

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

Методические рекомендации для занятий

Дисциплина: "Социальная работа в сестринском деле"
Специальность: 0302000 - "Сестринское дело"
Квалификация: 0302043 - "Медицинская сестра общей практики"

Курс: 4
Семестр: 8
Форма итогового контроля: экзамен
Общая трудоемкость часов / кредитов: KZ: 48/2
Аудиторные занятия: 20
Симуляция: 28

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			2 стр из 44

Методические рекомендации составлен на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Социальная работа в сестринском деле».

Преподаватель: Тайгашева Н.М.

Специальность: 09130100 - "Сестринское дело"

Квалификация: 4S09130103 - "Медицинская сестра общей практики"

Методические рекомендации для занятий утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело -2».

17 08 2024 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой: Г.Н. Айбекова Айбекова Г.Н

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		3 стр из 44

Урок 1

5.1. Тема. Сестринское дело в медицинской и социальной помощи.

5.2. Цели занятия:

Научить людей оказывать медицинские и социальные услуги. Разъяснение смысла и важности оказания медицинских и социальных услуг населению.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Оказание медицинских и социальных услуг населению;
2. Значение и важность оказания медицинских и социальных услуг населению;
3. Определение и классификация медицинской и социальной помощи населению;
4. Виды медицинской и социальной помощи населению.

Медико-социальное обслуживание – это социальная работа медицинских работников. Медицинские социальные работники обычно работают в больнице, амбулатории, общественном медицинском учреждении, учреждении квалифицированного сестринского ухода, учреждении длительного ухода или хосписе. Они работают с пациентами и их семьями, нуждающимися в психосоциальной поддержке. Медицинские социальные работники оценивают психосоциальное функционирование пациентов и их семей и при необходимости вмешиваются. Роль медико-социального работника заключается в «восстановлении баланса в личной, семейной и социальной жизни человека, чтобы помочь сохранить или восстановить здоровье и укрепить способность человека адаптироваться и повторно адаптироваться к обществу». Эти меры могут включать предоставление пациентам и их семьям необходимых ресурсов и общественной поддержки, такой как профилактическая помощь; психотерапия, поддерживающее консультирование или консультирование по поводу горя; или помочь пациенту расширить и укрепить сеть социальной поддержки. Специалисты в этой области обычно работают с другими дисциплинами, такими как медицина, сестринское дело, физическая, профессиональная, речевая и рекреационная терапия.

Медико-социальная помощь – медицинская и социально-психологическая помощь, оказываемая гражданам, страдающим заболеваниями социального значения. Медицинская помощь, оказываемая гражданам, страдающим заболеваниями, имеющими социальную значимость, включает профилактические, лечебно-диагностические услуги, реабилитационное лечение, медицинскую реабилитацию, паллиативную и социально-психологическую помощь. В медицинских организациях медико-социальная помощь гражданам, страдающим заболеваниями, имеющими социальное значение, оказывается в пределах гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Порядок оказания медицинской и социальной помощи:

Медицинская и социальная помощь оказывается гражданам, страдающим заболеваниями, имеющими социальное значение, в следующих формах:

- 1) поликлиническая помощь (консультативно-диагностическая помощь);
- 2) стационарная помощь;
- 3) стационарозамещающая помощь;
- 4) восстановительное лечение и медицинская реабилитация;
- 5) паллиативная помощь и сестринский уход;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			4 стр из 44

6) социально-психологическая помощь.

Консультативно-диагностическая помощь гражданам, страдающим заболеваниями, имеющими социальную значимость, включает объем медицинской помощи, который определяется медицинскими показаниями на основе наиболее эффективных профилактических, диагностических и лечебных мероприятий. Диспансерный контроль осуществляется за гражданами, страдающими заболеваниями, имеющими социальную значимость. При наличии медицинских показаний специалисты направляют граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, в медицинскую организацию, обеспечивающую круглосуточное медицинское наблюдение. Восстановительное лечение и медицинская реабилитационная помощь будут оказываться гражданам, страдающим заболеваниями социальной значимости, после острых заболеваний, хронических заболеваний с запущенной и хронической формами заболевания. Восстановительное лечение и медицинская реабилитация, включая медицинскую реабилитацию детей, в следующих случаях:

- 1) после интенсивного лечения острого заболевания (консервативного, оперативного) и в период обострения заболевания;
- 2) при врожденных и приобретенных заболеваниях, а также при острых и хронических заболеваниях и заболеваниях, вызванных травмами, в период заболевания добиваясь оптимальной реализации физического, психического и социального потенциала пациента и интегрируя его в общество как можно более адекватно;
- 3) выполняется при отсутствии осложнений после операции.

Для прохождения лечения гражданами, страдающими заболеваниями, имеющими социальную значимость, в медицинских организациях, осуществляющих реабилитацию и медицинскую реабилитацию, в том числе медицинскую реабилитацию детей, необходимо направление медицинского работника с высшим медицинским образованием амбулаторно-поликлинической организации, а также необходима копия амбулаторной карты по форме, утвержденной уполномоченным органом.

Социально-психологическая помощь оказывается гражданам, страдающим заболеваниями, имеющими социальную значимость.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т. д.)

Тесты:

1. Медицинская и социальная помощь... включает:

- А) обеспечить жителей лекарствами
- Б) анализ и экспертиза нетрудоспособности
- Б) помощь в развитии детей
- Г) терапевтическая диагностика, реабилитация
- г) личная помощь

2. Объектами медико-социальной работы являются...

- А) индивидуумы из разных групп без социальных проблем
- Б) разные группы людей с явными медицинскими и социальными проблемами
- Б) юристы, медицинские работники
- Г) Все граждане Республики Казахстан
- Г) граждане в хорошем настроении

3. Порядок проведения медико-социальной экспертизы утверждается постановлением Правительства Республики Казахстан:

- А) № 378

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			5 стр из 44

Б) № 136

Б) № 246

Г) #750

Г) #754

4. В 1940-х годах немецкий патолог объявил медицину социальной наукой:

А) Дж. П. Франк

Б) Н. Семашко

Б) Р. Вирхов

Д) Ф. Энгельс

Г) А. Гротян

5. В задачи социальной медицины входят...

А) предупреждение распространения особо опасных заболеваний

Б) предотвратить внутрибольничное распространение инфекции

Б) забота о здоровье отдельных людей

Г) охрана и укрепление здоровья детей

Г) сохранение и защита здоровья населения

6. Цель социальной медицины:

А) изучение положительного и отрицательного влияния социальных факторов на здоровье человека

Б) изучение психологических аспектов личности

Б) проверка эффективности и безопасности методов диагностики, профилактики и лечения

Г) восстановление групп населения

Д) профилактика заболеваний

7. Формой социальной медицины... является:

А) социальные и медицинские учреждения

Б) люди

В) здравоохранение

Г) государственные служащие

Д) рабочие

8. Два основных условных аспекта медико-социальной работы:

А) медико-социальная работа по направлению лечебного дела и медико-социальная работа по медицинскому направлению

Б) медико-социальная работа по направлению лечебной и медико-социальная работа по физиологическому направлению

Б) профилактическая медико-социальная работа и лечебная медико-социальная работа

Г) воспитательная медико-социальная работа и социальная медико-социальная работа

Г) профилактическая медико-социальная работа и патогенетическая медико-социальная работа

9. Медико-социальная работа... включает:

А) формирование здорового образа жизни

Б) управление младшим медицинским персоналом

Б) формирование этических отношений между врачом и пациентом

Г) осуществление хозяйственной деятельности медицинских учреждений

Г) введение прямого контроля за работой медицинских учреждений

10. Определяет социальные аспекты и факторы риска здравоохранения, укрепления и поддержки.

А) культурология

В) философия

Б) социология

Г) экология

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			6 стр из 44

Г) биология

Отчет о ситуации №1

Врач патронажного отделения городской больницы подошел к Вам как к специалисту по социальной работе. Его пациентка, 87-летняя женщина с тяжелыми осложнениями диабета, перенесшая ампутацию голени. Три месяца назад умерла единственная дочь ее матери. Больной имеет жизненные ограничения – возможность обслуживать себя, возможность передвигаться, что затрудняет ему жизнь без посторонней помощи.

Вопросы:

1. Какие виды социальных услуг вы можете предложить данному пациенту?
2. Какова будет медико-социальная работа с данным больным?
3. Какие технологии медицинской и социальной работы вы используете?

Отчет о ситуации №2

Вы специалист по социальной работе отделения здоровых детей детской поликлиники. У вас есть 15-летний мальчик, чей отец недавно умер от рака легких. Подросток в депрессии – его тревожит мысль о том, что он, возможно, заразился от отца. Из интервью с подростком выяснилось, что его мать много работает, чтобы содержать семью, в которой помимо подростка есть еще двое несовершеннолетних детей. Подросток не занимается спортом, не курит, свободное время проводит с друзьями за компьютерными играми или во дворе. Условия проживания хорошие, есть отдельная комната.

Вопросы:

1. Какова будет медико-социальная работа с клиентом?
2. На ком, помимо клиента, находится фокус социального работника?
3. Какие технологии медико-социальной работы вы используете с клиентом?
4. С какими специалистами вы взаимодействуете в процессе медико-социальной работы?

Урок 2

5.1. Тема. Оказание социальной помощи людям с ограниченными возможностями.

5.2. Цели занятия:

Обучение медицинской помощи инвалидам. Умение оказывать психологическую помощь инвалидам.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Степень отклонения нормы услуг вследствие нарушений здоровья человека;
2. Наличие стойких ограничений функций организма и ограничений жизни;
3. Наличие социальной неадекватности и потребности в социальной помощи.

Нарушения функций организма – это проблемы, возникающие в функциях или структурах организма, которые рассматриваются как отклонения от нормы. В Казахстане социальная защита людей с ограниченными возможностями регулируется Конституцией Республики Казахстан, Законом «О социальной защите инвалидов Республики Казахстан». Одной из наиболее распространенных проблем людей с ограниченными возможностями, особенно среди молодежи, является одиночество, низкая самооценка, ощущение себя обделённым обществом в силу своей инвалидности, психологическая и физическая зависимость и трудности в выражении своих

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	7 стр из 44	

проблем, проблем в семейная жизнь, медицинские аспекты рождения ребенка, невозможность и т. д. Несмотря на то, что инвалиды всегда находятся в центре внимания государства, их печаль не уменьшается. Не все социальные объекты и жилые помещения доступны для людей с ограниченными возможностями. Специальные светофоры, дорожные знаки и указатели с синхронной звуковой сигнализацией установлены преимущественно на центральных улицах. Не во всех общественных местах есть лифт. Инвалидов на улицах города вы не встретите без помощи постороннего человека. Ведь они не могут воспользоваться услугами общественного транспорта, сойти с поднятого тротуара или перейти улицу без сигнальных лампочек. Большинство слабослышащих и слабовидящих людей не имеют доступа к познавательным и художественным программам на радио и телевидении, библиотеки не обеспечены литературой с использованием специальных шрифтов. Во многих жилых домах нет пандусов и пандусов, приспособленных для погрузки и разгрузки инвалидов колясок, поэтому равнодушным людям не хватает смелости самостоятельно ходить в магазины, больницы, аптеки. Они не имеют возможности приятно провести свободное время и часто пользуются базами отдыха.

