмыс орнының жағдайы	7,93	0,001*	3,33	0,039*	2,73	0,069	0.056	0.582
Кәсіби даму мүмкіндігі	4,59	0,012*	5,39	0,006*	3,52	0,033*	0.018	0.855
Басшылыққа сенім	13,62	0,000*	4,58	0,012*	4,46	0,014*	0.142	0.151
Жұмыс жүктемесі	6,35	0,002*	4,16	0,018*	3,52	0,033*	-0.071	0.465

** - дисперсиялық талдау, (p≤0,05)*

*** - бинарлы логистикалық регрессиялы талдау, (p≤0,05)*

Ұйымдастырушылық факторлар жұмысқа тартылуды қалыптастыруда маңызды рөл атқарады. Атап айтқанда, басшылыққа сенім қуаттылық деңгейіне ең күшті әсер ететін көрсеткіш ретінде анықталды (F=13,62; p<0,001), сондай-ақ адалдық (F=4,58; p=0,012) және толық берілу (F=4,46; p=0,014) көрсеткіштеріне де маңызды ықпал етті. Жұмыс орны жағдайының жұмыстағы қуаттылық (F=7,93; p=0,001) және жұмысқа адалдық (F=3,33; p=0,039) бөлімдеріне маңызды әсері байқалды. Жұмыс жүктемесі барлық үш бөлім бойынша байланыс көрсетті: қуаттылық (F=6,35; p=0,002), адалдық (F=4,16; p=0,018) және толық берілу (F=3,52; p=0,033), яғни жүктеме артқан сайын жұмысқа тартылу деңгейі төмендейді. Кәсіби даму мүмкіндіктері үш бөлімге де маңызды әсер көрсетті: қуаттылық (F=4,59; p=0,012), адалдық (F=5,39; p=0,006) және толық берілу (F=3,52; p=0,033).

4. Талқылау

Мейіргерлік практикадағы жұмысқа тартылу – қызметкерлердің психологиялық әл-ауқатын жақсартатын және клиникалық ортаның стрестік факторларының теріс әсерін бәсеңдететін маңызды когнитивті факторы [7,19,20]. Аталған факторлар мамандардың ішкі ынтасын күшейтіп, олардың

кәсіби қанағаттану деңгейін айтарлықтай жоғарылатады [6–8,13].

Біздің зерттеуімізде мейіргерлердің жұмысқа тартылуы орташа мәннен жоғары тіркелді (4,82±0,9). Алайда, құрылымдық бөлімдерді ажыратпалы талдау барысында маңызды асимметрия анықталды: «жұмысқа деген адалдық» (Dedication) ең жоғары мәнді иеленсе (5,16±0,9), «толық жұмысқа берілгендік» (Absorption: 5,03±0,9) және «жұмыстағы қуаттылық» (Vigor: 4,28±1,3) салыстырмалы түрде төмен деңгейде болды. Бұл заңдылық отандық мейіргерлер арасында мамандыққа деген құндылықтық ретінде берілгендік жоғары деңгейде, алайда олардың физикалық-психологиялық энергетикалық ресурстарының (Vigor) айтарлықтай шектеулігін айқын көрсетеді. Ұқсас үрдіс бірқатар халықаралық зерттеулерде де расталған: онда адалдық бөлімі салыстырмалы түрде тұрақты болса, энергия деңгейі жұмыс жүктемесіне тығыз тәуелді екені көрсетілген [1,8,15].

Бинарлы сызықтық регрессиялық талдау жалақыға қанағаттану деңгейінің жұмысқа тартылуды анықтайтын ең негізгі және қуатты фактор ретінде дәлелдеді (β=0,245; p=0,012). Бұл еңбекақы индикаторы мен кәсіби мотивация арасындағы тығыз оң байланысты негіздейтін халықаралық мета-талдаулармен сәйкес келеді [21].

