АННОТАЦИЯ
диссертации на соискание степени философии (PhD) «Развитие лидерских компетенций в условиях реформирования сестринского дела в Республике Казахстан», выполненной МАКСУДОВОЙ МАХИГУЛЬ ХАЛМУРЗАЕВНОЙ по образовательной программе «8D10103 Сестринская наука»

Актуальность темы исследования: Сестринская служба в Республике Казахстан за последние годы прошла определенные этапы реформирования. Исследование изменений и их влияние на дальнейшее развитие сестринского дела в стране является важным. Развитие лидерства в сестринском деле — изменяющемся секторе здравоохранения — рассматривается как необходимое условие процесса модернизации и реформирования сестринского дела, отмеченного в Комплексном плане развития сестринского дела в Республике Казахстан.

Согласно глобальным отчетам о развитии здравоохранения, медицинские сестры практически не принимают участия в стратегическом планировании и принятии решений в этой сфере. Отсутствие лидерства у сестринского персонала представляет собой важную проблему для системы здравоохранения. В Докладе о сестринском деле в мире, подготовленном Всемирной организацией здравоохранения, на первом месте было определено усиление лидерства медицинских сестер для обеспечения им влиятельной роли в разработке политики здравоохранения и принятии решений. Тема настоящего исследования продиктована необходимостью продолжения изучения лидерства в сестринском деле как ключевого компонента дальнейшего реформирования сестринского дела в Республике Казахстан путем определения, изучения и активизации новых необходимых компетенций для поддержки реформы сестринского дела на всех уровнях.

Тематика исследования соответствует приоритетным направлениям развития науки Республики Казахстан и согласуется с государственными программами здравоохранения, направленными на развитие кадрового потенциала и повышение качества медицинской помощи. Таким образом, актуальность исследования определяется необходимостью научного обоснования и развития лидерства в сестринском деле как стратегического ресурса повышения эффективности системы здравоохранения, что соответствует государственным приоритетам в области науки, образования и здравоохранения.

Гипотеза исследования: развитие сестринского лидерства является одним из ключевых компонентов для дальнейшего реформирования сестринского дела в Республике Казахстан.

Цель исследования: оптимизация лидерских компетенций специалистов сестринского дела на различных этапах их профессионального становления на основе комплексного анализа современного состояния сестринского лидерства в Республике Казахстан.

Задачи исследования:

1) провести анализ сестринского лидерства в системе здравоохранения РК и определить уровень сформированности лидерских компетенций у медицинских сестер;
2) выявить факторы, влияющие на развитие лидерских компетенций медицинских сестер, включая управленческие, организационные, личностные и профессиональные аспекты;
3) оценить лидерские компетенции менеджеров сестринской службы высшего и среднего звена в медицинских организациях;
4) определить направления развития сестринского лидерства в системе здравоохранения Республики Казахстан, с учетом мнения менеджеров сестринской службы;
5) обосновать модель и практические рекомендации по оптимизации развития лидерских компетенций медицинских сестер, направленные на повышение эффективности управленческой деятельности и качества сестринской помощи

Методы исследования: В рамках диссертационного исследования использован смешанный дизайн (mixed-methods research design), сочетающий количественный и

качественный подходы. Исследование включало одномоментное поперечное анкетирование медицинских сестёр и менеджеров сестринской службы, а также качественное исследование методом полуструктурированных интервью. Полученные количественные и качественные данные интегрированы для комплексной оценки факторов развития лидерских компетенций и обоснования модели сестринского лидерства.

На подготовительном этапе проведён отбор, перевод, культурная адаптация и пилотирование валидированных международных инструментов для оценки лидерских компетенций, стилей лидерства, профессионального выгорания, стрессоустойчивости и управленческих компетенций медицинских работников. Инструменты переведены на русский и казахский языки с использованием экспертного перевода, адаптированы к условиям системы здравоохранения Республики Казахстан и прошли пилотное исследование, подтвердившее их валидность и высокую внутреннюю согласованность. Получено заключение терминологического комитета (выписка № 1 от 26.03.2024 г.).

