

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 1 беті

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

ӘДІСТЕМЕЛІК НҰСҚАУЛЫҚ

Пән: «Денсаулықты нығайту»
Мамандығы: 0302000 «Мейіргер ісі»
Біліктілігі: 0302043 «Жалпы практика мейіргері»

Курс: 4
 Семестр: 7
 Қорытынды бақылау түрі: Емтихан
 Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер КЗ: 72/3
 Симуляциялық сабақ: 48

Шымкент, 2023ж.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()	
Әдістемелік нұсқаулық		40 беттің 2 беті	

«Денсаулықты нығайту» пәні бойынша әдістемелік өңдеу оқу бағдарламасы негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Мамашова Л.Н.

Мамандығы: 0302000 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 0302043 «Жалпы практика мейіргері»

Әдістемелік өңдеу «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде қаралды.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н. Айбекова

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 3 беті

Дәріс №1

5.1. Дәрістің тақырыбы: Кіріспе. Денсаулықты нығайту және салауатты өмір салтын насихаттаудың теориялық негіздері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1946 жылы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы денсаулықты "аурудың немесе физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқат күйі" деп анықтады. Жетпіс жылдан кейін физикалық, психикалық және әлеуметтік әл-ауқаттың бұзылуы Қазақстанды қоса алғанда, көптеген елдер үшін қауіпті және қымбат проблема болып қала береді.

Бүгінгі таңда созылмалы жұқпалы емес аурулар әлемдегі өлім-жітімнің негізгі себебі болып табылады, бұл барлық өлім-жітімнің шамамен 60% құрайды. Денсаулық сақтау шығындары экспоненциалды түрде өсіп келе жатқандықтан, қауіп факторларының азаматтардың денсаулығы мен өмір сүру сапасына әсерін азайтуға бағытталған тиімді шешімдерді іздеу қажет.

Салауатты өмір салты, ұтымды тамақтану, жаман әдеттерден бас тарту және белсенді және сапалы ұзақ өмір сүруге деген ұмтылыс қазақстандық қоғамның барлық топтары арасында мінез-құлықтың басым стереотиптеріне, құндылық бағдарларына, бедел факторларына және басым өмірлік мақсаттарға қол жеткізуге айналады.

Қазақстанда салауатты өмір салтын насихаттауға бөлінген Елеулі бюджеттік қаражатқа қарамастан, жұмыс өте тиімсіз болып шықты. Ол мақсатты аудиторияларға тиісті назар аудармай, ескірген әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылды. Іс-шараларды өткізу кезінде денсаулықты нығайту, оның мониторингі және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бағалау бойынша қазіргі заманғы қағидаттар іс жүзінде қолданылмады. Қазақстан халқының әртүрлі жыныстық-жас, кәсіптік және басқа да топтарының өмір салты мен мінез-құлық ерекшеліктері туралы репрезентативті деректердің болмауы қазақстандықтардың салауатты мінез-құлқын ынталандыру және қалыптастыру бойынша барабар стратегияны құруға кедергі келтіреді. Мәселені шешу ұлттық деңгейде біртұтас, жүйелі және мұқият үйлестірілген тәсілді қажет етеді.

ЖҚҚ халықтың денсаулығын нығайту жөніндегі қызметті үйлестіруде жетекші рөл атқарады, ол мынадай аспектілерді қамтуға тиіс:

нормативтік-құқықтық базаны жаңғырту,

Денсаулық сақтау үнемдеу және олардың денсаулығы үшін жауапкершілігі мәселелерінде азаматтардың хабардар болу деңгейін арттыру,

Қоғамдық денсаулық мәселелерін шешуде мемлекеттік және мемлекеттік емес секторларды жұмылдыру,

заңнамалық бастамалар мен Мемлекеттік бағдарламалар үшін объективті деректерді ұсыну, халықтың денсаулығын нығайту жөніндегі қызметтің нәтижелері туралы әртүрлі секторлар арасында ақпарат алмасуды қамтамасыз ету.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

- Алдын-алу сөзі грек тілінен "prophylaktikos" дегенді білдіреді:
 - ескерту
 - емдік
 - диагностикалық
 - эксклюзивті
 - жазылатын
- Біріншілік алдын-алу – бұл:
 - зиянды факторды толық жою
 - қоршаған орта факторларын гигиеналық нормалау
 - аурулардың асқынуын болдырмау жөніндегі шаралар кешені
 - емдеуден кейін оңалту жөніндегі шаралар кешені
 - әр түрлі аурулары бар науқастарды емдеу жөніндегі шаралар кешені
- Біріншілік алдын алу негіздері:
 - патологиялық жағдайларды ерте анықтау
 - қоршаған орта факторларын гигиеналық нормалау
 - аурулардың асқынуын болдырмау жөніндегі шаралар кешені
 - емдеуден кейін оңалту жөніндегі шаралар кешені
 - әр түрлі аурулары бар науқастарды емдеу жөніндегі шаралар кешені
- Қоршаған орта факторларының адам денсаулығына әсер ету қаупін бағалау кезеңдеріне ЖАТПАЙДЫ:
 - тәуекелді басқару
 - тәуелділікті бағалау "доза-жауап"
 - зиянды факторларды идентификациялау
 - экспозицияны бағалау
 - қауіп-қатер сипаттамасы
- Өсу мен дамуға әсер ететін қоршаған орта факторлары мен тіршілік ету жағдайларына ЖАТПАЙДЫ:
 - тұқым қуалаушылық
 - ауыз су құрамы
 - күн белсенділігінің шамасы
 - тамақтану
 - әлеуметтік өмір сүру жағдайлары
- Салауатты өмір салтының негізгі компоненттеріне ЖАТПАЙДЫ:
 - дұрыс экологиялық мінез-құлық
 - оңтайлы қозғалтқыш режимі
 - жаман әдеттердің болмауы
 - жоғары медициналық белсенділік
 - оқу, еңбек, демалыс, тамақтану режимінің гигиеналық нормалары мен ережелерін сақтау
- Денсаулықтың өзгеруінің негізгі үрдістерін анықтайтын жалпыланған жетекші фактор:
 - өмір салты
 - алдын алу
 - емдеу
 - еңбек қызметі
 - денсаулық сақтау
- Бір адамға шаққандағы табыс құрылымы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 5 беті

- A. өмір сүру деңгейі
- B. өмір стилі
- C. өмір сапасы
- D. өмір жолы
- E. өмір салты

9. Адамның материалдық қамтамасыз етілу дәрежесін сипаттайтын өлшенетін параметрлер:

- A. өмір сапасы
- B. өмір сүру деңгейі
- C. өмір салты
- D. өмір жолы
- E. өмір стилі

10. Мінез – құлықтың психологиялық жеке ерекшеліктері:

- A. өмір стилі
- B. өмір салты
- C. өмір сүру деңгейі
- D. өмір жолы
- E. өмір сапасы

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Мария Ивановна, әйел, 30 жаста. Жатақханада сыпырушы болып жұмыс істейді. Ол семіз, дене салмағы 120 кг, бойы 165 см, жегенді жақсы көреді: торттар, тәттілер, шошқа майы мен ветчина қосылған бутербродтар және т.б. Аз қозғалады. Бірінші 33-қабатта, үйдің жанында тұрады. Жұмыстан кейін дүкенге барып, диванда жатып күні бойы сериал көреді. Ол үйленбеген. Ата-анасы қайтыс болды, ол жалғыз тұрады. Жұмыс, тамақ және теледидар оның бүкіл өмірі. Науқас өзін-өзі есептемейді.

1. Мария Ивановнада болатын қауіп факторларын анықтаңыз.
2. ДСИ анықтамасын беріңіз және оның мағынасын түсіндіріңіз.

Ситуациялық есеп №1

Жаңа туылған нәресте дені сау анадан туылған, физиологиялық туылған, туғандағы салмағы 3300г. 5-ші күні шығарылған кезде салмағы 3200г.

1. Баланың салмағының төмендеуі қандай?
3. Бала күтімі бойынша анаға кеңес беру

Дәріс №2

5.1. Дәрістің тақырыбы: Денсаулықты нығайтудың профилактикалық бағдарламаларын ұйымдастыру принциптері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Денсаулық-адамның негізгі құқықтарының бірі. Жеке адамның денсаулығына келесі негізгі факторлар әсер етеді:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 6 беті

Денсаулық сақтау жүйесінің жай-күйін қоса алғанда, әлеуметтік-экономикалық; тіршілік ету ортасы;

адамдардың өмір салты мен стереотиптері.

Медицина мамандары іс жүзінде әлеуметтік-экономикалық факторларға әсер ете алмайды немесе тіршілік ету ортасын өзгерте алмайды. Алайда, халықты салауатты әдеттерге (Денсаулық сақтау технологиялары) насихаттау және үйрету арқылы жеке адамдардың немесе халықтың белгілі бір топтарының өмір салты мен стереотиптерін түзетуге тырысуға болады. Негізгі міндет - белгілі бір мінез-құлық дағдыларын ақпараттандыру және оқыту; мақсат-адамның өз денсаулығы үшін жауапкершілігін арттыру және мінез-құлық мотивациясын өзгерту. Мұндай жұмысты орта медициналық қызметкер өз бетінше және/немесе дәрігермен, басқа мүдделі маманмен бірге жүргізе алады.

Егер адам өз денсаулығын бақылауға, сондай-ақ оны жақсартуға мүмкіндік беретін қажетті білім мен дағдыларды игерсе, онда олар денсаулықты нығайту процесін жүзеге асыру туралы айтады. Әрине, денсаулықты нығайтуға тек ақпараттандыру және оқыту арқылы ғана емес, сонымен қатар тиісті мемлекеттік саясатты қалыптастыру арқылы да қол жеткізіледі. Денсаулықты нығайту жөніндегі қызметтің басым бағыттарының арасында2 медицина қызметкеріне қатысты мыналарды атап өткім келеді:

жеке тұлғаның өз денсаулығы үшін жауапкершілігін күшейту;

денсаулықты нығайту мүддесінде серіктестік байланыстар мен байланыстарды нығайту және кеңейту;

денсаулық үшін қажетті инфрақұрылымды қамтамасыз ету.

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, денсаулықты нығайту көп факторлы және көпжақты процесс екені түсінікті. Бұл тек денсаулық сақтау саласындағы біліммен ғана шектелмейді. Мұндай Білім қажетті дағдылар мен дағдыларды бермейді, тек ақпарат беруге ықпал етеді.

Денсаулықты нығайту:

ақпарат туралы хабарлама

дағдыларды қалыптастыру

Медициналық қызметкер мен жеке тұлғаның диалогынсыз денсаулықты нығайту мүмкін емес. Бұл диалог белгілі бір профилактикалық шараларды жүргізу қажеттілігін түсіндіруге бағытталуы керек. Диалогсыз адам көбінесе белсенді түрде қабылдай алмайды және көбінесе денсаулыққа әсер ететін факторлар туралы ақпаратты елемейді, оны қауіп-қатерге душар етеді.

Денсаулықты нығайту шараларын сәтті өткізу үшін медицина қызметкері медицинаның барлық салаларын жақсы білуі керек. Бірақ, ең алдымен, ол денсаулық пен аурудың не екенін, оларды анықтаудың қандай критерийлері бар екенін, олардың жеке адамның өмір сапасына қалай әсер ететінін түсінуі керек. Сонымен қатар, денсаулық сақтау маманы денсаулыққа әсер ететін негізгі факторлар туралы ақпаратқа ие болуы керек. Сондай-ақ, әртүрлі мақсатты топтарда денсаулықты нығайту бағдарламаларын іске асырудың ерекшеліктері туралы білім қажет.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Өмірдің, тұрмыстың, мәдениеттің ұлттық-қоғамдық тәртібі-бұл:

А. өмір жолы

В. өмір сүру деңгейі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 7 беті

- С. өмір сапасы
D. өмір салты
E. өмір стилі
2. Адам денсаулығына әсер ететін әлеуметтік-экономикалық факторларға мыналар жатады:
- A. өмір салты мен жағдайы, денсаулық сақтау саясаты
B. шарттары мен өмір салты, су және температура
C. шарттары мен өмір салты, ауа мен ылғалдылық
D. шарттары мен өмір салты, әкімшілік саясаты
E. өмір салты мен жағдайлары, тұқым қуалаушылық және ауру
3. Денсаулық жағдайына әсер ететін факторлардың арасында өмір салты ... құрайды.
- A. 50 %
B. 20 %
C. 40 %
D. 60 %
E. 10 %
4. Денсаулық жағдайына әсер ететін факторлар арасында денсаулық сақтау ... құрайды.
- A. 10 %
B. 20 %
C. 40 %
D. 60 %
E. 50 %
5. Адам денсаулығына әсер ететін климат-географиялық факторларға ... жатады.
- A. су және ауа
B. шарттары мен өмір салты
C. экономика және экология
D. денсаулық және ауру
E. тұқым қуалаушылық және аурушандылық
6. Адам денсаулығына әсер ететін биологиялық факторларға ... жатады.
- A. тұқым қуалаушылық, жыныс және жас
B. денсаулық және ауру
C. су және температура
D. ауа және ылғалдылық
E. өмір салты мен шарттары
7. Өмір сүру жағдайының сандық көрсеткіші:
- A. өмір сүру деңгейі
B. өмір сапасы
C. өмір салты
D. өмір сүру шарттары
E. өмір факторлары
8. Отбасын жоспарлауға ЖАТПАЙДЫ:
- A. әрбір жер тұрғынының жеке мәселесі
B. әйелдер денсаулығын сақтаудағы пайдаланылмаған резервтері
C. репродуктивті функцияны бақылауды қамтамасыз ету
D. жүктілікті тоқтату
E. әйелдерде жүктіліктің алдын алу
9. Отбасын жоспарлаудың халықаралық қағидаттарына ЖАТПАЙДЫ:
- A. "төмен тәуекел" тобындағы түсік туралы ескерту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 8 беті

- В. қажетсіз жүктіліктен аулақ болу
 - С. жүктілік аралығындағы интервалды реттеу
 - Д. отбасындағы балалар санын анықтау
 - Е. ата-аналардың жасына байланысты бала туу уақытын бақылау
10. Отбасын жоспарлаудың мақсаты ... болып табылады.
- А. түсік пен ана өлімінің санын азайту
 - В. халықтың өмір сүру сапасын жақсарту
 - С. отбасын жоспарлау жөніндегі қызметтерді жетілдіру және дамыту
 - Д. отбасын жоспарлау бойынша көрсетілетін қызметтерді мониторингтеу және бағалау
 - Е. баланың туылуына жұпты дайындау

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Медициналық колледждің 2 курс студентіне іс-шаралар жоспарын құру тапсырмасы берілді ұрпақты болу денсаулығының бұзылуының алдын алу. Репродуктивті денсаулық дегеніміз не?