Басқа да ұйымдық ресурстардың әсер ету сипаты жаһандық ғылыми зерттеумен сәйкестік анықталды. Атап айтқанда, басшылыққа деген ұйымдық сенімнің мейіргерлердің энергетикалық потенциалына (Vigor) ең күшті әсер етуі (F= 3,62; p<0,001) трансформациялық көшбасшылықтың маңызын көрсетеді [22,23]. Алынған нәтижелер шамадан тыс жұмыс жүктемесі мен жұмысқа тартылу деңгейінің төмендеуі арасындағы теріс байланысты көрсетті, бұл үрдіс Keyko (2014) [7] және Wang et al. (2017) [24] жүргізген зерттеулерде де айқын көрініс тапқан. Бұл кәсіби жүктеме мөлшері қызметкерлердің еңбекке мотивациясы мен тартылуын анықтайтын маңызды фактор. Керісінше, кәсіби даму мүмкіндіктері үш бөлімге де (p<0,05) позитивті ықпал етіп, адами капиталды арттыру арқылы мейіргерлердің жұмысқа терең шоғырлануын ынталандырады [2,20]. Демографиялық айнымалылардың (жынысы, отбасылық жағдайы, білім деңгейі, еңбек өтілі) жұмысқа тартылуға статистикалық маңызды әсерінің тіркелмеуі (p>0,05) де әлемдік ғылыми зерттеуге сай келеді [13,25]. Дегенмен, жас факторының «толық жұмысқа берілгендік» (Absorption) бөліміне әсер етуі (F=2,71; p=0,034) кәсіби тәжірибе жинақтаудың өзіндік рөлі барын көрсетеді [20].

Кросс-ұлттық зерттеулер Еуропа, Азия және Солтүстік Америка денсаулық сақтау жүйелері арасындағы айтарлықтай институционалдық айырмашылықтарды көрсетеді, бұл гетерогенділік әлеуметтік-экономикалық жағдайлармен және ұйымдық қолдау деңгейімен негізделеді [21,26–29].

Халықаралық зерттеулермен салыстырғанда біздің таңдамадағы жалпы жұмысқа тартылу көрсеткіші (4,82±0,9) жоғары деңгейде байқалады. Испания мейіргерлері арасында COVID-19 пандемиясы кезінде жүргізілген зерттеуде UWES-9 бойынша жалпы орташа көрсеткіш 4,6 балл (SD=1,35) құраған, бұл ретте Vigor субшкаласы бойынша ең төмен мән тіркелген [30]. Финляндия мейіргерлері арасында да Dedication субшкаласы ең жоғары (4,14±1,22), ал Vigor ең төмен (3,68±1,9) мәнді иеленген [31]. Таяу Шығыс елдерінде де ұқсас үрдіс байқалады: Палестина реанимация мейіргерлері барлық үш субшкала бойынша орташа 3,7 балл көрсеткен [32], ал Сауд Арабиясы педиатриялық мейіргерлерінде Dedication ең жоғары (4,84), Vigor ең төмен (4,29) болған [33]. Оңтүстік-Шығыс Азия елдерінде де ұқсас заңдылық байқалған: Филиппин мейіргерлері арасындағы зерттеуде де Dedication ең жоғары, ал Vigor ең төмен субшкала болып анықталған [34]. Демек, Vigor субшкаласының салыстырмалы түрде төмен болуы – тек отандық мейіргерлерге тән құбылыс емес, халықаралық деңгейде де байқалатын жүйелі заңдылық болып табылады. Қырғызстан мен Қазақстанда мейіргерлер арасында UWES-9 қолданған зерттеулер іс жүзінде жоқтың қасы: аймақтық зерттеулер негізінен кәсіби қажу өлшемдеріне бағытталған [35,36]. Осы зерттеу бағыты бойынша деректердің шектеулі болуы біздің зерттеуімізді аймақтағы UWES-9 негізіндегі алғашқы жұмыстардың бірі ретінде айқындайды және болашақта ұлттық салыстырмалы зерттеулердің қажеттілігін көрсетеді.

Қорытындылай келе, мейіргерлердің жұмысқа тартылуы – денсаулық сақтау жүйесінің құрылымдылығымен тығыз астарласқан көпдеңгейлі жүйелі құбылыс. Осыған байланысты, Қазақстандық медициналық ұйымдарда мейіргерлердің тартылу деңгейіне ықпал ету стратегиялары – материалдық еңбекақы жүйесін жетілдіруді, жұмыс жүктемесін нормативті түрде шектеуді, басшылықпен корпоративтік сенімді нығайтуды және қызметкерлердің психологиялық капиталын қолдауды қамтитын кешенді-институционалдық шараларды талап етеді [21,37,38].

