

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІ**

**MINISTRY OF HEALTHCARE OF THE REPUBLIC OF
KAZAKHSTAN
KYZYLORDA MEDICAL HIGHER COLLEGE**

**«ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНА ТӘУЕЛСІЗ МЕЙІРГЕР
ІСІНІҢ ОЗЫҚ ТӘЖІРИБЕЛЕРІН ЕНГІЗУ» АТТЫ
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҒЫЛЫМИ - ПРАКТИКАЛЫҚ
КОНФЕРЕНЦИЯ МАТЕРИАЛДАРЫ ЖИНАҒЫ
16 - 17 МАМЫР, 2025**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL
CONFERENCE PROCEEDINGS
«IMPLEMENTATION OF BEST PRACTICES OF INDEPENDENT
NURSING IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN»
MAY 16 - 17, 2025**

ҚЫЗЫЛОРДА, 2025

УДК 614.253.5
ББК 51.1(2)
Қ18

Жалпы редакциясын басқарған Қызылорда медициналық жоғары
колледжінің директоры, м.ғ.к. Ж.А. Калмакова

Редакция алқасы:

Л.Т. Байгабылова, Г.С. Айжанова, А.Ә. Сейілханова

«Қазақстан Республикасына тәуелсіз мейіргер ісінің озық тәжірибелерін енгізу» халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары = Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Внедрение наилучших практик независимого сестринского дела в Республике Казахстан». – Қызылорда: 2025.- 381 бет. – қаз., ағылш., орыс.

ISBN 978-601-08-5135-1

Бұл басылымда «Қазақстан Республикасына тәуелсіз мейіргер ісінің озық тәжірибелерін енгізу» атты халықаралық ғылыми-практикалық конференцияға қатысушылардың баяндамалары жарияланды.

Халықаралық ғылыми-практикалық конференция материалдары жинағында техникалық және орта білімнен кейінгі білім беру ұйымдарында медицина қызметкерлерін оқыту мен оқыту ағымындағы үрдістердің, инновациялардың, кедергілер мен өзекті тенденциялардың талқылануы, сондай-ақ қатысушылар арасында тәжірибе алмасу, Денсаулық сақтаудағы мейіргер қызметкерлері рөлінің талқылануы, мейіргер персоналын пациентке бағдарланған оқытудың әдістемелік инновациялық тәсілдері талқыланды.

Халықаралық тәжірибе негізінде Қазақстан Республикасында тәуелсіз мейіргер ісінің озық тәжірибесін енгізу, алғашқы медициналық-санитариялық көмек көрсетудегі тәжірибесі кеңейтілген мейіргерлердің рөлін талқылау, кәсіби күйзелу мәселесін және қарым-қатынас дағдыларының маңыздылығының қарастырылуы, жасанды интеллекттің мейіргерлік білім беру мен мейіргерлік зерттеулерде қолданылуы, ғылыми зерттеулердің нәтижелері баяндалды.

Басылымға шетелдік және республикадағы медициналық оқу орындары оқытушылары мен мамандардың, жас зерттеушілердің ғылыми баяндамаларының тезистері ұсынылды.

Жарияланымда берілген мақалалар мазмұнына мақала авторлары жауапты.

ISBN 978-601-08-5135-1



УДК 614.253.5
ББК 51.1(2)
© ҚМЖК, 2025

**1 СЕКЦИЯ:
КӨШБАСШЫЛЫҚ: МЕЙІРБИКЕ ІСІН
БАСҚАРУДАҒЫ ЖАҢА ТӘСІЛДЕР.
СЕРТИФИКАТТАУ: МЕДБИКЕЛЕРДІ
БАҒАЛАУ, АТТЕСТАЦИЯЛАУ ЖӘНЕ
ЛИЦЕНЗИЯЛАУ.**

**1 СЕКЦИЯ
ЛИДЕРСТВО: НОВЫЕ ПОДХОДЫ К
УПРАВЛЕНИЮ СЕСТРИНСКОЙ
СЛУЖБОЙ. СЕРТИФИКАЦИЯ:
ОЦЕНКА ЗНАНИЙ, СЕРТИФИКАЦИЯ
И ЛИЦЕНЗИРОВАНИЕ
МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР.**

**1 SECTION
LEADERSHIP: NEW APPROACHES TO
NURSING SERVICE MANAGEMENT.
CERTIFICATION: KNOWLEDGE
ASSESSMENT, CERTIFICATION AND
LICENSING OF NURSES.**

МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАК ЛИДЕР И ИНИЦИАТОР ИЗМЕНЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Гусманова Лаура Кдырашевна

Заведующая отделением лечебное дело

Алмаханбетова Зарина Казыбековна, преподаватель

ТОО «Западно-Казахстанский высший медицинский колледж»

Аннотация

Мейірбике медициналық көмек көрсетудің және сапалы денсаулық сақтауды қамтамасыз етудің негізгі буыны болып табылады. Ол осы саладағы өзгерістердің көшбасшысы және бастамашысы ретінде әрекет етуге мүмкіндік беретін ерекше дағдылар мен құзыреттерге ие. Бұл зерттеудің мақсаты мейірбикенің Денсаулық сақтау саласындағы өзгерістердің көшбасшысы және бастамашысы ретіндегі рөлін терең талдау болып табылады.

Кілттік сөздер: мейірбике, көшбасшы, рөл, бастамашы, зерттеу, мақсат, дағдылар.

Аннотация

Медицинская сестра является ключевым звеном в оказании медицинской помощи и обеспечении качественного здравоохранения. Она обладает уникальным набором навыков и компетенций, которые позволяют ей выступать в роли лидера и инициатора изменений в этой области.

Цель настоящего исследования заключается в глубоком анализе роли медицинской сестры в качестве лидера и инициатора изменений в сфере здравоохранения.

Ключевы е слова: медицинская сестра, лидер, роль, инициатор, исследование, цель, навыки.

Abstract

A nurse is a key link in providing medical care and providing quality healthcare. She has a unique set of skills and competencies that allow her to act as a leader and initiator of changes in this area. The purpose of this study is to provide an in-depth analysis of the role of the nurse as a leader and initiator of changes in the healthcare sector.

Key words: nurse, leader, role, initiator of the study, target, skills.

Современная динамика здравоохранения на глобальном уровне ставит перед медицинскими организациями и системами заботы о здоровье новые вызовы и требования. С учетом насущных потребностей населения и быстрого развития медицинских технологий, внедрение эффективных изменений в

здравоохранении становится неотъемлемой частью поддержания качества медицинской помощи и обеспечения безопасности пациентов.

В этом контексте роль медицинской сестры приобретает особое значение [10]. Медицинские сестры являются неотъемлемой частью здравоохранительной системы, и их влияние на качество ухода и организацию медицинских процессов трудно переоценить. Но насколько медицинские сестры признаются и используются как лидеры и инициаторы изменений в здравоохранении? Какие возможности и вызовы возникают перед ними в этой роли?

Цель настоящего исследования заключается в глубоком анализе роли медицинской сестры в качестве лидера и инициатора изменений в сфере здравоохранения. Исследование направлено на выявление потенциала медицинских сестер, а также определение факторов, которые влияют на их способность внести существенные изменения в организацию и качество медицинской помощи.

Основные задачи исследования включают в себя:

1. Анализ текущего состояния роли медицинской сестры в здравоохранении и ее влияния на пациентов и медицинскую практику.
2. Исследование лидерских качеств, навыков и компетенций, необходимых медицинским сестрам для успешного инициирования изменений.
3. Изучение вызовов и барьеров, с которыми сталкиваются медицинские сестры при попытках внести изменения в здравоохранении.
4. Разработка рекомендаций и моделей, способствующих развитию лидерства медицинских сестер в здравоохранении.

Исследование данной темы представляет актуальный интерес с точки зрения улучшения качества медицинской помощи, оптимизации здравоохранительных систем и укрепления позиций медицинских сестер в профессиональной среде. В результате этой работы ожидается более глубокое понимание роли медицинских сестер как лидеров и инициаторов изменений в здравоохранении и разработка практических рекомендаций для их поддержки и развития [1,5].

Проведенный нами обширный анализ научных статей, книг и исследований о роли медицинских сестер в здравоохранении и их потенциале как лидеров показал следующие текущие вызовы и возможности;

- О положении дел по «состоянию сестринского дела в мире на 2020 г.» показывает, что численность медицинского персонала и круг должностных обязанностей и функций развиваются не однородно, неравномерно и недостаточными темпами для удовлетворения растущих потребностей, в результате чего целые группы населения остаются без доступа сестринской помощи. 191 стран мира представили свои результаты, где практически в каждой стране имеются пробелы, которые указывают на существенные цифры и по многим аспектам они препятствуют надлежащему выполнению анализа рынка труда в сфере здравоохранения и необходимого для принятия решений относительно политики развития сестринских кадров с предоставлением соответствующего финансирования [2,6].

- Общая численность сестринского персонала в мире не соответствует потребностям, возникающим в связи с необходимостью обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижения задач ЦУР. Более 80% сестринского персонала в мире работает в странах, в которых проживает половина населения планеты. Глобальный дефицит медсестер, который по оценкам составлял 6,6 миллиона в 2016 г., несколько снизился и в 2018 г. составил 5,9 миллиона работников. Порядка 89% этого дефицита (5,3 млн медсестер) приходится на долю стран с низким уровнем дохода и доходом ниже среднего, в которых рост численности сестринского персонала с трудом поспевает за ростом численности населения и где обеспеченность сестринскими кадрами на душу населения растет незначительными темпами. Также проанализировав текущее положение и значительные различия в показателях обеспеченности сестринским персоналом на душу населения, причем наибольшие пробелы в обеспеченности сестринским персоналом отмечаются в странах Африки, Юго - Восточной Азии и Восточного Средиземноморья, а также в некоторых странах Латинской Америки [3,7].

Вызовы:

1.Отсутствие признания роли медицинских сестер: В некоторых системах здравоохранения медицинские сестры могут быть недостаточно признаны как лидеры, что создает барьеры для их активного участия в изменениях.

2.Ограниченное обучение и поддержка: Медицинским сестрам могут не предоставляться достаточные образовательные и развивающие программы для развития лидерских навыков.

3.Сопротивление изменениям: Здравоохранительные учреждения могут встречать сопротивление при попытках внести изменения, особенно если они затрагивают традиционные практики.

4.Недостаток времени и ресурсов: Медицинские сестры, как правило, работают в условиях высокой загруженности, что может затруднять их участие в лидерских инициативах [5,8].

Возможности:

1.Повышение качества ухода: Медицинские сестры могут улучшить качество ухода для пациентов через инициативы по снижению ошибок и повышению безопасности.

2.Усиление пациентоориентированности: Медицинские сестры могут сосредотачиваться на потребностях и предпочтениях пациентов, способствуя созданию более персонализированных планов лечения.

3.Образование и обучение: Медицинские сестры имеют потенциал для обучения других членов медицинской команды и пациентов, что способствует лучшему пониманию медицинских вопросов.

4.Сотрудничество в медицинской команде: Они могут играть ключевую роль в совместной работе с врачами, фармацевтами и другими профессионалами для достижения общих целей.

5.Внедрение новых технологий: Медицинские сестры могут быть инициаторами внедрения современных медицинских технологий и эффективных систем управления данными.

Учитывая эти вызовы и возможности, научный проект может сосредотачиваться на разработке стратегий для максимизации роли медицинских сестер в инициировании и успешной реализации изменений в сфере здравоохранения [4,9].

Материалы и методы исследования

Материалы и методы исследования играют важную роль в научном проекте. Общий обзор материалов и методов, которые можно использовать при исследовании роли медицинских сестер как лидеров и инициаторов изменений в здравоохранении:

Материалы:

1. Научные статьи и исследования: Проведение обширного обзора литературы, для получения информации о существующих исследованиях и данных, касающихся роли медицинских сестер в здравоохранении и их лидерских качествах.
2. Документы и регулирование: Изучение документов и нормативных актов, связанные с профессией медицинской сестры, чтобы понять, как они определяют роль и обязанности.
3. Интервью и опросы: Проведение интервью с медицинскими сестрами, администраторами здравоохранения и другими участниками, для получения квалифицированных мнений и взглядов на роль сестер как лидеров.
4. Данные об образовании: Анализ программы образования для медицинских сестер, включая курсы, тренинги и сертификационные программы.

Методы:

1. Анализ литературы: Проведение системного обзора научных статей и исследований, с использованием библиографической базы данных и инструменты для анализа.
2. Анкетирование и опросы: Разработка структурированных анкет и опросников для сбора данных от медицинских сестер и других заинтересованных сторон.
3. Интервью: Проведение качественных интервью с медицинскими сестрами для получения глубокого понимания их роли, вызовов и лидерских качеств.
4. Анализ данных: Использование статистических методов для анализа количественных данных и качественный анализ для интерпретации результатов интервью.
5. Сравнительные исследования: Сравнение данных и результатов между разными странами, регионами и здравоохранительными учреждениями, для выявления различий в ролях и возможностях медицинских сестер.
6. Создание моделей: На основе полученных данных разработаны модели лидерства медицинских сестер и их потенциала для изменений.
7. Экспертные консультации: Проведение консультации с экспертами в области здравоохранения и образования для проверки ваших результатов и рекомендаций.

Эти материалы и методы помогли нам собрать и анализировать необходимую информацию, чтобы лучше понять роль медицинских сестер как лидеров и инициаторов изменений в здравоохранении.

Статистические тесты для анализа данных:

1. t-тест: Этот тест может быть использован для сравнения средних значений двух групп медицинских сестер, например, сравнение лидерских навыков у медицинских сестер, прошедших обучение, и тех, кто не проходил.

2. ANOVA (Analysis of Variance): Если у вас есть несколько групп медицинских сестер (например, из разных учреждений или стран), ANOVA может помочь определить, есть ли статистически значимые различия между этими группами в отношении их роли как лидеров.

3. Корреляционный анализ: Для выявления связей между различными переменными, такими как лидерские качества медицинских сестер и качество ухода, используют корреляционный анализ (например, коэффициент корреляции Пирсона).

4. Регрессионный анализ: Если необходимо определить, какие факторы влияют на лидерские качества медицинских сестер, регрессионный анализ может помочь вам построить модель предсказания.

5. Анализ качественных данных: Для анализа качественных данных, таких как отзывы медицинских сестер о своей роли, можно использовать категориальные методы анализа, например, анализ частотности слов или тематический анализ.

6. Логистическая регрессия: Если интересует влияние факторов на вероятность того, что медицинская сестра примет роль инициатора изменений, логистическая регрессия может быть полезной.

7. Кластерный анализ: Если вы хотите выявить группы медицинских сестер с похожими характеристиками и лидерскими стилями, кластерный анализ может помочь выделить эти группы.

Результаты и обсуждения. Результаты статистического теста анализа дисперсии (ANOVA) могут представляться в виде статистических значений, которые помогают определить, есть ли статистически значимые различия между тремя или более группами данных. Обычно в результате ANOVA вычисляются следующие статистические показатели:

1. F-статистика: Это основной результат ANOVA. F-статистика измеряет различие между средними значениями между группами и внутри групп. Большое значение F-статистики может указывать на наличие статистически значимых различий между группами.

2. Уровень значимости (p-значение): P-значение показывает вероятность получить такие же или более экстремальные результаты, если группы на самом деле не различаются. Если p-значение меньше уровня значимости (часто выбирается уровень 0,05), то можно считать, что различия между группами статистически значимы.

3. Межгрупповые различия: Если результаты ANOVA указывают на статистически значимые различия, следующий шаг - проведение дополнительных тестов для идентификации конкретных пар групп, между которыми есть различия. Эти тесты могут включать в себя попарные сравнения, такие как тест Тьюки или тест Шеффе, чтобы определить, какие группы различаются между собой.

Пример:

Результаты ANOVA:- F-статистика = 4.63, - p-значение = 0.002

Эти результаты говорят о том, что существуют статистически значимые различия между группами. Затем, при дополнительных анализах, можно определить, какие конкретные группы различаются друг от друга.

Международные сообщества и обмен опытом

На мировой арене существует несколько международных сообществ медицинских сестер и медицинских профессионалов, которые объединяют сестер со всего мира для обмена знаний, опыта и решения совместных проблем. Некоторые из таких сообществ включают:

1. *Международная федерация медицинских сестер (International Council of Nurses, ICN): ICN* - это одна из крупнейших и наиболее влиятельных международных организаций, объединяющих медицинских сестер и медицинских профессионалов. Она предоставляет форум для обмена информацией и поддержки медицинских сестер в области образования, исследований и практики.

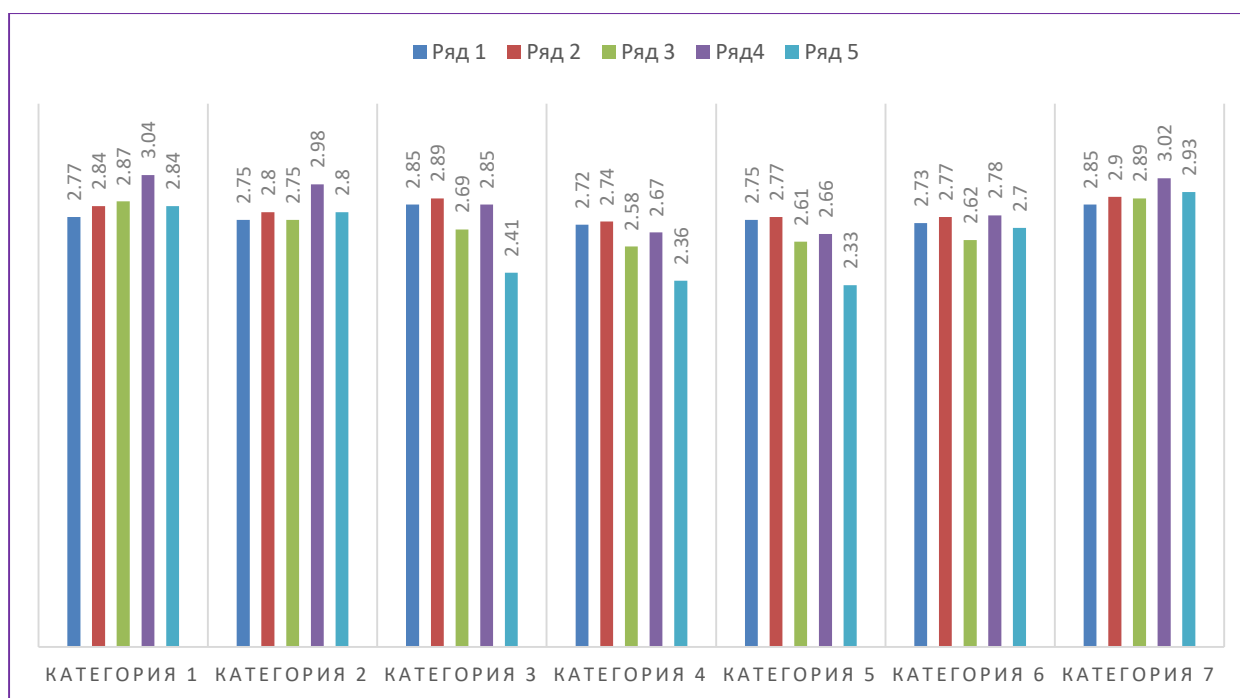
2. *Международная ассоциация медицинских сестер-анестезиологов (International Federation of Nurse Anesthetists, IFNA): IFNA* является международной ассоциацией, представляющей интересы медицинских сестер, работающих в области анестезиологии. Она способствует обмену знаний и практическому опыту в этой области.

3. *Международная ассоциация медицинских сестер-бакалавров (International Society of Nurses in Cancer Care, ISNCC): ISNCC* объединяет медицинских сестер, работающих в области онкологии, и содействует развитию заботы о пациентах с раком через обучение и исследования.

4. *Международная ассоциация медицинских сестер-педиатров (International Society of Paediatric Oncology Nursing, SIOP-Nursing Group): SIOP-Nursing Group* уделяет внимание заботе о детях с онкологическими заболеваниями и объединяет медицинских сестер, работающих в педиатрии и онкологии.

Эти организации и сообщества помогают медицинским сестрам на мировом уровне совершенствовать свои навыки, обмениваться знаниями и вносить вклад в улучшение практики здравоохранения по всему миру.

Диаграмма 1. Средние оценки условий труда медсестер по шкале «Критические элементы здоровой рабочей среды» в 2006, 2008, 2013, 2018 и 2024 годах.



Квалифицированное общение и настоящее сотрудничество

- Сильные положительные корреляции существовали между общением и сотрудничеством дипломированных медсестер и медсестер ($r = 0,71, P < 0,01$), а также между общением и сотрудничеством дипломированных медсестер и врача ($r = 0,77, P < 0,01$)

- **Значимое признание**

- В соответствии с предыдущими опросами медсестры продолжают сообщать, что признание наиболее значимо, когда оно исходит от пациентов и их семей (39%), от других медсестер (25%) и от менеджеров медсестер (12%). Положительная корреляция существовала между пунктом «дипломированные медсестры признаются за ценность, которую каждый из них вносит в работу организации» и удовлетворенностью работой ($r = 0,52, P < 0,01$). Кроме того, 53% участников, которые полностью согласились с этим утверждением, заявили, что не собираются покидать свою нынешнюю позицию.

- **Анализ**

- Описательная статистика (включая частоты, проценты, стандартные отклонения и средние значения) определялась для всех скалярных переменных. Частоты, проценты и модальные значения рассчитывались для категориальных переменных. Ответы были сопоставлены с демографическими переменными, чтобы определить, какие переменные были значимо коррелированы ($P < 0,05$). В процедурах перекрестных таблиц случаи исключались попарно, так что были включены только респонденты с полной информацией по всем целевым переменным. Ранговая корреляция Спирмена использовалась для измерения степени связи между переменными порядкового уровня. Значения коэффициента корреляции (r) могут варьироваться от +1 до -1, что указывает на силу и направление.

Диаграмма 2. Качество сотрудничества между медсестрами, а также между медсестрами и врачами, менеджерами медицинских сестер и администрацией.

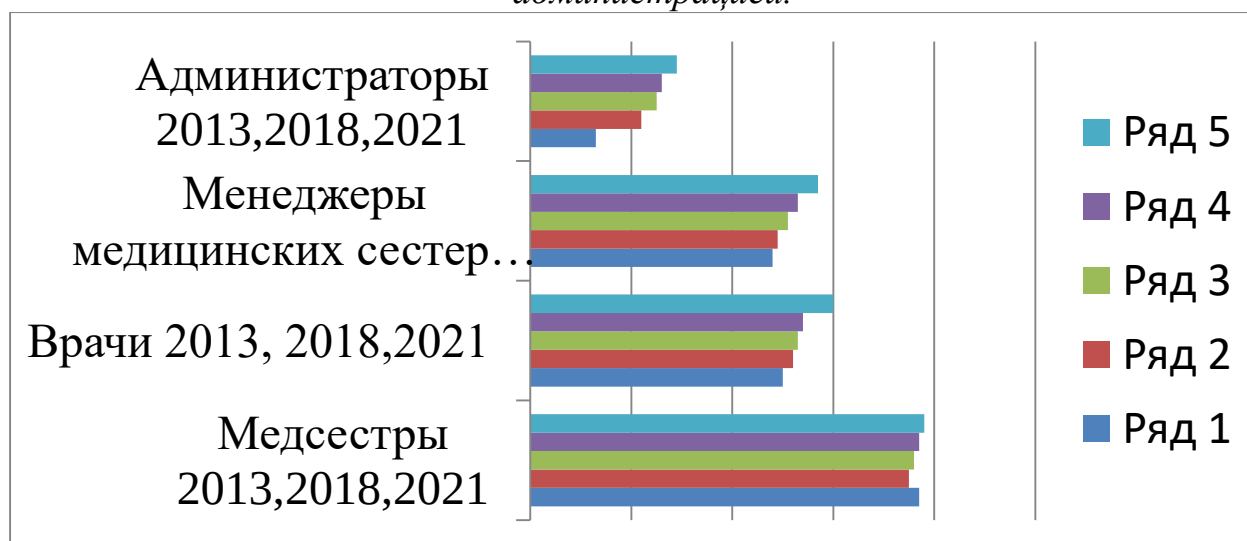
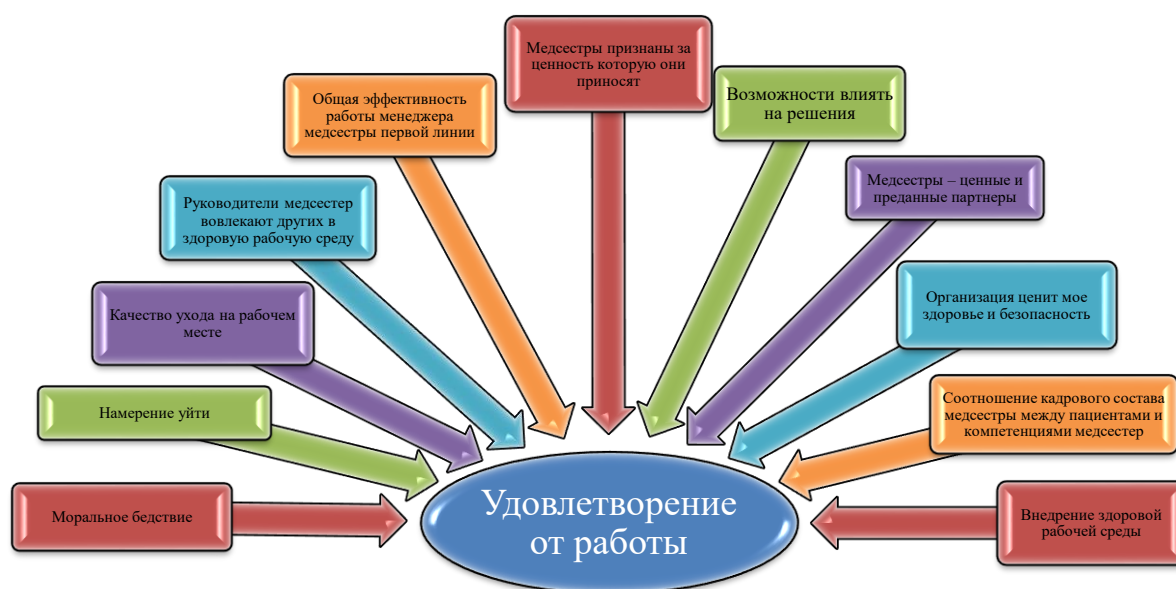
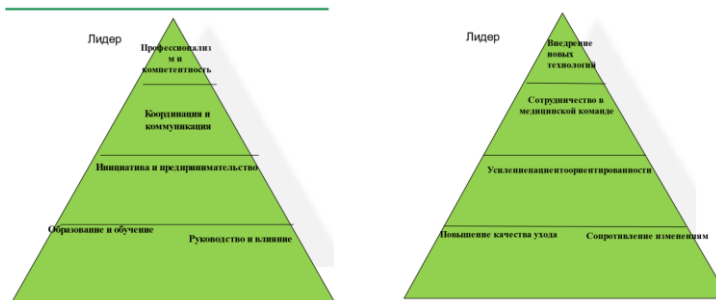


Диаграмма 3. Факторы и корреляции, связанные с удовлетворенностью работой, а также корреляции между удовлетворенностью работой и намерением респондентов уйти



Пирамида лидерских качеств



Финальная идея для решения проблемы и развития лидерства медицинских сестер может быть связана с созданием **«Центра по развитию лидерства медицинских сестер»** в системе здравоохранения. Этот центр будет ориентирован на обучение, поддержку и развитие лидерских навыков медицинских сестер, а также на стимулирование их активного участия в улучшении здравоохранения.

Идея центра включает в себя следующие компоненты:

1.Обучение и развитие: Центр будет предоставлять медицинским сестрам доступ к образовательным программам, курсам и семинарам по лидерству, управлению изменениями, и другим ключевым навыкам.

2.Менторство и наставничество: Центр поддержит программы менторства, где опытные лидеры среди медицинских сестер будут сопровождать и консультировать менее опытных.

3.Создание профессиональных сетей: Центр стимулирует участие в профессиональных ассоциациях и сетях, чтобы медицинские сестры могли обмениваться опытом и знаниями.

4.Исследования и анализ данных: Центр будет поддерживать исследования и анализ данных, направленные на лучшее понимание вызовов и потенциала медицинских сестер в системе здравоохранения.

5.Сотрудничество с администрацией и организациями: Центр будет содействовать сотрудничеству с администрацией и здравоохранительными организациями для внедрения изменений, разработанных медицинскими сестрами.

6.Публичные мероприятия и образование: Центр будет организовывать публичные мероприятия, семинары и конференции для обсуждения важных тем и обмена опытом.

7.Участие пациентов и сообщества: Центр будет содействовать вовлечению пациентов и их семей в процессы принятия решений в здравоохранении. Создание такого центра может стать ключевой идеей для решения проблемы и развития лидерства медицинских сестер, обеспечивая им ресурсы и поддержку для активной роли в улучшении здравоохранения.

Средние рейтинги оценки условий труда в медицинских учреждениях по стандарту здоровой рабочей среды

№	Профессиональные навыки	Годы исследования (период)				
		2006	2008	2013	2018	2021
1	Квалификационное общение					
	-дипломированные медсестры (RN) обладают такими же коммуникативными навыками как и клинические	2,77	2,84	2,87	3,04	2,84
2	Профессиональное сотрудничество					
	- дипломированная сестра (RN) неустанно стремится к профессиональному сотрудничеству и способствуют его развитию	2,75	2,80	2,75	2,98	2,80
3	Клиническая помощь и руководство организаций организационной деятельностью	2,85	2,89	2,69	2,85	2,41
	Эффективное принятие решений	2,72	2,74	2,58	2,67	2,36
	дипломированные медсестры (RN) являются ценными и преданными партнерами в разработке политики, руководстве и оценке организационной деятельностью	2,75	2,77	2,61	2,66	2,33
	Клиническая помощь и руководство организацией организационной деятельностью	2,73	2,77	2,62	2,78	2,70
	дипломированные медсестры (RN) занимаются выбором, адаптацией и оценкой технологий, повышающих эффективность оказания сестринского ухода	2,85	2,90	2,89	3,02	2,93
	дипломированные медсестры (RN) имеют возможности влиять на решения, влияющие на качество ухода за пациентами	2,95	2,95	2,78	2,91	2,56
4	Соответствие кадрового обеспечения	2,75	2,77	2,61	2,66	2,33
	Кадровое обеспечение медсестры обеспечивают эффективное соответствие между потребностями пациентов и компетенциями медсестёр	2,85	2,90	2,88	3,01	2,92
5	Значимое признание					

Дипломированные медсестры (RN) ценятся за навыки которые приносят медицинским организациям	2,78	2,80	2,63	2,79	2,50
Дипломированные медсестры (RN) признают других за ценности, которые они приносят в работу организации	2,70	2,73	2,58	2,74	2,47
Подлинное лидерство					
Руководители медсестер (формальные и неформальные) полностью поддерживают концепции здоровая рабочая среда (HWE)	2,78	2,80	2,63	2,79	2,50
Руководители медсестер (формальные и неформальные) привлекают других к достижению здоровой рабочей среды (HWE)	2,70	2,73	2,58	2,74	2,47

Общее восприятие рабочей среды

«Кадровое обеспечение медсестры обеспечивает эффективное соответствие между потребностями пациентов и компетенциями медсестер» (среднее значение снизилось с 2,66 в 2018 году до 2,33 в 2021 году).

Квалифицированное общение и настоящее сотрудничество

Как общение, так и сотрудничество снизились в рейтингах CENWE с 2018 по 2021 год. Коммуникация и сотрудничество получили самый высокий рейтинг между медсестрами и другими медсестрами, за ними следовали медсестры и врачи, медсестры и менеджеры медицинских сестер первой линии (FNM), а также медсестры и администрация. Сильные положительные корреляции существовали между общением и сотрудничеством RN и RN ($r = 0,71, P < 0,01$), а также между общением и сотрудничеством RN и врача ($r = 0,77, P < 0,01$)

Эффективность принятия решений снизилась по всем показателям в период с 2018 по 2021 год, причем рейтинг был ниже, чем во всех четырех предыдущих исследованиях

Значимое признание

В соответствии с предыдущими опросами медсестры продолжают сообщать, что признание наиболее значимо, когда оно исходит от пациентов и их семей (39%), от других RN (25%) и от FNM (12%). Положительная корреляция существовала между пунктом «RN признаются за ценность, которую каждый из них вносит в работу организации» и удовлетворенностью работой ($r = 0,52, P < 0,01$). Кроме того, 53% участников, которые полностью согласились с этим утверждением, заявили, что не собираются покидать свою нынешнюю позицию.

Рейтинги обоих пунктов CENWE по подлинному лидерству значительно снизились с 2018 по 2021 год. Как и в предыдущих исследованиях, воспринимаемая общая эффективность FNM была положительно связана с

признанием ($r = 0,60$, $P < 0,01$), RN имели возможности влиять на решения, которые влияют на качество ухода за пациентами ($r = 0,51$, $P < 0,01$), RN являются ценными и преданными партнерами ($r = 0,50$, $P < 0,01$), удовлетворенностью работой ($r = 0,49$, $P < 0,01$) и представление о том, что организация ценит здоровье и безопасность медсестры ($r = 0,48$, $P < 0,01$).

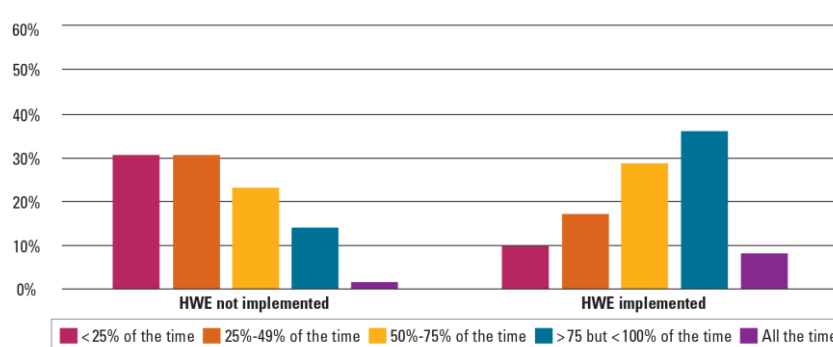
Сбор данных

Как и в предыдущих четырех исследованиях, использовалась удобная выборка, включавшая членов RN и компоненты, полученные из базы данных AACN. Однако в исследовании, проведенном в октябре 2021 года, выборка была расширена за счет включения RN из других специальностей и областей практики. Приглашения участникам были отправлены по электронной почте, через рекламу на веб-сайте и через публикации.

Анализ

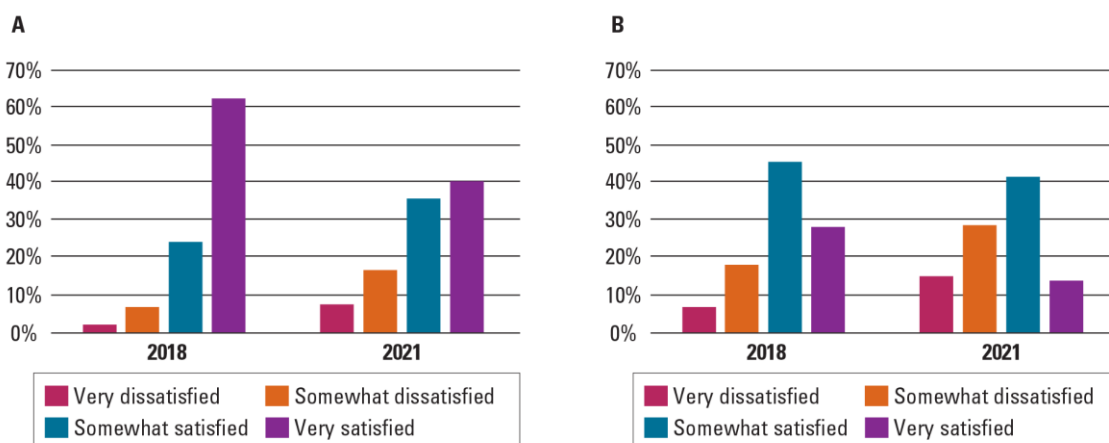
Описательная статистика (включая частоты, проценты, стандартные отклонения и средние значения) определялась для всех скалярных переменных. Частоты, проценты и модальные значения рассчитывались для категориальных переменных. Ответы были сопоставлены с демографическими переменными, чтобы определить, какие переменные были значимо коррелированы ($P < 0,05$). В процедурах перекрестных таблиц случаи исключались попарно, так что были включены только респонденты с полной информацией по всем целевым переменным. Ранговая корреляция Спирмена использовалась для измерения степени связи между переменными порядкового уровня. Значения коэффициента корреляции (r) могут варьироваться от +1 до -1, что указывает на силу и направление.

Внедрение здоровой рабочей среды (HWE) и соответствующее кадровое обеспечение. HWE не реализовано означает, что внедрение HWE «только начинается» или «совсем не реализовано»; Внедрение HWE означает, что внедрение любого стандарта HWE «идет полным ходом» или «полностью реализовано».



На графике показаны результаты ответа на вопрос: Как часто в вашем отделении имеется необходимое количество дипломированных медсестер с необходимыми знаниями и опытом?

Респонденты сообщили об удовлетворенности работой дипломированной медсестры (А) и удовлетворенности текущей работой (Б).



Факторы и корреляции, связанные с удовлетворенностью работой, а также корреляции между удовлетворенностью работой и намерением респондентов уйти.



Abbreviations: HWE, healthy work environment; RN, registered nurse.

^a Values are Spearman correlation coefficients; all correlations are significant ($P < .01$).

Количество времени, в течение которого медсестры имеют необходимое количество персонала с необходимыми знаниями и навыками в своих отделениях.

Американская ассоциация медсестер интенсивной терапии (AACN) давно признала, что здоровая рабочая среда (HWE) необходима медсестрам для обеспечения оптимального вклада в уход за пациентами, и взяла на себя давнее обязательство сделать HWE одним из ведущих пропагандистских направлений организации. приоритеты. В 2005 году AACN выпустила *Стандарты AACN по созданию и поддержанию здоровой рабочей среды: путь к совершенству*. [1](#) В этом эпохальном документе изложены 6 основных стандартов, которые служат основой для развития HWE: квалифицированное общение, истинное сотрудничество, эффективное принятие решений, соответствующее кадровое обеспечение, значимое признание и подлинное лидерство. С момента их выпуска доказательства продолжают подтверждать 6 стандартов HWE, которые были подтверждены в 2016 году. [2](#). Американская ассоциация медсестер интенсивной терапии провела 4 крупномасштабных исследования рабочей среды медсестер в период с 2006 по 2018 год. [3–6](#) Хотя результаты показали некоторый прогресс в улучшении

состояния рабочей среды, общее улучшение не было последовательным и устойчивым. Пандемия COVID-19 серьезно усугубила давние системные недостатки, присущие рабочей среде здравоохранения, еще больше обнажая хрупкость больниц и систем здравоохранения. Стремясь оценить текущее состояние рабочей среды медсестер, AACN провела свой пятый опрос раньше запланированного срока - в октябре 2021 года - из-за опасений по поводу последствий кризиса общественного здравоохранения для медсестер и их рабочей среды. Исследование было расширено и включило дипломированных медсестер (RN) во всех областях практики. Цель этой статьи — поделиться предварительными результатами, выделить данные до и во время пандемии, а также обсудить стратегии по улучшению.

Список использованной литературы:

1. Воробьёва, И. Н. Роль медицинской сестры в управлении изменениями в системе здравоохранения // Медицинская сестра. – 2021. – №3. – С. 10-14.
2. Кузьмина, Е. А. Лидерство в сестринском деле: основные подходы и развитие компетенций // Сестринское дело. – 2020. – №5. – С. 28-32.
3. WHO. Strengthening Nursing and Midwifery: Leadership in Health Systems // World Health Organization. – 2020.
4. Шейко, А. В., и др. Сестринское лидерство как фактор оптимизации здравоохранения // Вопросы управления здравоохранением. – 2019. – Т. 2, №4. – С. 34-39.
5. Гарин, А. А. Управление изменениями в здравоохранении: роль среднего медицинского персонала // Организация здравоохранения и общественное здоровье. – 2020. – №6. – С. 44-48.
6. International Council of Nurses (ICN). Guidelines on Advanced Practice Nursing // ICN. – 2021.
7. Фролова, Н. А. Профессиональное развитие и лидерство в сестринском деле: новые перспективы // Медицинское образование и наука. – 2022. – №1. – С. 55-59.
8. Huston, C. J. Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application. – Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.
9. Манакова, О. Ю. Лидерство как стратегический инструмент медицинской сестры // Сестринское дело в России. – 2021. – №8. – С. 18-23.
10. Беляева, Т. И. Развитие лидерских компетенций у медицинских сестёр в процессе профессиональной подготовки // Наука и образование: опыт, проблемы, перспективы. – 2020. – Т. 12, №3. – С. 99-104.

МЕЙІРГЕР ІСІНДЕГІ КӨШБАСШЫЛЫҚТЫ БАҚЫЛАУ

Асайынова Үмітай Тұралықызы abdiumitay2024@mail.ru

Қызылорда жоғары медициналық колледжі, оқытушы

Кирабаева Ляззат Сиезбаевна

Қызылорда жоғары медициналық колледжі, оқытушы

Аннотация

Мейірбикелер пациентке күтім жасау мен өзара әрекеттесудің дәрігердің қызмет саласына кірмейтін, бірақ маңызды түрлерін өз бетінше және елеулі түрде орындайды. Бұл қызмет — диагноз қою, емдеу әдісін таңдау және оны жүзеге асыру процесімен тең дәрежеде маңызды. Науқастарда ауруға байланысты туындайтын мәселелер (әлеуметтік бейімделмеу, “патологиялық кокон” ішінде оқшаулану, үмітсіздік, үрей, апатия, суицидтік мінез-құлық қаупі, қорқыныш, қарым-қатынастың бұзылуы, өмір сүру шектеулері және т.б.) бастапқы патологиялық процестен кем емес. Мақалада мейірбике ісіндегі көшбасшылықтың бұл саланы дамыту мен нығайтуға әсері қарастырылады.

Түйінді сөздер: *мейірбике ісіндегі көшбасшылық, мейірбике ісі, Қазақстан, реформалар*

Abstract

Nurses independently and significantly engage in activities that influence the treatment process, providing care and patient interaction that extend beyond the scope of physicians. This role is equally important as diagnosing, determining the course of treatment, and implementing it. The issues that arise in patients due to illness (social maladjustment, self-isolation within a “pathological cocoon,” hopelessness, anxiety, apathy, risk of suicidal behavior, fear, impaired communication, limitation of life, etc.) are no less significant than the pathological process itself. The article explores how leadership contributes to the development and strengthening of the nursing profession.

Keywords: leadership in nursing, nursing, Kazakhstan, reforms

Аннотация

Медицинские сестры занимаются деятельностью, которая влияет на лечебный процесс самостоятельно и значительно, осуществляя те виды ухода и взаимодействия с пациентом, которые остаются за пределами сферы деятельности врача. И эта деятельность не менее важна, чем процесс постановки диагноза, определения тактики лечения и его воплощения в жизнь. Проблемы, возникающие у пациентов в связи с их заболеванием (социальная дезадаптация, самоизоляция внутри «патологического кокона», отчаяние,

тревожность, апатия вплоть до угрозы суицидального поведения, страх, нарушение коммуникаций, ограничения жизнедеятельности и пр.), по своим последствиям могут быть ничуть не менее значимыми, чем первоначальный патологический процесс. В статье раскрывается влияние лидерства на развитие и укрепление роли сестринского дела.

Ключевые слова: лидерство в сестринском деле, сестринское дело, Казахстан, реформы.

Қазақстанның денсаулық сақтау саласын дамытудың 2016-2019 жылдарға арналған «Densaulyk» бағдарламасы мейіргер ісіне қатысты бірнеше проблемалық салаларды қамтиды:

- әртүрлі деңгейлерде мейіргерлердің жетіспеушілігі;
- мейіргерлерді даярлау үшін лайықсыз білім беру бағдарламалары, әсіресе мейіргерлік процесті ұйымдастыру саласында;
- зерттеудің қанағаттанарлықсыз тәжірибелік маңыздылығымен төмен зерттеу қызметі;
- ЖОО-да жоғары мейіргерлік білімі бар оқытушылардың болмауы [1].

Мейіргерлер оқытушыларының басым көпшілігі – дәрігерлер.

Оқытушылардың тек қана 4%-ында мейіргер дипломы бар. Бұл мейіргерлік процесті ұйымдастырудағы қателіктерге әкеледі және қоғамда мейіргер мамандығына қызмет көрсетуші, қосалқы қызмет ретіндегі көзқарасты нығайтады (Мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспары).

Қазақстанда денсаулық сақтауды ұйымдастырудың дәстүрлі сипатқа ие, оған сәйкес дәрігер жоғары медициналық білімге ие болып, басқаларға қарағанда пациентке не қажет екенін жақсы біледі және түсінеді. Ал емдеу процесіне қатысушылардың – диагностика процесі, пациенттің жағдайын бағалау, емдеу тактикасы және осы күрделі көп сатылы процестің әр кезеңіндегі пациенттің мұқтаждықтары мен қажеттіліктерін анықтау туралы пікірі (оның ішінде пациенттер мен мейіргерлер) оны тіпті мазаламады (<https://www.icn.ch/>) [1].

Алайда, бүгінде әлемдегі денсаулық сақтау қызметтерін ұйымдастыру жүйесіндегі жағдай айтарлықтай өзгерді.

Бұл бірқатар объективті себептерге байланысты мүмкін болды:

- Медицина ғылымды қажетсінетін және жоғары технологиялы болды. Дәрігер енді «барлығын және әр жерде» бақылай алмайтын күйде.
- Көптеген елдердің нормативтік-құқықтық базасында, сондай-ақ пациент азаматтардың құқықтарына байланысты халықаралық заңнамада елеулі өзгерістер болды. Пациент өз емдеу процесінің сөзсіз тең қатысушысы ретінде қарастырыла бастады [1].
- Ақпаратқа, ең алдымен ғылыми-көпшілік, сонымен қатар белгілі бір салада мамандандырылған, медициналық, оның ішінде пациенттерге күтім

жасау мәселелеріне қатысты ақпаратқа қолжетімділік теңдесі жоқ мүмкіндікке айналды. Бұл пациенттерді әрдайым шынайы қолжетімді ақпаратпен қамтымаса да, оларды «тартуға» жағдай жасады, сонымен қатар мейіргерлер ортасындағы коммуникацияларды едәуір арттырды [2].

Мейіргерлер қызметкерлердің рөлі туралы түсінік түбегейлі өзгерді:

- Мейіргерлік процесс өзінің кезеңдерімен ерекше белгілері бар, дәрігерлерден едәуір автономды деген түсінік пайда болды;
- Мейіргерлік сырқатнама енгізілді;
- Мейіргерлік персонал қызметіндегі менеджерлік функциялардың көлемі айтарлықтай өсті.

Мейіргерлер дәрігердің пациентпен қызмет аясынан тыс қалған күтімнің және өзара әрекеттесудің түрлерін жүзеге асыра отырып, «кенеттен» олар емдеу процесіне дербес және айтарлықтай әсер ететін қызметпен айналысатынын анықтады. Бұл қызметтің маңызы диагноз қоюдан, емдеу тактикасын белгілеуден және оны жүзеге асыру процесінен кем емес [3].

Пациенттерде олардың сырқатына байланысты туындайтын проблемалар (әлеуметтік бейімсіз болу, «патологиялық қорғаныс» ішіндегі өзін-өзі оқшаулау, үмітсіздік, мазасыздық, өзіне-өзі қол жұмсау қаупіне дейінгі апатия, қорқыныш, коммуникацияның бұзылуы, өмірлік белсенділіктің шектелуі және т.б.) олардың салдары бойынша бастапқы патологиялық процесстен мүлдем кем болмауы мүмкін (www.nursingnow.org) [2].

Дәрігердің қызмет аясы және оның кәсіби дағдылары проблемалардың осы шеңберін анықтауға, тіпті оларды шешу стратегиясын белгілеуге жиі түрде мүмкіндік бермейді. Түп соңында медициналық көмек көрсету нәтижесі жалпылай бағаланатындықтан, дәрігер мен мейіргердің тиісті өзара әрекеттесуінің болмауы (медициналық бақылаудың ықтимал тактикасын бірлесіп талқылауды қоса алғанда) емдеу-диагностикалық процестің тиімділігін объективті де, субъективті де түрде (пациенттің өзін-өзі бағалауы бойынша) төмендетуі мүмкін (<http://www.nursingnow.org/>) [3].

Жағдайды тек парадигманың ауысуы ғана өзгерте алады.

Мейіргер тек дәрігердің көмекшісі ғана емес, сондай-ақ емдеу-диагностикалық процестің белсенді қатысушысы болуы керек. Бұл үшін:

- дайындықты жетілдіру,
- мейіргерлердің құқықтары мен жауапкершілік аясын кеңейту бағытында нормативтік-құқықтық базаны қайта қарау,
- тиісті әдістемелік қамтамасыз ету,
- дәрігерлердің де, орта персоналдың да,
- сайып келгенде – жалпы қоғамның менталитетін өзгерту бойынша жоспарлы жұмыс жүргізу қажет (Н.Г. Петрова және қос автор. 2013) [4].

Ал біздің жағдайымыз қандай?

Бүгінгі таңда біздің елімізде, өкінішке орай, мүлдем басқа жағдай әлі де сақталуда. Қазіргі уақытта Қазақстанда мейіргер ісіне анағұрлым көп көңіл бөлінетініне қарамастан, бұл әлі де ғылымнан, қазіргі заманғы медициналық технологиялардан едәуір артта қалуда. Ал ең бастысы – мейіргерлер персоналының тапшылығы жыл сайын өсіп келеді, ал мамандықтың беделі – төмендеуде. Мейіргерлер кадрларын бөлуде айтарлықтай сәйкессіздік, атап айтқанда, олардың амбулаториялық-емханалық мекемелерде өткір жетіспеушілігі байқалуда [3].

Ұзақ мерзімді кәсіби дайындыққа қарамастан, үлкен жұмыс тәжірибесі бар мейіргерлерде мол тәжірибенің болуы, олардың пациентті бақылаудың ықтимал тактикасын таңдау туралы пікірі мен көрінісі жиі түрде ешкімді қызықтырмайды. Сонымен қатар, жоғары мейіргерлік білім туралы диплом алу, өкінішке орай, мейіргердің лауазымдық жағдайына және оның кәсібінің маңыздылығына аз әсер етеді. Бұдан басқа, бұл психологиялық проблемалардың қалыптасуына әкеледі, командада жұмыс істеуді қиындатады, мамандықпен қанағаттанбау және немқұрайлық сезімін тудырады.

Қазіргі уақытта қалыптасқан жағдай әлемнің әр түкпірінде дерлік кеңінен таралған мейіргерлік процестің тұжырымдамасын және оның бес негізгі кезеңін тиісті дәрежеде іске асыруға мүмкіндік бермейді [3].

Біз не істеуіміз керек?

Бұл сұраққа Қазақстанның Денсаулық сақтау министрлігі мәлімдеген мейіргер ісі реформасының кейбір нәтижелері белгілі бір дәрежеде жауап береді:

- Еуропалық деңгейге сәйкес мейіргерлердің білімі, күтім жасау тәжірибесі мен ғылым;
- Медициналық колледждер мен жоғары оқу орындарының даму және институционалдық әлеуетін нығайту;
- Белгіленген халықаралық стандарттарға сәйкес мейіргерлік қызмет көрсетуді басқару жүйесі.

(Мейіргер ісін дамытудың 2020 жылға дейінгі кешенді жоспары) [4] .

Әлемдік тәжірибе:

Медициналық мекемелерде күтім жасау процесін ұйымдастыруда басты рөл атқара бастағаны үшін дәрігерлердің, әртүрлі деңгейдегі медициналық ұйымдар басшыларының және мейіргер ісі менеджерлерінің функцияларын қайта бөлмеусіз мүмкін емес екенін көрсетуде. Ал бұл мейіргерлік ортадағы көшбасшылық құзіреттіліктің артуынсыз мүмкін емес. Оған қоса, басшылық буыны арасында ғана емес, сонымен қатар практикалық денсаулық сақтаудың бастапқы мейіргерлік буынында да [3].

Өзгерісті кезеңге қағида бойынша әкелетін, «Ұлы белес» деп саналатын сәт басталады. Оны бастан кешіп, мейіргер қызметі өзге, жаңартылған мазмұнға және мағынаға ие болады.

250 респондент қатысқан ProInCa ЭРАЗМУС+ «Медициналық қызметтерге ауысу кезінде мейіргер ісі саласындағы жоғары білім берудің инновациялық әлеуетіне жәрдемдесу» халықаралық жобасы шеңберінде біздің фин әріптестерімізбен бірлесіп жүргізілген «Көшбасшы мейіргерлердің басқарушылық құзыреттерін зерттеу» (2018 ж.) Қазақстанның денсаулық сақтау мекемелерінде мейіргерлерде қазіргі заманғы көшбасшылық құзыреттердің көбінесе болмауын және мейіргерлік көшбасшылық пен мейіргерлік практиканы жаңғыртуда практикалық денсаулық сақтау және білім беру органдарының өзара әрекеттесуінің жеткіліксіздігін анықтады [2].

Зерттеу нәтижелері бойынша:

- халықаралық шеберлік кластары мен семинарлар өткізілді,
- Мейіргер ісін жетілдірудің ұйымдастырылған орталығы сайтында оқыту материалдары орналастырылды,
- ProInCa сайтында көшбасшылық жөніндегі блогтар жарияланды.

Осылайша, блогтардың бірінде Ақтөбе қ. көпбейінді ауруханасының терапевтік бөлімшесінің аға мейіргері Жанна С. мейіргер ісін реформалаудағы күмәндар мен сол уақыттағы сенімдер және Қазақстанда мейіргер рөлінің өсіп келуі, осы процестің қажеттілігі және оны жүзеге асыру үшін жағдайлар туралы жазады[1].

Бүгінгі таңда күрделі ұйымдастырушылық-функционалды құрылымы бар заманауи медициналық ұйымды басқару үшін дәрігерлердің, тіпті басшылардың арнайы білімі мен дағдылары жеткіліксіз. Мейіргерлік қызметті басқару саласындағы мамандар кәсіптік даярлау процесінде осындай білімді, оған қоса оның саналуанын алуы тиіс, солар арқылы Қазақстанда мейіргер ісін реформалауды қамтамасыз етеді.

Мұндай талаптарды іске асыру тек жаңа көшбасшылық және басқарушылық құзыреттері бар мейіргерлер буынын тәрбиелеу арқылы мүмкін болады [1].

Қорытындылай келе, білім беру мекемелері (жоғары колледждер мен жоғары оқу орындары) барлық деңгейдегі мейіргер ісін реформалауды қолдай отырып, осы процесте негізгі рөл атқарады. Бүгінгі таңда мейіргер ісінің алдыңғы тәжірибесіне негізінде дағдыларды жақсарту және құзыреттіліктерді одан да жоғары деңгейге арттыру үшін оқытудың икемді мүмкіндіктері бар.

Көшбасшылық Қазақстан Республикасында мейіргер ісін дамытудың кешенді жоспарында сипатталған мейіргер ісін жаңғыртудың негізгі компоненті және реформалаудың қажетті шарты ретінде қарастырылады.

Қазақстан мейіргерлерге білім беру реформасымен бірге:

- медициналық ұйымдар қызметінің жаңа тетіктері енгізіледі,
- сондай-ақ іргелі және қолданбалы мейіргер ғылымы негізінде мейіргер күтімнің заманауи әдістері әзірленеді деп жоспарлауда.

Библиографиялық тізім:

1. Комплексный план развития сестринского дела в Республике Казахстан до 2020 года. Доступно по адресу: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39860292.
2. Currentnursing. Доступно по адресу: <https://www.nursingnow.org/nursing-now-programmes/>. https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=39860292.
3. Международный совет медсестер (МСМ). Доступно по адресу: <https://www.icn.ch/nursing-policy/regulation-and-education>.
4. Петрова Н. Г., Погосян С. Г., 2013. О необходимости изменения парадигмы взаимоотношений врачей и медицинских сестер. Уход. С.35-38.
5. Злобина Г.М., Воронова Е.А., Жуков А.Е. 2011. Оценка готовности медицинских специалистов к выполнению управленческих функций. Главная медсестра. № 10. С.8-11.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КОЛЛЕДЖЕ

Маханбетова А.С.

преподаватель русского языка и литературы, педагог-исследователь
Кызылординский медицинский высший колледж

Аннотация

Бұл тақырып студенттердің - колледждегі болашақ мейіргерлердің оқу жетістіктерін бағалаудың негізгі тәсілдері мен әдістерін қарастырады. Бағалау критерийлерін әзірлеу, білім мен дағдыларды бақылау нысандарын таңдау, сондай-ақ қолданылатын бағалау әдістерінің тиімділігін талдау мәселелері қамтылады.

