

ТҰЛҒАНЫҢ ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚАСИЕТТЕРІН БАҒАЛАУ ЖӘНЕ ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ КӘСІБИ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН ҚАЛЫПТАСТЫРУ ДЕҢГЕЙІ

Джайнақбаев Н., Орақбай Л., Сыздықова АӘ.
«Қазақстан-Ресей медициналық университеті» МЕМБМ

Қазіргі уақытта маманның кәсіби құзыреттілігін қалыптастыру арнасында кәсіби даярлау мазмұнын, оның ішінде орта медициналық қызметкерлерді әзірлеуге тұтас ғылыми көзқарас қажеттілігі пісіп жетілді. Ол үшін кәсіби міндеттер жиынтығының табысты орындалуын қамтамасыз ететін белгілі бір құзыреттілік деңгейін болжайтын қызмет түрлерін анықтау орынды болып табылады. Бұл мақалада орта буын медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттілігін қалыптастыру деңгейін бағалау бойынша орта буын медицина қызметкерлеріне жүргізілген сауалнама нәтижелері келтіріледі.

Түйін сөздер: құзыреттілік, медициналық бике, кәсіптік, орта медицина қызметкері.

Кіріспе. Қазіргі заманғы клиникалардың, супер жарактандырылған орталықтардың, хоспистердің, жеке медициналық инфрақұрылымдардың үлкен санының пайда болуы орта медицина қызметкерінің жаңа орны мен ролін белгілеуді, оның қызметінің көлемін анықтауды, кәсіби даярлық және құзыреттілік дәрежесіне байланысты міндеттерді айқын ажыратуды көздейді [1,2].

"Компетенция" ұғымы алғаш рет 60-шы жылдары АҚШ-та белсенді білім беру контекстінде (performance-based education) қолданыла бастады, оның мақсаты еңбек нарығында табысты бәсекелесе алатын мамандарды даярлауда болды [3].

Құзыреттілік-өз бетінше, жауапты, еңбек функцияларын тиімді орындау үшін кәсіби қызметті орындауға дайын болуы тиіс маманның маңызды сипаттамасы. Өз бетінше жұмыс істеу нәтижесінде құзыреттілік біртіндеп кәсіпқойлыққа айналады, ол жоғары шеберлік болып табылады, мамандықты терең меңгеруді сипаттайды, оқыту процесінде меңгерген ақпаратты шығармашылықпен пайдалана білуден көрінеді.

Өз бетінше жұмыс істеу нәтижесінде құзыреттілік біртіндеп кәсіпқойлыққа айналады, ол жоғары шеберлік болып табылады, мамандықты терең меңгеруді сипаттайды, оқыту процесінде меңгерген ақпаратты шығармашылықпен пайдалана білуден көрінеді. Тек өзін-өзі дамыту, өзін-өзі білім алу, тұлғаның өзін-өзі қозғалуы осы көшуді қамтамасыз ете алады, өйткені ешқашан бірде-бір оқу орны бітірушіге одан әрі жұмыста қажет болатын барлық білім, білік және дағды бере алмайды. Оқу орны Кәсіби қызметтің теориясы мен практикасына одан әрі тереңдете түсу үшін іргетас болатын өзіндік жұмыс дағдыларын қалыптастыра және дамыта алады және базалық білім

мен біліктерді қалыптастыра алады.

Құзыреттілік кәсіби біліктілікке қарсы болмауға тиіс, бірақ онымен бірдей болуға тиіс емес. "Құзыреттілік" термині бітірушіні даярлау сапасының интеграцияланған сипаттамаларын, білім беру нәтижесінің санатын белгілеу үшін қызмет етеді. Құзыреттілік арқылы білім сапасын бағалауға жүгіну білім беру жұмысқа орналастырумен тығыз байланысты екенін білдіреді.