5. Қорытынды

Зерттеу нәтижелері UWES-9 шкаласы бойынша мейіргерлердің жұмысқа тартылу деңгейінің жалпы алғанда жоғарылығын (4,82±0,9) көрсетті. Мейіргерлік құрамның басым бөлігі (80,4%) өз жұмысына жоғары деңгейде тартылған, ал 19,6%-ында бұл көрсеткіш төмен деңгейде анықталды. Регрессиялық талдау нәтижесі мейіргерлердің жұмысқа тартылуына әсер ететін негізгі фактор – жалақыға қанағаттанушылық (β=0,245; p=0,012). Дисперсиялық талдау нәтижесінде басшылыққа деген сенім (қуаттылық: p<0,001; адалдық: p=0,012; берілгендік: p=0,014), жұмыс жүктемесінің оңтайлылығы (қуаттылық: p=0,002; адалдық: p=0,018; берілгендік: p=0,033), кәсіби даму мүмкіндіктері (қуаттылық: p=0,012; адалдық: p=0,006; берілгендік: p=0,033) және жұмыс орны жағдайы (қуаттылық: p=0,001; адалдық: p=0,039) сияқты ұйымдастырушылық факторлардың да мейіргерлердің мотивациясы мен еңбек белсенділігін қалыптастырудағы рөлі айқындалды. Демографиялық көрсеткіштердің ішінен тек жас ерекшелігі (p=0,034) ғана мейіргерлердің жұмысқа толық берілу деңгейіне әсер етуші фактор ретінде тіркелді.

Мүдделер қақтығысы. Авторлар бұл зерттеуге қатысты ешқандай мүдделер қақтығысы жоқтығын мәлімдейді.

Алғыс білдіру. Авторлар зерттеуге ерікті түрде қатысуға келісім берген барлық мейіргерлерге алғыс білдіреді.

Қаржыландыру. Зерттеу қаржыландырусыз жүргізілді.

Авторлардың үлесі. П.А. – ғылыми зерттеуді ұйымдастыру, зерттеу тұжырымдамасы мен дизайнын әзірлеу, іріктемені қалыптастыру; Б.Е. – сауалнама жүргізу және деректерді жинау; Д.А. – мақаланың бастапқы нұсқасын дайындау; Д.Е. – деректер базасын қалыптастыру, статистикалық талдау жүргізу; К.К. – нәтижелерді интерпретациялау, талқылау, қорытынды. Барлық авторлар мақаланың соңғы нұсқасын оқып, мақұлдады және қолжазбаны жариялауға келісім берді.

ЖИ декларациясы. Авторлар бұл қолжазбаны даярлау барысында жасанды интеллект қолданылмағандығын мәлімдейді.

Әдебиет

1. García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Ortega-Moreno, M., & Navarro-Abal, Y. (2021). Relationship between work engagement, psychosocial risks, and mental health among Spanish nurses: A cross-sectional study. Frontiers in Public Health, 8, Article 627472. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.627472
2. Han, S. (2023). Nurses' job crafting, work engagement, and well-being: A path analysis. BMC Nursing, 22, 405. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01573-6
3. Zarrin, L., Ghafourifard, M., & Sheikhalipour, Z. (2023). Relationship between nurses' reflection, self-efficacy and work engagement: A multicenter study. Journal of Caring Sciences, 12, 155–162. https://doi.org/10.34172/jcs.2023.31920
4. Tatha, O., Shimazu, A., Watanabe, K., Kawakami, N., & Schaufeli, W. B. (2024). Measuring work engagement in Thailand: Development and validation testing of the Utrecht Work Engagement Scale-Thai version (UWES-TH). Industrial Health, 62, 182–194. https://doi.org/10.2486/indhealth.2023-0017
5. Alluhaybi, A., Usher, K., Durkin, J., & Wilson, A. (2024). Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. PLOS ONE, 19, e0296082. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296082
6. Van Bogaert, P., Wouters, K., Willems, R., Mondelaers, M., & Clarke, S. (2013). Work engagement supports nurse workforce stability and quality of care: Nursing team-level analysis in psychiatric hospitals. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 20, 679–686. https://doi.org/10.1111/jpm.12004
7. 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. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.06.003
8. Nagai, S., Ogata, Y., Yamamoto, T., Fedyk, M., & Bell, J. F. (2023). A longitudinal study of the impact of personal and professional resources on nurses' work engagement: A comparison of early-career and mid-later-career nurses. Healthcare, 11(1), 76. https://doi.org/10.3390/healthcare11010076
9. Debets, M., Scheepers, R., Silkens, M., & Lombarts, K. (2022). Structural equation modelling analysis on relationships of job demands and resources with work engagement, burnout and work ability: An observational study among physicians in Dutch hospitals. BMJ Open, 12, e062603. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-062603