Бағалаудың объективтілігі мен әділдігі мәселелеріне, бағалау жүйесі арқылы студенттердің оқуға деген ынтасын арттыру тәсілдеріне ерекше назар аударылады. Қазіргі жас буын сауатты, мәдени сөйлеуге ұмтылады және қоғам үшін маңызды болады деген үміт бар. Әрине, сөйлеу - бұл хирург немесе музыкант өз аспабына қалай иелік етуді үйренуі керек құрал.

Бұл мақала колледж оқытушылары мен әкімшілігіне оқу процесін оңтайландыру және білім сапасын арттыру үшін пайдалы болуы мүмкін.

Кілттік сөздер: бағалау, критерий, объективтілік, әділдік, студенттерді ынталандыру.

Аннотация

Данная тема рассматривает основные подходы и методы оценивания учебных достижений студентов – будущих медсестер в колледже. Освещаются вопросы разработки критериев оценки, выбора форм контроля знаний и умений, а также анализа эффективности применяемых методов оценивания. Особое внимание уделяется проблемам объективности и справедливости оценки, а также способам повышения мотивации студентов к учёбе через систему оценивания. Очень важно для современного молодого человека иметь знания, которые можно было бы передать следующим поколениям, тогда будет надежда, что на смену современной безграмотной «сниженной» речью молодежи придет грамотная культурная речь молодого человека и она важна для общества. Безусловно, речь – это инструмент, которым надо научиться владеть, как владеет своим инструментом хирург или музыкант. Данная статья может быть полезна преподавателям и администрации колледжей для оптимизации учебного процесса и повышения качества образования.

Ключевые слова: оценивание, критерий, объективность, справедливость и мотивация студентов - будущих медсестер в колледже.

Annotation

This topic examines the main approaches and methods for assessing the academic achievements of students who are future nurses at the college. The issues of developing assessment criteria, choosing forms of knowledge and skills control, as well as analyzing the effectiveness of applied assessment methods are highlighted. Special attention is paid

to the problems of objectivity and fairness of assessment, as well as ways to increase students' motivation to study through the assessment system. It is very important for a modern young person to have knowledge that could be passed on to the next generations, then there will be hope that the modern illiterate "reduced" speech of young people will be replaced by literate cultural speech of a young person and it is important for society. Of course, speech is a tool that you need to learn how to use, like a surgeon or a musician. This article may be useful for teachers and college administrators to optimize the educational process and improve the quality of education.

Keywords: assessment, criterion, objectivity, fairness and motivation of students - future nurses in college.

«Все наши замыслы, все поиски и построения превращаются в прах, если у ученика нет желания учиться»

В.А.Сухомлинский

Оценка учебной деятельности является важным фактором формирования положительной мотивации обучающихся - будущих медсестер в колледже. Одной из основных задач, которые стоят перед системой профессионального образования, является переориентация на подготовку специалиста – медицинскую сестру в колледже, способного самостоятельно принимать решения и точно, эффективно, разумно действовать в современном меняющемся мире. Без изменения подходов к системе оценивания в нынешних условиях развития образования невозможно достичь поставленных образовательных целей.

В условиях внедрения в ТИПО обновленного образования происходит принципиальное изменение системы оценивания результатов обучения.

При творческом мышлении для нас важно не столько то, насколько верны те или иные элементы информации, сколько то, насколько кажется полезным то или иное их сочетание, позволит ли оно увидеть проблему в новом, необычном ракурсе, разглядеть возможные способы ее решения.

Идеи должны оцениваться преподавателем не столько с позиции верно неверно, сколько с позиции функциональности, оригинальности, применимости в конкретных условиях. Особенностью мышления, протекающего в соответствии с творческой стратегией, является расширение объема незнания, на начальных этапах работы над проблемой [7].

При традиционном мышлении, чем дальше человек продвигается в работе над задачей, тем более определенной она для него становится.

При творческом же мышлении человек, начиная работать над проблемой, только больше вариантов ее решения – получается, что степень неопределенности для него возрастает.

Система оценивания понимается как механизм осуществления контрольно-диагностической связи между преподавателем, обучающимся и родителями по поводу успешности образовательного процесса.

Также критериальное оценивание позволяет фиксировать динамику индивидуального развития каждого ученика.

Система оценивания - это процесс, основанный на сравнении учебных достижений обучающихся с четко определенными, коллективно выработанными,

заранее известными всем участникам образовательного процесса (обучающимся, администрации учебного заведения, родителям, законным представителям и т.д.) критериями, соответствующими целям и содержанию образования, способствующими формированию учебно-познавательной компетентности обучающихся [1].

Система оценивания достижений обучающихся базируется на следующих принципах:

1. Принцип ясности и доступности: оценивание предоставляет понятную и прозрачную информацию, повышает вовлеченность и ответственность всех участников образовательного процесса.
2. Принцип направленности на развитие, когда результаты оценивания определяют направление развития системы образования начальной школы, учителей и учащихся начальных классов.
3. Принцип взаимосвязи обучения и оценивания, так как оценивание является неотъемлемой частью обучения и непосредственно связано с целями учебной программы и ожидаемыми результатами.
4. Принцип объективности, достоверности и валидности. Оценивание должно предоставлять точную и надежную информацию, используемые критерии и инструменты должны всесторонне количественно и качественно оценивать достижение целей обучения и ожидаемых результатов.
5. Принцип непрерывности. Оценивание является непрерывным процессом, позволяющим своевременно и систематически отслеживать прогресс учебных достижений учащихся начальных классов, для своевременного принятия решений по оптимизации учебного процесса.

Основными задачами системы оценивания можно выделить следующее:

- определение уровня подготовки каждого обучающегося на каждом этапе учебного процесса;
- определение и отслеживание индивидуального прогресса и коррекция индивидуальной траектории развития обучающегося;
- мотивирование обучающихся на развитие умений и навыков широкого спектра для достижения ожидаемых результатов обучения;
- дифференцирование значимости оценок, полученных за выполнение различных видов деятельности;
- обеспечение обратной связи между преподавателем, обучающимся и родителями для выявления качества усвоения учебного материала и особенностей организации учебного процесса. Проблема выставления оценок обучающимся – одна из актуальнейших проблем и остается «ахиллесовой пятой» как в педагогической теории, так и в педагогической практике [8].

Система оценивания позволяет оценивать деятельность под разными углами зрения - **критериями**. Критерий - признак, на основании которого производится оценка, определение или классификация чего-либо [3].

Мерило оценки. Основой для разработки критериев оценки учебных достижений обучающихся являются учебные цели и критерии должны описывать и оценивать только то, что заявлено в цели.

Критерии могут быть подготовлены преподавателем или с участием обучающихся. Совместная разработка критериев (преподаватель – обучающийся) позволяет

сформировать у обучающихся позитивное отношение к оцениванию и повысить их ответственность за достижение результата. При разработке критериев оценки важно всегда помнить о целях и содержании урока. Нужно помнить, что знакомить обучающихся с критериями оценки необходимо перед выполнением задания.

Критерии не являются абсолютными, оценка сходных видов деятельности меняется с учетом возраста и степени усваиваемости материала обучающихся [5]. Правильно выбранные критерии оценивания позволяют:

1. всесторонне измерить глубину понимания учебного материала
2. ясно демонстрируют обучающемуся, как будут оцениваться его знания, и что от него ожидается.

В зависимости от темы занятия, от уровня работы обучающихся, для каждого задания по тесту или письменной работы заранее оговариваются соответствующие баллы, имеется также шкала баллов и оценки.

Вот только при такой прозрачной работе с обучающимися, при открытом диалоге между обучающимся и преподавателем можно объективно оценивать работу обучающихся, со стороны родителей тоже не будет возражений, такие объективные оценки результатов удовлетворяют всех.

Ниже представлены примеры критерий при оценивании знаний, умений и навыков обучающихся [2].

Критерии оценивания устного ответа:

- Логика при изложении содержания ответа на вопрос, выявленные знания соответствуют объему и глубине их раскрытия в учебнике;
- Использование научной терминологии в контексте ответа;
- Объяснение причинно-следственных и функциональных связей;
- Умение оценивать действия субъектов социальной жизни, формулировать собственные суждения и аргументы по определенным проблемам;
- Эмоциональное богатство речи, образное и яркое выражение мыслей.

Критерии оценивания доклада:

- Содержание раскрывает тему;
- Логичность изложения материала при раскрытии темы, наличие выводов;
- Оформление реферата соответствует требованиям;
- Реферат автором был представлен с использованием демонстрационного материала;
- Качество выступления автора (свободное владение материалом; текст зачитывает; кратко и точно отвечает на вопросы и т.д.) [4].

Критерии оценивания выполнения таблицы:

- Полное заполнение граф таблицы;
- Записи выполнены кратко и грамотно, отражают наименование граф;
- Эстетичность оформления работы.

Зачем нужны критерии оценки?

Для преподавателей:

Содержат ясные ориентиры для учебного процесса.

Содержат конкретные критерии для оценивания процесса усвоения учебного материала обучающимися. Делают процесс оценивания объективным и последовательным. Облегчают процесс оценивания прогресса обучающихся для преподавателей.

Для обучающихся:

Обеспечивают четкое понимание учебных целей, ожиданий, критериев оценивания и способов улучшения собственной работы.

У обучающихся есть конкретные рекомендации в отношении ожиданий преподавателя. Когда студенты привыкают регулярно использовать критерии оценки, они начинают испытывать большую ответственность за конечный продукт. Это снимает вопросы типа «Я еще не все сделал?»

Создают условия для самостоятельной работы обучающихся.

Для родителей:

- Получают объективные доказательства уровня обученности своего ребенка;
- Отслеживают прогресс в обучении ребенка;
- Обеспечивают ребенку поддержку в процессе обучения;
- Устанавливают обратную связь с преподавателями и администрацией колледжа;
- Помогают быть уверенными и спокойными за комфортность ребенка в аудитории и колледже.

Система оценивания используется для того, чтобы:

стимулировать обучающихся; мотивировать на достижение успеха; помогать учиться на своих ошибках; определять наличие тех или иных умений; формировать действия самоконтроля и самооценки [6].

Одной из целей системы образования является развитие индивидуальных способностей обучающегося. Такой подход предполагает использование личностно ориентированного оценивания. Уже давно признана неэффективной позиция педагога, который заставляет что-то делать студентов, устрашает их. Гораздо действеннее создавать такие условия, когда у студента возникнет желание выполнять определенные требования и осознание их личностной значимости.

Известный лозунг «Не учите их, дайте им учиться самим» предполагает, что нам нужны более креативные подходы к обучению, занятиям, а также к образованию в целом. Включая студентов в творческую, познавательную деятельность, педагоги создают благоприятные условия для формирования фундаментальных личностных качеств, способствующих развитию творческого потенциала. Если мы позволим студентам быть более открытыми, обсуждать новый материал и выдвигать новые смелые идеи, мы будем на пути к новой системе образования, результатом которой станут конкурентоспособные выпускники.

Вывод: объективность и справедливость оценки - есть способ повышения мотивации студентов к учёбе, через систему оценивания можно взрастить конкурентоспособных и креативных студентов – будущих медсестер.

Список использованной литературы:

1. Руководство по критериальному оцениванию для учителей основной и общей средней школ: Учебно-метод. Пособие. / Под ред. О.И.Можаевой, А.С.Шилибековой, Д.Б.Зиеденовой. – Астана: АОО «Назарбаев Интеллектуальные школы», 2016. - 56 с
2. Пинский, А. А. К новой парадигме в образовании / А. А. Пинский. – М. : Парсифаль, 1996. – 88 с.

3. Афонина, Л. А Критериально-ориентированное тестирование как эффективное средство измерения и оценки учебных достижений учащихся средних образовательных учреждений : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. / Афонина Лариса Ильинична. – Саратов, 2000. – 207 с.
4. Загвоздкин, В. К. Традиционные и современные формы оценки учителя и их эффективность. // <http://centrobrrostov.ru>
5. Пинская, М.А. Формирующее оценивание: оценивание для обучения. Практическое руководство для учителей.
6. Методы оценивания в классе // <http://edugalaxy.intel.ru>
7. Теории педагогики. Объективное оценивание — фундаментальная задача образования. // <http://teoria.ru>
8. А.А. Красноборова. Критериальное оценивание в школе. Пермь, ГПТУ, 2010г.

МЕЙІРБИКЕЛІК КАДРЛАРДЫ БАСҚАРУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ ҚҰРЫЛЫМЫ

Усенова Нұргүл Жеңісқызы, nurgulusenova07@gmail.com

Қостанай жоғары медициналық колледжінің
арнайы пәндер оқытушысы, магистр.

Садуова Кульзада Айтханбековна, khantanir09@gmail.com

Қостанай жоғары медициналық колледжінің
Оқу-әдістемелік бөлімінің меңгерушісі, магистр.

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеуінің талдамасы бойынша Қостанай облысы әкімдігінің денсаулық сақтау басқармасының «Қостанай қаласының №2 емханасы» 86 % медициналық орта қызметкерлермен қамтамасыз етілген. Қызметкерлердің басым бөлігі (98,5%) әйел мейірбикелермен қамтамасыз етілген. Медбикелердің 35% - 5 жасан 10 жылға дейін, 40% - 11 жылдан 15 жылға дейін, ал 20 - 25 жылдан жоғары - 52% дейін. Кәсіби мамандардың 70% -ы бірінші, екінші немесе одан жоғары біліктілік санаттарына ие. 60%, жұмысқа қанағаттанудың жоғары және орташа деңгейі - 25% және төмен - 15%; Орта деңгейдегі маман қызметін ұйымдастырушылар ретінде менеджерлер мен аға мейірбикелер саны жақсы өсуде.

Зерттеу барысында әр түрлі жастағы мейірбикелердің әлеуметтік-психологиялық қажеттіліктерін жан-жақты зерттеу және білікті мейірбикелер үшін жұмыс орнын сақтап қалу және мамандардың өсуіне ынталандыру құралдарын әзірлеу үшін сауалнаманың жаңа түрі ұсынылды. Медбикелердің жұмыс сапасы денсаулық сақтау ұйымдарының жұмысына үлкен әсер етеді. Оны жақсарту кадрлардың ауысуын болдырмауға, бос жұмыс орындарын толтыруға және медбикелерді жұмысқа ынталандыруға көмектеседі.

Кілттік сөздер: Мейірбике қызметкерлері, кадрлар, менеджерлер, аға мейірбикелер.

Аннотация

Согласно анализу исследования данной статьи, «Поликлиника №2 города Костаная» управления здравоохранения акимата Костанайской области обеспечен медицинским средним персоналом на 86%. Большинство сотрудников (98,5%) обеспечены медсестрами женского пола.

35% медсестер - от 5 до 10 лет, 40% - от 11 до 15 лет и от 20 до 25 лет - до 52%. 70% специалистов имеют первую, вторую и высшие квалификационные категории. 60%, высокий и средний уровень удовлетворенности работой - 25% и низкий - 15%; Количество менеджеров и старших медсестер как организаторов специализированных услуг среднего звена быстро растет.

В исследовании был предложен новый тип анкеты для всестороннего изучения социально-психологических потребностей медсестер разного возраста и для разработки инструментов, позволяющих квалифицированным медсестрам сохранять рабочие места и стимулировать профессиональный рост. Качество работы медсестер существенно влияет на работу организаций здравоохранения.

Его улучшение поможет предотвратить текучесть кадров, заполнить вакансии и мотивировать медсестер к работе.

Ключевые слова: Сестринский персонал, персонал, менеджеры, старшие медсестры.

Abstract

According to the analysis of the study of this article, the "Polyclinic № 2 of the city of Kostanay" of the health department of the Akimat of Kostanay region is provided with 86% medical average staff. The majority of employees (98.5%) are provided with female nurses 35% of nurses are from 5 to 10 years old, 40% are from 11 to 15 years old and from 20 to 25 years old - up to 52%. 70% of specialists have the first, second and high qualification categories.

60% high and medium level of job satisfaction - 25% and low - 15%; The number of managers and senior nurses as organizers of specialized mid-level services is growing rapidly.

The study proposed a new type of questionnaire to comprehensively examine the socio-psychological needs of nurses of different ages and to develop tools that allow skilled nurses to maintain jobs and stimulate professional growth. The quality of nursing work significantly affects the work of health care organizations. Improving it will help prevent turnover, fill vacancies and motivate nurses to work.

Key words: Nursing staff, staff, managers, senior nurses.

Мақалада мейірбикелік кадрларды басқару құрылымын ұйымдастыру талданады, мейірбикелік кадрларды басқару деңгейін жоғарылату, мейірбикелік менеджменттің ұйымдық құрылымы мен сапасының деңгейіне тікелей байланысты болатындығымен түсіндірілді. Мейірбикелік кадрларды басқарудағы мәселелерін қарастыру және болашақ жоғарғы мейірбикелер саны мен сапасын арттырумен ерекшеленеді. Медбикелердің қызметі енді дәрігерге дәстүрлі көмек көрсету мен тағайындауды орындаудан тұрады, науқастарды күтудің инновациялық әдістері енгізілуде, мейірбикелік іс белсенді дамуда, мейірбикелік іс-шараларды басқаруда ең жаңа технологияларды қолдана отырып басқаруды көрсетеді [1].

Мейірбикелік қызметтерді басқару сызықтық екі деңгейлі көлденең құрылымға ие: бірінші деңгей - бас медбике (бас дәрігердің мейірбике ісі жөніндегі орынбасары); екінші деңгей - клиникалық және параклиникалық бөлімдердің аға мейірбикелері. Мейірбикелік қызметтің ұйымдастырушылық құрылымын оңтайландыру, мейірбикенің орнына жоғары медбикелер және (немесе) жоғары мейірбикелік білім беру факультетінің түлектері қатарынан бас мейірбикені тағайындау. Егер басқару құрылымының барлық элементтері тікелей және кері байланыс арқылы өзара байланысты болса, менеджмент тиімді болады. Ұйымның ұйымдастырушылық құрылымын жағдайға байланысты оңтайландыру әсері мыналар болуы мүмкін: менеджментті стратегиялық міндеттерді шешу үшін күнделікті міндеттерді шешуден босату. Мейірбикелік қызметтің басқару құрылымын қалыптастыру, сонымен бірге бас медбике бастаған мықты және білікті команда таңдалады, олар өз күштерін мейірбикелік қызметті дамытудың бақылауы мен стратегиялық бағыттарына бағыттай алады [2].

Мейірбике кадрларды басқару дегеніміз - емделушілерді мейірбикелермен қамтамасыз ету үшін мейірбике қызметкерінің білікті, үйлесімді жұмысын қамтамасыз ету үшін әр түрлі басқару тетіктері мен байланыс арналарын қолданатын емдеу-профилактикалық мекемелердің мейірбикелік қызмет басшыларының және олардың бөлімшелерінің мақсатты қызметін білдіреді және белгілі бір сапа мен санға күтім жасау [3].

Мейірбике персоналын басқару құрылымына мыналар кіреді:

- а) басқару субъектілері;
- б) басқару объектілері;
- в) басқару шаралары;

Мейірбике персоналын басқарудың ұйымдық құрылымы, яғни, бас дәрігерлердің мейірбикелермен, бас медбикелермен және басқалармен жұмыс жөніндегі орынбасарлары:

- мейірбике персоналын басқару субъектілері, яғни, орта медициналық қызметкерлерді басқаратындар;
- басқару объектілері, яғни, басқару субъектілері басқаратын орта медициналық қызметкерлер;
- басқару механизмдері - әр түрлі басқару әсерлері, олардың көмегімен мейірбике персоналын тиімді басқару және оған жүктелген міндеттерді орындау қамтамасыз етіледі.
- басқару субъектілері мен объектілері арасында ақпарат беру жолдары мен арналары (тікелей - басқарушылық шешімдер).

Денсаулық сақтау мекемесінің (емдеу-профилактикалық мекемесінің) мейірбике персоналын басқару субъектілері медициналық мекемелердің мейірбикелік қызметтерінің басшылары: бас медбикелер немесе бас дәрігерлердің мейірбикелік және кіші мейірбикелік персоналмен жұмыс жөніндегі орынбасарлары, ауруханалардың (үйлердің) директорлары бола алады [4].

Соңғы жылдары бірқатар денсаулық сақтау мекемелерінде бас дәрігерлердің мейірбикелік және кіші медициналық персоналмен жұмыс жөніндегі орынбасарлары лауазымдары енгізілді, бұл мейірбике персоналын басқару сапасын арттыруға және мейірбике басшысының беделін көтеруге ықпал етеді денсаулық сақтау мекемелерінің қызметтері. Бірнеше ірі ғимараттарда орналасқан кейбір мекемелерде аурухананың бас медбикесі мен бөлімдердің аға медбикелері қызметтерін сақтай отырып. Мейірбике персоналын басқару субъектілеріне т.б.с. [5].

Негізінен бас медбикелерге келесі негізгі талаптар қойылады:

1. Бас медбикелер қызметіне үміткерлерде жеке адамдық қасиеттердің белгілі бір жиынтығы болуы керек, онсыз адамдарды басқару мүмкін емес.
2. Көшбасшылар мейірбике ісін ұйымдастыру саласындағы мамандарға арналған біліктілік сипаттамаларының талаптарына сәйкес жеткілікті кәсіби дайындыққа ие болуы керек.
3. Бас медбикелер денсаулықты қаржыландыру және жоспарлау жүйесі туралы білімдері болуы керек, сонымен қатар іс-шараларға біртұтас көзқарасы болуы керек.
4. Менеджерлердің тиімді жұмысы тек қызметтік міндеттердің, құқықтардың, жауапкершіліктің және бағыныштылықтың нақты спектрі болған жағдайда ғана мүмкін болады. Бас мейірбикенің оған бұйрықтар мен нұсқаулар беруге құқығы бар

бастықтарының жеделдігін анықтау әсіресе маңызды. Әдетте, оларды бас дәрігермен, ал ол болмаған кезде - оны алмастыратын адаммен шектеу ұсынылады. Денсаулық сақтау мекемелерінің басқа басшыларына келетін болсақ, бас медициналық мейірбике олармен тең дәрежеде ынтымақтасуы керек, яғни. серіктестік шарттары. Бас медбикеге есеп беретін адамдар шеңбері аға мейірбикелермен (акушерлер, фельдшерлер, фармацевтер) шектелуі керек.

5. Денсаулық сақтауды трансформациялау жөніндегі жұмысқа байланысты - стационарлық көмекті қайта құрылымдау, медициналық көмектің стационарлық көлемін амбулаториялық-емханалық деңгейге қайта бөлу, күндізгі стационарлар, амбулаториялық хирургия орталықтары, консультативтік және диагностикалық орталықтар, жалпы практика қызметін құру және медициналық ғылымдарды дамыту мен трансформациялаудың басқа бағыттары - мейірбике персоналының қызметін трансформацияланған медициналық мекемелерде жұмыс істеу үшін ұйымдастыру және бейімдеу жөніндегі жұмысты күшейту өте маңызды.

6. Мейірбике қызметкерлерін тиімді басқару бұл туралы үнемі қамқорлық жасау жағдайында мүмкін: қызметкерлердің денсаулығы, еңбекті қорғау, еңбек ұжымында қолайлы психологиялық микроклимат құру, жүктемені оңтайландыру, ыңғайлы жұмыс кестесі, қалағандарға қосымша табыс алу мүмкіндігі және т.б.

7. Мейірбике қызметтерінің басшылары өз біліктіліктерін үнемі жетілдіріп, жаңа нормативтік материалдарды, мейірбике ісін дамыту туралы әдебиеттерді зерттеп, өздерінің оң тәжірибелерін өз жұмыстарына енгізіп отыруы керек.

8. Мейірбике лидерлері өз ұйымдарында көшбасшылыққа ұмтылуы керек және басқаларға пациенттерге сапалы мейірбикелік көмек көрсетудің негізгі мақсаттарына жету үшін тиімді жұмыс істейтін етіп әсер етуі керек, ал бағыныштылар олардың күш-жігері көшбасшыға белгілі болатынына сенімді болуы керек оларға байланысты болуы керек, жол бағалайды [6].

Мейірбикелік кадрларды басқаруды тиімді ұйымдастыру – денсаулық сақтау жүйесінің сапасын арттырудағы маңызды бағыттардың бірі. Бұл үдеріс мейірбикелердің кәсіби қызметін жоспарлау, ұйымдастыру, ынталандыру және бақылау арқылы жүзеге асады. Қызметкерлердің біліктілігін үнемі жетілдіру, жұмыс тиімділігін бағалау, мотивациялық жүйені енгізу, сондай-ақ, жұмыс ортасының қолайлы болуын қамтамасыз ету – кадрлық басқарудың негізгі элементтері болып табылады.

Қорытындылай келе, мейірбикелік кадрларды басқару – тек әкімшілік міндет ғана емес, сонымен бірге тиімді командалық жұмысты қалыптастырудың, денсаулық сақтау саласындағы тұрақты даму мен сапалы қызмет көрсетудің негізі болып табылады.

Библиографиялық тізім:

1. Татарников, М.А. Управление качеством медицинской помощи/ М.А. Татарников.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016. – 304 с. 22- 33 бет
2. А.К.Тургамбаева. Основы управления в сестринском деле: учебник. – Караганда: Издательство «АҚНҰР». – 2016.-152 стр. 76 – 80 бет.
3. Байгожина З.А., Кабдуллина Г.Б., Абдрахманова А.О. <http://www.rcrz.kz/files/> Методические.

- 4.Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау саласын дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасын бекіту туралы.-№5-6.
- 5.Зубкова Н.В. Главная медицинская сестра. Журнал для руководителя среднего звена.- 2015.-№7.С 16-28
6. Хейфец А.С. Статья «Управленческая деятельность главных медицинских сестер больниц по осуществлению контроля за работой сестринского и младшего медицинского персонала». – Главная медицинская сестра медицинских сестер в Европе// Медицинские знания. - 2003.- №2., 2000, №1, №2

2 СЕКЦИЯ:

**АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ
КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ ОЗАТ ТӘЖІРІБЕ
МЕЙІРБИКЕСІНІҢ РӨЛІ. ҮЙДЕ КҮТІМ
КӨРСЕТУ ҚЫЗМЕТІН ДАМУ**

2 СЕКЦИЯ

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ
РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ В ПМС.П.
РАЗВИТИЕ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ**

2 SECTION

**THE ROLE OF AN ADVANCED PRACTICE
NURSE IN PRIMARY HEALTH CARE.
DEVELOPMENT OF A HOME CARE SERVICE**

ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ МЕН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Абиева Гулмира Алтынбаевна, abievagulmira80@icloud.com
Қызылорда көп бейінді облыстық аурухананың операция-анестезиология
мейіргері

Аннотация

Операциядан кейінгі кезең – емдеу процесінің маңызды бөлігі болып табылады. Бұл кезеңде дұрыс күтім көрсетілсе, сауығу уақыты қысқарып, асқыну қаупі азаяды. Пациенттің денсаулығын қалпына келтіру үшін медициналық қызметкерлер мен жақын туыстарының көмегі аса қажет. Бұл мақалада отадан кейінгі күтім мен психологиялық көмек көрсетудегі мейіргердің рөлін көрсетеді.

Кілттік сөздер: ота, күтім, психологиялық көмек, асқыну қаупі

Аннотация

Послеоперационный период-важная часть процесса заживления. При правильном уходе на этом этапе время заживления сокращается, а риск осложнений снижается. Для восстановления здоровья пациента необходима помощь медицинского персонала и близких родственников. В этой статье подчеркивается роль медсестры в послеоперационном уходе и психологической помощи.

Ключевые слова: операция, уход, психологическая помощь, риск осложнений

Abstract

The postoperative period is an important part of the treatment process. With proper care at this stage, the healing time is reduced and the risk of complications is reduced. To restore the patient's health, the help of medical personnel and close relatives is extremely necessary. This article shows the role of the nurse in postoperative care and psychological care.

Key words: surgery, care, psychological assistance, risk of complications

Хирургиялық операция — адамның өміріндегі ең үлкен сынақтардың бірі. Отадан кейінгі кезеңде физикалық жазылумен қатар психологиялық сауығу да маңызды рөл атқарады. Пациентке бұл кезеңде көрсетілетін психологиялық қолдау оның жалпы қалпына келуін жеделдетіп, өмір сапасын арттыра алады. Операциядан кейінгі кезең — тек медициналық ем емес, сонымен қатар рухани қолдауды қажет ететін кезең. Пациентке көрсетілетін психологиялық қолдау — оның толыққанды сауығуының ажырамас бөлігі.

Сондықтан медицина қызметкерлері мен жақындары бұл үдеріске жан-жақты атсалысуы тиіс [1,2]

Операциядан кейінгі кезең – әрбір пациент үшін маңызды әрі жауапты уақыт. Ауруханада дәрігерлердің бақылауында болғаннан кейін, үйге шыққан

соң күтім дұрыс ұйымдастырылуы тиіс. Үй жағдайында жүргізілетін күтім пациенттің тез сауығып кетуіне, асқынулардың алдын алуға көмектеседі [1,2].

Жалпы ережелер:

- Дәрігердің нұсқауларын сақтау: Пациентті үйге шығарғанда дәрігер тағайындаған дәрілер, диета, жаттығулар және шектеулер туралы толық ақпарат беріледі. Сол нұсқауларды бұлжытпай орындау қажет.
- Физикалық тыныштық: Алғашқы күндері толық тынығу керек. Ауыр жұмыс, спорттық жаттығулар жасауға тыйым салынады.
- Гигиена: Жара орнының тазалығын сақтау – инфекцияның алдын алу үшін маңызды. Дәрігер рұқсат етпейінше, жараны суға тигізуге болмайды.

2. Жара орнына күтім

- Таңғышты уақтылы ауыстыру: Таңғышты қанша рет және қашан ауыстыру керектігі туралы дәрігер нақты айтып береді. Қолды таза ұстау қажет.
- Қызару, ісіну, іріндеу байқалса – дереу дәрігерге хабарлау керек.
- Температура көтерілсе – бұл инфекцияның белгісі болуы мүмкін [1,2].

3. Тамақтану

- Жеңіл, сіңімді тағамдар: Алғашқы күндері асқазанға ауырлық түсірмейтін сұйық және жұмсақ тағамдар ұсынылады.
- Су ішу: Дене қалпына келу үшін жеткілікті мөлшерде су ішу қажет.
- Диета: Кейбір операциялардан кейін арнайы диета қажет болуы мүмкін (мысалы, өт, асқазан, ішек операциялары).

4. Дене белсенділігі

- Қозғалыс – қалпына келудің бір бөлігі. Дәрігер рұқсат еткеннен кейін жеңіл жүріс жасау, тыныс алу жаттығулары пайдалы.
- Көтеруге болмайтын салмақ: Белгілі бір уақыт бойы ауыр зат көтеруге болмайды.

5. Психологиялық қолдау. Пациент психологиялық күйзелісті басынан кешіруі мүмкін. Осы жағдайда қолдау көрсету, сабырмен сөйлесу, жақсы көңіл-күй сыйлау – сауығу процесінің бір бөлігі [3,4].

Психологиялық қолдау ережелері:

- Пациентке рухани қолдау көрсетіп, позитивті көңіл-күй сыйлау – қалпына келуді жылдамдатады.
- Депрессия, ұйқысыздық немесе үрей сезімі байқалса – психолог көмегіне жүгінген жөн.

Отадан кейінгі психологиялық күй. Операциядан кейін пациенттер әртүрлі эмоционалдық күйлерді бастан кешіруі мүмкін:

- Қорқыныш (операция сәтті өтті ме, асқынулар бола ма деген)
- Алаңдаушылық,
- Депрессиялық көңіл-күй,
- Өзін-өзі бағалаудың төмендеуі (әсіресе косметикалық немесе мүгедектікке алып келетін оталардан кейін),
- Болашаққа деген үмітсіздік.

Мұндай психологиялық күй пациенттің дене қалпына келуін баяулатуы мүмкін. Сондықтан эмоционалдық қолдау өте маңызды.

Қолдаудың маңызы. Психологиялық қолдау:

- Стресті азайтады,
- Пациенттің көңіл-күйін жақсартады,
- Ем-домға деген ынтасын арттырады,
- Ұйқының және тәбеттің қалпына келуіне көмектеседі,
- Қайтадан өмірге деген құлшынысын оятады.

Қолдау көрсету тәсілдері

а) Эмпатиялық қарым-қатынас

Пациентпен жылы, түсіністікпен сөйлесу – психологиялық қолдаудың негізгі кілті. Оның эмоцияларын қабылдап, бағалаусыз тыңдау қажет.

б) Ақпарат беру

Пациентке оның жағдайы, ем-дом барысы, болжамы туралы түсінікті түрде ақпарат беру – оның ішкі қорқыныштарын азайтады.

в) Жақындарының қолдауы

Туыстары мен достарының жылы сөзі мен қолдауы өте маңызды. Олар үміт пен сенімділік атмосферасын қалыптастыра алады.

г) Психолог немесе психотерапевт көмегі

Кейбір жағдайларда кәсіби көмек қажет. Психолог пациенттің эмоцияларын өңдеп, жағымды ойлау тәсілдерін қалыптастыруға көмектеседі.

Қалпына келу жолындағы мотивация. Пациентке оның сауығуға деген күш-жігері маңызды екенін ұғындыру керек. Кішкентай жетістіктерге қуану, алға мақсат қою, болашаққа сеніммен қарау – олардың психикалық денсаулығын нығайтады.

Қорытынды:

Отаның күрделілігіне қарамастан, үйдегі күтім науқастың толық сауығып кетуіне айтарлықтай әсер етеді. Туыстарының қолдауы мен дұрыс ұйымдастырылған күтім – басты кілттердің бірі.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қалыбай Д.Д. Жалпы хирургия «Алматы» 2006ж.
2. Основы медицинской реабилитологии.Медведев М.С. 2010 г.
3. www.kazmedic.kz
4. ppt.online.org

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Абильдина Айганым Мыңжанқызы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Кушекова Гулнар Ахметовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Мақалада алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету жүйесінің маңызды буыны ретінде Жаңаарқа ауданы ҚОАА тексеру кабинетіндегі мейірбикенің рөлі қарастырылады. Мейірбике кеңсені дайындау, тексерулер жүргізу, биоматериал жинау, құжаттарды жүргізу, әйелдерге репродуктивті және жалпы денсаулық мәселелері бойынша кеңес беру сияқты көптеген функцияларды орындайды. Онкологиялық ауруларды ерте анықтауға бағытталған профилактикалық шаралар мен скринингтік тексерулердің маңыздылығына ерекше назар аударылады. Мейірбике көбінесе тәрбиеші және учаскелік тексеруді ұйымдастырушы рөлін атқаратын ауылдық жерлердегі жұмыстың ерекшеліктері бөлек қарастырылады. Профилактикалық жұмыстың тиімділігі көп жағдайда мейірбикенің кәсіпқойлығына, бастамашылдығына және коммуникативті дағдыларына байланысты екені баса айтылады. Мақалада әйелдерге көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында мейірбикелік қызметтерді қолдау және дамыту қажеттігі атап өтілген.

Кілттік сөздер: мейірбике, тексеру кабинеті, аурудың алдын алу, әйелдер денсаулығы.

Аннотация

В статье рассмотрена роль медицинской сестры в смотровом кабинете КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района как важного звена в системе первичной медико-санитарной помощи. Медицинская сестра выполняет широкий спектр функций, включая подготовку кабинета, проведение осмотров, забор биоматериала, ведение документации и консультирование женщин по вопросам репродуктивного и общего здоровья. Особое внимание уделено значимости профилактических мероприятий и скринингов, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний. Отдельно рассмотрены особенности работы в сельской местности, где медицинская сестра нередко выполняет роль просветителя и организатора выездных осмотров. Подчеркивается, что эффективность профилактической работы во многом зависит от профессионализма, инициативности и коммуникативных навыков медсестры. Статья подчеркивает необходимость поддержки и развития сестринской службы в целях повышения качества оказания медицинской помощи женщинам.

Ключевые слова: медицинская сестра, смотровой кабинет, профилактика заболеваний, женское здоровье.

Abstract

The article discusses the role of a nurse in the examination room of the MCDH of Zhanaarka district as an important link in the primary health care system. The nurse performs a wide range of functions, including preparing the room, conducting examinations, collecting biomaterial, maintaining records and consulting women on reproductive and general health issues. Particular attention is paid to the importance of preventive measures and screenings aimed at the early detection of cancer. The article separately considers the features of work in rural areas, where the nurse often acts as an educator and organizer of on-site examinations. It is emphasized that the effectiveness of preventive work largely depends on the professionalism, initiative and communication skills of the nurse. The article emphasizes the need to support and develop the nursing service in order to improve the quality of medical care for women.

Keywords: nurse, examination room, disease prevention, women's health.

Введение. Охрана здоровья населения является приоритетной задачей системы здравоохранения Республики Казахстан. Одним из ключевых направлений в этом процессе является профилактика заболеваний, особенно на ранних стадиях [1]. Важную роль в реализации данной задачи играют смотровые кабинеты, где осуществляется первичный медицинский осмотр женщин. Медицинская сестра в смотровом кабинете выполняет не только технические и диагностические функции, но и несёт большую ответственность за информирование, консультирование и формирование у населения культуры заботы о собственном здоровье. В КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района медицинская сестра смотрового кабинета играет важную роль в обеспечении качественной и своевременной профилактической помощи женщинам всех возрастных категорий.

Результаты. Смотровой кабинет — это структурное подразделение поликлиники, предназначенное для проведения профилактических осмотров женщин. Основная цель его деятельности — выявление заболеваний на ранних стадиях, в том числе онкологических, особенно шейки матки и молочной железы. Осмотры позволяют своевременно направить пациентку к специалисту и начать лечение на начальной стадии болезни.

Медицинская сестра смотрового кабинета работает в тесном взаимодействии с врачом-гинекологом, а также с участковыми терапевтами, семейными врачами и другими специалистами [2].

Основные обязанности медицинской сестры:

Медицинская сестра смотрового кабинета выполняет широкий спектр обязанностей:

Подготовка смотрового кабинета к приёму пациентов, соблюдение санитарно-гигиенических норм;

Регистрация женщин, приглашённых на профилактический осмотр;

Проведение анкетирования и сбора анамнеза;

Проведение первичного осмотра и забора биологического материала (мазки на цитологию, ПАП-тест);

Обработка и отправка анализов в лабораторию;

Ведение медицинской документации: амбулаторных карт, журналов учёта, отчётности;

Организация профилактической работы — приглашение женщин на осмотры, ведение статистики;

Консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, личной гигиены, профилактики ЗППП и онкологических заболеваний;

Проведение разъяснительной работы в рамках скрининговых программ и информационно-просветительских мероприятий.

Медицинская сестра — это первый контакт пациента с системой здравоохранения. В условиях смотрового кабинета её участие особенно важно, поскольку именно она обеспечивает атмосферу доверия и комфорта во время осмотра, мотивирует женщин регулярно проходить профилактические осмотры и своевременно обращаться за помощью.

Согласно действующим государственным программам, в том числе Национальному скрининговому календарю, женщины определённых возрастных групп подлежат обязательному осмотру для выявления предраковых и онкологических заболеваний. Благодаря активной работе медицинских сестёр, охват населения скринингами увеличивается, что способствует снижению уровня заболеваемости и смертности от рака шейки матки и молочной железы.

Жанааркинский район — это преимущественно сельская местность, где значительная часть населения живёт в отдалённых населённых пунктах. Это накладывает определённые особенности на организацию работы смотрового кабинета. Медицинские сёстры сталкиваются с рядом вызовов: низкой информированностью населения, консервативным отношением к медосмотрам, недостаточной доступностью транспорта.

В этих условиях медицинская сестра выполняет не только профессиональные, но и просветительские функции: она проводит беседы в школах, на предприятиях, среди домохозяек, разъясняя значимость регулярных осмотров. Также активно используется выездная форма работы — организация мобильных пунктов, участие в «днях здоровья».

Заключение. Таким образом, роль медицинской сестры в смотровом кабинете КПП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района выходит далеко за рамки стандартных процедур. Это квалифицированный специалист, обеспечивающий не только первичный осмотр, но и активное участие в профилактике, просвещении и повышении осведомлённости населения. Эффективность всей системы профилактической помощи в значительной степени зависит от профессионализма, внимательности и инициативности медицинской сестры. Развитие и поддержка сестринского персонала — важное условие повышения качества оказания медицинской помощи и улучшения здоровья женщин в регионе.

Библиографический список:

1. Тайджанова Г.Н. Роль процедурной медицинской сестры в областной детской больнице. Особенности ухода и улучшение качества медицинской помощи // ELS. 2024. №9, 3/2.
2. Cherba M, Grosjean S, Bonneville L, Nahon-Serfaty I, Boileau J, Waldolf R. The essential role of nurses in supporting physical examination in telemedicine: Insights from an interaction analysis of postsurgical consultations in orthopedics. Nurs Inq. 2022;29(2):e12452. doi:10.1111/nin.12452

ҚЫЗЫЛОРДА ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНА КОЛЛЕДЖІ, СӘН САЛОНЫ ҚЫЗМЕТІН ЖИІ ТҰТЫНАТЫН СТУДЕНТТЕРДІҢ, ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ «С» ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНУ ДЕҢГЕЙІ

Абсейтова Айгуль Копболовна, Kopbolovna@gmail.com

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Молдабекова Аида Ерлановна, berik_ayko@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

В және С гепатиттері бүгінде «сұлулық ауруларына» айналады: маникюр, педикюр, татуировкалар. Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда жоғары медицина колледжі, сән салоны қызметін жиі тұтынатын студенттердің, вирусты гепатит «С» жайлы ақпараттану деңгейі анықтау. Қызылорда жоғары медицина колледжі, сән салоны қызметін жиі тұтынатын студенттердің, вирусты гепатит «С» жайлы ақпараттану деңгейі 72 % құрайды. ВГ С сырқаты және оның зардаптары туралы біледі-95 %; Гепатиттің алдын алу шаралары туралы біледі - 95% болды; Сәуіп қарамастан, сән салонына жиі баратындар - 42% құрады

Кілттік сөздер: вирусты гепатит, қауіп факторлары, эпидемиология, маникюр

Аннотация

Гепатиты В и С сегодня становятся «болезнями красоты»: маникюр, педикюр, татуировки. Исследовательская работа данной статьи направлена на выявление уровня информированности студентов Кызылординского высшего медицинского колледжа, наиболее часто потребляющих услуги салона красоты, о вирусном гепатите «С». Уровень информированности студентов Кызылординского высшего медицинского колледжа, часто пользующие услугами салонов красоты, о вирусном гепатите «С» составляет 72%. О ВГ знает о заболевании С и его последствиях-95 %; знает о мерах профилактики гепатита - 95%; тем не менее, часто посещал салон, что составляли -42%

Ключевые слова: вирусный гепатит, факторы риска, эпидемиология, маникюр

Abstract

Hepatitis B and C are becoming the «diseases of beauty» today: manicure, pedicure, tattoos. The research work of this article is to determine the level of awareness of students of Kyzylorda higher Medical College, who often consume the services of a fashion Salon, about viral hepatitis «C». The level of awareness of viral hepatitis «C» among students of the Kyzylorda higher Medical College, who often consume the services of a fashion salon, is 72%. VG knows about the disease C and its consequences - 95 %; knows about measures to prevent Hepatitis - 95%; nevertheless, those who often visited the fashion salon - 42%.

Key words: viral hepatitis, risk factors, epidemiology, manicure

Вирусты гепатит мәселесі қазіргі медицинадағы ең маңыздылардың бірі, оның шешім табуының бүкіл адамзат қоғамы үшін маңызы зор.

2030 жылға жақындап, дүниежүзілік қауымдастықты тұрақты дамудың өршіл мақсаттарына жетуге дайындаумен ДДҰ созылмалы В вирустық гепатитімен ауыратын науқастарды емдеу үшін АҚТҚ/ЖҚТБ, вирустық гепатит және жыныстық жолмен берілетін инфекциялар туралы денсаулық сақтаудың үш жаһандық стратегиясын жасайды.

Қазіргі жаһандық бағалауларға сәйкес, вирустық гепатит жыл сайын шамамен 1,4 миллион өлімді кұрайды, бұл АҚТҚ/ЖҚТБ-дан болатын өлім-жітімге сәйкес келеді және туберкулез бен безгектен болатын өлім-жітімнен асып түседі. Алайда, гепатит мәселесі елеусіз қалады және белгісіз. Аурудың негізгі үлесі «В» және «С» гепатиттеріне тиесілі. Бүкіл әлемде «В» және «С» гепатиттері шамамен 500 миллион адам үшін созылмалы аурулардың себебі болып табылады және цирроз мен бауыр қатерлі ісігінің негізгі себептері болып табылады. Сондықтан осы қауіпті аурулардың алдын-алуды уақтылы жүргізу өте маңызды [1,2].

Клиенттер косметикалық, косметологиялық қызметтерді ұсынатын шаштараздар мен сұлулық салондарына барған кезде мынаған назар аударулары қажет: әйелдер мен ерлер залдарында шаштаразшылар мен келушілердің қолдарын жууға және бастарын жууға арналған жерлері бөлек болуы тиіс [3]. Косметикалық, маникюр және педикюр бөлмелерінде жабық түрдегі бактерицидтік ультракүлгін сәулелендіргіштері болуы тиіс.

Сарапшының айтуынша, салон қызметкерлерінің өздері мына ережелерді сақтауы тиіс:

- клиентке қызмет көрсетудің алдында және одан кейін қолды сабындап жуу;
- косметикалық кабинеттерде қолға арналаған антисептиктерді қолдану, қорғаныс маскаларын, бір реттік қолғаптар пайдалану;
- шашты қолғаппен бояу;
- жұмыс орындарында тамақтанбау және темекі шекпеу;
- арнайы киімде жұмыс істеу [4,5].

Зерттеу материалдары мен әдістері. Қызылорда жоғары медицина колледжі, сән салоны қызметін жиі тұтынатын студенттердің, вирусты гепатит «С» жайлы ақпараттану деңгейі 72 % кұрайды.

Жалпы:

- ВГ С сырқаты және оның зардаптары туралы біледі - 95 %
- Гепатиттің алдын алу шаралары туралы біледі - 95% болды;

Соған қарамастан,

Сән салонына жиі баратындар - 42% құрады

- баратын сән салонында жұмыс барысында САННиН ережелері сақтайды деп, респонденттердің – 37% айтты, қалғандары білмейді және назар аудармайды
- пайдаланған аспаптарды санитарлық өңдеуден өткізілетініне 27% - респондент көзі жетеді
- сән салонының ВГ С жұқтыру қауіпі бар деп ойлайтын 74%-респондент

Зерттеу жұмысымды қортындылай келе жалпы ұсынысымыз:

- 19 мамыр Дүниежүзілік гепатитпен күрес күні, «үш дана Маймыл» ұранын қолданады, бұл дегеніміз, «мен ештеңе көрмеймін, ештеңе естімеймін, ештеңе айтпаймын», яғни бұл әлемдегі вирустық гепатит мәселесін ескермеуді білдіреді.
- Басты мәселе-гепатитке шалдығу қаупі өте жоғары. Кейде адамдар ауру екенін білмейді. Олар жақындарының инфекциясының көзіне айналады. Мұның басты себебі-білім жеткілісіздігі.

Сол себепті:

- ✓ тұрғындар арасында вирусты гепатит «С» жайлы ақпараттану деңгейін күшейту, әсіресе жастардың жие баратын сән салондарында
- ✓ колледж де, себебі кәзіргі таңда жасөспірім қыздар жасанды кірпік жасатуға, қасқа, денеге татуаж жасату және басқа косметологиялық процедураға әуес.
- ✓ және де жасанды жолмен сулулыққа қол жеткізу оталарды жарнамалауға шектеу қойылса.

Вирустық гепатиттен 100% сақтану мүмкін емес. Бірақ, бірнеше ережені ұстанып, қауіпті сөйілтуге болады:

- ✓ маникюр, педикюр, тату, пирсинг және т.б. күмәнді салондарда, сондай-ақ көп қолданылатын құралдар мен олардың бөлшектерін қажетті зарарсыздандыра алмайтын қоғамдық орындарда жасатпаңыз;
- ✓ кез келген зарарсыздандырылмаған кесетін медициналық, маникюрлік және басқа да құралдарды қолданудан аулақ болыңыз;
- ✓ Гепатитке ұдайы тексеріліңіз;
- ✓ В гепатитіне қарсы екпе алыңыз

Қорытындылай келе, клиенттердің косметикалық, косметологиялық қызметтерді ұсынатын шаштараздар мен сұлулық салондарына барған кезде міндетті түрде мынаған назар аударулары жөн. Әйелдер мен ерлер залдарында шаштаразшылар мен келушілердің қолдарын жууға және бастарын жууға арналған жерлері бөлек болғаны шарт. Клиент тарапынан осы жүргізілетін қызметтерін назарға алып талап етуі міндетті.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Гепатит С стал излечим. В. П. Чуланов [и др.] // Терапевтический архив. - 2017. - № 11. - С. 4-13.
2. Грешнякова, В. А. Влияние полиморфизма IL28B на реализацию перинатального контакта и формирование хронического гепатита С у детей В. А. Грешнякова, Л. Г. Горячева // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. - 2017. - № 6. - С. 72-75.
3. Лопатина, Р.Ф. Здоровье студентов ВУЗА как актуальная социальная проблема / Р.Ф. Лопатина, Н.А. Лопатин // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств, 2017. – № 1. – С. 135–140.
4. Ретроспективный анализ заболеваемости вирусным гепатитом А в Республике Крым [Текст] / М. В. Горovenko [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. - 2016. - № 1. - С. 31-36.
5. <https://kaz.inform.kz/news/kazakstanda-infektsiyalardin-immunoprofilaktikasi-boyinsha-manizdi-progreske-kol-zhetkzld-ddsu-okl-f688db>

ЖЕДЕЛ ЖҮРЕК ҰСТАМАСЫ КЕЗІНДЕГІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ

Ақпанбетова Салтанат Молдабековна saltanatakpanbetova@mail.ru

Облыстық жедел жәрдем стансасының фельдшері

Аннотация

Жедел жүрек ұстамасы – кезек күттірмейтін шұғыл жағдай. Уақтылы және дұрыс көрсетілген алғашқы көмек адам өмірін сақтап қалуы мүмкін. Әрбір адам инфаркт белгілерін біліп, алғашқы көмек көрсетудің негізгі тәсілдерін үйреніп алғаны жөн. Бұл мақала жедел жәрдем медицина қызметкерінің шұғыл көмек кезіндегі ролі көрсетілген.

Кілттік сөздер: жедел жүрек ұстамасы, шұғыл жағдай, инфаркт

Аннотация

Острая остановка сердца-неотложная неотложная ситуация. Своевременная и правильно оказанная первая помощь может спасти жизни. Каждый человек должен знать симптомы сердечного приступа и знать основные способы оказания первой помощи. В этой статье показана роль медицинского работника скорой помощи в экстренной помощи.

Ключевые слова: острая остановка сердца, неотложная ситуация, сердечный приступ

Abstract

An acute heart attack is an urgent emergency. Timely and correctly provided first aid can save a person's life. It is advisable for each person to know the symptoms of a heart attack and learn the basic techniques of First Aid. This article outlines the role of an ambulance medical worker in emergency care.

Key words: acute heart attack, emergency situation, heart attack

Жедел жүрек ұстамасы немесе миокард инфаркті – жүрек бұлшықетінің бір бөлігіне қан жеткізілудің кенеттен тоқтауы нәтижесінде пайда болатын ауыр және өмірге қауіп төндіретін жағдай. Бұл әдетте жүрек артерияларының бірінде тромб (қан ұйындысы) пайда болуына байланысты болады [1,2].

Жүрек ұстамасының белгілері

Жедел инфаркттың алғашқы белгілерін тез танып білу – адамның өмірін сақтап қалудың басты жолы.

Негізгі белгілері:

- Кеуде тұсында қатты ауырсыну, қысылу, қысым немесе күйдіру сезімі (әдетте 5 минуттан артық созылады)
- Ауырсыну мойынға, иыққа, жакқа, қолдарға (көбіне сол қолға) және арқаға берілуі мүмкін
- Тыныс алудың қиындауы
- Терлеу, суық тер шығу
- Әлсіздік, бас айналу, естен тану
- Жүрек айнуы немесе құсу
- Өлім қорқынышы (тревога)

Кейбір адамдарда (әсіресе қарттар мен қант диабетімен ауыратындарда) ауырсыну болмауы да мүмкін – бұл «үнсіз инфаркт» деп аталады.

Жедел жүрек ұстамасы (инфаркт) – жүрек бұлшықетіне қан жеткізетін тамырдың бітелуі нәтижесінде пайда болатын, өмірге қауіп төндіретін жағдай. Мұндай жағдай тек физикалық ғана емес, психологиялық күйзеліс те туындатады. Сондықтан медициналық көмекпен қатар психологиялық қолдаудың да маңызы зор.

Жүрек ұстамасы кезіндегі психологиялық күй

Науқас жедел жүрек ұстамасы кезінде қатты қорқыныш, үрей, өлімнен қауіптену сезімдерін бастан кешіруі мүмкін. Бұл күйзеліс жағдайын ауырлатуы және ем-домға кедергі келтіруі ықтимал. Кей науқастарда ұстамадан кейін депрессия немесе посттравматикалық стресс белгілері де байқалуы мүмкін [5].

Психологиялық қолдаудың маңыздылығы

Психологиялық қолдау науқастың тезірек қалпына келуіне, өзін қауіпсіз сезінуіне және өмірге деген сенімін арттыруға көмектеседі. Ол науқастың психологиялық тұрақтылығын сақтауға, қорқынышын жеңуге, сондай-ақ жүрек ұстамасынан кейінгі өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Көмектің негізгі бағыттары

1. Сабырлы және қолдаушы қатынас

- Науқаспен жұмсақ, тыныш дауыс ырғағымен сөйлесу.
- Оны жалғыз қалдырмау, жанында біреудің болуы маңызды.
- «Бәрі жақсы болады», «Сізге көмектесіп жатырмыз» деген сендіретін сөздер айту.

2. Дем алуды реттеуге көмектесу

- Қатты үрей кезінде тыныс алу жаттығуларын жасауға көмектесу (мысалы, терең тыныс алып, баяу шығару).

- Бұл жүрекке түсетін қысымды азайтуы мүмкін.

3. Эмоцияны қабылдау және қолдау

- Науқастың қорқынышын, уайымын жоққа шығармай, тыңдау.
- «Сіздің қорқынышыңыз түсінікті», «Қазір өзіңізді жақсы сезінбеуіңіз орынды» деген қолдаушы сөздер айту.

4. Қалпына келу кезеңіндегі психологиялық көмек

- Психолог немесе психотерапевтпен жұмыс істеу ұсынылады.
- Топтық терапия, медитация, күйзеліс деңгейін төмендететін жаттығулар көмектесе алады [3,4].

Қорытынды

Жедел жүрек ұстамасы кезінде психологиялық қолдау – науқастың өмірін сақтау мен оңалу процесінің маңызды бөлігі. Қарапайым жанашырлық, тыныштық және сенім білдіру науқастың күйін едәуір жақсарта алады. Жүрек ауруларымен күресте тек дәрі-дәрмек емес, адамгершілік пен жан жылуы да маңызды құралға айналады.

Пайдаланылған әдебиттер тізімі:

1. «Реанимация и интенсивная терапия » Г.Г.Жданов, А.П.Зильбер, 2007год
2. Усенко Л.В., Мальцева Л.А., Царев А.В. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: новые рекомендации Европейского Совета по реанимации 2005 г. и нерешенные проблемы реаниматологии на Украине // Медицина неотложных состояний. — 2006. — № 4. — С. 17–22.
3. <http://deti.mail.ru/serdechnie>
4. bolezni/beremennosty/
5. <http://www.google.ru.doctor.end.narod.ru>.

РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ В КОНТРАЦЕПЦИИ И ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Алпысова Асемгуль Кайратовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Гусманова Айнур Сергазыевна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Отбасын жоспарлау және контрацепцияның заманауи әдістерін қолдану әйелдердің репродуктивті денсаулығын қорғаудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады. Аймақтық мейірбике репродуктивті жастағы әйелдерге кеңес беру, азарту және медициналық қолдау көрсету бойынша іс-шараларды ұйымдастыруда және жүзеге асыруда маңызды рөл атқарады. Мақалада Жаңаарқа ауданы аймақтық мейірбикесінің ақпараттық және медициналық қызметтерге қолжетімділігі шектеулі ауылдық жерлердегі қызметі қарастырылған. Оның отбасының қажеттіліктерін анықтау, контрацепция түрлері туралы ақпарат беру, көмек көрсетудегі сабақтастықты қамтамасыз ету, қажетсіз жүктіліктің алдын алудағы функцияларына ерекше назар аударылады. Халықпен, пәнаралық ұжымдармен және оқу орындарымен өзара әрекеттесу әдістері сипатталған. Отбасын жоспарлау бағдарламасын тиімді жүзеге асыру үшін мейірбикелік персоналының үздіксіз кәсіби дамуының қажеттілігі атап өтілді. Жұмыста мейірбикенің репродуктивті денсаулықты сақтау саласындағы, әсіресе ауылдық жерлерде мемлекеттік саясатты жүргізушісі ретіндегі маңыздылығы көрсетілген.