К видам медицинской помощи, оказываемой инвалидам, относятся:

- 1) первичный медицинский осмотр и первая санитарная очистка;
- 2) оказание медицинской помощи врачу, содействие в направлении и наблюдении нуждающихся в лечении получателей услуг в организации здравоохранения;
- 3) помощь в подготовке документов для подачи на медико-социальную экспертизу;
- 4) содействие в получении гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- 5) содействие в обеспечении лекарствами и изделиями медицинского назначения по заключению врачей;
- 6) в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалидов оказать им протезно-ортопедическую помощь, технические вспомогательные (замещающие) средства, обязательные средства гигиены, специальные средства ходьбы, слуховые аппараты, тифлотехнические средства, помощь в приеме в санаторий-курорт. уход;
- 7) помощь в предоставлении медицинской консультации специалиста, в том числе специалиста организации здравоохранения;
- 8) выполнение медицинских манипуляций в соответствии со стандартами в области здравоохранения по назначению лечащего врача.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Различают 2 вида инвалидности:

- А) профессиональные и специальные
- Б) трудовые и специальные
- Б) трудовые и военные
- Г) трудовые и нетрудовые
- Г) военно-профессиональные

2. Наиболее тяжелая группа инвалидности:

- А) группа I
- Б) II группа
- Б) III группа
- Г) Группа V
- Г) Группа VI

3. По достижении 16-летнего возраста «инвалид-БКП»... получает категорию инвалидности:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			8 стр из 44

- А) группа I
 - Б) II группа
 - В) III группа
 - Г) Группа V
 - Г) Группа VI
4. Пенсия по инвалидности выплачивается.
- А) после подачи справочного листа
 - Б) после установления личности
 - В) после заключения врачей
 - Г) после подачи больничного
 - Г) после дачи показаний
5. Пенсия по инвалидности выплачивается...
- А) каждый сезон
 - Б) каждый месяц
 - В) до выздоровления
 - Д) раз в год
 - Г) один раз в два года
6. Целью медицинской реабилитации инвалидов является...
- А) Оказание юридических услуг в соответствии с требованиями Республики Казахстан
 - Б) обучать инвалидов основным социальным упражнениям личной гигиены
 - В) обеспечение инвалидов специальными приспособлениями
 - Г) оказание услуг инвалидам на дому
 - Д) восстановительная терапия
7. В результате анатомического дефекта или хронических заболеваний снижается трудоспособность.
- А) первая группа инвалидности
 - Б) вторая группа инвалидности
 - В) третья группа инвалидности
 - Г) профилактика инвалидности
 - Г) реабилитация инвалидности
8. Имеет явные функциональные нарушения, не требующие постоянной помощи другого человека – это...
- А) первая группа инвалидности
 - Б) вторая группа инвалидности
 - В) третья группа инвалидности
 - Г) профилактика инвалидности
 - Г) реабилитация инвалидности
9. Группы инвалидности присваиваются:
- А) с комиссиями медико-социальной экспертизы
 - Б) с заместителем главного врача для проверки трудоспособности
 - В) с диспансерной комиссией
 - Г) с заведующим отделением
 - Г) с участковым врачом
10. Ребенком-инвалидом признается лицо, имеющее стойкие нарушения организма и проблемы со здоровьем вследствие различных заболеваний, травм и их последствий, ограничивающие возможность жизни и потребность в социальной защите:
- А) до 16 лет
 - Б) до 17 лет

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			9 стр из 44

Б) до 18 лет

Г) до 19 лет

Г) до 20 лет

Отчет о ситуации №1

Заведующая неврологическим отделением обратилась к специалисту по социальной работе многопрофильной больницы. 75-летнего пациента с инсультом готовят к выписке из палаты. В результате перенесенного заболевания у пациента возникли трудности с речью, возникла левая гемиплегия. Стойкое нарушение функций организма и ограничение жизнедеятельности являются основанием для получения статуса инвалида. Больная проживает в частной квартире без родственников, но имеет взрослого сына, живущего в другом городе, в результате чего сын не может ухаживать за больным отцом.

Вопросы:

1. Какова будет медико-социальная работа с этим больным?
2. Какие меры вы принимаете для обеспечения жизни больного после выписки из стационара?
3. Какие разъяснения Вы дадите пациенту по вопросу оформления инвалидности?

Отчет о ситуации №2

Родители 13-летнего ребенка-инвалида обратились за помощью к специалисту по социальной работе из-за онкологического заболевания. Год назад мальчик закончил лечение острого лимфобластного лейкоза. В прошлом учебном году ребенок был переведен на домашнее обучение из-за опасений родителей по поводу высокого риска заражения инфекционными заболеваниями во время посещения школы. Когда директору школы было предложено записать ребенка на очное обучение со следующего учебного года, администрация школы отказалась на том основании, что администрация школы не может взять на себя ответственность за обеспечение ребенка специальными условиями обучения, которые он считал необходимыми в силу к раку.

Вопросы:

1. Правомерны ли действия директора школы и является ли беспокойство администрации школы основанием для отказа в зачислении ребенка-инвалида на дневное обучение?
2. Какой документ определяет условия обучения и воспитания ребенка-инвалида?

Урок 3

5.1. Тема. Медико-социальная работа в психиатрии, наркологии.

5.2. Цели занятия:

Преподавание социально-медицинской работы с группами повышенного риска развития наркозависимости. Умение проводить профилактическую работу по профилактике наркомании и алкоголизма среди детей и подростков.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Роль социального работника в психиатрических больницах;
2. Социально-медицинская работа с группами повышенного риска развития наркозависимости;
3. Профилактическая работа по профилактике наркомании и алкоголизма среди детей и подростков.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			10 стр из 44

Нервно-психические заболевания являются одной из социальных, медицинских и экономических проблем. Социальные работники занимаются такими вопросами, как общее руководство организацией, осуществление и руководство лечебным процессом, личный уход и наблюдение за больными людьми, защита интересов клиента.

Психиатрические учреждения оказывают следующие услуги:

- оказывает неотложную психиатрическую помощь;
- осуществляет консультативно-диагностическую, лечебную, психопрофилактическую, социально-психологическую, реабилитационную помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
- проводит все виды психиатрической экспертизы, в том числе при установлении временной нетрудоспособности;
- поддерживает трудоустройство лиц, страдающих психическими заболеваниями, и оказывает социальную и бытовую помощь;
- участвует в решении вопросов опеки над указанными лицами;
- консультирует по вопросам, связанным с юридическими вопросами;
- осуществляет социально-бытовое размещение инвалидов и пожилых людей, страдающих психическими заболеваниями;
- организует обучение инвалидов и несовершеннолетних, страдающих психическими заболеваниями;
- оказывает психиатрическую помощь при чрезвычайных ситуациях и несчастных случаях.

Профилактическая социально-медицинская работа:

- укрепление психического здоровья жителей и формирование психической культуры;
- развитие института психологической помощи в обществе (проведение коммуникативных тренингов в разных группах жителей, формирование коммуникативных навыков, совместный поиск путей выхода из трудных жизненных ситуаций и т.д.).
- помощь в организации и формировании режима труда и отдыха детей и подростков, взрослых;
- меры борьбы с алкоголизмом и наркоманией, которые являются основной причиной психоневрологических расстройств взрослых и их детей;

Реабилитация алкоголиков осуществляется наряду с медицинским образованием, образовательными учреждениями, трудоустройством, социальной защитой населения, обеспечением правопорядка, юридической помощью.

Для достижения цели, поставленной медицинскими работниками и социальными работниками, существует несколько общих направлений:

- дать задание полностью воздерживаться от употребления алкоголя на протяжении всего заболевания, чтобы активно включиться в процесс реабилитации или сформировать постоянную мотивацию;
- проведение комплекса медико-психолого-лечебных мероприятий, направленных на устранение пристрастия к алкоголю;
- нормализация усугубившихся или развившихся интеллектуальных, аффективных, поведенческих нарушений в процессе заболевания;
- укрепление здоровья пациента путем обучения его привыканию к здоровому образу жизни;
- коррекция структуры личности при заболевании для обеспечения позитивного развития личности;
- повысить уровень социальной сформированности заболевания, восстановить или создать семейные и центральные связи;
- содействие самодостаточности клиента на основе формирования трудовых навыков.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	11 стр из 44

Одной из первоочередных задач современных специалистов социальной работы в области наркологии является активное воздействие в начале лечебного процесса. Медицинские работники обязаны работать, чувствуя социально-психологическое состояние своих пациентов.

Социальная работа социального работника с алкоголиками на медико-социальном этапе характеризуется следующим:

- решение организационных и лечебных задач в тесном контакте с медицинским персоналом;
- участие и организация специальных психологических тренингов, способствующих реабилитации и реадaptации клиентов;
- организация семейной психотерапии и участие в ней;
- участие и организация клиентов в различных программах реадaptации и реабилитации.

Цель первичной профилактики наркозависимости – не допустить начала их употребления людьми, никогда ранее не употреблявшими наркотики. Оно в основном включает в себя социальную, более массовую информацию, направленную на широкие слои населения детей, подростков, молодых людей, а усилия направлены не только на предупреждение развития заболевания, но и на формирование способностей сохранять или укреплять здоровье. Цель профилактической службы – не только предостеречь новых людей к употреблению наркотиков, но и заблаговременно выявить потребителей наркотиков, сократить общее количество людей, уже вовлеченных в наркосубкультуру. Третья профилактика наркозависимости носит преимущественно медицинский, личностный характер и направлена на контингент больных наркозависимостью. Он направлен на предупреждение пациентов о дальнейшем злоупотреблении наркотиками или уменьшении будущего вреда, причиненного их употреблением, помощь пациентам в преодолении зависимости и предупреждение о рецидиве заболевания у пациентов, прекративших употребление наркотиков. По сути, третья профилактика наркозависимости – это медицинская, психологическая, социальная и духовная реабилитация.

Существует несколько моделей, связанных с профилактикой наркозависимости:

Модель морализаторства строится на основе доказательства греховности и безнравственности шока, противоречащего религиозным принципам.

Модель угрозы основана на идее опасности употребления наркотиков.

Когнитивная модель предлагает объективную информацию о воздействии препарата и опасностях его употребления.

Поведенческая модель обучает навыкам принятия решений, направленным на преодоление сложных ситуаций и проблем в отношениях посредством социального обучения.

Помимо воспитания в рамках аффективно-просветительской модели формируется доверительное, оценочное и эмоциональное отношение к употреблению наркотиков, проводится работа по формированию у потенциальных потребителей и чувства самоуважения, системы личные ценности, в которых нет места наркотикам.

Вся работа по профилактике наркомании должна строиться на функциональной системе, которая, во-первых, воспринимает наркоманию как заболевание, имеющее био-психо-социально-духовную природу, а во-вторых, оказывает помощь нуждающимся гражданам в форме функциональной» список", который:

- 1) от первичной информационной и консультативной помощи;
- 2) первичная медицинская, психологическая, социальная диагностика;
- 3) медикаментозное лечение наркозависимости;
- 4) психологическая, социальная и духовная реабилитация;
- 5) состоит из психологического, социального и духовного сопровождения, поддержки и помощи.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	12 стр из 44

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Социальная сцена, в которой часть населения употребляет наркотики и определяются последствия этого - это...

- а) незаконный оборот наркотиков
- б) наркомания
- в) наркомафия
- г) наркомафия
- г) наркоман

2. Показать факторы отклонения в психосоциальном развитии ребенка.

- а) бедная семья
- б) дезадаптация
- в) антисоциальный стиль
- г) неравенство
- д) ругань

3. Показания к обследованию на ВИЧ-инфекцию:

- а) наркомания, ИППП
- б) рак легких, сифилис
- в) лейкопения, гастрит
- г) неврит зрительного нерва, панкреатит
- д) алкоголизм, ожирение

4. Остается одним из основных факторов риска в общем бремени болезней в Казахстане....

- а) употребление табака
- б) избыточный вес
- в) употребление алкоголя
- г) плохое жилье
- д) финансовая нестабильность

5. Согласно определению ВОЗ, термин «качество жизни» включает в себя здоровье человека.