10. Scheepers, R. A., Lases, L. S. S., Arah, O. A., Heineman, M. J., & Lombarts, K. M. J. M. H. (2017). Job resources, physician work engagement, and patient care experience in an academic medical setting. Academic Medicine, 92, 1472–1479. https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001719

11. Scheepers, R. A. (2017). Physicians' professional performance: An occupational health psychology perspective. Perspectives on Medical Education, 6, 425–428. https://doi.org/10.1007/s40037-017-0382-9

12. Van Den Berg, J. W., Mastenbroek, N. J. J. M., Scheepers, R. A., & Jaarsma, A. D. C. (2017). Work engagement in health professions education. Medical Teacher, 39, 1110–1118. https://doi.org/10.1080/0142159X.2017.1359522

13. Tomietto, M., Paro, E., Sartori, R., Maricchio, R., Clarizia, L., De Lucia, P., & others. (2019). Work engagement and perceived work ability: An evidence-based model to enhance nurses' well-being. Journal of Advanced Nursing, 75, 1933–1942. https://doi.org/10.1111/jan.13981

14. Ree, E., & Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. Nursing Open, 7, 256–264. https://doi.org/10.1002/nop2.386

15. Vimonvattana, A., & Benjakul, N. (2025). The work engagement among nurses in an urban-based tertiary hospital. Nursing Reports, 15, 241. https://doi.org/10.3390/nursrep15070241

16. Lindberg, M., Knudsen, K., & Lindberg, M. (2025). Factor structure of the Utrecht Work Engagement Scale in a sample of Danish and Swedish haemodialysis nurses. BMC Nursing, 24, 896. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03545-4

17. Polatbekova, K., Yergubekova, Z., Bostanova, A., Shektibayev, N., & Abdigapbarova, U. (2025). Development of the scientific and innovative potential of future teachers. Scientific Reports, 15, 38665. https://doi.org/10.1038/s41598-025-22379-3

18. Tran, T. T. T., Watanabe, K., Imamura, K., Nguyen, H. T., Sasaki, N., Kuribayashi, K., & others. (2020). Reliability and validity of the Vietnamese version of the 9-item Utrecht Work Engagement Scale. Journal of Occupational Health, 62, e12157. https://doi.org/10.1002/1348-9585.12157

19. García-Sierra, R., Fernández-Castro, J., & Martínez-Zaragoza, F. (2016). Relationship between job demand and burnout in nurses: Does it depend on work engagement? Journal of Nursing Management, 24, 780–788. https://doi.org/10.1111/jonm.12382

20. Liebenberg, J. M., Scholtz, S. E., & De Beer, L. T. (2022). The daily basic psychological need satisfaction and work engagement of nurses: A 'shortitudinal' diary study. Healthcare, 10(5), 863. https://doi.org/10.3390/healthcare10050863

21. Yildiz, B., & Yildiz, T. (2022). A systematic review and meta-analytical synthesis of the relationship between work engagement and job satisfaction in nurses. Perspectives in Psychiatric Care, 58, 3062–3078. https://doi.org/10.1111/ppc.13068

22. Koranne, R., Williams, E. S., Poplau, S., Banks, K. M., Sonneborn, M., Britt, H. R., & Linzer, M. (2022). Reducing burnout and enhancing work engagement among clinicians: The Minnesota experience. Health Care Management Review, 47, 49–57. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000298

23. Kim, E., Lee, J. Y., & Lee, S. E. (2023). Associations among leadership, resources, and nurses' work engagement: Findings from the fifth Korean Working Conditions Survey. BMC Nursing, 22, 191. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01331-8

24. Wang, X., Liu, L., Zou, F., Hao, J., & Wu, H. (2017). Associations of occupational stressors, perceived organizational support, and psychological capital with work engagement among Chinese female nurses. BioMed Research International, 2017, Article 5284628. https://doi.org/10.1155/2017/5284628

25. Mukaihata, T., Fujimoto, H., & Greiner, C. (2020). Factors influencing work engagement among psychiatric nurses in Japan. Journal of Nursing Management, 28, 306–316. https://doi.org/10.1111/jonm.12923

26. Zhu, L. L., Wang, H. J., Xu, Y. F., Ma, S. T., & Luo, Y. Y. (2023). The effect of work engagement and perceived organizational support on turnover intention among nurses: A meta-analysis based on the Price–Mueller model. Journal of Nursing Management, 2023, 3356620. https://doi.org/10.1155/2023/3356620