Түйінді сөздер: аймақтық мейірбике, отбасын жоспарлау, контрацепция, репродуктивті денсаулық.

Аннотация

Планирование семьи и использование современных методов контрацепции являются важными компонентами охраны репродуктивного здоровья женщин. Участковая медицинская сестра играет ключевую роль в организации и реализации мероприятий по консультированию, просвещению и медицинскому сопровождению женщин репродуктивного возраста. В статье рассматривается деятельность участковой медсестры КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района в контексте сельской местности, где доступ к информации и медицинским услугам ограничен. Особое внимание уделено её функциям в выявлении потребностей семьи, информировании по видам контрацепции, обеспечении преемственности в оказании помощи, а также профилактике нежелательной беременности. Описаны методы взаимодействия с населением, междисциплинарным коллективом и образовательными учреждениями. Отмечается необходимость постоянного

повышения квалификации сестринского персонала для эффективного внедрения программ по планированию семьи. Работа подчёркивает значимость медсестры как проводника государственной политики в области репродуктивного здоровья, особенно в условиях сельской местности.

Ключевые слова: участковая медсестра, планирование семьи, контрацепция, репродуктивное здоровье.

Abstract

Family planning and the use of modern contraceptive methods are important components of women's reproductive health protection. The district nurse plays a key role in organizing and implementing activities on counseling, education and medical support of women of reproductive age. The article considers the activities of the district nurse of the Zhanaarka district in the context of rural areas, where access to information and medical services is limited. Particular attention is paid to her functions in identifying the needs of the family, informing on types of contraception, ensuring continuity in the provision of assistance, as well as preventing unwanted pregnancy. The methods of interaction with the population, interdisciplinary team and educational institutions are described. The need for continuous professional development of nursing staff for the effective implementation of family planning programs is noted. The work emphasizes the importance of the nurse as a conductor of state policy in the field of reproductive health, especially in rural areas.

Keywords: district nurse, family planning, contraception, reproductive health.

Введение. Планирование семьи и доступ к средствам контрацепции являются важными аспектами охраны репродуктивного здоровья, влияющими на здоровье матери и ребёнка, а также на демографическую ситуацию в целом [1]. В условиях сельских регионов Казахстана особую значимость приобретает роль участковой медицинской сестры, так как именно она является первым звеном медицинской помощи, а зачастую — единственным источником информации для женщин. В Жанааркинском районе участковая медсестра выступает не только как медицинский работник, но и как консультант, просветитель и организатор профилактической работы.

Результаты. Участковая медсестра выполняет следующие задачи в рамках программ по планированию семьи:

Первичное консультирование женщин по вопросам репродуктивного здоровья;

Информирование о методах контрацепции (гормональных, барьерных, внутриматочных, естественных);

Сбор анамнеза и оценка противопоказаний для назначения методов контрацепции;

Проведение совместной работы с врачом-гинекологом по назначению и контролю за использованием контрацептивов;

Организация профилактических бесед, «дней открытых дверей», лекций для населения;

Обеспечение доступности контрацептивных средств через кабинет медсестры;

Ведение статистики и отчётности по использованию методов контрацепции в прикрепленном населении.

В сельских районах, таких как Жанааркинский, женщины зачастую сталкиваются с ограниченным доступом к специализированной медицинской помощи, информационным ресурсам и средствам контрацепции. Участковая медсестра в таких условиях должна проявлять особую активность и инициативу, организовывая:

Индивидуальные и групповые беседы на дому;

Профилактические мероприятия совместно со школами, акиматами и общественными организациями;

Вовлечение мужского населения в беседы по вопросам планирования семьи;

Обеспечение преемственности между школьной службой здоровья, женской консультацией и участковым звеном.

Информирование женщин о безопасных методах контрацепции снижает риск нежелательной беременности, аборт, а также заболеваний, передающихся половым путём. Медсестра должна быть компетентна в вопросах анатомии, физиологии, психологии и нормативной базы в области охраны материнства и детства. Особое значение имеет тактичность, уважительное отношение к личным убеждениям женщины и умение выстраивать доверительное общение [2].

Для эффективной реализации программ по планированию семьи участковая медсестра должна сотрудничать:

с врачами акушерами-гинекологами;

с терапевтами и педиатрами;

с психологами и социальными работниками;

с представителями местной администрации и образования.

Командный подход обеспечивает комплексную поддержку женщин и подростков, особенно в подростковом возрасте, когда формируется отношение к репродуктивному здоровью.

Заключение. Роль участковой медицинской сестры в контрацепции и планировании семьи невозможно переоценить, особенно в условиях сельской местности. Она является не только исполнителем медицинских процедур, но и проводником знаний, психологической поддержки и профилактической помощи. Эффективность её деятельности напрямую влияет на уровень информированности населения, профилактику нежелательной беременности, а также укрепление репродуктивного здоровья женщин и всей семьи. Необходима поддержка и обучение сестринского персонала, а также развитие программ повышения квалификации, что обеспечит качество и устойчивость внедряемых мер в сфере планирования семьи.

Библиографический список:

1. Немтырева Л. Ф., Григорьев К. И., Балашова И. В. Маркетинговый анализ роли медицинской сестры при консультировании родителей в кабинете здорового ребенка детской поликлиники // ЭиКГ. 2019. №11 (171).
2. Naidoo K, Jenkins LS. Nurses' and patients' experiences of family planning services in a rural district, South Africa. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2023;15(1):e1-e11. Published 2023 May 10. doi:10.4102/phcfm.v15i1.3732

АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ ОЗАТ ТӘЖІРІБЕ МЕЙІРГЕРІНІҢ РӨЛІ. ҮЙДЕ КҮТІМ КӨРСЕТУ ҚЫЗМЕТІН ДАМУ

Аширбекова Гульбану Сарсенбаевна, gulbanuashirbekiva4@gmail.com
«Жетісай жоғары медицина колледжі» ШЖҚ МКК оқытушысы, педагог-модератор

Аннотация

Қазіргі таңда әлемнің дамыған бірқатар елдерінде, соның ішінде Қазақстанда да алғашқы медициналық-санитарлық көмекті (МСАК) дамытуға ерекше назар аударылып жатыр. Бұл саланың тиімділігі мен пайдасын арттыруда кәсіби мейіргерінің, әсіресе, озат тәжірибе мейіргерінің рөлі орасан зор және ерекше болып тұр. Мақалада озат тәжірибе мейіргерінің анықтамасы, оның қызмет аясы, үйде күтім көрсету жүйесіндегі ерекшелігі мен маңыздылығы, сондай-ақ, осы бағыттағы Қазақстандағы қазіргі жағдай мен болашағы кеңінен сипатталынады. Сонымен қатар, әлемдік тәжірибе негізінде ұсыныстар ұсынылып, үй жағдайында көрсетілетін медициналық көмекті көрсету мен үлгісін жетілдіру жолдары қарастырылады.

Кілттік сөздер: алғашқы медициналық-санитарлық көмек, озық тәжірибелі мейіргер, үйде күтім көрсетудің негізгі бағыттары, Қазақстанда алғашқы медициналық көмекті жетілдіру үшін мейіргер рөлін күшейту.

Аннотация

В настоящее время в ряде развитых стран мира, включая Казахстан, особое внимание уделяется развитию первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). В повышении эффективности и пользы этой сферы огромную и особую роль играет профессиональная медицинская сестра, особенно медсестра передовой практики. В статье подробно рассматриваются определение медсестры передовой практики, её сфера деятельности, особенности и значимость в системе оказания ухода на дому, а также текущее состояние и перспективы данного направления в Казахстане. Кроме того, на основе мирового опыта предложены рекомендации и пути совершенствования модели и организации медицинской помощи, оказываемой на дому.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная помощь, медсестра передовой практики, основные направления ухода на дому, усиление роли медсестры для совершенствования ПМСП в Казахстане.

Abstract

Currently, in a number of developed countries, including Kazakhstan, special attention is paid to the development of primary health care (PHC). In increasing the efficiency and benefits of this area, a professional nurse, especially an advanced practice nurse, plays a huge and special role. The article examines in detail the definition of an advanced practice nurse, its scope of activity, features and importance in the home care system, as well as the current state and prospects of this area in Kazakhstan. In addition, based on international experience, recommendations and ways to improve the model and organization of medical care provided at home are proposed.

Keywords: primary health care, advanced practice nurse, main areas of home care, strengthening the role of a nurse to improve PHC in Kazakhstan.

Қазіргі таңда денсаулық сақтау жүйесі тек ауруды емдеп қана қоймай, оның алдын алу, салауатты өмір салтын қалыптастыру, халықтың медициналық сауаттылығын арттыру, денсаулығын қалпына келтіру мен қолдау науқастың өмір сапасын жақсарту бағытында жұмыс жасап келе жатқандығы баршамызға белгілі. Бұл қызметтердің барлығы ең бірінші алғашқы медициналық-санитарлық көмек (МСАК) деңгейінде жүзеге асырылады. "МСАК-денсаулық сақтау жүйесінің өзегі болып табылғандықтан, онсыз халық денсаулығын тұрақты түрде сақтау мен қорғаудың мүмкіндігі жоқ." Медициналық қызмет көрсету жүйесін тиімді ұйымдастыруда дәрігермен бірге мейіргерлер де маңызды жауапкершілік атқарады. "Әлемнің барлық дамыған мемлекеттерінде мейіргерінің қызметі толықтай жаңарып, енді олар тәуелсіз шешімдер қабылдап, клиникалық тұрғыдан ойлайтын мамандар болып қалыптасуда. Ол – кеңейтілген өкілеттігі бар, функциялық мүмкіндігі кең, жоғары деңгейде кәсіби даярлықтан өткен мейіргер маманы [1,2].

Озық тәжірибелі мейіргердің ерекшелігі. Озат тәжірибе мейіргері – Бұл тек науқасқа күтім жасап қана қоймай, өз бетінше диагноз қоюға, ем-дом тағайындауға, созылмалы ауруларды басқаруға, халықты скринингке шақырып қатыстыруға, науқаспен сенімді психологиялық байланыс орнатуға қабілетті кәсіби маман. Мұндай мейіргерлер пациентпен тікелей өзара жұмыс жасап әрекеттеседі.

1. Осы саладағы денсаулық сақтау саясатын дамытуға, қалыптасуына оң әсерін тигізе алады;
2. Шалғай жатқан ауылды елді-мекендерге медициналық маман ретінде жауапты қызмет атқарады;
3. Науқастың өмірін сақтап қалу үшін қиын да күрделі сәттерде тез әрі нақты шешім шығара алады;
4. Науқас пен медициналық мекемелердің арасында сенімді байланыстырушы тұлға бола біледі.

Мейіргердің кәсіби өкілеттіктерін ресми түрде кеңейту (мысалы, кей жағдайларда дәрі-дәрмек тағайындау немесе медициналық тексеріс жүргізу) – бүгінгі күннің өзекті талабы. Қазақстан осы бағыттарда алғашқы бастамаларын қолға алып отыр [3,4].

Үй жағдайында күтім көрсетудің заманауи денсаулық сақтау үлгісі. Үй жағдайында медициналық қызмет көрсету – бүгінгі күні халық арасында жоғары сұранысқа ие бағыттардың бірі болып отыр. Егде тартқан адамдар санының біршама өсуі, созылмалы аурулардың күн санап артуы, сондай-ақ, тұрғындардың өмір салты мен жеке таңдаулары медициналық көмектің жаңаша үлгілерін енгізуге себепші болуда. Көптеген пациенттер стационарға жатудан бас тартады, себебі оған қолжетімді мүмкіндігі жоқ немесе шектеулі болады.

Үйде күтім көрсетудің негізгі бағыттары:

1. Жедел және созылмалы аурулары бар ұзақ уақыт бойы емдеуді қажет ететін пациенттерге көмек көрсету;
2. Емделмейтін ауруға шалдыққан ауыр халдегі және өмірінің соңғы кезеңдеріндегі науқастарға қолдау көрсету;
4. Мүмкіндігі шектеулі мүгедектігі бар адамдарға ұзақ мерзімді қамқорлық көрсету;
5. Реабилитациялық қолдау көрсетіп, қайта қалпына келтіру шаралары және рухани әлеуметтік бейімделуіне көмек көрсету;

Мұндай қызметтің тиімді әрі сапалы болуы, ең алдымен, мейіргердің кәсіби дайындығы мен шеберлігіне байланысты. Озық тәжірибелі мейіргер үй жағдайларында пациентке тек медициналық көмек көрсетіп қоймай, оның отбасы мүшелеріне де күтім жасау тәсілдерін үйретіп, әлеуметтік және психологиялық қолдау көрсете алады. Бұл пациенттің тезірек оңалып, қалпына келуіне, өмір сапасының жақсаруына біршама оң әсерін тигізуге себеп болады [5].

Қазақстанда алғашқы медициналық көмекті жетілдіру үшін мейіргер рөлін күшейту.

Қазақстанда МСАК қызметін дамытып жетілдіру үшін бірқатар реформалар жүзеге асырылып жатыр.. Олардың қатарында мейіргер рөлін арттыру, үйде күтім көрсететін мобильді бригадалық топтарды құру, телемедицинаны енгізу жұмыстары қолға алынып біршама елеулі жұмыстар атқарылуда. Алайда, осыған қарамастан жүйелік кемшіліктер әлі де болма ішін - ара кездесіп жатыр. Атап айтар болсақ:

Мейіргерлердің заңды құқықтық мәртебесінің жетіспеуі;

Білім беру бағдарламаларының әлемдік талаптарға сай болмауы;

Үй жағдайында медициналық көмек көрсету үшін құрал-жабдықтардың тапшылығы;

Қаржылық қолдаулардың жеткіліксіз болуы

Мәселені шешуге бағытталған ұсыныстар

1. Білім беру:

– Мейіргер мамандығын бакалавриат және магистратура деңгейінде дамытып, озық тәжірибелі мейірбикелерді даярлауға бағытталған арнайы оқу курстарын енгізу.

2. Құқықтық мәртебе:

– Кейбір жағдайларда мейіргерге дәрігерсіз тәуелсіз шешім қабылдауға құқық беру мүмкіндігін заңмен қамтамасыз ету.

3. Технология:

– Телемедициналық қызмет көрсету үшін консультациялар жүйесін кеңейтіп, пациенттерді қашықтан бақылауды автоматтандыру.

4. Медицина мен әлеуметтік қызметтің бірігуі:

– Әлеуметтік қызметкерлермен өзара тығыз ынтымақтастық орнатып, бірігіп үйлесімді жұмыс жасау

Әлем елдерінің тәжірибесі

Мысалы, Канадада озық тәжірибелі мейіргерлер дәрігерлермен бірдей деңгейде қызмет көрсетеді, кей кездерде мейіргерлер өз бетінше диагноз қойып, ем тағайындауға құқылары бар. Финляндияда әрбір медициналық мекемеде кемінде бір мейіргер консультант қызмет етеді, ол тұрғындарға скрининг, профиликтика мен психоэмоционалдық кеңестер бере алады. Ұлыбританияда мейірбике-практиктер алыс шалғай елді мекендерде жалғыз медициналық жауапты маман ретінде қызмет атқарып, жүкті әйелдерге, балалар мен қарт кісілерге жан-жақты медициналық көмек көрсете алады. Мұндай тәжірибе Қазақстан үшін де өзекті мәселе болып, өз маңыздылығын жоғалтпайды.

Алғашқы медициналық-санитарлық көмек – кез келген елдің денсаулық сақтау жүйесінің тірегі екені анық. Бұл жүйе арқылы мейіргердің рөлін жұмыс сапасын арттыру ғана емес, халықтың денсаулығын жүйелі түрде сақтаудың тиімді жолын қарастырып, пациенттерге көмек көрсетудің оңтайлы тұстарын қамтамасыз етері анық. Озық тәжірибелі мейіргер – осы өзгерістердің басты драйвері, қозғаушы күші деп атауымызға әбден болады.

Үйде көрсетілетін медициналық қызметтердің дамуы — пациентке бағытталған, адамгершілік қағидаттарына негізделіп, ыңғайлы жүйе құруға мүмкіндік береді. Еліміздегі денсаулық сақтау жүйесі осы бағытта дұрыс жұмыс жүргізуді іске асыратын болса, халықтың өмір сүру сапасы артып, аурушандық деңгейі біршама төмендеуі анық.

Бұл жағдайда мейіргер – емдеу мен күтімнің басты буыны мен алтын көпірі болып қала береді.

Қорытындылай келе, алғашқы медициналық-санитарлық көмек (МСАК) көрсетудегі озат тәжірибе мейіргерінің рөлі - денсаулық сақтау жүйесіндегі жаңа бағыттардың бірі ретінде ерекше маңызға ие. Озат мейіргер тек емдеу шараларын орындаушы ғана емес, сонымен қатар алдын алу, ерте анықтау, науқастың жағдайын бақылау, денсаулықты сақтау мен нығайтуда шешуші рөл атқарады.

Үйде күтім көрсету қызметін дамыту - ұзақ мерзімді, созылмалы немесе қозғалысы шектеулі пациенттерге қолайлы жағдай жасап, ауруханаға жүктемені азайтып, медициналық көмектің қолжетімділігін арттырады. Бұл ретте мейіргерлердің кәсіби автономиясы, шешім қабылдау қабілеті және коммуникативтік дағдылары аса маңызды.

Сондай-ақ, озат тәжірибе мейіргерінің үйде күтім көрсету және алғашқы көмек салаларындағы белсенділігі - халықтың өмір сүру сапасын жақсартуға, аурудың

асқынуын болдырмауға және науқастың жан-жақты қолдау табуына тікелей ықпал етеді.

Қолданылған әдебиеттер:

1. "Бастапқы медициналық-санитарлық көмекте учаскелік мейіргерінің рөлі" – *Жәрдем* газеті. zhardem.kz
2. "Пациенттерге күтім жасау сапасын жоғарылатуда жаңа мейіргерінің моделдері" – *Bilim-all.kz* білім порталы.
3. "Қазақстандағы алғашқы медициналық-санитарлық көмек қызметкерлерінің күйзелісін бағалау" – *С.Ж. Асфендияров атындағы ҚазҰМУ ғылыми журналы*, newjournal.ssmu.kz
4. "Мейіргерлік күтім көрсету қағидаларын бекіту туралы" – ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. Adilet.zan.kz құқықтық ақпарат жүйесі.
5. "Медициналық-санитариялық алғашқы көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты", ҚР ДСМ – Adilet.zan.kz құқықтық актілер порталы.

ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАЛЫҚ №6 ЕМХАНА БОЙЫНША «ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІ ТУРАЛЫ» АҚПАРАТТАНУ ДЕҢГЕЙІН САУАЛНАМА ЖҮРГІЗУ АРҚЫЛЫ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ ДӘРЕЖЕГЕ КӨТЕРУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Байтажиев Рамазан Русланұлы, Ramazanbajtaziev@gmail.com

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушысы

Сансызбаева Гүлмира Жунусовна, Sansyzbaeva.gulmira@mail.ru

Қызылорда қалалық №6 емхана, бас мейіргері

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда қалалық №6 емхана бойынша «Жүкті әйелдердің физикалық белсенділігі туралы» ақпараттану деңгейін сауалнама жүргізу арқылы анықталды. Сауалнамның нәтижесі жүкті әйелдердің 3/2 физикалық белсенділікке жақын екенін көрсетті. Физикалық белсенділіктің түрі өте көп. Соның ішінен уақыт жағынан сапа жағынан ұтымдылары: су аэробикасы, кегель гимнастикасын көрсетте кетті.

Кілттік сөздер: Жүктілік, дене жаттығулары, Кегель гимнастикасы, босану

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи определена путем анкетирования уровня информированности «о физической активности беременных» по Кызылординской городской поликлинике №6. Результаты опроса показали, что 3/2 беременных женщин были близки к физической

активности.показал. Очень много видов физической активности. Из них со стороны времени вышли рациональные: аквааэробика, гимнастика Кегеля.

Ключевые слова: беременность, физические упражнения, гимнастика Кегеля, роды

Abstract

The research work of this article was determined by conducting a survey of the level of information "on physical activity of pregnant women" in the Kyzylorda city Polyclinic No. 6. The result of the survey showed that 3/2 of pregnant women are close to physical activity.he pointed. There are many types of physical activity. Of these,time and quality are rational:water aerobics, Kegel Gymnastics.

Key words: pregnancy, physical exercise, Kegel Gymnastics, childbirth

Жүктілік кезінде әйел ағзасында үлкен өзгерістер болады. Ағза жатырдағы ұрықтың құрсақішілік өсіп-жетілуіне, дамуына байланысты жаңа жағдайға бейімделеді. Барлық ағзалар қалыпты жағдайда болады, бірақ жүктілікке дейінгі жағдаймен салыстырғанда артық жұмыс жасайды. Дұрыс тамақтанып, демалыс тәртібін дұрыс сақтап, зиянды әдеттерден (темекі шегу, спиртті ішімдіктер ішу) аулақ болған жағдайда жүкті әйел ағзалары қалыпты жағдайда жұмыс жасай алады. Жүкті әйелдің дене шынықтырумен айналысуы жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезеңдердің дұрыс өтуімен қатар дүниеге дені сау нәресте әкелуде маңызы зор. Тәжірибелік байқаулардың нәтижесіне жүгінсек, дене шынықтырумен және спортпен шұғылданған әйелдерде босану кезінде қынаптың жыртылуы, тағы басқа асқынулар сирек. Сондықтан жүктілікке дейін, жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде де дене шынықтырумен айналысқан жөн. Жүкті әйелдің дене шынықтырудың қандай түрімен, қанша мөлшерде айналысу керектігін дәрігер анықтап береді [1,2].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) балалар өліміне қатысты баяндамасында жыл сайын әлемде 2,8 миллион жүкті әйел мен жаңа туған нәрестелер қайтыс болады. "Әйелдер мен жаңа туылған нәрестелер босану кезінде және одан кейін бірден әлсіз қалыпта болады. Болжам бойынша, 2,8 миллион жүкті әйелдер мен жаңа туылған нәрестелер, әр 11 секунд сайын, негізінен алдын алуға ана мен бала өлімінің статистикасын және жүкті әйелдер арасындағы артық салмақты бекерден-бекер тілге тиек етіп отырған жоқпын.Өйткені осы босану үстіндегі өлім-жітімнің негізгі қауіп факторы физиологиялық мысалы қан кету сияқты жағдайлар болып табылса сол сияқты семіздіктің босану процесіне және іштегі нәрестеге тигізер кері әсерлері өте көп. Ал осылардың алдын алуда жүктілік уақытындағы физикалық белсенділік үлкен рөл атқарады [3,4].

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу әдісінің мақсаты: №6 Қызылорда қалалық емхана бойынша «Жүкті әйелдердің физикалық белсенділігі туралы» ақпараттану деңгейін сауалнама көмегі арқылы зерттеу,бағалау.Бұл мәселе бойынша халықтың пікірін анықтау

арқылы сұрақтарға жауап алуға және зерттеу міндеттеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді.

Зерттеу объектісі: Қызылорда қаласы №6 қалалық емханада тіркелген жүкті әйелдер арасында физикалық белсенділік туралы сауалнама жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеуде 18-40 және одан жоғары жас аралығындағы жүкті әйелдер қамтылды. Зерттеуге жалпы 37 адам қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама Юстина Кшепота, Дорота Садовская «Польшадағы жүкті әйелдердің дене белсенділігін өлшеу үшін жүкті және белсенді – жүктілік кезіндегі дене белсенділігі сауалнамасы» деген мақаладан алынды. «Польшадағы жүкті әйелдердің дене белсенділігін өлшеу үшін жүкті және белсенді – жүктілік кезіндегі дене белсенділігі сауалнамасы» зерттеуі 23.10.2016 - 21.11.2016 жылдар аралығында Польша мемлекеті Варшава қаласында жүргізілді [4,5].

Зерттеуде жүкті әйелдердің физикалық белсенділігі бағаланады. Осы зерттеудегі сауалнама сұрақтарының үлгісі менің зерттеуімде қолданылады.

Сауалнама жүргізу арқылы емханадағы жүкті әйелдердің физикалық белсенділігі және салауатты өмір-салты туралы ойлары бағаланды.

Негізгі зерттеудегі жүкті әйелдерге арналған сауалнама 37 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысы үшін бірнеше сәйкес келетін жауаптар ұсынылды. Сауалнама анонимді түрде өткізілді, зерттеуге қатысушылар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысушылардан жазбаша түрде зерттеуге рұқсатын беретіндігі туралы келісім алынды.

Жүктілік кезінде әйел ағзасында үлкен өзгерістер болады. Ағза жатырдағы ұрықтың құрсақішілік өсіп-жетілуіне, дамуына байланысты жаңа жағдайға бейімделеді. Барлық ағзалар қалыпты жағдайда болады, бірақ жүктілікке дейінгі жағдаймен салыстырғанда артық жұмыс жасайды. Дұрыс тамақтанып, демалыс тәртібін дұрыс сақтап, зиянды әдеттерден (темекі шегу, спиртті ішімдіктер ішу) аулақ болған жағдайда жүкті әйел ағзалары қалыпты жағдайда жұмыс жасай алады [6].

Жүкті әйелдің дене шынықтырумен айналысуы жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезеңдердің дұрыс өтуімен қатар дүниеге дені сау нәресте әкелуде маңызы зор. Тәжірибелік байқаулардың нәтижесіне жүгінсек, дене шынықтырумен және спортпен шұғылданған әйелдерде босану кезінде қынаптың жыртылуы, тағы басқа асқынулар сирек. Сондықтан жүктілікке дейін, жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде де дене шынықтырумен айналысқан жөн. Жүкті әйелдің дене шынықтырудың қандай түрімен, қанша мөлшерде айналысу керектігін дәрігер анықтап береді [7].

Сауалнама нәтижесі жүкті кісілердің 3/2 физикалық белсенділікке жақын екенін көрсетті. Жалпы алғанда нәтиже жаман емес. Бірақ осылай бір статистиканы қанағат көріп, алдыға қойған мақсатымызды ұмытып кетпеуіміз керек. Физикалық белсенділіктің түрі өте көп ол даусыз. Соның ішінен бізге уақыт жағынан сапа жағынанда ұтымдылары: су аэробикасы, кегель гимнастикасы сияқты.

Осыларды анализдей отырып медицинамызға ұтымдыда ұтқыр жаңа технологияларды енгізу керек. Қазақта жақсы сөз бар, Отан отбасыдан деген, ал отбасының негізге тіреуі ана мен баланың денсаулығы.

Практикалық ұсыныс:

- ✓ Біріншіден: ақпараттандыру. Ақпарат тарату жолдары өте көп. Солардың бірі брошюра тарату. Брошюра екі тілде жасап оның ішіне осы жүктілік кезіндегі фитнес жаттығуларының және су аэробикасы мен бидің құрсақтағы балаға оң әсерлері туралы жазуымыз керекпіз. Ақпарат таратудың тағы бірнеше жолдары Бұқаралық ақпарат құралдары оларға: теледидарлық бағдарламалар, газет, журналдар кіреді.
- ✓ Екіншіден: 21 ғасыр технология заманы болғандықтан әр адамда кем дегенде бір ұялы телефон бар. Осы ұялы телефонды ұтымды пайдалана отырып Play Market және App Store-ге арнап жүктілік кезіндегі дұрыс жаттығулар атты арнайы қазақ тіліндегі қосымша ашатын болсақ нұр үстіне нұр болар еді. Ол қосымшаның ішіне арнайы жаттығу түрлерін және олардың қалай орындалатынын ағзаға қандай әсерлері бар екенін көрсететін жазбаша тіркестерді кіргіземіз.
- ✓ Үшінші ұсыныс: жеңілдіктер мысалы арнайы үлкен фитнес залдарында, би орталықтарында және бассейндерге арнай тек жүкті әйелдерге арналған акциялар купондар болса деймін. Өйткені көптеген қыз-келіншектердің негізгі сылтауларының бірі осы материалдық байлыққа барып тіреледі. Осы жеңілдіктерді қолданса фитнес залдарында жүкті әйелдердің саны бірнеше пайызға өсетініне көзім анық жетеді.

Қорытындылай келе, осыдан 5-10 жыл бұрынғы статистикаға қарағанда бізде прогресс бар бірақ басқа АҚШ, Жапония, Ресей сияқты алпауыт дамыған мемлекеттермен салыстырғанда сандарымыз төмендеу. Күнделікті тұрмыс тіршіліктен және белгілі бір менталитеттерге байланысты біршама әйел кісілер арнайы фитнес жаттығуларына (Фитнес залдары, су аэробикасы, би үйірмелері және т.б.) қатыса алмауда. Бұл жағдайға тек ол кісі емес қасындағы әсіресе жұбайының жақындары әсер етуде. Сондықтанда консультация берген кезде ол кісінің жақындарына осы фитнес жаттығулары туралы ақпараттарды құлақтарына құя беруіміз керекпіз. Жүктілік кезінде әйел ағзасында үлкен өзгерістер болады. Ағза жатырдағы ұрықтың құрсақішілік өсіп-жетілуіне, дамуына байланысты жаңа жағдайға бейімделеді. Барлық ағзалар қалыпты жағдайда болады, бірақ жүктілікке дейінгі жағдаймен салыстырғанда артық жұмыс жасайды. Дұрыс тамақтанып, демалыс тәртібін дұрыс сақтап, зиянды әдеттерден (темекі шегу, спиртті ішімдіктер ішу) аулақ болған жағдайда жүкті әйел ағзалары қалыпты жағдайда жұмыс жасай алады.

Жүкті әйелдің дене шынықтырумен айналысуы жүктілік, босану, босанудан кейінгі кезеңдердің дұрыс өтуімен қатар дүниеге дені сау нәресте әкелуде маңызы зор. Тәжірибелік байқаулардың нәтижесіне жүгінсек, дене шынықтырумен және спортпен шұғылданған әйелдерде босану кезінде қынаптың жыртылуы, тағы басқа асқынулар сирек. Сондықтан жүктілікке дейін, жүктілік кезінде және босанғаннан кейінгі кезеңде де дене шынықтырумен айналысқан жөн. Жүкті әйелдің дене шынықтырудың қандай түрімен, қанша мөлшерде айналысу керектігін дәрігер анықтап береді.

Менің алған сауалнамның нәтижесі жүкті кісілердің 3/2 физикалық белсенділікке жақын екенін көрсетті. Жалпы алғанда нәтиже жаман емес. Бірақ

осылай бір статистикаға мәз болып алдыға қойған мақсатымызды ұмытып кетпеуіміз керек. Физикалық белсенділіктің түрі өте көп ол даусыз. Соның ішінен бізге уақыт жағынан сапа жағынанда ұтымдылары: су аэробикасы, кегель гимнастикасы сияқты.

Осыларды анализдей отырып медицинамызға ұтымдыда ұтқыр жаңа технологияларды енгізу керек. Қазақта жақсы сөз бар отан отбасыдан деген, ал отбасының негізге тіреуі ана мен баланың денсаулығы.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Физическая культура для беременных [сайттың толық нұсқасы](#)
2. Фитнес для беременных [сайттың толық нұсқасы](#)
3. Воз: в мире ежегодно умирает 2,8 миллиона беременных женщин и новорожденных [сайттың толық нұсқасы](#)
4. Матери в США умирают чаще, чем в европе — такая система здравоохранения [сайттың толық нұсқасы](#)
5. Украина — на первом месте в европе по уровню смертности матерей и младенцев [сайттың толық нұсқасы](#)
6. Южная африка - материнская смертность, на 1000 живых рождений, оценка [сайттың толық нұсқасы](#)
7. В 2020 году увеличилась смертность младенцев и матерей [сайттың толық нұсқасы](#)

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ В РАЗВИТИИ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ: ВНЕДРЕНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Блялова Алия Армияновна, aliya-blyalova@mail.ru

ЧУ «Карагандинский высший медицинский интерколледж», преподаватель специальных дисциплин.

Барышкова Анна Викторовна

КГП «Поликлиника №3 г. Караганды», патронажная медсестра

Аннотация

Қазіргі денсаулық сақтау жүйесі тиімділікті, қолжетімділікті және тұрақтылықты арттыруға бағытталған өзгерістер кезеңін бастан өткеруде. Осындай жағдайда кеңейтілген практикадағы мейіргердің (КПМ) рөлі бастапқы және патронаждық көмектің негізгі қатысушысы ретінде маңызды бола түсуде. Кеңейтілген өкілеттіктердің арқасында КПМ науқастарды өз бетінше бақылап, алдын алу шараларын жүргізіп, ауытқуларды ерте анықтап, үй жағдайында бақылау жасай алады. Бұл мақалада кеңейтілген мейіргерлік практиканың ерекшеліктері, патронаждық қызметті дамытудағы үлесі және мейіргерлік автономияның үздік халықаралық модельдерін енгізу нәтижелері қарастырылады.

Кілттік сөздер: кеңейтілген практика, патронаж, мейірбике ісі, алдын алу, бастапқы медициналық көмек

Аннотация

Современная система здравоохранения переживает период трансформации, направленный на повышение эффективности, доступности и устойчивости медицинской помощи. В этих условиях всё большую значимость приобретает роль медицинской сестры расширенной практики (МС РП) как ключевого участника первичной и патронажной помощи. Благодаря расширенным полномочиям, МС РП может автономно вести пациентов, обеспечивать профилактику, раннее выявление отклонений и наблюдение на дому. В данной статье рассматриваются особенности расширенной сестринской практики, её вклад в развитие патронажной службы и результаты внедрения лучших международных моделей сестринской автономии.

Ключевые слова: расширенная практика, патронаж, сестринское дело, профилактика, первичная медицинская помощь

Abstract

The modern healthcare system is undergoing a transformation aimed at increasing efficiency, accessibility, and sustainability. In this context, the role of the Advanced Practice Nurse (APN) is becoming increasingly important as a key provider of primary and home-based care. With expanded authority, the APN can autonomously

manage patients, ensure prevention, detect health issues early, and monitor individuals at home. This article discusses the features of advanced nursing practice, its contribution to the development of home care services, and the outcomes of implementing the best international models of nursing autonomy.

Keywords: advanced practice, home care, nursing, prevention, primary healthcare

Роль сестринского персонала в современном здравоохранении значительно расширяется. Традиционная модель, где медицинская сестра была помощником врача, постепенно уходит в прошлое. Её место занимает независимая сестринская практика, способная обеспечить качественную первичную и длительную помощь, особенно на уровне патронажной службы. В этом контексте развитие компетенций и функций МС РП становится ключевым направлением модернизации системы здравоохранения.

1. Медицинская сестра расширенной практики: понятие и международный опыт

Медицинская сестра расширенной практики — это высококвалифицированный специалист с углублёнными знаниями в клинической медицине, прошедший специализированную подготовку, позволяющую ей работать автономно или в тесном сотрудничестве с врачом. В странах с развитой системой здравоохранения (США, Канада, Великобритания, Австралия) МС РП уже давно является полноценным участником оказания медицинской помощи. [1,2]. К её функциям относятся:

- оценка состояния пациента
- постановка предварительного диагноза
- назначение и интерпретация диагностических исследований
- ведение хронических пациентов
- патронаж на дому
- профилактическая работа и консультирование.

2. Патронажная служба: значение и возможности

Патронажная служба — это форма медицинской помощи, направленная на регулярное наблюдение за состоянием здоровья пациентов в домашних условиях. Наиболее востребована она:

- среди пациентов пожилого возраста
- лиц с ограниченной подвижностью
- хронически больных
- людей, перенесших хирургическое вмешательство [3].

МС РП, обладая расширенными клиническими компетенциями, может самостоятельно проводить осмотры, корректировать план ухода, направлять пациента на дополнительные обследования или к врачу-специалисту. Такой подход повышает доступность помощи, снижает риск осложнений и повторных госпитализаций [5].

3. Независимое сестринское дело и его роль в устойчивом здравоохранении

Независимость сестринской практики — это не только профессиональная автономия, но и ответственность. Сестра расширенной практики принимает решения на основе клинических протоколов и международных стандартов. Это позволяет повысить эффективность системы здравоохранения:

- за счёт раннего выявления заболеваний
- своевременного вмешательства
- постоянного наблюдения и профилактики.

В условиях демографического старения населения и увеличения хронических заболеваний роль МС РП в патронажной службе становится особенно важной.

4. Практика внедрения: примеры и результаты

В Казахстане, России и других странах СНГ наблюдается постепенное внедрение элементов расширенной сестринской практики [4].

Пример из практики: опыт поликлиники лучших практик КГП «Поликлиника № 3 г.Караганды»

Одним из ярких примеров успешного внедрения расширенной сестринской практики является работа данной поликлиники, где были введены ставки медицинских сестёр расширенной практики и патронажных сестёр. В рамках проекта были сформированы мультидисциплинарные команды, в которые входили МС РП, патронажные сестры, врачи общей практики, а также специалисты по реабилитации и социальной поддержке. Основные направления деятельности:

- регулярные патронажные визиты к пациентам с хроническими заболеваниями и после выписки из стационара;
- дистанционное наблюдение и контроль симптомов с помощью мобильных приложений;
- проведение профилактических осмотров и вакцинации на дому;
- консультативная помощь родственникам и обучение навыкам ухода.

Результаты внедрения:

- уменьшение числа повторных госпитализаций на 22%;
- повышение охвата профилактическими мерами на 35%;
- рост удовлетворенности пациентов качеством ухода — на 40% по данным анкетирования.

Опыт поликлиники лучших практик демонстрирует, что интеграция МС РП в структуру первичной помощи способствует устойчивому развитию патронажной службы, укреплению роли сестринского персонала и повышению эффективности медицинского обслуживания

5. Перспективы и рекомендации

Для масштабного внедрения расширенной практики и развития патронажной службы необходимы:

- законодательные изменения, закрепляющие автономию МС РП
- образовательные программы на уровне бакалавриата и магистратуры

- внедрение стандартов и клинических протоколов для МС РП
- интеграция в мультидисциплинарные команды
- общественное признание роли медсестры как ключевого участника ухода.

Заключение

Роль медицинской сестры расширенной практики выходит далеко за пределы традиционных представлений о сестринском деле. Развитие патронажной службы с активным участием МС РП позволяет не только повысить доступность и качество медицинской помощи, но и создать устойчивую, профилактически ориентированную систему здравоохранения. Внедрение лучших международных практик требует системного подхода, межсекторального взаимодействия и инвестиций в развитие сестринского образования.

Библиографический список

1. Аронсон М. и др. Расширенная сестринская практика: международный опыт. — М.: Медицинская литература, 2021.
2. World Health Organization. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. WHO, 2020.
3. Буткова Л.В. Патронажная служба в системе первичной медико-санитарной помощи. // Сестринское дело, 2022. №3.
4. Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. National health strategy 2021–2025. Astana, 2021.
5. Браун М., Кларк Дж. Роль медицинской сестры в системе устойчивого здравоохранения. // Nursing Today, 2023. №5.

СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Ерубай Жанболат Ирғебайұлы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Куатова Асель Тулегеновна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Алкоголь мен нашақорлық емдеу мен оңалтуға кешенді көзқарасты талап ететін күрделі медициналық-әлеуметтік проблемалар болып табылады. Мейірбике персоналы нашақорлықпен ауыратын науқастарға көмек көрсетуде, әсіресе бастапқы емдеу кезеңдерінде, дағдарыстық көмек көрсетуде, емдеуге ынталандыру және оңалту кезеңінде бақылауда маңызды рөл атқарады. Бұл мақалада амбулаторлық және стационарлық жағдайларда нашақорлықпен ауыратын науқастарға мейірбикелік көмек көрсету тәжірибесі қарастырылады. Мейірбикелердің негізгі қиындықтары талданады: мінез-құлықтың бұзылуы, агрессия қаупі, науқастың ауруды жоққа шығаруы, емдеуді төмен ұстану. Қарым-қатынас тәсілдерін, бағалау әдістерін, медициналық және әлеуметтік топтарға қатысуды және кеңес беруді қоса алғанда, тиімді күтім стратегиялары атап өтілген. Эмпатияның, кәсіби шекараларды құрметтеудің және үздіксіз кәсіби дамудың маңыздылығы атап өтіледі. Нашақорлықты емдеу жүйесінде мейірбикелердің рөлін кеңейту және нашақорлық саласында мамандандырылған оқыту бағдарламаларын енгізу қажеттілігі туралы қорытынды жасалды.

Кілттік сөздер: тәуелділік, мейірбикелік күтім, реабилитация, мотивация.

Аннотация

Алкогольная и наркотическая зависимости являются серьёзными медицинскими и социальными проблемами, требующими комплексного подхода в лечении и реабилитации. Важнейшую роль в оказании помощи пациентам с зависимостями играет сестринский персонал, особенно на этапах первичного обращения, кризисной помощи, мотивации к лечению и наблюдения в реабилитационный период. В данной статье рассмотрена практика сестринского ухода за пациентами с зависимостями в амбулаторных и стационарных условиях. Проанализированы основные трудности, с которыми сталкиваются медицинские сёстры: поведенческие нарушения, риск агрессии, отрицание болезни пациентом, низкая приверженность лечению. Выделены эффективные стратегии ухода, включая коммуникативные подходы, методы оценки состояния, участие в медико-социальных командах и консультирование. Подчёркнута важность эмпатии, соблюдения профессиональных границ и постоянного повышения квалификации. Сделан вывод о необходимости

расширения роли медсестёр в системе наркологической помощи и внедрения специализированных программ подготовки в области зависимостей.

Ключевые слова: зависимость, сестринская помощь, реабилитация, мотивация.

Abstract

Alcohol and drug addiction are serious medical and social problems that require an integrated approach to treatment and rehabilitation. Nursing personnel play a critical role in providing care to patients with addictions, especially at the stages of initial treatment, crisis care, motivation for treatment, and observation during the rehabilitation period. This article examines the practice of nursing care for patients with addictions in outpatient and inpatient settings. The main difficulties faced by nurses are analyzed: behavioral disorders, risk of aggression, denial of illness by the patient, low adherence to treatment. Effective care strategies are highlighted, including communication approaches, methods of assessing the condition, participation in medical and social teams, and counseling. The importance of empathy, maintaining professional boundaries, and continuous professional development is emphasized. A conclusion is made about the need to expand the role of nurses in the drug addiction care system and introduce specialized training programs in the field of addictions.

Key words: addiction, nursing care, rehabilitation, motivation.

Введение. Зависимость от алкоголя и наркотиков представляет собой хроническое заболевание с рецидивирующим течением, влияющее не только на физическое и психическое состояние пациента, но и на его социальное функционирование [1]. Эта форма зависимости требует продолжительной, междисциплинарной помощи, где наряду с врачами, психологами и социальными работниками важнейшую роль играет медицинская сестра. Именно она сопровождает пациента на всех этапах: от кризисной госпитализации до амбулаторного наблюдения, часто становясь первым специалистом, с которым зависимый вступает в контакт [2]. В условиях амбулаторий, отделений психиатрии и наркологии, сестринский персонал сталкивается с множеством задач — мониторинг состояния, выполнение назначений, ведение документации, помощь в формировании мотивации на лечение, профилактика рецидивов. Однако работа с зависимыми пациентами требует не только клинической подготовки, но и развитых коммуникативных навыков, устойчивости к стрессу и способности сохранять профессиональные границы. Сложность состоит в том, что пациенты с зависимостью часто отрицают своё заболевание, проявляют агрессию, замкнутость или апатию, и поэтому взаимодействие с ними требует особого подхода. Роль медсестры в такой ситуации выходит за рамки стандартного ухода — она становится ключевым элементом терапевтической среды, поддерживающим пациента в самые уязвимые моменты его восстановления [3].

Методы. В статье обобщён опыт работы сестринского персонала в наркологических кабинетах, реабилитационных центрах и стационарах при

оказании помощи пациентам с алкогольной и наркотической зависимостью. Основанием для анализа стали наблюдения, опросы медсестёр и анализ документации в отделениях наркологии в течение 2023–2024 гг. Были проанализированы сестринские карты наблюдения, план ухода, участие медсестёр в мотивационных интервью, повседневные действия, направленные на формирование приверженности к лечению, помощь в кризисных ситуациях. Отдельное внимание было уделено трудностям, возникающим при уходе за пациентами в абстинентном состоянии, при психозах, в период отказа от приёма препаратов. Также рассматривались элементы сестринского участия в реабилитационных и просветительских программах, группах самопомощи, тренингах по профилактике рецидивов. Методы включали качественный анализ интервью с медсёстрами (n=17), работающими в отделениях наркологической помощи, и анкетирование с элементами самооценки их готовности к работе с данной категорией пациентов.

Результаты. Анализ данных показал, что медицинская сестра является не только исполнителем врачебных назначений, но и активным участником лечебно-реабилитационного процесса. В 82% случаев пациенты с зависимостью впервые обращаются за помощью в состоянии тяжёлого психофизического истощения, с выраженными признаками абстиненции, тревоги, раздражительности или депрессии. В этих условиях от медсестры требуется высокая профессиональная выдержка, умение наладить первый контакт, снизить напряжённость и неосуждающе отнестись к пациенту. Медсёстры, участвовавшие в опросе, отметили, что ключевыми компонентами успешной работы являются доверие, предсказуемость в действиях, спокойный тон общения и создание безопасной среды.

На этапе детоксикации сестринский уход включает контроль за приёмом лекарств, мониторинг давления, пульса, температуры, контроль судорожной готовности, оценку уровня тревоги, сна и аппетита. Особое внимание уделяется гигиеническим процедурам и питанию — зависимые пациенты нередко пренебрегают этими аспектами, и медсестра становится тем, кто восстанавливает базовую структуру ухода за собой. Важно, что именно медсестра чаще всего проводит первичное информирование о последствиях зависимости, механизмах рецидива, возможностях реабилитации.

На этапе психосоциальной стабилизации медсестра помогает пациенту вернуться к элементарным навыкам самоорганизации, участвует в групповых занятиях, способствует восстановлению сна, привычек питания и физической активности. Участие медсестры в мотивационных беседах отмечено как особенно эффективное: пациенты, с которыми сестра регулярно общалась о выздоровлении и делилась историями других выздоравливающих, демонстрировали более высокую приверженность к лечению. Вместе с тем, были зафиксированы и трудности: низкая готовность некоторых медсестёр к эмоционально нагруженной работе, отсутствие навыков деэскалации конфликтов и недостаток специализированных знаний о зависимостях. 41% опрошенных сестер признались, что испытывают эмоциональное выгорание,

особенно после смен, в которых происходили обострения, отказ от лечения или побеги из стационара.

Положительно себя зарекомендовали программы супервизии, командной поддержки, обучение навыкам стресс-менеджмента и конфликтологии. Те учреждения, где практиковался междисциплинарный подход, с активным участием медсестёр в обсуждении плана ухода, показали лучшие показатели длительности ремиссии у пациентов. Программы повторного консультирования и наблюдения за пациентами после выписки, организуемые сестринским персоналом, также показали эффективность в снижении числа рецидивов.

Заключение. Сестринская помощь при алкогольной и наркотической зависимости выходит за рамки обычной клинической деятельности и включает элементы психоэмоциональной поддержки, мотивационной терапии, кризисного реагирования и профилактики рецидивов. Медицинская сестра становится не только участником, но и посредником между пациентом и системой здравоохранения, а также мостом к восстановлению социальной функции личности. Эффективный уход невозможен без должной профессиональной подготовки, участия в междисциплинарных командах и постоянного повышения квалификации. Особенно важна поддержка самих медсестёр в условиях высокой эмоциональной нагрузки. Внедрение специализированных тренингов по аддиктологии, развитие программ эмоциональной разгрузки и расширение функционала медсестры в реабилитационных службах являются важным шагом к повышению качества помощи и улучшению прогнозов у пациентов с зависимостями. Только через уважение, терпение и системный подход возможно создать условия, в которых пациент с зависимостью сможет поверить в возможность изменения и получить необходимую поддержку на пути выздоровления.

Библиографический список:

1. Бартаева П.П., Жигжитов Д.А., Цой В.Е., Токарев А.В. Профилактика наркотической и алкогольной зависимости // Глобус: психология и педагогика. 2019. №6 (34).
2. Почитаева И.П., Хальфин Р.А., Орлов С.А., Попов В.Я. Оказание наркологической помощи лицам, страдающим наркоманией и алкоголизмом, состоящим на диспансерном учете, а также имеющим эти заболевания, но пренебрегающим лечением, на примере Костромской области // Проблемы стандартизации в здравоохранении. 2017. №5-6.
3. Белятко А.В., Нургалиева Н.К., Дербисалина Г.А., Батарбекова Ш.К. Методы работы медицинских сестер с пациентами, имеющими поведенческие факторы риска (курение, алкоголь): обзор литературы // Наука и здравоохранение. 2019. №4.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУГЕ ОҚЫТУ, ПАТРОНАЖДЫҚ МЕЙІРГЕРДІҢ ЖҰМЫСЫ

Жарманов Сандибек Сметович, kzmedicalcolledge@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Мемлекеттің әрбір тұрғынының денсаулығын жақсарту, өмірді ұзарту, демографиялық көрсеткіштерді жақсарту үшін медициналық көмектің сапасы жоғары болуы тиіс. Мұны істеу үшін Сіз медициналық көмектің сапасы неден туындайтынын білуіңіз керек, сонымен қатар оны жақсарту стратегиясын белгілеуіңіз керек. Заманауи медбике манипуляцияларды орындау кезінде сапа мен қауіпсіздікті қамтамасыз етуге, пациенттерге күтім жасауға, жұмыс орнында инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуге жауапты. Сондықтан жоғары білікті орта медицина қызметкерлерін оқыту мәселесі өте өзекті болып отыр. Бұл колледжде клиникалық пәндерді оқу кезінде басталуы керек. Оқытушылар кәсіби білікті, жан-жақты дамыған тұлғаларды, бәсекеге қабілетті мамандарды даярлау сапасын жақсарту үшін оларға жүктелген жауапкершілікті сезінуге тиіс.

Кілттік сөз: Медициналық көмектің сапасы, патронаж қызметін дамыту, мейіргердің рөлі, мейіргерлердің кәсіби құзыреттілігі, имитациялық оқыту.

Аннотация

Качество медицинской помощи должно быть высоким для улучшения здоровья каждого жителя государства, возможности продления жизни, улучшения демографических показателей. Для этого нужно знать, от чего зависит качество медицинской помощи, а также наметить стратегию ее улучшения. Современная медсестра отвечает за обеспечение качества и безопасности при выполнении манипуляций, уход за пациентами, обеспечение инфекционной безопасности на рабочем месте. Поэтому вопрос обучения высококвалифицированных средних медицинских работников становится очень актуальным. Это должно начаться во время изучения клинических дисциплин в колледже. Преподаватели должны осознавать возложенную на них ответственность за улучшение качества подготовки профессионально квалифицированных, универсально развитых личностей, конкурентоспособных специалистов.

Ключевые слова: Качество медицинской помощи, развитие патронажной службы, роль медицинской сестры, профессиональная компетентность медицинских сестер, имитационное обучение.

Abstract

The quality of medical care should be high in order to improve the health of every citizen of the state, the possibility of prolonging life, and improving demographic indicators. To do this, you need to know what determines the quality of medical care, as well as outline a strategy for improving it. The article deals with the current issue of the role and activity of a nurse in ensuring the quality and safety of medical care and the development of the activity of a nurse on patronage. Therefore, the issue of training highly qualified secondary medical workers is becoming very relevant. This should start while studying clinical subjects in college. Teachers should be aware of the responsibility assigned to them for improving the quality of training of professionally qualified, universally developed individuals, competitive specialists.

Keywords: The quality of medical care, the development of the patronage service, the role of the nurse, the professional competence of nurses, simulation training.

Медициналық көмектің сапасы көрсетілген медициналық көмектің пациенттің (халықтың) қолда бар қажеттіліктеріне, медицина ғылымы мен технологиясының қазіргі заманғы деңгейіне сәйкестігін растайтын сипаттамалардың жиынтығы болып табылады.

Кез келген мемлекетте денсаулық сақтау жүйесінің негізгі міндеті – еліміздің әр тұрғынына дені сау, ұзақта нәтижелі өмір сүруге кепілді мүмкіндік беру. Яғни, бірінші кезекте сапалы медициналық көмек көрсету мәселесі тұруы тиіс. Сапалы медициналық көмек - бұл білікті медициналық қызметкерлер көрсететін, нормативтік-құқықтық актілерге, медициналық көмек көрсету стандарттарына (ауруларға хаттама толтыру), келісім шарттарына немесе әдетте ұсынылатын талаптарға сәйкес келетін уақтылы медициналық көмек.

Сапалы медициналық көмектің негізгі сипаттамасы:

Медициналық көмектің нәтижелігі - емделуші дәлелді медицина принциптеріне негізделген емді қабылдауы тиіс. Яғни, көрсетілген медициналық көмек белгілі бір шарттарға арналған оптималдық нәтижеге сәйкес келуі қажет.

Емдеу процесінің қауіпсіздігі - оған зиян келтіру емес, көмектесуге арналған емдеу барысында оған залал келтірілмеуі тиіс. Медициналық көмек көрсету барысында белгіленген ережелер мен стандарттарға сәйкес әдістер, медикаменттер, медициналық жабдықтар қолданылуы міндетті.

Медициналық көмектің уақтылығы - қажеттілігіне қарай медициналық көмек көрсету, яғни медициналық көрсеткіштер бойынша жылдам және кезек күтусіз. Сауығып кетуін қиындататын немесе емделушінің сырқатының асқынып кету қаупін арттыратын, сонымен қатар, жаңа ауру туындау қаупін жоғарылататын дәрігерлік қателіктің болмауы (аз болуы) тиіс.

Медициналық көмектің қол жетімділігі (тең құқықтық) - ұсынылған медициналық көмектің сапасына қарай емделушінің жынысы, жасы, ұлты,

тұрғылықты жері, әлеуметтік-экономикалық статусы, діни сеніміне байланысты айырмашылығы болмауы тиіс.

Денсаулық сақтау мекемесінің көзқарасы бойынша мейіргерлік көмектің сапасы - функционалды міндеттерді нормативтік-құқықтық құжаттамаға сәйкес қатаң орындау, бұл медбикелердің кәсіби құзыреттілігін, командада жұмыс істей білуді, оң өндірістік ортаны құруды және сақтауды және инфекциялық қауіпсіздікті қамтамасыз етуді білдіреді.

Патронаж қызметтерінің жан-жақты рөлі. Жалпы кәсіби рөл (міндеттер) өте кең ауқымды, себебі, ол патронаж қызметкерлерінің бала өміріне әсер ететін барлық факторлар туралы ойлауын, сонымен қатар, патронаж қызметкерлерінің өздеріне не әсер ететіні туралы ойлауын талап етеді. Осы рөлді жалпылау үшін оны кәсіби рөлдің өлшемдері тұрғысынан қарастыру пайдалы болады, аталмыш өлшемдер: жекелеген адамдар, отбасылар, жергілікті қоғам және мекемелер. Үйге барып қарау – патронаж қызметі – өзіндік ерекшеліктерге ие. Аталмыш қызмет әйел жүктілігі кезінде және бала туылғаннан кейінгі кезеңде отбасылар және жекелеген адамдар айналасында шоғырланады. Патронаж қызметі көрінбейтінді көрінетін етеді. Патронаж қызметі үйге барып қарау арқылы жүзеге асырылатындықтан, жағдайды терең түсінуге мүмкіндік туады, ал бұл төменде көрсетілгендер үшін жақсы негіз құрады:

- Шындыққа негізделген бағалау;
- Мықты тұстарды немесе активтерді анықтау;
- Жекелеген адамдармен жұмыс жасау;
- Әдеттегі қиындықтарды еңсеру үшін шаралар қолдану.

Науқастарды үйде күту мейіргернің өзіндік жұмысының маңызды бөлігі болыптабылады. Патронаж кезінде мейіргернің міндеті науқастың жағдайының динамикасын, оның сақталуын бақылау кіреді диета және режим, дәрі-дәрмектерді дұрыс қабылдау. Сонымен стандартты іс-шаралар (инъекциялар, процедуралар, физиологиялық көрсеткіштерді өлшеу, тексеру) мейіргерге кәсіби дайындық деңгейі оған үйде зерттеу үшін биологиялық материалдар алу, электрокардиограмманы алу, физиотерапиялық процедураларды жүргізусіяқты іс-шараларды орындауды тапсыруға мүмкіндік береді.

Медициналық көмек сапасын бақылауға медициналық мекемелерде көрсетілетін медициналық көмек көлемін бақылау мен сапасына сараптама жасау кіреді. Алдын алу және емдеу жұмыстарының тиімділігі медициналық персонал мен пациенттің қарым-қатынасымен анықталады. Сондықтан отбасындағы профилактикалық жұмыстарды, пациенттердің туыстарымен әңгімелесуді жүргізу үшін үйге әрбір келуді кеңінен пайдалану керек, оларға пациенттердің психологиясының ерекшеліктерін, оларға күтім жасауды, үйде оңалту шараларын өткізуді үйрету.