- а) психологический
- б) врожденный
- в) ежедневно
- г) обычный
- г) социальный

6. Оценка психического здоровья – это общая оценка функционирования всего организма и... в частности.

- а) система кровотока
- б) вегетативная нервная система
- в) пищеварительная система
- г) сердечно-сосудистая система
- г) нервная система

7. Программа направлена на профилактику и контроль таких факторов риска, как курение, высокое кровяное давление, гиперхолестеринемия, злоупотребление алкоголем:

- а) СИНДИ
- б) ВОЗ
- в) ЮНИСЕФ
- г) ЮСАИД

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			13 стр из 44

д) ЮНЕСКО

8. В случае алкоголизма у больных психическими заболеваниями их следует... лечить.

- а) в психиатрической больнице
- б) в психиатрическом диспансере
- в) в наркологическом диспансере
- г) где угодно, в зависимости от ситуации
- д) в специализированном учреждении

9. Химическая зависимость включает...

- а) аддиктивное переживание
- б) азартные игры
- в) наркомания
- г) аддиктивный голод
- д) орторексия

10. В службе экстренной социальной помощи оказываются следующие услуги: руководитель службы, а также...

- а) главный бухгалтер и инспектор бухгалтерского учета
- б) социальные работники
- в) медсестры, инструктор по трудотерапии
- г) психолог, юрист, специалист по социальной работе, социальные работники
- г) психолог, инструктор по трудотерапии.

Отчет о ситуации №1

Дочь 82-летней женщины, страдающей тяжелыми психическими расстройствами, обратилась за помощью в приеме к специалисту по социальной работе Территориального народного центра социального обслуживания. Мать ложно обвиняет дочь в том, что она "обманывает ее, не кормит, продает вещи, прячет паспорт". По словам дочери, ее мать, как известно, программирует пространство, время, пространство. Оно сообщает отрывочную, случайную информацию о прошлой жизни. Часто он отвечает: «Не помню, не знаю». Внимание резко ослабло. Нарушается способность считать, читать и писать. Мыслительные процессы замедляются.

Часто больной малоподвижен, безразличен к окружающим. Ночью он тихий и плохо спит. Дочь работает и боится оставлять маму одну дома.

Вопросы:

1. Какой, по Вашему мнению, психической патологией страдает больной?
2. Какова Ваша профессиональная деятельность по организации медицинской и социальной помощи данному больному?
3. Какие виды социальных услуг вы можете предложить дочери?
4. С какими специалистами и организациями вы сотрудничаете в процессе медико-социальной работы с данным больным?

Отчет о ситуации №2

К вам обратилась женщина 50 лет, как специалист по социальной работе наркодиспансера. Шесть месяцев назад его сын и его семья, жена сына и трехлетняя дочь попали в автокатастрофу. Сын очень тяжело переживает эту утрату. В последнее время мать заметила, что каждый вечер ее сын во время ужина покупает и пьет алкоголь, отчего ему легче заснуть, потому что «тяжелые мысли» мешают спать. Мать обеспокоена алкогольной зависимостью сына и обращается за помощью.

Вопросы:

1. Какой профессиональный совет вы бы дали ее матери?
2. Есть ли место медико-социальной работе в решении этой проблемы и каково ее содержание?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			14 стр из 44

3. С какими специалистами и организациями вы сотрудничаете в решении данной проблемной ситуации?

Урок 4

5.1. Тема. Онкология, гериатрия и медико-социальная работа.

5.2. Цели занятия:

Преподавание медико-социальной работы с онкологическими заболеваниями. Психосоматический, дифференцированный и индивидуальный подходы в социальной работе с людьми пожилого возраста.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Медико-социальная работа с онкологическими заболеваниями;
2. Психосоматический, дифференцированный и индивидуальный подходы в социальной работе с людьми пожилого возраста;
3. Дифференциальная характеристика современных пожилых людей и пожилых людей;
4. Основные стереотипы поведения;
5. Деонтологические особенности социальной работы с пожилыми людьми.

Онкология является одной из проблем высокой социальной значимости, поскольку онкология является одной из основных причин смертности, потери трудоспособности и инвалидности населения. В последнее десятилетие отчетливо видна тенденция роста заболеваемости раком. Онкологические больные – это особая категория людей, которые страдают не только физически, но и психологически.

Уровень надежды пациента на сохранение необходимого качества жизни зависит от медицинского персонала. Только в этом случае, если он увидит, что его отношения с окружающими важны для обеих сторон, если он поверит, что его ценят как личность, эту надежду можно поддержать.

Уход за онкологическими больными – очень сложный процесс, требующий от медицинской сестры знаний о течении заболевания, необходимой терапии, особенностях ухода за онкологическими больными и создания вокруг него подходящего психологического климата, а также облегчения ухода за онкологическими больными. эмоциональный опыт. Процесс сестринского ухода за онкологическими больными представляет собой устоявшийся и тщательно апробированный алгоритм действий. Это может варьироваться в зависимости от состояния здоровья пациента, предыдущего лечения и других нюансов заболевания. Уход помогает оздоровить организм пациента и ускорить выздоровление.

Основные обязанности медицинской сестры при уходе за онкологическими больными:

- общий уход;
- контроль синдромов и симптомов;
- психологическая поддержка пациента и семьи;
- облегчение боли и облегчение других тяжелых симптомов;
- психологическая и духовная поддержка пациента;
- сохранение способности пациента активно жить до смерти;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			15 стр из 44

- создание системы поддержки в семье больного во время болезни и после смерти больного. «Сестринское дело» является основным отделом в области здравоохранения, ему принадлежит большая роль в улучшении здоровья пожилых и пожилых пациентов, обеспечении профилактики заболеваний, психических и физических заболеваний, психосоциальной помощи и ухода за инвалидами. Уход за больными представляет собой методический организационный процесс медицинской сестры. Состоит из 5 основных этапов:

- I. сбор объективной и субъективной информации о пациенте
- II. сестринский диагноз
- III. планирование сестринских действий
- IV. реализация плана
- V. эффективная оценка проделанной работы.

Основная задача медицинской сестры – уход за возрастными заболеваниями пожилых и пожилых пациентов.

На первом этапе медсестра должна оценить следующие состояния:

- состояние основных систем организма;
- психологический статус;
- способность пациента позаботиться о себе;
- положительное и отрицательное влияние явлений окружающей среды на пациента;
- социальный статус.

Трудности, возникающие при работе с гериатрическими пациентами: пациенты с нарушениями слуха и речи, нарушениями памяти. Поэтому при работе необходимо строго соблюдать следующие правила:

- нахождение удобного места для себя и больного во время беседы;
- окончание разговора должно улучшить состояние больного;
- обращать внимание на разговор, интересоваться его проблемой;
- называть больного по имени, не стоять и не разговаривать с больным, слушать спокойно, не предпринимать чрезмерных действий;
- не спешите разговаривать с больными с потерей слуха, позвольте им «читать по губам»;
- не выражайте свое недоверие при больном, а лучше промолчите, не разговаривайте слишком много;
- во время разговора поворачивайте разговор в нужное русло;
- не говорить на тему, которая волнует пациента. В сборе большого количества информации при сборе анамнеза важна роль родственников больного, лица, осуществляющего за ним уход на дому, и медицинских работников, с которыми он контактирует на протяжении многих лет.

На втором этапе сестринский процесс требует больших знаний при работе с пациентами. Необходимо принять правильное решение, когда возникает психическая и социальная проблема. Например, в зимний период пожилые люди, проживающие в сельской местности, не могут самостоятельно заниматься домашними делами и должны быть помещены во временные интернаты и специальные центры медико-социальной помощи.

На третьем этапе необходимо создать план профилактических мероприятий в сестринском уходе. Для достижения цели необходимо улучшить состояние больного. Основные особенности сестринского ухода за пожилыми людьми старше 60 лет:

- 1) Для достижения результата поставленной цели ухода требуется много времени.
- 2) Низкая активность больного при решении проблем, связанных с его здоровьем.
- 3) В процессе технического обслуживания следует учитывать старение органов и систем.

На четвертом этапе план ухода медицинской сестры состоит из 3 видов вмешательств: зависимого, независимого, взаимозависимого.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			16 стр из 44

Зависимое вмешательство – под контролем врача, его варианты осуществляются медицинской сестрой без колебаний (при введении больному препаратов, назначении строгой дисциплины и лечения), при этом медсестра всегда должна консультироваться с врачом.

Самостоятельное вмешательство – медсестра продолжает действовать без указания врача. Например, помощь больному в уходе за собой, наблюдение за реакцией больного и адаптацией к его болезни, обучение больного уходу за собой и соблюдению чистоты в зависимости от степени заболевания и т. д., дача советов, связанных с лечением. здоровье пациента.

Взаимодействие при взаимозависимости – медсестра тесно сотрудничает с физиотерапевтами, диетологами, ЛОР-врачами.

Пятый этап.

В процессе ухода за больным необходимо оценивать качество ухода за больным. Вам необходимо проанализировать свои действия, исправить ошибки и принять меры, направленные на принятие правильных решений. В центре сестринского процесса к пациенту относятся как к личности и работает с активным медицинским персоналом.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Мониторинг (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Рак пищевода диагностирован при обследовании в онкологической клинике больного 54 лет по поводу затруднения глотания пищи. Куда и в какой период направляется уведомление о неэпидемическом заболевании?

- а) СЭС в объеме 5 часов
- б) 12 часов на СЭС
- в) 12 часов в онкологический диспансер
- г) в онкологический диспансер на 1 месяц
- д) СЭС в размере 24 часов

2. Какие медицинские услуги оплачиваются методом глобального бюджета.

- а) ВИЧ и СПИД
- б) санитарная авиация
- в) онкологический
- г) сердечная
- г) машина скорой помощи

3. Вкладные показатели для целей определения общих показателей смертности на стационарном уровне...

- а) общий уровень смертности в больнице
- б) число смертей от рака в возрасте 65 лет
- в) родились в один и тот же год
- г) численность инвалидов, служащих и рабочих за один год

4. Рак является основной причиной смертности населения.

- а) 2-й
- б) 1-й
- в) 4-й
- г) 7-е место
- д) 10-е

5. При проведении кампании против рака среди людей... в этом нет необходимости.

- а) выпуск бюллетеней
- б) убеждение в здоровом образе жизни

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			17 стр из 44

- в) убеждение в необходимости прохождения профкомиссии
- г) появление предупредительных признаков рака
- д) полное раскрытие клинических проявлений опухоли
- 6. Больной, 88 лет, обратился к терапевту с жалобами на боли в сердце, одышку, сердцебиение. Боль в сердце купировалась нитроглицерином. Какой группе жителей врач может выписать бесплатные лекарства?
 - а) для инвалидов 2 группы
 - б) потерпевшим
 - в) инвалидам Великой Отечественной войны
 - г) пенсионерам
 - д) детям из многодетных семей
- 7. Фактором, определяющим рост заболеваемости раком желудка среди населения, является...
 - а) генетический фактор
 - б) неправильное питание
 - в) профессиональный вред
 - г) загрязнение воздуха
 - г) курение
- 8) Среди групп высокого риска рака легких...
 - а) сотрудники банка
 - б) работники хлебозавода
 - в) Работники СМИ
 - г) работники химической промышленности
 - д) офисные работники
- 9) Наиболее распространенный возрастной диапазон рака желудка:
 - а) от 21 до 50
 - б) от 31 до 70
 - в) от 41 до 60
 - г) от 51 до 70
 - д) старше 70
- 10) может вызвать отвращение к мясной пище.
 - а) Гастрит
 - б) Полипоз
 - в) рак желудка
 - г) раневая болезнь
 - д) Ботулизм

Отчет о ситуации №1

Родители 13-летнего ребенка-инвалида обратились за помощью к специалисту по социальной работе из-за онкологического заболевания. Год назад мальчик закончил лечение острого лимфобластного лейкоза. В прошлом учебном году ребенок был переведен на домашнее обучение из-за опасений родителей по поводу высокого риска заражения инфекционными заболеваниями во время посещения школы. Когда директору школы было предложено записать ребенка на очное обучение со следующего учебного года, администрация школы отказалась на том основании, что администрация школы не может взять на себя ответственность за обеспечение ребенка специальными условиями обучения, которые он считал необходимыми в силу к раку.