27. Vargas-Benítez, M. Á., Izquierdo-Espín, F. J., Castro-Martínez, N., Gómez-Urquiza, J. L., Albendín-García, L., Velando-Soriano, A., & others. (2023). Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: A systematic review and meta-analysis. Frontiers in Medicine, 10, 1125133. https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1125133

28. Li, P., Sun, J. M., Taris, T. W., Xing, L., & Peeters, M. C. W. (2021). Country differences in the relationship between leadership and employee engagement: A meta-analysis. The Leadership Quarterly, 32, 101458. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2020.101458

29. Brunetto, Y., Xerri, M., Trinchero, E., Beattie, R., Shacklock, K., Farr-Wharton, R., & Borgonovi, E. (2018). Comparing the impact of management on public and private sector nurses in the UK, Italy, and Australia. Public Management Review, 20, 525–544. https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1309100

30. Allande-Cussó, R., García-Iglesias, J. J., Ruiz-Frutos, C., Domínguez-Salas, S., Rodríguez-Domínguez, C., & Gómez-Salgado, J. (2021). Work engagement in nurses during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. Healthcare, 9(3), 253. https://doi.org/10.3390/healthcare9030253

31. Nurmeksela, A., Schavoronkoff, K., & Jokiniemi, K. (2025). The impact of nurse managers' transformational leadership on nurses' work engagement: A cross-sectional study. Journal of Nursing Management, 2025, 9980485. https://doi.org/10.1155/jonm/9980485

32. Alali, M. F. (2024). Stress and work engagement among nurses in intensive care units: Palestinian perspective. Working with Older People, 28, 484–493. https://doi.org/10.1108/WWOP-03-2024-0013

33. Alharbi, M. F., & Alrwaitey, R. Z. (2023). Work engagement status of registered nurses in pediatric units in Saudi Arabia: A cross-sectional study. PLOS ONE, 18, e0283213. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0283213

34. Falguera, C. C., Labrague, L. J., De Los Santos, J. A., Firmo, C. N., & Tsaras, K. (2022). Predictive roles of organizational and personal factors in work engagement among nurses. Frontiers of Nursing, 9(4), 379–387. https://doi.org/10.2478/fon-2022-0048

35. Maxudova, M., Ospanova, D., Stavropoulou, A., Alibekova, L., Sultanova, G., Veklenko, G., & Tobzhanova, K. (2025). Burnout among hospital nurses in Kazakhstan. Nursing Reports, 15(3), 92. https://doi.org/10.3390/nursrep15030092

36. Seisembekov, T., Brimkulov, N., Taalaikanova, A., Smailova, G., & Bolatov, A. (2025). Validation of the Russian version of the Copenhagen Burnout Inventory among nurses in Kazakhstan and Kyrgyzstan. International Journal of Nursing Sciences, 12(2), 176–183. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2025.02.004

37. Wu, M., Wang, W., Chen, W., & Qiu, H. (2026). Mediating effect of psychological capital between perceived organizational support and work engagement in Chinese nurses: A systematic review and meta-analytic structural equation modeling. Psychology, Health & Medicine, 1–20. https://doi.org/10.1080/13548506.2026.2628982

38. Ren, H., Li, P., Xue, Y., Xin, W., Yin, X., & Li, H. (2024). Global prevalence of nurse turnover rates: A meta-analysis of 21 studies from 14 countries. Journal of Nursing Management, 2024, 5063998. https://doi.org/10.1155/2024/5063998

Вовлеченность медицинских сестер в работу и влияющие на нее факторы: Одномоментное исследование

Айтмағанбет П.Ж. [1], Ережепова Б.Б. [2], Айдынғалиева Д.А. [3*], Киматова К.Н. [4], Егизбаева Д.К. [5]

[1] Доцент кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом сестринского дела», Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. E-mail: perizat.a@zkmu.kz

[2] Магистрант 1-го курса, кафедра «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом сестринского дела», Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. E-mail: bakyterezepova@mail.ru

[3] Преподаватель кафедры «Общей гигиены», Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. E-mail: deeaidyn@mail.ru

[4] Старший преподаватель кафедры «Общественное здоровье и здравоохранение с курсом сестринского дела», Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. E-mail: kimatovakerbez1992@gmail.com

[5] Старший преподаватель кафедры «Патологическая физиология», Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан. E-mail: d_egizbaeva67@mail.ru

Резюме

На макроуровне системы здравоохранения активное участие медицинских работников в рабочем процессе тесно связано с улучшением клинических результатов, созданием культуры безопасности пациентов и повышением эффективности организации.