Қазіргі заманғы медбике манипуляцияларды орындау, пациенттерге күтім жасау, жұмыс орнында жұқпалы қауіпсіздікті қамтамасыз ету кезінде сапа мен қауіпсіздікті қамтамасыз етуге жауап береді. Сондықтан жоғары білікті орта медицина қызметкерлерін оқыту мәселесі өте өзекті болып отыр.

Ол колледжде клиникалық пәндерді оқу кезінде басталуы керек. Оқытушылар кәсіби білікті, әмбебап дамыған тұлғаларды, бәсекеге қабілетті мамандарды даярлау сапасын жақсарту үшін өздеріне жүктелген жауапкершілікті сезінулері керек.

Медбикелік көмектің сапасы пациенттерге күтім жасаудың жаңа ұйымдастыру нысандарын енгізумен және заманауи ақпараттық технологияларды пайдалана отырып, кәсіби ақпаратпен жұмыс істеумен айқындалады [1]. Қазіргі уақытта орта медициналық қызметкерлерді оқытуда білім мен дағдыларды беруде ғана емес, сонымен қатар медбике ісі аясында шешім қабылдау қабілетіне де назар аудару қажет. Колледждерде оқу кезінде клиникалық дағдыларды меңгеру үшін зиянсыз және ынталандыратын білімберу ортасы құрылуы тиіс, ал түлектер білім мен іскерліктен басқа тәжірибелік сипаттаманы да меңгеруі тиіс [2]. Сондықтан медбикелік жұмысты дамытудың инновациялық бағыттарының бірі оқытуды модельдеуді енгізу болыптабылады. Модельдеу (Simulatio-лат. "ұстау") - бұл шындыққа еліктеу өнері, науқастың немесе жеке белгілерінің жалған бейнесі, онда студент оқу ортасында әрекет етеді және бұл туралы біледі.

Имитациялық оқыту заманауи алгоритмдермен үйлесімде жұмыс істеуді үйренуге, күрделі медициналық манипуляциялардың өнімділік деңгейін арттыруға және өз әрекеттерінің тиімділігін бағалауға қабілетті. Имитациялық технологияны қолдану әртүрлі клиникалық сценарийлерді имитациялауда, сондай-ақ жеке диагностикалық және емдік манипуляциялардың практикалық дағдыларын дамытуда реализмнің максималды деңгейіне қол жеткізуге мүмкіндік береді. Студент іс-әрекетті шындыққа жақын ортада, арнайы құралдарды-тренажерлерді қолдана отырып орындайды, олардың көмегімен сіз өмірде болып жатқан шындыққа мүмкіндігінше жақын клиникалық жағдайларды жасай аласыз. Кәсіптік модульдер бойынша практикалық сабақтарда студенттер медициналық ұйымдарда өндірістік практикабасталғанға дейін пациентті күту бойынша дағдыларды ғана емес, сондай-ақ практикалық сабақтар бағдарламасымен үйлесімділікте базалық манипуляцияларды да меңгеруі тиіс.

Модельдеу орталықтарымен жабдықталған заманауи виртуалды тренажерлер (компьютерлік модельдер) қажетті дағдыларды игерудің келесі кезеңін білдіреді. Олар іс жүзінде медицина мамандарын жаңа әдістерге үйретудің тиімділігін арттырады, қателіктердің пайда болуын азайтады [4]. Виртуалды тренажерлер дағдыларды орындау сапасын бағалаудың қарсы бағдарламаларын есептеу үшін алынған білім деңгейін объективті бағалауға мүмкіндік береді. Имитациялық оқытудың маңызды қасиеттеріне объектіні модельдеудің толықтығы мен шынайылығы жатады. Бұл тәсіл адам денсаулығына зиян келтірместен қажетті практикалық және теориялық білім алуға және тірі пациентке шаш қиюды болдырмауға, сол әрекеттерді бірнеше рет қалпына келтіру арқылы дағдыларды орындауды автоматтандыруға және сирек кездесетін клиникалық жағдайларды модельдеуге мүмкіндік береді [3]. Болашақ орта медицина қызметкерлерін даярлауда кәсіби біліктері мен дағдыларын бағалау мүмкіндігімен имитациялық білім беру технологияларын

қолдану медицина мамандарының біліктілігін айтарлықтай арттыруға және оларды клиникалық практикада қолдануға дайындық деңгейіне алып келеді [4,5]. Фантомды және имитациялық оқытуды қолдану оқу процесінде қажетті бағытта жүреді. Студенттер заманауи фантомдарда, муляждар мен жабдықтарда, стандарттарға сәйкес манипуляцияларды орындайды [6]. Арнайы дайындалған аудиторияда практикалық дағдыны техникалық өткізу бойынша оқыту жүргізіледі.

Бүгінгі таңда имитациялық оқыту медициналық кадрларды даярлау кезінде білім беру процесінде жетекші ұстанымдарға қызығушылық тудырады. Оқытушылар тренажерларда жұмыс істеуді оқытумен қатар, медициналық рәсімдерді орындау алгоритмдерін әзірлеу қажеттілігін анықтады. Құрылған ұйымдастырушылық-педагогикалық жағдайлар қазіргі уақытта бізге «Терапиядағы мейіргер ісі», «Педиатриядағы мейіргер ісі», «Хирургия мен реанимациядағы мейіргер ісі», «Акушерия мен гинекологиядағы мейіргер ісі» пәндері бойынша циклдардағы кәсіби жағдайларды модельдеуге мүмкіндік берді. Оқу тренажерларын пайдалану өндірістік практиктерді тиімді жүргізу үшін қажетті кәсіби құзыреттерді қалыптастыруға да ықпал етеді [8].

Қазақстанда педиатриялық көмек көрсету мақсатында Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ұйымдарында амбулаториялық-емханалық, стационарлық және стационарды алмастыратын деңгейлерде балаларға медициналық көмек көрсетудің жалпы қағидаттарын белгілейтін Стандарт бекітілді [3]. Аталған құжат еліміздегі Педиатрия және балалар хирургиясы ғылыми орталығы, Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы «УМС», Қазақ үздіксіз білім беру медициналық университеті, «С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медициналық университеті» ШЖҚ РМК және т.б. тәрізді жетекші медициналық мекемелердің мамандарының қатысуымен әзірленді. Біріккен Ұлттар Ұйымының Балалар Қоры (ЮНИСЕФ) ұсынған нәрестелер мен ерте жастағы балаларды үй жағдайында патронаждық бақылаудың жаңа әмбебап- прогрессивті моделін ұйымдастыра отырып, алғашқы рет медициналық қызметтер тізбесі белгіленді. Жаңа модель баланың өміріне, денсаулығына және дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы тәуекелдерді анықтауды және төмендетуді көздейді. Стандарт 0-ден бастап 18 жасқа дейінгі балалардың аурушандығы, өлім-жітімі және мүгедектігінің профилактикасы мен оларды төмендету бойынша аталған шараларды жүргізуді көздейді. Сонымен қатар, нәрестелерге стационарлық көмекті ұйымдастыруды жақсарту мақсатында балаларды жаңа туылған кезден бастап емдеу үшін қажетті медициналық жабдықтар мен медициналық мақсаттағы бұйымдардың тізімі белгіленді. Стандартқа ақпарат көзі ретінде Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру бойынша 9 қосымша енгізілді. Олардың ішінде негізгісі: нәрестелерді және 5 жасқа дейінгі балаларды дәрігер/фельдшер және орта медицина қызметкері үй жағдайында және МСАК деңгейінде медициналық ұйымдарда қабылдауының жалпы бақылау сызбасы және 5 жасқа дейінгі балалар патронажының әмбебап- прогрессивті моделінің сызбасы [2].

Патронаждық мейірбикенің жаңа рөлі патронаж мейірбикесі үйге барып қарауда бұл бала мен отбасы өмір сүретін ортаны және жағдайды түсіну оңайырақ, отбасының үйінде болғанда, патронаж қызметкері баланың басындағы мәселелерге шынайырақ баға бере алады, сонымен қатар патронаж қызметкері «көрінбейтінді көрінетін» етеді, баланың денсаулығына және дамуына демеу болу үшін ертерек араласу мүмкіндігін береді. Жаңа патронаж мейірбикесінің кәсіби рөлі мен міндеттері өте кең, себебі, ол баланың өміріне әсер ететін барлық факторлар, әрі патронаж қызметкерлерінің өздеріне әсер ететін барлық факторлар туралы ойлауы тиіс. Яғни, оның рөлі жеке тұлға, отбасы, қоғам және ұйым деңгейінде өлшенеді. Жеке тұлға ретінде бағалайды, мониторинг жүргізеді, ақпараттандырады, құрмет, қамқорлық және жанашырлық көрсетеді. Отбасы ретінде қарым-қатынастарды түсінеді, мықты тұстарды, ресурстарды анықтайды, тілдеседі, пайдалы қарым-қатынастар үлгісін қалыптастырады, шындыққа жанасатын үміттерге қолдау білдіреді, адвокация ұсынады.

Қорытынды. Өз тәжірибемді шындау мақсатында аталған тақырып бойынша тренингтер өткізілді. Тренинг мақсаты болашақ мамандарға бұл модельдің артықшылығын түсіндіру жұмыс жасау барысында ата-анамен бала арасындағы байыр басу және баланы қосымша тамақтандырудың негізгі артықшылықтарын көрсетіп және ата-ананы үйрету.

Патронаждық қызметкерлер жақсы дайындалған, қажетті қызметтерді ұсыну үшін жеткілікті білім мен дағдыларға ие болуы керек. Патронаждық мейірбике команда мүшесі болып табылады және жалпы практика дәрігерімен, учаскелік мейірбикелермен, әлеуметтік қызметкермен, психологпен тығыз жұмыс істейді. Патронаж мейірбикесі емшек сүтімен емізетін аналарға қолдау көрсету тобы, үкіметтік емес ұйымдар және басқа ресурстар сияқты жұмыста қолдануға болатын жергілікті қоғамдастықтың мүмкіндіктерін жақсы білу керек. Әр отбасының жанашыр адамы болу керек деп есептеймін.

Пайдаланған әдебиеттер:

1. Патронаж мейірбикесіне арналған ақпараттық карталар бүктемесі.
2. Патронаж мейірбикесінің жаңа рөлі бойынша 2 модуль тренерлерге арналған нұсқаулық.
3. «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2017 жылғы 27 желтоқсан № 1027 бұйрығы.
<http://gp26.kz/news/тема-«патронаждық-қызметтің-универсалды-прогрессивті-моделі»>
4. Аббясов И.Х. Современные требования к образованию в период реформирования сестринского дела // Главная медицинская сестра. 2015. №4. С.71-75.
5. Агафонова Т.А. Роль и задачи сестринской службы в оказании медико-социальной помощи лицам пожилого и старческого

возраста.//Медицинская помощь. 1996. № 3. С. 15-17.

- 6 Акимкин В.Г. Медицинская сестра – основное звено в профилактике внутрибольничной инфекции // Сестринское дело. 2012. № 5-6. С. 42-43.
- 7 Апраксина К. Роль сестринского персонала в медико- социальном учреждении типа хоспис // Главная медицинская сестра. 2013. №3. С. 11-15.
- 8 Афанасьева Л.Н. Роль сестринского персонала в реализации с стационара замещающих технологий в условиях сельского здравоохранения // Главная медицинская сестра. 2018. №10. С. 19-28.
- 7 Мотола И., Девайн Л.А. Симуляционные технологии в медицинском образовании. Практическое руководство, основанное на лучших доказательствах // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2014.- №4.-С.14-75.
- 8 Арутюнян К.А., Чупак Э.Л. Современные информационные технологии при обучении на кафедре детских болезней // Материалы учебно-методической конференции «Электронные образовательные технологии: возможности дистанционного обучения в медицинском образовании», Благ

№3 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ АСҚАЗАН ЖАРАСЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ДИЕТА ҰСТАНУДА ТУЫНДАЙТЫН ҚИЫНДЫҚТАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Жумагулова Салтанат Бакытовна, арнайы пән оқытушысы
Қызылорда медициналық жоғары колледжі

Аннотация

Асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтарын зерттеу үшін сауалнама жүргізу арқылы ақпараттандырылу деңгейін анықтау мақсатында 2025 жылы қантар айында Қызылорда қаласы №3 қалалық емханада гастроэнтеролог кабинетінде асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтар бойынша зерттеу жұмысы жүргізілді. Зерттеуде сауалнама әдісі таңдалды. Қорытынды: Зерттеу барысында респонденттер арасында асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтарын анықтау үшін сауалнама алу арқылы жүргізілген зерттеу негізінде глютенсіз(ақуызды шектеу) диетасын ұстанатындар үлесі – 65,5% құрады, жұмыс орнында немесе үй жағдайында диета ұстануға қиналатындар – 38(45,2%) жоғары көрсеткішке ие болды, әртүрлі тағамдарды жеуге тыйым салуға байланысты психологиялық қиындықтары бар – 27(32,1%), сүйікті тағамдарынан бас тартқанда өзін кем санайтындар – 20(23,8%), ұстанатын диетасын өзінің өмірін басқарады деп санайтындар – 23(27,7%) құрады. Ал дәрігер тағайындаған диетаны кейде ғана орындайтын тұрғындар 33(39,3%) екені анықталды. Темекі шегу – 23,8%, алкогольді ішімдік тұтыну 16,7% адамдарда анықталды. Қазіргі ұстанатын диетасымен таңдауға болатын көптеген тағам түрлері бар деп санайтындар – 27(32,1%) құрады.

Кілттік сөздер: Асқазан жарасы, он екі елі ішектің ойық жарасы, қан кету, Helicobacter Pylori, клиникасы, қауіп факторлары, білім деңгейі, мейіргердің рөлі.

Аннотация

В целях определения уровня информированности пациентов с язвенной болезнью путем анкетирования для изучения трудностей, возникающих при соблюдении диеты, в январе 2025 года в городской поликлинике №3 г. Кызылорда в кабинете гастроэнтеролога была проведена исследовательская работа по проблемам, возникающим при соблюдении диеты больными язвенной болезнью. В исследовании был выбран метод опроса. Вывод: на основании исследования, проведенного среди респондентов путем опроса пациентов с язвенной болезнью, чтобы определить трудности, возникающие при соблюдении диеты, доля тех, кто придерживался безглютеновой(ограничительной белковой) диеты, составила 65,5%, у тех, кто из всех сил пытался придерживаться диеты на рабочем месте или дома, был более высокий показатель – 38(45,2%) из-за запрета те, у кого есть психологические трудности – 27(32,1%), те, кто считает себя хуже, когда отказывается от любимой пищи – 20(23,8%), те, кто

считает, что диета, которой он придерживается, контролирует его жизнь – Составил 23(27,7%). Установлено, что население, которое лишь изредка соблюдает предписанную врачом диету, составляет 33(39,3%). Курение-23,8%, употребление алкоголя выявлено у 16,7% людей. Те, кто считает, что при нынешней диете есть из чего выбирать, составили 27(32,1%).

Ключевые слова: язва желудка, язва двенадцатиперстной кишки, кровотечение, Helicobacter Rylori, клиника, факторы риска, уровень образования, роль медсестры.

Abstract

In order to determine the level of awareness of patients with peptic ulcer disease through questionnaires to study the difficulties encountered in dieting, in January 2025, a research work was conducted in the office of a gastroenterologist in the city polyclinic No. 3 of Kyzylorda in the office of a gastroenterologist on the problems encountered in dieting patients with peptic ulcer disease. The survey method was chosen in the study. Conclusion: based on a study conducted among respondents by interviewing patients with peptic ulcer disease to determine the difficulties encountered in following a diet, the proportion of those who followed a gluten-free (restrictive protein) diet was 65.5%, those who struggled to adhere to a diet in the workplace or at home had a higher The indicator is 38 (45.2%). Due to the ban, those who have psychological difficulties are 27 (32.1%), those who consider themselves worse when they refuse their favorite food. – 20 (23.8%), those who believe that the diet they follow controls their lives – 23 (27.7%). It was found that the population that only rarely follows the diet prescribed by a doctor is 33 (39.3%). Smoking accounted for 23.8%, alcohol consumption was detected in 16.7% of people. Those who believe that there is a lot to choose from with the current diet were 27 (32.1%).

Keywords: gastric ulcer, duodenal ulcer, bleeding, Helicobacter Rylori, clinic, risk factors, education level, role of a nurse.

Асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы жиі кездесетін жалпы ауру, пациенттердің өмір сүру сапасын төмендетеді және ықтимал асқынулар, ауруханаға жатқызу, жиі хирургиялық араласу немесе эндоскопиялық араласуларды талап етеді және өміріне қауіп төндіреді. Әлемдік статистикаға сәйкес, бұл ауру әлем халқының 60-65% -ында кездеседі. Геликобактериоздың асқазандағы ойық жара процесінің дамуының жетекші этиологиялық факторы екендігі жалпы қабылданған [1].

ДРС. Бірақ соңғы зерттеулер көрсеткендей, Helicobacter pylori (HP) аурудың жалғыз себебі емес. Бұл жоғары инвазивті емес және 70% -ында ешқандай зақымдану тудырмайды. Қазақстан Республикасындағы демографиялық процестердегі өсуді анықтағанда асқазан жарасымен ауыратынадамдардың жасы 70 жасқа дейінгі адамдардың саны, бұл аурумен ауыратын барлық науқастардың 44,4-48,7% құрайды. Әдебиеттерде қарағанда асқазан және ұлтабар ойық жарасының патогенезі туралы заманауи көзқарастар, соның ішінде

талқыланады әртүрлі жас топтарындағы науқастарда *Helicobacter pylori* инфекциясының маңыздылығы [8].

Статистикалық мәліметтер:

Ресейде Заманауи медицина мен фармакологияның қарқынды даму қарқынына, заманауи медициналық техниканың пайда болуына, науқастарды тексеру және емдеу әдістерінің кең спектріне қарамастан, асқазан жарасы өте кең таралған ауру болып қала береді.

Қазақстанда созылмалы гастродуоденитпен ауыратын балалардың 81,7%-ы хеликобактериозбен және барлығы он екі елі ішектің ойық жарасы және эрозиялық дуодениті бар балаларда *Helicobacter pylori* сынамасы жүргізілді. Ресейде және ТМД елдерінде диагностика жиілігі *Helicobacter pylori* 48,1% - 88,2% аралығында болды. IN Дамыған елдерде *Helicobacter pylori* 9,4 - 14,1%, дамушы елдерде - 77-92% кездеседі.

Ерлердің 11 - 14% және әйелдердің 8 - 11% өмір бойы ойық жараның пайда болуы мүмкін екендігі көрсетілген [5].

Америка Құрама Штаттарында жыл сайын 500 000 пациентке жаңадан анықталған асқазан жарасы диагнозы қойылады және аурудың қайталануы бар 4 миллионнан астам пациенттер анықталды. Америка Құрама Штаттарында тікелей экономикалық шығындар тұрғысынан асқазанның ойық жара ауруы холелитиаз, колоректальды қатерлі ісік және GERD кейін 4-ші орында. Американдық Гастроэнтерологиялық Ассоциациясының мәліметтері бойынша, асқазан жарасы бар науқастарды емдеуге кететін тікелей және жанама шығындар жылына шамамен 25 миллиард долларды құрайды, бұл пациенттердің осы тобын хирургиялық емдеу тактикасын жетілдірудің маңызды әлеуметтік-экономикалық маңыздылығын көрсетеді [10].

Асқазанның ойық жарасы - ең көп таралған аурулардың бірі. Статистикаға сәйкес, еуропалықтардың 10%-ы одан зардап шегеді. Ойық жара гастроэнтерологиялық профилі бар науқастардағы мүгедектіктің барлық жағдайларының шамамен 40% құрайды, сонымен қатар асқазан-ішек аурулары бар ерлер арасындағы мүгедектік себептерінің құрылымында 70% дерлік[12].. Асқазан ойық жарасынан болатын өлім-жітім әртүрлі елдерде асқазанның ойық жарасымен ауыратын 100 мың халыққа шаққанда 6,0-ден 7,1-ге дейін, ал ұлтабардың ойық жарасынан 0,2-ден 9,7-ге дейін 100 мың халыққа шаққанда. Солтүстік Еуропа елдерінде Оңтүстік Еуропа елдерімен салыстырғанда PUD-дан өлім-жітім деңгейі жоғары: мысалы, 2000-2014 жылдар аралығында Швецияда, Финляндияда және Норвегияда 100 000 халыққа шаққандағы өлім көрсеткіші 2,21-ден 1,44-ке дейін ауытқиды. Тиісінше 3,39-дан 1,68-ге дейін және 2,82-ден 1,62-ге дейін, ал Испанияда, Италияда және Мальтада - 0,87-ден 0,47-ге дейін; 0,83-тен 0,53-ке дейін және тиісінше 2,12-ден 1,01-ге дейін төмендеу үрдісімен [3].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының соңғы есебінде аурудың жаңа жағдайларының 60%-дан астамы Африка, Азия, Орталық және Оңтүстік Америка елдерінде тіркелгенін көрсетеді [6].

Швейцарияда ойық жара ауруы адамдардың 2,9-дан 4,5% -на дейін зардап шегеді, бұл көптеген басқа елдердегі мұндай науқастардың пайызымен шамамен

бірдей. Америкада ойық жара бүкіл халықтың 10% жағдайда кездеседі, бұл өте жоғары пайыз, өйткені әлемдегі көптеген клиникалардың статистикасына сәйкес, асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы барлық адамдардың 5,2-13% құрайды. терапевтік науқастар. Асқазанның ойық жарасының салыстырмалы түрде жоғары жиілігі Жапонияда да атап өтілді, онда ол асқазан-ішек аурулары бар науқастардың жалпы санының 11,2% -ында кездеседі, ал ойық жара ауруы асқазанның қатерлі ісігі бар жапондық науқастардың санынан 2-3 есе жоғары. Пациенттердің осы тобының арасында одан да көп пайыз (25%) Таяу Шығыс тұрғындарының арасында тіркелген [7].

Асқазан және он екі елі ішектің ойық жарасы-ең көп таралған аурулардың бірі. 2019 жылғы ҚР статистикасы бойынша 100000 тұрғынға шаққанда қала тұрғындарының ішінде 100 %дан 71% (оның ішінде әйелдер 59,5%), ал ауыл тұрғындарының 64,5% (оның ішінде әйелдер 57,8%) құрады; ал 2013 жылы қала тұрғындарының ішінде 100%дан 76% (оның ішінде әйелдер 58%), ал ауыл тұрғындарының 68,7% (оның ішінде әйелдер 62,2%) құрады; 2020 жылы қала тұрғындарының ішінде 100%дан 80,6% (оның ішінде әйелдер 69,3%), ал ауыл тұрғындарының 77,8% (оның ішінде әйелдер 63,8%) құрады. ҚР-ң демографиялық үрдісіне қарасақ ойық жара ауруымен 44,4- 48,7% 70 жасқа дейінгілер арасында байқалады. Заманауи әдебиетке сүйенсек асқазан және он екі ішек ойық жара ауруының патогенезін хеликобактер инфекциясы құрайды [9]. Ойық жараның әртүрлі жастар арасында патогенетикалық ерекшеліктері және клинико – морфологиялық көріністері толықтай қаралады.

Зерттеу мақсаты: Асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтарын зерттеу үшін сауалнама жүргізу арқылы ақпараттандырылу деңгейін анықтау

Тәсілдер мен материалдар: Зерттеу жұмысына 84 респондент қатысты. Сауалнама осы мақалаға сүйене отырып жасалынды. Ол: «Диетаның қанағаттану сауалнамасын тексеру: салмақты басқаруға арналған диеталарға қанағаттанудың жаңа өлшемі» деген мақала.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды; рандомизирленген мақсатты, популяцияға негізделген.

Зерттеу объектісі: 2025 жылы қантар айында Қызылорда қаласы №3 қалалық емханада гастроэнтеролог кабинетінде зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу тексерілуге келген 18-70 жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 84 адам қатысты.

Зерттеу құралы: Сауалнама осы мақалаға сүйене отырып жасалынды. Ол: «Диетаның қанағаттану сауалнамасын тексеру: салмақты басқаруға арналған диеталарға қанағаттанудың жаңа өлшемі» деген мақала. «Диетаның қанағаттану сауалнамасын тексеру: салмақты басқаруға арналған диеталарға қанағаттанудың жаңа өлшемі» атты зерттеуі 2018 жылдың 10 қазанында жүргізілді. Сауалнама жүргізу арқылы емханадағы мейіргерлердің тұрғындарға қандай дәрижеде ақпарат беріп, диета ұстауда қандай қиындықтары бар екені анықталды. Негізгі зерттеудегі сауалнама 20 сұрақтан тұрды. Сұрақтардың әрқайсысы үшін бірнеше сәйкес келетін жауаптар ұсынылды. Респонденттерге қолайлы болуы мен сауалнама нәтижелерін жақсарту үшін науқастар үшін сауалнама жасырын түрде

өткізілді, зерттеуге қатысушылар кездейсоқ таңдалды. Зерттеуге қатысушылардан жазбаша түрде зерттеуге рұқсатын беретіндігі туралы келісім алынды.

Қорытынды: 2025 жылы қаңтар айында асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтарын анықтау мақсатында 84 респонденттен сауалнама алынды.

Зерттеу барысында респонденттер арасында асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтарын анықтау үшін сауалнама алу арқылы жүргізілген зерттеу негізінде глютенсіз (ақуызды шектеу) диетасын ұстанатындар үлесі – 65,5% құрады, жұмыс орнында немесе үй жағдайында диета ұстануға қиналатындар – 38 (45,2%) жоғары көрсеткішке ие болды, әртүрлі тағамдарды жеуге тыйым салуға байланысты психологиялық қиындықтары бар – 27 (32,1%), сүйікті тағамдарынан бас тартқанда өзін кем санайтындар – 20 (23,8%), ұстанатын диетасын өзінің өмірін басқарады деп санайтындар – 23 (27,7%) құрады. Ал дәрігер тағайындаған диетаны кейде ғана орындайтын тұрғындар 33 (39,3%) екені анықталды. Темекі шегу – 23,8%, алкогольді ішімдік тұтыну 16,7% адамдарда анықталды. Қазіргі ұстанатын диетасымен таңдауға болатын көптеген тағам түрлері бар деп санайтындар – 27 (32,1%) құрады.

Респонденттерде жалпы диета ұстау барысында әртүрлі тағамдарды жеуге тыйым салуға байланысты психологиялық қиындықтары жөнінде сұрастырылды. Нәтижесінде қиындық келтіреді деп белгілегендер 27 (32,1%) құрады. Және де қиындықтар кезінде диетаны сақтау маңызды екенін түсінетін респонденттер 45 (53,6%) анықталды. Бірақ та қоғамдық орындарда қазіргі диетасын ұстануға қысылатындар саны жоғары екені анықталды. Яғни, «иә» – 30 (35,7%), «жоқ» – 24 (28,6%), «кейде» – 20 (23,8%), «әрқашан» – 10 (11,9%) көрсеткішін көрсетіп тұр.

Зерттеу нәтижесінде №3 қалалық емхана тұрғындары арасында сауалнама жүргізу арқылы асқазан жарасымен ауыратын науқастардың диета ұстануда туындайтын қиындықтары анықталды. Сауалнама нәтижелерін қорытындылай отырып, науқастарға түрлі ұсыныс, кеңестер берілді. Қорытындылай келе, қазіргі таңда асқазан жарасымен ауыратын науқастар көптеп кездеседі. Ал асқазан жарасын асқындырып алмау үшін дәрігер тағайындаған диетаны ұстау маңызды болып табылады. Диета ұстау барысында қиындықтар орын алып жатады, оларды жою үшін мейіргердің рөлі басты міндет атқарады. Асқазан жарасының белгілерін болдырмау үшін профилактикалық шараларын ұстанған жөн, оның негізгі принципі аурудың себептерін болдырмау болып табылады. Профилактикалық диагностика, әсіресе 40 жастан асқан кезде ЭФГДС, *Helicobacter pylori* бактериясын диагностикалаудың әртүрлі әдістері. Отбасы мүшелерінің бірінде анықталған кезде – барлық үйдегі адамдарда бактерияның болуын диагностикалау керек.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

1. Принципы лечения при язвенной болезни желудка. Авторы: Дехнич Н.Н.; Трушин И.В.; Прищепова Е.А.; Ключкова В.А.; Дадашова Б.М.
<https://cyberleninka.ru/article/n/yazvennaya-bolezn-zheludka/viewer>
2. Sierra D, Wood M, Kolli S және т.б. Балалардағы гастрит, гастропатия және ойық жара ауруы. Педиатр Аян 2018.
https://bsuedu.ru/bsu/news/news.php?ID=768165&IBLOCK_ID=176
3. Кавитт Р.Т., Липовска А.М., Аньяне-Йебоа А және т.б. Ойық жара ауруының диагностикасы және емі. Мен Дж Мед 2019.
<https://www.nhs.uk/conditions/stomach-ulcer/>
4. Болтин Д. Helicobacter pylori тудырған ойық жара ауруындағы пробиотиктер. Ең жақсы тәжірибе Res Clin Gastroenterol 2018.
<https://cyberleninka.ru/article/n/yazvennaya-bolezn>
5. Баранов, А. А. Оценка качества жизни — новый инструмент комплексного обследования гастроэнтерологического больного / А. А. Баранов, А. С. Потапов, Е. С. Дублина, Е. В. Комарова. // Вопросы современной педиатрии. — 2020.
<https://badgut.org/information-centre/health-nutrition/diet-for-ulcer-disease/#:~:text=In%20summary%2C%20if%20you%20suffer,five%20servings%20of%20whole%20grains>
6. Барышникова, Н. В. Оценка качества жизни гастроэнтерологических больных / Н. В. Барышникова, Л. Белоусова, В. Петренко, Е. Павлова // Врач. — 2021.
<https://bormentaldoctor.ru/statii/dieta-pri-yazve-zheludka/>
7. Белобородова, С. В. Медико-социальные и клинико-психологические особенности течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у военнослужащих северного флота : автореф. дис. ... канд. мед. наук.: 14.00.05. / Белобородова Светлана Владимировна. — Архангельск, 2018.
<https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnost-kompleksnogo-sredstva-kn-73-pri-eksperimentalnoy-yazve-zheludka>
8. Борисенков, М. Ф. Хронотип человека на севере / М. Ф. Борисенков / Физиология человека. — 2019. — Т. 36, № 3. — С. 117—122.
<https://cyberleninka.ru/article/n/yazvennaya-bolezn-zheludka-i-dvenadtsatiperstnoy-kishki>
9. Бородин, Н. А. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки у жителей северных регионов Сибири / Н. А. Бородин, Б. К. Гиберт, Е. В. Сосновская. — Тюмень [и др.] : Издатель Е. В. Погорелова, 2019.
<https://cyberleninka.ru/article/n/yazvennaya-bolezn-zheludka-1>
10. ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ С МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ
Саенко А.А. Долгушина А.И. Фокин А.А. Шамаева Т.Н. Генкель В.В. Тарасов М.В. 2019.
https://www.gastro.ru/userfiles/R_Yaz_2019.pdf

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Зейлова Айгерим Мукушевна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Акмаганбетова Майжан Нуритдиновна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Ерте жаста дұрыс тамақтану баланың физикалық және психикалық дамуының негізі, сонымен қатар аурудың алдын алудың маңызды факторы болып табылады. Балалардың, әсіресе ауылдық жерлерде дұрыс тамақтануын қамтамасыз етуде мейірбике басты рөл атқарады. Бұл мақалада үш жасқа дейінгі балаларды тамақтандыру мәселелері бойынша Жаңаарқа ауданы бойынша мейірбикесінің қызметі қарастырылған. Оның аналарға кеңес беру, профилактикалық жұмыстарды жүргізу, тамақтану жағдайын бақылау және басқа мамандармен өзара әрекеттесу саласындағы функциялары ашылған. Емшек сүтімен емізу, қосымша тағамдарды енгізу, анемия мен рахиттің алдын алу мәселелеріне ерекше көңіл бөлінеді. Ата-аналар арасындағы тәрбие жұмысының әдістері мен санитарлық-гигиеналық нормаларды сақтаудың маңыздылығы сипатталған. Балаларды тамақтандыру саласында мейірбикелердің үздіксіз кәсіби дамуының қажеттілігі атап өтілді. Бұл саладағы мейірбикенің рөлі оның кәсіби білімімен ғана емес, сонымен бірге оның өмірінің алғашқы айларынан бастап баланың денсаулығына жауапкершілікпен қарауды қалыптастыра отырып, отбасымен сенімді қарым-қатынас орнату қабілетімен де анықталады.

Түйінді сөздер: мейірбике, балалардың тамақтануы, емшек сүті, аурудың алдын алу.

Аннотация

Здоровое питание в раннем возрасте является основой физического и умственного развития ребёнка, а также важным фактором профилактики заболеваний. Медицинская сестра играет ключевую роль в обеспечении правильного питания детей, особенно в условиях сельской местности. В данной статье рассматривается деятельность медицинской сестры КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района по вопросам питания детей до трёх лет. Раскрыты её функции в области консультирования матерей, ведения профилактической работы, мониторинга состояния питания и взаимодействия с другими специалистами. Особое внимание уделено вопросам грудного вскармливания, введения прикорма, профилактики анемии и рахита. Описаны методы просветительской работы среди родителей и важность соблюдения санитарно-гигиенических норм. Отмечается необходимость постоянного

повышения квалификации медсестёр в сфере детского питания. Роль медицинской сестры в этом направлении определяется не только её профессиональными знаниями, но и способностью устанавливать доверительные отношения с семьёй, формируя ответственное отношение к здоровью ребёнка с первых месяцев жизни.

Ключевые слова: медицинская сестра, питание детей, грудное вскармливание, профилактика заболеваний.

Abstract

Healthy nutrition at an early age is the basis for the physical and mental development of a child, as well as an important factor in disease prevention. A nurse plays a key role in ensuring proper nutrition for children, especially in rural areas. This article discusses the activities of a nurse at the Zhanaarka District on issues of nutrition for children under three years of age. Her functions in the field of counseling mothers, conducting preventive work, monitoring the state of nutrition and interacting with other specialists are disclosed. Particular attention is paid to issues of breastfeeding, the introduction of complementary foods, the prevention of anemia and rickets. Methods of educational work among parents and the importance of observing sanitary and hygienic standards are described. The need for continuous professional development of nurses in the field of child nutrition is noted. The role of a nurse in this area is determined not only by her professional knowledge, but also by the ability to establish trusting relationships with the family, forming a responsible attitude to the health of the child from the first months of life.

Keywords: nurse, child nutrition, breastfeeding, disease prevention.

Введение. Питание ребёнка в первые годы жизни оказывает непосредственное влияние на его здоровье, рост, развитие иммунной системы и формирование пищевых привычек. Всемирная организация здравоохранения подчёркивает, что обеспечение правильного питания детей раннего возраста является одной из приоритетных задач здравоохранения [1]. В этом процессе важную роль играет медицинская сестра, особенно в условиях сельской местности, где доступ к специализированной помощи может быть ограничен. В КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района медицинские сёстры активно вовлечены в профилактическую и консультативную работу, направленную на формирование у родителей правильного подхода к детскому питанию.

Результаты. Медицинская сестра, работающая с детьми, выполняет следующие задачи:

Проведение индивидуальных и групповых консультаций для матерей по вопросам грудного вскармливания, питания и режима дня;

Обучение матерей принципам гигиены при кормлении и приготовлении пищи;

Контроль роста и массы тела ребёнка, ведение карт развития;

Выявление признаков дефицита питания, анемии, гипо- и авитаминозов;

Просвещение родителей по вопросам введения прикорма;

Взаимодействие с врачами-педиатрами, нутрициологами, участковыми терапевтами.

Грудное вскармливание — это физиологически наиболее полноценный способ питания ребёнка. Медицинская сестра обучает молодых матерей технике прикладывания, распорядку кормлений, помогает в решении проблем лактации. Также она проводит работу по поддержке матерей в решении вопросов отказа от кормления смесями без медицинских показаний [2].

В сельской местности, где уровень осведомлённости о пользе грудного вскармливания может быть ниже, медсестра выполняет важную миссию — формирование у женщин мотивации продолжать кормление грудью минимум до одного года.

Своевременное введение прикорма — важный этап в питании ребёнка. Медицинская сестра обучает родителей правилам введения новых продуктов, составляет рекомендации по меню с учётом возраста и особенностей ребёнка. Особое внимание уделяется:

- избеганию раннего введения аллергенных продуктов;
- соблюдению постепенности и последовательности при введении новых блюд;
- контролю за реакциями организма ребёнка на продукты.

Медицинская сестра также информирует родителей о необходимости избегать избыточного употребления сахара и соли в рационе ребёнка.

Правильное питание снижает риск таких заболеваний, как:

- железодефицитная анемия;
- рахит;
- ожирение;
- аллергические реакции;
- гастроэнтерологические заболевания.

Медицинская сестра участвует в профилактических осмотрах, вакцинации, а также предоставляет родителям информацию о витаминах, пищевых добавках и мерах санитарии [3].

Жанааркинский район характеризуется сельским укладом жизни, что требует от медсестёр гибкости и инициативности. Они нередко посещают семьи на дому, проводят лекции в женских консультациях, организуют «Школу матерей». Благодаря их работе повышается уровень информированности родителей и снижается частота обращений с проблемами питания.

Заключение. Таким образом, медицинская сестра играет важную роль в формировании у родителей ответственного отношения к питанию ребёнка с первых дней жизни. Она не только информирует, но и мотивирует, поддерживает, контролирует и направляет родителей на правильный путь в вопросах детского питания. В условиях сельской местности её деятельность особенно значима. Повышение квалификации сестринского персонала и создание условий для эффективной работы медсестёр — залог здоровья будущих поколений.

Библиографический список

3. Годына Д.Р. Роль медицинской сестры в организации питания матери и ребёнка первого года жизни // Forcipe. 2022. №S3.
4. Маханбеткулова Д. Н., Адақ Г., Хомякова М. В., Дауренбекова А. Н., Жолдасова Ф. Қ. Роль медицинской сестры в развитии школьной медицины // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 2024. №1.
5. Дадабоева Г. Б., Жабборова Н. Роль медсестер в охране материнства и детства // Мировая наука. 2019. №5 (26).

СЕСТРИНСКОЙ УХОД ПРИ ПНЕВМОНИИ

Казыбаева Гулсим Сейтжановна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Калманбаева Айгул Кутметовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Пневмония балалар мен ересектер арасында ауруханаға жатқызу мен өлімнің негізгі себептерінің бірі болып қала береді. Емдеудің тиімділігі көбінесе терапияны дұрыс таңдауға ғана емес, сонымен қатар мейірбикелік күтімнің сапасына да байланысты. Науқастың қауіпсіздігін қамтамасыз етуде, жағдайдың динамикасын бақылауда, асқынулардың алдын алуда және медициналық рецепттерді орындауда мейірбике маңызды рөл атқарады. Көпсалалы ауруханаларда және алғашқы медициналық көмек көрсетуде мейірбикелік көмек өмірлік маңызды көрсеткіштерді бақылауды, антибиотиктерді қабылдауды бақылауды, төсек демалысын қамтамасыз етуді, ингаляцияны, ауыз қуысын күтуді, төсек жаралары мен тромбоэмболияның алдын алуды қамтиды. Мақалада пневмониямен ауыратын науқастарға мейірбикелік көмекті ұйымдастыру тәжірибесі, араласу тиімділігін бағалау әдістері қарастырылады, негізгі проблемалар анықталады және оларды шешу жолдары ұсынылады. Кәсіби қарым-қатынасқа, науқасты психоэмоционалды қолдауға және туыстарымен тәрбие жұмысына көңіл бөлінеді. Пневмония кезіндегі мейірбикелік көмектің рөлі аурудың нәтижесіне және науқастың сауығуына әсер ететін кешенді емдеудің маңызды құрамдас бөлігі ретінде танылады.

Түйінді сөздер: пневмония, мейірбикелік күтім, реабилитация, обсервация.

Аннотация

Пневмония остаётся одной из ведущих причин госпитализации и летальности среди детей и взрослых. Эффективность лечения во многом зависит не только от правильно подобранной терапии, но и от качества

сестринского ухода. Медицинская сестра играет важную роль в обеспечении безопасности пациента, контроле за динамикой состояния, профилактике осложнений и выполнении врачебных назначений. В условиях многопрофильных стационаров и первичного звена сестринская помощь включает мониторинг жизненно важных показателей, контроль приёма антибиотиков, обеспечение постельного режима, проведение ингаляций, уход за полостью рта, профилактику пролежней и тромбоэмболии. В статье рассмотрен опыт организации сестринского ухода за пациентами с пневмонией, методы оценки эффективности вмешательств, выявлены основные проблемы и предложены пути их решения. Уделено внимание межпрофессиональному взаимодействию, психоэмоциональной поддержке пациента и образовательной работе с родственниками. Роль сестринского ухода при пневмонии признаётся важнейшим компонентом комплексного лечения, влияющим на исход заболевания и восстановление пациента.

Ключевые слова: пневмония, сестринский уход, реабилитация, наблюдение

Abstract

Pneumonia remains one of the leading causes of hospitalization and mortality among children and adults. The effectiveness of treatment largely depends not only on the correct therapy, but also on the quality of nursing care. A nurse plays an important role in ensuring patient safety, monitoring the dynamics of the condition, preventing complications and fulfilling doctor's orders. In multidisciplinary hospitals and primary care, nursing care includes monitoring vital signs, monitoring antibiotic intake, ensuring bed rest, inhalations, oral care, preventing bedsores and thromboembolism. The article reviews the experience of organizing nursing care for patients with pneumonia, methods for assessing the effectiveness of interventions, identifying the main problems and proposing ways to solve them. Attention is paid to interprofessional interaction, psychoemotional support for the patient and educational work with relatives. The role of nursing care in pneumonia is recognized as the most important component of complex treatment, affecting the outcome of the disease and the patient's recovery.

Key words: pneumonia, nursing care, rehabilitation, observation.

Введение. Пневмония является острым воспалением легочной ткани, вызванным бактериальной, вирусной или грибковой инфекцией. В структуре инфекционной заболеваемости она занимает лидирующие позиции и особенно опасна для детей, пожилых пациентов и лиц с ослабленным иммунитетом [1]. Современная медицина располагает широким спектром эффективных противомикробных препаратов, однако без комплексного подхода, включающего качественный сестринский уход, добиться благоприятного исхода болезни затруднительно [2]. Медицинская сестра не только выполняет предписания врача, но и участвует в диагностике осложнений, обеспечивает комфорт пациента, обучает и мотивирует к выздоровлению. Важность её роли возрастает в условиях ограниченного врачебного ресурса, особенно в сельских и районных больницах, где именно сестринский персонал проводит большую

часть времени с больным, оперативно реагируя на изменения его состояния. Поэтому развитие и поддержка системы сестринского ухода при пневмонии является необходимым условием повышения качества медицинской помощи [3].

Методы. Данная работа основана на анализе практики ухода за пациентами с диагнозом «пневмония» в терапевтическом отделении и отделении реанимации одного из многопрофильных стационаров, а также на изучении протоколов сестринских вмешательств, рекомендаций ВОЗ и отечественных клинических протоколов. В качестве материала использовались истории болезни, сестринские карты наблюдения, журналы отчётности, данные мониторинга и анкеты обратной связи от пациентов. Также проводилось наблюдение за действиями медицинских сестёр во время выполнения процедур и ухода. Важную роль сыграл анализ факторов, влияющих на исход заболевания, таких как соблюдение режима лечения, профилактика осложнений, своевременное выявление ухудшений и участие семьи в уходе. Кроме того, учитывался опыт медицинских сестёр с разным уровнем подготовки — от среднего до высшего сестринского образования.

Результаты. На практике сестринский уход при пневмонии включает несколько ключевых направлений. В острый период заболевания медицинская сестра обеспечивает соблюдение предписанного врачом режима: постельный или полупостельный, контролирует приём антибактериальных препаратов, измеряет температуру тела, частоту дыхания, артериальное давление и сатурацию кислорода. При необходимости — проводит ингаляции, оксигенотерапию, помогает в дренировании мокроты, следит за соблюдением гигиены, предотвращает развитие пролежней и других осложнений, связанных с длительной иммобилизацией. Пациенты, находящиеся в тяжёлом состоянии, требуют постоянного мониторинга, в том числе контроля за центральной венозной катетеризацией, мочевыделением и объёмом потребляемой жидкости. Важным направлением работы является коммуникация: сестра информирует пациента о ходе лечения, обучает дыхательной гимнастике, даёт рекомендации по питанию и режиму. Для пациентов пожилого возраста и людей с хроническими заболеваниями сестра проводит более интенсивную работу по профилактике тромбозов, обеспечению безопасности в условиях палаты и предотвращению панических реакций при дыхательной недостаточности.

По результатам анализа, соблюдение протоколов сестринского ухода существенно влияет на продолжительность госпитализации и частоту осложнений. Так, в группе пациентов, где уход осуществлялся по структурированной модели с чётким контролем динамики, среднее пребывание в стационаре составило 6,4 дня, тогда как при отсутствии системного наблюдения оно увеличивалось до 9–10 дней. Также установлено, что пациенты, получавшие внимание и поддержку со стороны сестёр, чаще выражали удовлетворённость лечением и лучше соблюдали рекомендации после выписки. Отмечены трудности, связанные с кадровым дефицитом, особенно в ночные смены, а также недостатком современного оборудования, например, портативных пульсоксиметров и ингаляторов. Тем не менее, усилиями медицинских сестёр удаётся поддерживать высокий уровень ухода, в том числе

благодаря слаженному взаимодействию с врачами и санитарками, а также постоянному повышению квалификации.

Заключение. Сестринский уход при пневмонии — это не просто выполнение назначений, а комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций организма, облегчение симптомов, профилактику осложнений и формирование условий для скорейшего выздоровления. Медицинская сестра является неотъемлемой частью лечебного процесса, обеспечивая непрерывный уход, безопасность пациента и высокую степень наблюдения. Практика показывает, что стандартизированный и профессионально организованный уход существенно улучшает прогноз при пневмонии, снижает длительность лечения и повышает удовлетворённость пациентов. Для дальнейшего повышения эффективности сестринского ухода необходимо усиление образовательной подготовки, расширение функциональных обязанностей медсестёр, внедрение современных технологий и систем электронного мониторинга. Поддержка сестринского персонала, в том числе через стимулирование и профессиональное развитие, должна стать стратегическим направлением в системе здравоохранения, если целью является качественная и доступная помощь каждому пациенту.

Библиографический список:

1. Алипова З. С., Ташкенова Л. А., Терекова Г. Е. Качество сестринского дела при пневмонии у подростков раннего возраста // In The World Of Science and Education. 2024. №15 декабрь МН.
2. Кулагина М.Г., Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., Носова А.В. Ключевые признаки инфекционной патологии, протекающей с поражением респираторного тракта (формулирование клинического диагноза) // Инфекционные болезни: Новости. Мнения. Обучение. 2021. №1 (36).
3. Махсудов А. Т., Хасанов Ш. Н. Респираторная поддержка при тяжелой пневмонии // Экономика и социум. 2023. №2 (105).

СТАТИСТИКА И ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ҰЛЫТАУ ЗА 2023-2024 ГОД

Кожамсейтова Акнур Еркинбековна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Оралбаева Айман Умирзаковна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Онкологиялық көмектің сапасы мен қолжетімділігі көбінесе сырқаттанушылық пен өлім статистикасымен ғана емес, сонымен қатар халықтың хабардарлығы мен қанағаттану деңгейімен де анықталады. Мақалада онкологиялық аурулардың алдын алу, диагностикалау және емдеу мәселелеріне халықтың көзқарасын зерттеу мақсатында 2023–2024 жылдары Ұлытау өңірінің тұрғындары арасында жүргізілген сауалнаманың нәтижелері берілген. Сауалнамаға әртүрлі жастағы және тұрғылықты жердегі 356 респондент қатысты. Анықталған негізгі кедергілер – диагностикадан қорқу, скринингтен хабардарлықтың төмендігі, ауылдық медициналық мекемелерге сенімсіздік. Оң үрдіс медбикелерге деген сенімнің жоғары деңгейі және ақпарат болған кезде халықтың тексеруден өтуге дайындығы болды. Алынған мәліметтер оқу-тәрбие жұмысын жандандыру, орта буын медицина қызметкерлерінің қатысуын кеңейту және ауыл тұрғындарымен сенімді байланыс арналарын дамыту қажеттілігін көрсетеді. Мақала аймақтық деңгейде онкологиялық қызметті жақсарту стратегияларын әзірлеу үшін негіз ретінде пайдаланылуы мүмкін.

Түйінді сөздер: онкология, аурушаңдық, өлім, Ұлытау.

Аннотация

Качество и доступность онкологической помощи во многом определяются не только статистикой заболеваемости и смертности, но и уровнем информированности и удовлетворенности населения. В статье представлены результаты опроса жителей области Ұлытау, проведенного в 2023–2024 годах с целью изучения отношения населения к вопросам профилактики, диагностики и лечения онкологических заболеваний. В опросе приняли участие 356 респондентов разного возраста и места жительства. Выявлены основные барьеры — страх перед диагнозом, низкий уровень информированности о скрининге, недоверие к сельским медучреждениям. Позитивной тенденцией стало высокое доверие к медицинским сестрам и готовность населения проходить обследования при наличии доступной информации. Полученные данные подчеркивают необходимость активизации просветительской работы, расширения участия среднего медицинского персонала и развития доверительных каналов коммуникации с жителями

сельских территорий. Статья может быть использована как база для выработки стратегий улучшения онкологической службы на уровне региона.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость, смертность, Ылытау.

Abstract

The quality and availability of oncological care are largely determined not only by morbidity and mortality statistics, but also by the level of awareness and satisfaction of the population. The article presents the results of a survey of residents of the Ulytau region, conducted in 2023-2024 to study the population's attitude to the prevention, diagnosis and treatment of cancer. The survey involved 356 respondents of different ages and places of residence. The main barriers were identified - fear of the diagnosis, low level of awareness about screening, mistrust of rural medical institutions. A positive trend was high trust in nurses and the willingness of the population to undergo examinations if there is available information. The data obtained emphasize the need to intensify educational work, expand the participation of mid-level medical personnel and develop trusting channels of communication with residents of rural areas. The article can be used as a basis for developing strategies to improve oncology services at the regional level.

Key words: oncology, morbidity, mortality, Ulytau.

Введение. Онкологические заболевания остаются одной из самых тревожных тем в общественном сознании. Несмотря на активную реализацию государственных программ по скринингу и раннему выявлению рака, показатели поздней обращаемости и настороженности населения в области Ылытау сохраняются на высоком уровне [1]. Особенно остро проблема стоит в сельских населённых пунктах, где ограничен доступ к специализированной помощи, а уровень медицинской грамотности остаётся низким. В таких условиях важную роль играет не только медицинская статистика, но и понимание того, как сами жители воспринимают систему онкопомощи, какие у них существуют страхи, барьеры и ожидания [2]. В статье представлены результаты социологического опроса населения области Ылытау, направленного на изучение уровня информированности, отношения к скрининговым программам, доверия к медицинским работникам и готовности участвовать в профилактических мероприятиях. Эти данные позволяют выявить ключевые точки роста для развития онкологической службы в регионе, особенно на уровне первичной медико-санитарной помощи [3].

Методы. Опрос был проведён с января по декабрь 2024 года и охватил 356 жителей области Ылытау в возрасте от 18 до 75 лет. Были охвачены как городские (Жезказган, Сатпаев), так и сельские населённые пункты (Кентай, Каракеңгір, Терісакқан и др.). Методом анкетирования респондентов задавались вопросы о знании симптомов онкологических заболеваний, участии в скрининге, доверии к местной медицине, причинах отказа от обследований и готовности консультироваться с медперсоналом. Опрос проводился анонимно, как в очной форме (на базе ЦРБ, поликлиник, школ), так и онлайн через местные группы в социальных сетях. Собранные данные были проанализированы с помощью

методов описательной статистики, с расчётом процентного распределения ответов и выделением возрастных/территориальных различий. Отдельно была проведена качественная оценка открытых комментариев, где респонденты делились личным опытом или мнением о медицинской системе.

Результаты. Полученные данные показали, что лишь 38% опрошенных уверенно знают, какие симптомы могут указывать на онкологическое заболевание. При этом 64% указали, что слышали о скрининговых программах, но лишь 27% участвовали в них. Основной причиной отказа от прохождения скрининга назван страх услышать диагноз (32%) и отсутствие информации о том, куда обращаться (24%). Интересно, что 51% респондентов из сёл признались, что не доверяют качеству диагностики в местной больнице и предпочли бы поехать в другой город при подозрении на онкозаболевание. При этом 76% выразили готовность пройти обследование, если бы им доступно и поэтапно объяснили процедуру и её значимость.

Одним из ключевых выводов стало то, что медицинским сёстрам доверяют более охотно, чем врачам — особенно в селах. Около 61% участников отметили, что именно медсестра чаще всего информирует их о профилактике и может спокойно объяснить, что такое скрининг. Более половины респондентов заявили, что готовы обсудить своё состояние именно с медсестрой, а не с участковым терапевтом. Также важно отметить, что 34% опрошенных никогда не слышали термин «онкологическая настороженность», а 18% считают рак полностью неизлечимым заболеванием.

В возрастной группе 18–30 лет уровень информированности оказался выше, но уровень участия в скрининге — ниже, что связано с отсутствием мотивации и субъективным ощущением, что «это не про меня». Пожилые респонденты (60+) чаще проходили осмотры, но сталкивались с логистическими трудностями: отсутствием транспорта, очередями или непониманием врачебных терминов. В открытых комментариях люди часто писали, что не знают, как записаться на обследование, боятся, что «вдруг отправят в онкоцентр», или откладывают визит к врачу «на потом».

Положительным моментом стало то, что 84% респондентов поддерживают идею регулярных лекций, встреч с медсестрами и рассылки материалов по WhatsApp или в виде буклетов. Особенно востребованным оказался формат выездных консультаций в села и совместные акции с участием местных школ, акиматов и НПО. Большинство респондентов подчеркнули, что больше доверяют информации, полученной не по телевидению, а напрямую от знакомого медработника.

Заключение. Результаты опроса показывают, что отношение населения области Ылытау к онкологической помощи формируется не столько на основе официальной информации, сколько на уровне личного доверия, жизненного опыта и доступности общения с медицинскими специалистами. Несмотря на низкий уровень участия в скрининге и сохраняющийся страх перед диагнозом, у большинства респондентов есть внутренняя готовность заботиться о здоровье, если будут созданы комфортные условия и понятные форматы общения. Особую роль в этом процессе играют медицинские сёстры, которые воспринимаются

населением как надёжный источник информации и поддержки. Для повышения эффективности онкологической помощи в регионе необходимо развивать направления коммуникации на уровне села, усиливать подготовку среднего медперсонала по вопросам просвещения, внедрять мобильные консультации и использовать потенциал социальных сетей и мессенджеров. Только при сочетании профессиональной подготовки и человеческого подхода возможно снизить тревожность населения и повысить раннюю выявляемость онкологических заболеваний в области Ұлытау.

Библиографический список:

1. Ансатбаева Т.Н., Кайдарова Д.Р., Кунирова Г.Ж. Анализ осведомленности населения об оказании паллиативной помощи онкологическим пациентам в Республике Казахстан // Наука и здравоохранение. 2021. №6.
2. Пак Р.В. Динамика и возрастные особенности заболеваемости раком шейки матки в республике Казахстан // Вестник КазНМУ. 2019. №1.
3. Жумашев У.К., Токтасын Н.А., Тунгышбаева Н.К., Жакашева А.М., Киикбаева М.М. Эпидемиология злокачественных опухолей детского населения в Казахстане // Вестник КазНМУ. 2013. №3-2.

ПАТРОНАЖДЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ ӘМБЕБАП - ПРОГРЕССИВТІ МОДЕЛІНІҢ 12-ШІ МОДУЛІ БОЙЫНША МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Колдеева Феруза Нурмагамбетовна, feruzka7677@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақалада Қызылорда облыстық мамандандырылған Сәбилер үйіндегі тәрбиеленіп жатқан мүмкіндігі шектеулі сәбилерге көмек көрсетудегі мейіргердің рөлінің маңыздылығын анықтау. Зерттеулер көрсеткендей, отбасылық қиындық жағдайына байланысты уақытша тәрбиеленуге берген және де мүмкіндігі шектеулі сәбилерге үйде қарайтын қосымша патронаждық мейіргер беруді ұсынылды.

Кілттік сөздер: патронаж, мүмкіндігі шектеулі, зиянды әдеттер

Аннотация

В данной статье будет определено значение роли медицинской сестры в оказании помощи детям с ограниченными возможностями, воспитывающимся в Кызылординском областном специализированном Доме ребенка. Исследования показали, что из-за семейного неблагополучия было предложено предоставить дополнительную патронажную медсестру, которая отдавала на временное воспитание, а также присматривала на дому за младенцами с ограниченными возможностями.