1. Репродуктивті бұзылулардың алдын алу бойынша іс-шаралар жоспарын құрыңыз.
2. «Репродуктивті денсаулық» түсінігін беріңіз.

Ситуациялық есеп №1

40 жастағы Семен Семенович қатерлі ісікке шалдығудан қатты қорқады. Бұл қорқынышпен байланысты оның отбасы мүшелері: әкесі, анасы, ағасы және үш әпкесі қатерлі ісік ауруынан қайтыс болды әртүрлі локализацияның аурулары (асқазан, бауыр, өкпе рагы). С.С. жыл сайын 35 жастан бастап толық клиникалық диагностикалық тексеруден өтеді Израильдегі беделді медициналық орталық. Бес жылдан бері орталық дәрігерлерінің қорытындысы бірауыздан: сау. С.С. соңғы екі жыл бойы темекі шегеді, ол темекі шегуді өзіне тән деп санайды тыныштандырады. Жерорта теңізінің жағажайларында күнге күйгенді ұнатады, алкогольді шектен тыс ішеді сирек.

1. Денсаулықты нығайтуға қажетті іс-әрекеттер
2. Қатерлі ісіктің алдын алу әдістері

Дәріс №3

5.1. Дәрістің тақырыбы: Денсаулықты нығайту және аурудың алдын алу тұжырымдамасы.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.

- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Қазіргі дәуір адамзатқа әлеуметтік дамудың тән белгілерінен туындайтын күрделі міндеттер қояды. Қазіргі уақыттағы ең жалпы және маңызды тенденция - адамзат өмірінің барлық салаларын модернизациялауды жеделдету және соған байланысты жаһандық өзгерістер. Әлеуметтік, экономикалық, технологиялық, экологиялық өзгерістердің қарқыны адамнан өмір мен қызметтің жаңа жағдайларына тез бейімделуді талап етеді.

Зияткерлік, моральдық, рухани, физикалық және репродуктивті әлеуетті жүзеге асыру тек салауатты қоғамда мүмкін. Денсаулық-адамның өмірлік қажеттіліктері арасында бірінші орын алатын басты құндылық.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 9 беті

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) денсаулықты ауру мен физикалық кемшіліктердің жоқтығынан гөрі толық физикалық, рухани және әлеуметтік әл-ауқат жағдайы ретінде анықтайды.

Қазіргі денсаулық тұжырымдамасы келесі компоненттерді ажыратады:

Физикалық компонент ағзаның мүшелері мен жүйелерінің өсу және даму деңгейін, сондай-ақ олардың жұмысының қазіргі жағдайын қамтиды. Бұл процестің негізі физикалық өнімділікті және адамның сыртқы жағдайларға адекватты бейімделуін қамтамасыз ететін морфологиялық және функционалдық қайта құрулар мен резервтер болып табылады.

Психологиялық компонент. Психикалық саланың бұл күйі мотивациялық, эмоционалды, психикалық және моральдық-рухани компоненттермен анықталады. Оның негізі-адамның ақыл-ойы мен адекватты мінез-құлықты қамтамасыз ететін эмоционалды жайлылық жағдайы.

Мінез-құлық компоненті-бұл адам жағдайының сыртқы көрінісі. Бұл мінез-құлықтың жеткіліктілік дәрежесінде, қарым-қатынас жасау қабілетінде көрінеді. Оның негізі-сыртқы ортамен (биологиялық және әлеуметтік) өзара әрекеттесудің жеткіліктілігін, тиімді жұмыс істеу қабілетін анықтайтын өмірлік ұстаным (белсенді, пассивті, агрессивті) және тұлғааралық қатынастар.

ДДҰ мәліметтері бойынша адам денсаулығы көптеген факторларға байланысты. Денсаулыққа ең үлкен әсер-өмір салты. Сондықтан денсаулықты сақтау мен нығайтудың басты бағыты-салауатты өмір салтын қалыптастыру. Қазіргі заманғы идеяларға сәйкес, салауатты өмір салты-бұл адамның күнделікті өмірінің формалары мен тәсілдері, олар дененің бейімделу және резервтік мүмкіндіктерін нығайтады және жетілдіреді, бұл әлеуметтік және кәсіби функциялардың сәтті орындалуын қамтамасыз етеді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Репродуктивті денсаулықты қорғауға мыналар кірмейді:
 - А. абортты насихаттау
 - В. кеңес беру-ақпараттандыру
 - С. ана сүтімен тамақтандыру
 - Д. бедеуліктің алдын алу
 - Е. сифилистің алдын алу
2. Отбасын жоспарлау принциптерінің бірі:
 - А. босану арасындағы 2,5-3 жылдан кем емес аралықты сақтау
 - В. босану арасындағы аралықтарды кемінде 3,5-4 жыл сақтау
 - С. босану санын көбейту
 - Д. түсік жасату санын көбейту
 - Е. 2 және одан көп баласы бар әйелдерге стерилизация жүргізу
3. Әйелдер бедеулігінің негізгі факторларына ЖАТПАЙДЫ:
 - А. қолайсыз тұрғын үй жағдайлары
 - В. жыныс мүшелері құрылысының туа біткен ауытқулары
 - С. етеккір циклінің бұзылуы
 - Д. ісік түзілімдері
 - Е. психиканың бұзылуы
4. Репродуктивті денсаулықтың нашарлауы медициналық-демографиялық көрсеткіштерге ... әсер етеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 10 беті

- A. нәрестелік өлім
 - B. өмір сүру ұзақтығы
 - C. өмір сапасы
 - D. өмір сүру деңгейі
 - E. туу көрсеткіші
5. ДДҰ мәліметтері бойынша соңғы 20-30 жыл ішінде бедеулік неке барлық некелердің ... құрайды.
- A. 12-18%
 - B. 20-25%
 - C. 30-35%
 - D. 40-45%
 - E. 5-8%
6. Біріншілік аурушандылық-бұл:
- A. осы жылы алғаш рет анықталған аурулар
 - B. дәрігер тіркейтін және ол медициналық құжаттамада жазған ауру.
 - C. халық арасында бар барлық аурулардың жиынтығы
 - D. барлық ауруларды (инфекциялық, инфекциялық емес)есепке алу
 - E. мақсатты медициналық тексерулер кезінде анықталған аурулар
7. Шағымдары, созылмалы аурулар, функционалдық ауытқулар және органикалық өзгерістері жоқ адамдар ... денсаулық тобына жатады.
- A. бірінші
 - B. екінші
 - C. үшінші
 - D. төртінші
 - E. бесінші
8. Денсаулық және салауатты өмір салты туралы білім жиынтығы болып табылатын оқу пәні ... деп аталады.
- A. валеология
 - B. биология
 - C. деонтология
 - D. биоэтика
 - E. биостатистика
9. Жеке денсаулық және адам денсаулығының резервтері, сондай-ақ салауатты өмір салты ... зерттеу тақырыбы болып табылады.
- A. валеологияның
 - B. биологияның
 - C. деонтологияның
 - D. биоэтиканың
 - E. биостатистиканың
10. Қауіп-қатер топтарын анықтау мақсатында жүкті әйелдерге жүргізілетін зерттеулер:
- A. перенатальды скрининг
 - B. когорттық зерттеулер
 - C. неонатальды скрининг
 - D. рандомизацияланған зерттеулер
 - E. босанғаннан кейінгі скрининг

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 11 беті

Қыз В., 1 жаста. бала 1-ші жүктіліктен, 1-ші мерзімінен бұрын босану 36 аптада. жүктілік екінші жартысында анемия, ісіну және қан қысымының жоғарылауы аясында өтті. Туылғандағы салмағы 2100, бойы 48 см Жаңа туған нәрестенің Апгар көрсеткіші 6/7 балл. 3 күн емшекпен емделді, 2 аптадан бастап жасанды тамақтандыруға ауыстырылды. 1 айдан бастап ішек дисбиозынан ем алды. 6 айдан бастап гемоглобин 80 г/л дейін төмендеген. 11 айға дейін диетада ет болмаған.

1. Медициналық және биологиялық тарихыңызды бағалаңыз
2. Тәуекел факторларын анықтау

Ситуациялық есеп №2

Бала Д., 5 жаста. Колпит (қынаптың қабынуы) фонында бірінші жүктіліктен бала, бірінші шұғыл тез туылу. Туған кезде салмағы 3150, бойы 54 см. Бірден айғайлады. 1-ші күні кеудеге бекітілген. перзентханадан 6-шы күні шығарылды. Туған кездегі диагнозы: жатырішілік инфекция. Ерте жаста ішек дисбиозы диагнозымен байқалған. 3 жасында гастроэнтероколит сияқты ішек инфекциясымен ауырса, 4 жасында желшешекпен ауырған. жылына 4-5 рет суық тиюмен ауырады. Шоколадқа, құлпынайға тағамдық аллергия.

1. Медициналық және биологиялық тарихыңызды бағалаңыз.
2. Тәуекел факторларын анықтау.

Дәріс №4

5.1. Дәрістің тақырыбы: Денсаулықты жақсартуды басқару бойынша, салауатты өмір салтын насихаттау мен, ұлттық халықаралық стратегиялар және бағдарламалар.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Салауатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы ереже.

1. Жалпы принциптер

1. Салауатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі туралы Ереже "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің 32-бабы 3-тармағының 1) тармақшасына сәйкес әзірленді және салауатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарының мәртебесі мен өкілеттіктерін белгілейді.

2. салауатты өмір салтын қалыптастыру саласындағы қызметті (бұдан әрі – СӨС қызметі) жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарына мынадай Денсаулық сақтау ұйымдары жатады:

- 1) Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны (бұдан әрі – ҰТОО);
- 2) облыс орталықтарында, республикалық маңызы бар қалада және Астанада салауатты өмір салтын қалыптастыру орталықтары (бұдан әрі – СӨС орталықтары) және олардың құрылымдық бөлімшелері – СӨС аудандық орталықтары (филиалдары), ақпараттық-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 12 беті

ресурстық орталықтар, темекіге қарсы күрес жөніндегі орталықтар (кабинеттер) жастар денсаулық орталықтары.

3.СӨС қызметінің қызметі салауатты өмір салтын (бұдан әрі - СӨС) насихаттауға және қалыптастыруға, инфекциялық, созылмалы инфекциялық емес аурулардың, мінез-құлық қауіп факторларының (темекі, алкоголь, нашақорлық) профилактикасына, халықтың аурушандығын төмендетуге және өмір сүру ұзақтығын арттыруға бағытталған.

4.СӨС қызметі өз жұмысында "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының кодексінің, салалық нормативтік-құқықтық актілерді, Ұйымның Жарғысын, осы Қағидаларды басшылыққа алады және өз жұмысын Медициналық қызметке мемлекеттік лицензия негізінде жүзеге асырады.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Салауатты өмір салтын қалыптастыру проблемаларының ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны.

5.ҰТО шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорны ұйымдық-құқықтық нысандағы заңды тұлға болып табылады, дербес балансы, банктерде шоттары, мемлекеттік және орыс тілдерінде атауы бар елтаңбалы мөрі, фирмалық бланкілері, мөрлері, мөртабандары және басқа да ресми атрибуттары болады.

СӨС қалыптастыру және алдын алу, жеке, отбасылық және ұлттық деңгейлерде Денсаулық әлеуеті мен ресурстарын дамыту бойынша мемлекеттік және гранттық қаржыландыру негізінде ғылыми-негізделген ғылыми-техникалық бағдарламаларды әзірлеу ;

Алғашқы медициналық-санитарлық және консультациялық-диагностикалық көмек көрсететін денсаулық сақтау ұйымдары үшін СӨС қалыптастыру бойынша ұйымдастырушылық-әдістемелік басшылық.