Цель исследования: оценить уровень вовлеченности медицинских сестер в работу и определить факторы, влияющие на данный показатель.

Методы. Проведено одномоментное поперечное исследование среди 117 медицинских сестер стационарных медицинских организаций. Для оценки уровня вовлечённости в работу использовалась шкала Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). Статистический анализ выполнен с применением программного

пакета IBM SPSS Statistics 26.0. Для оценки влияния факторов применялись многофакторный дисперсионный анализ и бинарный логистический регрессионный анализ.

Результаты. Общий показатель вовлеченности медицинских сестер соответствовал высокому уровню (4,82±0,9). Высокий уровень вовлеченности выявлен у 80,4% респондентов, тогда как у 19,6% отмечался низкий уровень. При анализе отдельных компонентов UWES-9 установлены различия между субшкалами: наиболее высокий показатель зарегистрирован по компоненту «преданность делу» (Dedication) (5,16±0,9), а наиболее низкий - по компоненту «энергичность» (Vigor) (4,28±1,3). Регрессионный анализ показал, что удовлетворенность заработной платой является одним из значимых факторов, связанных с уровнем вовлеченности (β=0,245; p=0,012). Среди организационных факторов доверие к руководству оказало наиболее выраженное влияние на компонент энергичности (F=13,62; p<0,001). Повышенная рабочая нагрузка была связана со снижением показателей вовлеченности по всем трем субшкалам. Среди социально-демографических характеристик только возраст продемонстрировал статистически значимое влияние на компонент полного погружения в работу (Absorption) (F=2,71; p=0,034).

Выводы. Для повышения уровня вовлеченности медицинских сестер приоритетными направлениями являются совершенствование системы материального стимулирования, оптимизация рабочей нагрузки и укрепление доверительных отношений с руководством.

Ключевые слова: вовлеченность в работу, медицинские сестры, UWES-9, энергичность, преданность, поглощенность работой.

Work Engagement Level among Nursing Staff and its Influencing Factors: A Cross-sectional Study

Perizat Aitmaganbet [1], Bakyt Yerezhepova [2], Dilnaz Aidyngaliyeva [3*], Kerbez Kimatova [4], Dina Yegizbayeva [5]

[1] Associate Professor, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Nursing, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan. E-mail: perizat.a@zkmu.kz

[2] 1st year Master's student, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Nursing, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan. E-mail: bakyterezepova@mail.ru

[3] Lecturer, Department of General Hygiene, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan. E-mail deeaidyn@mail.ru

[4] Senior Lecturer, Department of Public Health and Healthcare with the Course of Nursing, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan. E-mail: kimatovakerbez1992@gmail.com

[5] Senior Lecturer, Department of Pathological Physiology, West Kazakhstan Medical University named after Marat Ospanov, Aktobe, Kazakhstan. E-mail: d_egizbaeva67@mail.ru

Abstract

At the macro level of the healthcare system, the active involvement of medical workers in the work process is closely linked to improving clinical outcomes, creating a culture of patient safety, and increasing organizational effectiveness.

Objective: To assess the level of work engagement among nurses and identify the factors influencing this indicator.

Methods. A cross-sectional study was conducted among 117 nurses employed in inpatient medical organizations. Work engagement was measured using the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9). Statistical analysis was performed using IBM SPSS Statistics 26.0. Factorial analysis of variance and binary logistic regression analysis were applied to evaluate the influence of contributing factors.

Results. The overall level of work engagement among nurses was high (4,82±0,9). A high level of engagement was observed in 80,4% of respondents, while a low level was identified in 19,6%. Analysis of the UWES-9 components revealed differences between subscales: dedication demonstrated the highest score (5,16±0.9), whereas vigor showed the lowest value (4,28±1.3). Regression analysis indicated that satisfaction with salary was a significant factor associated with work engagement (β=0,245; p=0,012). Among organizational factors, trust in management demonstrated the strongest association with the vigor component (F=13,62; p<0,001). High workload was associated with lower levels of engagement across all three subscales. Among demographic characteristics, only age showed a statistically significant association with the absorption component (F=2,71; p=0,034).

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd084

Conclusion. To enhance nurse work engagement, priority directions include improving the material incentive system, optimizing workload, and strengthening trust-based relationships with management.

Keywords: work engagement, nurses, UWES-9, vigor, dedication, absorption.

https://doi.org/10.32921/2663-1776-2026-61-4-jhd084