Ключевые слова: патронаж, инвалидность, вредные привычки

Abstract

In this article, to determine the importance of the role of a nurse in providing assistance to children with disabilities brought up in a specialized children's home in Kyzylorda region. Studies have shown that due to family difficulties, it is recommended to provide additional foster care for children who are temporarily placed in foster care and with disabilities at home.

Key words: patronage, disability, bad habits

Ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалардың саны біздің қоғамның өзекті мәселесіне айналды. Осы кезекте Сәбилер үйінің негізгі міндеттері – ата-анасы бас тартқан және мүмкіндігі шектеулі сәбилердің дер кезінде және толыққанды физикалық және психикалық дамуын қамтамасыз және оларды қоғамға біріктіру. Сәбилер үйіне түскендер көпшілігі физикалық және ақыл ой дамуында қалады. Сәбилер денсаулығының динамикасында көптеген қолайсыз тенденциялар бар, атап айтқанда: туа біткен және тұқым қуалайтын аурулардың жиілігі; орталық жүйке жүйесінің жарақаттарымен және патологияларымен туылғандар. Сәбилер үйі медбике жұмысының бірқатар ерекшеліктері мен сипаттамалары бар [1.2].

Мақсаты: Қызылорда облыстық мамандандырылған Сәбилер үйіндегі тәрбиеленіп жатқан мүмкіндігі шектеулі сәбилерге көмек көрсетудегі мейіргердің рөлінің маңыздылығын анықтау.

Зерттеу нысаны: «Қызылорда облыстық мамандандырылған Сәбилер үйі»

Зерттеуге қатысушылар: Сәбилер үйінің мейіргерлері және ата-аналар

Зерттеу түрі: онлайн сауалнама

Зерттеу құралы: 2 мақала негізінде құрастырылған

1. «Абилитация детей с отклоняющимся развитием, воспитывающих в условиях психоневрологического дома ребенка» автор Рыжкова Л

2.«Комплексная реабилитация воспитанников детского дома» автор Лебедева Н [3.4]

Нәтижелер және талқылау: Қызылорда облыстық мамандандырылған Сәбилер үйі – бұл медициналық көмекті, оның ішінде қалпына келтіру, сондай – ақ туылғаннан жетім қалған, қамқорлықсыз қалған және оңалтудағы ата-аналары бар сәбилерге, заманауи технологияларды пайдалана отырып, кешенді медициналық-психологиялық-педагогикалық оңалту мен әлеуметтік бейімдеуді қамтамасыз ететін денсаулық сақтау жүйесіндегі мекеме.

«Сәбилер үйі» 2012 жылы «Сәби» қайырымдылық қорының гуманитарлық көмегімен ашылды. Нысан 60 орынға арналған, қазіргі таңда мұнда 45 төрт жасқа дейінгі сәбилер тәрбиеленуде. Ана-аналары бас тартқан, отбасылық қиындық жағдайына байланысты уақытша тәрбиеленуге берген және де «Балалардың церебральды сал ауруы», «Даун синдромы», «Туа бітті ақаулары бар» мүмкіндігі шектеулі сәбилер.

Сәбилерге қызмет көрсететін балалар дәрігері, дәрігер-невропатолог, 28 мейіргер, 12 тәрбиешілер, дефектолог және психолог бар.

Көптеген жылдар бойы келесі технологиялар жұмыс істейді, барлық тәрбиеленушілерге, ем алуға алуына тең қолжетімділікті қамтамасыз ету:

- ✓ Монтессори технологиясы;
- ✓ Ұсақ моториканы және қол-көзді үйлестіруді дамыту;
- ✓ Изотерапия;
- ✓ Қараңғы сенсорлық бөлме;
- ✓ Ертегі терапиясы;
- ✓ Музыкалық терапия;
- ✓ Акватреннинг;
- ✓ Емдік дене шынықтыру

Жоғарыда аталған технологиялардың барлығы сәбилер үйінде ұзақ уақыт бойы енгізіліп келеді. Осы кезеңде бұл технологиялар өзекті, тиімді, денсаулық мүмкіндіктерін кеңейте отырып, тәрбиеленушілердің мүмкіндіктеріне сәйкес психологиялық дамуына икемділік береді деген қорытынды жасауға болады.

Сәбилер үйінде медициналық оңалту кеңінен қолданылады. Бір жыл ішінде массаждың төрт-бес курсына дейін жүргізіледі: классикалық, сегменттік, биоэнергетикалық, нүктелік, өмірдің бірінші жылындағы балалардағы физиотерапия элементтері бар. Су процедуралары оңалтуда үлкен маңызға ие:

жүзу, гидромассаж, шөп ванналары, теңіз тұзы, тұзды сүрту. Қазіргі заманғы аппараттармен жабдықталған физиотерапия кабинеті бар.

2022 жылы демеушілік арқылы салынған тұзды шахта бөлмесін және 2020 жылы іске қосылған сенсорлық бөлме жұмыс жасап тұр.

Қызылорда облыстық мамандандырылған Сәбилер үйідегі тәрбиеленіп жатқан мүмкіндігі шектеулі сәбилерге көмек көрсетудегі мейіргердің рөлінің маңыздылығын анықтау мақсатында, мекемеде жұмыс жасайтын мейіргер мен сәбилер ана-аналарынан сауалнама алынды.

Қорытындылар: Зерттеуге 35-57 жас аралығындағы, 10 жылдан 38 жыл жұмыс өтілі бар 24 мейіргер және 15 ата-ана қатысты. Барлық респонденттен келісім алынды. Сауалнама онлайн форматында жүргізілді.

Мейіргерлерге қойылған сұрақтарға тоқтала кетсек;

Сәбилер үйіне жұмысқа келу себебі? деген сұраққа:

- ✓ 17 мейіргер, ол 71% құрады «Жүрек қалауымен, сәбилерді жақсы көрем» деп жауап берсе, қалған 7--29 % -- «Басқа жұмыс реті болмады» деп жауап берді;
- ✓ Басым көпшілік мейіргерлер 80% сәбилерге бауыр басып қалады екен
- ✓ 57% мейіргерлерде жұмыс соңына қарай «эмоционалды жану» байқалады екен
- ✓ 47% сәбилерді асырап алуға ниеті бар екен
- ✓ Жақындарына және отбасы мүшелеріне сәбилер туралы жие айтатын мейіргерлер 68% құрады
- ✓ Сәбиден бас тартқан ана-аналармен сойлесіп, дұрыс шешім қабылдауға ниет еткен мейіргер саны 27% құрады

Ата-аналарға қойылған сұрақтарға тоқтала кетсек;

- ✓ Сәбилер үйі мейіргер қызметіне көңілі толатын ата-аналар саны 12, ол 80% құрады
- ✓ Мейіргерлердің «сәбиге мейірімі жақсы» деп 45%, «өз жұмысына жауапкершілігі жоғары» деп 15%, «коммуникативті қабілеті жоғары» деп 20% деп ата-ана атап өтті
- ✓ Сәбилер үйі жұмысын жақсарту мақсатында «үйде қарайтын қосымша мейіргер» болса деген ниет білдірген 90% ата-ана білдірді

Ұсыныстар: Отбасылық қиындық жағдайына байланысты уақытша тәрбиеленуге берген және де мүмкіндігі шектеулі сәбилерге үйде қарайтын қосымша, яғни **патронаждық мейіргер** штаты берілсе. Аталған модель бойынша сәбиді үйден барып қарау қызметі - баланың жан-жақты дамуына, балалардың жарақаттануының алдын алуға, отбасындағы қарым-қатынастың жақсаруына септігін тигізеді.

Пайдаланылған әдебиттер тізімі:

1. Александрович Ю.С., Гордеев В.И. Качество жизни (QOL). 2001.
2. Афонькина Ю.А., Урунтаева Г.А. – М.: Академия, 2000
3. «Абилитация детей с отклоняющимся развитием, воспитывающих в условиях психоневрологического дома ребенка» автор Рыжкова Л
4. «Комплексная реабилитация воспитанников детского дома» автор Лебедева Н.

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГОВЫХ ОСМОТРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Кошкинбекова Уркия Сагинтаевна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Токтыбаева Сабира Абдыхашимовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Сүт безі қатерлі ісігінің скринингі – қатерлі ісік ауруын ерте анықтаудың және әйелдер арасындағы өлім-жітімді азайтудың тиімді стратегиясы. Мейірбике әсіресе Жаңаарқа ауданы сияқты ауылдық жерлерде скринингтік тексерулерді ұйымдастыру мен өткізуде маңызды рөл атқарады. Мақалада мейірбикелердің скринингтік қамтуды арттыруға қосқан үлесі, әйелдерді ақпараттандыру сапасы, тексерудің барлық кезеңдерінде қолдау көрсету және күдікті өзгерістер анықталған кезде мамандарға кейіннен жолдау қарастырылған. Мейірбикелердің учаскелік дәрігерлермен өзара әрекеттесуіне, түсіндірме жұмыстарын жүргізуге және тұрғындардың «жетілуі қиын» топтарымен жұмыс істеуге ерекше назар аударылады. Жаңаарқа ауданы бойынша мейірбикелерінің жұмыс тәжірибесін талдау негізінде профилактикалық көмекті жақсарту жолдары ұсынылды. Мейірбикелердің біліктілігін арттыру, заманауи коммуникациялық әдістерді қолдану және ведомствоаралық ынтымақтастықты нығайту қажеттігі көрсетілген. Сүт безі қатерлі ісігінің скринингтік бағдарламаларының сәттілігінің кілті ретінде мейірбикенің рөлі анықталған.

Түйінді сөздер: мейірбике, скрининг, сүт безі обыры, алдын алу.

Аннотация

Скрининг рака молочной железы является эффективной стратегией раннего выявления онкологических заболеваний и снижения смертности среди женщин. Медицинская сестра играет важную роль в организации и проведении скрининговых осмотров, особенно в сельских регионах, таких как Жанааркинский район. В статье рассматривается вклад медицинских сестёр в повышение охвата скринингом, качество информирования женщин, сопровождение на всех этапах обследования и последующее направление к специалистам при выявлении подозрительных изменений. Особое внимание уделено взаимодействию медсестры с участковыми врачами, проведению разъяснительной работы и работе с «труднодоступными» группами населения. На основе анализа практики работы медсестёр в КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района предложены пути совершенствования профилактической помощи. Указывается на необходимость повышения квалификации медсестёр, использования современных методов коммуникации и

усиления межведомственного сотрудничества. Роль медсестры определяется как ключевая в успехе программ скрининга рака молочной железы.

Ключевые слова: медицинская сестра, скрининг, рак молочной железы, профилактика.

Abstract

Breast cancer screening is an effective strategy for early detection of cancer and reduction of mortality among women. Nurses play an important role in organizing and conducting screening examinations, especially in rural areas such as Zhanaarka district. The article discusses the contribution of nurses to increasing screening coverage, the quality of informing women, support at all stages of the examination and subsequent referral to specialists when suspicious changes are detected. Particular attention is paid to the interaction of nurses with local doctors, conducting explanatory work and working with "hard to reach" groups of the population. Based on the analysis of the practice of nurses in the Zhanaarka district, ways to improve preventive care are proposed. The need for advanced training of nurses, the use of modern communication methods and strengthening interdepartmental cooperation is indicated. The role of the nurse is defined as key to the success of breast cancer screening programs.

Keywords: nurse, screening, breast cancer, prevention.

Введение. Скрининг рака молочной железы — важнейшее направление в профилактике и раннем выявлении онкологических заболеваний среди женщин. Его эффективность напрямую связана с организацией, доступностью и качеством проводимых мероприятий [1]. Особенно актуальна эта тема в сельской местности, где ограниченный доступ к узким специалистам и низкая информированность населения снижают охват профилактическими программами. В КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района ведущую роль в организации скрининга играют медицинские сёстры, которые обеспечивают не только техническую сторону процесса, но и выполняют задачи просвещения, консультирования и сопровождения женщин. Их участие критически важно для выявления рака молочной железы на ранних стадиях, когда заболевание наиболее поддаётся лечению [2].

Методы. Настоящая статья основана на анализе практической деятельности участковых и смотровых медицинских сестёр КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района за последние три года, в рамках реализации государственной программы по онкологическому скринингу женщин в возрасте от 40 до 70 лет. Изучались следующие аспекты: охват женщин скринингом, методы информирования и приглашения населения, организация логистики (запись, сопровождение, доставка результатов), а также уровень взаимодействия с врачами и роль медсестры в координации этих процессов. Важное место было уделено также опросу медперсонала на предмет выявления трудностей в реализации скрининга и предложений по его улучшению.

Результаты. Анализ показал, что именно участие медицинских сестёр является ключевым фактором в повышении качества и охвата скрининговыми осмотрами. В Жанааркинском районе сёстры активно приглашают женщин на

обследование, используя телефонную связь, поквартирный обход и беседы на приёме. В некоторых населённых пунктах охват скринингом благодаря инициативной работе медсестёр увеличился с 42% до 65% за два года. Медсестра объясняет значимость ранней диагностики, помогает преодолеть страх и предвзятость по отношению к обследованию, что особенно важно в консервативной сельской среде. Также она помогает с записью на маммографию, формирует группы для централизованной транспортировки пациенток в районный центр, контролирует получение результатов и при необходимости сопровождает женщину к врачу-онкологу. Кроме того, в рамках мероприятий по скринингу сёстры проводят информационные беседы в школах, организациях и на родительских собраниях, повышая уровень информированности всего населения. Проблемами остаются ограниченные ресурсы (нехватка оборудования, загруженность кабинетов), недостаточная мотивация части населения, а также потребность самих медсестёр в дополнительной подготовке. Однако несмотря на это, их вклад в улучшение скрининга является значимым и заметным.

Заключение. Роль медицинской сестры в обеспечении качества скрининговых осмотров по раннему выявлению рака молочной железы трудно переоценить. Она не только выполняет технические процедуры и помогает с логистикой, но и является посредником между системой здравоохранения и населением, обеспечивая информированность, доверие и регулярность прохождения обследования. Опыт работы КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района показывает, что сёстры способны значительно повысить эффективность скрининга при наличии системной поддержки, регулярного обучения и междисциплинарного взаимодействия. Повышение квалификации медсестёр, внедрение современных форм информирования (через мессенджеры, соцсети), а также стимулирование командной работы с врачами являются важными шагами к дальнейшему снижению смертности от рака молочной железы в сельской местности.

Библиографический список:

1. Сабиров Куандык Утарбаевич Скрининг рака молочной железы (литературный обзор) // *Medicine, Science and Education*. 2024. №2.
2. Мусина Д. С., Самарова У. С., Рахимжанова Ф. С., Каденов Г. М., Болатов А. К., Ибраев С. Е. Пути улучшения качества и повышения экономической эффективности Национальной скрининговой программы на раннее выявление онкологических заболеваний (на примере Павлодарской области). Протокол исследования // *Наука и здравоохранение*. 2017. №1.

СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ ТАМАҚТАНУ РОЛІНІҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Кушербаева Толкын Бектаевна, tolkinbektaevna73@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда жоғары медициналық колледжстуденттерден сауалнама алу арқылы жүргізілді. Сауалнама мақсаты – студенттер арасында стоматологиялық аурулардың алдын алудағы тамақтану ролінің маңыздылығы. Сауалнама нәтижесінде студенттердің тамақтану балансы туралы, рационалдықты, тамақтану тәртібі туралы білімдерінің жеткіліксіз, яғни 78% қамтыды.

Кілттік сөздер: тісжегі, дұрыс тамақтану, әлеуметтік факторлар, ауыз қуысының саулығы.

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи проводилась путем анкетирования студентов Кызылординского высшего медицинского колледжа. Цель анкетирования – важность роли питания в профилактике стоматологических заболеваний у студентов. Опрос показал, что у студентов недостаточно знаний о балансе питания, рациональности, пищевом поведении, то есть 78%.

Ключевые слова: кариес, здоровое питание, социальные факторы, здоровье полости рта.

Abstract

The research work of this article was carried out by taking a survey of students of the Kyzylorda higher medical college. The purpose of the survey is the importance of the role of nutrition in the Prevention of dental diseases of students. As a result of the survey, 78% of students were covered with insufficient knowledge about the balance of nutrition, rationality, and eating behavior.

Key words: dentition, proper nutrition, social factors, oral health.

Кез келген әлеуметтік экономикалық саяси қоғамда баланың денсаулығы актуалды мәселе болып қалмақ. Себебі бала қоғамның болашағы, ұлт құны, қоғамның экономикалық потенциалы, мемлекеттің даму сипатын көрсететін көрсеткіш болып табылады. Қазіргі қоғамда жастардың денсаулығы – ұлттық дамудың стратегиялық көрсеткіші. Әсіресе студенттер қауымы, яғни белсенді жас кезеңдегі адамдар, өз денсаулығына жеткілікті назар аудары бермейді. Соның ішінде ауыз қуысының жағдайы жиі ескерусіз қалып жатады. Стоматологиялық аурулар – дүниежүзі бойынша ең көп таралған аурулардың бірі. Аталған дерттердің пайда болуына әсер ететін негізгі факторлардың бірі — дұрыс тамақтанбау. Сондықтан стоматологиялық аурулардың алдын алуда

тамақтанудың ролін түсіндіру және дұрыс тамақтану мәдениетін қалыптастыру — маңызды міндеттердің бірі.

Қазіргі заманауи стоматологияның мақсаты: стоматологиялық аурулардың алдын алу мен емдеу. Бұл бағытта өте көп зерттеулер жүргізілген, олардың нәтижелеріне қарасақ тісжегінің таралуы мен қарқындылығы жоғары және пародонт ауруларының да көптеп кездесіп отырғаны белгілі. Әсіресе күн тәртібі мен тамақтану сипаты бір тоғаланған, гигиеналық күтімі біркелкі жүретін адамдарды тексеру нәтижелері өте маңызды. Олар спортшылар, студенттер, ата - анасы жоқ балалар, т үрмедегі адамдар т.б. [1,2].

Көптеген зерттеулерге қарасақ тісжегімен зақымданған адамдар саны 90-100% кездеседі. З.М. Каплан (2007) Москва қаласындағы орта білім беру орындарындағы 1084 жасөспірімдердің ауыз қуысының жағдайын зерттегенде (92,7%) тісжегісімен зақымданғаны, оның қарқындылығы КПУ 5,08 тең екені, пародонт зақымдануының индексі CPITN — 93,5%, тісжегі емес аурулары 44,6% екені анықталды. Әсіресе асқынған тісжегінің көптігі алаңдатады, зерттеулер нәтижесінде ол 71,1%-ды құрап отыр, ал ол өз кезегінде тістің жұлынып кетуіне себеп болады. Тістің ерте жұлынуы тіс қатарының ауытқуларына әкеледі. Тіс жұлынып орны бос ақаулар көкөністер мен жеміс жидектерді шайнап жеуге қиындық туғызады, соның салдарынан адамдар жұмсақ бірақ пайдасы аз тағамдарға көшеді. Тамақты дұрыс шайнамау асқорыту жүйесіне күш түсіреді, қоректік заттардың сіңімділігін азайтады, ал ол өз кезегінде асқорыту бездерінің қызметін нашарлатады. Тісдегі жұмсақ қақтар асқазанға, қан айналымына түсіп атеросклерозға, инфарктыға, инсультқа әкеп соқтыруы мүмкін.

Алдын алудың бірден бір мақсаты, ол адам организмінің қоршаған ортаның қолайсыз әсерлеріне төзімділігін арттыру, ауру тудырушы факторларды жою;

Ауыз қуысы ауруларының алдын алу үшін ауыз қуысы гигиенасын сақтау, дәрігер стоматологтың қарауында жарты жыл сайын болу және рационалды тамақтану керек.

Қазіргі таңда тамақтану рационы тек қана белок, май, көмірсу мен витаминдердің балансынан тұрмау керек, сонымен қатар тіске өте маңызы бар кальций фтор сияқты минералды заттарды да есептеген дұрыс [3].

Ауыз қуысының гигиенасы нағыз тісжегіні болдырмауға дұрыс әдіс. Балалардағы тісжегінің болуы балансталмаған дұрыс емес тамақтанудан, рационда көмірсудың көптігінен, ауыздағы тазалықтың нашарлығынан, қоршаған ортаның бұзылуынан болады.

Дұрыс рационалды тамақтанудан көмірсулардың кариесогенді әсері төмендейді, ауыз қуысының өздігінен тазаруына көмектеседі, тіс жақ жүйесінің дамуына әсер етеді.

Рационалды тамақтанудың балалардың стоматологиялық денсаулығына тигізетін әсерін зерттеу үшін Қызылорда жоғары медициналық колледжде 584 студенттен, 15 – 19 жас арасында сауалнама жүргізілді. Сауалнамада тамақтану рационы жайлы, ауыз қуысы гигиенасын сақтау құралдары мен тісжегі алдын алу шаралары туралы, сонымен қатар рационалды тамақтанудың не екені жайлы сұрақтар қойылған. Бұл әдіс студенттің соматикалық денсаулығын, организмнің

реактивтілігін, студенттің стоматологиялық денсаулық жайлы түсінігін анықтауға мүмкіндік берді.

Сауалнама мақсаты – студенттердің стоматологиялық ауруларының алдын алудағы тамақтанудың ролінің маңыздылығы. Сауалнама нәтижесінде студенттердің тамақтану балансы туралы, рационалдықты, тамақтану тәртібі туралы білімдерінің жеткіліксіз, яғни 78% қамтыды [4].

Сауалнаманың қорытындысында 56,2% студент негізгі тамақтан бөлек ретсіз тәттілер конфеттер, печенье т.б. өнімдер жеитіні анықталды. Тамақ арасында немесе тамақтан соң тәтті жеу организмге көмірсудың артық жиналуына және ауыз қуысында қышқыл орта туындауына әкеледі. Ерте жастағы балады тісжегіні туғызатын бірден бір себеп ол түнгі мезгілде қышқыл сүт өнімдері көп ретсіз ішу, тәтті қышқыл сусындар ауыз қуысының рН ортасының балансын бұзады да тіс қақтарының құрамындағы микроорганизмдер көмірсуларды жұтып қышқыл бөледі, ал олар өз кезегінде әлі қатаймаған тіс кіреукесін оңай бұзады.

Сонымен қатар сауалнамада тіс күтімі жайлы сұраққа, олардың 78,3%-ы күніне бір рет, қалғаны күніне екі рет тазалайды екен. 34,3%-ы тамаққа дейін, 31,7%-ы тамақтан соң, 34%-ы әртүрлі уақыттарда тазалайды.

Дәрігер ауыз қуысының гигиенасына қолданатын заттар жайлы және оларды стоматологиялық жағдайға сәйкес қалай қолданатынын пациентке түсіндіру керек, студенттерде ауыз қуысының гигиеналық тазарту және дұрыс тамақтану мәселелеріне деген ынталы көзқарасты қалыптастыру, бұл ағзаны сауықтырудың ажырамас бөлігі. Мамандармен тағайындалған дұрыс тамақтану – баланың тістері мен денсаулығының кепілі. Баланың тістеріне ерекше қауіпті өнімдер тобы бар, олар көмірсулар мен қант құрамдас тағамдар. Осындай өнімдерді пайдалану ережесі оңай: мүмкіндігінше сирек тұтыну (мысалы, аптасына 1-2 рет). Мысалы: кәмпиттің орнына зефир немесе мармеладтың кішкене бөлігін таңдау, шырын мен тәтті сусындарды түтікше арқылы ішу. Тәтті тағамдарды қолданғаннан кейін ауыз қуысын таза сумен шаю қажет немесе қантсыз сағыз қолдану керек (5 минуттан ұзақ емес) [5].

Профилактикалық шаралар мен уақытында емдеу өсіп келе жатқан организм тістерін сақтауға мүмкіндік береді. Ата-аналардың тамақтану мәселелері бойынша жеткіліксіз білуі санитарлық ағарту жұмыстарын жаңа тәсілдермен жүргізуді қажет етеді.

Стоматологиялық санитарлық-ағартушылық мотивациялық жобалардың инновациялық түрлері (дәрістер-презентациялар, пікірталас «дөңгелек үстелдер», мотивациялық стендтер, ата-аналар лекторийлері, семинарлар және т.б.) ата-аналарға рационалды тамақтану тәртібі мен әдеттерін қалыптастыру үшін танымдық мүмкіндіктер беру мақсатында бағытталуы тиіс. Бұл әдеттер тісжегісінің пайда болу қауіпін барынша азайтуға және мектеп оқушыларының ауыз қуысының саулығын сақтауға көмектеседі.

Қорытындылай келе, балаларды ерте жастан дұрыс гигиеналық тәрбиелеудің маңызы зор екенін атап өткен жөн, себебі ауыз қуысының жеке гигиенасы дағдылары, ерте балалық шақта меңгеріледі. Балаларда ауыз қуысының гигиенасына деген әдетті қалыптастыруда отбасылық-әлеуметтік қатынастар,

медицина қызметкерлері, ата-аналар мен педагогтардың маңызы зор. Баланың тамақтану тәртібіне оң және рационалды көзқарас.

Негізгі стоматологиялық аурулардың алдын алу бойынша барлық жұмыстың басты шарасы – бұл денсаулықты сақтау, ол әлеуметтік және медициналық шаралардың оңтайлы өзара әрекеттесуін білдіреді. Дені сау өмір салты этиотроптық және патогенетикалық профилактиканың өзара байланысын қамтиды, себебі ол бір мезгілде ауыз қуысының кариесогенді факторларының әсерін азайтуға және организм мен тістердің зиянды факторларға қарсы төзімділігін (тұрақтылығын) арттыруға ықпал етеді.

Дені сау өмір салты ауыз қуысына қатысты үш негізгі бөлімді қамтиды:

1. Халықты стоматологиялық ағарту, бұл санитарлық-ағартушылық жұмыстар, ауыз қуысының рационалды гигиенасына үйрету және жүргізу арқылы жүзеге асырылады;
2. Рационалды тамақтану;
3. Ауыз қуысы мен тіндеріне қатысты зиянды әдеттер мен қауіп-қатер факторларын жою, сондай-ақ қоршаған орта факторларының зиянды әсерін түзету.

Студенттер арасында стоматологиялық аурулардың алдын алу – кешенді және маңызды мәселе. Тамақтану — осы профилактиканың басты факторларының бірі. Жастардың дұрыс әрі теңгерімді тамақтануын қалыптастыру арқылы тіс ауруларының таралуын азайтып, жалпы денсаулық көрсеткіштерін жақсартуға болады. Сондықтан бұл бағытта мемлекет, білім беру мекемелері және медициналық қызметкерлер бірігіп жұмыс істеуі тиіс.

Қорытындылай келе, ауыз қуысының денсаулығы әр адамның өмірін ұзартады, бүкіл организмнің денсаулығына септігін тигізеді. Ауызда ауру тіс бар екенін білу маңызды, олар ауру сезімін тудырмаса да ауыздағы басқа тістерге зиянын тигізеді және ревматизм, жүрек қан тамыр ауруларын туғызуға себеп болады. Сондықтан тістерді сау күйде сақтау үшін ауыз қуысының күтімі мен рационды тамақтану өте маңызды. Дұрыс тамақтану тіске қажетті микроэлементтер мен амин қышқылдарын, витаминдерді қамтамасыз етеді. Сол себепті де стоматологиялық аурулардың профилактикасы тек гигиеналық шаралармен шектелмей, дұрыс тамақтану мәдениетін қалыптастырумен де тікелей байланысты. Медициналық және білім беру ұйымдары студенттер арасында тамақтану мәдениетін арттыру бойынша жүйелі жұмыс жүргізуі тиіс. Бұл болашақ ұрпақтың ауыз қуысы саулығын сақтауға және жалпы денсаулығын нығайтуға зор үлес қосады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Орехова Л. Ю. и др. Проблемы стоматологического здоровья у лиц молодого возраста (обзор литературы) //Пародонтология. – 2014. – Т. 19. – №. 2. – С. 3-5.
2. Каплан З. М., Гринин В. М., Кича Д. И. Медико-социальные основы формирования стоматологического здоровья молодежи //Москва. – 2007.

3. Аминов, З. З., Курбанова, Х. А., Баратова, Р. Ш., Рахимова, Д. Ж., &Буляев, З. К. (2019). Социальные аспекты и роль питания в стоматологическом здоровье детей и подростков. Academy, (10 (49)), 50-56.
4. Костина И. Н., Николаева А. А. Проблемы стоматологического здоровья: количество и причины удаления зубов //Проблемы стоматологии. – 2009. – Т. 1. – №. 5. – С. 50-52.
- 5.Пирматова НодираИсаковна, Преподаватель, Врач-стоматолог Кокандский медицинский коллеж „ЗДОРОВЫЕ ЗУБЫ – ЗАЛОГ ЗДОРОВЬЯ ВСЕГО ОРГАНИЗМА 18.07.23г., UzbekScholarJournalVolume- 18, July, 2023 www.uzbekscholar.com.

СКРИНИНГ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Қалданова Ұлбике Нұрғалиқызы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Алькеновна Меруерт Айдосовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

18 жасқа дейінгі балаларды профилактикалық скринингтік тексерулер балалар тәжірибесінде созылмалы аурулар мен қауіп факторларын ерте анықтаудың маңызды құралы болып табылады. Жаңаарқа ауданы сияқты ауылдық жерлерде бұл жұмыс медицина қызметкерлерінің, ата-аналар мен білім беру мекемелерінің үйлесімді өзара әрекеттесуін талап етеді. Мақалада Жаңаарқа ауданы бойынша балаларды скринингтік тексеруді ұйымдастыру және жүзеге асыру мәселелері қарастырылған. Скринингтік тексерулерді дайындау, сүйемелдеу және құжаттандырудағы мейірбикенің рөліне ерекше назар аударылады. Медициналық тәжірибе мен есеп беру деректерін талдау негізінде шақыру әдістері, скрининг формалары, анықталған проблемалар және оларды шешу жолдары сипатталған. Медицина қызметкерлерінің біліктілігін ұдайы арттыру және ата-аналармен санитарлық-ағарту жұмыстарын күшейту қажеттілігі көрсетілген. Ауылдық жерлерде скринингтік бағдарламалардың сапасын арттыру бойынша ұсыныстар берілген.

Түйінді сөздер: скрининг, балалар, профилактика, мейірбике

Аннотация

Профилактические скрининговые осмотры детей до 18 лет являются важнейшим инструментом раннего выявления хронических заболеваний и факторов риска в педиатрической практике. В условиях сельской местности, такой как Жанааркинский район, эта работа требует слаженного

взаимодействия медицинских работников, родителей и образовательных учреждений. В статье рассматривается организация и реализация скрининга детского населения в КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района. Особое внимание уделено роли медицинской сестры в подготовке, сопровождении и документальном обеспечении скрининговых осмотров. На основе анализа медицинской практики и отчетных данных описаны методы приглашения, формы проведения скринингов, выявленные проблемы и пути их решения. Указывается на необходимость постоянного повышения квалификации медработников и усиления санитарно-просветительской работы с родителями. Представлены рекомендации по улучшению качества скрининговой программы в сельской местности.

Ключевые слова: скрининг, дети, профилактика, медицинская сестра.

Abstract

Preventive screening examinations of children under 18 years of age are the most important tool for early detection of chronic diseases and risk factors in pediatric practice. In rural areas, such as Zhanaarka district, this work requires coordinated interaction of health workers, parents and educational institutions. The article discusses the organization and implementation of screening of the child population in the Zhanaarka district. Particular attention is paid to the role of a nurse in the preparation, support and documentation of screening examinations. Based on the analysis of medical practice and reporting data, the methods of invitation, forms of screening, identified problems and ways to solve them are described. The need for continuous professional development of health workers and strengthening of health education work with parents is indicated. Recommendations for improving the quality of the screening program in rural areas are presented.

Keywords: screening, children, prevention, nurse.

Введение. Скрининг детей — это систематическое обследование, направленное на раннее выявление заболеваний, отклонений в развитии и факторов риска [1]. Он проводится с определённой периодичностью в соответствии с возрастными группами и национальным календарём профилактических осмотров. Данная практика способствует своевременному выявлению нарушений в здоровье, которые могут повлиять на качество жизни ребёнка, его успеваемость, психоэмоциональное состояние и адаптацию в обществе. В условиях сельской местности, включая Жанааркинский район, скрининг детского населения приобретает особое значение в связи с ограниченным доступом к узким специалистам и диагностическим технологиям. Эффективное проведение скринингов требует не только соответствующей инфраструктуры, но и активного участия медицинских сестёр, так как именно они выполняют основную часть подготовительной и организационной работы, а также осуществляют взаимодействие с семьями и образовательными организациями [2].

Методы. Настоящая работа основана на изучении отчетных форм, анализе организационных документов КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района, а

также включала наблюдение за процессом проведения скрининговых осмотров в школах, детских садах и медицинских учреждениях в течение 2023 года. Кроме того, были проанализированы рабочие журналы участковых медицинских сестёр, анкеты обратной связи от родителей и медицинских работников, участвующих в проведении скринингов. Особое внимание уделялось логистике: процессу информирования родителей, маршрутизации детей, ведению документации, а также выявлению частых ошибок и пропусков. Исследование проводилось в школах и дошкольных учреждениях четырёх населённых пунктов района.

Результаты. Анализ показал, что ежегодный скрининг охватывает около 87–90% детей до 18 лет в районе, однако качество обследования и полнота информации варьируются в зависимости от возраста и образовательного учреждения. Медицинские сёстры выполняют ключевую работу: ведут списки детей, формируют графики, направляют вызовы родителям, сопровождают детей во время осмотров, помогают врачам при проведении обследований и оформляют медицинскую документацию. Особо важной оказалась работа с родителями, особенно в подростковых группах, где мотивация к прохождению скрининга снижается. Большую роль сыграли предварительные беседы, памятки и участие классных руководителей. В сельских школах зачастую отсутствует медицинский кабинет или квалифицированный медработник, и в таких случаях выездные группы из ЦРБ вместе с медсёстрами организуют обследования на местах. Наиболее часто выявляемыми проблемами у детей были нарушения осанки, близорукость, дефицит массы тела и признаки железодефицитной анемии. Выявлялись также случаи хронических заболеваний дыхательной и сердечно-сосудистой систем, ранее не диагностированных. После завершения скрининга медицинская сестра обеспечивает передачу информации родителям, оформляет направления к узким специалистам, контролирует проведение дополнительных обследований и лечение. Одной из трудностей стало отсутствие цифрового учета в части образовательных учреждений, что замедляет формирование сводных отчетов [3]. Также фиксировались случаи отказа родителей от скрининга по причине недоверия или недостаточной информированности.

Заключение. Скрининг детского населения в Жанааркинском районе представляет собой важное направление профилактической медицины, напрямую влияющее на здоровье будущих поколений. Медицинская сестра играет решающую роль в обеспечении доступности и эффективности скрининговых осмотров: она не только организует логистику, но и выстраивает доверительные отношения с родителями и детьми, мотивируя к участию в обследовании. Опыт КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района показывает, что при слаженной работе медицинского персонала и образовательных учреждений можно добиться высоких показателей охвата и качества. Для дальнейшего улучшения рекомендуется внедрение цифровых систем учета, проведение постоянных обучающих семинаров для медсестёр, разработка информационных кампаний среди родителей, а также межведомственное взаимодействие с органами образования и социальной защиты. Поддержка

работы медицинской сестры на местах — это не только вопрос медицинской организации, но и забота о здоровье всей нации.

Библиографический список:

1. Богданьянц М. В., Безрукова Д. А., Шмелева А. Ю., Закарьяева М. М., Минакова Г. М. О структуре первичной заболеваемости детей по результатам профилактических медицинских осмотров // Вятский медицинский вестник. 2024. №3.
2. Баттакова Ж.Е., Токмурзиева Г.Ж., Слажнёва Т.И., Акимбаева А.А., Длимбетова Д.О. Показатели здоровья детей старшего школьного возраста. Результаты скрининг-обследований в Республике Казахстан // Евразийский Союз Ученых. 2015. №4-7 (13).
3. US Preventive Services Task Force, Mangione CM, Barry MJ, et al. Screening for Anxiety in Children and Adolescents: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2022;328(14):1438-1444. doi:10.1001/jama.2022.16936

СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗА ДЕТЬМИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Қасымова Айзат Мейрамқызы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Коканова Тулиу Абуталиповна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Балалардағы темір тапшылығы анемиясы Қазақстанда, әсіресе ауылдық жерлерде микронутриенттер тапшылығының кең таралған түрлерінің бірі болып қала береді. Ерте жаста анемия баланың физикалық және психикалық дамуына теріс әсер етеді, иммундық қорғанысты және жалпы өмір сапасын төмендетеді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмекте мейірбике ісі анемия белгілерін дер кезінде анықтауда, профилактикалық және азарту жұмыстарын жүргізуде, сондай-ақ дәрігерлік рецепттердің орындалуын бақылауда шешуші рөл атқарады. Мақалада темір тапшылығы анемиясымен ауыратын балаларға көмек көрсетудегі Жаңаарқа ауданы мейірбикесінің рөлі талданады. Ата-аналармен жұмыс істеу әдістері, тамақтануды бағалау, темір және витаминдік препараттарды қабылдау режимін сақтау талқыланады. Жеке көзқарас, ерте диагностика, пәнаралық өзара әрекеттестік және жүйелі мониторинг қажет. Мейірбикелік тәжірибені жетілдіру және ауыл балалары арасында анемияның алдын алу бойынша ұсыныстар берілген.

Түйінді сөздер: анемия, балалар, мейірбикелік күтім, профилактика.

Аннотация

Железодефицитная анемия у детей остаётся одной из наиболее распространённых форм микронутриентной недостаточности в Казахстане, особенно в сельских регионах. В раннем возрасте анемия оказывает негативное влияние на физическое и умственное развитие ребёнка, снижает иммунную защиту и общее качество жизни. Сестринская помощь в условиях первичного звена здравоохранения играет решающую роль в своевременном выявлении признаков анемии, проведении профилактической и образовательной работы, а также в контроле за выполнением врачебных назначений. В статье анализируется роль медицинской сестры в КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района при оказании помощи детям с железодефицитной анемией. Рассматриваются методы работы с родителями, оценка питания, соблюдение режима приёма препаратов железа и витаминов. Подчёркивается необходимость индивидуального подхода, ранней диагностики, междисциплинарного взаимодействия и системного мониторинга. Предлагаются рекомендации по улучшению сестринской практики и профилактике анемии среди сельских детей.

Ключевые слова: анемия, дети, сестринский уход, профилактика.

Abstract

Iron deficiency anemia in children remains one of the most common forms of micronutrient deficiency in Kazakhstan, especially in rural areas. At an early age, anemia has a negative impact on the physical and mental development of the child, reduces immune protection and overall quality of life. Nursing care in primary health care plays a decisive role in the timely detection of signs of anemia, preventive and educational work, as well as in monitoring the implementation of medical prescriptions. The article analyzes the role of a nurse in the Zhanaarka district in providing assistance to children with iron deficiency anemia. Methods of working with parents, nutrition assessment, compliance with the regimen for taking iron and vitamin preparations are considered. The need for an individual approach, early diagnosis, interdisciplinary interaction and systemic monitoring is emphasized. Recommendations are offered to improve nursing practice and prevent anemia among rural children.

Keywords: anemia, children, nursing care, prevention.

Введение. Железодефицитная анемия у детей является актуальной медико-социальной проблемой в Республике Казахстан, особенно в сельских районах, где доступ к специализированной помощи ограничен. Анемия снижает показатели физического развития, приводит к утомляемости, снижению успеваемости, нарушению когнитивных функций и иммунной недостаточности [1]. Одним из основных факторов, способствующих её распространению, являются нерациональное питание, низкая информированность родителей, отсутствие профилактических мероприятий. В этих условиях медицинская

сестра становится ключевым звеном в оказании своевременной помощи детям, страдающим от анемии, а также в формировании у семей ответственности за питание и здоровье ребёнка [2]. В рамках деятельности КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района медсестра осуществляет не только контроль за состоянием здоровья, но и проводит активную просветительскую и профилактическую работу.

Методы. Данная статья основана на анализе работы участковых и педиатрических медсестёр в Жанааркинском районе за период 2022–2023 годов. Были использованы данные медицинских карт, протоколов осмотров, а также полуструктурированные интервью с медсёстрами, родителями и врачами-педиатрами. В качестве методов использовались наблюдение за процессом сестринского вмешательства, анализ частоты выявления анемии, а также формы и эффективность назначаемых и контролируемых медсёстрами мероприятий. Также проведён обзор местных образовательных и просветительских программ, направленных на улучшение питания и повышение уровня знаний среди родителей.

Результаты. Анализ практики работы медсестёр показал, что своевременное выявление анемии у детей до 5 лет возможно благодаря скрининговым осмотрам и регулярному контролю роста и массы тела. При подозрении на анемию медсестра инициирует забор крови на общий анализ, вносит данные в амбулаторную карту и уведомляет педиатра. После постановки диагноза именно медицинская сестра чаще всего сопровождает пациента и его семью на протяжении всего периода лечения. Это включает разъяснение схемы приёма препаратов железа, контроль за его регулярностью, информирование родителей о правилах сочетания лекарств с пищей и необходимости избегать продуктов, снижающих всасывание железа. Медицинская сестра также оценивает рацион ребёнка, даёт рекомендации по обогащению рациона продуктами, богатыми железом (печень, говядина, яблоки, гречневая каша), и помогает родителям составлять сбалансированное меню. Кроме того, она проводит беседы по профилактике, объясняя важность витамина С, режима питания и гигиены.

В сельских населённых пунктах, где многие семьи ведут традиционный образ жизни и питаются однообразно, работа медсестры становится особенно значимой. В случаях низкой приверженности родителей к лечению медсестра повторно посещает семьи, проводит дополнительные беседы, направляет детей на повторные обследования. Успешным было внедрение индивидуальных «карточек наблюдения», где отмечаются динамика гемоглобина, вес, рост, самочувствие ребёнка и соблюдение рекомендаций. В 2023 году благодаря активной сестринской деятельности удалось добиться снижения распространённости анемии среди детей до 3 лет с 28% до 18%. Уровень соблюдения назначений повысился на 30%, а доля родителей, осведомлённых о питании при анемии, увеличилась почти вдвое. Также положительный эффект дало сотрудничество медсестёр с детскими садами, где проводились занятия с родителями и утренние консультации.

Заключение. Таким образом, сестринские вмешательства при железодефицитной анемии у детей являются неотъемлемой частью педиатрической помощи в сельских районах [3]. Медицинская сестра не только выполняет назначения врача, но и становится проводником знаний, координатором лечения и мотиватором для родителей. Практика Жанааркинского района демонстрирует, что системная и индивидуализированная работа медсестры позволяет не только своевременно выявить анемию, но и добиться устойчивых положительных результатов. Для дальнейшего повышения эффективности сестринской помощи необходимо развивать программы дополнительного обучения, расширять взаимодействие с образовательными учреждениями и усиливать межведомственную поддержку. Внедрение цифрового мониторинга, расширение роли медсестры в первичной профилактике и проведение массовых информационных кампаний помогут в борьбе с анемией среди детей и улучшении общего состояния здоровья детского населения.

Библиографический список:

1. Салохиддинова И. Тактика ведения детей с железодефицитной анемией // Экономика и социум. 2022. №1-2 (92).
2. Ахрорхонов Р. А. Железодефицитная анемия у детей // Экономика и социум. 2021. №2-1 (81).
3. Собирова Н.Р., Акбарова Р.М., Умарова М.А., Арзибеков А.Г. Профилактика и лечение железодефицитной анемии у детей // Re-health journal. 2020. №3-2 (7).

АМБУЛАТОРЛЫҚ ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ШИЗОФРЕНИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК БЕЙІМДЕЛУІ

Маханбетжанова Акмарал Абитаевна, m.akmaral84@mail.ru

Жумамуратова Толганай Шакизадаевна

Ерталеева Гульшат Кузербаетова

Қызылорда облыстық психикалық денсаулық орталығы мейіргерлері

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары амбулаторлық психиатриялық көмек көрсету жағдайындағы шизофрениямен ауыратын науқастардың өмір сапасы және әлеуметтік бейімделуі көрсетті. Зерттеу Қызылорда облыстық психикалық денсаулық орталығында жүргізілді. Әлеуметтік бейімделудің тұрақты оң нұсқасы бар науқастар үшін психоәлеуметтік оңалту векторы білім беру, тренинг бағдарламаларына, отбасылық терапияға бағытталуы қажет.

Кілттік сөздер: шизофрения, дерт, белсенді диспансерлік бақылау, әлеуметтік қауіпті мінез-құлық, өмір сапасы, әлеуметтік бейімделу

Аннотация

Исследовательская работа этой статьи показала качество жизни и социальную адаптацию пациентов с шизофренией в условиях амбулаторной психиатрической помощи. Исследование проводилось в Кызылординском областном центре психического здоровья. Для больных со стойким положительным вариантом социальной адаптации вектор психосоциальной реабилитации должен быть ориентирован на образовательные, тренинговые программы, семейную терапию.

Ключевые слова: шизофрения, болезнь, активное диспансерное наблюдение, социально опасное поведение, качество жизни, социальная адаптация

Abstract

The research work of this article showed the quality of life and social adaptation of patients with schizophrenia in the conditions of outpatient psychiatric care. The study was conducted at the Kyzylorda Regional Center for mental health. For patients with a stable positive version of social adaptation, the vector of psychosocial rehabilitation should be focused on educational, training programs, Family Therapy.

Key words: schizophrenia, illness, active dispensary control, socially dangerous behavior, quality of life, social adaptation

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының статистикасы бар, оған сәйкес 24 миллион адам немесе планетадағы әрбір 300-ші адам шизофрения дертімен бетпе-бет келеді [1]. Аурудың бүкіл әлем бойынша таралуы 0,4-тен 1,4 пайызға дейін ауытқиды және әлемнің барлық аймақтарында шамамен бірдей көрсеткіш көрсетеді. Қазақстанда шизофрения ауруының таралуы халықтың 0,6-0,7 пайызын және елдегі барлық психикалық науқастардың 19 пайызын құрайды. Қазақстанда тіркелген дерт санының артуы сырқаттанушылықтың нақты өсуіне емес, жаңа жағдайларды анықтауға байланысты болады. Қазақстанда 47 мыңға жуық адамға шизофрения диагнозы қойылған. Әрине, бұл – тұрақты бақылауды және ұзақмерзімді терапияны қажет ететін өте ауыр психикалық бұзылыс [1]. Бірақ медицинада бүгінде жақсы нәтижелерге қол жеткізе алатын және пациенттердің жеке және әлеуметтік қызметін мүмкіндігінше қалпына келтіретін және пациенттердің қанағаттанарлық өмір сүру сапасына қол жеткізе алатын заманауи антипсихотикалық препараттар бар. Шизофренияға шалдыққан адамдардың кем дегенде үштен бірі дұрыс терапиямен симптомдардың толық ремиссиясын сезінеді. Сондықтан шизофренияға шалдыққан адамдар қоғамға қауіп төндірмейді деп сеніммен айтуға болады. Психиатриядағы өмір сапасын зерттеу, ол күнделікті медициналық практика үшін маңызды салдарға және емдеу нәтижелерін бағалау қажеттілігіне байланысты маңызды мәселе болып табылады [2,3].

Зерттеу мақсаты: Амбулаторлық психиатриялық көмек көрсету жағдайындағы шизофрениямен ауыратын науқастардың өмір сапасы анықтау және әлеуметтік бейімделуге ықпал жасау.

Зерттеу тәсілі мен материалы: Зерттеуге жалпы 160 шизофрениямен ауыратын науқас қатысты (115 – 72% ер адам және 45 – 28% әйел). Олардың ішінде 110 – 68% белсенді диспансерлік бақылауда болды. Салыстыру тобына шизофрениямен ауыратын және динамикалық диспансерлік бақылауда тұрған 50 пациент (25 -- 50% ер адам және 25-50% әйел) болды.

Зерттеудің негізгі құралы ретінде 100-ден астам параметрлері бар (психопатологиялық, анамнестикалық, жеке-психологиялық, әлеуметтік-демографиялық) "Клиникалық-әлеуметтік карта" қолданылды. Пациенттердің психикалық жағдайын зерттеу клиникалық сұхбат және медициналық құжаттарды талдау арқылы жүргізілді.

Зерттелген контингентте шизофрениямен ауыратын науқастарда параноидтар басым болды (36,3%), психопат тәрізді (25%), аффективті сандырақ (23,7%), аурудың неврозға ұқсас (15%) синдромдық көріністері сирек байқалды. Пациенттердің көпшілігінде шизофрения процесінің пароксизмальды прогрессивті және үздіксіз түрлері (сәйкесінше 50,6 және 33,7%) кездесті.

Науқастың отбасындағы қарым-қатынастың сипаты және микроортадағы жағдай, агрессивті жағдайлардың болуы немесе болмауы туралы сұрақтар болды, психиатриялық стационарларға еріксіз госпитализацияның саны мен себептері туралы ақпарат жиналды. Агрессивтілік деңгейін анықтау әдістері (Басс-Дарки және Вагнер), «Отбасылық жағдай» тесті, өмір сапасын бағалау сауалнамасы пайдаланылды [4,5].

Зерттеудің нәтижесі: Зерттеудің бірінші кезеңінде белсенді диспансерлік бақылауда (110 адам) тұратын пациенттердің клиникалық-әлеуметтік сипаттамаларына салыстырмалы талдау жүргізілді және диспансерлік бақылауда тұратын (50 адам).

Пациенттердің осы топтарын салыстыру кезінде көптеген параметрлерде айырмашылықтар табылды: клиникалық, демографиялық, әлеуметтік қызмет пен өмір сапасының көрсеткіштері.

- ✓ Белсенді диспансерлік бақылауда тобында 55 жастан асқан орта арнаулы білімі бар адамдар басым болды ($p<0,05$); науқастардың 14,5% ($p<0,0001$) толық емес орта білім, ал 20% ешқашан жұмыс істемеген;
- ✓ Белсенді диспансерлік бақылауда тобындағы науқастардың 60,9% 10 жылдан аса бақылауда, көпшілігі мүгедектік тобы бар;
- ✓ Психикалық ауру бойынша II топ ($p<0,05$), науқастардың 3,6% - мүгедектік ресімделмеген еңбекке жарамдылығы бұзылған жағдай ($p<0,05$);
- ✓ Клиникалық көріністе осы топтағы науқастарда параноидты ($p<0,05$) жиі кездеседі және психопат тәрізді симптоматология (33,7 және 6%; $p<0,0001$) параноидты шизофрения шеңберінде үздіксіз ағын түрімен ($p<0,0001$). Науқастарға психопат тәрізді шизофрения диагнозы жиі қойылды (сәйкесінше 19,1 және 2%; $p<0,0001$);
- ✓ Белсенді диспансерлік бақылауда тобында тексерілгендер ажырасуда жиі болды ($p<0,05$) және туыстарымен бірге тұрды, бұл оларды үнемі қадағалап отыру қажеттілігімен байланысты болды, оларда тұрақсыздық байқалды ($p<0,0001$) және туыстарымен жанжал қатынастар ($p<0,0001$) байқалды;

- ✓ Қоғамдық қауіпті мінез-құлықтың агрессивті формалары 79 науқаста байқалды (71,8%), ал науқастардың 66,4% - ы 5 жыл ішінде еріксіз ауруханаға жатқызылды, бұл ретте агрессивті формаларының қайталануы 40,9 %-да байқалды;
- ✓ Салыстыру тобында кері тенденциялар байқалды – жартысы әйелдер болды ($p < 0,001$) және науқастардың 56% - ы 40 жасқа толмаған;
- ✓ Науқастарда параноидты шизофрения диагнозы басым болды ($p < 0,05$), процестің эпизодтық түрі неврозға ұқсас симптоматологияның басым болуымен ($p < 0,01$) өсу ақауы ($p < 0,0001$), көпшілігінде ауру тарихында экзогения болған жоқ ($p < 0,0001$);
- ✓ Пациенттер өз отбасыларында жиі өмір сүрді, оларда жақсы отбасылық қатынастар басым болды ($p < 0,0001$). Науқастар емдеуге және оның нәтижелеріне қызығушылық танытты, қажет болған жағдайда өз қаражатына ем алуға дайын болды.

Қорытындылай келе, клиникалық, әлеуметтік-психологиялық, демографиялық факторлардың кешендері шизофрениямен ауыратын науқастардың әлеуметтік бейімделуінің құрылымдық-динамикалық сипаттамалары амбулаториялық психиатриялық жағдайдағы емдеу-оңалту іс-шараларының бағыттары көмек болады. Атап айтқанда:

- Әлеуметтік бейімделудің тұрақты оң нұсқасы бар науқастар үшін психоәлеуметтік оңалту векторы білім беру, тренинг бағдарламаларына, отбасылық терапияға бағытталуы керек;
- Әлеуметтік бейімделудің тұрақты теріс нұсқасы бар науқастар үшін қолдау психоәлеуметтік терапия қажет. Отбасылық қарым-қатынас стилін қалыпқа келтіру, әлеуметтік дағдыларды оқыту, жұмысқа орналасуға көмектесу қажет;
- Әлеуметтік бейімделудің теріс динамикалық нұсқасы бар науқастар үшін әлеуметтік қолдау, мемлекеттік және қоғамдық ұйымдармен байланыстар орнатуға көмек қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. http://www.nimh.nih.gov/health/topics/schizophrenia/index.shtml?utm_source=publish2&utm_medium=referral&utm_campaign=www.kpbs.org
2. Nordqvist, C. (2013, October 20). "Шизофрения дегеніміз не?" Medical News Today.
3. <http://psychcentral.com/lib/illuminating-13-myths-of-schizophrenia/0002709>
4. Brian Smith, MS. (2006). Отбасы мүшелеріне және басқа адамдарға шизофрения туралы пайдалы кеңестер. Psych Central. Retrieved on February 19, 2014,
5. Брэди, Н., Маккейн, Г. (November 29, 2004)"Шизофрениямен өмір сүру: отбасылық көзқарас" ОДЖИН: Мейірбике ісіндегі мәселелердің онлайн журналы. Том. 10 №1.

ОБЛЫСТЫҚ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ ОРТАЛЫҒЫНДА ЕМДЕЛЕТІН
ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ТУЫСҚАНДАРЫНЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫ ЖӨНІНДЕ
АҚПАРАТТАНДЫРУ ЖӘНЕ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ МЕЙІРГЕРЛЕР
ЖҰМЫСЫНА ҚАНАҒАТТЫҒЫН БАҒАЛАУ

Маханбетиярова Бахытгул Умбетияровна

bakhyt.makhanbetiyarova@mail.ru

Маенова Айнура Асанхановна

Шакиманова Жанар Женсикбаевна

Облыстық фтизиопульмонология орталығы мейіргерлері

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Облыстық фтизиопульмонология орталығында емделетін пациенттердің туысқандарының туберкулез ауруы жөнінде ақпараттандыру және пациенттердің мейіргерлер жұмысына қанағаттығын бағалау деңгейін сауалнама арқылы анықтау. Зерттеу қорытындысы 85% құрады.

Кілттік сөздер: туберкулез, мейіргерлік күтім, жұмыс сапасы, қауіп факторлар.

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи заключается в информировании родственников пациентов, проходящих лечение в областном центре фтизиопульмонологии, о заболевании туберкулезом и определении уровня оценки удовлетворенности пациентов работой медицинских сестер с помощью анкетирования. Результаты исследования составили 85%.

Ключевые слова: туберкулез, сестринский уход, качество работы, факторы риска

Abstract

The research work of this article is to inform relatives of patients treated at the Regional Center for phthisiopulmonology about tuberculosis and determine the level of assessment of patients ' satisfaction with the work of nurses through questionnaires. The results of the study were 85%.

Key words: tuberculosis, nursing care, quality of work, risk factors

Туберкулез (ТБ) қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі жаһандық проблемаларының бірі болып табылады. Туберкулез-бұл адам затқа 4000 жылдан астам уақыт бойы әсер еткен ежелгі ауру.

ДДҰ статистикасы. 2017 жылы әлемде туберкулездің 10 миллион жаңа жағдайы тіркелді және бүкіл әлемде туберкулез жұқпалы аурудан өлімнің басты себебі болды [1,2]. Табысы жоғары елдерде туберкулез бұрынғы ауру ретінде қарастырылады, сондықтан батыстағы адамдар әлі күнге дейін әлемде туберкулездің таралуы туралы білмейді. Сонымен қатар, Біріккен Ұлттар Ұйымы тұрақты дамудың жаһандық мақсаттарын, 2030 жылға дейінгі күн тәртібін жариялады, онда № 3 мақсат барлығына салауатты өмір салты мен әл-ауқатқа

бағытталған және 2030 жылға қарай туберкулез індетін тоқтату керек деп мәлімдеді.

Қазақстанда да туберкулезбен күрес мемлекеттік деңгейде жүзеге асырылуда. Соңғы жылдары науқастар саны азайғанымен, аурудың дәріге төзімді түрлері пайда болып, жағдайды күрделендіріп отыр [3].

Негізгі себептері

Туберкулездің кең таралуына мынадай негізгі факторлар әсер етеді:

- Халықтың иммундық жүйесінің әлсіреуі (мысалы, ВИЧ/СПИД-пен ауыратындар арасында);
- Кедейшілік, дұрыс тамақтанбау, стресс;
- Дәрігерге кеш жүгіну және өздігінен емделу;
- Дәріге төзімді штаммдардың пайда болуы.