13. орталықтардың құрамында:

- 1) Әкімшілік-шаруашылық бөлімі;
- 2) ұйымдастыру-әдістемелік бөлімі;
- 3) профилактикалық бағдарламалар бөлімі;
- 4) білім беру бағдарламалары бөлімі;
- 5) Ақпараттық-ресурстық орталық;
- 6) шағын баспахана;
- 7) дәрігерлік-дене шынықтыру бөлімі;
- 8) Жастар денсаулығы орталығы;
- 9) темекі

Аудандық салауатты өмір салтын қалыптастыру орталығы (филиал)

СӨС аудандық орталығы (бұдан әрі-филиал) әрбір аудан орталығында халық санына қарамастан СӨС облыстық орталығының құрылымдық бөлімшесі ретінде құрылады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жүйелі жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Диспансеризация ... жүзеге асырылады.

- A. екі кезеңде
- B. төрт кезеңде
- C. үш кезеңде
- D. бір сатылы
- E. алты кезеңде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 13 беті

2. Диспансерлеудің бірінші кезеңіне дайындық кезінде 49 жастан асқан пациентке ... қабылдауды болдырмау қажет.
 - A. аспиринды
 - B. фесталды
 - C. но-шпаны
 - D. Е дәруменін
 - E. флуконазолды
3. Ең жиі кездесетін туа біткен ауруларға жаңа туған нәрестелерді жаппай тексеру:
 - A. неонатальды скрининг
 - B. когорттық зерттеулер
 - C. пренатальды скрининг
 - D. рандомизацияланған зерттеулер
 - E. босанғаннан кейінгі скрининг
4. ДДҰ анықтамасына сәйкес ағза гомеостазын бұзатын жалпы реакциясына әсері, - бұл ...
 - A. стресс
 - B. сабырлық
 - C. тәуелділік
 - D. әдет
 - E. маскүнемдік
5. Эндокриндік патологиясы жоқ, физикалық дамуында ауытқулары бар балалар ... жатады.
 - A. екінші денсаулық тобына
 - B. денсаулықтың үшінші тобына
 - C. денсаулықтың төртінші тобына
 - D. дені сау балалар тобына
 - E. арнайы медициналық топқа
6. Физикалық дене кемістігі, жарақаттар мен операциялардың салдарларынан компенсация сатысындағы сәйкес функционалдық ауытқуы бар балалар ... жатады.
 - A. денсаулықтың үшінші тобына
 - B. екінші денсаулық тобына
 - C. дені сау балалар тобына
 - D. денсаулықтың төртінші тобына
 - E. арнайы медициналық топқа
7. Ауыр және орташа ауырлықтағы инфекциялық ауруларға шалдыққан реконвалесцент балалар ... жатады.
 - A. екінші денсаулық тобына
 - B. жиі ауыратын балалар тобына
 - C. денсаулықтың төртінші тобына
 - D. арнайы медициналық топқа
 - E. дені сау балалар тобына
8. Клиникалық ремиссия сатысындағы созылмалы аурулармен ауыратын балалар ... жатады.
 - A. үшінші денсаулық тобына
 - B. екінші денсаулық тобына
 - C. арнайы медициналық топқа
 - D. төртінші денсаулық тобына
 - E. дені сау балалар тобына
9. Дене шынықтырумен айналысатын медициналық топты анықтайды:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 14 беті

- A. дәрігер-педиатр
 - B. дәрігер-ортопед
 - C. баланың ата-анасы
 - D. учаскелік дәрігер
 - E. дене шынықтыру мұғалімі
10. 6-7 жастан асқан балаларды профилактикалық тексеру мерзімдері:
- A. жылына 1 рет
 - B. 6 айда 1 рет
 - C. 3 айда 1 рет
 - D. әр 2 жыл сайын
 - E. ай сайын

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Бала С, 3 жаста. бала 1-ші жүктіліктен, 1-ші мерзімді босанудан. Жүктілік жүктіліктің екінші жартысында жеңіл анемия мен ісіну фонында өтті. Әйел диетада жеміс жемеген. Мен тұрақты түрде дәрігерге қаралып, декреттік демалысты пайдаланбадым. Босану тез жүреді. жаңа туған нәрестенің Апгар көрсеткіші 7/8 балл. Бала алғашқы 30 минутта кеудеге бекітіледі. Ана мен жаңа туған нәресте перзентханада бөлек тұрады. Баланың туылғандағы салмағы 3840, дене ұзындығы 54 см. Сарғаю (өтпелі гипербилирубинемия) 3-ші күні пайда болып, 10-шы күні төмендеген. кіндік жарасы 10-шы күні эпителиденген. Перзентханадан 7-ші күні шығарылды.

1. Медициналық-биологиялық анамнезді бағалаңыз
2. Тәуекел факторларын бөлектеңіз.

Ситуациялық есеп №1

Г. Баласы, 2 ай. III жүктіліктен, II мерзімді босанудан болған бала. 38 жастағы жүктілік. Анада цитрустарға тағамдық аллергия бар. Жүктіліктің бірінші жартысында түсу қаупі байқалды, әйел стационарлық емделуде болды. Босану өз бетінше, жылдам. сусыз кезең 3 сағат 10 минут. Жаңа туған нәрестені Апгар 8/8 шкаласы бойынша бағалау. Алғашқы 30 минутта кеудеге қосылған. Босану кезіндегі салмағы 4100, бойы 54 см. БЦЖ вакцинациясы жүргізілді, анасы гепатитке қарсы вакцинация жүргізуден бас тартты. 4 тәулікке жазылды. Кіндік қалдық 3 күнге дейін жоғалып кетті. 10 күнде физиологиялық сарғаю жоғалды

- 1, Медициналық-биологиялық анамнезді бағалаңыз
2. Тәуекел факторларын бөлектеу

Дәріс №5

5.1. Дәрістің тақырыбы: Профилактикалық қызметті реттейтін нормативтік құжаттар және регламенттер.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

1. Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-IV Кодексі <http://adilet.zan.kz/rus/docs/K090000193>
2. Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 16 қарашадағы № 405-V ҚРЗ Заңы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 15 беті

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000405>

3. Қазақстан Республикасының Еңбек кодексі

Қазақстан Республикасының 2015 жылғы 23 қарашадағы № 414-V ҚРЗ кодексі.

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/K1500000414>

4. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің тізбесін бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/P090002136>

5. Алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсету Қағидалары және алғашқы медициналық-санитариялық көмек ұйымдарына бекіту қағидалары Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі № 281 бұйрығы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011268>

6. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м. а. 2019 жылғы 8 тамыздағы № ҚР ДСМ-109 бұйрығы

Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012204>

7. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 24 қарашадағы № 774 бұйрығы

Медициналық және фармацевтикалық мамандықтар номенклатурасын бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005885>

8. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 тамыздағы № 693 бұйрығы Денсаулық сақтау саласындағы мамандарды сертификаттауды жүргізу қағидаларын бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500012134>

9. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 маусымдағы № 531 бұйрығы Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мамандарды қоспағанда, денсаулық сақтау саласындағы мамандар үшін біліктілік санатын беру туралы куәлікті беру және кері қайтарып алу қағидаларын, мерзімдерін бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011787>

10. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің м.а. 2009 жылғы 26 қарашадағы № 791 Бұйрығы. Денсаулық сақтау қызметкерлері лауазымдарының біліктілік сипаттамаларын бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V090005945>

11. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 31 мамырдағы № 357 бұйрығы.

"Денсаулық сақтау объектілеріне қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар" санитариялық қағидаларын бекіту туралы

<http://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015760>

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. 3-6 жастағы балаларды профилактикалық тексеру мерзімдері:

A. 6 айда 1 рет

B. 3 айда 1 рет

C. ай сайын

D. әр 2 жыл сайын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 16 беті

- Е. жылына 1 рет
2. 1-3 жастағы балаларды профилактикалық тексеру мерзімдері:
 - А. 3 айда 1 рет
 - В. ай сайын
 - С. әр 2 жыл сайын
 - Д. жылына 1 рет
 - Е. 6 айда 1 рет
3. 1 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық тексеру мерзімдері:
 - А. ай сайын
 - В. жылына 1 рет
 - С. 6 айда 1 рет
 - Д. 3 айда 1 рет
 - Е. әр 2 жыл сайын
4. Қызылшаға қарсы жоспарлы вакцинация және ревакцинация сызбасы:
 - А. 12-15 айда, 6 жаста
 - В. 12-15 айда, 3 жаста
 - С. өмірдің 1-4 күнінде, 3 жаста
 - Д. өмірдің 1-4 күнінде, 6 жаста
 - Е. 10-15 айда, 7 жаста
5. "Дені сау ұлт" жобасының 2020-2025 жылдарға арналған басты мақсаты:
 - А. туу көрсеткішін жоғарылату
 - В. өмір сүру ұзақтығын 75 жасқа дейін арттыру
 - С. ана өлімін азайту
 - Д. нәрестелер өлімін азайту
 - Е. ерте өлім қаупінің деңгейін төмендету
6. "Дені сау ұлт 2020-2025" жобасын әзірлеуге жауапты мемлекеттік орган:
 - А. Денсаулық сақтау министрлігі
 - В. Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігі
 - С. Ақпарат және қоғамдық даму министрлігі
 - Д. Білім және ғылым министрлігі
 - Е. Индустрия және инфрақұрылымдық даму министрлігі
7. Ана өлімінің деңгейін 2025 жылға қарай ... дейін төмендету жоспарлануда, 100 мың тірі туылғандарға шаққанда.
 - А. 10
 - В. 14
 - С. 16
 - Д. 17
 - Е. 13
8. ҚР Денсаулық сақтау жүйесінің күшті жақтарының бірі:
 - А. халықты денсаулық сақтау қызметтерімен кеңінен қамтамасыз ету
 - В. денсаулық сақтау жүйесіндегі кадрлардың теңгерімсіздігі
 - С. медицина қызметкерлерінің жалақысының төмендігі
 - Д. ақпараттық технологиялардың жетілмегендігі
 - Е. төмен біліктілік
- 9 Күтілетін өмір сүру ұзақтығының нысаналы индикаторы ... болып табылады.
 - А. жылдар саны
 - В. пайыздар
 - С. промилле

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 17 беті

D. орташа өсім

E. динамикасы

10. Денсаулық сақтау саласындағы мемлекеттік бағдарламалар мен ұлттық жобалар ... стратегияға сәйкес әзірленеді.

A. «Қазақстан-2050»

B. «Қазақстан-2030»

C. «Мангилик Ел»

D. «Жол картасы»

E. «Даму жоспары»

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

B. қыз, 1 жас. I жүктіліктен, I мерзімінен бұрын босанудан 36 аптаға бала. жүктілік екінші жартысында анемия, ісік, жоғары АД аясында өтті. Туған кездегі салмағы 2100, бойы 48 см. Апгар шкаласы бойынша жаңа туған нәрестенің бағасы 6/7 балл. Кеудеге 3 тәулікке тіркелді, 2 аптадан бастап жасанды емізуге ауыстырылды. 1 айдан бастап ішек дисбактериозына байланысты ем алды. 6 айдан бастап гемоглобиннің 80 г/л дейін төмендеуі байқалады.

1, Медициналық-биологиялық анамнезді бағалаңыз

2. Тәуекел факторларын бөлектеу

Ситуациялық есеп №1

D., 5 жастағы бала. I жүктіліктен (қынаптың қабынуы), I жедел тез босану аясында бала. Туғанда салмағы 3150, бойы 54 см бірден айқайлады. Кеудеге 1 тәулікте қоса берілген. перзентханадан 6 тәулікке шығарылды. туу кезіндегі диагноз: құрсақ ішіне жұқтыру. Ерте жаста ішек дисбактериозы диагнозымен байқалды. 3 жасында гастроэнтероколиттің түрі бойынша ішек инфекциясын, 4 жасында жел шешегін жұқтырды. суық ауруларымен жылына 4-5 рет ауырады. Шоколадқа, құлпынайға тағамдық аллергия.

1. Медициналық-биологиялық анамнезді бағалаңыз.

2. Тәуекел факторларын бөлектеу

Дәріс №6

5.1. Дәрістің тақырыбы: Денсаулықты нығайту үшін қолданылатын әдістер мен технологиялар.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.

- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Оқыту-бұл оқушылардың оқу іс-әрекетін орындау үшін қажетті қасиеттерін қалыптастыру мен дамытудың мақсатты, жүйелі және ұйымдастырылған процесі. Педагогиканың денсаулығын нығайту жағдайында оқыту денсаулықты нығайту туралы идеяларды қалыптастыруға ықпал ететін және салауатты өмір салтын зиянды өмір салтынан ажыратуға үйрететін құзыреттерді беруді қамтиды.