Қазіргі уақытта маманның кәсіби құзыреттілігін қалыптастыру арнасында кәсіби даярлау мазмұнын, оның ішінде орта медициналық қызметкерлерді әзірлеуге тұтас ғылыми көзқарас қажеттілігі пісіп жетілді. Ол үшін кәсіби міндеттер жиынтығының табысты орындалуын қамтамасыз ететін белгілі бір құзыреттілік деңгейін болжайтын қызмет түрлерін анықтау орынды болып табылады. Бұл біздің зерттеуіміздің мақсатын анықтады [4,5].

Зерттеудің мақсаты.

Орта буын медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттілігінің қалыптасу деңгейіне баға беру.

Ұйымдастыру және зерттеу әдістері.

Біздің зерттеу аясында біз медициналық мекемелердің медбикелеріне сауалнама жүргізу арқылы әлеуметтік зерттеу жүргіздік: ШЖҚ МКК ЖШҚКА, ШЖҚ МКК №4 ҚҚА.

Зерттеуге 100 респондент қатысты. Оның ішінде, Алматы қаласы, "Қалалық жедел жәрдем ауруханасы" ШЖҚ МКК 50 медбикесі, аға және бас мейірбикелері бар. Алматы қаласы "№4 Қалалық клиникалық аурухана" ШЖҚ МКК 50 медбикесі, аға және бас мейірбикелері. Іріктеу кездейсоқ әдіспен жүргізілді, яғни респонденттердің жекелеген санаттарының жалпы санынан респонденттер қажетті зерттеу көлеміне дейін кездейсоқ әдіспен іріктелді.

1. Сауалнама жасырын және ерікті түрде жүргізілді.
2. Сауалнамаларда діни, этникалық және әлеуметтік-материалдық жағдай тақырыптары қозғалмаған.
3. Психологиялық тәуекел жоқ.

Барлық қатысушыларға зерттеуге қатысу ұсынылды. Қатысушының келісімі ауызша расталды. Сауалнамадан зерттеуге қатысу ниетін ауызша растаудан кейін сауалнама жүргізілді.

Сауалнамада жабық, ашық, жартылай жабық түрдегі сұрақтар, негізгі, бақылау сұрақтары қолданылды. Әр сауалнаманы респонденттің өзі толтырады.

Деректерді талдау және бақылау.

1. Статистикалық байқау - зерттеліп жатқан

құбылыстың жекелеген бөліктері туралы алғашқы ақпараттың жаппай ғылыми ұйымдастырылған жиынтығы.

2. Топтастыру және материалдың қысқаша мазмұны - құбылыстың абсолютті мәндерін (есепке алу және бағалау көрсеткіштері) алу үшін бақылау деректерінің синтезі.

3. Зерттеліп жатқан құбылыстың жай-күйі және оның даму заңдылықтары туралы негізделген қорытынды алу үшін статистикалық мәліметтерді өңдеу және нәтижелерді талдау.

Сауалнамаға жауап берушілердің іріктеуінің шынайылығын есептеу көрсеткіштердің орташа қатесінен үш есе арттыру қажет болған жағдайда негізделді. Осыған орай, 100 респонденттің іріктеуі репрезентативті болып табылады. Деректерді өңдеу кезінде сауалнамадан алынған мәтіндік

сипаттамалар жиналған материалды талдаудың сандық әдістері аппаратының болуы үшін белгілі тәсілдермен қалыптастырылды. Деректер ақпараттың сандық көрсеткіштеріне аударылды, яғни ұпайларға аударылды.

Келесі кезеңде алынған деректерді Microsoft Excel Қолданбалы компьютерлік бағдарлама базасында статистикалық өңдеу жүргізілді. Зерттеу барысында Вариациялық статистиканың стандартты әдістері қолданылды, онда орташа арифметикалық, орташа квадраттық қате, Студент коэффициенті (t) есептелді.

Көрнекілік үшін алынған мәліметтер кестелер, суреттер және диаграммалар түрінде берілген.

Зерттеу нәтижелері.