Қазіргі уақытта туберкулез проблемалары бойынша көптеген зерттеулер жүргізілуде, оның дамуына медициналық факторлардан басқа әлеуметтік факторлар да әсер етеді. Осылайша, ДДСҰ деректері бойынша әлеуметтік жоспарда елеулі кемшіліктер анықталды: біріншіден, медицина қызметкерлері пациенттерге тиісті құрмет пен назар аудармайды, екіншіден, пациенттердің өздері жағдайлардың 50 пайызында емдеуді тоқтатады, ал халық өздерінің хабардарлығының төмендігінен іс жүзінде профилактикамен айналыспайды [3.4].

Туберкулезбен ауыратын пациенттерге мейіргерлік күтім ерекшеліктері:

1. Оқшаулау және инфекциялық бақылау

- ✓ Пациентті арнайы бөлмеде (әдетте жақсы желдетілетін) оқшаулау қажет.
- ✓ Медициналық персонал жеке қорғаныс құралдарын (бетперде, қолғап, арнайы халат) қолдануы керек.
- ✓ Пациентке маска тағу ұсынылады (әсіресе жөтелгенде)
- ✓ Қол гигиенасын қатаң сақтау міндетті.

2. Емдеу тәртібін бақылау

- ✓ Пациенттің антибактериалды терапияны (ТБ-ға қарсы дәрілерді) қатаң белгіленген режимде қабылдауын қадағалау керек
- ✓ Тікелей бақыланатын ем (DOTS стратегиясы) қолданылады — мейіргер пациенттің дәріні қабылдауын тікелей қадағалайды

3. Пациенттің жағдайын бақылау

- ✓ Жалпы жағдайын күнделікті тексеру: дене қызуы, салмағы, тыныс алу жиілігі, жөтел сипаты
- ✓ Дәрі-дәрмектердің жанама әсерлерін анықтау: бауыр қызметінің бұзылуы, аллергиялық реакциялар, есту/көру қабілетінің төмендеуі сияқты
- ✓ Психоэмоционалдық жағдайын бақылау, себебі ұзақ емдеу пациентте күйзеліс, депрессия тудыруы мүмкін

4. Оқыту және ақпараттандыру

- ✓ Пациентке аурудың табиғатын, жұғу жолдарын, алдын алу шараларын түсіндіру
- ✓ Дәрі-дәрмекті уақытында және толық курспен қабылдаудың маңыздылығын жеткізу

- ✓ Туберкулезбен ауыратын науқастардың отбасын да ақпараттандыру және олардың да тексерілуін ұсыну

5. Тамақтану мен күтім

- ✓ Науқастың тамақтануын бақылау: жоғары калориялы, ақуызға, дәрумендерге бай тамақ ұсынылады
- ✓ Жеке бас гигиенасын сақтауын қадағалау
- ✓ Төсек режимі немесе белсенді режимге көшу туралы дәрігердің нұсқауын орындау

6. Реабилитация және әлеуметтік қолдау

- ✓ Қалпына келтіру кезеңінде тыныс алу жаттығуларын үйрету.
 - ✓ Әлеуметтік көмек (дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, тамақ, психологиялық көмек) ұйымдастыру
- Туберкулезбен ауыратын пациенттерге көрсетілетін мейіргерлік күтім ерекшеліктері

Халыққа туберкулезге қарсы көмекті жалпы емдеу желісінің барлық емдеу-профилактикалық мекемелері, туберкулезге қарсы диспансерлер, санаторийлер, ауруханалар, бөлімшелер мен кабинеттер, мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметінің орталықтары көрсетеді. Емдеу мекемелерінің барлығы өз штатында туберкулездің алдын алуда жетекші рөл атқаратын мейіргерлік персонал болады [5].

Кез келген медициналық мекеменің мейіргері эпидемиология және алдын алу, клиника және туберкулезді емдеу, уақытылы анықтауды, вакцинациялауды және амбулаториялық химиотерапияны ұйымдастыру саласында білімі болуы тиіс. Туберкулездің алдын алуда мейіргердің рөлі шын мәнінде үлкен, дәл осы мейіргер құжаттама жүргізеді, инъекция жасайды, туберкулинді сынамалар жүргізеді, дәрігерге дейінгі көмек көрсетеді (мысалы, өкпеден қан кету кезінде).

Мейіргер пациенттерді амбулаторлық қабылдауды ұйымдастыруда дәрігерге өте құнды көмек көрсетеді: қабылдау басталғанға дейін ол аурудың тиісті тарихын таңдайды, оларға рентгенограммаларды таңдайды, дәрігер оларды көргеннен кейін талдау нәтижелерін желімдейді. Ол дәрігерге ең алдымен жоғары температурамен, ауырсынуға, қан түкіруге, еңтіруге немесе нашар көңіл-күйге шағымдармен, қолындағы ауруханалық паракпен, алыстан кеңес алуға келген әлсіз және қарт адамдарды шақыра отырып, қабылдауды реттейді. Дәрігердің нұсқауы бойынша ол құжаттаманы толтырады.

Емшара кабинетінде тағайындалған пациенттерге тағайындауды орындайды және келу тұрақтылығын тексереді, бақылау картотекасымен жұмыс істейді, келу күнін белгілейді және науқастың келуін қайтадан тағайындайды, диагноздарды, есепке алу тобын, стационарлық, санаториялық және амбулаторлық емдеу туралы деректерді, пациенттердің еңбек қызметіндегі өзгерістерді, олардың тұрғылықты жерін жазады, бақылау мерзімінде диспансерге келмеген адамдарды анықтайды.; учаскелік мейірбикенің картасымен жұмыс істейді, ошаққа бару күнін жазады, оның санитарлық жағдайын, науқастың мінез-құлқын, ошақты сауықтыру жоспарының орындалуын, өткізілген әңгімелесудің мазмұнын белгілейді.

Учаскелік бике туберкулезбен ауыратын балалармен қарым-қатынаста болатын балаларды анықтау бойынша балалар бөлімшесінің мейіргермен бірге жұмыс істейді.

Ол жылдық есепті жасау үшін материалды жинауда медициналық статистикаға көмектеседі [5].

Туберкулезді алдын алуда учаскелік мейіргерлер маңызды рөл атқарады, өйткені олардың жұмысының маңызды бөлігі-санитариялық-ағартушылық және оған сеніп тапсырылған учаске дәрігерімен бірге пациенттер арасында түсіндіру жұмыстары болып табылады. Учаскелік мейіргердің міндетіне үйде бақыланатын пациенттердің гигиеналық жағдайын бағалау, олардың өздерін және олардың туыстарын сауатты күту және өзін-өзі ұстау кіреді. Мейіргер нақты бір адам үшін қауіп факторларын бағалауда дәрігерге көмек көрсете алады, науқасты аурудың алдын алу үшін оларды жою қажеттігіне сендіре алады. Бұл ретте әңгімелесудің дұрыс түрін табу және денсаулықты сақтау мен қолдауға саналы көзқарастың үлгісі ретінде қызмет ету өте маңызды. Туберкулезбен ауырған жағдайда емдеудің табысы мен аурудың нәтижесі көп жағдайда мейірбикенің пациентпен және оның туыстарымен тілектестік қарым-қатынасына байланысты болады. Сауатты медбике науқаспен қарым-қатынаста болған адамдарды дер кезінде оқытады, қажетті сақтық шараларын сақтайды, ал науқастың өзін дәрігердің ұсыныстарын жүйелі түрде орындау қажеттігіне сендіреді [5,6].

Туберкулезге қарсы диспансердің мейіргер жұмысында туберкулез инфекциясы ошақтарында емдеу-сауықтыру және алдын алу іс-шараларын жүргізуге үлкен мән беріледі. Туберкулездің жұқпалы түрімен ауыратын науқас (микобактерияны бөлетін немесе туберкулездің белсенді түрімен ауыратын адам), сондай-ақ оның қоршаған жағдайы мен онымен байланыста болатын адамдар тұратын жер осындай ошақ болып саналады. Инфекция ошағына сондай-ақ оның кез келген үй-жайда уақытша немесе мерзімдік болатын орны теңестіріледі. Бұл аурухана палатасы, сынып және т. б.

Туберкулез инфекциясы ошақтары эпидемиологиялық қауіптілік дәрежесі бойынша және қажетті емдеу-алдын алу жұмыстарының көлемі бойынша үш топқа бөлінеді.

Тұрақты немесе мерзімдік бактерия бөлетін пациенттер тұратын ошақтар эпидемиологиялық жағынан аса қауіпті. Оларға пациенттерге туберкулез микобактерияларының аздаған санын бөлетін ошақтар да жатады, егер онымен бірге балалар мен жасөспірімдер өмір сүрсе немесе ауырлататын факторлар (пациенттің өзіндегі алкоголизм, қанағаттанғысыз тұрғын үй жағдайы, санитарлық-гигиеналық ережелерді сақтамау) бар.

Микобактериялар аз бөлінетін пациенттер тұратын және олармен тек ересек адамдар ғана байланыста болатын және ауырлататын факторлар жоқ ошақтар эпидемиологиялық тұрғыдан аз қауіпті. Ошақта балалар немесе жасөспірімдер тұратын не жоғарыда аталған ауырлататын факторлардың ең болмағанда біреуі орын алған жағдайларда, бұл топқа науқас формалды (шартты) бактерия бөлуші деп танылған ошақтар да қосылады.

Формальды (шартты) бактерия бөлетін пациенттер тұратын және олармен Тек ересектер ғана байланыста болатын ошақтар эпидемиологиялық тұрғыдан қауіпті, ал ауырататын факторлар жоқ.

Туберкулезге қарсы диспансердің мейіргері учаскелік дәрігер-фтизиатрмен және санэпидстанциялардың қызметкерлерімен бірлесіп инфекция ошағындағы барлық емдеу-алдын алу жұмыстарына белсенді қатысады. Туберкулез инфекциясы ошағының қандай түріне жататындығына байланысты диспансерлік мейірбикенің ошағына баруының мынадай жиілігі ұсынылады: айына 1 рет; тоқсанына 1 рет; жарты жылда 1 рет [5,6].

Туберкулез инфекциясы ошақтарындағы патронаж бикесінің жұмысын шартты түрде үш бөлімге бөлуге болады. Бұл ауру жұқтыру қаупі жоғары және туберкулез ауруы бар науқастар мен оның айналасындағы адамдар арасында санитариялық-ағарту жұмыстарын жүргізуге қатысу; инфекция ошақтарында ағымдағы дезинфекция жүргізу үшін санитариялық белсенділерді дайындау және оның жүргізілуін бақылау; барлық байланыста болған адамдарды (әсіресе балалар мен жасөспірімдерді) дер кезінде тексеру, туберкулинодиагностика, жұқтырған адамдарды ерте анықтау үшін рентгенофлюорографиялық зерттеулер жүргізу, бақыланатын химиялық алдын алуды ұйымдастыру.

Санитариялық-ағарту жұмысы туберкулездің бастапқы алдын алу үшін өте маңызды. Халықтың санитарлық сауаттылығын арттыру, туберкулезбен ауыратын пациенттен жұқтыру ықтималдығын болдырмайтын жағдайлар жасау оның алғашқы алдын алу кезінде туберкулезге қарсы насихаттың негізгі бағыты болып табылады.

Туберкулез жұқпалы ауруларға жататыны және оны жұқтырудың басты көзі ауру адам болып табылатыны белгілі. Пациенттен сау адамға әр түрлі жолдармен беріледі, мысалы жөтелде бронхты шырыштың ұсақ тамшылары шашыраған кезде, шаңмен, ауа-тамшы жолымен; асқорыту жолы арқылы жұғуы мүмкін. Тамақ инфекциясы Тамақ өнімдері науқастың қақырығымен ластанған кезде орын алуы мүмкін, әсіресе тамақ дайындап немесе дайын тағамдармен жанасқанда. Кішкентай балалардың жұғуы бала аузына қақырықпен ластанған заттарды алған кезде де орын алуы мүмкін. Бұл жағдайда туберкулездің микобактерияларын енгізу ауыз қуысы арқылы жүргізілетін контактілі инфекция туралы сөз болып отыр. Туберкулез инфекциясын таратуда ортақ ыдысты, тіс щеткасын пайдалану, бір түтіктен темекі шегу және т.б. рөл атқарады [6,7].

Зерттеу мақсаты: Облыстық фтизиопульмонология орталығында емделетін пациенттердің туысқандарының туберкулез ауруы жөнінде ақпараттандыру және пациенттердің мейіргерлер жұмысына қанағаттығын бағалау деңгейін сауалнама арқылы анықтау.

Зерттеу құралы: Сауалнама «Мейіргерлерінің туберкулезбен ауыратын пациенттерге күтім көрсетудегі білім деңгейін анықтау бойынша және ақпараттандыру деңгейі» мақалаға сүйене отырып жасалынды.

Зерттеу қорытындысы:

Зерттеу бойынша сауалнама жауаптарын қорытындылай келе пациенттердің күтімі жайлы ақпараттандыру деңгейін анықтауда скринингке тексерілуге келген респонденттерден алдымен зерттеу барысында демографиялық,

туберкулез ару жөнінде және туберкулездің алдын алу, туберкулезге емдеуге бола ма сипаттамаларға негізделген сұрақтар қойылды.

1. Респонденттердің туберкулез түрлі органға әсер етеді деген жауабы 65% құрады;
2. Ұзақ жөтел туберкулез тудыруы мүмкін - 85% құрады;
3. Туберкулезге қарсы вакцина бар деп оң жауап бергендер - 90% құрады;
4. Респонденттердің көпшілігі жөтел, түшкіру арқылы туберкулез жұғады деп жауап бергендер - 80% құрады;
5. Туберкулезді толығымен емдеуге болады оң жауап саны - 50% құрады;
6. Респонденттердің 75% зиянды әдеттер туберкулездің дамуына ықпал етеді, деп жауап берді;
7. Респонденттердің көпшілігі туберкулез жайлы ақпараттану деңгейі - 55% құрады.
8. Респонденттердің туберкулездің алдын алу туралы көбірек білгісі келетіндер – 80% құрады;
9. Респонденттердің көпшілігі дененің қай бөлігі көбірек зардап шегетіні- 100% өкпе деп жауап берді;
10. Туберкулез белгілері қандай деген сұраққа жөтел деп - 100% жауап берді;
11. Туберкулез микроорганизм арқылы тарайды деп оң жауап - 90% құрады.
12. Респонденттердің туберкулезді емдеу әдісі дәрі-дәрімекпен деп 80% жауап берді;
13. Респонденттердің мейіргерлік күтімге 100% қанағаттанады;
14. Мейіргер тарапынан психологиялық қолдау болады деп 85% жауап берді.

Ұсыныстар;

1. Туберкулезді ерте анықтау бойынша денсаулық сақтаудың бастапқы буынының жұмысын күшейту
2. Туберкулез мәселелері бойынша пациенттерді және туысқандарды ақпараттандыру, сондай-ақ салауатты өмір салтын насихаттау үшін бұқаралық ақпарат құралдарымен өзара іс-қимылды күшейту.
3. Ересектер мен жасөспірімдерді флюорографиялық тексерудің жоспар-кестесінің орындалуын нақты бақылауды ұйымдастыру.
4. Мейіргерлерге апта сайын семинар ұйымдастыру білім деңгейін көтеру үшін.
5. Басшылар туберкулезге қарсы бөлімшелердің қолайлы болуын және инфекцияның таралуын болдырмаудың белгіленген стандарттарын сақтауын қадағалауы тиіс.
6. Мейіргерлер туберкулезге қарсы палаталарда науқастарға көмек көрсету үшін қажетті жабдықтар мен материалдық ресурстарды ұсынуы қажет. Туберкулездің алдын алуда халықтың санитариялық-гигиеналық сауаттылығын арттыру, уақтылы тексеруден өту және вакцинациялау маңызды рөл атқарады. Қазақстанда жаңа туған нәрестелерге БЦЖ вакцинасы егіледі, ол туберкулездің ауыр түрлерінен қорғайды. Емдеу ұзақ уақытты — кем дегенде 6 айды қажет етеді және бірнеше антибиотиктерді қолдануды талап етеді. Емді толық аяқтамау аурудың асқынуына немесе дәріге төзімді түрлердің дамуына әкелуі мүмкін.

Туберкулез — тек медициналық қана емес, әлеуметтік мәселе. Онымен күресте әрбір адамның жауапкершілігі жоғары болуы тиіс. Аурудың алдын алу,

ерте диагностика жасау және толыққанды ем қабылдау — туберкулезді жеңудің негізгі кепілі. Денсаулық — әр адамның қолында!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

6. Артюнина г.П. әлеуметтік медицина негіздері. - М.: Акад. Жоба, 2015. - 252 бастап.
7. Карачунский м. а. туберкулездің алдын алу / М. А. Карачунский / / Бал. апа. - 2013. - №2. - 50-ден бастап.
8. Карачунский М. А. қазіргі кездегі Туберкулез / М. А. Карачунский / 2017
9. Туберкулез (Туберкулез) / Кошечкин В.А., Иванова з. А. оқу құралы. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 304 б.
- 10.Савоненкова, л. н. туберкулездің клиникалық жіктелуі / Савоненкова Л.Н., Арямкина О. Л. / / Туберкулез және өкпе аурулары - 2013 № 06М.: Жана Terra.
- 11.Гнездилова Е.В. Фтиза школа как способ психологической и социальной коррекции больных туберкулезом. // Проблемы туберкулеза.
- 12.Гнездилова Е.В., Сухов В.М. Био психосоциальная модель хронического туберкулеза легких. // Проблемы туберкулеза. – 2014

ҚЫЗЫЛОРДА ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІНІҢ СТУДЕНТТЕРІ
АРАСЫНДА ОФТАЛЬМОЛОГИЯЛЫҚ ПАТОЛОГИЯЛАРДЫҢ ТАРАЛУ
ЖИІЛІГІ МЕН ОЛАРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ МЕН
ПРОФИЛАКТИКАЛАУДАҒЫ МЕЙІРГЕРЛІК КӨМЕКТІҢ РӨЛІ

Махмут Қылышбек Жеткергенұлы, Tursynbaev11@mail.ru

Дастан Азамат Асылханұлы, dastanazamat@bk.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушылары

Жұмағұлова Фатима Мауленқызы

"Арнаулы әлеуметтік қызметтер көрсету балалар орталығы"

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда жоғары медицина колледжі студенттері арасында көз ауруларының байқалу деңгейі анақталды. Студенттердің арасында жүргізілген сауалнама негізінде 31,4% көру қабілетінің нашарлығы біраздан бері алаңдататындығын, 24,3% көптен бері бұл мәселе жайлы ойлайтынын, 17,1% кейде ғана бұл мәселе толғандыратынын, 1,5% барлық уақытта аталған мәселе бойынша алаңдаулы екендігін жеткізді. Сауалнамаға қатысушылардың 74,3% көру қабілетінің нашарлығына алаңдайтынын көрсетті.

Кілттік сөздер: көру қабілетінің бұзылуы, құрғақ көз синдромы, миопия, гиперопия

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи определила уровень заболеваемости глазными заболеваниями среди студентов Кызылординского высшего медицинского колледжа. На основании проведенного опроса среди студентов 31,4% отметили, что плохое зрение беспокоит некоторое время, 24,3% давно думают об этом, 17,1% иногда волнуются по этому поводу, 1,5% все время беспокоятся по данному вопросу. 74,3% участников опроса показали, что их беспокоит плохое зрение.

Ключевые слова: нарушения зрения, синдром сухого глаза, близорукость, дальнозоркость

Abstract

The research work of this article has determined the incidence of eye diseases among students of the Kyzylorda Higher Medical College. Based on a survey conducted among students, 31.4% noted that poor eyesight has been bothering them for some time, 24.3% have been thinking about it for a long time, 17.1% sometimes worry about it, 1.5% worry about this issue all the time. 74.3% of the survey participants indicated that they were concerned about poor eyesight.

Keywords: visual disturbances, dry eye syndrome, myopia, hyperopia

Адам ақпараттың 80%-на дейін визуалды қабылдау арқылы алады. Белгілі ғалым Г. Гельмгольц айтқандай: "адамның барлық сезім мүшелерінің ішінен көз

әрқашан ең жақсы сыйлық және табиғаттың шығармашылық күшінің керемет жұмысы деп танылды" [1].

Жоғары технологиялар ғасырында бұл сыйлық күн сайын жоғалады [2].

Ақпараттық-коммуникациялық технологиялардың даму жылдамдығымен, машиналардың ұлғаюымен, биосфераның экологиялық жағдайының нашарлауымен, тамақтану режимінің бұзылуымен, көру өткірлігінің нашарлау жылдамдығымен және адамзат "құрғақ көз" синдромы, миопия, гиперопия, аккомодация спазмы, катаракта және глаукома сияқты көз ауруларымен көбірек бетпе-бет келеді [3]

Қазіргі заманғы гаджеттердің, ұялы телефондардың және компьютерлік технологиялардың кеңінен таралуына байланысты көру жүйесіне өте қарқынды, жиі төтенше жүктемелерге байланысты көру экологиясы өзекті проблемаға айналууда [4].

Көз ауруларының өршуі, әсіресе көз ауруларының әртүрлі диагноздары бар студенттер санының көбеюі, көру өткірлігінің төмендеуі, туғаннан бастап және мектеп жасынан бастап көру қабілетін сақтау және көз ауруларының алдын алу проблемасын өзекті ететін сияқты және бұл проблема ақпараттық-коммуникациялық технологиялар ғасырында және тұтастай алғанда биосфераның экологиялық жағдайының нашарлауында екі есе өзекті болып отыр [5].

2020 жылы шамамен 43,3 миллион (UI-нің 95 пайызы 37·6-48·4) адамдар соқыр болды.

Халықаралық бағалау бойынша, 295 миллион (267-325) адамда орташа және ауыр көру бұзылыстары бар (MSVI); 258 миллион (233-285) көру қабілетінің жеңіл бұзылуы бар; және 510 миллион (371-667) түзетілмеген пресбиопияға байланысты көру қабілетінің бұзылуы бар. Осы топтардың әрқайсысындағы адамдардың 55% әйелдер болды [6,7].

1990 жылдан бастап соқырлық 50 пайызға өсті, ал орташа және ауыр көру қабілеті бұзылған адамдар саны 92% өсті. Алайда, осы уақыт ішінде әлем халқының жас құрылымының өзгеруін ескерсек (жас бойынша стандарттау бойынша), жасы бойынша стандартталған соқырлықтың таралуы 50 жастан асқан ересектерде 29 пайызға төмендеді-бұл насихаттау үшін өте жағымды сигнал. Іс жүзінде өзгермеген жұмсақ және орташа көру қабілетінің бұзылуы туралы да айтуға болмайды [8].

Жүргізілген негізгі көрсеткіштердің мақсатты популяцияға негізделген талдауы бойынша Қызылорда жоғары медициналық колледжі студенттерінің көру деңгейінің нашарлығына алаңдайтынын көрсетті [9].

Зерттеу материалдары мен әдістері. Қызылорда медициналық жоғары колледжі студенттері арасында жүргізілген сауалнама негізінде 31,4% көру қабілетінің нашарлығы біраздан бері алаңдататындығын, 24,3% көптен бері бұл мәселе жайлы ойлайтынын, 17,1% кейде ғана бұл мәселе толғандыратынын, 1,5% барлық уақытта аталған мәселе бойынша алаңдаулы екендігін жеткізді. Сонымен сауалнамаға қатысушылардың 74,3% көру қабілетінің нашарлығына алаңдайтынын көрсетті.

Зерттеу нәтижесінде көзілдірік немесе контактілі линза көмігімен жақсы көретінін көрсетті. Сонымен қатар қандайда бір жұмыспен айналысқанда, оқуда, ортамен араласуда, қоғамдық ортада ыңғайсыздық тудырмайтынын жеткізді. Көру жүйесі ауруларының алдын-алуға және тоқтата тұруға, көз айналасындағы ауырсыну немесе қышу сияқты ыңғайсыздықты төмендету және басу үшін студент өз еркімен толық ақпараттандырылуы қажет. Дене шынықтыру құралдары, әсіресе көздің бұлшықеттерін нығайтуға арналған арнайы жаттығулар көру органдарының ауруларының алдын алуға және олардың дамуын тоқтата тұруға көмектеседі. Сондықтан көру органдарының аурулары бар студенттермен сабақтарда дене жаттығуларын дұрыс қолдануға ықпал ететін оқу-әдістемелік құралдарды әзірлеу өзекті болып табылады.

Практикалық ұсыныс. Көздің сыртқы бұлшықеттерін жаттықтыру үшін:

1. 4-5 секундқа көзіңізді мықтап жабыңыз, содан кейін кеңінен ашыңыз және жыпылықтаңыз. 20-30 секунд аралықпен 5-6 рет орындаңыз
2. Жоғары, төмен, солға, оңға қараңыз – басын бұрмай, 30 секунд ішінде.
3. Көзіңізді шеңберге бойымен баяу бұрыңыз: төмен, оңға, жоғары, солға және керісінше. Екі бағытта да 20 секунд

Келесі жаттығулар тұрып орындалады:

1. Төбеге 10 секунд қарап, содан кейін баяу еденге көз жеткізіңіз. Жаттығуларды 10 рет қайталаңыз.
2. Мүмкіндігінше көзді бір жағынан солға және екінші жаққа жылжыту. 10 рет қайталанады.
3. Көзді бөлменің жоғарғы оң жақ бұрышына, содан кейін төменгі сол жаққа және керісінше жылжытыңыз. 10 рет қайталанады.
4. Көзді сол жақ жоғарғы бөлме бұрышынан төменгі оң жаққа жылжыту - 10 рет.
5. Сіз көз алдыңызда шеңберді елестетіп, оны сағат тілімен 5 рет және сағат тіліне қарсы 5 рет айналдырыңыз.

Барлық жаттығулар басын бұрмай орындалады, тек көздер жұмыс істейді.

Көздің ішкі бұлшықеттерін жаттықтыру үшін: терезенің әйнегіне, көзге қарама-қарсы, диаметрі 5-8 мм жарқын дөңгелек белгіні бекітіңіз, басында бір көзді жабыңыз және 30 секунд ішінде көзіңізді басқа затқа аударыңыз. Содан кейін басқа көзбен де солай жасаңыз. Соңында екі көзбен бірдей орындаңыз.

Барлық жаттығулар күніне 2 рет-күндіз және кешке орындалады. Бұл жаттығулар көздің жұмыс жасауына көмектеседі және көз алмасының бұлшықеттерін сергітеді.

Көзді шынықтырумен айналысқан кезде негізгі қағидаларды сақтау керек:

- жаттығулардың әсер ету жүйелілігі және оларды қолдану жүйелілігі;
- әсердің тұрақтылығы;
- жеке процедурада да, бүкіл емдеу курсына да физикалық белсенділіктің біртіндеп артуы.

Сондай-ақ, көзге арналған гимнастикадан басқа, емдік-физикалық жаттығулар орындалады, олар дәрігердің кеңесі бойынша миопияның дамуын тоқтатуға жағымды әсер етуі керек.

Қорытындылай келе, жоғарыда келтірілген жаттығуларды күнделікті орындау арқылы көз алмасының бұлшықеттерін күшейту, шынымен тоқтата

алады немесе кем дегенде прогрессивті миопияны азайтады. Компьютерде сабақ курсы кезінде көз гимнастикасы жаттығуларын жасау. Сонымен қатар оны күнделікті сабақ режиміне қосу. Бір жылдан кейін көру қабілетінің нашарлауы байқалмайды, сонымен қатар жақсару да байқалады. Миопияның дамуын болдырмауға арналған негізгі міндет орындалды деп санауға болады. Күн сайын көз гимнастикасын орындауды тоқтатпау, сондай-ақ жылына бір рет офтальмологқа міндетті жоспарлы бару ұсынылады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1. http://gl_azamed.ru/baza-znaniy/oftalmologiya/gl_aznye-bolezni/2.-evoluciya-organa-zreniya-s.l/ - эволюция
2. Голубкина Н.А., Соколов Я.А., Жестянников Л.В. Введение в зрительную экологию. - Москва:Форум, 2015
3. <https://theophthalmologist.com/subspecialties/a-way-out-of-the-dark>
4. <https://vsenovosti24.ru/geografiya-oftalmologa-v-kakix-stranax-samoe-plohoe-zrenie/>
5. Почему так много китайских детей носят очки // zakazlinz.ru [Электронный ресурс]. URL: <https://www.zakazlinz.ru/articles.html?id=134>
6. «ВОЗ бьёт тревогу: Россияне теряют зрение» // vladimir.ru [Электронный ресурс]. URL: <https://www.vladimir.kp.ru/daily/26212.4/3095983/>
7. <http://gazeta-bam.ru/tsentr-gigienyi-i-epidemiologii/informiruet/media/2020/10/8/vsemirnyij-den-zreniya-po-statistike-minzdrava-sejchas-u-20-7-mln-rossiyan-est-bolezni-glaz-to-est/>
8. <http://pol10.tomsk.ru/novosti-uchrezhdeniya/8-oktyabrya-2020-vsemirnyy-den-zreniya/>
9. <http://pol10.tomsk.ru/novosti-uchrezhdeniya/8-oktyabrya-2020-vsemirnyy-den-zreniya/>

РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА

Рахымжан Жанерке Дулатқызы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города

Жезказган», студент

Молдина Меруерт Айтмаганбетовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города

Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Колоректальды қатерлі ісік онкологиялық сырқаттанушылық пен өлім құрылымында жетекші орындардың бірін алады. Бұл аурумен күресудің тиімділігі ерте кезеңде дер кезінде анықтауға тікелей байланысты, бұл скринингтік бағдарламаларды алдын алудың ең маңызды құралына айналдырады. Ауылдық денсаулық сақтау мекемелерінде, мысалы, Жаңаарқа аудандық орталық аудандық ауруханасының скринингтерді ұйымдастыру және өткізу бойынша жұмыстың едәуір бөлігін орта буын медицина қызметкерлері атқарады. Мейірбикелер халықты түсіндіруде, мақсатты топты қамтуды қамтамасыз етуде, науқастарды тексеруге дайындауда және күдікті жағдайлар анықталған кезде қолдау көрсетуде басты рөл атқарады. Мақалада аудан тұрғындары арасында колоректальды қатерлі ісік скринингі бойынша мейірбикелердің практикалық жұмысына шолу жасалған, пациенттермен және медициналық бригадалармен өзара әрекеттесу әдістері қарастырылған, анықталған кедергілер мен тиімділікті арттыру жолдары қарастырылған. Бастапқы деңгейде онкологиялық патологиямен күресуде жүйелі көзқарас, біліктілікті арттыру және мейірбикелердің функционалдық рөлін кеңейту қажеттілігі атап өтілді.

Кілттік сөздер: мейірбике, скрининг, тоқ ішек ісігі, алдын алу.

Аннотация

Колоректальный рак занимает одно из ведущих мест в структуре онкологической заболеваемости и смертности. Эффективность борьбы с этим заболеванием напрямую зависит от своевременного выявления на ранних стадиях, что делает скрининговые программы важнейшим инструментом профилактики. В условиях сельского здравоохранения, таких как МЦРБ Жанааркинского района, значительную часть работы по организации и проведению скринингов выполняет средний медицинский персонал. Медицинские сёстры играют ключевую роль в информировании населения, обеспечении охвата целевой группы, подготовке пациентов к обследованиям и сопровождении при выявлении подозрительных случаев. В статье представлен обзор практической работы медсестёр по скринингу колоректального рака среди населения района, рассмотрены методы взаимодействия с пациентами и медицинской командой, выявленные барьеры и пути повышения

эффективности. Подчёркивается необходимость системного подхода, повышения квалификации и расширения функциональной роли медсестры в борьбе с онкологической патологией на уровне первичного звена.

Ключевые слова: медицинская сестра, скрининг, колоректальный рак, профилактика.

Abstract

Colorectal cancer is one of the leading causes of cancer morbidity and mortality. The effectiveness of the fight against this disease directly depends on timely detection at early stages, which makes screening programs the most important tool for prevention. In rural health care, such as the Zhanaarka district, a significant part of the work on organizing and conducting screenings is performed by mid-level medical personnel. Nurses play a key role in informing the population, ensuring coverage of the target group, preparing patients for examinations and providing support when suspicious cases are detected. The article provides an overview of the practical work of nurses on colorectal cancer screening among the population of the district, discusses methods of interaction with patients and the medical team, identified barriers and ways to improve efficiency. The need for a systematic approach, advanced training and expansion of the functional role of a nurse in the fight against oncological pathology at the primary level is emphasized.

Keywords: nurse, screening, colorectal cancer, prevention.

Введение. Колоректальный рак остаётся одной из наиболее значимых проблем общественного здравоохранения, как в мире, так и в Республике Казахстан [1]. Своевременное выявление и ранняя диагностика позволяют значительно снизить смертность, продлить жизнь и улучшить качество жизни пациентов. В рамках государственной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями в Казахстане внедрены скрининговые обследования, в том числе на выявление колоректального рака у лиц в возрасте от 50 до 70 лет [2]. В сельских районах, таких как Жанааркинский, важнейшую роль в реализации скрининговой программы играют медицинские сёстры, обеспечивающие организацию, сопровождение и контроль качества обследований. Именно они становятся связующим звеном между медицинской системой и населением, особенно с учётом дефицита врачебных кадров и слабой информированности населения о значении скрининга. Их участие позволяет увеличить охват, повысить приверженность пациентов к обследованиям и минимизировать потери в маршрутизации [3].

Методы. В рамках данной статьи был проведён анализ деятельности среднего медицинского персонала в Жанааркинском районе по реализации скрининга колоректального рака в 2022–2023 годах. Использовались методы описательного анализа данных медицинской документации, журнальных форм учёта прохождения скрининга, а также отчётов фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий. Были проанализированы практики информирования пациентов, взаимодействие с целевыми группами населения, участие медсестёр в логистике и подготовке к обследованиям, в том числе выдаче пробирок для

анализа кала на скрытую кровь, объяснении правил подготовки и получении биоматериала. Также учитывались данные опроса медицинских сестёр и терапевтов о проблемах реализации скрининга и предложениях по его улучшению. Отдельное внимание уделялось анализу случаев отказа от обследования и роли медсестры в снижении числа таких случаев через просветительскую работу и разъяснительные беседы.

Результаты. Результаты анализа показали, что при активном участии среднего медицинского персонала удаётся достичь высоких показателей охвата скрининговыми обследованиями. Так, по данным за 2023 год, уровень охвата целевой группы населения по району составил 73%, что на 14% выше, чем в предыдущем году. Это стало возможным благодаря инициативной работе медсестёр, которые проводили поквартирные обходы, осуществляли телефонные обзвоны, работали с председателями уличных комитетов и тесно взаимодействовали с участковыми врачами. Медицинские сёстры активно обучали пациентов правилам сбора кала на скрытую кровь, объясняли значение теста и его роль в раннем выявлении рака. Многие пациенты признавали, что впервые узнали о важности скрининга именно от медсестры. Кроме того, сёстры играли важную роль в отслеживании результатов анализа, повторном приглашении пациентов при положительном результате и координации направления на колоноскопию. Важной составляющей их работы стало и ведение учётной документации, необходимой для последующего анализа результатов и формирования отчётности. Вместе с тем были выявлены и проблемы: отсутствие транспортной доступности к районной больнице, особенно для пожилых людей; опасения пациентов перед процедурой колоноскопии; недостаточное количество информационных материалов. Тем не менее, работа медсестёр в этих условиях оказывала заметный эффект. Благодаря их усилиям доля прошедших колоноскопию после положительного теста выросла с 54% до 68%, что считается хорошим показателем для сельской местности. Положительно себя зарекомендовала практика проведения групповых разъяснительных встреч в фельдшерских пунктах и амбулаториях. В перспективе целесообразно внедрение цифрового мониторинга скринингов, обучение медсестёр по стандартам коммуникации с пациентами и расширение их функций в плане предварительного консультирования и ведения образовательных программ.

Заключение. Таким образом, роль среднего медицинского персонала, в первую очередь медицинской сестры, в реализации программы скрининга колоректального рака в условиях сельской местности трудно переоценить. Благодаря их непосредственному участию удаётся преодолеть барьеры недоверия, повысить охват обследованиями и обеспечить координацию всех этапов скрининга — от приглашения до маршрутизации при подозрении на заболевание. Опыт КГП на ПХВ МЦРБ Жанааркинского района демонстрирует, что эффективность скрининга напрямую зависит от профессионализма, активности и коммуникационных навыков медсестры. В целях дальнейшего повышения качества и устойчивости скрининговой программы необходимо усилить подготовку среднего медперсонала, внедрить инструменты контроля

качества, а также расширить взаимодействие между медучреждением, населением и местными органами власти. Это позволит не только выявлять рак на ранних стадиях, но и формировать культуру профилактики среди населения, снижая онкологическую заболеваемость в долгосрочной перспективе.

Библиографический список:

1. Малгаждаров М.С., Мадьяров В.М., Турбекова М.Н. Профессиональные компетенции врачей-эндоскопистов, участвующих в государственной программе скрининга колоректального рака в Казахстане // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины. 2021. №3.
2. Киселева Е. В., Нефедьев Ф. С., Захаренко А. А., Зарайский М. И. Современные подходы к ранней диагностике колоректального рака // Вестн. хир.. 2022. №5.
3. Файзулина Р.Р., Бородкин И.Н., Таранец К.О. Скрининговая колоноскопия – эффективный способ профилактики колоректального рака // Хирургия и онкология. 2023. №3.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ДЕМЕНЦИЕЙ

Саржанова Акнұр Бақтыбекқызы

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Молдина Меруерт Айтмаганбетовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Деменция – когнитивті құлдырауды тудыратын және науқастың күнделікті өміріне елеулі әсер ететін созылмалы, үдемелі синдром. Деменциясы бар науқастарға мейірбикелік күтім медициналық нұсқауларды орындауды ғана емес, сонымен қатар тұрақты бақылауды, мінез-құлықты түзетуді, күнделікті әрекеттерді орындауда қолдау көрсетуді және эмоционалды байланыс орнатуды қамтитын ерекше тәсілді талап етеді. Мақалада деменциямен ауыратын науқастарға мейірбикелік көмек көрсетудің негізгі аспектілері, соның ішінде қарым-қатынас стратегиялары, агрессия мен бағдарсыздықпен күресу, асқынулардың алдын алу және туыстарына қолдау көрсету қарастырылады. Амбулаторлық және стационарлық жағдайларда күтім жасау тәжірибесінің талдауы ұсынылып, деменциядан зардап шегетін науқастармен өзара әрекеттесудің тиімді әдістері көрсетілген. Мейірбикелерді кәсіби даярлау және қауіпсіз ортаны құру мәселелеріне ерекше көңіл бөлінеді. Нәтижелер пациенттердің осы санатына күтім жасауда көпсалалы көзқарас, эмпатия, шыдамдылық және этикалық принциптерді сақтау қажеттілігін көрсетеді. Мейірбикелік дағдыларды дамыту - деменцияға сапалы көмек көрсетудің негізі.

Түйінді сөздер: деменция, мейірбикелік күтім, когнитивті бұзылулар, егде жастағы науқастар.

Аннотация

Деменция — это хронический прогрессирующий синдром, вызывающий снижение когнитивных функций и оказывающий серьезное влияние на повседневную жизнь пациента. Сестринский уход за пациентами с деменцией требует особого подхода, включающего не только выполнение врачебных назначений, но и постоянное наблюдение, коррекцию поведения, поддержку в выполнении бытовых действий и установление эмоционального контакта. В статье рассматриваются ключевые аспекты сестринского ухода за больными деменцией, включая коммуникационные стратегии, работу с агрессией и дезориентацией, профилактику осложнений и поддержку родственников. Представлен анализ практики ухода в условиях амбулаторного и стационарного звена, выделены эффективные методы взаимодействия с пациентами, страдающими деменцией. Отдельное внимание уделено вопросам профессиональной подготовки медсестёр и созданию безопасной среды.

Результаты указывают на необходимость мультидисциплинарного подхода, эмпатии, терпения и соблюдения этических принципов в уходе за данной категорией пациентов. Развитие навыков медсестры — основа качественного ухода при деменции.

Ключевые слова: деменция, сестринский уход, когнитивные нарушения, пожилые пациенты.

Abstract

Dementia is a chronic progressive syndrome that causes cognitive decline and has a serious impact on the patient's daily life. Nursing care for patients with dementia requires a special approach, including not only following medical orders, but also constant monitoring, behavior correction, support in performing everyday activities and establishing emotional contact. The article discusses key aspects of nursing care for patients with dementia, including communication strategies, working with aggression and disorientation, preventing complications and supporting relatives. An analysis of nursing practices in outpatient and inpatient settings is presented, effective methods of interaction with patients suffering from dementia are highlighted. Special attention is paid to the professional training of nurses and the creation of a safe environment. The results indicate the need for a multidisciplinary approach, empathy, patience and adherence to ethical principles in caring for this category of patients. Developing nursing skills is the basis for quality care for dementia.

Key words: dementia, nursing care, cognitive impairment, elderly patients.

Введение. Деменция представляет собой тяжёлое нейродегенеративное заболевание, которое сопровождается стойкими нарушениями памяти, мышления, ориентации, речи и способности к выполнению повседневных задач [1]. Наиболее распространённой формой деменции является болезнь Альцгеймера, однако существуют и другие типы, включая сосудистую, лобно-височную и деменцию с тельцами Леви [2]. На фоне старения населения количество пациентов с деменцией неуклонно возрастает, и это создаёт серьёзные вызовы для системы здравоохранения. Одной из центральных фигур в уходе за такими пациентами становится медицинская сестра, которая обеспечивает постоянное наблюдение, организует повседневную помощь и играет ключевую роль в поддержании качества жизни больного. Учитывая, что деменция влияет не только на когнитивные функции, но и на поведение, восприятие и эмоциональную сферу, сестринский уход должен быть не только клинически обоснованным, но и психологически чутким, основанным на принципах индивидуального подхода и этического взаимодействия [3].

Методы. Целью настоящей статьи являлся анализ эффективных практик сестринского ухода за пациентами с деменцией в условиях стационара, дневного пребывания и на дому. Для этого были использованы методы наблюдения за действиями среднего медицинского персонала, анкетирования медсестёр, а также интервью с родственниками больных. Исследование проводилось на базе двух терапевтических отделений и одного хосписа, принимающих пациентов с когнитивными нарушениями. Учитывались повседневные задачи, которые

выполняет медсестра: кормление, соблюдение гигиены, сопровождение пациента, предотвращение травм и помощь при поведенческих расстройствах. Также рассматривались используемые стратегии коммуникации, формы психоэмоциональной поддержки и роль сестры в обучении родственников навыкам ухода. Внимание уделялось вопросам безопасности, предотвращению падений и дезориентации, а также профессиональному выгоранию персонала, оказывающего помощь данной категории пациентов.

Результаты. Результаты исследования подтвердили, что эффективность сестринского ухода за пациентами с деменцией напрямую связана с уровнем подготовленности, эмоциональной устойчивости и индивидуального подхода со стороны медсестры. Пациенты с деменцией часто проявляют тревожность, агрессию, подозрительность или апатию. В таких случаях медицинская сестра играет роль не только наблюдателя, но и посредника, сглаживающего поведенческие и эмоциональные реакции пациента. На практике хорошо зарекомендовали себя стратегии, включающие повторяющийся, предсказуемый распорядок дня, использование визуальных и тактильных ориентиров, избегание громких звуков и резких изменений в окружающей среде. Медсестры, работающие с данной категорией больных, акцентировали внимание на важности мягкого, медленного общения, обращения по имени и сохранения достоинства пациента даже в случаях тяжёлой когнитивной деградации.

Отмечалось, что особые трудности возникают при оказании помощи пациентам с поведенческими нарушениями — ночной дезориентацией, склонностью к уходу, вербальной агрессией. В таких ситуациях сестра применяет методы отвлечения, переключения внимания, снижает уровень раздражающих стимулов. Эффективным было также включение родственников в процесс ухода — обучение элементарным техникам ухода, правилам безопасности и психологической поддержки. Ряд учреждений практиковал ведение «дневника поведения» пациента, что позволяло фиксировать и анализировать поведенческие реакции и корректировать подход. Важной задачей сестёр является также предотвращение физического истощения больного: контроль питания, предупреждение обезвоживания, уход за кожей, профилактика пролежней. В условиях дефицита персонала и высоких эмоциональных нагрузок, медсёстры также сталкиваются с синдромом профессионального выгорания. Поэтому положительным моментом оказалось наличие в учреждениях командной поддержки, регулярных супервизий и возможность обучения [4].

Пациенты, получающие внимательный, стабильный и уважительный уход, демонстрировали меньшее количество поведенческих вспышек, лучше адаптировались к условиям пребывания и были менее подвержены тревожности. В тех случаях, где сестринский персонал применял индивидуализированные методики, таких как работа с фотоальбомами, прослушивание музыки, ритуалы ухода, наблюдался более стабильный психоэмоциональный фон у пациента.

Заключение. Сестринский уход за пациентами, страдающими деменцией, представляет собой многоаспектную задачу, требующую не только клинических знаний, но и высокой степени человечности, внимания и эмпатии. Медицинская

сестра — это тот специалист, который находится ближе всего к пациенту, наблюдает его повседневное поведение, фиксирует изменения и обеспечивает безопасность. В условиях прогрессирующего когнитивного снижения именно систематичный, уважительный и индивидуально адаптированный уход позволяет сохранить остаточные навыки самообслуживания, снизить уровень тревожности и улучшить качество жизни пациента. Для этого необходима постоянная подготовка медсестёр, внедрение стандартов сестринского ухода при деменции, развитие навыков общения и работа с эмоциональным состоянием самих медицинских работников. В перспективе внедрение междисциплинарного подхода, создание безопасной среды и усиление психоэмоциональной поддержки позволят обеспечить достойную жизнь пациентам с деменцией и поддержать их семьи.

Библиографический список:

1. Moody E, Weeks LE, Belliveau A, Bilski T, Rothfus M, McDougall H, Jamieson H. Nursing interventions to improve care of people with dementia in hospital: a mixed methods systematic review protocol. JBI Evid Synth. 2022 Mar 1;20(3):899-906. doi: 10.11124/JBIES-21-00059.
2. Pan J, Wang P, Wang Y. Expanding role of nurses in management of dementia in geriatrics: improving well-being of geriatric patients through quality nursing care. Psychol Health Med. 2022 Mar;27(3):707-714. doi: 10.1080/13548506.2021.1939890.
3. Тарасова М. И., Смирнов И. С., Бронникова Е. М. Уход за человеком, страдающим деменцией: правовой аспект // Образование и право. 2022. №3.
4. Jensen AM, Wilson RL, Pedersen BD, Hounsgaard L, Tingleff EB. Nursing care of people with dementia in an orthopaedic acute care setting: An integrative literature review. J Clin Nurs. 2023 May;32(9-10):2298-2318. doi: 10.1111/jocn.16557.

СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ТРЕБУЮЩИЕ ОСОБЕННОГО УХОДА (АУТИЗМ)

Сейтбекова Айгерим Маратовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Ниязова Акнур Берлибековна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Аутизм спектрінің бұзылыстары (АСБ) бар науқастар медициналық көмекке ерекше көзқарасты қажет етеді, әсіресе стационарлық немесе амбулаторлық жағдайларда. Мейірбике осы науқастарға қауіпсіз, этикалық және жеке көмек көрсетуде шешуші рөл атқарады. Мақалада аутизмі бар балалар мен ересектерге мейірбике күтімінің ерекшеліктері, қарым-қатынаста қиындықтар, сенсорлық сезімталдық және қоршаған ортамен әрекеттесу қарастырылады. БМСК мейірбикелерінің жұмысының мысалын қолдана отырып, бақылау, бейімдеу процедуралары мен ата-аналарды оқыту тәсілдері сипатталған. Өзара әрекеттесу әдістері, мейірбике персоналын оқыту және көмек көрсетудің практикалық аспектілері талданған. Этикалық принциптерге, психоэмоционалды қолдауға және пәнаралық көзқарасқа назар аударылады. Аутизммен ауыратын науқастарға көмек көрсетуде медбикенің эмпатиясының, шыдамдылығының және кәсіби құзыреттілігінің маңыздылығы атап өтіледі. Мейірбикелік стандарттарды әзірлеу және оқыту бағдарламаларын енгізу мұндай науқастардың өмір сапасын жақсартады және тиімдірек емдеуді қамтамасыз етеді.

Түйінді сөздер: аутизм, мейірбикелік күтім, арнайы пациенттер, коммуникация.

Аннотация

Пациенты с расстройствами аутистического спектра (РАС) требуют особого подхода при оказании медицинской помощи, особенно в условиях стационара или амбулаторного наблюдения. Медицинская сестра играет ключевую роль в обеспечении безопасного, этичного и индивидуализированного ухода за такими пациентами. В статье рассмотрены особенности сестринского ухода за детьми и взрослыми с аутизмом, трудности коммуникации, сенсорной чувствительности и взаимодействия с окружающей средой. На примере работы медсестёр в учреждениях первичного звена описаны подходы к наблюдению, адаптации процедур и обучению родителей. Проанализированы методы взаимодействия, подготовка сестринского персонала и практические аспекты оказания помощи. Уделено внимание этическим принципам, психоэмоциональной поддержке и междисциплинарному подходу. Подчеркивается значимость эмпатии, терпения и профессиональной компетентности медсестры при оказании помощи пациентам с аутизмом.

Разработка стандартов сестринского ухода и проведение обучающих программ позволит повысить качество жизни таких пациентов и обеспечить более эффективное лечение.

Ключевые слова: аутизм, сестринский уход, особенные пациенты, коммуникация.

Abstract

Patients with autism spectrum disorders (ASD) require a special approach in providing medical care, especially in hospital or outpatient settings. The nurse plays a key role in ensuring safe, ethical and individualized care for such patients. The article discusses the features of nursing care for children and adults with autism, difficulties in communication, sensory sensitivity and interaction with the environment. Using the example of nurses' work in primary care institutions, approaches to observation, adaptation of procedures and training of parents are described. Methods of interaction, training of nursing staff and practical aspects of providing care are analyzed. Attention is paid to ethical principles, psychoemotional support and an interdisciplinary approach. The importance of empathy, patience and professional competence of a nurse in providing care to patients with autism is emphasized. The development of nursing care standards and training programs will improve the quality of life of such patients and ensure more effective treatment.

Key words: autism, nursing care, special patients, communication.

Введение. Расстройства аутистического спектра (РАС) — это нейроразвитийные состояния, характеризующиеся нарушениями в социальном взаимодействии, коммуникативных навыках и наличии повторяющихся поведенческих стереотипов [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, распространенность аутизма продолжает расти, и всё больше медицинских учреждений сталкиваются с необходимостью адаптировать сестринскую практику к особенностям таких пациентов. Важно учитывать, что лица с РАС могут иметь как высокий, так и низкий уровень функционирования, что требует индивидуализированного подхода к уходу и лечению [2]. В большинстве случаев именно медицинская сестра первой контактирует с пациентом и его семьёй, и от её навыков зависит успешность взаимодействия, уровень доверия и эффективность предоставляемой помощи. При работе с такими пациентами особое значение приобретают факторы среды, умение выстраивать безопасное общение и адаптация стандартных процедур к особенностям восприятия, поведения и коммуникации. Профессиональный сестринский уход в данном контексте требует не только клинических знаний, но и глубокой эмпатии, терпения и гибкости [3].

Методы. Целью данного исследования являлся анализ практики сестринского ухода за пациентами с расстройствами аутистического спектра в условиях первичной медицинской помощи, детских поликлиник и дневных стационаров. В качестве методов использовались наблюдение, интервью с медицинскими сёстрами, анкетирование родителей детей с РАС, а также анализ внутренней документации учреждений. Исследование проводилось в течение 2022–2023 гг. в медицинских организациях Жанааркинского района,

оказывающих помощь детям с особенностями развития. Внимание уделялось аспектам взаимодействия медсестры с пациентом и семьёй, адаптации процедур, формам учета психоэмоционального состояния пациента, а также соблюдению этических принципов. Рассматривались факторы, затрудняющие проведение стандартных медико-санитарных мероприятий, и выявлялись успешные стратегии преодоления трудностей. Кроме того, оценивалась готовность медсестёр к работе с особыми пациентами, наличие специальных знаний и потребность в дополнительном обучении.

Результаты. Полученные данные показали, что одной из главных трудностей в уходе за пациентами с аутизмом является отсутствие чёткой системы обучения среднего медицинского персонала. Лишь часть медсестёр имела представление о РАС, а практические навыки вырабатывались преимущественно опытным путём. Тем не менее, в учреждениях, где присутствовал постоянный контакт с детьми с аутизмом, выработались эффективные модели ухода. Медицинские сёстры, обладающие знаниями о сенсорной чувствительности пациентов, избегали резких прикосновений, громких звуков, предпочитали визуальное сопровождение процедур и минимизацию вмешательства. Важно, что успешный контакт с пациентами с аутизмом начинался с доверия — сёстры стремились не навязывать действия, а знакомить ребёнка с последовательностью процедур через игру, жесты, карточки и демонстрации. Одним из успешных приёмов стало присутствие родителя во время манипуляций, либо использование привычных предметов для успокоения. Также позитивный эффект давало наличие предварительной информации о поведенческих особенностях ребёнка, полученной от родителей или педагогов. Важной составляющей ухода являлось соблюдение режима и предсказуемости действий: в случае отклонения от привычного сценария многие дети испытывали стресс, что снижало эффективность процедур. Медсестры, прошедшие тренинги или имевшие опыт работы с пациентами с РАС, проявляли большую уверенность, меньше допускали ошибок в коммуникации и чаще добивались выполнения назначений. Однако практически все участники отметили нехватку обучающих программ и методических рекомендаций. Семьи пациентов в свою очередь высоко оценивали участие сестринского персонала, особенно в части эмоциональной поддержки, терпения и гибкого подхода. Успешные практики включали создание адаптированной среды, регулярную работу с родителями, составление индивидуальных планов ухода и чёткое взаимодействие с врачами и педагогами-дефектологами. Это позволило повысить уровень приверженности к лечению, сократить количество отказов от процедур и снизить стресс как у ребёнка, так и у родителей. Внедрение простых визуальных материалов, обучение базовой альтернативной коммуникации (жесты, карточки PECS) и уважительное отношение к особенностям ребёнка стали основой эффективного сестринского взаимодействия.

Заключение. Таким образом, сестринский уход за пациентами с аутизмом представляет собой комплексную задачу, требующую высокой профессиональной подготовки, психологической устойчивости и этического подхода. Медицинская сестра играет важную роль в создании комфортной

среды, адаптации медицинских процедур, сопровождении семьи и предупреждении кризисных ситуаций. От её действий зависит не только эффективность лечебных мероприятий, но и общее качество жизни пациента с РАС. Практика показывает, что применение индивидуального подхода, визуальной поддержки, соблюдение режима, а также активное сотрудничество с родителями существенно повышает качество ухода и снижает уровень стресса. В будущем необходимо развивать системную подготовку медсестёр к работе с особыми пациентами, внедрять стандарты сестринского ухода при аутизме и усиливать межведомственное взаимодействие. Это позволит создать более инклюзивную, доступную и эффективную систему медицинской помощи для людей с расстройствами аутистического спектра.

Библиографический список:

1. Чауш У. А. Проблемы семьи, воспитывающей ребенка с аутизмом // Форум молодых ученых. 2019. №5 (33).
2. Терзиева А., Васильева Н. Адаптивные подходы медицинских специалистов в работе с детьми - аутистами в больничной обстановке // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2020. №2 (18).
3. Блинова Н. А., Пырина И. В. Роль медицинской сестры в работе полипрофессиональной бригады при оказании медицинской помощи детям, страдающим аутизмом // Омский психиатрический журнал. 2019. №2 (20).

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ-СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА В ВОПРОСАХ КОНТРАЦЕПЦИИ В ОБЛАСТИ УЛЫТАУ

Шаймерденова Меруерт Манатовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Муслимова Жамиля Якудовна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Жасөспірімдердің контрацепция әдістері және ұрпақты болу денсаулығы туралы хабардар болуының төмен деңгейі денсаулық сақтаудың өзекті мәселелерінің бірі болып табылады, әсіресе Қазақстанның ауылдық аймақтарында. Мақалада Ұлытау өңіріндегі колледж студенттері арасында ақпараттық-ағарту жұмыстарын жүргізу тәжірибесі қарастырылған. Жұмыстың мақсаты: жасөспірімдердің қалаусыз жүктіліктің, жыныстық жолмен берілетін инфекциялардың алдын алу әдістері туралы білім деңгейін арттыру және өз денсаулығына жауапкершілікпен қарауды қалыптастыру. Зерттеуге 15-19 жас аралығындағы студенттер қатысты. Тренингке дейін және одан кейін жүргізілген сауалнамаларды талдау білім деңгейлерінің 45%-дан астамға артқанын, қорғаудың маңыздылығын түсінудің жақсарғанын және дәрігерлік кеңеске жүгінуге дайындығын көрсетті. Жобаны жүзеге асыруда медбикелер мен колледж оқытушылары басты рөл атқарды. Жүйелі жұмыс, жыныстық тәрбие тақырыптарын білім беру бағдарламаларына жүйелі түрде енгізу және жастар арасында салауатты мінез-құлық көзқарастарын қалыптастыруда мейірбике қызметкерлерінің белсенді қатысуы туралы қорытынды жасалды.