Оқу процесінде білім беру технологияларының денсаулығын нығайту идеяларына сәйкес оқушының салауатты өмір салты бойынша қажетті құзыреттіліктерін қалыптастыру, оларды күнделікті өмірде жүзеге асыруға үйрету міндеті қойылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 18 беті

Педагогиканың денсаулығын нығайту жағдайындағы бүкіл оқу процесі бір-бірінен жеке міндеттерімен де, Әдістеменің ерекшеліктерімен де ерекшеленетін үш кезеңнен тұрады.

1. Негізгі ұғымдар мен идеялармен алғашқы танысу кезеңі.

Мақсаты-оқушыда салауатты өмір салтының негіздерін қалыптастыру және денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелерін орындау,

Негізгі міндеттер:

Денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелері туралы семантикалық түсінік қалыптастыру.

Салауатты өмір салтының негізгі ұғымдары туралы қарапайым түсініктер жасаңыз.

Денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелерін орындауға қол жеткізу (бастапқы шеберлік деңгейінде).

Салауатты өмір салтының негізгі ұғымдарын түсінбеуге жол бермеңіз.

Бұл міндеттерді шешу кезекпен жүзеге асырылады. Денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелері туралы идеялар мұғалімнің түсіндіруі, дене шынықтыру кешендерінің көрсетілген қозғалыстарын қабылдау, таңертеңгі гигиеналық гимнастика, көрнекі құралдарды қарау, кешендерді орындаудың алғашқы әрекеттері кезінде пайда болатын өзіндік бұлшықет және басқа сезімдерді талдау, басқа оқушылардың іс-әрекеттерін бақылау нәтижесінде қалыптасады. Мұның бәрі индикативті негіз жасайды, онсыз денсаулықты нығайту ережелерін игеру мүмкін емес.

2. Тереңдетілген зерттеу кезеңі.

Мақсат-салауатты өмір салтының негіздері туралы толық түсінік қалыптастыру.

Негізгі міндеттер:

Денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелері туралы түсінікті нақтылау.

Денсаулықты нығайтудың қарапайым ережелерін саналы түрде орындауға қол жеткізіңіз.

Іс жүзінде қажетті білімді, дағдыларды, ойлау мен іс-әрекеттің ұтымды әдістерін қалыптастыру.

Бұл тапсырмаларды бір уақытта шешуге болады. Осы кезеңдегі оқытудың тиімділігі көбінесе оқыту әдістерін, әдістері мен құралдарын дұрыс және оңтайлы таңдауға байланысты. Белсенді оқыту әдістерін қолдана отырып, онымен бірге салауатты өмір салтын қалыптастыруға бағытталған көрнекілікті кеңінен қолдану қажет. Ауызша әсер ету әдісі формаларын өзгертеді, денсаулықты нығайту ережелерін талдау және талдау, әңгіме, пікірталас жетекші болады. Бұл тәсіл денсаулықты нығайтудың негіздерін тереңірек білуге мүмкіндік береді.

Бұл кезеңде әр түрлі құралдар кешені кеңінен қолданылады (қозғалыс құралдары; табиғаттың сауықтыру күштері; гигиеналық факторлар).

Педагогиканың денсаулығын нығайтудың әртүрлі құралдарын қолданудың тиімділігіне келесі тармақтарды нақты сақтау арқылы қол жеткізіледі:

- а) нақты сабақта нақты құралды пайдаланудың мақсаттары мен міндеттері;
- б) осы құрал мен әдістің сабақтың негізгі мазмұнымен құрылымдық байланысы;
- в) денсаулықты нығайту қағидаларының орындалуын бақылау және өзін-өзі бақылау.

3. Денсаулықты нығайту және оларды одан әрі жетілдіру бойынша білімді, іскерлікті және дағдыларды бекіту кезеңі.

Мақсат-оны мақсатты пайдалану мүмкіндігі бар дағдыға аудару мүмкіндігі.

Негізгі міндеттер:

Денсаулықты нығайту ережелерін орындаудың тұрақтылығы мен автоматизміне қол жеткізу.

Денсаулықты нығайту ережелерін оларды практикалық қолдану талаптарына сәйкес орындауға қол жеткізу.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 19 беті

Нақты практикалық жағдайларға байланысты салауатты өмір салты ережелерін өзгермелі пайдалануды қамтамасыз ету.

Бұл міндеттерді бір уақытта да, дәйекті түрде де шешуге болады, өйткені олардың барлығы бір-бірімен тығыз байланысты.

Бұл кезеңде қарапайым және жаңа, ерекше жағдайларда салауатты өмір салты туралы негізгі ұғымдар мен идеяларды қолданудың қайталану саны артады, бұл әртүрлі жағдайларда қолда бар білімді қолданудың икемді дағдысын дамытуға мүмкіндік береді. Денсаулықты нығайту бойынша құзыреттерді тереңдету мақсатында түрлі әдістер мен тәсілдер қолданылады:

- практикалық әдіс,
- танымдық ойын,
- ситуациялық әдіс,
- ойын әдісі,
- бәсекелестік әдіс,
- оқытудың белсенді әдістері,
- тәрбие, білім беру және білім беру бағдарламалары.

Мұғалім Нақты жұмыс жағдайларына сәйкес қаражат таңдайды. Бұл болуы мүмкін:

- сабақ кезінде қарапайым қозғалыстар;
- жаттығу;
- дене шынықтыру минуттары және жылжымалы өзгерістер;
- "тыныштық сәттері";
- гимнастиканың әртүрлі түрлері (сауықтыру гимнастикасы, саусақ, түзету, тыныс алу, суық тиюдің алдын алу, сергектік үшін);
- емдік дене шынықтыру;
- ашық ойындар;
- баланың арнайы ұйымдастырылған қозғалыс белсенділігі (Сауықтыру дене шынықтыру сабақтары, қозғалыс дағдыларының негіздерін уақтылы дамыту);
- массаж;
- өзін-өзі массаж;
- психогимнастика,
- тренингтер,
- фитотерапия, ароматерапия, витаминотерапия элементтері (тамақтану рационын витаминдеу, ауыз суды йодтау, глицин амин қышқылын жылына екі рет - желтоқсан және көктемде оқушылардың жадын нығайту мақсатында қолдану),
- мектеп қабырғасындағы фитобарлар,
- физиотерапия кабинеті,
- педагогтар мен оқушыларға арналған сауықтыру тренингтері,
- әр түрлі оңалту шаралары;
- жаппай сауықтыру шаралары,
- спорттық-сауықтыру мерекелері,
- денсаулықтың тақырыптық мерекелері т. б.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		40 беттің 20 беті

- Қазақстанда аурулардың жалпы ауыртпалығындағы негізгі қауіп-қатер факторларының бірі ... болып қалуда.
 - алкогольді тұтыну
 - артық дене салмағы
 - темекіні пайдалану
 - қолайсыз тұрғын үй
 - қаржылық тұрақсыздық
- Венерологиялық аурулар - бұл:
 - қоздырғыштары көбінесе жыныстық жолмен берілетін аурулар
 - ауру адамдарға жақын жерде жұқтыруға болатын аурулар
 - қоздырғыштары ауру жануарлардан адамға берілетін аурулар
 - қоздырғыштары ауа-тамшы жолымен берілетін аурулар
 - қоздырғыштары жануарлардың тістеуінен берілетін аурулар
- Жыныстық қатынастар арқылы беріледі:
 - гонорея
 - кандидоз
 - микоплазмоз
 - уреаплазмоз
 - хламидиоз
- 2025 жылы күтілетін өмір сүру ұзақтығы ... құрайды.
 - 75 жыл
 - 70 жыл
 - 72 жыл
 - 74 жыл
 - 80 жыл
- Қазақстанда темекі шегудің таралуы ... құрайды.
 - 42,4 %
 - 40,4%
 - 39,5%
 - 50,3%
 - 45,5%
- Ерлер мен әйелдер арасындағы өлім-жітімнің максималды айырмашылығы байқалады:
 - ересектерде 25-29
 - ересектерде 30-35
 - ересектерде 40-45
 - ересектерде 37-42
 - ересектерде 46-50
- Бастауыш мектеп жасындағы балалар арасында мына аурулар басым:
 - тыныс алу органдарының
 - асқазан-ішек жолдары
 - орталық жүйке жүйесі
 - жүрек-қантамыр жүйесі
 - қанайналым жүйелері
- Салауатты өмір салты – бұл:
 - денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған жеке мінез-құлық жүйесі
 - емдеу-дене шынықтыру сауықтыру кешені
 - денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған іс-шаралар тізбесі
 - тұрақты дене шынықтыру сабақтары

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 21 беті

- Е. жеке гигиенаны сақтау
9. Күн режимі-бұл:
- А. еңбек, тамақтану, демалыс және ұйқыны қамтитын адам өмірінің белгіленген тәртібі
 - В. күнделікті істерді орындау тәртібі
 - С. орындау уақыты бойынша бөлінген күнделікті істердің тізбесі
 - Д. белгілі бір ережелерді қатаң сақтау
 - Е. жеке мінез-құлық ережелерін қатаң сақтау
10. Денсаулық белгілеріне ЖАТПАЙДЫ:
- А. тұрақты ауру
 - В. норманың шегінде жұмыс істеу
 - С. ағзаның резервтік мүмкіндіктерінің болуы
 - Д. зақымдайтын факторлардың әсеріне төзімділік
 - Е. иммунитеттің болуы

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Бала И, 1 жүктіліктен, 1 жедел босанудан 8 ай бала. анасы 23 жаста, жүктілігінің 8 аптасынан бастап әйелдер кеңесінде тұрақты түрде байқалды. ұтымды тамақтанды, жүктілік кезінде ауырмады, дәрі-дәрмек қабылдамады. декреттік демалысты пайдаланды. Кәсіби зияндылық болған жоқ. Босану дербес. Бірінші кезең 10 сағат, екінші кезең 30 мин, Сусыз кезең 2 сағат. бала бірден айқайлады. Жаңа туған нәрестені Апгар8/8 шкаласы бойынша бағалау. Кеудеге туғаннан кейін алғашқы 30 минут ішінде қосылған. Ана мен баланың перзентханада бірге болуы. 4 тәулікке жазылды. Перзентханада вакцинация жүргізілді. табиғи тамақтандыруда болады, ботқа, көкөніс және ет пюресі, сүзбе, айран алады. Д витаминін 1 айдан бастап алады. Профилактикалық егулер күнтізбесі бойынша егіледі. Жасына сәйкес дамиды

1) Медициналық-биологиялық анамнезді бағалаңыз.

Ситуациялық есеп №1

Жүкті әйел болашақ аналар мектебіне тұрғылықты жері бойынша балалар емханасының дені сау бала кабинетіне келді. Болашақ ананы мыналар қызықтырады:

- жаңа туған нәресте туғаннан кейін қалай тамақтануы керек?
- туғаннан кейін кеудеге қолданудың қандай мерзімі бар?
- Баланы кеудесіне қашан салуға болмайды?

1) қойылған сұрақтарға жауап беріңіз

Дәріс №7

5.1. Дәрістің тақырыбы: Орындаушылармен ынтымақтастық (пәнаралық ұжым). Денсаулық сақтау саласындағы мінез-құлықты өзгертудің кезеңдік моделі және жеке топтық кеңес беру.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 22 беті

Адамның денсаулық жағдайының кез-келген мәселесі оның мінез-құлқымен тығыз байланысты. Бұл тек өмір салты ғана емес, сонымен қатар медициналық көмекке жүгінуге, қандай да бір ауру диагнозы қойылған жағдайда "өмірдің жаңа ережелерін" қабылдауға, ұзақ мерзімді қалпына келтіру және оңалтумен айналысуға және т.б. пациенттің ұсыныстарды қабылдауы оның өмірлік құндылықтар туралы идеяларына, денсаулыққа деген көзқарасына, сондай-ақ аурулардың қаупін бақылаудағы рөлін түсінуге байланысты. Үшін пациент денсаулық жағдайын түсіну және жауапкершілікті қабылдау және дәрігермен бірге әрекет ету маңызды. Өмір бойы әртүрлі ішкі немесе сыртқы факторлардың әсерінен пациент ауруды қабылдаудың әртүрлі мінез – құлық үлгілерін қалыптастырады-олардың ауруына қатынасы және жауап әрекеттері. Бұл басылымда біз медициналық маманға пациенттермен қарым-қатынаста тиімдірек болуға көмектесетін мінез-құлықты өзгерту үлгілерін талдаймыз.

Кез-келген адамның мінез-құлқын өзгерту процесі әрдайым трансляциялық бола бермейді. Ерекше қиындықтар пациенттің әрдайым ыңғайсыздық немесе ыңғайсыздық ретінде сезінбейтін өмірлік әдеттер мен мінез-құлықты "жасанды" (күштеп) өзгерту қажеттілігі туындаған кезде туындайды. Керісінше, пациент денсаулыққа зиянды әдеттерді қажеттілікті қанағаттандыру ретінде қабылдауы сирек емес: темекі шегу – демалу, араласу, тамақтану – стрессті жеңілдету және басқалар.