Вопросы:

1. Каково содержание медико-социальной работы по решению этой проблемы?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			18 стр из 44

2. С какими специалистами и учреждениями (организациями) вы сотрудничаете для решения данной проблемы?

Отчет о ситуации №2

К социальному работнику обратилась дочь 72-летнего пациента с раком мозга. По заключению онколога, больной находится в последней стадии заболевания и требует постоянного наружного ухода. Дочь пациентки работает, поэтому ей сложно постоянно ухаживать за больным отцом. Дочь отказывается от рекомендации онколога поместить больного в хоспис, поскольку, по ее мнению, в хосписе не обеспечивается должный уход и наблюдение за ее отцом, что может ускорить его смерть. Дочь в депрессии и просит о помощи.

Вопросы:

1. Дать профессиональный совет дочери больного.
2. Помимо хосписной помощи, какие виды паллиативной помощи можно предложить пациенту?
3. Каково содержание медико-социальной работы по решению проблем больного и его семьи?
4. Кто кроме пациента является объектом медико-социальной работы?

Урок 5

5.1. Тема. Новая роль медсестры первичного звена.

5.2. Цели занятия:

- Знать систему социальной работы в благотворительной деятельности.
- Организация социальной работы
- Знание принципов обучения пациентов

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Защита интересов семьи и направление к другим специалистам/организациям.
2. Эффективность патронажной работы и коммуникации между работниками здравоохранения и другими секторами.

Обязанности медицинской сестры общей практики:

- 1) знание и выполнение нормативных документов, регулирующих оказание первичной медико-санитарной помощи;
- 2) применение теоретических и научно-методических основ сестринского дела в практической деятельности;
- 3) соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии;
- 4) поддержание санитарно-эпидемиологического режима;
- 5) уход за новорожденными, детьми, беременными женщинами на дому;
- 6) проведение диспансеризации в пределах своей компетенции, а также формирование группы диспансерных больных;
- 7) осуществлять иммунопрофилактику и профилактику инфекционных заболеваний взрослых и детей в пределах своей компетенции;
- 8) оказание консультативной помощи пациентам и членам их семей по вопросам сохранения, укрепления здоровья, внедрения здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения, медико-социальной, психолого-педагогической помощи, планирования семьи. Обучение самоконтролю и самопомощи при первых симптомах ухудшения здоровья;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			19 стр из 44

9) оказание неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах, отравлениях и других непредвиденных ситуациях;

10) доврачебный прием осуществляют медсестры общей практики, терапевты и детские медсестры участков.

11) основными задачами преддокторского приема являются:

измерение роста, веса, температуры тела, артериального давления;

диагностические мероприятия (определение слуха, частоты зрения, глазного артериального давления; снятие электрокардиограммы-ЭКГ; проведение лабораторных исследований (клинический анализ крови и мочи, в том числе с помощью тест-системы) получение материала для биохимических, бактериологических и других исследований; проведение клинических анализов крови);

прием больных для решения проблемы срочности обращения к врачу;

заполнять медицинские учетно-отчетные документы, используемые в организациях первичной медико-санитарной помощи в пределах их компетенции;

направить больных, не нуждающихся в приеме врача, в день поступления на лабораторные и другие исследования;

12) организация сестринского ухода на дому и в дневном стационаре;

13) координация работы младшего медицинского работника;

14) – повышение уровня своей квалификации.

Участковая медсестра (терапевтическая или педиатрическая) – оказывает доврачебную помощь резидентам, включая диагностические, профилактические и реабилитационные мероприятия, в пределах своей компетенции, согласно установленным нормам.

Возможность предоставления социальных услуг в Казахстане реализуется в результате организации территориальных органов социального обслуживания и их дальнейшего развития. Можно сказать, что подготовка профессиональных социальных работников и других специалистов в области социальной работы продвигается в достаточной степени. Теоретики социальной работы утверждают, что предоставление социальных услуг является разновидностью социальной работы. На практике такими системами считаются определенные виды общественной морали, благотворительной деятельности. В его основе лежит обеспечение переформирования и исправления личности, семьи и любой группы людей. Государство гарантирует бесплатную медицинскую помощь в рамках Национального фонда медицинского страхования. Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 в него входят следующие услуги: - Неотложная и неотложная медицинская помощь (в том числе медицинская авиация, а также услуги мобильной бригады при заболеваниях, которые ухудшить эпидемиологическую ситуацию в стране). - Оказание услуг в клиниках (диагностика, лечение и ведение распространенных заболеваний, обследования целевых групп населения, контроль беременности, профилактические прививки).

Диагностика и лечение:

- заболеваний социального значения (туберкулез, ВИЧ и др.)
- хронических заболеваний (сахарный диабет, артериальная гипертензия, вирусные гепатиты, ревматоидный артрит и др.).

Замещающая стационарная и стационарная медицинская помощь в порядке, определяемом уполномоченным органом (в том числе при изоляции лиц, контактировавших с больным инфекционным или паразитарным заболеванием, представляющим угрозу для окружающих). - Обеспечение лекарственными средствами в соответствии с перечнем заболеваний, по которым проводятся профилактические прививки при оказании специализированной помощи. Кроме того, бесплатно лекарства могут получить категории граждан, состоящие на диспансерном учете по поводу отдельных заболеваний и состояний.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	20 стр из 44

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Не принадлежит БМСК.

- а) дневной стационар и вспомогательная служба
- б) клиника семейной медицины
- в) лабораторно-инструментальная диагностика
- г) инфекционная больница
- д) областная поликлиника

2. По дороге на работу врач сбил на своей машине пешехода.

В области таза больного можно увидеть кровавую рану. Шок. Машина в аптечке не было противошоковых препаратов. Когда и где принять пациента нужна доставка?

- а) 1 час до больницы скорой помощи
- б) 30 минут до больницы скорой помощи
- в) 1 час до ближайшей больницы
- г) 1 час до его дома
- д) оказание там помощи

3. Укажите приоритетные направления структурных образований в здравоохранении:

- а) развитие первичной медико-санитарной помощи
- б) развитие диспансерного направления
- в) развитие больниц
- г) санаторно-курортное развитие
- д) улучшение социальной помощи

4. 28-летний мужчина доставлен бригадой скорой помощи с пункцией почки. Стинг остановился. При обследовании выявлена мочекаменная болезнь. Показаний к обучению нет.

Какой документ выдается пациенту?

- а) Листок нетрудоспособности на 1 день
- б) определение
- в) копия истории болезни
- г) Листок нетрудоспособности на 3 дня.
- г) заключение врача

5. Рентгенограмма больного бронхиальной астмой в пульмонологическом отделении.

В ходе исследования выявлен туберкулез легких. ВКК недействителен до какого срока Можете ли вы дать мне лист?

- а) в течение 1 месяца
- б) до выписки из больницы
- в) в течение 3 месяцев
- г) в течение 6 месяцев
- д) на 12 месяцев

6. О приоритетах развития здравоохранения по решению администрации.

решено построить 4 семейные амбулатории вместо одного сопутствующего онкологического диспансера.

Каковы приоритеты?

- а) развитие экстренной помощи
- б) развитие стационарной помощи

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			21 стр из 44

- в) развитие первичной медико-санитарной помощи
 г) развитие реабилитационных мероприятий
 д) развитие нетрадиционной медицины
7. Больной находится на учете у участкового терапевта с диагнозом артериальная гипертензия. Это есть в диспансерном заключении? Врач посетит этого пациента на диспансерном учете. Сколько статистических карточек необходимо заполнить?
- а) 1 статистическая карта
 б) 2 статистические карты
 в) 3 статистические карточки
 г) 4 статистические карточки
 д) 5 статистических карточек
8. Дежурный врач к пациенту 45 лет, поступившему в кардиологическое отделение. Запрещалось пить отпускаемые по рецепту лекарства по медицинским показаниям. Пациент решил, что его права нарушены. Кто такой пациент, чтобы защитить свои права жаловаться?
- а) старшей медсестре ЭПМ
 б) руководству ЕРМ
 в) администрации
 г) в Страсбургский суд
 г) хозяйственный суд
9. Женщина, 34 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области. из-за тошноты. При осмотре хирургов прогнозировали слепую кишку. Больной отказался от операции. Письмо было получено. В каких еще случаях больной дает письмо?
- а) при нарушении режима
 б) при согласии на лечение
 в) при выписке из больницы
 г) при отказе лечь
 д) при переводе в другое подразделение
10. 0-14 с Управлением статистики при анализе демографической ситуации в регионе. количество людей в возрасте 50 лет и старше равно количеству людей в возрасте 50 лет и старше. В этом случае Как называется тип молодежи населения?
- а) стационарный
 б) стабильный
 в) прогрессивный
 г) интенсивный
 г) регрессивный
- Ситуационные вопросы:**
1. При обследовании больного какой метод вы используете, чтобы отличить индивидуальность от действительности? Упомяните различия.
 2. Какую проблему больного необходимо знать для постановки сестринского диагноза?
 3. Какие проблемы вы выявляете при планировании ухода?
 4. К кому следует обратиться за помощью в решении проблемы пациента для достижения цели ухода за больным?

Урок 6

5.1. Тема. Искусство воспитания ребенка – любить, разговаривать, играть и читать.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			22 стр из 44

5.2. Цели занятия: продемонстрировать принципы оптимального общения родителей и детей раннего возраста. Оптимальные отношения между родителями и детьми в раннем возрасте являются краеугольным камнем познавательного и социально-эмоционального развития ребенка.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Описание основных моментов правильного воспитания;
2. Объяснять семьям, как важно проявлять любовь к детям, разговаривать с ними, читать книги и играть с ними;
3. Дать родителям конкретные рекомендации о том, что можно делать матерям и отцам на разных этапах развития ребенка.

Для оптимального развития детям необходима любящая, безопасная и стимулирующая среда. Приятные отношения с родителями и стимулирующая обстановка дома формируют архитектуру детского мозга и влияют на развитие ребенка во всех сферах развития. То, как семья поддерживает развитие своих детей, а не их социально-экономический статус, имеет наибольший потенциал для влияния на результаты развития.

Во время посещений на дому вы можете сосредоточиться на укреплении отношений между родителями/опекунами и маленьким ребенком, а также на создании стимулирующей и безопасной среды, необходимой детям для исследования и познания окружающего мира. Таким способом можно сформировать у ребенка:

- Умение устанавливать приятные отношения с другими людьми
- Улучшение языкового развития.
- Формирование познавательных навыков
- Формирование социальных навыков (как относиться к другим в обществе)
- Улучшение исполнительских навыков (самоконтроль, способность концентрироваться и т.д.)

Правила хорошего воспитания:

- влюбляться,
- разговаривать,
- читать книги и
- играть вместе.

Родители должны хорошо знать свои обязанности и ответственность:

- 1. Культурный человек обязан воспитать и приспособить своего ребенка к чистой жизни;
- 2. Обязан помочь ему получить образование;
- 3. Необходимо создать условия для систематического обучения;
- 4. Обязательно регулярно участвовать в родительских собраниях, встречаться с учителем, знакомиться со школьной жизнью ребенка;
- 5. Не употреблять табак, водку и другие токсичные вещества, вредящие жизни и здоровью ребенка, объяснять, что они вредны для ребенка;
- 6. Необходимо твердо соблюдать принцип «Не сдерживайте ребенка до семи лет, воспитывайте его до четырнадцати лет, а после четырнадцати относитесь к нему как к большому гражданину».