Кілттік сөздер: жасөспірімдер, контрацепция, хабардар ету, алдын алу.

Аннотация

Низкий уровень информированности подростков о методах контрацепции и репродуктивном здоровье является одной из актуальных проблем здравоохранения, особенно в сельских регионах Казахстана. В статье рассматривается опыт проведения информационно-просветительской работы среди студентов колледжей области Улытау. Целью работы стало повышение уровня знаний подростков о методах предупреждения нежелательной беременности, половых инфекций и формирование ответственного отношения к собственному здоровью. В исследовании приняли участие студенты в возрасте 15–19 лет. Анализ проведённых анкет до и после обучения показал рост уровня знаний более чем на 45%, улучшение понимания важности защиты и повышение готовности обращаться за медицинской консультацией. Медицинские сёстры и преподаватели колледжей сыграли ключевую роль в реализации проекта. Сделан вывод о необходимости системной работы,

регулярного включения тем по половому воспитанию в образовательные программы и активного участия сестринского персонала в формировании здоровых поведенческих установок среди молодёжи.

Ключевые слова: подростки, контрацепция, информированность, профилактика.

Abstract

Low level of awareness of adolescents about contraception methods and reproductive health is one of the pressing health problems, especially in rural regions of Kazakhstan. The article discusses the experience of conducting information and educational work among college students in the Ulytau region. The purpose of the work was to increase the level of knowledge of adolescents about methods of preventing unwanted pregnancy, sexually transmitted infections and the formation of a responsible attitude to their own health. Students aged 15-19 years took part in the study. Analysis of questionnaires conducted before and after training showed an increase in the level of knowledge by more than 45%, an improved understanding of the importance of protection and an increased willingness to seek medical advice. Nurses and college teachers played a key role in the implementation of the project. A conclusion is made about the need for systematic work, regular inclusion of topics on sex education in educational programs and the active participation of nursing staff in the formation of healthy behavioral attitudes among young people.

Keywords: adolescents, contraception, awareness, prevention.

Введение. Вопросы репродуктивного здоровья подростков и молодёжи остаются актуальными для системы здравоохранения Казахстана. Согласно данным Министерства здравоохранения, количество подростковых беременностей в сельских регионах, включая область Улытау, сохраняется на тревожно высоком уровне [1]. Причинами этого являются не только социально-экономические факторы, но и низкий уровень знаний молодых людей о контрацепции, методах профилактики инфекций, передающихся половым путём, и о репродуктивной системе в целом. В условиях недостаточной информированности и отсутствия открытого диалога по данным вопросам подростки принимают решения, нередко основанные на мифах, страхах и недостоверной информации из интернета. Особенно уязвимой является группа студентов колледжей, которые находятся в переходном этапе между подростковым и взрослым возрастом, но при этом нередко лишены системного полового воспитания. В связи с этим актуальной становится роль медицинских сестёр и преподавателей образовательных учреждений в формировании ответственного отношения к собственному здоровью, в том числе через образовательные занятия, тренинги и анонимное консультирование [2]. Опыт, накопленный в области Улытау, показывает, что даже кратковременные образовательные вмешательства могут значительно повысить уровень осведомлённости подростков и снизить риск ранней беременности и заболеваний, передающихся половым путём [3].

Методы. Для оценки уровня знаний студентов колледжей области Улытау по вопросам контрацепции было проведено исследование, в котором приняли участие 120 подростков в возрасте от 15 до 19 лет. Исследование проходило на базе двух колледжей – медицинского и аграрного профиля. В начале мероприятия подростки заполнили анонимную анкету, включающую 15 вопросов о репродуктивном здоровье, методах контрацепции, мифах и реальности, а также о готовности обращаться за медицинской помощью. После этого проводились лекционные занятия и интерактивные тренинги с участием медицинской сестры и педагога, где обсуждались виды контрацепции, правила их использования, вопросы согласия, гигиены и профилактики инфекций. Акцент делался на безопасное поведение и уважение к собственному и чужому телу. Через неделю после обучения участники повторно заполнили анкету, позволяя выявить изменения в уровне знаний и отношении к теме. Параллельно был проведён опрос преподавателей и медработников колледжа относительно эффективности мероприятия и выявленных трудностей.

Результаты. Сравнительный анализ анкет до и после обучения продемонстрировал значительное повышение уровня знаний. Если до начала мероприятия только 38% респондентов правильно определяли понятие барьерной контрацепции, то после обучения этот показатель увеличился до 83%. Знания о гормональных методах (таблетки, импланты) улучшились с 27% до 72%. Также снизилось количество подростков, считающих мифами достоверные факты, например, что прерванный половой акт — надёжный метод предотвращения беременности. Существенно возрос уровень готовности подростков обращаться за медицинской консультацией: если до тренинга только 21% респондентов заявили о готовности поговорить с медсестрой или врачом, то после — 56%. Большинство участников отметили, что впервые получили достоверную и понятную информацию по теме. Высокую оценку получила форма проведения занятий: живой диалог, анонимность вопросов и наличие реальных примеров из практики. Медицинские сёстры, принимавшие участие в тренингах, отметили положительный отклик подростков и важность создания доверительной обстановки. Также был выявлен запрос на регулярное проведение таких мероприятий и расширение тем — в частности, по вопросам ВИЧ, менструального цикла, психоэмоционального здоровья.

Однако исследование также выявило ряд барьеров: у некоторых студентов сохранялось смущение и страх открытого обсуждения темы, а часть преподавателей не имела достаточной подготовки для участия в мероприятиях. Эти выводы подчеркивают необходимость системного внедрения программ полового воспитания в структуру образования, с привлечением медицинского персонала, обученного специфике общения с подростками. Немаловажным аспектом является поддержка администрации учебных заведений и родителей, так как вопросы контрацепции часто воспринимаются как «некомфортные» или «преждевременные». В действительности, именно своевременное и корректное информирование подростков способствует их осознанному выбору и сохранению репродуктивного здоровья.

Заключение. Повышение уровня знаний подростков в области контрацепции — это не разовая акция, а необходимая составляющая системы профилактики в сфере общественного здравоохранения. Опыт колледжей области Улытау продемонстрировал, что даже кратковременные, но правильно организованные просветительские мероприятия способны значительно повысить информированность студентов, разрушить распространённые мифы и сформировать навыки ответственного поведения. Медицинские сёстры, обладающие профессиональными знаниями и коммуникативными навыками, играют ключевую роль в этом процессе, обеспечивая доступную и безопасную среду для получения информации. В перспективе важно интегрировать темы контрацепции и репродуктивного здоровья в обязательные образовательные модули, организовывать постоянные тренинги для медработников и педагогов, а также развивать системы анонимного консультирования. Только через системный и деликатный подход можно обеспечить молодёжи необходимые знания, а обществу — здоровое будущее.

Библиографический список:

6. Курсив медиа. Количество подростковой беременности в Казахстане выросло в 1,5 раза за пять лет [Электронный ресурс] // Курсив медиа. – 2025. – 30 янв. – URL: <https://kz.kursiv.media/2025-01-30/dlzh-nurtorezhusteenagers/> (дата обращения: 13 апр. 2025 г.).
7. Поскребышева Альфия Имамэтдиновна Формирование коммуникативного умения «Консультирование по вопросам выбора контрацепции» у студентов в рамках медицинского образования // Universum: психология и образование. 2023. №4 (106).
8. Chandra-Mouli V, Akwara E. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2020 Jul;66:107-118. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2020.04.003.

РОЛЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ В ОБЛАСТИ УЛЫТАУ

Шауенова Казына Абибуллаевна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», студент

Гусманова Айнур Сергазыевна

КГП на ПХВ «Областной высший медицинский колледж города
Жезказган», преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Жасөспірімдік жаста салауатты өмір салтын қалыптастыру медицинаның профилактикалық және денсаулық сақтаудың маңызды бағыттарының бірі болып табылады. Мақалада Ұлытау өңіріндегі жасөспірімдердің мінез-құлық қатынасына білім беру, ақпараттық-түсіндіру және медициналық бағдарламалардың әсері қарастырылған. Жасөспірімдік кезең - ересек жаста денсаулықты анықтайтын әдеттер қалыптасатын сыни кезең. Зерттеу облыстағы орта білім беру ұйымдарында жүргізіліп, оқушылармен сауалнама, тренинг сабақтары, жасөспірімдерді сауықтыру іс-шараларына тартуға талдау жасалды. Нәтижелер мектеп, отбасы және денсаулық сақтау қызметкерлерінің қатысуын қамтитын жүйелік тәсіл жасөспірімдер арасында тамақтану, физикалық белсенділік және зиянды әдеттерден бас тарту туралы хабардарлықты арттыруға ықпал ететінін көрсетті. Мейірбикелер профилактикада маңызды рөл атқарды, тек іске асырушы ғана емес, тәрбиеші ретінде де әрекет етті. Физикалық және әлеуметтік салауатты ұрпақты қалыптастырудың негізі ретінде жасөспірімдердің денсаулығын сақтауға бағытталған жүйелі, кешенді бағдарламалардың қажеттілігі туралы қорытынды жасалды.

Кілттік сөздер: жасөспірімдер, салауатты өмір салты, алдын алу, Ұлытау.

Аннотация

Формирование здорового образа жизни в подростковом возрасте является одним из важнейших направлений профилактической медицины и общественного здравоохранения. В статье рассматривается влияние просветительских, образовательных и медицинских программ на поведенческие установки подростков в области Улытау. Подростковый возраст — критический период, когда закладываются привычки, определяющие здоровье во взрослой жизни. Исследование проводилось в средних учебных заведениях региона и включало анкетирование учащихся, проведение тренингов и анализ вовлеченности подростков в оздоровительные мероприятия. Результаты показали, что системный подход, включающий участие школы, семьи и медицинского персонала, способствует росту информированности подростков о питании, физической активности, отказе от вредных привычек. Медицинские сестры сыграли значительную роль в профилактике, выступая не только как

исполнители, но и как просветители. Сделан вывод о необходимости регулярных, интегрированных программ, направленных на поддержание здоровья подростков как основы формирования физически и социально здорового поколения.

Ключевые слова: подростки, здоровый образ жизни, профилактика, Улытау.

Abstract

Formation of a healthy lifestyle in adolescence is one of the most important areas of preventive medicine and public health. The article examines the impact of educational, educational and medical programs on the behavioral attitudes of adolescents in the Ulytau region. Adolescence is a critical period when habits are formed that determine health in adulthood. The study was conducted in secondary schools of the region and included a survey of students, training and analysis of the involvement of adolescents in health activities. The results showed that a systematic approach, including the participation of school, family and medical personnel, contributes to the growth of adolescents' awareness of nutrition, physical activity, and giving up bad habits. Nurses played a significant role in prevention, acting not only as performers, but also as educators. A conclusion is made about the need for regular, integrated programs aimed at maintaining the health of adolescents as a basis for the formation of a physically and socially healthy generation.

Keywords: adolescents, healthy lifestyle, prevention, Ulytau.

Введение. Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) в подростковом возрасте — одна из ключевых задач современного общества, особенно в условиях растущей заболеваемости неинфекционными хроническими заболеваниями [1]. Подростковый возраст является чувствительным периодом, в течение которого закладываются долгосрочные поведенческие привычки, включая отношение к питанию, физической активности, употреблению психоактивных веществ и соблюдению режима дня. Согласно данным Министерства здравоохранения Казахстана, уровень вовлечённости подростков в оздоровительные мероприятия в сельских регионах, в том числе в области Улытау, остаётся недостаточным [2]. Причинами этого являются ограниченные ресурсы, слабая координация между образовательными учреждениями и медицинскими организациями, а также отсутствие системной профилактической работы. Между тем, научно доказано, что привычки, сформированные в подростковом возрасте, оказывают значительное влияние на здоровье во взрослом состоянии. Поэтому создание эффективной модели формирования ЗОЖ требует междисциплинарного подхода с участием педагогов, медработников, родителей и самих подростков. Медицинская сестра, как представитель первичного звена здравоохранения, занимает важное место в этой системе, обеспечивая не только профилактику и выявление факторов риска, но и обучающую функцию, формируя у подростков мотивацию к здоровому образу жизни [3].

Методы. Целью данного исследования было определить уровень знаний, отношения и практик подростков, обучающихся в колледжах и школах области Улытау, в отношении здорового образа жизни, а также оценить эффективность внедрённых профилактических мероприятий. В исследовании приняли участие 180 учащихся в возрасте от 14 до 18 лет. Исследование включало два этапа: анкетирование до начала образовательных мероприятий и повторное анкетирование спустя месяц после завершения цикла занятий. В рамках работы были проведены интерактивные лекции, групповые тренинги и индивидуальные консультации, организованные совместно с преподавателями, медицинскими сёстрами и школьными психологами. Темы охватывали рациональное питание, гигиену сна, стресс-менеджмент, вред от курения и алкоголя, а также основы физической активности. В процессе использовались визуальные материалы, видеоролики, раздаточные брошюры и методические рекомендации, подготовленные совместно с медицинскими учреждениями региона. Помимо количественных показателей, фиксировалась степень вовлечённости подростков, их поведенческая реакция и обратная связь.

Результаты. Анализ анкет, собранных на первом этапе, показал, что только 29% подростков знали, что ЗОЖ включает комплекс из физических, психоэмоциональных и социальных факторов. При этом 42% респондентов не завтракали перед школой, 36% имели нерегулярную физическую активность, а 19% хотя бы раз пробовали курить или употреблять алкоголь. После завершения образовательных мероприятий и повторного анкетирования было зафиксировано улучшение по всем показателям. Так, число подростков, правильно определивших основные компоненты ЗОЖ, увеличилось до 78%, доля учащихся, отказавшихся от сладких газированных напитков, выросла с 21% до 55%, а число тех, кто стал уделять внимание режиму сна, возросло на 34%. Особенно важным результатом стало повышение мотивации к участию в спортивных и досуговых мероприятиях. Многие подростки начали регулярно посещать школьные секции, стали активнее участвовать в классных часах и инициировать обсуждения, касающиеся здоровья. Медицинские сёстры отметили рост обращений по вопросам питания, физической активности и снижения веса. Кроме того, повысился интерес к беседам о вреде курения и психоэмоциональном здоровье. Важно отметить, что успех был обусловлен не только качеством информации, но и её подачей: интерактивный формат, уважительное отношение, возможность задать анонимные вопросы способствовали доверию и открытому диалогу. Также положительно себя зарекомендовали встречи с родителями, на которых обсуждалась совместная роль семьи и школы в формировании привычек.

Одним из выявленных барьеров стала нехватка квалифицированных педагогов и медсестёр, прошедших обучение по вопросам подросткового здоровья. В ряде учреждений отсутствовали спортивные залы, оборудование или элементарные гигиенические условия. Тем не менее, даже при ограниченных ресурсах, вовлечённость подростков, заинтересованность педагогов и инициативность медсестёр позволили достичь значимых результатов. Программа показала, что комплексный подход, основанный на партнёрстве и

доверии, способен формировать ответственное поведение у молодёжи и улучшать их здоровье без жёсткого контроля или принуждения.

Заключение. Формирование здорового образа жизни среди подростков области Улытау требует системной и скоординированной работы образовательных и медицинских учреждений. Результаты проведённого исследования подтверждают, что даже при ограниченных ресурсах можно добиться значительного улучшения знаний и поведенческих установок у молодёжи. Ключевую роль в этом процессе играют медицинские сёстры, которые, обладая необходимыми компетенциями и личностными качествами, становятся не просто исполнителями профилактических мероприятий, но настоящими наставниками для подростков. Важно, чтобы темы ЗОЖ включались в учебные планы, проводились регулярные тренинги и встречи с родителями, а медицинские работники имели возможность повышать квалификацию по вопросам подросткового здоровья. Только при таком подходе возможно создать устойчивую модель здорового поведения, которая сохранится у молодёжи во взрослой жизни и будет способствовать снижению уровня заболеваемости и повышению качества жизни населения в будущем.

Библиографический список:

1. Романкина М.Ю., Тишукова И.А., Федулова Я.А. Формирование здорового образа жизни у подростков // Наука и образование. 2022. №1.
2. Самылова О.А., Камышева Е.Ю. Условия и факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни подростков // Проблемы современного педагогического образования. 2020. №67-1.
3. Донгаузер Е.В., Андреева Е.Е., Гринин А.В. Модель формирования здорового образа жизни подростков в туристическом клубе // Педагогическое образование в России. 2023. №3.

**ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАСЫ №3 ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ ТҰРҒЫНДАР
АРАСЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЫ
ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНДЫРЫЛУ ДЕҢГЕЙІ**

Абдраманова Гулайна Танирбергеновна, Abdramanova_askarov@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

«Мейіргер ісі» магистрі

Абдикаликова Гаухар Алтынбековна

№3 қалалық емхана бас мейіргері, академиялық бакалавр

Аннотация

Бұл мақалада Қызылорда қаласы №3 емханада скрининг тексеру кабинетінде жүргізілген зерттеу жұмыстарын көрсетеді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу скринингтік тексерілуге шақырылған 18-60 және одан жоғары жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 35 адам қатысты. Емханаға қарасты тұрғындардың арасында созылмалы бүйрек ауруының қауіп факторы жайлы ақпараттандырылу деңгейі анықталды.

Кілттік сөздер: қауіп факторлары, гемодиализ, трансплантация, скрининг, аурушаңдық

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи проводилась в кабинете скринингового обследования в городской поликлинике №3 г. Кызылорда. При проведении данного исследования был проведен опрос. Исследование включало группу людей в возрасте от 18 до 60 лет и старше, приглашенных для скрининга. Всего в исследовании приняли участие 35 человек. Выявлен уровень информированности населения поликлиники о факторе риска хронических заболеваний почек.

Ключевые слова: факторы риска, гемодиализ, трансплантация, скрининг, заболеваемость

Abstract

The research work of this article was carried out in the screening examination room of the city Polyclinic No. 3 of Kyzylorda. In conducting this study, a survey was taken. The study included a group of people aged 18-60 and over who were invited to be screened. A total of 35 people took part in the study. The level of awareness of the risk factor for chronic kidney disease among the population of the Polyclinic was determined.

Key words: risk factors, hemodialysis, transplantation, screening, morbidity

Әлемдік статистикада бүйректің созылмалы ауруы өлімге алып келетін алтыншы себеп екені көрсетілген. Жалпы бүйрек дертіне шалдыққандардың саны - 850 миллион болса, жыл сайын олардың 2,4 миллионы өмірімен қош айтысады.

Әлемдегі он ересек адамның бірінде созылмалы бүйрек ауруы (СБА) бар, ол қайтымсыз құбылыс. СБА-мен ауыратын адамда асқынулар пайда болуы мүмкін, одан әрі диализдік терапиясыз немесе бүйрек трансплантациясыз өмір сүру мүмкін емес, бүйрек ауруының соңғы сатысына дейін дамиды [1,2].

Диализ және транспланттауға арналған шығыстар мен кіріс деңгейі жоғары елдердегі денсаулық сақтаудың жылдық бюджетінің 2-3%-ын құрайды, осы елдердің жалпы халық санының 0,03% - дан кеміне жұмсалады.

Қазіргі уақытта СБА ерте диагностикалау мәселесіне көп көңіл бөлінеді. Созылмалы бүйрек ауруымен 2016 жылға дейін бүкіл әлемде 753 миллион адам ауырды: 417 миллион әйел және 336 миллион ер адам. Өлім-жітімнің көп болуына әкелетін себептер - 550,000 жоғары қан қысымы, одан кейінгі диабет 418,000, гломерулонефрит 238,000 адам ауырған. АҚШ-тағы барлық амбулаториялық антибиотиктердің шамамен 15% зәр шығару жолдарының инфекциясына арналған. Әлемде СБЖ-мен ауыратын науқастардың ішінде, бүйрек ауыстыру, бүйрек терапиясы, соңғы 20 жыл ішінде 4%-5%-ға дейін өсті.

СБА критерийлерін қолдану арқылы жүргізілген эпидемиологиялық зерттеулердің нәтижелері теріске шығарылды. Халық арасында бүйрек ауруларының салыстырмалы түрі сирек кездесетінін түсіну. Дүние жүзінде СБА таралуы 12-18% құрайды және әлеуметтік жағынан осылай салыстыруға болады. Маңызды аурулар, мысалы, маңызды гипертензия және қант диабеті, семіздік және метаболизм синдромы. Дүние жүзінде СБА-ның таралуын бағалау оңай емес, себебі әртүрлі критерийлер мен әдістер қолданылады. Иә, 20 жастан асқан халық арасында Америка Құрама Штаттары, ол жоғары болса да, 12% құрайды [4,5].

Инфекциялар (көбінесе зәр шығару жолдарының инфекциялары, пневмония және сепсис) пайда болатыны белгілі болғанымен, соның ішінде тұмау және пневмококк инфекциясы, бірнеше есе жиі СБА бар емделушілерге әсер етеді, қаншалықты дәрежеде екені белгісіз. Бұл инфекциялар әртүрлі себептермен жиі кездеседі және созылмалы бүйрек ауруларының кезеңдерінде. Мәселен, гемодиализбен (ГД) емделетін науқастардағы өлім-жітім құрылымында жүрек-қан тамырлары патологиясыбасым (барлық өлімнің 47,7%), одан әрі инфекциялық асқынулар (8,1%). Құрылым перитонеальді диализдегі (ПД) пациенттердегі өлім бірдей: жүрек-қан тамырлары аурулары (38,2%), перитонит (2,1%), басқа да жұқпалы асқынулар (6,0%).

Трансплантацияланған реципиенттердің өлімі бүйрек диализдегі науқастарға қарағанда 7-8 есе төмен. Алайда, науқастар арасында трансплантацияланған бүйрек кезінде инфекциялық асқынулардан болатын өлімді қоспағанда, өлім кез келген себептерден төмен болды (бүйрек реципиенттеріндегі өлімнің жалпы құрылымында 23,2%). Науқастардағы өкпе инфекциясынан болатын өлім терминалдық БАЖ 20%, сепсистен 70%. Пневмония диализдегі науқастарда да кездеседі 100 адамды жылға шаққанда 27,9 жағдай, бір жыл ішінде өлім қаупі 0,51. Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігінің терминалдық сатысы бар пациенттерде пневмониядан болатын өлім-жітім 10-16 есе жалпы халықта жоғары [3.5].

Зерттеу жұмыстары Қызылорда қаласы №3 емханада скрининг тексеру кабинетінде зерттеу жұмысы жүргізілді. Осы зерттеуді жүргізуде сауалнама алынды. Зерттеу скринингтік тексерілуге шақырылған 18-60 және одан жоғары жас аралығындағы адамдар тобын қамтыды. Зерттеуге жалпы 35 адам қатысты.

Емханаға қарасты тұрғындардың арасында созылмалы бүйрек ауруының қауіп факторы жайлы ақпараттандырылу деңгейі анықталды.

Сауалнама қорытындысы. Зерттеу бойынша сауалнама жауаптарын қорытындылай келе қауіп факторын анықтауда респонденттерден алдымен зерттеу барысында демографиялық, аумақтық және әлеуметтік-экономикалық сипаттамаларға негізделген сұрақтар қойылды.

Жынысы бойынша респонденттер арасында әйелдер саны - 60% болса, ер адам - 40% құрады. Респонденттердің арасындағы жиі кездесетін жас мөлшері 20-30 жас аралығындағылар, яғни 60% құрады. Респонденттердің арасында бойының ұзындығы бойынша жиі кездескен 155-165 50% құраса, ал салмағы бойынша 70-80 42,9% құрады. Денсаулық жағдайын бағалауға байланысты респонденттер өздерінің денсаулығын жоғары бағалайды, яғни оның ішінде қан қысымы қалыпты 120/80 65,7% құрайды.

Респонденттердің арасындағы созылмалы бүйрек ауруының шағымдардың болуына байланысты алынған сұрақта жиі кездескені “тұрақты шөлдеу” 29% құрады. Сауалнамаға қатысушылардың арасында бүйрек тарапынан шағымдар ішінен жиі кездескені “Зәрдегі ақуыз анықталды” 17,1% құрады. Респонденттердің “Зәр анализіндегі басқа өзгерістер” 14,3%, “УДЗ немесе басқа да сәулелік зерттеу әдістері (рентген, радиоизотопты, магнитті-резонансты) бойынша бүйрек өзгерістері болды)” 5,7% және “Қан креатині артты” 2,9% құрады.

Қант диабетімен ауыратын адамдар бүйрек ауруларына үнемі тексерілуі керек. Егер бүйрек ауруы анақталса, оны қант диабетімен емдеуге кешенді тәсіл ретінде қарау керек. Қатысушылардың арасында қандағы қант деңгейі “Иә кейде” 14,3%, “Мен қант диабетімен ауырамын” 2,9% болды. Бас ауруы, арқадағы ауырсыну, бүйрек тұсының ауруы кезінде бірлескен дәрі-дәрмектерді халық жиі тұтұнатынын білдік. “Иә, бірнеше рет жылына” жауабы 32,4% болса, “бірнеше рет айына” 11,8%, “бірнеше рет аптасына және одан да жиі” 2,9% болды.

Халықтың арасында жүргізілген зерттеуде қан қысымын төмендететін дәрілерді 6,1% адам “Тұрақты емес, бірақ қабылдаймын” деген жауапты таңдаған. Қауіп факторының зиянды әдеттерге қатынасы (темекі шегу). “Бұрын темекі шеккенмін” 8,8% және “Қазіргі уақытта темекі шегемін”-деп жауап бергендер 17,6% құрады. СБА зәр анализі арқылы анақтауда бүйректе ауру бар-жоғын зерттеу, әдетте, зәрге анализ жасаудан басталады. Созылмалы бүйрек ауруларының жасырын сатысы бар науқастар әдетте шағым бермейді. Респонденттер 44,1% адамдар “Алты ай бұрын” деген жауапты таңдаса “Бір жыл бұрын” және “Бірнеше жыл бұрын” жауаптары 17,6%-дан құрады.

Респонденттердің туыстарының арасында СБА-ның салдарынан болған аурулары СБА кезіндегі метаболикалық бұзылуларға жатады. Бұл тұқұқым қуалаушылықта “Қант диабеті” мен “Гипертония” 6,1% құрады. Ал, “Басқа жүрек-тамыр аурулары” және “Бүйрек аурулары” 18,2%-дан құрады.

Респонденттердің ішінен 73,5%-ы “Суды көп ішемін” десе 26,5%-ы “Суды аз қолданамын, өйткені шөлдемеймін”-дейді. Физикалық белсенділікте “Аптасына бір рет 40-60 минуттан кем емес” 15,6% болса “Аптасына бірнеше рет 40-60 минуттан кем емес” 6,3%, “Күн сайын 15 минуттан кем емес” 15,6% деген жауаптарды белгілеген.

Практикалық ұсыныстар:

- ✓ Созылмалы бүйрек ауруының қауіп-факторын азайту мақсатында тұрғындарға скрининг өткізуде барлық критерийлер мен алгоритмдерді сақтау, бұқаралық ақпарат құралдарында скрининг туралы қосымша ақпараттар беру қажет, созылмалы бүйрек ауруларын ерте анықтаудың орынды болуы, сондай-ақ скрининг үшін қызметкерлердің қосымша қаржылық мотивациясы туралы ақпараттық іс-шараларды өткізу маңызды.
- ✓ Сонымен қатар, скринингтік бағдарламаның бірлескен жетістігі пациенттердің өздерінің денсаулығы үшін жауапкершілігі, салауатты өмір салтының принциптерін ұстану және скринингте қызметкерлердің рөлін арттыру болып табылады.
- ✓ Созылмалы бүйрек ауруларының қауіп-факторларын алдын-алу мақсатында тұрғындар жалпы қан анализі және жалпы зәр анализін тапсырып тұрса, бүйрек ауруын ғана емес басқа да көптеген аурулардың алдын алар едік.
- ✓ Скрининг бағдарламасын хабарлауда ақпараттандырудың қазіргі заманғы әдістерін (отандық телеканалдардан ақпарат, скрининг мерзімі бойынша sms хабарлама және диспансерлік бақылау) хабарлауды қамту қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. https://1gorpol.kz/upload/main/npb-kz/NPB-3_kaz.pdf "Созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі бар науқастарға мамандандырылған көмекті жетілдірудің эпидемиологиялық және медициналық ұйымдастырушылық аспектілері", Астана, 2008ж.
2. <https://cyberleninka.ru/article/n/hronicheskaya-bolezn-pochek-rasprostranennost-i-factory-riska-obzor-literatury> Нарманова О. Ж., Арингазина А. М., Тагаева Ж. А., Мендыбаев Е. С.
3. https://ndc-schelkovo.ru/zabolevaniya_pochek Савельева, Г. М. Оценка состояния здоровья детей, рожденных доношенными, Ежегодный конгресс специалистов перинатальной медицины / Г. М. Савельева, М. А. Курцер [и др.]
4. Отыншиева Ш.А. ҚР-да СБА даму қауіп факторлары (әдебиеттерге шолу); студенттер мен жас ғалымдардың халықаралық ғылыми-практикалық конференциясының тезистер жинағы "медициналық ғылым және білім: Жастық шақ және ұмтылыс - 2019", Нұр-сұлтан, 1-2 қазан, 2019ж., с. 364-367. Д.Б.Пикколи, М.Альрухами, Жи-Хонг Лиу, Е.Захарова, А.Левин, 2018
5. <https://istina.msu.ru/workers/9104315/> Козловская Л. В. Швецов, М. Ю., Шестакова. М.

3 СЕКЦИЯ:

**ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ БАРЛЫҚ ТҮРЛЕРІ
МЕН ҚЫЗМЕТТЕРІНЕ ТӘУЕЛСІЗ МЕЙІРБИКЕ
ПРОЦЕСІН ЖӘНЕ КӨМЕКШІ ЖҰМЫС
БІЛКІТІЛГІН ЕНГІЗУ**

3 СЕКЦИЯ

**ВНЕДРЕНИЕ НЕЗАВИСИМОГО
СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА И
ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РАБОЧИХ
КВАЛИФИКАЦИЙ ПО ВСЕМ ВИДАМ И
СЛУЖБАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

3 SECTION

**IMPLEMENTATION OF AN INDEPENDENT
NURSING PROCESS AND AUXILIARY WORK
QUALIFICATIONS FOR ALL TYPES AND
SERVICES OF HEALTH CARE**

ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Станбаев Озгонбай Тиллабаевич, kmka17@mail.ru

доцент, директор Узгенского международного медицинского колледжа
Ошского государственного университета, Председатель Ассоциации
медицинских колледжей Кыргызстана

Тойгелди кызы Айчүрөк, airaimir.it@gmail.com

преподаватель Узгенского международного медицинского колледжа Ошского
государственного университета, заведующая информационно-аналитическим
отделом Ассоциации медицинских колледжей Кыргызстана,

Раимжанова Гулзат Мухаметжороевна, raimjanovagulzat39@gmail.com

преподаватель медицинского колледжа Ошского государственного
университета

Шамшиева Нургул Куватбековна, nshamshieva@oshsu.kg

председатель методического совета медицинского колледжа Ошского
государственного университета

Аннотация

Бул мақалада Қырғыз Республикасындағы мейірбикелік білім берудің қазіргі жағдайы мен даму перспективалары туралы қысқаша мазмұндама мен талдау жасалады. Денсаулық сақтау саласындағы халықаралық стандарттар мен қажеттіліктерге сәйкес мейіргерлік білім беруді дамыту мен реформалаудың негізгі траекториялары көрсетілген. Осы салада мамандарды дамыту және даярлау перспективалары айқындалды. Білікті мейірбике персоналына барар жолда мейірбикелік білім беруді дамытудың одан әрі бағыттары қаралды. Түйінді сөздер: Мейірбике, медициналық колледждер, жоғары мейірбике образование, бакалавриат, мейірбике менедж менеджері, мейірбикелік білім реформасы, магистратура және PhD докторантура.

Аннотация

В данной статье проводится краткое изложение и анализ текущего состояния и перспективы развития сестринского образования в Кыргызской Республики. Отражены основные траектории развития и реформирования сестринского образования в соответствии с международными стандартами и потребностями в сфере здравоохранения. Определены перспективы развития и подготовки специалистов в этой области. Рассмотрены дальнейшие направления развития сестринского образования по пути к квалифицированному сестринскому персоналу.

Ключевые слова: сестринское дело, медицинские колледжи, высшее сестринское образование, бакалавриат, менеджер сестринского дела, реформа сестринского образования, магистратура и PhD – докторантура.

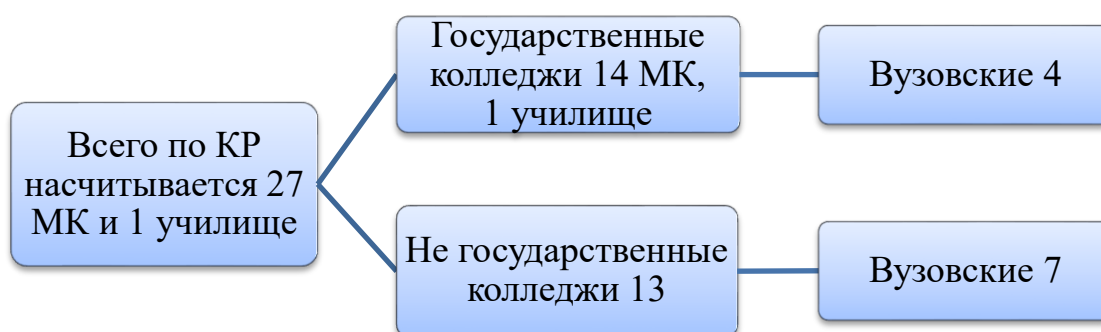
Abstract

This article provides a summary and analysis of the current state and prospects for the development of nursing education in the Kyrgyz Republic. The main trajectories of the development and reform of nursing education in accordance with international standards and needs in the field of healthcare are reflected. The prospects for the development and training of specialists in this field have been determined. The further directions of the development of nursing education on the way to qualified nursing staff are considered.

Keywords: nursing, medical colleges, higher nursing education, bachelor's degree, nursing manager, nursing education reform, master's degree and PhD – doctoral studies.

В настоящее время сестринское образование в Кыргызской Республике состоит из следующих профессиональных образовательных программ: Среднее профессиональное образование. Всего по республике насчитывается 28 медицинских колледжей, которые реализуют программы по среднему медицинскому и фармацевтическому образованию (27 колледжей и 1 училище при КГМА). <https://kmka.kg/kg/page/16>

Медицинские колледжи Кыргызской Республики



Реформа среднего медицинского образования проводится согласно стратегии программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развития системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна» и по программе развития сестринского образования 2019-2023 годы.



В 2017 году образовалось объединение юридических лиц «Ассоциация медицинских колледжей Кыргызстана» (далее – АМКК). Основными целями Ассоциации являются координация и объединение деятельности МК, реализующих образовательных

программ в области здравоохранения и повышения качества образования в области здравоохранения и науки.

В целях реализации Национальной программы Плана мероприятий Программы Правительства Кыргызской Республики по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек - процветающая страна», Программы развития сестринского образования на 2019-2023 годы, а также повышения роли специалистов сестринского дела и улучшения качества медицинских услуг в Кыргызской Республике Минздрав издал приказ **№484 от 19 апреля 2022 г.** о введении экспериментальной программы по специальности «Сестринское дело» среднего профессионального образования.

Приказом определены 5 пилотных колледжей: Бишкекский медицинский колледж, Токмокский медицинский колледж, Нарынский медицинский колледж, медицинский колледж ОшГУ и Узгенский международный медицинский колледж.

Пилотная программа по специальности «Сестринское дело» реализуется Ассоциацией медицинских колледжей Кыргызстана совместно МЗ и МОиН КР при поддержке Швейцарского проекта «Реформы медицинского образования» (MER). В этом году пилотная экспериментальная программа завершается.

Экспериментальная программа «Сестринское дело» – это практико-ориентированная интегрированная программа в международное пространство с учетом особенности программы КР.

Основные особенности данной программы:

- Программа составлена с учетом международных экспертов и интегрирована в международное образовательное пространство.
- Ориентировано на клиническую практику, 50% занятий проходят на клинических базах при участии клинических наставников, из числа практикующих медицинских сестер со стажем работы и прошедшие курсы обучения по клиническому наставничеству.

Преимущества:

- Конкурентоспособность;
- Углубленные практические навыки;
- Перспектива быстрого интегрирования в международное профессиональное сообщество;
- Возможность работать во всех организациях здравоохранения (больницы, поликлиники и т.д.) без предварительной подготовки;
- Приобретения компетенций, позволяющих вести самостоятельную профессиональную деятельность, прием и постановка «Сестринского диагноза».

2021 году проведен съезд специалистов сестринского и акушерского дела в Кыргызстане. Обсуждены актуальные вопросы сестринского и акушерского дела в практическом здравоохранении и образовании, определены основные этапы реформы сестринского дела. В 2022 году проведен международный форум

«Будущее сестринского и акушерского дела в Кыргызстане. Перспективы интеграции в международное профессиональное пространство».

Информированы профессиональные сестринские сообщества, ключевые лица, принимающие решения о текущих реформах и глобальных изменениях в сестринской и акушерской практике и образовании.

Основной актуальной проблемой является огромный дефицит и низкая представленность медицинских сестер структуре педагогического состава в медицинских колледжах.

В целях подготовки и усиление роли специалистов сестринского дела, учитывая итоги проведенного анализа, созданы профстандарт и госстандарт.

27 января 2022 года проходил круглый стол с участием представителя сектора образования МинЗдрав, проекта MER, Ассоциации медицинских колледжей Кыргызстана, директоров и рабочей групп пилотных колледжей и совместно европейским экспертом в области среднего медицинского образования проф. Бригитой С.С.

4 февраля 2022 года на круглом столе, организованном проектом MER и Ассоциацией медицинских колледжей Кыргызстана, были заслушаны и обсуждены рекомендации профессора Бригиты по экспериментальным программам обучения сестринскому делу.

17 февраля 2022 года Проект MER и Ассоциация медицинских колледжей Кыргызстана провели онлайн круглый стол, в котором определены рекомендации экспертов по типовым программам по каждой специальности.

7 декабря 2022 года прошел круглый стол в целях реализации Плана действий Программы развития сестринского дела и образования Кыргызской Республики на 2019-2023 годы и совершенствования системы сестринского образования в Кыргызской Республике на основании приказа Министра здравоохранения от 29 ноября 2021г. №1600 на тему **«Совершенствование образовательной политики медсестер в Кыргызской Республике»**. В круглом столе приняли участие представители Министерства образования и науки и Министерство здравоохранения, директора медицинских колледжей, профессиональных ассоциаций, проекта MER, корейского проекта KONG KHI и преподаватели ВСО КГМА и ОшГУ. В результате было принято резолюция.

15 апреля 2022 года состоялся семинар на тему «Обсуждение и разработка рабочих программ экспериментальной программы общего профессионального образования по сестринскому делу».

13 мая 2022 года прошел тренинг для преподавателей и клинических наставников пилотного медицинского колледжа по экспериментальной программе.

10 июня 2022 года состоялось пресс-кафе на тему «Качественное образование медицинских сестер в Кыргызстане».

С 27 июня по 1 июля 2022 года прошел семинар-тренинг для участников экспериментальной программы под названием «Разработка учебно-методических материалов и использование технологий в соответствии с компетентностным подходом в профессиональном образовании».

24 августа 2022 года [«Формирование результатов обучения и их роль в построении учебного процесса»](#)

11 ноября 2022 года прошел [семинар по управлению, руководству и оценке клинической подготовки студентов-медсестер](#) с целью подготовки наставников пилотных колледжей и наставников клинических учреждений.

22-24, 29-30 ноября 2022 года проведены [семинары по клиническому наставничеству для практикующих медицинских сестер](#) пилотных медицинских колледжей. Таким образом было положено хорошее начало для становления института клинического наставничества!

18-19 октября и 28-29 ноября 2022 года проведен [тренинг по разработке тестовых заданий](#) с множественным выбором для преподавателей пилотных медицинских колледжей.

21-22 февраля 2023 года состоялся семинар на тему [«Оценка результатов обучения»](#) для преподавателей Бишкекского, Нарынского, Токмоцкого медицинских колледжей и Узгенского международного и Ошского медицинских колледжей ОшГУ, реализующих экспериментальную программу по специальности «Сестринское дело» в среднем профессиональном образовании.

25-26, 27-28 апреля 2023 года проведены обучающие семинары по программам [«Навыки межличностного общения медицинского персонала»](#) и [«Клиническое наставничество для медицинских работников»](#).

2024 год Февраль [Тренинг по повышению качества квалифицированной стационарной медицинской помощи детям и младенцам](#)

2024 год Апрель [Тренинги для клинических наставников экспериментальных колледжей](#).

2024 год Июнь [Семинар для преподавателей пилотных колледжей](#).

2024 год Июнь [Курс «Дуальное обучение в средних профессиональных колледжах»](#)

Вывод:

1. Прием абитуриентов на основе ОРТ с 2026 года.
2. Возобновление приема на базе основного среднего образования с учетом ожидаемого перехода 12 летнюю программу обучения.
3. Пересмотр сроков обучения в среднем медицинском образовании КР по всем специальностям.
4. Внедрения новых специальностей: медсестра по косметологии, младшая медсестра и др.
5. Планируем с учетом международного опыта внедрение института Высшего медицинского колледжа в зависимости от потенциала перевести некоторые медицинские колледжи в высшие медицинские колледжи для подготовки по программе прикладного бакалавриата преимущественного для практического здравоохранения.
6. Внедрение Академического бакалавриата, магистратура и PhD докторантура и создание научной школы по среднему медицинскому образованию.
7. Завершение формирования профессиональных стандартов по оставшим специальностям совместно с работодателям.

8. Создания лечебно-учебных комплексов совместно с практическим здравоохранением.
9. Подготовить и открыть гибридную форму обучения без отрыва от производства специалистов сестринского дела по программе высшего сестринского образования (ВСО).
10. Пересмотр учебных планов в средних медицинских колледжах по всем специальностям.
11. Повышение квалификации ППС в колледжах.
12. Внедрение независимой сертификации выпускников медицинских колледжей.

Литература и интернет ресурсы:

1. Программа Правительства КР по охране здоровья населения и развитию системы здравоохранения на 2019-2030 годы «Здоровый человек – процветающая страна».
2. Программа развития образования специалистов сестринского дела Кыргызской Республики на период 2019-2023 гг.
3. Приказ МЗ КР №535 от 27.06.2018 года “Об утверждении функции медицинской сестры на уровне первичной медико-санитарной помощи”.
4. Приказ МЗ КР №52 от 01.02.2019 года “Об утверждении штатных нормативов медицинского и немедицинского персонала в системе ПМСП КР”.
5. Приказ МЗ КР №28 от 27.01.2020 “Об утверждении каталога компетенций специалиста сестринского дела”.
6. Приказ МЗ КР №48 от 17.01.2020 года “Об утверждении Профессионального стандарта по специалистам сестринского дела”.
7. Сайт Ассоциации медицинских колледжей Кыргызстана www.kmka.kg
8. Проект MER доклады экспертов, материалы научно-практических конференций.
9. Иванченко Н.Н., Есимханова А.Б. Становление и развитие высшего сестринского образования за рубежом, 2013 Алматы.
10. Войников С.И., Бражников А.Ю., Камынина Н.Н. Перспективы развития высшего сестринского образования в России.
11. Петров Н.Г., Погосын С.Г. Современные проблемы и перспективы высшего сестринского образования 2017 ISSN 1684-0461.
12. Основные задачи и направления развития сестринского дела в Российской Федерации.
13. Состояние сестринского дела в мире 2020 г. Всемирная организация здравоохранения 2020, ISBN 978-92-4-000492-4.
14. www.kmka.kg

ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАЛЫҚ №4 ЕМХАНА БОЙЫНША «ТЕМЕКІ ШЕГЕТІН
ТҰРҒЫНДАРДЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ ӨКПЕ АУРУЫ ЖАЙЛЫ»
САУАЛНАМА ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ ДӘРЕЖЕГЕ КӨТЕРУДЕГІ
МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ

Айдарбек Нұрбек Батырбекұлы, Nurbek_aydarbek@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушысы

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда қалалық №4 емхана бойынша «Темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы» ақпараттану деңгейін сауалнама жүргізу арқылы анықталды. Желтоқсан айына дейінгі аралықта жүргізілген зерттеу жұмысының нәтижесі бойынша темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейі 50 % екендігі анықталды. Яғни тұрғындардың ақпараттану деңгейі орташа екендігін көрінді.

Кілттік сөздер: ақпараттандыру, мейіргер, мейіргерлік күтім, өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, қауіпті факторлар, темекі шегетін тұрғындар, профилактикалық шаралар, темекіден бас тарту.

Аннотация

Данное исследование было проведено на базе городской поликлиники №4 города Кызылорда с целью определения уровня осведомлённости курящих жителей о хронической обструктивной болезни лёгких (ХОБЛ). Исследование проводилось с помощью анкетирования в период до декабря. По результатам исследования было установлено, что уровень осведомлённости курящих о ХОБЛ составляет около 50%. Это свидетельствует о среднем уровне информированности населения.

Ключевые слова: информирование, медицинская сестра, сестринский уход, хроническая обструктивная болезнь лёгких, факторы риска, курящие жители, профилактические меры, отказ от курения.

Abstract

This study was conducted at City Polyclinic No. 4 in Kyzylorda, aiming to determine the level of awareness among smokers regarding chronic obstructive pulmonary disease (COPD). The research was carried out through a survey conducted up until December. According to the results, the awareness level among smokers about COPD was found to be approximately 50%, indicating a moderate level of awareness among the population.

Keywords: awareness, nurse, nursing care, chronic obstructive pulmonary disease, risk factors, smokers, preventive measures, smoking cessation.

Өкпенің созылмалы обструктивті іауруы (ӨСОА) - бұл денсаулық сақтаудың маңызды, өсіп келе жатқан проблемасы. Бүкіл әлемде (ӨСОА) аурумен өлімнің басты себептерінің бірі болып табылады. ӨСОА көбінесе күнделікті

белсенділікті шектейді және денсаулыққа байланысты өмір сүру сапасын нашарлатады

ӨСОА 2018 жылы әлемдегі өлімнің үшінші себебі болды және алдағы онжылдықта одан да артады деп күтілуде [1]. Мысалы,ӨСОА 1990 жылы бүкіл әлемде өлімнің алтыншы себептерінен 2020 жылы үшінші себебіне өсті.Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша,бұл аурудың күтілетін уақыты алдағы онжылдықтарда,негізінен қауіп факторлардың,адам санының өсуімен қартаюдың әсерінен артады.

Әлем бойынша өкпенің созылмалы обструктивті ауруынан 2019 жылы3,23 миллион адам қайтыс болды және ӨСОА бүкіл әлем бойынша денсаулық сақтау жүйесіне айтарлықтай экономикалық ауыртпалық түсіруде [2]. Қазіргі уақытта, бүкіл әлемде 210 миллион адам ӨСОА зардап шегеді . Бұл өлімнің 80%-дан астамы табысы төмен және орташа елдердің үлесіне келеді.

Мейіргерлер пациенттердің темекі шегу әдеттеріне айтарлықтай әсер етуі мүмкін.Мейіргерлер алдыңғы қатарда болғандықтан,пациенттермен күн сайын жұмыс істеп,тұрғындармен қарым-қатынас жасай отырып,оларға пациенттердің темекі шегуге араласуына ерекше мүмкіндік беріледі.

Жалпыхалықтың ӨСОА туралы хабардар болуын бағалаудың дәлелденген әдістері болмағандықтан, бірнеше зерттеулер әртүрлі әдістер мен сауалнамалар арқылы оны зерттеуге тырысты. Осылайша, нәтижелерді тікелей салыстыруға болмайды; дегенмен, олардың барлығы жалпы халық арасындада, жоғары қауіп тобындағы халық арасында да (темекі шегушілер) ӨСОА туралы хабардар болмауын көрсетеді [3].

Қазақстандағы ӨСОА туралы хабардар болу жеткіліксіз және бұл зерттеудің мақсаты елдің жалпы тұрғындарының темекі шегумен байланысты денсаулыққа қауіп-қатер және ӨСОА белгілерімен темекі шегуге деген көзқарас туралы хабардарлығын зерттеу болды [4].

Халықтың хабардарлығын арттыру,ӨСОА ерте анықтауға қолжетімділікті қамтамасыз ету өте маңызды. Салауатты өмір салтын ұстану,темекіні пайдаланудан бас тартуды қоса алғанда, асқынулардың алдын алу үшін медициналық көмекке уақтылы жүгіну профилактикаға маңызды үлес бола алады [5].

Зерттеудің мақсаты: Темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейін сауалнама арқылы анықтау

Зерттеудің міндеттері:Тақырыпқа байланысты отандық, шетелдік және медициналық ғылыми еңбектерден ақпарат жинау,Қазақстан және Қызылорда облысы бойынша,шетелдерде статистикалық деректерге зерттеулер жүргізу;

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар пациенттерде темекі шегуден бас тартуға ынталандыру деңгейін зерттеу;

Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы бар пациенттердің денсаулығына қатынасын анықтау;

Темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейін қамтамасыз етудегі мейіргерлік іс-әрекеттің рөлін негіздеу;

Сауалнама арқылы №4 емханаға қарасты темекі шегетін тұрғындардың ӨСОА жайлы ақпараттандыру деңгейін анықтау;

Алынған мәліметтерді талдап, қорытынды жасау.

Зерттеу объектісі: №4 қалалық емхана

Зерттеудің ғылыми жаңалығы: Алғаш рет Қазақстан және Орта Азия мемлекеттері бойынша темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейін зерттеу болып табылады.

Зерттеудің теориялық және практикалық маңыздылығы

Алынған мәліметтер негізінде темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейін анықтау жүргізілді. Темекі шегетін тұрғындарға созылмалы обструктивті өкпе ауруының әсері туралы хабардар болуы, сондай-ақ профилактикалық қауіпсіздік шараларын жетілдіру қажеттілігіне қатысты олардың пікірлері зерттелді.

Сондай-ақ, мейіргерлердің темекі шегетін тұрғындарды ӨСОА туралы ақпараттандыру және оны жетілдіру жолдары туралы пікірі бағаланды.

Практикалық ұсыныс: сауалнаманы қорытындылай келе, төмен нәтижедегі жауаптардың нәтижелерін, кейбір сұрақтардың жауаптарына, мысалы: Темекі шегудің ұзақтығы қандай? Сіздің темекі шегуіңіздің себебі? Сіз темекі шегуді ӨСОА-ның басты себебі ретінде білесіз бе? Мейіргер сізбен темекі шегуден бас тарту туралы әңгіме жүргізе ме? Созылмалы обструктивті өкпе ауруының негізгі белгілері қандай? Сіз осы мәселелер бойынша медицина қызметкерлерімен кеңескіңіз келе ма? Сізге мейіргер берген ӨСОА жайлы ақпарат, темекі шегуді тоқтатуға алып келді ма? Сұрақтарының нәтижелерін жақсарту мақсатында

Біріншіден тұрғындарды жақсы ақпаратпен қамтамасыз ету мақсатында, мейіргерлердің біліктілік деңгейін арттыру, симуляциялық оқыту кабинеттерінде жоспарлы түрде семинарлық және практикалық сабақтарды жиі өткізу.

Медициналық персоналдың тұрғындармен өзара іс-қимылын едәуір жақсарту, науқасты емдеу және оңалту процесіне тарту дәрежесін арттыру, пациентке дұрыс және сапалы ақпарат сапасын жан-жақты арттыру орынды.

Темекі шегудің зияны туралы ақпарат береу үшін баннер, плакаттар адам көп шоғырланатын жерлерде, көшелерде, емханалардың ішінде дұрыс ақпарат беру.

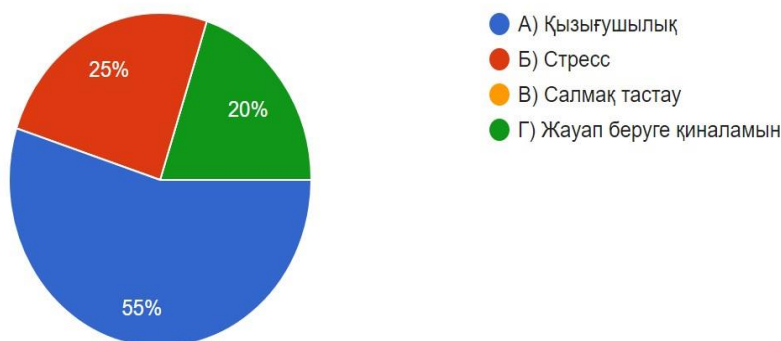
«Шылымды ермек етер, түбіне өзі жетер» деген секілді тақырыптарды мысал қылып мектептерде темекіге қарсы сабақтар ұйымдастыруды ұсыну. Себебі тұрғындарды әсіресе жастарды мектеп жасынан бастап қолға алу керек

Кесте 1. Респонденттердің күніне қанша темекі шегетіндігі бойынша сипаттамасы

	Респонденттер	Пайыз (%)
10-ғадейін	16	80
20-ғадейін	3	15
20-данастам	1	5
25-тенастам	0	0
Қорытынды	20	100

Сіз күніне қанша темекі шегесіз деген сұраққа 16(80%) респонденттер күніне 10 дана темекіге дейін шегетіндігі анықталды
7. Сіздің темек шегуіңіздің себебі ?

20 ответов



Кесте3. Респонденттердің темекі шегуінің себептері бойынша сипаттамасы

	Респонденттер	Пайыз(%)
Қызығушылық	11	55
Стресс	5	25
Салмақтастау	0	0
Жауапберугеқиналамын	4	20
Қорытынды	20	100

Сіздің темекі шегуіңіздің себебі деген сұраққа 11 (55%)респонденттер қызығушылық деп жауап берді,5(25%) және 4(20%) жауап беруге қиналатындығы анықталды.

Қорытындылай келе, жүргізілген зерттеу жұмысының нәтижесі бойынша темекі шегетін тұрғындардың созылмалы обструктивті өкпе ауруы жайлы ақпараттану деңгейі 50 % екендігі анықталды. Яғни тұрғындардың ақпараттану деңгейі орташа екендігін көрсетті. 70% респонденттер темекі тартуды тастау мақсатында мейіргермен кеңескісі келетіндігі анықталды

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- 1.Тимербулатова А. (2020). Пропаганда здорового образа жизни как средство профилактики табакокурения среди подростков. Цифровая наука, (10), 146-153
- 2.Кожевникова Т., Геппе Н., Османов И., Герасименко Н., Машукова Н., Ильенкова Н., Малахов А., Чепурная М., Одинаева Н., и Саввина Н. (2021). Проблема табакокурения подростков: вчера, сегодня, завтра. Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum, (2), С. 101-108
- 3.Статья «Ученые привели статистику по употреблению табака в мире за 30 лет». Исследование Форбс Казахстан – // forbes.kz – 28 мая, 2021. https://forbes.kz/news/2021/05/28/newsid_250837#:~:text=
4. Армеева И.А., Щербакова Е.И. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни обучающихся: региональный опыт. Учебнометодическое пособие. – Вологда: ВИРО, 2014
5. Статистика Всемирной Организации Здравоохранения: <https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section4/page8/Tobacco-use.ht>

СЕСТРИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ: ПРАКТИКА, ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ)

Андакулова Куралай Тлеулесовна, ms.mir.15@mail.ru

КГП на ПХВ «Жамбылский высший медицинский колледж»
заместитель директора по учебно- производственной работе.Магистр.
Педагог- мастер.

Токташева Жаннат Абзелбековна, ms.mir.15@mail.ru

КГП на ПХВ «Жамбылский высший медицинский колледж»
Магистр. Преподаватель- исследователь.

Аннотация

В условиях модернизации системы здравоохранения Республики Казахстан ключевую роль в процессе восстановления пациентов играет высококачественный сестринский уход, интегрированный в этапы медицинской реабилитации. В статье анализируются современные тенденции сестринской практики в реабилитации пациентов с хроническими и острыми заболеваниями, обосновывается необходимость мультидисциплинарного подхода, приводятся примеры реализации эффективных моделей сестринской реабилитации на примере учреждений Жамбылской области. Проанализирован международный опыт, сделан акцент на трансформации роли медицинской сестры как автономного клинического специалиста в системе восстановительной медицины.

Ключевые слова: сестринский уход, реабилитация, медицинская сестра, Жамбылская область, междисциплинарный подход.