Джеймс Прочаск пен Карло Диклементенің теориясына сәйкес, мінез-құлықты дамытуда жаңа әдеттерді қалыптастыру үшін мотивация мен мінез-құлықтың өзгеруінің бірнеше кезеңдері шартты түрде ерекшеленеді. Сонымен қатар, бұл кезеңдердің ұзақтығы әртүрлі (минуттан, сағаттан және бірнеше жылға дейін), олардың прогрессивті және регрессиялық ауысуы мүмкін.

Мәселені алдын-ала ойластыру немесе түсінбеу. Науқас неге әдеттерін өзгерту керек екенін білмейді, неге дәрігер дәрі-дәрмектерді үнемі жақсы жағдайда қабылдауға кеңес береді, әсіресе пациенттің көзқарасы, өмір салты мен әдеттерін өзгерту қажет болса. Мұндай жағдайда кеңес беру кезінде нақты кеңестерді (қалай және не істеу керек) терең егжей-тегжейлі көрсетпей, мәселені ақпараттандыруға, түсіндіруге назар аудару қажет.

Ойлау немесе шешім қабылдау. Науқас өзінің күнделікті әдеттері денсаулыққа зиян тигізетінін түсінді, бірақ шешім қабылдауда ауытқулар болуы мүмкін. Нақты көмекпен қамтамасыз етілген кеңес сәтті болады. Мұндай жағдайда кеңес беру кезінде әңгіме ғана емес, сонымен қатар мақұлдау, қолдау, нақты көмек көрсету және дағдыларды үйрету маңызды: темекіні қалай тастау керек, қалай тамақтану керек және басқалар.

Іс-әрекеттерді дайындау немесе бастау. Науқас әдеттерді өзгертуге, зиянды өмір салтынан бас тартуға, дәрі-дәрмектерді үнемі қабылдауға және т.б. шешім қабылдады. Мұндай жағдайда кеңес беру кезінде түсіндіру және дәлелдеу қажет емес, психологиялық қолдау, өмірдегі жағымды мысалдарды талқылау сияқты ақпарат маңызды емес (бәрі біздің қолымызда және т.б.).

Әрекет. Мінез-құлықты өзгерту үшін әрекетке көшу. Маман тарапынан бұл жерде мақсаттарды анықтау процесінде, жоспарлауда көмектесу маңызды. Мәселелерді шешуде қолдау көрсету, өзгерістерді жүзеге асырудағы кедергілерді және өзгерістерді бекітетін факторларды анықтауға көмектесу. Өзгеріс белгілері мен әлеуметтік қолдауға назар аударыңыз. Тәуелсіздікті ынталандыру және кедергілерді жою кезінде өз күштеріне деген сенімділікті ояту. Бұрынғы өмір салтын жоғалту сезімінен арылуға көмектесу. Өзгерістің ұзақ мерзімді артықшылықтарын айту және олардың түсінігін нығайту.

Техникалық қызмет көрсету. Алты ай немесе одан да көп уақыт ішінде сәтті өзгерістер. Өз қабілеттеріне деген сенімділік және мінез-құлықты Өзгертуді жалғастыруға деген ұмтылыс. Мұнда белгілі бір аурулар үшін өзара көмек топтары пайдалы болуы мүмкін.

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 23 беті

Науқасты өзін-өзі ынталандыруға қолдау көрсету, онымен бұзылуларға қарсы тұру мүмкіндігін талқылау, жақсы нәтиже берген бұзылуларды жеңу стратегияларын анықтау маңызды. Сіз сондай-ақ мінез-құлықтың бұзылуына әкелетін факторларды бірлесіп зерттеп, болжай аласыз және қолдау жоспарын жасай аласыз (жақындарыңыз, өзара көмек топтары, мамандар).

Әрекеттің шегінуі немесе бұзылуы. Науқас ұзақ уақыт бойы жаңа сау әдеттерді ұстана алмады және / немесе емдеудің жүйелілігін сақтай алмады. Ақаулық кез-келген көзқараста және мәселеге кез-келген көзқараста болуы мүмкін, бірақ міндетті емес. Мұндай жағдайда кеңес беру кезінде дағдылар, шыдамдылық және қайтадан үкім шығармайтын және директивті емес түсініктеме мен қолдау қажет, өйткені бұл кезең кеңес беру үшін оңай емес.

Қайталану. Егер адам болған өзгерістерді қолдай алмаса, рецидив пайда болады-проблемалық мінез-құлыққа оралу. Бұл елеулі теріс салдарға әкелуі мүмкін: өз шешімдерін жүзеге асыру, өміріңізді бақылау мүмкіндігіне деген сенімнің жоғалуы. Алайда, адам ниет кезеңіне оралып, "өзгерістер спиралына" тағы бір бұрылыс жасай алады. Мұндағы маман науқасқа болған бұзылуды талдауға көмектесе алады. Оған бұзылуды сәтсіздік емес, ағартушылық тәжірибе ретінде қарастыруды ұсыну. Жоғары тәуекелге байланысты жағдайларды бірге бағалаңыз. Мінез-құлықты өзгерту әрекеттеріне дереу оралу үшін барлық артықшылықтар мен кемшіліктерге назар аударыңыз.

Бұл модель циклдік болып табылады және әр адам оны кез-келген кезеңде қалдыра алады. Адам тұрған кезең - бұл мүмкін болатын прогрестің негізгі көрсеткіші: адам "өзгерістер спиралына" неғұрлым алға жылжыған сайын, оң нәтижелердің пайда болуы мүмкін. Оған маман басты көмек көрсетеді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жпппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер:

1. Салауатты емес өмір салтының белгісі:
 - А. теңгерімсіз тамақтану
 - В. белсенді өмірлік ұстанымы
 - С. жақсы демалыс
 - Д. тұрақты қозғалыс белсенділігі
 - Е. теңгерімді тамақтану
2. Адам денсаулығы оның тұқым қуалаушылығына байланысты
 - А. 20%
 - В. 10%
 - С. 30%
 - Д. 50%
 - Е. 5%
3. Салауатты өмір салтының шартына ЖАТПАЙДЫ:
 - А. темекі шегу
 - В. қозғалыс белсенділігі
 - С. толыққанды демалыс
 - Д. белсенді өмірлік ұстанымы
 - Е. тиімді тамақтану
4. Адамның мінез-құлқы мен ойлауын анықтайтын өмірлік ұстаным, ол оған ұзақ өмір сүруді қамтамасыз етеді:
 - А. салауатты өмір салты

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 24 беті

- В. ұтымды өмір
 - С. тиімді өмір салты
 - Д. гиподинамия
 - Е. жеке гигиенаны сақтау
5. Қоғамдық денсаулық:
- А. ел халқының денсаулығы
 - В. жеке денсаулық
 - С. адамдар тобының денсаулығы
 - Д. белгілі бір этникалық топтағы адамдардың денсаулығы
 - Е. ұжым денсаулығы
6. Салауатты емес өмір салты:
- А. гиподинамия
 - В. жақсы демалыс
 - С. жаман әдеттердің болмауы
 - Д. теңгерімді тамақтану
 - Е. дене шынықтыру
7. Өмір сүру жағдайларының сандық көрсеткіші:
- А. өмір сүру деңгейі
 - В. өмір сапасы
 - С. өмір салты
 - Д. өмір сүру шарттары
 - Е. өмір факторлары
8. Толық, семіз адамдардың дене түрі:
- А. гиперстендік
 - В. нормостеник
 - С. астеник
 - Д. суперстник
 - Е. гипостеник
9. Дененің дұрыс типі:
- А. нормостеник
 - В. астеник
 - С. гиперстендік
 - Д. аутостеник
 - Е. физикстеник
10. Соматикалық денсаулық – бұл:
- А. моральды және психикалық денсаулық түрі
 - В. дене тұрқы, зат алмасу деңгейі және ағзаның функционалдық жағдайы
 - С. тұрақты қозғалыс белсенділігі
 - Д. өмір сүру деңгейінің адамның жеке ерекшеліктеріне сәйкестігі
 - Е. ұтымды және теңгерімді тамақтану

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Сізге үш күндік жаңа туған баланың анасы емізу бойынша сауалдармен жүгінді: емшек сүтімен емізу кезінде 3 күндік жаңа туған баланың болжамды тамақ көлемі қандай болуы тиіс?

1. Анаңыздың сұрағына жауап беріңіз.
2. Жаңа туған балаға 3 күн өмір сүру үшін тамақтандыру схемасын жасау.

Ситуациялық есеп №1

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 25 беті

Бала салмағы 3300,0 см, дене ұзындығы 52 см дүниеге келген, Қазіргі уақытта ол 8 ай табиғи тамақтануда.

1. Тамақтану рационын жасау.
2. Ақуызға, майлар мен көмірсутектерге, энергияға қажеттілікті көрсету.

Дәріс №8

4.1. Дәрістің тақырыбы: Патронаждық қызметтің әмбебап прогрессивті моделі, жүкті әйелдер мен жас балалар.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Патронаждық қызмет көрсету-патронаждық мейіргердің босанғанға дейінгі кезеңді қоса алғанда, ерте жастағы балаларға "үй сапарларын" өткізу жүйесі. Отбасымен өз ортасында кездесу маманға мәселелерді түсінуге және дұрыс шешім қабылдауға ерекше мүмкіндік береді.

Балаларға патронаттық қызмет көрсетудің 3 негізгі моделі бар, олардың әрқайсысының өзіндік артықшылықтары бар:

Әмбебап модель-бұл белгілі бір жас кезеңдерінде әр балаға міндетті түрде баратын барлық жас балаларды патронаттық бақылаумен қамту.

Мақсатты модель-бұл медициналық немесе психоәлеуметтік тәуекелдерге байланысты ерекше қажеттіліктері бар жоғары тәуекел тобындағы патронаттық бақылаумен қамту.

Үйдегі патронаттық сапарлардың әмбебап прогрессивті Моделі-бұл әмбебап және мақсатты модельдің артықшылықтарын біріктіретін, олардың шектеулерін еңсеретін және максималды тиімділікті қамтамасыз ететін аралас модель.

Әмбебап прогрессивті модель шеңберінде үйде маманға барудың әмбебап (міндетті) қызметтері барлық отбасылар үшін қол жетімді, ал патронаттық қызметкерге барудың прогрессивті (күшейтілген + қарқынды) қызметтері тәуекелдер мен қажеттіліктерді бағалау негізінде отбасылардың шектеулі санына ұсынылады.

Оңтайлы өсу мен дамуды қамтамасыз ету үшін өздеріне және балаларына қамқорлық жасау үшін әлеуметтік-экономикалық қиындықтарды, психоәлеуметтік стрессті, басқа да қолайсыз жағдайларды (мысалы, баланы тамақтандырудағы қиындықтар, даму проблемалары, қауіпсіз ортаны қамтамасыз ету және т.б.) бастан кешіретін отбасылар күшейтілген қолдау алады.

Балалардың осалдығы жоғары отбасылар қарқынды қолдау алады және тәуекелді азайту үшін денсаулық сақтау, әлеуметтік және білім беру қызметтерінің пәнаралық қолдауы мен ынтымақтастығы қажет.

Патронаждың жаңа моделінің негізгі сенімдері

- ата-аналар-баланың алғашқы тәрбиешілері;
- кез-келген отбасының балаларына деген үміті мен арманы бар, бірақ отбасылар балаларының осы мақсаттарға жету жолындағы күш-жігерін қалай қолдайтындығымен ерекшеленеді; баланың даму нәтижелеріне отбасының әлеуметтік-экономикалық жағдайынан гөрі баланың отбасылық қолдауы көбірек әсер етеді.

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық	044-80/11 () 40 беттің 26 беті

- барлық ата-аналардың балаларының дамуын қолдау және өмірде жетістікке жету мүмкіндігі бар, бірақ олардың көпшілігі өздерінің күшті жақтарын сезіну және дамыту үшін өз әлеуетін ашу үшін қолдауды қажет етеді;
- осындай қолдау көрсеткен кезде кез-келген отбасы, қандай қиын жағдайда болса да, баласына жақсы өмірлік бастама бере алады;
- ата-аналарға тең серіктес ретінде қарау жақсы;
- патронаттық қызметкерлер қажеттіліктерді бағалау және жағдайды терең түсіну, күшті жақтарын анықтау және қолдау (проактивті тәсіл) арқылы отбасылардың тұрақтылығын арттыруға және балалар мен отбасылардың өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал ете алады. Бұл тәсілмен қызмет тұтынушыларының отбасылары белсенді одақтастарға ауысады;
- кез-келген ата-анамен "байланыс орнату және жұмыс істеу қиын" болуы мүмкін, бірақ ата-аналармен және отбасылармен қарым-қатынас орнатудың негізгі жауапкершілігі мамандарға жүктеледі;
- ата – аналарға жеке қарау керек-олардың жынысына, этникалық тегіне, отбасылық жағдайына, біліміне немесе материалдық әл-ауқатына қарай жалпылау және белгілеу мүмкін емес.

Негізгі принциптер

Әмбебап прогрессивті модельдің басты мақсаты-ата-аналар мен жақын ортаның әл-ауқатымен тығыз байланыста ерте жастағы балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын қорғау және нығайту. Отбасындағы жағдай балаға әсер ететінін түсініп, оған өз кезегінде тұрғылықты жердегі және кең ортадағы жағдай әсер етеді, патронаттық қызмет Экологиялық принциптерге сәйкес барлық қабаттармен жұмыс істейді. Бұл жағдайда бала, оның мүдделері мен құқықтары әрқашан назарда болады.