Ответственность родителей:

1. Он несет ответственность за совершение злонамеренных действий в отношении ребенка;
2. Нести ответственность за оскорбительное и недостойное поведение по отношению к учителю, педагогическому коллективу школы;

QO'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	23 стр из 44	

3. Он несет ответственность за невыполнение всех принятых постановлений по воспитанию ребенка.

4. Он несет ответственность за сохранение единства и мира в своей семье, чтобы дать нравственное воспитание ребенку. Мир дома – единственный способ эффективно решить проблемы ребенка в школе;

5. Отвечает за контроль обучения и воспитания ребенка после школы;

6. Он несет ответственность за воспитание ребенка в соответствии со здоровым образом жизни до достижения им совершеннолетия.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Основные задачи кабинета здорового ребенка:

а) пропагандировать здоровый образ жизни в семье, обучать родителей правилам воспитания здорового ребенка

б) комплексная подготовка к родам

в) пропаганда здорового образа жизни в семье

г) оказание узкоспециализированной помощи при родах

д) оказание медицинской помощи жителям

2. Основные критерии социальной защищенности в Республике Казахстан:

а) гражданство гражданина

б) иммиграция, детство, юность

в) потребность в транспорте, пол, национальность

г) особенность трудового договора

д) старость, инвалидность, рождение ребенка, смерть матери и отца

3. Это важнейший социальный фактор формирования жизненной установки.

а) средства массовой информации

б) народное образование

в) семья

г) телевидение

д) современные информационные технологии

4. Социальная работа – это... особый вид услуг.

а) современный среди застрахованных граждан

б) проводится преподавателями

в) он становится человеком, которому нужна помощь, и его роль в мире возрастает

г) проявляется в специальных учреждениях

д) направленные на совершенствование системы страхования

5. Вид моральной и материальной поддержки детей до 14 лет.

а) покровительство

б) защита

в) уход

г) усыновление

д) оказание психологической помощи молодым людям

6. В районную поликлинику обратился мальчик 10 лет. По словам родителей, мальчик беспокойный.

неустойчивый, сниженный аппетит, всегда наблюдается субфебрильная температура.

После консультации мнения врачей разделились. Какой специалист в этом деле

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			24 стр из 44

главный человек?

- а) опытный педиатр
- б) главный врач
- в) депутат
- г) участковый педиатр
- д) менеджер

7. Порядок опеки предусмотрен в отношении детей в возрасте...

- а) 8-16
- б) 10-16
- в) 10-14
- г) 16-21
- д) 14-18

8) Социальный сирота:

- а) инвалид
- б) преступник
- в) ребенок, оставшийся без попечения родителей
- г) ребенок-инвалид
- г) ребенок без родителей

9. Социальный работник, ведущий социальную работу с семьей, – это...

- а) специалист в области социальной работы
- б) специалист по социальной работе с семьей
- в) специалист по социальной работе с пожилыми людьми
- г) специалист по социальной работе с трудными детьми
- д) специалист по социальной работе с инвалидами

10. Беременная женщина ходит в «материнскую школу».

- а) после родов
- б) с 20-й недели беременности
- в) в начале беременности
- г) с 14-15 недель беременности
- д) с даты регистрации

Отчет о ситуации №1

30-летняя женщина обратилась к специалисту Центра здоровья и репродукции семьи. Уже 5 лет они с мужем безуспешно лечатся от бесплодия. Использование вспомогательных репродуктивных технологий не привело к рождению ребенка. На данный момент в семье сложилась очень напряженная ситуация: муж требует расторжения брака, поскольку хочет завести ребенка. Больной серьезно оценивает отсутствие будущего у своих детей и не видит выхода из сложившейся ситуации. Он просит совета.

Вопросы:

1. Какова медико-социальная работа с данным больным?
2. Какие альтернативные методы вы можете порекомендовать парам для решения проблемы бесплодия?
3. Помимо пациента, кто является объектом Вашей профессиональной деятельности по разрешению данной проблемной ситуации?
4. С какими специалистами вы работаете, чтобы помочь парам решить эту проблему?

Отчет о ситуации №2

В женсовет обратилась 33-летняя женщина, мать двоих детей. Под наблюдением гинеколога беременность установилась на сроке 20 недель. Пациентка требует прервать беременность, а ее

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			25 стр из 44

муж будет отбывать наказание в колонии в течение 5 лет после вынесения приговора за совершенное преступление. На ее попечении осталось двое детей, а имеющиеся материальные средства не обеспечивают детям даже полноценное питание. На данный момент женщина не работает, так как находится в отпуске по уходу за младшим ребенком, которому через месяц исполнится 3 года.

Вопросы:

1. Есть ли повод прерывать беременность?
2. Какие действия вы посоветуете и поможете предпринять женщине, чтобы улучшить финансовое положение ее семьи?
3. Опишите содержание медико-социальной работы с данным больным.

Урок 7

5.1. Тема. Работайте над предотвращением стигмы и дискриминации.

5.2. Цели занятия:

Обучение способам работы с семьями, свободными от предвзятых представлений. Знание влияния дискриминации на общество.

5.3. Задачи обучения:

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Способы работы с семьями, свободные от предубеждений;
2. Последствия жестокого обращения с детьми и пренебрежения ими.

Дискриминация – это отдельное отношение к человеку, предвзятое или негативное отношение и лишение его прав по какому-либо признаку. Человек может подвергаться дискриминации по признаку пола, национальности, религии, цвета кожи, языка, семейного положения или состояния здоровья. Дискриминация – сложное явление. Она имеет социальный, экономический и политический типы. Если мы берем социальную дискриминацию, мы имеем в виду жизнь в форме традиций, верований и стереотипов в казахском обществе. Представление о том, что «женщина ниже мужчины», также является основой гендерной и социальной дискриминации. Также возможна дискриминация человека по признаку его этнической принадлежности, как будто он не знает родного языка.

Борьба с дискриминацией является неотъемлемой частью политики развитых стран. В конституциях некоторых стран есть положения о запрете дискриминации. Определение конкретного вида дискриминации человека и борьба с ней установлены международными нормами. В конституции каждой страны также есть статьи, предотвращающие дискриминацию. По мнению эксперта, дискриминация тормозит развитие общества. Самым большим последствием является ограничение прав и свобод человека. Негативное отношение, особенно направленное на небольшую группу, препятствует признанию гражданином представителя этой группы. Это приводит к тому, что мы смотрим и оцениваем человека не как гражданина, а как человека, принадлежащего к какой-то среде. Соответственно, он будет исключен и стигматизирован. Вот почему очень важно бороться с дискриминацией, особенно с ее опасной формой для жизни и здоровья человека. Для того чтобы рассматривать психику как целостное явление, человек должен достичь определенного возраста и развиваться. Например, ребенок 2-3 лет съедает все сладости в доме и говорит: «Я не ел». Он не врёт, так устроена его психика в

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	26 стр из 44	

данный момент. Одна часть психики считает, что конфету съели, а другая часть считает, что это не так. Это нормальный процесс развития.

Как мы видим, существуют различные причины дискриминации, поэтому полностью устранить дискриминацию и негативные предрассудки сложно.

Но для их уменьшения было проведено множество исследований, и есть несколько методов, которые могут для этого оказаться полезными.

Сознательное управление стереотипами

В конце 1980-х годов Дивайн провел серию исследований, которые показали, что даже субъекты, которые изначально не были предвзятыми, иногда имели дискриминационное поведение или мысли из-за бессознательных предубеждений.

С другой стороны, те же исследования показали, что непредвзятые люди сознательно контролируют свои мысли о группе меньшинства, хотя они и знают, каковы негативные стереотипы этого меньшинства, но не верят им и не используют их для дискриминации.

Итак, этот автор показывает, что избавиться от укоренившихся предубеждений можно, но это требует времени и внимания, потому что само по себе это не происходит. Речь идет о сознательном контроле над влиянием стереотипов на собственное мнение о группах меньшинств.

Антидискриминационное законодательство

Дискриминацию, кажется, трудно искоренить с помощью законов, поскольку предрассудки и стереотипы людей невозможно контролировать, так же как невозможно контролировать их мысли.

Но законы могут гарантировать, что к представителям меньшинств будут относиться по-другому, а антидискриминационные законы могут снизить частоту и серьезность этих действий. Другая функция законов – устанавливать нормы и указывать, что приемлемо, а что нет в обществе. Если человек понимает, что дискриминация недопустима в его среде, он не будет участвовать в подобных действиях.

Со временем отношения без осуждения становятся внутренними, поскольку такое поведение становится рутинным, а недискриминация становится привычкой. Не прекращайте заниматься из-за страха перед законом, если только он не воспринимает это как неподобающее поведение.

Коммуникация между группами большинства и меньшинства

Контактная гипотеза утверждает, что контакт между членами разных групп приводит к положительному отношению друг к другу. Эта связь помогает людям из группы большинства убедиться в том, что стереотипы о группе меньшинства неверны. Очевидно, что эта связь должна обладать рядом характеристик, чтобы быть эффективной против дискриминации. Этими требованиями являются, прежде всего, контекст, в котором происходит встреча, сотрудничество членов двух групп и примерный социальный статус личностей.

Кроме того, эта связь должна начинаться в раннем возрасте, потому что детям легче изменить свои убеждения, чем взрослым, которые придерживались их годами.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Мужчина 44 лет получил производственную травму и потерял пальцы обеих рук. В результате специально разработанной программы реабилитации пациентка научилась писать, держать ложку и одеваться.

Как называется такой вид реабилитации?

а) медицинский

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	27 стр из 44	

- б) социальный
 - в) профессиональный
 - г) психологический
 - д) адаптивный
2. Выбор психологических основ и приемов в социальной работе на критическом уровне зависит от...
- а) постановление и утвержденные положения
 - б) технологии и современная основа
 - в) опыт и компетентность специалиста
 - г) овладеть коммуникативными навыками на высоком уровне
 - д) уверенность в себе благодаря строгости и авторитету специалиста
3. Комбинированные услуги психолога и социального работника при решении проблем школьной программы.
- а) ТМК
 - б) молодежный центр
 - в) изучение психосоматики студентов
 - г) психологическая деятельность школы
 - д) детская СКВ
4. Социальная педагогика учит влиять на формирование и воспитание человека.
- а) психологи, педагоги
 - б) школьная среда
 - в) семья
 - г) социальная служба
 - д) социальная среда
5. Основные критерии предоставления видов социальных услуг:
- а) работа, военная служба человека
 - б) коллективный труд людей
 - в) материнство и детство
 - г) отцовство и детство
 - г) Служение Родине
6. Социальная профилактика... направлена на:
- а) для лечения тяжелых заболеваний у населения
 - б) для защиты и поддержки и поддержания нормального уровня здоровья и жизни людей
 - в) для лечения инфекционных и неинфекционных заболеваний
 - г) формировать у клиентов здоровый образ жизни
 - д) для поддержания нормального уровня здоровья жителей
7. Показатель социальной эффективности включает в себя...
- а) уменьшение количества больных
 - б) уровень заболеваемости
 - в) сокращение количества временной нетрудоспособности
 - г) заполнение регистрационной формы
 - д) меры по улучшению здоровья
8. Социальная группа - это...
- а) Общество лечения
 - б) социально-экономическое благополучие общества
 - в) социальная организация людей, объединенных личными интересами
 - г) общественная добровольная организация людей, объединенных общими интересами
 - г) комплексная организация медико-реабилитационных мероприятий

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			28 стр из 44

9. К комбинированным услугам медико-социальной работы относятся:

- а) медицинский и социальный патронаж
- б) уход за больными
- в) решение социальных и семейных ситуаций
- г) информирование о скидках
- д) планирование семьи

10. Формой социальной медицины... является:

- люди
- б) социальные и медицинские учреждения
- в) здравоохранение
- г) государственные служащие
- д) рабочие

Отчет о ситуации №1

К специалисту по социальной работе многопрофильной больницы обратился врач травматологического отделения. Его 66-летнего пациента готовят к выписке из палаты после сочетанной травмы верхней конечности и грудной клетки. Пациент лишился квартиры из-за неудачной сделки с частным риэлтором. Уже три года он является бездомным и практически живет на улице. Личные документы и вещи пациента были утеряны два месяца назад. Выйдя из больницы, больной не знает, где и как ему жить.