Количественный этап включал онлайн-анкетирование 465 медицинских сестер Республики Казахстан, отобранных методом рандомной выборки. Для самооценки лидерских способностей использованы инструменты с высокими показателями надежности ($\alpha > 0,90$): опросник Д. Уэлча, для анализа стилей лидерства — MLQ-6S, для оценки психоэмоциональных факторов — опросник MBI-HSS-MP и шкала стрессоустойчивости.

Для оценки лидерских компетенций менеджеров сестринской службы проведено количественно-качественное исследование, включающее онлайн-анкетирование 58 менеджеров сестринской службы и полуструктурированные интервью с 23 респондентами. Количество участников качественного этапа определено на основе принципа теоретической насыщенности (сатурации), при достижении которой дальнейший сбор данных не приводил к появлению новой значимой информации.

В ходе исследования использованы инструмент оценки лидерских компетенций менеджеров медсестёр (Linda Chase) и методика Thomas–Kilmann Conflict Mode Instrument для анализа стратегий поведения в конфликтных ситуациях.

Качественные данные проанализированы методом тематического анализа с использованием программы ATLAS.ti 25. Количественная обработка данных выполнена в SPSS 23.0 с применением методов описательной и аналитической статистики (корреляционный, регрессионный анализ, ANOVA); уровень статистической значимости принят при $p < 0,05$.

На завершающем этапе осуществлена интеграция количественных и качественных результатов, проведён сравнительный анализ международных рамок лидерских компетенций (NHS, AONL, ICN, WHO), на основании чего разработана модель развития лидерских компетенций медицинских сестер Республики Казахстан и сформулированы практические рекомендации.

Исследование проведено в соответствии с этическими принципами Хельсинской декларации. Все участники дали добровольное информированное согласие, данные обезличены и использовались исключительно в научных целях.

Научная новизна исследования:

1. Впервые в Республике Казахстан проведен комплексный анализ факторов, влияющих на развитие сестринского лидерства, включая поддержку со стороны руководства, знания в области лидерства, стиль лидерства и эмоциональное выгорание.

2. Разработана и теоретически обоснована модель развития лидерских компетенций медицинских сестер, основанная на шести ключевых областях — эмоциональный интеллект, управление и лидерство, профессиональное развитие, социальная ответственность, самооценка и коммуникации.

Теоретическая значимость исследования: Изучен мировой опыт развития сестринского лидерства и оценены лидерские компетенции медицинских сестер РК. Исследование позволило научно обосновать приоритетный стиль и развитие лидерства в

сестринской практике для создания благоприятной рабочей среды как основного инструмента дальнейшей реализации реформирования сестринской службы в РК.

Практическая значимость исследования: Разработана модель развития лидерских компетенций медицинской сестры, адаптированная к контексту системы здравоохранения Республики Казахстан. Модель учитывает разноуровневую сформированность компетенций и нацелена на усиление организационной поддержки, развитие наставничества, повышение стрессоустойчивости и расширение профессиональной автономии. Разработаны практические рекомендации для развития лидерских качеств медицинских сестер Казахстана, разработан и находится на этапе апробации чат-бот для быстрого поиска официальных документов в области сестринского дела (клинические руководства, СОПы и т.д.).

Разработанная модель и выявленные факторы могут быть использованы в деятельности руководителей медицинских организаций для совершенствования системы управления сестринским персоналом и кадровой политики.

Предложенные практические рекомендации на основе разработанной модели развития лидерских компетенций могут быть внедрены в систему подготовки и повышения квалификации медицинских сестёр, а также в программы развития кадрового потенциала в здравоохранении, способствуя формированию устойчивого и эффективного сестринского лидерства.

Полученные результаты могут быть использованы администрацией медицинских организаций для оптимизации кадровой политики, включая развитие института наставничества, внедрение инструментов оценки и поддержки лидерских компетенций, формирование благоприятной рабочей среды и повышение устойчивости персонала к профессиональному выгоранию.