Күтілетін нәтижелер

Патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап прогрессивті моделін қысқа және ұзақ мерзімді перспективада сәтті енгізу арқылы балалар, отбасы, ата-аналар және қоғам тарапынан оң нәтижелер күтуге болады.

Балалар тарапынан:

Дене салмағының төмендігі, мерзімінен бұрын босану, туа біткен ақаулар, тамақтану мен өсудің жақсаруы, ауру мен өлімнің төмендеуі, иммундау көрсеткіштерінің жақсаруы, когнитивті және әлеуметтік дамудың жақсаруы, жарақат деңгейінің төмендеуі, мүгедектік ауыртпалығының төмендеуі және балалардан бас тарту жағдайларының төмендеуі, балаларға қатысты зорлық-зомбылық пен зорлық-зомбылықтың төмендеуі.

Отбасы мен ата-аналар тарапынан:

Пренатальды күтімді жақсарту және акушерлік асқынулардың алдын алу, ата-аналардың балалар тағамы бойынша білімі мен дағдыларын жақсарту (емшек сүтімен тамақтандыру және қосымша тамақтандыру), медициналық көмекке жүгіну көрсеткіштерін жақсарту, ата-аналардың жұқпалы аурулардың алдын алу туралы хабардарлығын жақсарту, баланы дамыту тәжірибесі туралы ата-аналардың білімі мен білімін жақсарту, қауіпсіз үй ортасы, шектеулі балалары бар отбасыларға қолдау көрсетуді жақсарту мүмкіндіктер, ата-аналық стресстің, ана депрессиясының және мазасыздықтың төмендеуі.

Қоғам тарапынан:

Медициналық қызмет көрсету шығындарының төмендеуі, мектепке дайындықтың жақсаруы, оқу үлгерімінің деңгейі және даму көрсеткіштері, вакцинамен басқарылатын ауруларды емдеуге кететін шығындардың төмендеуі, ауруханаға жатқызуға байланысты денсаулық сақтау шығындарының төмендеуі, ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балаларға, зорлық-зомбылықтан зардап шеккен балаларға күтім жасау шығындарының

QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 27 беті

төмендеуі, қылмыспен күреске байланысты шығындар және нашақорлық, суицид жағдайларын азайту.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жүйелі жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Дене жаттығуларының принциптеріне ЖАТПАЙДЫ:

- A. еңбекқорлық
- B. сана
- C. белсенділігі
- D. қол жетімділік
- E. төзімділік

2. Демографиялық белгілері бойынша топтарға ЖАТПАЙДЫ:

- A. жүктілер
- B. балалар
- C. қарттар
- D. жалғызбастылар
- E. мигранттар, босқындар

3. Функционалдық, патологиялық жай-күй белгілері бойынша қауіп-қатер топтарына жатпайды:

- A. қарттар
- B. жүкті әйелдер
- C. дене салмағы аз, шала туған балалар
- D. генетикалық қауіп бар, туа біткен ауытқулары бар адамдар
- E. бала кезінен мүгедектер

4. Девиантты мінез-құлық бар адамдардың қауіп-қатер топтарына жатпайды:

- A. кедей және қамтамасыз етілмеген
- B. злоупотребляющие алкогольсодержащей өнімдерімен
- C. нашақорлар
- D. токсикомандар
- E. адамдар жыныстық ауытқулар

5. Тағамдық аллергия ... жиі кездеседі.

- A. ерте балалық шақта
- B. жүктілік кезінде
- C. егде жаста
- D. жасөспірім кезінде
- E. ересектерде

6. Қандай тамақ өнімі ең көп таралған тамақ аллергияларға жататынын көрсетіңіз:

- A. цитрус
- B. балық
- C. сиыр сүті
- D. тауық жұмыртқасы
- E. жержаңғақ

7. Көмірсулардың құрамы бойынша жіктелуі:

- A. қарапайым және күрделі
- B. нығайтатын және қалпына келтіретін
- C. тұтқыр және сұйық

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 28 беті

- D. суда еритін және майда еритін
E. сіңірілетін және сіңірілмейтін
8. Майлар адам ағзасында келесі функцияларды орындайды:
A. қорғаныс, жылуды реттейтін, энергиямен қамтамасыз ететін
B. қорғаныс, жылуды реттейтін, нығайтатын
C. жылуды реттейтін, қалпына келтіретін
D. жылуды реттейтін, энергиямен қамтамасыз ететін
E. қорғаныс, қалпына келтіретін
9. Шамадан тыс тағамды тұтынған кезде болатын невротикалық жағдай, бұл –
A. булимия
B. анорексия
C. кахексия
D. шизофрения
E. амнезия
10. Адам шектен тыс диетаны ұстайтын невротикалық жағдай... .
A. анорексия
B. булимия
C. кахексия
D. шизофрения
E. амнезия

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Бала салмағы 2700,0 см, дене ұзындығы 48 см дүниеге келген, Қазіргі таңда 9 ай табиғи тамақтануда.

1. Баланың тиісті дене салмағын есептеу, ақуызға, майлар мен көмірсутектерге, энергияға қажеттілікті көрсету.
2. Тамақтану рационын жасау

Ситуациялық есеп №2

Бала салмағы 3100,0 см, дене ұзындығы 51 см дүниеге келген, Қазіргі уақытта ол 12 ай табиғи тамақтануда.

1. Баланың тиісті дене салмағын есептеу.
2. Тамақтану рационын жасау.

Дәріс №9

5.1. Дәрістің тақырыбы: ҚР-да халықтың нысаналы топтарына скринингтік қарап – тексеруді өткізу тәртібі.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Скрининг-бұл белгілі бір жастағы сау адамдарға қауіп факторлары мен ауруларды ерте сатысында анықтау үшін профилактикалық медициналық тексеру. Скринингтік тексерулер ауруды ерте кезеңде немесе оған бейімділікті анықтауға, оңтайлы емдеуді таңдауға және алдын алу шараларының кешенін тағайындауға көмектеседі.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 29 беті

Кім скринингтен өте алады

Белгілі бір аурулар мен белгілі бір жас топтары үшін скринингтер жүргізіледі. Скрининг 2 жас санатында жүргізіледі:

1. **0 жастан 18 жасқа** дейінгі балалар. Балалар жыл сайын кәмелетке толғанға дейін профилактикалық тексеруден өтеді. Мектепке дейінгі мекемелердің тәрбиеленушілерін, оқушыларды, орта арнаулы оқу орындарының оқушыларын және 18 жасқа дейінгі студенттерді білім беру ұйымдарындағы көшпелі бригада тексереді.

Мектепке дейінгі мекемелерге бармайтын балаларды тексеру емханада немесе отбасылық денсаулық орталығында жүргізіледі.

2. **30 жастан 70 жасқа** дейінгі ересектер.

Тексеру тіпті ешқандай белгілер болмаған кезде де өтеді-тек сіздің денсаулығыңызға сенімді болу үшін.

Скринингтер мүлдем тегін. Профилактикалық тексерулерді қаржыландыру МӘМС қаражаты есебінен жүзеге асырылады, сондықтан скринингтен өту үшін сақтандыру мәртебесі болуы қажет.

Скринингтен өту үшін тұрғылықты жері немесе тіркелген жері бойынша емханаға бару қажет. Ол үшін әрбір алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметінде скринингтік кабинеттер бар. Өзіңізбен бірге жеке куәлігіңіз болуы керек.

Белгіленген скринингтік зерттеулерден өту кезінде қызметкерге орташа жалақысы бойынша төлеммен 3 күнге дейін әлеуметтік демалыс беріледі.

Ересектерде қандай ауруларды анықтау скринингі жүргізіледі

Ересек тұрғындарды скринингтік тексерулер ерте анықтауға және алдын алуға бағытталған:

- қан айналымы жүйесінің негізгі аурулары - артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы;
- ерлер мен әйелдер арасындағы қант диабеті;
- әйелдер арасында жатыр мойнының ісікке дейінгі, қатерлі ісіктері;
- әйелдер арасында сүт безінің ісікке дейінгі, қатерлі ісіктері;
- ерлер мен әйелдер арасындағы глаукома;
- ерлер мен әйелдер арасындағы ісікке дейінгі, тоқ ішек пен тік ішектің қатерлі ісіктері
- өңештің, асқазанның, бауырдың және қуық асты безінің қатерлі ісіктері;
- тәуекел тобындағы адамдарда созылмалы В және С гепатиті.

Ересектерде скрининг қандай жаста жүргізіледі

Қанайналым жүйесі ауруларын (артериялық гипертония, жүректің ишемиялық ауруы) және қант диабетін ерте анықтау үшін жасындағы ерлер мен әйелдер тексеріледі 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64 артериялық гипертония бойынша диспансерлік есепте тұрмаған жылдар, жүректің ишемиялық ауруы және қант диабеті;

Глаукоманы ерте анықтау үшін жасындағы ерлер мен әйелдер тексеріледі 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 глаукома бойынша диспансерлік есепте тұрмаған жылдар;

Сүт безінің ісікке дейінгі және ісік ауруларын ерте анықтауға жасындағы әйелдер келуі керек 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 сүт безі обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмаған жылдар;

Жатыр мойны обыры бойынша диспансерлік есепте тұрмаған әйелдерді ісікке дейінгі аурулар мен жатыр мойны обырын ерте анықтау үшін 30, 34, 38, 42, 46, 50, 54, 58, 62, 66, 70 жылдар;

Тоқ ішек пен тік ішектің ісік алды және ісік ауруларын ерте анықтау үшін ерлер мен әйелдер тексеріледі 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 полипоз, тоқ ішек және тік ішек қатерлі ісігі бойынша есептелмеген жылдар;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 30 беті

Созылмалы В және С гепатитін ерте анықтауға қан аурулары, қатерлі ісіктері бар, гемодиализдегі, анамнезінде хирургиялық араласулары бар, Қан мен оның компоненттерін құюы бар адамдар тексеріледі.

Тексеру жүргізу тәртібі

Науқас скринингтен өтеді тест: тамақтану, жаман әдеттердің болуы, физикалық белсенділік деңгейі, тұқым қуалайтын аурулар және т. б. туралы сұрақтарға жауап береді.

Науқастың бойы мен салмағы бірден өлшенеді, Кеттл индексі анықталады, холестерин мен қандағы қант деңгейі экспресс әдісімен анықталады, қан қысымы мен көзішілік қысым өлшенеді.

Әрі қарай, қажет болған жағдайда дәрігер қосымша тексеруге немесе тар маманнан кеңес алуға жолдама береді.

Науқас скринингтік кабинетте тексеруден өткеннен кейін (мінез-құлық факторларын, гипертонияны, жүректің ишемиялық ауруын, қант диабетін және глаукоманы ерте анықтау үшін) ол онкопатологияға тексеріледі (егер ол жасына байланысты скринингтің осы түріне жататын болса).

Мысалы, 30-70 жас аралығындағы әйелдер тексеру кабинетінде онкоцитологияға жағынды тапсырады, 40-70 жас аралығындағы әйелдер сүт безі обырын ерте анықтауға маммографиядан өтеді, ал 50-70 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер тоқ ішектің қатерлі ісігін ерте анықтау үшін нәжісті жасырын қанға тапсырады.

Скринингтік зерттеу нәтижелері

Скринингтік зерттеу аяқталғаннан кейін дәрігер бейінді мамандардың және зертханалық-диагностикалық зерттеулердің қорытындысын ескере отырып, динамикалық бақылаудың мынадай топтарын айқындайды:

- 1А тобы-қауіп факторлары жоқ дені сау: ешқандай шағым бермейтін және анамнезінде және тексеру кезінде созылмалы аурулары, қауіп факторлары немесе жекелеген органдар мен жүйелердің функцияларының бұзылуы анықталмаған адамдар;
- 1Б тобы-қауіп факторлары бар дені сау: бақылау мен профилактикалық араласуды қажет ететін тәуекел факторлары, шекаралық күйлері анықталған адамдар (қан қысымы және ағзаның функционалдық қызметіне әсер етпейтін басқа да физиологиялық сипаттамалар шамасында норманың белгіленген шекараларынан шамалы ауытқулар анықталған адамдар);
- 2 топ - іс жүзінде сау: соңғы 2 жыл ішінде өршусіз өткір және созылмалы ауру тарихы бар адамдар;
- 3 топ-науқастар: динамикалық бақылауды, емдеуді және сауықтыруды қажет ететін адамдар.

Дені сау (1А, 1Б топтар) және іс жүзінде сау (2 топ) адамдар өтеді:

- тиісті скринингтік зерттеудің кезеңділігіне сәйкес АПП ұйымында кейінгі скринингтік зерттеу;
- салауатты өмір салты кабинетінде, АӨК ұйымдарының ауруларының бейіні бойынша мектепте және салауатты өмір салты қызметінде сауықтыру.