Вопросы:

1. Какие профессиональные меры вы применяете для решения данной проблемной ситуации с пациентом?
2. Каковы возможности помещения больного в стационарное учреждение социального обслуживания, а также проведения необходимой реабилитации?
3. Какую помощь можно оказать пациенту для восстановления его личных документов?

Отчет о ситуации №2

Больной 60-ти лет в кардиологическом диспансере воспитывает внука уже 11 лет, так как является его опекуном в течение 8 лет после смерти дочери, и пациенту необходима операция аортокоронарного шунтирования. Больной понимает серьезность заболевания и готов к операции, но беспокоится за маленького внука, так как не знает, кто должен позаботиться о нем во время операции из-за отсутствия близких родственников. К вам обратились за советом и помощью как к социальному работнику.

Вопросы:

1. Какие профессиональные действия вы предпримете для разрешения этой проблемной ситуации?
2. Каковы возможности и формы организации временного ухода и ухода за внуком во время госпитализации больного?
3. Кто в данном случае является объектом медико-социальной работы, кроме пациента?
4. С какими специалистами и организациями вы сотрудничаете для решения проблем пациента и его внука?

Урок 8

5.1. Тема. Защита детей от жестокого обращения.

5.2. Цели занятия:

Обучение действиям по поддержке уязвимых семей.

5.3. Задачи обучения:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	29 стр из 44	

Использование социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

Одной из наиболее острых проблем современного общества является насилие в отношении несовершеннолетних со стороны родителей и других взрослых. Сегодня в Интернете распространяются видеоролики, открыто демонстрирующие избиение и приставание к маленьким детям в школах, семьях и общественных местах. Средства массовой информации к ним безразличны. Возможно, в результате такой негативной пропаганды в последнее время участились печальные случаи насилия над детьми со стороны взрослых. Факт насилия над детьми в обществе обусловлен отсутствием разъяснительной работы между родителями и взрослыми, сенсационностью средств массовой информации, усилением негативного влияния Интернета, в целом изменениями в социокультурной жизни подрастающего поколения. Кроме того, слабая правовая, моральная и экономическая защищенность некоторых групп населения приводит к конфликтам между супругами, между родителями и детьми, в результате чего жертвами жестокости становятся невинные дети. В то же время возникает закономерный вопрос о том, не будет ли ребенок, с раннего возраста подвергавшийся давлению и пыткам, психика которого повреждена, представлять угрозу для окружающей его социальной среды, когда он вырастет завтра?

- в действующем законодательстве ответственность за домашнее насилие рассматривается преимущественно в отношении женщин, а насилие в отношении детей учитывается недостаточно. В связи с этим необходимо проработать вопрос усиления ответственности родителей и взрослых за насилие над детьми;

- работникам общеобразовательных учреждений - учителям, классным руководителям, психологам во взаимодействии с представителями органов внутренних дел следует выявлять детей, оставшихся без присмотра во внеучебное время, и детей из неблагополучных семей, обеспечивать эффективную организацию их досуга. Ведь безответственные родители оставляют детей без присмотра дома и даже запирают их на улице, что приводит к трагическим событиям. Поэтому необходимо усилить «Соседский контроль» и создать группы экстренного реагирования из представителей профильных госструктур. Кроме того, необходимо рассмотреть вопрос расширения масштабов программы «Профилактика и реагирование на школьное насилие»;

- запретить сайты детской порнографии в сети Интернет, установить программу «Родительский контроль» на средства связи, используемые детьми, и обеспечить ее доступность. Также средства массовой информации и социальные сети должны не только сообщать о насилии в отношении детей «по просьбе аудитории», но и выражать обеспокоенность и заставлять общественность задуматься над этой важной проблемой. В связи с этим следует рассмотреть возможность показа социальных видеороликов, призывающих к прославлению семейных ценностей, на государственных заказных республиканских и региональных телерадиоканалах;

- отсутствие системного подхода к этой актуальной проблеме со стороны соответствующих государственных органов, пренебрежение насилием в отношении детей, организация реабилитационных центров только в местах сосредоточения пострадавших детей неудивительны. Правоохранительные органы, органы опеки и попечительства, социальные и педагогические специалисты, медицинские работники и психологи должны совместно участвовать в мероприятиях по защите детей и подростков от жестокости и предотвращению насилия. Это требует от правительства принятия комплексных мер».

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			30 стр из 44

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Утверждает стандарты социального обслуживания.

- а) с опекой
- б) с Министерством финансов
- в) с Агентством по защите прав потребителей
- г) с Правительством Республики Казахстан
- д) со специалистом общественного здравоохранения

2. Социальная защита жителей не включает:

- а) реализация установленных прав и гарантий
- б) реклама промышленной продукции жителям
- в) использование активной формы социальной помощи
- г) дифференцированный подход к разным группам жителей
- д) регистрация и ведение информационного банка данных социально слабой группы населения

3. Принят Закон Республики Казахстан «О государственном социальном обеспечении».

- а) 1995 год
- б) 1996 г.
- в) 1997 г.
- г) 1998 г.
- г) 1999 г.

4. В соответствии с Законом Республики Казахстан "О государственной адресной социальной помощи" утверждены 2 вида государственной социальной помощи:

- а) денежные выплаты и помощь в натуральной форме
- б) денежная помощь и дополнительная оплата
- в) небольшая коллекция продуктов и смазки моего брата
- г) скидки
- г) пособие

5. Финансирование социального обеспечения жителей, материального обеспечения и оказания социальных услуг осуществляется...

- а) высшее образование
- б) юридическое образование
- в) службы социального обеспечения
- г) элементы государственной системы социального обеспечения
- д) принципы социального обеспечения

6. Право на социальное обеспечение - это...

- а) комплекс норм, регулирующих чистоту денежных предметов
- б) виды распределения материальных доходов в целях удовлетворения личных потребностей, необходимых для хорошей жизни членов общества
- в) правила процедуры, предоставляющие субъективные права участникам, принимающим на себя юридические обязательства.
- г) тип распределения нематериальных доходов в целях удовлетворения личных потребностей, необходимых для жизни
- д) правила процедуры, предлагаемые участникам объективных правоотношений

7. Государственная система социального обеспечения - это...

- а) комплекс социально-экономических мер, гарантирующих социальную защиту граждан

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		31 стр из 44

- б) совокупность нормативных правовых актов в области уголовного и гражданского права, гарантирующих защиту свободы волеизъявления и конституционных прав граждан.
- в) деятельность государственных органов по реализации и защите социальных прав и свобод граждан
- г) комплекс социальных и политических мер, гарантирующих социальную защиту граждан.
- д) деятельность государственных органов, осуществляющих и защищающих социальные права и свободы граждан
8. Социальные услуги и выплаты являются видами...
- а) пенсии для жителей
- б) помощь жителям
- в) социальная защита
- г) надбавки для жителей
- д) скидки для резидентов
9. Социально-экономические меры государства по улучшению окружающей среды, быта и образования...
- а) первичная профилактика
- б) личная профилактика
- в) вторичная профилактика
- г) коллективная профилактика
- д) третичная профилактика
10. Для социальной работы характерна потребность социального работника в постоянной поддержке в связи с клиентом.
- а) периодически
- б) с дискретностью
- в) находясь в движении
- г) периодически
- д) с непрерывностью

Отчет о ситуации №1

За консультацией к специалисту по социальной работе детской поликлиники обратилась женщина с 7-летним ребенком. В школе проводится вакцинопрофилактика кори по эпидемическим показателям. По словам матери, ребенок получил все необходимые профилактические прививки согласно Национальному календарю профилактических прививок. Мать заботится о здоровье своего ребенка и понимает риск инфекционных заболеваний у детей, однако не уверена в необходимости вакцинации.

Вопросы:

1. Какие разъяснения Вы даете матери ребенка о необходимости данной прививки по эпидемическим показателям?
2. Может ли мать отказаться от вакцинации и каковы последствия отказа?
3. Каково содержание медико-социальной работы с матерью ребенка?

Отчет о ситуации №2

К вам как к специалисту по социальной работе обратился пациент кожно-венерологического диспансера. Неделю назад у него был случайный секс. С тех пор она опасается, что могла заразиться инфекцией, передающейся половым путем. Он слышал, что ему нужно срочно сдать кровь на анализ, но не знает, где и как это сделать тайно. Кроме того, он не может решиться пойти к врачу, так как боится услышать «страшный» диагноз и боится его огласки.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	32 стр из 44

Вопросы:

1. Дать профессиональную консультацию пациенту по заданным им вопросам.
2. Какую медико-социальную работу следует проводить с больным?
3. С какими специалистами и организациями вы сотрудничаете для решения проблем пациента?

Урок 9

5.1. Тема. Навыки коммуникации.

5.2. Цели занятия:

Изучение механизмов поддержки матерей, пап и других людей в общении с детьми, их воспитании, игре с самого начала. Практикуйте эффективное вербальное и невербальное общение. Продемонстрировать эффективные элементы построения уважительных и доверительных отношений с человеком/семьей/обществом. Формирование и развитие навыков, необходимых для эффективного общения врача с пациентом, его родственниками и коллегами в различных ситуациях (стационарная, амбулаторная и неотложная медицинская помощь).

5.3. Задачи обучения: Применение социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

Коммуникативные умения - повышение эффективности и результатов мероприятий медицинской помощи путем общения с другими субъектами (людьми, больным, его родственниками и коллегами, коллегами и т.п.) в связи с работой врача. Конкретные навыки, составляющие коммуникативную компетентность

- создание связи
- умение слушать
- создание вопросов
- умение читать невербальную форму общения
- проведение собеседований
- ограничивать эмоции и сохранять уверенность.

Человеческие отношения реализуются через систему знаков, поэтому можно обмениваться информацией и взаимодействовать с ней. Существует 2 типа отношений:

1. Вербальное общение
2. Невербальное общение

Вербальное общение (общение посредством слов) – посредством слов информация передается от человека к человеку, участники воздействуют друг на друга, дают указания, пытаются объяснить свои мысли. Медицинским работникам очень сложно уметь правильно использовать необходимые слова, оказывать посредством слов конкретное и эффективное воздействие на больного. Действенно-речевое общение посредством слов. Здесь обязательно используются дополнительные невербальные действия. К ним относятся:

- Выражения лица
- Жесты (движения рук)
- Поза (положение тела)
- Отношение
- Голосовые функции

Быстро оценивается психологическое положительное или отрицательное влияние пациента на каждое слово медицинского работника в зависимости от ответа и мысли, которые он ему дает. То есть посредством слов он оказывает на пациента психологическое воздействие и передает

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	33 стр из 44

следующую игру в зависимости от его ответа. Чтобы слова и указания медицинского работника были реализованы и реализованы, его голос должен быть приятным и комфортным. Не разговаривайте с больным быстро, торопливо, резко и громко.