Сұрақтардың бірінші блогының көмегімен респонденттердің (медбикелердің) мәртебесі зерттелді, ол келесі ерекшеліктерге қатысты: жасы, кәсіби жұмыс өтілі, білім деңгейі, біліктілік санаты.

Респонденттердің жас құрамы 1-кестеде көрсетілген.

Кестеден көрініп тұрғандай, ең көп топтар 30 - ға дейінгі (44%), 31 - ден 39 жасқа дейінгі-21% және 40-тан 49 жасқа дейінгі-17% мамандар болып табылады. Керісінше, 50-ден 59 жасқа дейінгі жас топтарының үлесі 9% құрайды.

Респонденттердің медициналық өтілі бойынша бөлінуі әрбір төртінші маман 6 жылдан 10 жылға дейін және 11 жылдан 30 жылға дейін (32%, 27%), олардың 40% - ы 5 жылға дейін және 1% - ы 30 жылдан астам жұмыс істейді (2-кесте).

Сұралған мейірбикелердің жалпы санынан 99 респонденттің (99%) орта білімі, 1 респонденттің (1%) — жоғары білімі бар (1-сурет). Сауалнамаға қатысқандардың ішінде 21 (21%) жоғары санатты, 23 (23%) — 1 санатты, 19 (19%) — 2 санатты, қалған 37 санаты жоқ (3-Кесте; 2-сурет).

Ұсынылған сұраққа 78 (78%) сұралғандар өз жұмысына толық қанағаттанғанын, 17 (17%) адам толық қанағаттанбағанын және 5 (5%) респонденттерге қанағаттапбағанын айтты (3-сурет).

Біліктілікті арттыру қажеттілігі туралы сұраққа барлық респонденттер (100%) өз біліктілігін арттыру қажеттілігін атап өтті.

Респонденттер тандаған біліктілікті арттыру

Жасы	30 жасқа дейін	31-39 жас	40-49 жас	50-59 жас
Респонденттер саны(абс.)	44	21	17	9
%Қатынасы	44%	21%	17%	9%

Кесте 1. Респонденттерді жасы бойынша бөлу (абс., %).

Жұмыс өтілі	5 жылға дейін	6-10 жыл	11-30 жыл	30 жыл және одан көп
Респонденттер саны(абс.)	40	32	27	1
%Қатынасы	40%	32%	27%	1%

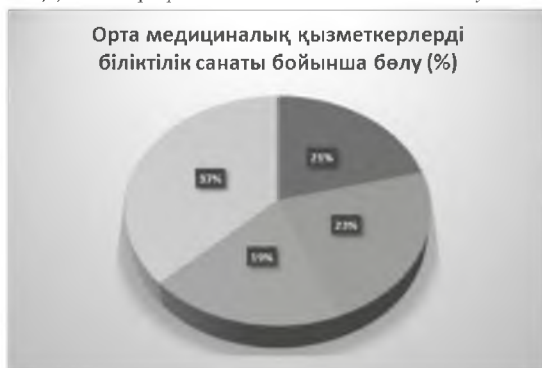
Кесте 2. Респонденттерді медициналық өтілінің ұзақтығы бойынша бөлу.



Сурет 1. Респонденттердің білім деңгейі бойынша бөлінуі.

Санаты	Жоғары	1 санат	2 санат	Санаты жоқ
Респонденттер саны (абс.)	21	23	19	37
%Қатынасы	21%	23%	19%	37%

Кесте 3. Орта медициналық қызметкерлерді біліктілік санаты бойынша бөлу.



Сурет 2. Орта медициналық қызметкерлерді біліктілік санаты бойынша бөлу (%).

жолдары 4-кестеде және 4-суретте көрсетілген. Кестеден 69 респондент жетілдіру курстарын таңдады, ал тек 13 мейірбикелік конференцияларға қатысуды таңдады.

Мейіргерлік көмектің сапасын жақсартуға бағытталған ұсыныстар бойынша сұралғандардың 71% - ы медбикелердің біліктілігін үздіксіз арттыруды және 70% - ы еңбекке адал карауды атап өтті (5-Кесте; 5-сурет).