Тексеру барысында анықталған созылмалы аурулары бар адамдар денсаулықты қалпына келтіруге, сауықтыруға және нығайтуға бағытталған емдеу-профилактикалық іс-шаралар кешенін кейіннен жүргізе отырып, созылмалы аурулар тізбесіне сәйкес есепке алынуға және динамикалық бақылауға жатады.

Жіті аурулар анықталған кезде тексеру, емдеу жүргізіледі, содан кейін толық сауығып кеткенге дейін денсаулық жағдайы бағаланады.

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау министрінің № ҚР ДСМ бұйрығы- 65 05.07.2022 "скринингтік зерттеулерге жататын адамдардың нысаналы топтарын, сондай-ақ осы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 31 беті

зерттеулерді жүргізу қағидаларын, көлемін және кезеңділігін бекіту туралы "Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің міндетін атқарушының 2020 жылғы 30 қазандағы № ҚР ДСМ-174/2020 бұйрығына және Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 15 желтоқсандағы № ҚР бұйрығына өзгерістер енгізу туралы ДСМ - 264/2020 " мектепке дейінгі, мектеп жасындағы балаларды қоса алғанда, халықтың нысаналы топтарына профилактикалық медициналық қарап-тексерулер жүргізу қағидаларын, көлемін және кезеңділігін бекіту туралы, сондай – ақ техникалық және кәсіптік, орта білімнен кейінгі және жоғары білім беру ұйымдарының оқушылары" Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 08.07.2022 жылғы № 28747 тіркеуден өтті (бұдан әрі-бұйрық).

Бұйрыққа мынадай толықтырулар енгізілді, скринингтік зерттеулерге жататын ауыл тұрғындары қатарындағы адамдардың нысаналы тобы кеңейтілді:

скринингтік тексеруден өтіп жатқан 18 бен 29 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер; артериялық гипертензиямен, жүректің ишемиялық ауруымен және қант диабетімен, глаукомамен динамикалық БАҚЫЛАУДА тұрмайтын скринингтік зерттеулерден өтетін 18 бен 39 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер;

18 бен 70 жас аралығындағы ерлер мен әйелдер, скринингтік зерттеулерден өтіп, асқазан-ішек жолдарының ауруларымен және созылмалы бүйрек ауруларымен динамикалық БАҚЫЛАУДА тұрмайды;

50-ден 70 жасқа дейінгі ерлер мен әйелдер, тыныс алу органдарының туберкулезімен динамикалық БАҚЫЛАУДА тұрмайтын скринингтік зерттеулерден өтеді;

55 пен 70 жас аралығындағы және одан жоғары жастағы ер адамдар простата обырымен динамикалық БАҚЫЛАУДА тұрмайтын скринингтік зерттеулерден өтеді.

Сондай-ақ 0 жастан 18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық қарап-тексеруді ұйымдастыруды жетілдіру мақсатында ағымдағы жылы 1, 3, 6 және 14 жастағы балаларға баса назар аударып, зертханалық зерттеулердің қосымша әдістерін қоса отырып, профилактикалық қарап-тексеру пакеттерін кеңейту жоспарлануда.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Ересектерге арналған йодқа күнделікті қажеттілік ... құрайды.

- A. 0,15 мг
- B. 0,015 мг
- C. 1,0 мг
- D. 0,05 мг
- E. 0,5 мг

2. Реттелетін энергия шығыны анықталады:

- A. физикалық жұмыс көлемі мен сипатымен
- B. организмнің негізгі алмасу деңгейімен
- C. динамикалық қуат байланыстарымен
- D. адамның жасы мен жынысымен
- E. тәуліктік уақытымен

3. Ақуыздардың тағамдық құндылығы ... анықталады.

- A. құрамында маңызды аминқышқылдарымен
- B. олардың ас қорыту жылдамдығымен
- C. майлар мен көмірсуларға айналу мүмкіндігімен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 32 беті

- D. құрамында алмастырылатын амин қышқылдарымен
- E. глобулиндердің мазмұнымен
- 4. Д витаминінің биологиялық рөлі ...
 - A. фосфор мен кальций алмасуын реттеуде
 - B. организмнің арнайы қарсылығын арттыруда
 - C. коллаген синтезіне қатысуда
 - D. биофлавоноидтың құрамына кіруінде
 - E. организмнің даму процесін реттеуде
- 5. А-витамин тапшылығы мына түрде көрінеді:
 - A. ымырт көрудің бұзылуы
 - B. сарғаюда
 - C. жұтқыншақтың гиперемиясы
 - D. диспепсияда
 - E. остеопорозда
- 6. Клиникалық белгілерден ... тамақтан улануды көрсетеді.
 - A. гастроэнтерит құбылысы
 - B. іш қату
 - C. метеоризм
 - D. психиканың бұзылуы
 - E. бас ауруы
- 7. Тамақтану есебінен қамтамасыз етіледі:
 - A. дененің пластикалық және энергетикалық қызметі
 - B. қажетті дәрумендерді синтездеу
 - C. ағзаны ксенобиотиктермен қамтамасыз ету
 - D. аурулардың алдын алу
 - E. ағзаның рухани дамуын қамтамасыз ету
- 8. Сапалы толыққұнды тамақтану - бұл ...
 - A. тағамда ағзаға қажетті барлық қоректік заттардың болуы
 - B. жынысына және жасына байланысты ағзаны энергиямен қамтамасыз ету
 - C. азық-түлік рационында қоректік заттардың қатынасы
 - D. адамның ұлттық ерекшеліктерін тамақпен қамтамасыз ету
 - E. тамақтану мен биологиялық ырғақтардың байланысы
- 9. Ақыл-ой жұмысымен айналысатын адамдардың рационындағы ақуыздар, майлар мен көмірсулардың қатынасы:
 - A. 1:0,8:3
 - B. 1:1,1:8
 - C. 1:2:5
 - D. 1:1,4:5
 - E. 1:1,5:4

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Орта мектепте оқушының ақыл-ой қабілеттілігін талдау барысында түзету сынамаларының көмегімен мынадай нәтижелер алынды: сабаққа дейін қаралған белгілер саны 240, қателер саны - 1 (0,42%); сабақтан кейін қаралған белгілер саны - 235, қателер саны - 1 (0,42%).

Жұмыс қабілеттілігін зерттеу нәтижелеріне қорытынды беріңіз.

Ситуациялық есеп №2

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 33 беті

Мектепке түсер алдында Шымкент қаласының мектепке дейінгі балалар мекемелерінің бірінің дайындық тобының тәрбиеленушілеріне медициналық тексеру жүргізілді. Штритер әдісі бойынша табан іздерін өлшеу кезінде тігістің ұзындығы перпендикулярдың барлық ұзындығының 35% -ын құрады.

Табан күмбезінің күйін анықтаңыз.

Дәріс №10

5.1. Дәрістің тақырыбы: ЮНИСЕФ модульдері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.
- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

ЮНИСЕФ БҰҰ-ға мүше мемлекеттердің жарналары мен жеке қайырымдылықтарының арқасында жұмыс істейді. Ұйымның 2018 жылғы жалпы кірісі 5,2 миллиард долларды құрады, оның үштен екісі мүше мемлекеттерден келді. Жеке топтар мен жеке адамдар қалғанын ұлттық комитеттер арқылы қамтамасыз етеді. ЮНИСЕФ түсімдерінің 88 пайызы бағдарламалар бойынша қызметтерге бөлінеді деп есептеледі. ЮНИСЕФ бағдарламалары Балалардың денсаулығы мен әл-ауқатын нығайту үшін Қауымдастық деңгейіндегі қызметтерді дамытуға аса назар аударады. ЮНИСЕФ өзінің жұмысы үшін, соның ішінде 1965 жылы Нобель сыйлығы, Индира Ганди сыйлығы (ағылш.) орыс. 1989 жылы және 2006 жылы Астурия Ханшайымы сыйлығын иеленді.

ЮНИСЕФ жұмысының көп бөлігі 192 елде және аумақтарда жүзеге асырылады. Әр түрлі елдерде 150-ден астам филиалдары, штаб-пәтерлері және басқа филиалдары бар ЮНИСЕФ желісі, сондай-ақ 34 Ұлттық комитет, қабылдаушы елдердің үкіметтерімен бірлесіп әзірленген бағдарламалар аясында ЮНИСЕФ миссиясын орындайды. Жеті аймақтық филиал әр түрлі елдердегі филиалдарға қажет болған жағдайда техникалық көмек көрсетеді. ЮНИСЕФ-тің жабдықтау бөлімі Копенгагенде орналасқан және вакциналармен қамтамасыз ету, АИТВ-мен ауыратын балалар мен аналарға антиретровирустық препараттар, тағамдық қоспалар, жедел жәрдем баспаналары, сондай-ақ отбасыларды біріктіруге көмектесу және оқу материалдарын сатып алу сияқты маңызды заттардың негізгі тарату орны ретінде қызмет етеді. 36 мүшеден тұратын Атқарушы кеңес саясатты белгілейді, бағдарламаларды бекітеді және әкімшілік және қаржылық жоспарларды бақылайды. Атқарушы Кеңес Біріккен Ұлттар Ұйымының Экономикалық және әлеуметтік Кеңесі әдетте үш жылдық мерзімге сайлайтын үкімет өкілдерінен тұрады.

2018 жылы ЮНИСЕФ 27 миллион нәрестенің дүниеге келуіне көмек көрсетті, шамамен 65,5 миллион балаға пентавалентті вакцина жеткізді, 12 миллион балаға білім берді, ауыр тамақтанбаған 4 миллион баланы емдеді және 90 елде 285 төтенше жағдайда көмек көрсетті. 2020 жылғы COVID-19 пандемиясына байланысты ЮНИСЕФ, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы және басқа агенттіктер балаларды сау тәрбиелеу бойынша нұсқаулық шығарды.

"БҰҰ Балаларды қорғаудың төтенше қоры" деп аталатын қор (ағылш. United Nations International Children ' s Emergency Fund) 1946 жылы 11 желтоқсанда БҰҰ Бас Ассамблеясының шешімімен балаларға, соның ішінде Екінші дүниежүзілік соғыстан зардап шеккендерге көмек көрсету үшін уақытша көмекші ұйым ретінде құрылды [6]. Оны

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 34 беті

бірінші болып Л.Рейхман басқарды. 1953 жылы БҰҰ ұйымды тұрақты етіп, оның қызмет аясын кеңейтті, ал Қор өзінің қазіргі атауын UNICEF бастапқы аббревиатурасын сақтай отырып алды.

1965 жылы БҰҰ Балалар қоры Нобель сыйлығын алды.

ЮНИСЕФ қамқорлығымен 1979 жылы " бала жылы " бағдарламасы өтті.

Қаржыландыру

ЮНИСЕФ БҰҰ-дан ешқандай қаражат алмайды, оның қызметі ерікті қайырымдылыққа негізделген. Қорға түсетін қаражаттың негізгі көздері түсімдердің үштен екісін қамтамасыз ететін БҰҰ-ға мүше мемлекеттердің жыл сайынғы ерікті жарналары болып табылады. Ресейдің 2006 жылдан бергі жыл сайынғы ерікті жарнасы 1 миллион АҚШ долларын құрайды. Ресейдің ЮНИСЕФ-ке 2010 жылдан 2016 жылға дейінгі жарналарының жалпы көлемі 33,1 миллион АҚШ долларын құрады.

2020 жылы жеке сектордан түсетін түсімдердің жалпы көлемі 1,61 миллиард АҚШ долларын құрады, оның 719,9 миллион АҚШ доллары тұрақты ресурстар желісі бойынша және 889,2 миллион АҚШ доллары басқа ресурстар желісі бойынша алынды.

ЮНИСЕФ эмблемасы "Барселона" футбол клубының футболкаларына орналастырылды, бірақ демеушінің эмблемасы ретінде емес. Каталония клубы жыл сайын Қорға балаларға көмектесу үшін өз бюджетінен 1,5 миллион еуро төлейді.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет: Соңғы бетте

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер :

1. Майлардың физиологиялық рөлі:

- A. ағзаны А,Д,Е,К дәрумендерімен қамтамасыз ету
- B. эндогенді су синтезі
- C. осмотикалық қысымды реттеу
- D. ағзаны уытсыздандыру
- E. асқазан перистальтикасын реттеу

2. Әйелдерге арналған Брокколи индексінің формуласы:

- A. бойы-(100+(бойы-100):10
- B. массасы-(100+(бойы-100):10
- C. бойы-(100+(массасы-100):10
- D. бойы-(10+(бойы-10):100
- E. массасы-(100+(массасы-100):10

3. Созылмалы гастрит үшін тағайындалатын диета:

- A. №2
- B. №4
- C. №1
- D. №5
- E. №9

4. № 11 диетаны ... кезінде тағайындалады.