Каждый человек индивидуален своими мечтами и целями, образованием. Наши родители – те, кто дает это образование. В любой сфере воспитания детей большую роль играет нравственность родителей. Семья – это место, где среда обитания ребенка является постоянным источником заботы, место, где он чувствует тепло самых близких людей, которые дают ему образование и базовые знания, учат принимать решения. На педагогическое сообщество возлагается большая ответственность. Воспитание ребенка – дело каждого. Семья, детский сад и школа имеют одну цель – воспитать поколение в соответствии с требованиями времени. Поэтому родители должны создать наилучшие условия для обучения своего ребенка. Если ребенок проводит 6 часов в школе, то 18 часов он проводит в семье. Разговаривая с детьми, разумно учитывать их мнение. Родители, которые не могут общаться со своим ребенком, открыто говорят: «Мы оба работаем, вечером не можем заниматься домашними делами, у нас нет времени разговаривать с ребенком». Это неправда. Вам даже не нужно выделять специальное время для разговора с ребенком. Почему бы не позволить отцам и матерям разговаривать и делиться мыслями со своими сыновьями и дочерьми, пока они занимаются домашними делами?! Следует также помнить о вещах, которые негативно влияют на ребенка: ссоры в семье, слова взрослых неуместных вещей, ругань при ребенке кого-то другого, сплетни на улице, употребление алкоголя, курение, неразделение радости ребенка, если вы в плохом настроении и т. д. необходимо не проявлять привычек, так как маленькие дети 5-6 лет могут подражать упомянутым ими вредным привычкам и подражать тому, что делают взрослые. Мы должны защитить детей от этой печальной ситуации. Необходимо прививать ребенку все хорошие качества, уделять внимание даже его друзьям, развивать данный от природы талант, давать ему возможность заниматься любимым делом, создавать ему условия для получения должного образования. Родители обязаны воспитывать своих детей в культуре человеческого воспитания и вести честную жизнь, давать им возможность получать систематическое образование, участвовать в родительских собраниях, встречаться с учителями, обмениваться мнениями, адаптировать своих детей к полноценному участию в школьной жизни и участию в общественных мероприятиях. Социальная работа в воспитании детей занимает особое место. Вовлечение ребенка во внутришкольную деятельность обучает общественности, обучает искусству, учит правильному общению с другими людьми, укрепляет отношения между родителями и ребенком, способствует развитию таланта ребенка. Главные принципы воспитания детей в нашем народе заключаются в том, что ребенка лучше уважать с пеленок, ценить его достоинство и честь, правильно с ним разговаривать и корректно общаться. Он должен выслушать просьбу ребенка, проблему, которую он хочет обсудить, и дать совет. Если родители уважают старших в семье и заботятся о младших, ребенок будет стремиться быть таким же. Научиться ладить с членами семьи, правильно общаться, проявлять уважение к старшим, уважение к младшим. Целью семьи в обществе является не только развитие ребенка, но и подготовка его к жизни, духовное воспитание, формирование как личности.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Социальное развитие человека в молодости происходит в 3 этапа:

- а) рождение, развитие, смерть
- б) реконструкция, адаптация, самовыражение

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	34 стр из 44	

- в) воспитание, образование, развитие
- г) адаптация, обучение, развитие
- д) реконструкция, образование, воспитание
- 2. Важнейший среди социальных факторов формирования жизненной позиции.
- а) народное образование
- б) средства массовой информации
- в) телевидение
- г) семья
- д) современные информационные технологии
- 3. Специалист службы профилактики антисоциального поведения.
- а) социальный педагог
- б) центральный специалист по кадрам
- в) социальный валеолог
- г) руководитель компании
- д) психолог молодежного центра
- 4. Старость, инвалидность, рождение ребенка, смерть человека, материнство...
- а) статус социального обеспечения
- б) принципы социального обеспечения
- в) критерий, являющийся основой социального обеспечения в Республике Казахстан.
- г) знаки социального обеспечения
- д) аспекты социального обеспечения
- 5. Социально-экономические меры государства по улучшению окружающей среды, образа жизни и образования...
- а) личная профилактика
- б) первичная профилактика
- в) вторичная профилактика
- г) коллективная профилактика
- д) третичная профилактика
- 6. Впервые в Казахстане готовил кадры по специальности «социальный работник».
- а) Карагандинский университет имени Е.Букетова
- б) Евразийский университет имени Е.Гумилева
- в) Образовательное учреждение имени М.Ауэзова
- г) КАЗУ имени Аль-Фараби
- д) Казахский экономический университет имени Т. Рыскулова
- 7. К практическим методам исследования социальной работы относятся:
- а) инструкции, книги, журнал
- б) фотографии, рисунки, таблицы
- в) Интернет, компьютер, аудио
- г) отчеты, протоколы, резюме
- д) дискуссии, встречи, обработки, программы
- 8. Олигофренопедагогика... считает:
- а) вопросы воспитания и обучения слабослышащих детей
- б) вопросы воспитания и обучения слепых детей
- в) вопросы воспитания и обучения умственно отсталых детей
- г) вопросы воспитания и обучения талантливых детей
- д) вопросы воспитания и тренировки детей с искривлением позвоночника
- 9. Социальный работник, ведущий социальную работу с семьей, – это...
- а) специалист по социальной работе с трудными детьми

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			35 стр из 44

- б) специалист по социальной работе с пожилыми людьми
- в) специалист по социальной работе с подростками
- г) специалист по социальной работе с семьей
- д) специалист по социальной работе с инвалидами

10. Социальная защита - это...

- а) экономические, политические и правозащитные отношения
- б) бесплатное социальное страхование
- в) материальная помощь менее защищенным слоям населения
- г) обязательное социальное страхование
- г) комплекс лечебных мероприятий

Отчет о ситуации

Специалисту по социальной работе следует организовать и провести цикл занятий по вопросам здорового образа жизни с учащимися 9 классов, а также обучить их навыкам здорового поведения.

Вопросы:

1. Какие аспекты здорового образа жизни наиболее актуальны для учащихся данной возрастной группы?
2. Показать наиболее подходящие методы и формы гигиенического воспитания для обучения учащихся данной возрастной группы.
3. Какова роль профессионального социального работника в организации воспитательной деятельности по формированию здорового поведения подростков?
4. Каких специалистов можно пригласить для проведения данного цикла занятий?

Урок 10

5. 1. Тема. Развитие связи между родителями и детьми.

5.2. Цели занятия:

5.3. Задачи обучения:

Применение социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

1. Модели близости между родителями и детьми;
2. Передача образца близости из поколения в поколение;
3. Дарить любовь даже в трудные времена.

«Грудное вскармливание — это эмоциональная связь между ребенком и родителем. Это образец эмоционального и поведенческого взаимодействия, который развивается с течением времени, особенно в ситуациях, когда младенцы указывают на то, что им нужно внимание, заверение, поддержка или заверения. Качество грудного вскармливания зависит от способности родителей видеть и понимать потребности своего малыша, быстро на них реагировать. Качество родительского воспитания формируется в раннем детстве, оно влияет на развитие ребенка, на отношения, которые он устанавливает на протяжении всей жизни, в том числе, когда подрастает, с собственными детьми.

влияет на отношения. Младенцы и малыши постоянно участвуют в социальном взаимодействии и заботе со своими матерями, папами и другими людьми.

лучше всего развивается через крепкие доверительные отношения с педагогами.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SKMA — 1979 —	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»			80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий			36 стр из 44

- Со временем чувство привязанности между матерью и ребенком, между отцом и ребенком начинает иметь большее значение, чем привязанность к другим людям, за исключением случаев, когда главным воспитателем ребенка является человек, отличный от отца и матери.
- Исследования во многих культурах показывают, что примерно половина всех детей младшего возраста имеет сильную (надежную) привязанность к своей матери, отцу или другому лицу, осуществляющему основной уход.
- Связь между родителем и ребенком подобна «клею», который помогает скрепить вместе все компоненты развития ребенка, включая: здоровье ребенка, обучение, развитие и общее благополучие. Если привязанность ребенка к матери, отцу или другому лицу, осуществляющему основной уход, слаба, это может оказать негативное влияние на его развитие.
- Что касается формирования печеночной супрессии, то очень важным оказывается, когда это подавление происходит. Если ребенок рано взрослеет, чувство становится все более сильным. Как работник приемной семьи, у вас есть возможность с самого начала поддерживать матерей, отцов и других лиц, осуществляющих основной уход.
- Родители и дети не «влюбляются» друг в друга автоматически. Но мамы, папы и другие лица, осуществляющие основной уход, могут научить своих детей «сдаваться», и это ведет к лучшему воспитанию детей. Как у патронажного работника у вас есть уникальная возможность поддержать их, если они столкнутся с какими-либо трудностями в этом процессе.
- Работая над созданием прочной связи между маленькими детьми и их опекунами, мы помогаем достичь всех других целей посещения на дому и обеспечить общее благополучие ребенка и семьи. Благодаря вашим знаниям и навыкам вы можете стать сильным братом и сестрой, развивая сочувствие, сострадание и доверие к матерям, отцам и другим членам семьи. вы можете использовать его для создания клика. Как бы ни было тяжело, всегда нужно стремиться к лучшим результатам для детей и семьи!
- В рамках работы правительства по предоставлению услуг и поддержке семей с маленькими детьми в их трудных задачах вы и общество в целом показываете, насколько вы цените здоровье следующего поколения.

Вам, как патронажному работнику, важно помнить следующее:

- а) Жизненный опыт формирует архитектуру мозга. Младенцы и дети учатся всему на жизненном опыте, поэтому социальные взаимодействия в раннем детстве так же важны, как питание и воспитание, для правильного развития мозга. Гены только помогают инициировать это развитие, а жизненный опыт взаимодействия с педагогами и окружающей средой определяет то, чему учится ребенок. Нейропластичность, то есть способность клеток головного мозга (нейронов) организовывать и устанавливать связь, наиболее ярко проявляется в первые годы жизни.
- б) Сила подавления функции печени – «Подавление функции печени – это...» Важность подавления функции печени была впервые описана и изучена психологом и психиатром Джоном Боулби. Он заявил, что привязанность связана с потребностью ребенка чувствовать себя защищенным и безопасным и является отдельным и разграниченным аспектом отношений между ребенком и педагогом.

Цель воспитания – разыграть или обмануть ребенка (это роль родителя как друга в игре), накормить ребенка (это роль родителя как воспитателя, оказывающего заботу и заботу), устанавливать ограничения (это роль родителя в приучении ребенка к дисциплине) или обучать ребенка новым навыкам (такова роль родителей как педагогов) нет. Объятия происходят, когда ребенок использует родителя или другого основного опекуна как безопасную гавань, из которой можно исследовать мир, а при необходимости, как безопасную гавань и комфорт. Крепкая связь между родителями и детьми может защитить ребенка от токсического стресса.

- в) Сила любви

QONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	37 стр из 44	

Любовь к ребенку – это постепенный процесс, который часто начинается еще до рождения ребенка. То, как мать и отец подходят к беременности и хотят ли они иметь ребенка, влияет на физическое и психологическое состояние матери и, следовательно, развивающегося плода. Страх, стресс и натянутые отношения между родителями влияют на их отношение к беременности и ребенку.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. Лицом, окончившим среднее специальное образовательное учреждение по специальности социальная работа, является:

- а) социопедагог
- б) работник социального учреждения
- в) социальный педагог
- г) психолог
- г) социальный работник

2. В системе социальной защиты существуют два основных направления:

- а) предоставление социальных услуг и материальной поддержки
- б) социальное страхование и социальная помощь
- в) социальное обслуживание и психологическая помощь
- г) внедрение социальной политики и медицинского обслуживания
- д) помощь и материальное обеспечение граждан

3. Социальное обеспечение - это...