Положения, выносимые на защиту:

1. Развитие лидерских компетенций медицинских сестёр является ключевым направлением дальнейшего реформирования сестринского дела в Республике Казахстан и должно основываться на принципах трансформационного лидерства, способствующего повышению качества сестринской помощи, эффективности управленческой деятельности и формированию благоприятной рабочей среды, при одновременном ограничении преобладания транзакционного стиля лидерства, негативно влияющего на развитие лидерского потенциала.
2. Ключевые факторы, влияющие на развитие сестринского лидерства: поддержка со стороны руководства, эмоциональное выгорание, производительность медсестры на рабочем месте и стиль лидерства. Сформированность лидерских компетенций зависит от развития знаний в области здравоохранения, коммуникативных и управленческих навыков.
3. Определены направления развития сестринского лидерства, включающие формирование системы наставничества, расширение участия медицинских сестер в управленческих процессах, развитие профессиональных сообществ, повышение уровня образования и совершенствование условий труда – как факторов, способствующих профессиональному росту и укреплению статуса сестринской профессии.

Личный вклад диссертанта в обобщение результатов научной работы, рекомендуемой к защите. Все результаты диссертационного исследования были получены при непосредственном участии автора. Диссертант самостоятельно провела анализ литературных данных по теме исследования, сбор, обработку и анализ полученных данных, а также написание и оформление рукописи диссертации.

Основные результаты и выводы:

1. По первой задаче обследовано 465 медицинских сестер Республики Казахстан. Средний возраст респондентов составил 40,0±10,0 лет, средний стаж работы — 16,3 года. Самооценка лидерских способностей показала, что 58,1% медицинских сестер считают себя прямыми и открытыми, 71,4% обладают профессиональным чутьем, 62,2% — стратегическим мышлением. Ориентацию на пациента отметили 75,9%, способность

эффективно общаться — 80,2%, умение выстраивать команду — 69,9%, способность вдохновлять коллег — 66,7%. Любовь к профессии отметили 79,8%, тогда как 20,2% не удовлетворены профессиональной деятельностью.

Сильные прямые корреляционные связи выявлены между любовью к профессии и способностью вдохновлять других ($r=0,774$; $p=0,01$), эффективной коммуникацией и командообразованием ($r=0,893$; $p=0,01$). По методике Д. Уэлча, 6,7% респондентов имели низкий уровень лидерского потенциала. Средние значения стилей лидерства составили: трансформационное — 2,68±1,04, транзакционное — 2,62±1,02, лидерство в стиле невмешательства — 2,52±0,99 по 5-балльной оценке, что указывает на умеренный уровень сестринского лидерства без доминирующего стиля.

Вывод. Установлено, что уровень сестринского лидерства среди медицинских сестер Республики Казахстан является умеренным. Большинство респондентов демонстрируют наличие базовых лидерских компетенций: более 58% относят себя к лидерам по ключевым поведенческим характеристикам, при этом лишь 6,7% имеют низкий лидерский потенциал. Отсутствие доминирующего стиля лидерства (трансформационное — 2,68; транзакционное — 2,62; невмешательство — 2,52) свидетельствует о гибком использовании различных лидерских подходов и наличии потенциала для дальнейшего развития лидерских компетенций.

2. По второй задаче установлено, что поддержка со стороны руководства статистически значимо связана с уровнем лидерства менеджеров сестринской службы ($r=0,455$; $p=0,01$). Тип медицинской организации значимо влияет на условия рабочей среды ($F=2,579–4,969$; $p<0,01$). Самостоятельность принятия решений имеет сильную связь с готовностью нести ответственность ($r=0,733$; $p=0,01$). Высокую стрессоустойчивость продемонстрировали 9,5% медицинских сестер, при этом 40,0% подвержены выраженному влиянию стресса. Средние показатели выгорания: эмоциональное истощение — 25,34±15,24, деперсонализация — 12,48±7,92, редукция достижений — 30,15±16,32.

Множественная регрессия показала, что основным предиктором уровня сестринского лидерства является поддержка руководства ($B=0,867$; $p<0,001$). Положительное влияние оказывают знания о лидерстве ($B=0,165$; $p=0,020$) и трансформационный стиль ($B=0,168$; $p=0,043$), отрицательное — транзакционный стиль ($B=–0,324$; $p=0,002$). На самооценку лидерских способностей негативно влияют стаж ($B= –0,223$; $p<0,001$) и эмоциональное выгорание ($B= –0,111$; $p=0,008$).