Осылайша, орта буын медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттілігін қалыптастыру деңгейін бағалау бойынша орта буын медицина қызметкерлеріне жүргізілген сауалнама келесі қорытындыларды жасауға мүмкіндік берді:

1. Сұралған медицина қызметкерлерінің арасында әйел жынысты респонденттердің 95% - ы және ер жынысты респонденттердің 5% - ы құрады. Сұралған мейірбикелердің жалпы санынан 99 респондент (99%) орта білімді, 1 респондент (1%) — жоғары білімді.

2. Респонденттердің медициналық өтілі бойынша бөлінуі респонденттердің 40% - ы жұмыс өтілі 5 жылға дейін, 32% - ы-6 жылдан 10 жылға дейін және 27% - ы-11 жылдан 30 жылға дейін тиісінше.

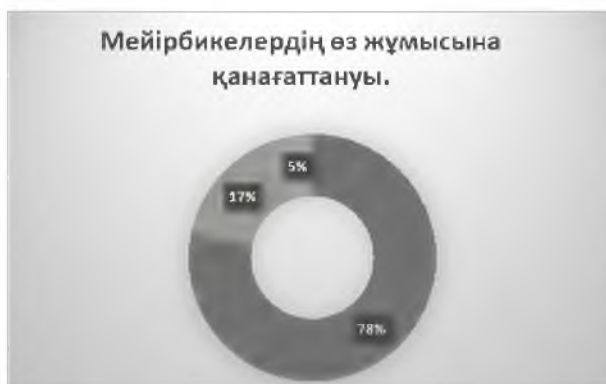
3. Сауалнаманың нәтижелері респонденттердің 96% - ы өздерінің функционалдық міндеттерімен таныс екендігін, ал 4 (4%) респонденттер өздерінің функционалдық міндеттерін білмейді. Сұралғандардың 71 (71%) олардың орындайтын жұмысы функционалдық міндеттермен толық сәйкес келетіні анықталды, ал 29 респондентте (29%) ішінара сәйкес келеді.

4. Медициналық бикелердің өз жұмысына қанағаттануы 78 (78%) сұралғандар өз жұмысына толық қанағаттанғанын, 17 (17%) адам толық қанағаттанбағанын және 5 (5%) респонденттерге қанағаттанбағанын айтты.

5. 45 респондентке қосымша сауалнама өз жұмысына қанағаттанбаушылық себептерін анықтау үшін, сұралғандардың 31 (68,9%) еңбекақысының төмендігіне қанағаттанбағанын, ал 12 (26,7%) әлеуметтік жеңілдіктердің жеткіліксіз екендігін және тек 1 (2,2%) респонденттің жұмысқа қанағаттанбаушылығына себеп болған кәсіп беделі екенін анықтады.

6. Сұралғандардың 71%-ы мейіргерлік көмектің сапасын жақсарту үшін медбике біліктілігін үздіксіз арттыру және 70% - ы еңбекке адал карау қажеттігін атап өтті.

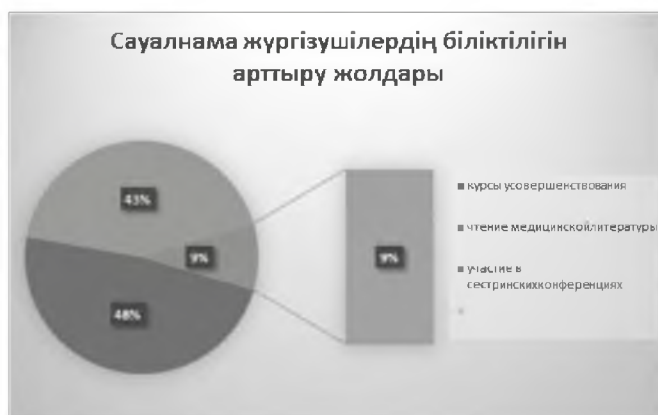
7. Біздің ойымызша, кәсіби құзыреттіліктің қалыптасу деңгейі жұмыс орындарында мейірбикелер орындайтын функционалдық міндеттерге байланысты. Сауалнаманың нәтижелері қазіргі уақытта медбикелердің



Сурет 3. Мейірбикелердің өз жұмысына қанағаттануы.