- A. туберкулез
- B. қант диабеті
- C. токсикоинфекциялар
- D. гепатит А
- E. жүрек-қан тамырлары аурулары

5. Тамақтану нормасы ... байланысты.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 35 беті

- А. алмасу процестерінің қарқындылығына
 - В. тұрмыстық жағдайларна
 - С. тамақтану шарттарына
 - Д. ауа райына
 - Е. жеке тұлғаның ұлттық құрамына
6. Ауыр дене еңбегімен айналысатын адамдардың рационындағы ақуыздардың, майлардың, көмірсулардың арақатынасы:
- А. 1:1,5:5
 - В. 1:1:4
 - С. 1:1:6
 - Д. 1:1,5:4
 - Е. 1:1,4:3,5
7. Организмде минералды заттар жетіспегенде ... пайда болады.
- А. кариес
 - В. рахит
 - С. флюороз
 - Д. бери-бери
 - Е. цинга
8. Гипервитаминоз - бұл ... байланысты жағдай.
- А. дәрумендердің ағзаға шамадан тыс түсуіне
 - В. ағзаға дәрумендердің жеткіліксіз түсуіне
 - С. организмде дәрумендердің болмауына
 - Д. су-тұз алмасуының бұзылуына
 - Е. дәрумендердің сіңірілуінің бұзылуына
9. Гиповитаминоз - бұл ... байланысты жағдай.
- А. ағзаға дәрумендердің жеткіліксіз түсуіне
 - В. дәрумендердің ағзаға шамадан тыс түсуіне
 - С. организмде дәрумендердің болмауына
 - Д. су-тұз алмасуының бұзылуына
 - Е. витаминдердің сіңірілуінің бұзылуына
10. Авитаминоз – бұл ... байланысты жағдай.
- А. организмде дәрумендердің болмауына
 - В. ағзаға дәрумендердің жеткілігі түсуіне
 - С. дәрумендердің ағзаға шамадан тыс түсуіне
 - Д. су-тұз алмасуының бұзылуына
 - Е. дәрумендердің сіңірілуінің бұзылуына

Ситуациялық есептер:

Ситуациялық есеп №1

Химиялық өндірісте қызметкер полимерлік материалдар синтезінің бастапқы өнімдерін мөлшерлеумен, өлшеумен және реакция камерасына тиеумен айналысады. Дәрігер акушер-гинеколог қызметкерде жүктілік анықталды.

Жұмысшы мен болашақ баланың ағзасына химиялық факторлардың теріс әсерін болдырмау үшін қандай алдын алу шараларын қолдану қажет?

Ситуациялық есеп №2

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 36 беті

Компьютерлік жиынтық операторы дербес компьютерде мәтінді енгізумен, құжаттарды редакциялаумен және мөрмен айналысады. Оның жұмыс күнінің ұзақтығы 8 сағатты құрайды. Дәрігер акушер-гинеколог қызметкерде жүктілік анықталды.

Өндірістік факторлардың жұмыскер мен болашақ баланың ағзасына теріс әсерін болдырмау үшін қандай алдын алу шараларын қолдану қажет?

Дәріс №11

5.1. Дәрістің тақырыбы: ЮНИСЕФ модульдері.

5.2. Сабақтың мақсаты:

- Денсаулықты нығайтудың мақсаттары мен міндеттері туралы білу
- Денсаулықты нығайтудың негізгі әдістерін білу

5.3. Пәннің міндеттері:

- дені сау және науқас балалармен, олардың ата-аналарымен немесе баланың басқа да заңды өкілдерімен психологиялық және сөйлеу байланысын орнату.

- тәуекел факторларын бөліп көрсете отырып, өмір тарихын жинау және бағалау

5.4. Тақырыптың негізгі сұрақтары:

Денсаулықты сақтау және нығайту, баланың ағзасының функцияларын жетілдіру және оның толық физикалық дамуы мектепке дейінгі мекемедегі педагогикалық жұмыстың ажырамас бөлігі болып табылады.

Дене шынықтыру бойынша міндетті іс – шаралар кешенімен қатар бұған балабақшаның барлық қызметкерлерінің сауықтыру-профилактикалық іс-әрекеттері де кіреді.

Ерте жастан бастап дұрыс позаны, моториканы, қозғалысты үйлестіруді, кеңістіктік бағдарлауды қалыптастыруға, физикалық қасиеттерді дамытуға үлкен көңіл бөлінеді: жылдамдық, ептілік, төзімділік, күш және т. б., сондай – ақ мәдени-гигиеналық дағдылар мен дене жаттығуларына қызығушылықты ояту, бұл адамгершілік қасиеттерді, жеке тұлғаның ерікті қасиеттерін қалыптастыруға, салауатты өмір салтын ұстануға ықпал етеді.

Дені сау балаларды тәрбиелеу шарттарының бірі-балабақшада қатаң сақталатын дұрыс күн тәртібін ұйымдастыру.

Баланың сәтті физикалық дамуы үшін әр түрлі қатайту шаралары, күн ішінде белсенді қозғалыс белсенділігі, дене шынықтыру жабдықтары мен жабдықтар қажет.

Дене жұмысының барлық түрлерін кешенді қолдану және стереотиптік қайталау (таңертеңгі гимнастика, дене шынықтыру сабақтары, ашық және спорттық ойындар, серуендеу, балалардың өзіндік іс-әрекетін ұйымдастыру, дене шынықтыру демалыстары мен мерекелер) мектеп жасына дейінгі балалардың қалыпты физикалық дамуын қамтамасыз етеді.

Мұғалімдердің түзету – сауықтыру жұмысы (қолдар, аяқтар, омыртқа, акупрессура үшін түзету гимнастикасы) омыртқаның қисаюына, жалпақ аяқтың дамуына, жүрек – қан тамырлары мен суық тиюге жол бермейді.

Балалардың дұрыс үйлестіруді меңгеруі мотор тәжірибесін, кейінгі өмірдегі қажетті тәжірибені байытады, сонымен қатар дененің физикалық процестерінің қызметін реттейді. Барлық жас топтарында дене тәрбиесін ұйымдастыру тұрақты медициналық – педагогикалық бақылаумен жүргізіледі.

Қазіргі мектепке дейінгі тәрбиенің маңызды міндеттерінің бірі – балаларда жиі кездесетін суық тию қаупін азайту. Олардың алдын – алуға-баланың денесін қатайтуға көп көңіл бөлу керек.

Біздің балабақшада балаларды қатайту мен сауықтырудың вариативті әдістері қолданылады:

- Ю. Ф. Змановский әдістемесі бойынша ауа-контрастты қатайту,
- ашық терезелермен күндізгі ұйқы,
- ауа температурасы қарама-қарсы бөлмелердегі физикалық жаттығулар.
- фиточай,

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Әдістемелік нұсқаулық		044-80/11 () 40 беттің 37 беті

- ұйқыдан кейінгі ойын-сауықтыру жаттығулары,
- күндізгі ұйқы кезінде шөп медицинасы (шырша табандары).
- акупрессура.

Сауықтыру әсері режимнің маусымдық өзгеруіне әсер етеді. Барлығы бірінен екіншісіне біртіндеп ауысатын төрт маусымдық режим болуы керек. Бұл бір жылдық биоритмияға байланысты. Сонымен бірге әр баланың жеке ерекшеліктерін ескеру қажет.

Дененің ұйқыға, демалуға, жаттығуға, тамақтануға деген биологиялық қажеттілігіне зорлық-зомбылыққа жол бермеу керек.

Әр жағдайда баланың денесінің табиғи қажеттіліктерін ұстанған жөн, икемді режим элементтерін қабылдап, сабақтарда және еркін әрекеттерде психологиялық жайлылық жасайды.

Мақсатты дене шынықтыру және сауықтыру жұмыстары барлық балаларға оңтайлы жағдайда кимылдарды орындаудың ең ұтымды тәсілдерін игеруге, дене күшін, төзімділікті, ептілікті, реакциялардың жылдамдығын дамытуға, денсаулықты нығайтуға, стресстерге, жұқпалы және суық тиюге қарсы тұру қабілетін дамытуға мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, мектепте қозғалыс техникасын сәтті игеру үшін база құрылады.

5.5. Оқыту және оқыту әдістері (шағын топтар, пікірталастар, ситуациялық есептер, жұппен жұмыс, презентациялар, кейс-стади және т.б.).

5.6. Әдебиет:

1.Приз, В. Н. Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық жағдайын және сырқаттанушылығын бағалау: оқу құралы = Оценка состояния здоровья и заболеваемости детей и подростков : учеб. пособие Алматы: Эверо, 2013.

2.Бөлешов М. Ә. Қоғамдық денсаулық және денсаулықты сақтау: оқулық-Эверо,2015

3.Балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қорғау: оқу құралы. – М. : ГЭОТАР – Медиа, 2015

4.Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп.; Мин-во образования и науки РФ. Рек. ГОУ ВПО «Первый гос. мед. ун-т им. И. М. Сеченова». – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 544 с

Қосымша әдебиеттер

1.Бифалиева, Р. К Әлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару [Мәтін]: оқулық / Р. К Бифалиева. - Алматы: Эверо, 2014. - 560 бет. с.

2.Баранов, А. А. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: рук. для врачей. – М. , 2008

3.Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-1изд. Эверо,. монография 2014

4.Аканов А.А. Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан.-2изд. Эверо, оқулық 2014

Электронды басылымдар

1.Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Электронный ресурс]: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текстовые дан. (43,1Мб). – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2017. <https://aknurpress.kz/login>

2.Қаныбеков А.Операциялық, таңу және емшара мейірбикелерінің іс әрекеттері / А. Қаныбеков, Ж. Қаныбекова. – Алматы: Эверо, 2020 – 216 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/845/

3.Здоровье населения и здравоохранение Республики Казахстан(White Paper)Аканов А., Мейманалиев Т.

Алматы, издательство Эверо, 2020. – 80 с. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/145/

4. Р.К. Биғалиева, Өлеуметтік медицина және денсаулық сақтауды басқару– Алматы«Эверо» баспасы, 2020. – 560 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/106

5.7. Бақылау (сұрақтар, тесттер, тапсырмалар және т. б.)

Тесттер:

1. Организмде темір жетіспеген жағдайда дамиды:
 - A. анемия
 - B. асқазан-ішек жолдарының ауруы
 - C. семіздік
 - D. артериялық қысымның жоғарылауы
 - E. аллергиялық реакция
2. Қазіргі уақытта ... диеталық үстелдер бар.
 - A. 15
 - B. 12
 - C. 10
 - D. 11
 - E. 13
3. ДДҰ анықтамасына сәйкес "өмір сапасы" термині адамның ... денсаулығын қамтиды.
 - A. физикалық
 - B. туа біткен
 - C. күнделікті
 - D. кәдімгі
 - E. әлеуметтік
4. ДДҰ анықтамасына сәйкес "өмір сапасы" термині адамның ... денсаулығын қамтиды.
 - A. психологиялық
 - B. туа біткен
 - C. күнделікті
 - D. кәдімгі
 - E. әлеуметтік
5. ДДҰ анықтамасына сәйкес "өмір сапасы" термині адамның ... денсаулығын қамтиды.
 - A. эмоционалдық
 - B. туа біткен
 - C. күнделікті
 - D. кәдімгі
 - E. әлеуметтік
6. Өмір сапасының негізгі көрсеткіші:
 - A. адам потенциалының даму индексі
 - B. адам ресурсының даму индексі
 - C. адам ағзасының даму индексі
 - D. дене салмағының индексі
 - E. өмір сүру деңгейін индексін арттыру
7. Өмір сапасы талданатын негізгі көрсеткіштердің бірі:
 - A. әлеуметтік-демографиялық
 - B. адамдық-демографиялық
 - C. жеке-әлеуметтік
 - D. әлеуметтік адекваттылық
 - E. жеке саланы дамыту
8. Өмір сапасы талданатын негізгі көрсеткіштердің бірі:
 - A. әлеуметтік саланы дамыту

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық		40 беттің 39 беті

- В. қоғамдық-демографиялық
- С. жеке-әлеуметтік
- Д. әлеуметтік адекваттылық
- Е. жеке саланы дамыту

9. ДДҰ әзірлеген өмір сапасы негізгі критерийлерінің бірі келесі көрсеткіш болып табылады:

- А. тәуелсіздік деңгейі
- В. табыс деңгейі
- С. білім деңгейі
- Д. тәуелділік деңгейі
- Е. өмір сүру деңгейі

10. Өмір сапасының физикалық көрсеткіштеріне жатады:

- А. энергия
- В. ойлау
- С. эмоциялар
- Д. ауырсыну
- Е. демалыс

Ситуациялық есеп

Ситуациялық есеп №1

Бала туылған, салмағы 3000 г, ұзындығы 49см. жасанды тамақтандыруда болады. Қазіргі таңда 14 күн.

1. Баланың қандай тамақ көлемінде болуы керектігін есептеу.
2. Оның ақуыздарға, майларға, көмірсутектерге және энергияға қажеттілігін көрсету.
3. Тамақтану рационын жасау.

Ситуациялық есеп №2

Бала салмағы 3350 г, ұзындығы 51 см дүниеге келген, Қазіргі уақытта 4,5 ай жасанды емізуде.

1. Баланың 4,5 айда қандай салмағы мен бойы болуы тиіс екенін есептеу.
2. Оның ақуыздарға, майларға, көмірсутектерге және энергияға қажеттілігін көрсету.
3. Тамақтану рационын жасау.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SKMA - 1979 - SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	044-80/11 ()
Әдістемелік нұсқаулық	40 беттің 40 беті