Вывод. Развитие лидерских компетенций медицинских сестер определяется совокупностью управленческих, организационных, профессиональных и личностных факторов, среди которых ведущую роль играет поддержка со стороны руководства медицинской организации ($B=0,867$; $p<0,001$). Положительное влияние оказывают знания о лидерстве и трансформационный стиль лидерства, тогда как транзакционный стиль и высокая численность персонала ограничивают развитие лидерства. Эмоциональное выгорание и стресс негативно влияют на самооценку лидерских способностей, усиливая потребность в психолого-поведенческой поддержке.

3. По третьей задаче опрошены 58 менеджеров сестринской службы (средний возраст 46,6±7,6 лет, стаж 22,2±10,0 года). Установлены сильные корреляции между знанием и применением управленческих компетенций ($p=0,001$), однако лидерские компетенции развиты слабее по сравнению с коммуникативными. Наиболее часто используемые стратегии поведения в конфликте: приспособление — 22,5%, избегание — 21,7%, сотрудничество — 21,1%, компромисс — 21,0%; соперничество — 13,7%.

Вывод. У менеджеров сестринской службы выявлен недостаточный уровень сформированности лидерских компетенций при наличии тесной взаимосвязи между знаниями и их практическим применением. Преобладание стратегий избегания и приспособления в конфликтных ситуациях и относительно низкая частота сотрудничества указывают на необходимость целенаправленного развития лидерских и коммуникативных навыков в системе управления сестринской службой.

4. По четвертой задаче проведено 23 глубинных интервью. Выделены ключевые направления развития лидерства: образование, наставничество, эмоциональный интеллект, профессиональная автономия, участие в управлении, улучшение условий труда и развитие профессиональных сообществ.

Вывод. Качественный анализ показал, что развитие сестринского лидерства в Республике Казахстан рассматривается профессиональным сообществом как многоуровневый и непрерывный процесс, требующий усиления роли образования, наставничества, эмоционального интеллекта, профессиональной автономии и участия медицинских сестер в управлении системой здравоохранения. Ключевыми условиями устойчивого лидерского развития признаны институциональная поддержка и улучшение условий труда.

5. По пятой задаче на основе интеграции количественных и качественных данных разработана эмпирически обоснованная модель развития лидерских компетенций, включающая 4 уровня профессионального становления и 5 компонентов обеспечения развития лидерства. включающая четыре уровня профессионального становления и пять компонентов обеспечения лидерства. Модель отражает выявленные закономерности формирования лидерских компетенций, согласована с международными рамками и национальными приоритетами и может служить методологической основой для повышения эффективности управленческой деятельности и качества сестринской помощи.

Апробация диссертации: Основные результаты диссертационного исследования были представлены на следующих научных мероприятиях:

- международная конференция "Реформирования сестринского дела: достижения, проблемы и перспективы" г.Актобе, 25.11.2022г.;
- международная конференция "Глобальная миссия милосердия: сестринское дело в меняющемся мире" г.Алматы, 13.05.2025г.

Публикации по теме диссертации:

По теме диссертационной работы опубликовано 10 работ, из них:

- 1 статья в журнале, рекомендованном Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК (список 2);
- 4 публикации в сборниках международных конференций;
- 3 публикации в сборниках зарубежных конференций;
- 2 статьи в журналах, входящих в международную базу данных Scopus: статьи опубликованы в Nursing Reports (Q2) и Georgian Medical News (Q3);
- 3 свидетельства о государственной регистрации прав на объекты авторского права № 45550 от «6» мая 2024г.; № 45622 от «13» мая 2024г.; № № 56577 от «9» апреля 2025г.);
- 3 акта внедрения результатов научно-исследовательской работы.

Объем и структура диссертации

Диссертация изложена на 146 страницах компьютерного текста, состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, 3-х разделов собственного исследования, заключения, включающего выводы и рекомендации для практического внедрения, списка использованных источников, включающего 146 наименования. Работа содержит 56 таблиц, 18 рисунков, 1 формулу. Количество приложений – 7.