Біліктілікті арттыру жолдары	жетілдіру курстары	медициналық әдебиетті оқу	мейірбикелік конференцияларға қатысу
Респонденттер саны (абс.)	69	61	13
%Қатынасы	48%	43%	9%

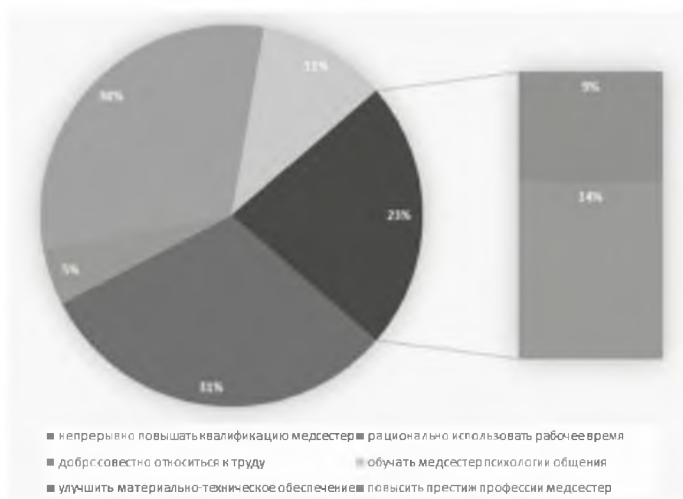
Кесте 4. Сауалнама жүргізушілердің біліктілігін арттыру жолдары.



Сурет 4. Сауалнама жүргізушілердің біліктілігін арттыру жолдары.

Мейірбикелік көмектің сапасын жақсарту бойынша ұсыныстар	Медбикелердің үздіксіз біліктілігін арттыруға	жұмыс уақытын тиімді пайдалану	Өз жұмысына адал қызмет ету	мейірбикелерді қарым-қатынас психологиясымен оқыту	орта медициналық қызметкерлердің жұмысына бақылауды күшейту	материалдық-техникалық қамтамасыз етуді жақсарту	мейірбике ісінің беделін көтеру
Респонденттер саны (абс.)	71	11	70	25	-	20	32
%Қатынасы	71%	11%	70%	25%	-	20%	32%

Кесте 4. Сауалнама жүргізушілердің біліктілігін арттыру жолдары.



Сурет 5. Мейрбикелік көмектің сапасын жақсарту бойынша ұсыныстар.

функциясының функционалдық міндеттеріне сәйкес толық көлемде орындалмайтынын куәландырады. Сонымен, 38 (86,4%) сұралғандар көмекші кабинеттердің медбикелері міндеттерін орындайды, ал 6 (13,6%) кіші медициналық қызметкерлердің міндеттерін орындайды.

Әдебиеттер тізімі.

1. Г.Т. Кашафутдинова, В.Ю. Байсугурова Современное состояние сестринского дела в развитых странах: расширение сестринской практики // Вестник КазНМУ. — 2016. - №3. — С. 412-416.

2. Е.А. Богуш, Роль главной медицинской сестры в реформировании сестринского дела // Аспирантский вестник. - Поволжья, 2014. - № 5—6. — С 50-52.

3. Аканов А.А., Хамзина Н.К., Бурибаева Ж.К.. Сестринское дело: теория делегированной компетенции. — Астана. — 2006. -110 с.

4. Joyce P. Management and education in nursing: commons goal and interests // Nursing Management. — 2012. — P. 20-24.

5. Глазунова Л.Н., Оценка профессиональной компетентности в профобразовании Великобритании. // СПО, №4 — 2003.- С.47

ДЛЯ ЗАМЕТОК