- а) способ обеспечения материальных доходов в целях оптимизации доходов при наличии общественной опасности
- б) материальное обеспечение граждан в случае безработицы, инвалидности
- в) совокупность общественных отношений между государственными органами и гражданами при оказании медицинской помощи
- г) совокупность общественных отношений между органами внутренних дел и гражданами
- г) совокупность социальных отношений между окружающей средой и гражданами

4. Основная цель государственной поддержки малого и среднего бизнеса

- а) Улучшение экологии
- б) Экономическое развитие
- в) Адаптация к обществу
- г) Продление юношеского периода
- д) Сокращение безработицы

5. Потребность социального работника в постоянной поддержке в связи с клиентом характеризуется социальной работой...

- а) с дискретностью
- б) с непрерывностью
- в) находясь в движении
- г) периодически

6. Социальная работа как наука есть... по своей природе.

- а) методический
- б) теория-методология
- в) фундаментальный
- г) практический

QAZAQSTAN QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий		38 стр из 44

г) наклейка

7. Процесс приобщения молодежи к окружающей среде с помощью различных социальных инструментов.

а) познавательный процесс

б) мотивация

в) разговор

г) глобальная адаптация

д) учебный процесс

8. Закон РК от 6 апреля 2016 года № 482.

а) «Занятость населения»

б) «Социальная защита инвалидов».

в) «Пенсионное обеспечение»

г) Трудовой кодекс

д) Государственная помощь

9. Учреждением, оказывающим социальные услуги по социальной реабилитации и временному размещению беспризорных и беспризорных детей и подростков, является:

а) социальное жилье для детей и подростков

б) общежития

в) центр психолого-педагогической помощи резидентам

г) пансионат

д) хосписы, общежития

10. Управление социальным обслуживанием на региональном уровне... осуществляется:

а) с государственными учреждениями

б) с инициативными группами

в) с органами социальной защиты

г) с муниципалитетом

д) с медицинскими учреждениями

Отчет о ситуации

К специалисту по социальной работе обратился руководитель компании по продаже оргтехники. Выяснилось, что один из его сотрудников заражен ВИЧ. Лидер очень обеспокоен этой ситуацией. Остальные сотрудники выразили недовольство и боязнь заражения, в результате чего в офисе возникла напряженная ситуация. Глава организации намерен уволить сотрудника, зараженного ВИЧ.

1. Какие профессиональные действия вы предпримете для разрешения этой проблемной ситуации?

2. Дать профессиональные рекомендации по нормализации ситуации на предприятии.

3. Какую медико-социальную работу следует проводить на данном предприятии?

Урок 11

5. 1. Тема. Использование исследований для улучшения сестринской практики и качества медицинской помощи.

5.2. Цели занятия:

Научиться использовать различные исследования в целях улучшения сестринской практики и качества медицинской помощи.

5.3. Задачи обучения:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()	
Методические рекомендации для занятий	39 стр из 44	

Применение социального взаимодействия для генерации новых идей по улучшению управления благотворительностью. Определить взаимосвязь биологических, культурных и социальных аспектов развития здравоохранения и процессов лечения заболеваний. Демонстрировать эффективное общение с различными группами населения при оказании медицинской и социальной помощи в семье и обществе.

5.4. Основные вопросы темы.

Сестринское исследование — это клинический процесс, в котором медсестры ищут новую информацию для улучшения ухода за пациентами и решения проблемных ситуаций. По мнению некоторых авторов (Р. Бюард, Р. Моррисон, 1990), исследование означает способы понять, оценить и проанализировать работу медицинских сестер. В последние два десятилетия в медицине сформировалась новая область знаний – доказательная медицина (ДМ – доказательная медицина). В буквальном переводе – он ясно показывает значение термина «медицина, основанная на фактах», или «научно основанная на медицинской практике», или «научно – доказательная медицина». Оценка сестринского дела – один из важных аспектов качества медицинской помощи, который рассматривается как совокупность медико-экономических показателей, определяющих адекватность уровня медицинской науки и техники потребностям и ожиданиям помощи, оказываемой пациентам. .

Качество сестринской помощи является важным аспектом качества медицинской помощи населению, который описывает результаты анализа комплексных параметров системы здравоохранения, определяет ресурсные возможности организации, оценивает эффективность управления. функциональные качества и результаты его работы. Процедура контроля качества сестринского ухода является новым направлением развития сестринского дела. Задача наблюдения возложена на старшую медицинскую сестру. Руководители сестринской службы могут эффективно осуществлять эту деятельность только при наличии системы показателей, характеризующих качество сестринского ухода по различным сестринским специальностям, методов контроля и оценки, экспертных решений. Цель исследования: изучить систему оценки качества работы медицинских сестер в городских поликлиниках. С точки зрения среднего медицинского персонала обеспечение необходимыми ресурсами, укомплектованность штатами, материально-техническое обеспечение являются наиболее передовыми мерами по обеспечению качества сестринского ухода. Оценка качества сестринского ухода требует поэтапного проведения определенных мероприятий, а именно обоснования критериев качества сестринского ухода, определения порядка организации экспертизы, подготовки специалистов из числа сестринского персонала. С точки зрения сестринского персонала планирование и регулирование их работы должны осуществляться компетентными специалистами по оценке качества сестринского труда и сестринского ухода. Оценка качества сестринской помощи эффективна, когда при ее проведении эксперты используют оценочные карты и по ее результатам принимаются эффективные управленческие решения. Для контроля качества мы подготовили критерии, описывающие качество сестринского ухода. Было предложено оценить 12 направлений оказания помощи. Врачи и средний медицинский персонал оценивали работу среднего медицинского персонала по 5-балльной системе по предложенным критериям и определяли значимость видов работы методом раздельной оценки.

Как отмечают эксперты, когда врачи и медсестры оценивали сестринскую работу по предложенной нами системе критериев, их мнения расходились лишь в определении наиболее важного показателя. С точки зрения врачей на первом месте стоит «уровень теоретической и практической подготовки», а для медицинских сестер важно «своевременное выполнение назначений врачей». Как видно из полученных результатов, несмотря на происходящие в сфере сестринского дела преобразования, медицинские сестры видят себя не равноправными участниками лечебного процесса, а все же исполнителями назначений врачей. Точки зрения

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	40 стр из 44

врачей и медицинских сестер сошлись при определении важности следующих направлений работы ОБМП: соблюдение стандартов подготовки пациентов к исследованиям; своевременное обеспечение процесса лечения препаратами и перевязочными материалами; правильно и вовремя заполнить медицинские документы; удовлетворенность пациентов; соблюдение медицинской этики и деонтологии; соблюдение внутренних правил.

Как видим, представленные показатели являются основой оказания медицинской помощи и должны контролироваться и анализироваться руководителями подразделений.

5.5. Методы преподавания и обучения (небольшие группы, дискуссии, тематические исследования, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

5.6. Литература. На последней странице

5.7. Контроль (вопросы, тесты, задания и т.д.)

Тесты:

1. В службе экстренной социальной помощи оказываются следующие услуги: руководитель службы, а также...

- а) главный бухгалтер и инспектор бухгалтерского учета
- б) социальные работники
- в) медсестры, инструктор по трудотерапии
- г) психолог, юрист, специалист по социальной работе, социальные работники
- г) психолог, инструктор трудотерапии

2. Фонд социального медицинского страхования... НЕ ПЛАТИТ.

- а) стоматологическая помощь
- б) стационарное лечение
- в) стационарозамещающая помощь
- г) неотложная медицинская помощь
- д) амбулаторно-клиническая помощь

3. Объектом исследования социальной гигиены является...

- а) здоровье человека
- б) здоровье населения и факторы, влияющие на него
- в) эпидемиология заболевания
- г) здоровье работающего населения
- д) экономика здравоохранения

4. Формой оказания медицинской помощи является:

- а) уважение частной жизни
- б) льготы для определенных слоев общества
- в) экономический интерес специалистов
- г) рыночное разделение труда и источник прибыли.
- д) благотворительность и социальная справедливость

5. Ранее называлась социальной медициной.

- а) Общественные науки
- б) Общая гигиена
- в) Социальная гигиена
- г) Традиционная медицина
- д) Доказательная медицина

6. В 1940-х годах немецкий патолог объявил медицину социальной наукой:

- а) Р. Вирхов
- б) Н. Семашко
- в) Дж. П. Франк
- г) Ф. Энгельс

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		41 стр из 44

г) А. Гротян

7. Основной метод социально-гигиенического исследования:

- а) Физический
- б) Исторический
- в) Опытный
- г) Экономический
- д) Статистический

8. Дисциплина социальная медицина:

- а) Смертность
- б) Люди с ограниченными возможностями
- в) Демографические показатели
- г) Физическое развитие
- д) Общественное здравоохранение

9. Социальная медицина – это наука:

- а) О системе мер здравоохранения
- б) Общественное здравоохранение
- в) О законах об общественном здравоохранении и здравоохранении.
- г) О социологии здоровья
- д) О народонаселении и социальном развитии

10. Какие медицинские услуги оплачиваются методом глобального бюджета.

- а) машина скорой помощи
- б) ВИЧ и СПИД
- в) санитарная авиация
- г) онкологический
- д) сердечный

Отчет о ситуации

К специалисту по социальной работе Центра здоровья и репродукции семьи обратилась 30-летняя женщина. Женщина замужем, имеет 5-летнего ребенка. Страдает тяжелой формой диабета. Я бы хотела сделать операцию по медицинской стерилизации, так как многодетной она не планирует из-за тяжелого заболевания. Муж настаивает на рождении еще одного ребенка. Пациентку интересуют следующие вопросы: возможность проведения данной операции, необходимость согласия мужа, а также возможность проведения данной операции в рамках обязательного медицинского страхования.

1. Предоставлять профессиональные консультации и отвечать на вопросы пациентов.
2. Кто в данном случае является объектом медико-социальной работы, кроме пациента?
3. Каково содержание медико-социальной работы по каждому выделенному вами объекту?
4. Какой профессиональный совет нужен этой паре?

5.6. Литература.

- Морозова, Г. Я. Основы сестринского дела: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 256 с.
- Адилова, Л. М. Алгоритмы манипулятивных действий медицинской сестры: учебник = Алгоритмы сестринских манипуляций: учебное пособие. -М. «Литерра», 2016. – 248 с.
- Ватс, Н. Основы сестринского дела (сестринского ухода за больными отдельными социальными группами) = Основы сестринского дела (сестринского ухода за отдельными социальными группами людей): учебник / Н. Ватс, А. Сабырханова, К. Касенова; Астана: Фолиант, 2011. - 280 с. с. –

Дополнительная литература

- Мухина, С. А. Практическое пособие по предмету «Основы сестринского дела»: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 512 с. -

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2»		80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий		42 стр из 44

- Нурманова М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по предмету «Основы сестринского дела»: сборник / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Е. Т. Бейскулова; Караганда: ЖК «Акнур», 2012. – 250 с. с.
- Актуальные проблемы экономической науки Казахстана и творческое наследие Академии Национальной Академии наук Республики Казахстан С.Е. Толыбекова: Материалы международной научно-практической конференции. - Алматы: КазНПУ им. Абая, 2007. – 328 с.
- Аманжол М. Практические и методологические проблемы государственного регулирования экономического кризиса. // Общество и эпоха. - 2010- № 2. - Б. 118-119.
- Баймагамбетов С. Современная социальная и культурная политика- Астана: Столица, 2001.- 304.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	43 стр из 44

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра «Сестринское дело-2»	80-11-2024 ()
Методические рекомендации для занятий	44 стр из 44