Аннотация

Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жағдайында пациенттерді қалпына келтіру үдерісінде жоғары сапалы, медициналық оңалту кезеңдеріне интеграцияланған мейіргерлік көмектің рөлі шешуші мәнге ие. Мақалада жіті және созылмалы аурулары бар пациенттерді оңалтудағы мейіргерлік тәжірибенің қазіргі заманғы үрдістері талданып, мультидисциплинарлық тәсілдің қажеттілігі дәлелденеді. Жамбыл облысының медициналық мекемелері мысалында тиімді мейіргерлік оңалту модельдерінің іске асырылу тәжірибелері келтіріледі. Халықаралық тәжірибе сараланып, қалпына келтіру медицинасы жүйесіндегі мейіргердің тәуелсіз клиникалық маман ретіндегі рөлінің трансформациясына назар аударылады.

Кілттік сөздер: мейіргерлік күтім, оңалту, мейіргер, Жамбыл облысы, пәнаралық тәсіл.

Abstract

In the context of modernization of the healthcare system of the Republic of Kazakhstan, high-quality nursing care integrated into the stages of medical rehabilitation plays a crucial role in the process of patient recovery. This article analyzes current trends in nursing practice in the rehabilitation of patients with both chronic and acute diseases, substantiates the necessity of a multidisciplinary approach, and provides examples of effective nursing rehabilitation models implemented in healthcare institutions of the Zhambyl region. International experience is reviewed, with particular emphasis on the transformation of the nurse's role into that of an autonomous clinical specialist within the field of rehabilitative medicine.

Keywords: nursing care, rehabilitation, nurse, Zhambyl region, interdisciplinary approach.

Мировая практика здравоохранения демонстрирует устойчивую тенденцию к расширению профессиональных границ медицинских сестёр, особенно в области реабилитационной медицины. Сестринский уход перестаёт быть исключительно вспомогательным элементом и становится самостоятельным направлением, охватывающим целостный подход к пациенту — от диагностики потребностей до оценки эффективности вмешательств [1].

В соответствии с задачами Государственной программы «Денсаулық» (2020–2025) особое значение придается формированию эффективной системы первичной и восстановительной медицинской помощи. Это в полной мере реализуется через усиление института сестринского дела. В этой связи опыт Жамбылской области как региона с активной трансформацией структуры сестринской службы представляет особую научную и практическую ценность [2].

В условиях роста хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ), старения населения и увеличения доли пациентов с ограниченной функциональной активностью, важность профессиональной реабилитационной помощи, осуществляемой средним медицинским персоналом, неуклонно возрастает.

По данным Всемирной организации здравоохранения, в глобальном масштабе до 2,4 миллиарда человек нуждаются в реабилитационных услугах, из них около 80% — в странах с низким и средним уровнем дохода [3]. Казахстан, как часть этих тенденций, также демонстрирует растущий спрос на услуги по восстановлению здоровья, особенно в постковидный период.

Методология. Основой для анализа послужили данные официальной статистики Жамбылской области, нормативные документы Минздрава РК, результаты научных исследований и обзоров, а также наблюдения за деятельностью региональных учреждений здравоохранения (в частности, областной многопрофильной больницы и Центра ПМСП города Тараз).

Роль сестринского ухода в реабилитации пациентов

Сестринская реабилитация определяется как специализированный раздел сестринской деятельности, направленный на восстановление, компенсацию и адаптацию пациента к изменённым функциональным возможностям. Она осуществляется на основе принципов доказательной медицины, целеполагания, междисциплинарного взаимодействия и клиентоориентированного подхода [4].

В отличие от традиционного ухода, при котором медсестра выполняет предписания врача, в реабилитационном процессе она становится координатором маршрута пациента, обучающим и поддерживающим специалистом, а также инициатором профилактических мероприятий. Согласно данным Европейской федерации реабилитационной медицины (EFRM), интеграция медсестры в мультидисциплинарные команды способствует сокращению времени пребывания в стационаре на 12–17%, снижению риска осложнений на 20% и улучшению социально-бытовой адаптации пациентов [5].

Современная концепция сестринского ухода в реабилитации опирается на принципы индивидуализации, непрерывности, мультидисциплинарности и доказательности. Как подчёркивает В. Хендерсон, «цель медицинской сестры — помочь индивиду выполнять действия, способствующие выздоровлению, которые он бы совершал сам, если бы обладал необходимой силой, волей и знанием» [6].

В процессе реабилитации медицинская сестра выполняет не только вспомогательные функции, но и становится координатором ухода, посредником между пациентом и врачом, наставником для родственников, а порой и психологом. В условиях постинсультного восстановления или после ортопедических вмешательств именно сестринская поддержка обеспечивает соблюдение режима, профилактику пролежней, формирование навыков самообслуживания [7].

Исследование Казанцевой И.В. (2022) показывает, что системный подход к сестринскому уходу снижает риск повторной госпитализации на 15–20% при инсульте и сахарном диабете. В условиях ограниченных ресурсов это становится критически важным для устойчивости региональной системы здравоохранения [8].

Практика Жамбылской области. На базе **Жамбылской областной многопрофильной больницы** была внедрена модель *клинико-сестринских бригад*, включающих специалистов по физиотерапии, лечебной физкультуре и

медсестёр, прошедших обучение по стандартам ICNP. Такая структура позволяет осуществлять плановый сестринский мониторинг, разрабатывать индивидуальные планы ухода и отслеживать динамику восстановления функций пациента.

В рамках пилотного проекта 2022 года была опробована система *сестринской навигации* после выписки пациентов: каждая медсестра закрепляется за группой выписанных пациентов и сопровождает их на амбулаторном этапе — дистанционно или выезжая на дом. Как показали внутренние отчёты, уровень приверженности реабилитации в этой группе составил 87%, тогда как среди пациентов без навигации — лишь 52%.

На базе Жамбылского медицинского колледжа и филиалов Казахского медицинского университета непрерывного образования организованы курсы повышения квалификации по направлениям: «Сестринская реабилитация при сосудистых заболеваниях», «Паллиативная сестринская помощь», «Обучение уходу за пациентами с деменцией». С 2021 по 2024 год по этим программам прошли подготовку более 600 специалистов среднего звена.

В регионе поэтапно внедряется цифровой сестринский процесс — автоматизация планирования ухода, оценка эффективности вмешательств, формирование отчётности. Использование электронных карт пациентов позволило сократить бумажный документооборот и облегчило координацию между сестринскими службами первичного и стационарного звеньев.

По данным Департамента санитарно-эпидемиологического контроля Жамбылской области, уровень первичной инвалидности, связанной с инсультами, сахарным диабетом и сердечно-сосудистыми заболеваниями, остаётся стабильно высоким — до 17,4 на 10 000 населения (2023 г.). [9]

Жамбылская область демонстрирует как положительные наработки, так и типичные трудности. Например:

В сельских участках функционируют фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), где медсестра часто совмещает функции ухода, профилактики и базовой реабилитации.

Пилотные проекты по внедрению стандартов ICN в Таразе (при поддержке Казахской ассоциации медицинских сестёр) показывают хорошие результаты, однако их распространение ограничено.

Отмечается высокая нагрузка на медицинский персонал: в некоторых учреждениях одна медсестра приходится на 25–30 пациентов в реабилитационном отделении.

Применительно к региональной специфике Жамбылской области целесообразно адаптировать подходы, успешно реализованные в странах с развитой системой сестринской реабилитации. Так, в Швеции действует модель *непрерывного сестринского ухода*, при которой за пациентом закрепляется медсестра, которая ведёт его с момента госпитализации до полной реабилитации дома. В Японии, где значительная доля населения — люди старше 65 лет, развиты институты *медсестер с расширенной практикой*, которые самостоятельно ведут пациентов с хроническими заболеваниями, оценивают риски, проводят телемедицинские консультации [10].

По мнению К. Беннера, прогресс в сестринском деле возможен только при переходе от технического к рефлексивному мышлению, когда сестра становится аналитиком ситуации, а не исполнителем алгоритма. Это особенно важно для реабилитационного ухода, требующего тонкой оценки психосоциальных и поведенческих факторов, влияющих на восстановление [11].

Перспективы развития сестринской реабилитации в Казахстане

Для развития системы сестринской реабилитации в Казахстане, в том числе и в Жамбылской области, необходим комплексный подход:

Расширение образовательных программ: развитие бакалавриата и магистратуры по сестринскому делу с модулем «медицинская реабилитация».

Создание стандартов и клинических протоколов для сестринской помощи в рамках восстановительного лечения.

Повышение статуса и профессиональной автономии медицинских сестёр, включая возможность клинической оценки и коррекции ухода.

Развитие цифровых решений — введение электронного сестринского протокола, мониторинга эффективности ухода.

Проведение региональных стажировок и тренингов по международным моделям, в сотрудничестве с ВОЗ и ICN.

Заключение

Сестринская служба в системе реабилитации нуждается в стратегическом переосмыслении. Региональный опыт Жамбылской области демонстрирует важность гибких, контекстуальных решений, укрепления кадрового потенциала и расширения профессиональной автономии. В перспективе именно медсестра станет ключевым проводником восстановительной помощи в условиях как стационара, так и амбулаторного этапа.

Сестринский уход и реабилитация — неотъемлемая часть качественного медицинского обслуживания, напрямую влияющая на исход лечения, продолжительность пребывания в стационаре и интеграцию пациента в общество. Опыт Жамбылской области показывает, что даже в условиях ограниченных ресурсов можно создать эффективную модель сестринской реабилитации при условии системной подготовки кадров, внедрения инновационных технологий и организационной поддержки со стороны медицинского менеджмента.

Библиографический список:

1. Смагулова А.А., Ахметова З.Т. Современные аспекты развития сестринского дела в Казахстане // Медицина и здравоохранение Казахстана. – 2021. – №4. – С. 9–13.
2. Министерство здравоохранения РК. Программа развития здравоохранения «Денсаулық» на 2020–2025 гг.
3. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Rehabilitation 2030: A Call for Action. Geneva, 2021.
4. Слепухина Е.А. Теоретические основы сестринского дела: учебное пособие. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2018. — 244 с.

5. Европейская федерация физической и реабилитационной медицины (EFPRM). Годовой отчет за 2022 год.
6. Henderson V. The Nature of Nursing. New York: Macmillan, 1966.
7. Ушакова Г.Э. Сестринское дело в системе здравоохранения: современные вызовы и перспективы // Вопросы организации здравоохранения. – 2019. – №5. – С. 22–28.
8. Казанцева И.В. Эффективность сестринского ухода в реабилитации пациентов с ХНИЗ. Сестринское дело. 2022; 4: 22–28.
9. Минздрав РК. Анализ состояния здравоохранения Жамбылской области. Тараз, 2023.
10. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for Advanced Practice Nursing. Geneva, 2020.
11. Finnish Institute for Health and Welfare. Community-based rehabilitation. Helsinki, 2021.

МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ БАРЛЫҚ ДЕҢГЕЙІНДЕ КӨМЕКШІ МЕЙІРБИКЕ ЕҢБЕГІНІҢ ҚҰРЫЛЫМДЫҚ РӨЛІ

Есдаулетова Меруерт Кулбаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, арнайы пән оқытушысы

Сейдилдаева Гаухар Сейдилдаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледж, арнайы пән оқытушысы

Аннотация

Бұл мақалада медициналық көмектің барлық деңгейінде көмекші мейірбикенің кәсіби және құрылымдық рөлі қарастырылады. Бастапқы, екінші және үшінші деңгейлердегі мейірбике еңбегінің маңыздылығы, оның жүйелі ұйымдастырылуы, этикалық ұстанымдары мен кәсіби даму қажеттілігі сипатталады. Сондай-ақ, халықаралық тәжірибе мен Қазақстандағы реттеу механизмдері мысалға алына отырып, көмекші мейірбикелердің денсаулық сақтау жүйесіндегі орны ғылыми негізделеді. Мақала денсаулық сақтау саласындағы ресурстық тиімділік, адам капиталы мен медициналық қызмет сапасын арттыру жолдарын көрсетуге бағытталған.

Кілт сөздер: Көмекші мейірбике, мейірбике процесі, денсаулық сақтау деңгейлері, кәсіби даму, халықаралық тәжірибе, мейірбикелік күтім, этика, Қазақстан денсаулық сақтау жүйесі.

Аннотация

В данной статье рассматривается профессиональная и структурная роль помощника медицинской сестры на всех уровнях оказания медицинской помощи. Описывается значимость труда медсестры на первичном, втором и третьем уровнях, его системная организация, этические принципы и

необходимость профессионального развития. Также на основе международного опыта и механизмов регулирования в Казахстане обосновывается место помощников медсестры в системе здравоохранения. Статья направлена на выявление путей повышения ресурсной эффективности, человеческого капитала и качества медицинских услуг.

Ключевые слова: Помощник медицинской сестры, сестринский процесс, уровни здравоохранения, профессиональное развитие, международный опыт, сестринский уход, этика, система здравоохранения Казахстана.

Abstract

This article explores the professional and structural role of assistant nurses at all levels of healthcare delivery. It outlines the importance of nursing work at the primary, secondary, and tertiary levels, its systematic organization, ethical principles, and the necessity for professional development. Using international experience and regulatory mechanisms in Kazakhstan as examples, the article scientifically substantiates the place of assistant nurses in the healthcare system. The article aims to identify ways to enhance resource efficiency, human capital, and the quality of medical services.

Keywords

Assistant nurse, nursing process, healthcare levels, professional development, international experience, nursing care, ethics, Kazakhstan healthcare system.

Көмекші мейірбикелер денсаулық сақтау жүйесінде көбінесе көлеңкеде қалып қоятын маңызды буын болып табылады. Медициналық кадрлардың жетіспеушілігі, халықтың қартаюы, созылмалы науқастардың көбеюі, үй жағдайында көмек көрсету қажеттілігінің артуы — осының бәрі көмекші мейірбикенің рөлін жүйелі түрде қайта қарауды талап етеді. Қазақстанда мейірбикелік істі реформалау процесі жүріп жатқанымен, көмекші мамандардың мәртебесі мен нақты өкілеттіктері жеткілікті деңгейде анықталмаған. Осы тұрғыдан мақала денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыру мен адам капиталының сапасын көтеруде көмекші мейірбике мамандығының өзектілігін дәлелдейді.

Бұл мақаланың басты **мақсаты** — көмекші мейірбикенің медициналық көмек көрсетудің барлық деңгейіндегі (бастапқы, екінші және үшінші) кәсіби және құрылымдық рөлін ғылыми тұрғыда талдап, олардың маңызын, функцияларын, халықаралық тәжірибедегі орнын және Қазақстан денсаулық сақтау жүйесіндегі әлеуетін көрсету. Авторлар көмекші мейірбикенің тек орындаушы емес, кәсіби жауапкершілігі жоғары маман екенін дәлелдей отырып, мейірбикелік процестің барлық салаларға дербес енгізілуінің қажеттілігін айқындайды.

Медициналық көмектің сапасы мен қолжетімділігі денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін сипаттайтын негізгі көрсеткіштердің бірі болып табылады. Осы орайда, медициналық қызмет көрсету процесінде әр маманның орны мен рөлі ерекше, әсіресе көмекші мейірбикелердің үлесі назардан тыс қалмауы керек. Себебі олар медициналық көмектің барлық деңгейінде — бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсету нүктелерінен бастап, күрделі стационарлық емдеу

мен оңалту кезеңдеріне дейін – үзіліссіз қызмет атқарады. Бұл мамандардың кәсіби іс-әрекеті мен құрылымдық рөлі өзара тығыз байланыста, себебі олардың күнделікті еңбегі бүкіл медициналық процестің үздіксіздігі мен сапасын қамтамасыз етеді.

Көмекші мейірбикелердің негізгі міндеттері – пациентке тікелей күтім жасау, дәрігер мен білікті мейірбикенің тапсырмаларын орындау, және емдеу процесіне жанама қолдау көрсету. Олар қан қысымын өлшеу, дене температурасын бақылау, науқасты қабылдауға дайындау сияқты алғашқы медициналық шараларды орындау арқылы бастапқы медициналық қызмет көрсетудің тиімділігіне үлес қосады. Бұл қызмет түрлері бір қарағанда қарапайым көрінгенімен, олар науқастың жайлылығы мен медициналық көмектің сапасына тікелей әсеретеді. Білікті дәрігер мен мейірбикенің ресурстарын күрделі клиникалық жағдайларға шоғырландыру үшін көмекші мамандардың қолдауы қажет.

Көптеген елдерде көмекші мейірбикелердің қызметі нақты кәсіби стандарттармен реттеліп, заңнамалық актілермен бекітілген. Мысалы, АҚШ-та Certified Nursing Assistant (CNA) мәртебесіне ие мамандар арнайы дайындықтан өтіп, белгілі бір деңгейдегі медициналық манипуляцияларды орындай алады. Бұл тәжірибе Канада мен Ұлыбританияда да кеңінен таралған, онда Health care Assistant немесе Support Worker ретінде белгілі көмекші мамандар күтім жасау, дәрі-дәрмек беру, пациенттің жағдайын бақылау сияқты қызметтер атқарады. Жапония мен Оңтүстік Корея секілді қартаю үдерісі жылдам жүріп жатқан елдерде көмекші мейірбикелер үй жағдайында көрсетілетін медициналық және әлеуметтік көмек саласында белсенді жұмыс істейді [1]. Бұл тәжірибелер көмекші мейірбикенің құрылымдық рөлін арттырып, оны ресми кәсіби деңгейге көтеруге септігін тигізіп отыр.

Қазақстан жағдайында да көмекші мейірбике мамандығы жүйелі түрде дамып келеді. Мемлекеттік «Денсаулық» бағдарламасы аясында мейірбикелік істі реформалау бағытында бірқатар қадамдар жасалып жатыр. Соған қарамастан, көмекші мамандардың функционалдық міндеттері мен кәсіби мәртебесі нақты регламенттеуді қажет етеді. Медициналық колледждерде білім алып шыққан көмекші мамандар кей жағдайда нақты кәсіби өкілеттігі мен еңбек жүктемесін білмей, жүйесіз жұмыстануға мәжбүр болады. Мұндай жағдайда, кәсіби стандарттарды жаңартып, олардың рөлін денсаулық сақтау құрылымына жүйелі енгізу — маңызды міндеттердің бірі.

Сонымен қатар, көмекші мейірбикелердің этикалық ұстанымдары мен құндылықтары да ерекше мәнге ие. Олар күнделікті қызметінде пациенттің жеке кеңістігі мен құпиялылығын сақтауға, мейірімділікпен қарауға, қажетті сәтте эмоционалдық қолдау көрсетуге, кәсіби құпияларды бұзбауға міндетті [2]. Мұндай этикалық ұстанымдар тек науқаспен емес, ұжыммен қарым-қатынас кезінде де айқын көрініс табуы тиіс. Көмекші мейірбикелер өз әріптестерімен сенімді және ынтымақтастықта жұмыс істеп, медициналық мекеме ішіндегі кәсіби атмосфераны қолдап отыруы қажет. Осы міндеттерді тиімді орындау үшін олардың кәсіби біліктілігін үнемі арттырып отыру қажет.

Бүгінгі таңда Қазақстанда симуляциялық оқыту, шеберлік сабақтары, халықаралық тағылымдамалар секілді оқыту түрлері белсенді дамып келеді. Бұл тек дәрігерлер мен білікті мейірбикелерге емес, көмекші мамандарға да қолжетімді болуы тиіс. Үздіксіз білім беру арқылы көмекші мейірбике өз жұмысын неғұрлым сапалы, тиімді және қауіпсіз түрде жүзеге асырады [3]. Осылайша, көмекші мейірбикенің еңбегі – тек орындаушы функциямен шектелмейтін, өз алдына құрылымдық мәні бар, кәсіби жауапкершілігі жоғары міндет. Медициналық көмек сапасын арттыру үшін бұл мамандардың еңбегін елемей қоюға болмайды.

Медициналық көмектің әр саласында, әр құрылымында және әр деңгейінде мейірбикелік процесті дербес енгізу – қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық бағытына айналып отыр. Бұл үрдіс денсаулық сақтау саласын адамға бағытталған және сапалы қызмет көрсету моделіне жақындатуға мүмкіндік береді. Мейірбикелік процесс тек белгілі бір қызмет түрімен шектелмей, емделушімен тікелей қарым-қатынас орнату, жағдайды бағалау, күтім жоспарын әзірлеу және оны жүйелі түрде жүзеге асыру арқылы бүкіл медициналық көмектің сапасына ықпал етеді. Тәуелсіз мейірбике шешім қабылдау деңгейін арттыру осы процестің негізін қалайды, себебі ол мейірбикені дәрігерлік нұсқауды орындаушы ғана емес, клиникалық жағдайды бағалап, өзіндік іс-әрекет жүргізуге қабілетті маман ретінде қалыптастырады.

Көптеген елдерде мейірбикелік процесс заңнамалық негізде реттеліп, науқас күтімінің ажырамас бөлігі ретінде енгізілген. Бұл тұрғыда мейірбикенің рөлі кеңейіп, оның дербестігі тәжірибеде нақты көрініс табады. Пациенттің өмір сапасын арттыру мен оның денсаулығына жауапкершілікпен қарау қағидаттары дәл осы мейірбикелік процесте айқындалады. Сонымен қатар, көмекші мейірбике мамандары да осы жүйеге тиімді кірігеді, себебі олар күнделікті күтім мен негізгі процедураларды орындау арқылы емдеу процесінің үздіксіздігін қамтамасыз етеді. Көмекші мейірбикелердің біліктілігін арттыру, оларды кәсіби біліммен қамтамасыз ету және рөлдік үлгілерді нақтылау – бұл саладағы сапалы өзгерістердің негізі болып табылады.

Денсаулық сақтау жүйесінің әр түрлі қызметтерінде мейірбикелік процесті енгізу – науқастың қажеттіліктеріне бағдарланған сапалы және қауіпсіз медициналық көмектің іргетасын қалауға бағытталған кешенді өзгеріс. Бұл процестің енгізілуі тек клиникалық тәжірибеге ғана емес, сондай-ақ денсаулық сақтау жүйесінің стратегиялық, этикалық және ресурстық аспектілеріне де тікелей әсер етеді.

Оның негізгі артықшылықтарының бірі — қызмет көрсету сапасының артуы. Бұл артықшылық ең алдымен емделушінің жан-жақты жағдайын кешенді бағалауға негізделеді. Мейірбикелік процесс науқастың физикалық, психологиялық, эмоционалдық және әлеуметтік күйін ескеруге бағытталған, бұл өз кезегінде күтім жоспарының нақты, тиімді және жеке қажеттіліктерге сай құрылуына мүмкіндік береді. Мысалы, екі науқастың сыртқы белгілері бірдей болса да, олардың психоэмоционалдық фоны, отбасылық қолдауы немесе әлеуметтік жағдайы әртүрлі болуы мүмкін. Мұндай факторларды ескеріп,

мейірбике нақты күтім стратегиясын құра алады, бұл – науқасқа бағытталған емдеудің өзегі.

Қызмет көрсету сапасы артқанда, пациенттің медициналық көмекке деген сенімі күшейеді, бұл емделу нәтижесіне де оң әсер етеді. Науқас өзіне көрсетілетін көмектің шынайы әрі мұқият екенін сезінеді. Бұл фактор – әсіресе созылмалы аурулар мен өмір сүретін немесе ұзақ уақыт емделуді қажет ететін науқастар үшін өте маңызды. Себебі мұндай науқастар үшін моральдық-психологиялық жайлылық пен жүйелі күтім – қалпына келудің маңызды бөлігі. Мейірбикелік процесс осыны қамтамасыз етеді.

Екінші артықшылығы — ресурстарды тиімді пайдалану. Медициналық ұйымдардағы кадр тапшылығы, әсіресе шалғай елді мекендерде, қазіргі таңда өзекті мәселелердің бірі. Мұндай жағдайда мейірбикенің дербес шешім қабылдай алуы – уақыт пен ресурсты үнемдеудің тиімді жолы. Егер мейірбике стандартталған клиникалық хаттамаларға сәйкес әрекет ете отырып, нақты жағдайды өзі бағалап, қажетті араласуды жүргізе алса, бұл дәрігерлік ресурстың ауыртпалығын азайтады. Мысалы, гипертониямен тіркелген науқастың қан қысымын бақылау, оған кеңес беру немесе өмір салтын түзету туралы нұсқау беру – бұл міндеттер мейірбике құзыретінде болуы мүмкін. Осылайша, дәрігерлер күрделі клиникалық жағдайларға шоғырлануға мүмкіндік алады.

Ресурстық тиімділік тек кадрлық құраммен шектелмейді. Материалдық-техникалық ресурстарды да тиімді қолдануға жол ашылады. Мейірбике процесі негізінде жоспарланған күтім кезінде, медициналық құралдар мен препараттар нақты қажеттілікке қарай қолданылады. Бұл – артықшығынның алдын алып, мекеме қаржысын оңтайландыруға ықпал етеді. Сонымен қатар, уақтылы көрсетілген күтім – асқынулардың алдын алып, стационарлық емдеуге түсудің жиілігін төмендетеді [4]. Бұл – ұзақ мерзімді үнемдеудің маңызды аспектісі.

Үшінші артықшылығы — пациент пен медициналық қызметкер арасындағы сенімге негізделген қарым-қатынас орнату. Бұл сенім медициналық қызмет сапасының өлшемі ғана емес, оның тұрақты әрі жүйелі болуына ықпал ететін шешуші фактор. Мейірбикелік процестің маңызды қағидаларының бірі – пациентті шешім қабылдау процесіне тарту. Бұл мейірбикенің пациентті тек емдеудің объектісі ретінде емес, өз денсаулығына жауапты серіктес ретінде қарауына негізделеді. Пациенттің күтім жоспарын құруға қатысуы, оның өз жағдайына саналы қарауын арттырады, бұл өз кезегінде емделуге ынтасын көтереді. Осындай қарым-қатынас өзара сыйластық пен түсіністікке негізделеді, бұл әсіресе егде жастағы немесе психоэмоционалдық күйзеліс жағдайындағы науқастар үшін өте маңызды.

Сенімді қатынас орнаған жағдайда пациент мейірбикеге өз күйін ашық айта алады, бұл дер кезінде әрекет етуге, емдеу тактикасын түзетуге мүмкіндік береді. Ал мейірбике өз кезегінде тек клиникалық көмек көрсетіп қана қоймай, эмоционалдық демеу бере отырып, науқастың денсаулығына жан-жақты қолдау көрсете алады. Мұндай көзқарас – медициналық көмектің адамгершілік негізін нығайтады.

Сонымен бірге, мейірбикенің науқаспен тұрақты байланысы оның әлеуметтік және отбасылық жағдайларын да ескеруге мүмкіндік береді. Бұл –

әсіресе үйде көрсетілетін көмек немесе оңалту кезеңінде маңызды. Науқастың өмір сүру ортасы, туыстарының қолдауы, қоршаған ортасы оның қалпына келуіне тікелей әсер ететіні белгілі. Мейірбике осы факторларды назарға ала отырып, күтімді іжекешелендіре алады.

Қазақстандағы денсаулық сақтау саласында да мейірбикеісін реформалау, оның ішінде дербестік деңгейін арттыру мен көмекші мамандардың біліктілігін жетілдіру бағытында нақты шаралар қабылданып жатыр. Алайда, бұл процесті бүкіл жүйеге тиімді енгізу үшін кадр даярлау бағдарламаларын жаңарту, клиникалық практикада мейірбикенің шешім қабылдау құқығын нақтылау және құқықтық тұрғыдан қорғау тетіктерін енгізу қажет. Сонымен қатар, көмекші мейірбикелердің де кәсіби стандарттарын бекітіп, олардың еңбегін бағалауға бағытталған ынталандыру жүйесі құрылуы тиіс [5]. Практикалық жағдаяттар бұл жүйенің нақты ортада қалай іске асатынын айқын көрсетеді.

Мәселен, ауылдық емханада әлсіздік және жүрек айну шағымымен келген науқастың жағдайын алғашқы болып көмекші мейірбике бағалап, қан қысымын өлшеп, жалпы жағдайын тіркейді. Ол жинақтаған мәліметтер негізгі мейірбикеге уақтылы беріліп, мейірбикелік процестің бағалау және диагностика кезеңдері жүзеге асырылады.

Тағы бір мысал – созылмалы аурумен ауыратын егде жастағы науқастың үйде күтіміне көмек көрсету. Көмекші мейірбике оның физикалық қажеттіліктерін қамтамасыз етіп қана қоймай, туыстарымен қарым-қатынас орнатып, психоэмоционалдық қолдау көрсетеді. Бұл күтімнің сапасына тікелей әсер ететін фактор болып табылады.

Стационар бөлімінде дене қызуы кенет көтерілген пациентке көмекші мейірбике тез арада физикалық шаралар қолданады, салқын компресс жасап, қажетті қызметкерлерге хабарлайды. Осылайша, ол өз жауапкершілігі аясында дербестік танытып, күтім сапасын арттырады.

Сонымен қатар, алдын алу шаралары кезінде, мысалы, тұрғындарға скрининг жүргізу кезінде көмекші мейірбикелер белсенді рөл атқарып, қан қысымын өлшеу, сауалнама жүргізу, ақпараттық кеңес беру сияқты жұмыстарды атқарады. Бұл – мейірбикелік процестің алдын алу және ағарту аспектілері нақты жүзеге асатын жағдай.

Осы жағдаяттар көрсеткендей, мейірбике процесін және көмекші біліктілікті барлық денсаулық сақтау қызметтеріне енгізу жүйелі түрде әрі дәл жоспарланған жағдайда ғана тиімділігін толық көрсете алады. Мәселен, қалалық амбулаторияда қант диабетімен ауыратын егде пациенттің қанындағы қант деңгейін көмекші мейірбике өлшеп, тері жағдайын бақылап, дәрігерге алдын ала мәлімет береді. Бұл асқынулардың алдын алуға мүмкіндік туғызады. Сол сияқты хирургиялық бөлімде операциядан кейін науқастың қалпына келу кезеңінде көмекші мейірбике таңғышты уақытылы ауыстырып, жараның жағдайын бақылайды, пациенттің тамақтану режимін қадағалап, әлсіздік белгілерін мейірбикеге уақтылы жеткізеді. Бұл бақылау мен қайта бағалау кезеңінің тиімділігін көрсетеді. Балалар бөлімшесінде тыныс алу инфекциясымен келген 5 жастағы баланы қабылдар алдында көмекші мейірбике дене қызуын өлшеп, тыныс алу жиілігін тіркеп, анасының берген деректерін жазып алады. Бұл

деректер мейірбикеге әрі қарай әрекет етуге негізболады. Инсульт алған және қозғалу мүмкіндігі шектеулі пациентті оңалтуда көмекші мейірбике күнделікті күтім, тері күтімі мен қысым жараларын болдырмау бойынша шаралар жүргізеді. Сонымен бірге, пациентпен психологиялық байланыс орнатып, оның көңіл-күйіне оң әсер етеді.

Осындай нақты жағдайлар мейірбикелік процестің теориялық негізін тәжірибемен ұштастырып, көмекші мейірбикелердің күнделікті жұмыстағы маңызын дәлелдей түседі. Жалпы алғанда, денсаулық сақтаудың барлық түрлері мен қызметтеріне мейірбикелік процесті тәуелсіз түрде енгізу және көмекші мамандардың біліктілігін жүйелі түрде дамыту — бұл медициналық қызмет сапасының жаңа деңгейіне шығудың кепілі. Ол тек қызмет көрсетудің тиімділігін арттырып қана қоймай, қоғамдағы денсаулық мәдениетін нығайтуға және пациенттің қажеттіліктерін толық қанағаттандыруға бағытталған ұзақ мерзімді стратегия болып табылады.

Қорытындылай келе, көмекші мейірбикелер медициналық ұйымның күнделікті жұмысында маңызды буын ретінде саналады. Олардың кәсіби біліктілігі мен этикалық мінез-құлқы науқастың сауығуына, медициналық мекемеге деген сенімнің артуына және жалпы қоғамдағы денсаулық сақтау мәдениетінің қалыптасуына зор ықпал етеді. Сондықтан көмекші мейірбике мамандарының рөлін бағалап, олардың еңбегін құрметтеу — мемлекет пен қоғам алдындағы ортақ міндет.

Бұл бағыттағы қолдау шаралары мен институционалдық өзгерістер жүзеге асқан жағдайда ғана денсаулық сақтау жүйесінің сапасы жаңа деңгейге көтеріле алады. Жүйелі түрде кәсіби стандарттарды енгізу, еңбек жағдайларын жақсарту, үздіксіз оқыту мүмкіндіктерін қамтамасыз ету және әлеуметтік мәртебесін арттыру — көмекші мейірбикенің құрылымдық рөлін нығайтудың басты алғы шарттары болып табылады. Осылайша, медициналық қызмет көрсетудің барлық деңгейінде көмекші мейірбике еңбегінің тұрақтылығы мен маңыздылығы дәлелдене түседі.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы 2020–2025 жж. – Астана, 2020.
2. World Health Organization. “Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025.” Geneva: WHO, 2021.
3. American Nurses Association. “Nursing: Scope and Standards of Practice.” Silver Spring, MD: ANA, 2020.
4. Royal College of Nursing. “The Role of Healthcare Assistants.” London, UK, 2019.
5. Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. “Long-Term Care and Home Nursing Services.” Tokyo, 2020.

РАБОТА ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С РОДИТЕЛЯМИ АНТИПРИВИВОЧНИКАМИ

Айсауотова Ляйла Тулегеновна

«Актюбинский Высший Медицинский колледж имени
Героя Советского Союза Маншук Маметовой»

Преподаватель спец дисциплин

Тукешова Гулмира Сергазиевна

«Актюбинский Высший Медицинский колледж имени
Героя Советского Союза Маншук Маметовой»

Преподаватель спец дисциплин

Акбаева Гульжанат Абдикадировна

«Актюбинский Высший Медицинский колледж имени
Героя Советского Союза Маншук Маметовой»

Преподаватель спец дисциплин

Аннотация

Мақалада мейірбикелердің вакцинацияға қарсы ата-аналармен жұмысы қарастырылады. Мектеп медбикесі үшін балаларын вакцинациялаудан бас тартатын ата-аналармен жұмыс істеу сияқты ауыр, ыңғайсыз, уақытты қажет ететін жағдайлар аз емес. Көптеген мектеп медбикелері баласын саналы түрде ауыр ауруға шалдығу және басқарылатын инфекциялардан өлім қаупіне ұшырататын ата-аналармен кездескенде мазасыздықты, қайғы-қасіретті немесе тітіркенуді сезінеді. Сонымен қатар, вакцинацияланбаған балалар басқа балаларға, олармен бір сыныпта оқитын, үйірмелерге, секцияларға, элективтерге немесе жай қоғамға қатысатын студенттерге қауіп төндіреді.

Кілттік сөздер: вакцинация, эпидемия, анти-вакцинация

Аннотация

В статье рассматривается работа медсестер с родителями антипрививочниками. Немного есть ситуаций для школьной медсестры, столь же тяжелых, неудобных, трудоемких и щекотливых, как работа с родителями, которые отказываются вакцинировать своих детей. Многие школьные медсестры испытывают тревогу, огорчение или раздражение, сталкиваясь с родителями, сознательно подвергающими своего ребенка риску тяжелых болезней и смерти от управляемых инфекций. Кроме того, непривитые дети представляют угрозу для других детей, учащимися с ними в одном классе, посещающими одни кружки, секции, факультативы или просто в обществе.

Ключевые слова: вакцинация, эпидемия, анти-вакцинация

Abstract

The article discusses the work of nurses with anti-vaccination parents. There are few situations for a school nurse that are as difficult, inconvenient, time-consuming, and sensitive as working with parents who refuse to vaccinate their children. Many

school nurses feel anxious, upset, or annoyed when confronted with parents who knowingly put their child at risk of serious illness and death from controlled infections.

In addition, unvaccinated children pose a threat to other children, students in the same class with them, attending the same clubs, sections, electives, or just in society.

Keywords: vaccination, epidemic, anti-vaccination

Медсестрам по работе очень часто приходится сталкиваться с людьми, которые сопротивляются введению вакцин своим детям.

Есть много причин для таких отказов, в том числе быстрое распространение дезинформации через сайты социальных сетей и Интернет, а также общее недоверие к медицинской профессии. Таких родителей действительно сложно переубедить, особенно в условиях весьма ограниченного ресурса времени при посещении родителей, но чаще всего основная масса таких родителей вообще отказываются приходить на беседу, предпочитая передавать письменный отказ от вакцинации через своих детей.

Но несмотря на то, что не существует никакого волшебного и универсального средства переубеждения таких родителей, есть множество методов и тактик которые могут быть полезны школьной медсестре и которые могут увеличить её шансы на успех в убеждении таких родителей.

Отношение к вакцинам среди родителей-антипрививочников очень колеблется - от выборочного отношения к препаратам, до полного и абсолютного отказа и решительного сопротивления, и в каждом случае требуется особый и индивидуальный подход к каждому родителю персонально.

Разговор с родителями о необходимости вакцинации детей является необходимым, и к нему можно подойти с разных сторон, в зависимости от их отношения к вакцинации.

Для эффективной борьбы с эпидемиями важно, чтобы сформировался коллективный иммунитет — прослойка людей, обладающая антителами к данной инфекции и необходимая для прерывания ее распространения. Для каждой инфекции этот порог индивидуален, но в целом чем более заразно заболевание, тем выше должен быть процент иммунизируемых людей. Для полиомиелита показатель составляет 80 %, а для кори, ввиду ее высокой заразности, — все 95 %.

Каждая страна сама определяет политику вакцинации. Одни дают свободу выбора своим гражданам и делают упор на просвещение. В других вакцинация является обязательной, и отказ от нее ведет к санкциям, например невозможности трудоустройства на определенные работы, или наложению штрафа.

Однако во многих странах растет группа людей, отказывающихся прививаться и прививать своих детей из-за недоверия к вакцинам, действиям правительства. И сейчас, в эпоху непрекращающихся волн коронавируса, это может стать еще более серьезной проблемой, чем это представлялось в том же 2019 году, когда антипрививочное движение было внесено в список 10 проблем здравоохранения.

Согласно национальному календарному плану на период обучения в школе дети получают следующие вакцины:

1. Все дети, достигшие 6 лет подлежат ревакцинации КПК (корь, эпид. паротит, краснуха)

2. Все дети, достигшие 6 лет, подлежат ревакцинации АБКДС (коклюшно-дифтерийно столбнячная)

3. Все дети, достигшие 16 лет, подлежат вакцинации АДСМ (дифтерийно-столбнячная)

4. Детям группы риска 1 раз в год для ранней диагностики ставится проба R-Манту

Почему родители отказываются от вакцинации?

Каждый родитель желает своему ребенку только добра и стремится делать то, что для него полезно. Но иногда, из-за недостаточной или неправильной информации, это может привести к противоположному эффекту. Так почему родители отказываются от вакцинации? Вот распространенные убеждения:

1. Сейчас предлагают так много вакцин – это перегрузка иммунной системы ребенка! На самом деле, антигены в вакцинах составляют лишь небольшую часть от тех, с которыми организму ребенка приходится сталкиваться ежедневно. Если бы прививки могли бы ослаблять детский иммунитет, то микроорганизмы, постоянно присутствующие в воздухе, и вовсе бы его уничтожили.

2. Иммунная система ребенка не созрела, поэтому ставить прививки, которые влияют на иммунитет, опасно. На самом деле, прививочный календарь составлен так, чтобы обеспечивать для ребенка максимальную защиту. Нет никаких доказательств того, что, увеличив интервал между прививками, их можно сделать более безопасными. К тому же, к трем месяцам у малыша исчезает иммунитет, который через плаценту во время беременности передала ему мама, и он становится абсолютно беззащитен перед окружающим его миром вирусов и бактерий. Откладывая вакцинацию, Вы подвергаете ребенка риску заразиться инфекцией от любого проходящего в дом или встреченного в общественном месте человека, который может оказаться носителем опасного заболевания.

3. Вакцины производят из токсичных веществ. На самом деле, вакцина – это вода с растворенными в ней антигенами и вспомогательными веществами, которые стабилизируют раствор и повышают эффективность препарата. Многие годы использования этих консервантов подтвердили их безопасность для организма.

4. Зачем прививаться от того, чем никто уже не болеет. На самом деле, современное положение – результат массовой многолетней вакцинации всего населения планеты. В настоящее время полностью ликвидированна только натуральная оспа.

5. Инфекций нет, а побочные эффекты есть - если бы прививки были такими безопасными, то об этом бы и не писали в Интернете.

6. Вакцины – лишь средство обогащения для врачей и фармацевтических компаний. На самом деле, глупо отрицать тот факт, что фармацевтические компании получают прибыль от производства вакцин, но это далеко не самый высокодоходный бизнес. Производство других лекарственных средств, таких как антибиотики и противовирусные средства, может приносить гораздо

больше прибыли. А участковые педиатры, которые назначают бесплатные прививки в рамках Национального календаря, вообще ничего с этих назначений не имеют.

7. Я много читала о прививках, знаю о них все и уверена, что моему ребенку они не нужны. На самом деле, чтобы получить диплом врача, нужно отучиться 5 лет в институте и пройти еще год интернатуры или два года ординатуры. Высшее медицинское образование - это результат опыта, который врачи и ученые получали веками. И именно они сегодня составляют календарь прививок.

7. По религиозным убеждениям

2. Работа с родителями, отказывающимися от Вакцинации АДСМ

В 16 лет ученики получают вакцину АДСМ(дифтерийно-столбнячная), в основном это учащиеся выпускных 10-11 классов. Родители этой категории учащихся редко отказываются от вакцинации. В основном это родители, отказывающиеся по религиозным мотивам или же получившие недостоверную информацию из социальных сетей.

Обычно, ранее отказывающиеся родители, после проведения беседы 100 % дают согласие на вакцинацию АДСМ. Для этого используются несколько доводов:

1)так как юноши, достигшие 16 летнего возраста проходят приписную комиссию в военкомате, прибегаем к этому аргументу в беседах с родителями юношей. Объясняем им, что непривитые дети не смогут пройти комиссию и получить приписное свидетельство

2)что мужчины в нашей стране не могут нормально жить и работать без приписного свидетельства и далее военного билета

3)что таких детей не примут никуда на учёбу и работу, даже медицинскую комиссию они не смогут пройти без этого документа.

После этих доводов практически все родители юношей дают согласие на вакцинацию АДСМ

4)следующим доводом используются помощь внешнего фактора, в котором нам оказывают большую помощь средне-специальные и высшие учебные заведения, в лице приёмных комиссий, которые не принимают документы не привитых абитуриентов.

Также доводим до сведения родителей, что в ближайшем будущем, их дети после окончания школы не смогут никуда поступить на учёбу. Это является очень сильным убеждающим мотивом. И после приведения вышеизложенных доводов, охват вакцинацией АДСМ 16-летних детей является 100%.

Работа с убежденными антипрививочниками

Что делать, если после всех ваших усилий родители по-прежнему говорят твердое «нет»? Прежде всего—не рвите с ними отношения, не запрещайте им приходить к вам.

Следует попробовать договориться с ними о «сокращенном» графике, в который будут входить только те вакцины, на которые они согласны. Это плохой вариант, но он все же лучше, чем полное отсутствие вакцин. Часто такие родители, увидев, что с их ребенком ничего не произошло после нескольких вакцин—соглашаются и на остальные. Но даже если родители вовсе не хотят вводить ни одной вакцины, не нужно прерывать с ними отношения, так как они

в любой момент могут передумать.

Заключение. Ежегодно от различных инфекций в мире погибает 12 млн. детей, из этого числа более 4 млн. детей умирает от болезней, которые полностью предотвратимы вакцинопрофилактикой. Благодаря профилактическим прививкам во всем мире ликвидирована натуральная оспа, завершается ликвидация полиомиелита. Многие родители считают, что инфекции можно предупредить, повышая сопротивляемость организма с помощью закаливания, витаминов, иммуностимулирующих препаратов и прочее. Это не так. И пример некоторых не привитых детей, не заболевших той или иной инфекцией, ничего не доказывает. Просто им повезло, и они не встретились с источниками инфекций, которых, благодаря вакцинации, становится все меньше. Достаточно вспомнить эпидемию дифтерии в России в 1990-годах, когда число заболевших достигло 100 тысяч, вспышки полиомиелита в Чеченской республике в 1995 году (заболели паралитической формой 253 не привитых ребенка) и в Таджикистане в 2010 году зарегистрировано свыше 600 случаев острых вялых параличей (ОВЛ), из них 239 случаев подтверждено лабораторно выделением дикого полиовируса 1 типа, 11 случаев закончились летальным исходом), чтобы понять - прививки прекращать нельзя! Вакцины взаимодействуют с иммунной системой, вызывая иммунную реакцию, сходную с иммунной реакцией на естественную инфекцию, однако они не вызывают болезнь или не подвергают вакцинированного риску потенциальных осложнений. В отличие от этого, за получение иммунитета в результате естественной инфекции, возможно, придется заплатить умственной отсталостью, вызванной гемофилическим гриппом типа b(Hib), врожденными дефектами вследствие краснухи, раком печени от вируса гепатита В или смерти от кори.

РОДИТЕЛИ ПОМНИТЕ! Каждый человек имеет право быть вакцинированным. Это такое же право, как право на жизнь. Отказываясь от прививок. Вы рискуете здоровьем и жизнью Вашего ребенка!

Инфекции всегда рядом – это надо помнить. Они нас «любят», они будут использовать любой шанс проявить эту «любовь». И единственный путь проявить нашу любовь к своим детям вовремя вакцинироваться.

Библиографический список:

1. Закон Республики Казахстан от 04.12.2002 N 361-2 "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения": Статья 26. Обязательность проведения профилактических прививок
2. Клэр МакКарти (профессор Бостонской детской больницы)-Работа с антипрививочниками
3. Пол Оффит-Вакцинопрофилактика и тревога родителей
4. Календарный план вакцинации Республики Казахстан
5. Памятка родителям о вакцинации

**4 СЕКЦИЯ:
МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ
ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ, СОНЫҢ
ІШІНДЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНА, МОБИЛЬДІ
ҚОСЫМШАЛАР, МЕДБИКЕЛЕР МЕН
ПАЦИЕНТТЕРГЕ АРНАЛҒАН
АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР.
МЕЙІРБИКЕЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ
ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ**

**4 СЕКЦИЯ
ВНЕДРЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ
ЦИФРОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В
СЕСТРИНСКУЮ ПРАКТИКУ, В Т.Ч.
ТЕЛЕМЕДИЦИНА, МОБИЛЬНЫЕ
ПРИЛОЖЕНИЯ, ИНФОРМАЦИОННЫЕ
РЕСУРСЫ ДЛЯ МЕДСЕСТЕР И
ПАЦИЕНТОВ
ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В
СЕСТРИНСКОМ ОБРАЗОВАНИИ**

**4 SECTION
IMPLEMENTATION OF MODERN
DIGITAL TECHNOLOGIES IN NURSING
PRACTICE, INCLUDING TELEMEDICINE,
MOBILE APPLICATIONS, INFORMATION
RESOURCES FOR NURSES AND PATIENTS.
ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN NURSING
EDUCATION**

AI IN NURSING EDUCATION: KAZAKHSTAN'S JOURNEY WITH FOCUS ON KYZYLORDA

Kalmakova Zhanar Amangeldievna

Candidate of Medical Sciences, Director of Kyzylorda Medical Higher College

Osama Ali Maher, mahero@who.int

Ph.D., Lund University, Sweden

Аннотация

Мақалада Қызылорда облысына баса назар аудара отырып, Қазақстандағы мейірбике ісі мұғалімдерін даярлаудағы цифрлық теңсіздік мәселесі көрсетілген. Цифрлық технологиялардың қарқынды дамуымен жасанды интеллект (ЖИ) денсаулық сақтау секторында, оның ішінде медициналық қызметкерлерді оқыту мен оқытуда маңыздырақ болып келеді. Бұл жұмыста Қазақстан Республикасындағы мейіргерлерге арналған білім беру бағдарламаларында ЖИ технологияларын енгізу және пайдалану мәселелері қарастырылып, Қызылорда облысына ерекше назар аударылады. Сауалнамалар мен аналитикалық деректер цифрлық сауаттылық пен заманауи білім беру технологияларына қолжетімділік деңгейінде Алматы сияқты қалалық орталықтар мен ауқатты аймақтардың арасында айтарлықтай айырмашылықтарды көрсетті. Қызылордалық оқытушылардың ЖИ саласында жеткіліксіз дайындығы, шектеулі техникалық ресурстар мен әлсіз инфрақұрылым жасанды интеллекттің оқу үдерісіне тиімді ықпалдасуына кедергі келтіріп, медициналық білім сапасының аймақтық айырмашылықтарын күшейтеді.

Кілттік сөздер: жасанды интеллект, медбикелік білім, цифрлық сауаттылық, медициналық білім, симуляциялық технологиялар, аймақтық айырмашылықтар, тәрбиешілер, денсаулық сақтау.

Аннотация

В статье освещается проблема цифрового неравенства в подготовке преподавателей сестринского дела в Казахстане, с акцентом на Кызылординскую область. В условиях стремительного развития цифровых технологий искусственный интеллект (ИИ) приобретает всё большее значение в сфере здравоохранения, включая подготовку и обучение медицинских кадров. В данной работе рассматривается внедрение и использование технологий ИИ в образовательных программах для медсестер в Республике Казахстан, с особым акцентом на Кызылординскую область. На основе опросов и аналитических данных выявлены существенные различия в уровне цифровой грамотности и доступе к современным образовательным технологиям между городскими центрами, такими как Алматы, и менее обеспеченными регионами. Недостаточная подготовка преподавателей Кызылорды в сфере ИИ, ограниченные технические ресурсы и слабая инфраструктура сдерживают эффективную интеграцию ИИ в образовательный процесс, что усугубляет региональные различия в качестве медицинского образования.

Ключевые слова: искусственный интеллект, обучение медсестер, цифровая грамотность, медицинское образование, симуляционные технологии, региональные различия, преподаватели, здравоохранение.

Abstract

The article highlights the problem of digital inequality in the training of nursing teachers in Kazakhstan, with an emphasis on the Kyzylorda region. With the rapid development of digital technologies, artificial intelligence (AI) is becoming increasingly important in the healthcare sector, including the training and education of medical personnel. This paper examines the introduction and use of AI technologies in educational programs for nurses in the Republic of Kazakhstan, with a special focus on the Kyzylorda region. Based on surveys and analytical data, significant differences in the level of digital literacy and access to modern educational technologies have been identified between urban centers such as Almaty and less affluent regions. Insufficient training of Kyzylorda teachers in the field of AI, limited technical resources and weak infrastructure hinder the effective integration of AI into the educational process, which exacerbates regional differences in the quality of medical education.

Keywords: artificial intelligence, nurse training, digital literacy, medical education, simulation technologies, regional differences, teachers, healthcare.

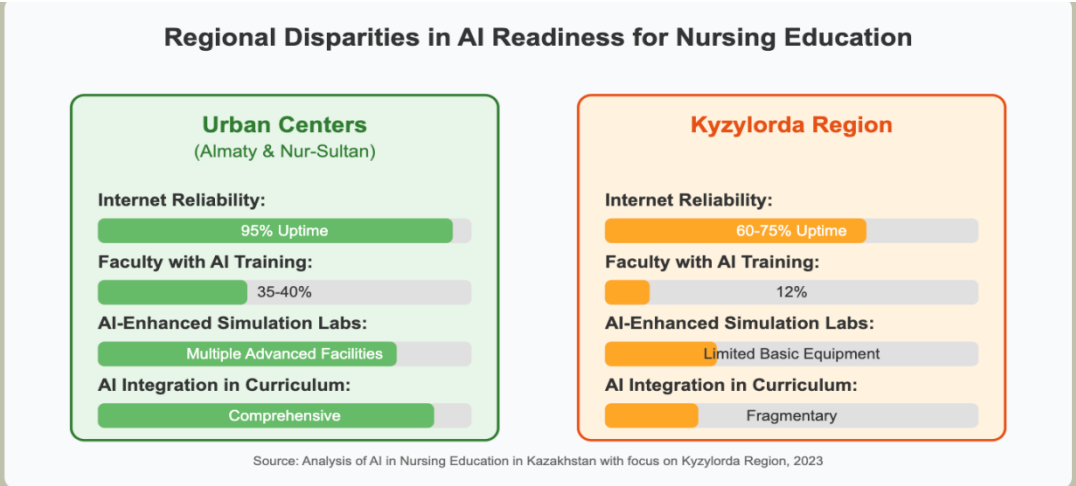
When Kazakhstan launched its «Digital Kazakhstan» program in 2018, nursing educators nationwide reacted excitedly and apprehensively [4]. For faculty in urban centers like Almaty and Nur-Sultan, the initiative promised cutting-edge technologies to transform their teaching. However, the announcement raised practical questions for those in the remote Kyzylorda region: How could they implement artificial intelligence with unstable internet connections? Where would funding come from? Who would train instructors unfamiliar with basic digital tools?

These questions highlight the complex reality of technological transformation in regions with limited resources. While Kazakhstan has made ambitious strides toward modernizing its healthcare education, the journey has not been uniform across the country. This article explores the uneven landscape of AI integration in nursing education, focusing particularly on the experiences and challenges in the Kyzylorda region [10].

The Promise of AI in Nursing Education. Globally, artificial intelligence has revolutionized how future nurses develop clinical skills. In leading institutions, nursing students practice on AI-driven patient simulators that respond realistically to treatment interventions. They receive personalized learning paths based on individual performance patterns. Assessment systems identify knowledge gaps and tailor remediation. Administrative tasks that once consumed faculty time have been streamlined through automation [1]. Kazakhstan's educational authorities recognized these possibilities when incorporating digital competencies into national nursing curricula. Pilot programs in major cities demonstrated promising results: students improved clinical reasoning, had greater engagement with complex concepts, and increased confidence in technological environments [11].

However, the distribution of these benefits has not been equal. While nursing students in Almaty might practice with sophisticated virtual patients, their counterparts in Kyzylorda often struggle with basic computer access and intermittent internet connectivity. This disparity reflects broader patterns of resource distribution that characterize Kazakhstan's development challenges [1].

Kyzylorda's Distinct Challenge. The Kyzylorda region presents a particularly revealing case study of implementation challenges. Located in south-central Kazakhstan, the predominantly rural area faces geographical isolation, limited economic resources, and underdeveloped infrastructure. Nursing education institutions operate with aging equipment in facilities where reliable internet remains a luxury rather than a standard expectation [8]. Faculty preparedness compounds these difficulties. A recent survey found that while approximately 40% of nursing instructors in urban centers had received some AI-related training, barely 12% of Kyzylorda's educators possessed similar preparation [2]. Without the foundation of digital literacy, many instructors approach technological innovation with understandable caution and uncertainty. The gap becomes clear when comparing key indicators across regions. While Almaty's nursing colleges operate multiple advanced simulation laboratories with consistent internet uptime exceeding 95%, Kyzylorda's institutions make do with basic equipment and connectivity that functions reliably only 60-75% of the time. The curriculum reflects this disparity – urban students experience comprehensive



integration of AI concepts throughout their education, while Kyzylorda's approach remains fragmentary and inconsistent [11].

Figure 1: Comparison of key AI readiness indicators between urban centers and the Kyzylorda region reveals significant gaps in infrastructure, faculty training, simulation resources, and curriculum integration.

Despite these obstacles, the region has not stood still. Creative adaptations and practical workarounds have emerged from necessity, offering insights that might benefit other resource-constrained environments globally [8].

Implementation Barriers: A Multi-Layered Challenge. The barriers to AI integration in Kyzylorda's nursing education form an interconnected web of challenges crossing technical, human, financial, and policy dimensions [6]. Infrastructure limitations create the most visible obstacles. Intermittent connectivity makes cloud-

based applications unreliable, while outdated computers lack the processing power for advanced simulations. When technical problems arise, limited local expertise leads to extended downtime, creating frustration that reinforces skepticism about technology's value. Physical learning spaces often lack adequate electrical capacity, proper lighting, and ergonomic configurations needed for technology-enhanced education [1].

Human factors play an equally crucial role. Many nursing instructors in the region completed their education before digital tools became commonplace, creating anxiety around unfamiliar teaching methods. Heavy teaching loads leave little time for learning new technologies, while the absence of experienced mentors means educators must navigate complex transitions without guidance. Deeply rooted traditional approaches to nursing education create natural resistance to changes that challenge established professional identities and practices [2].

Financial sustainability presents another significant barrier. The initial costs of simulation technologies exceed regional education budgets, and even when grant funding enables initial purchases, ongoing expenses for maintenance, upgrades, and support strain already limited resources. The region offers few opportunities for cost-sharing partnerships with private sector entities, creating dependency on short-term external funding that often leads to abandoned projects when support ends. Limited evidence demonstrating return on investment makes it difficult for administrators to justify significant financial commitments [3]. Policy and governance structures sometimes hinder rather than help implementation efforts. Overlapping responsibilities between education and healthcare authorities create coordination challenges and contradictory requirements. National directives often fail to account for regional realities, presenting standardized approaches that are impractical for Kyzylorda's context. Regulatory uncertainties about certification requirements for AI-enhanced programs create hesitation among institutions concerned about compliance issues

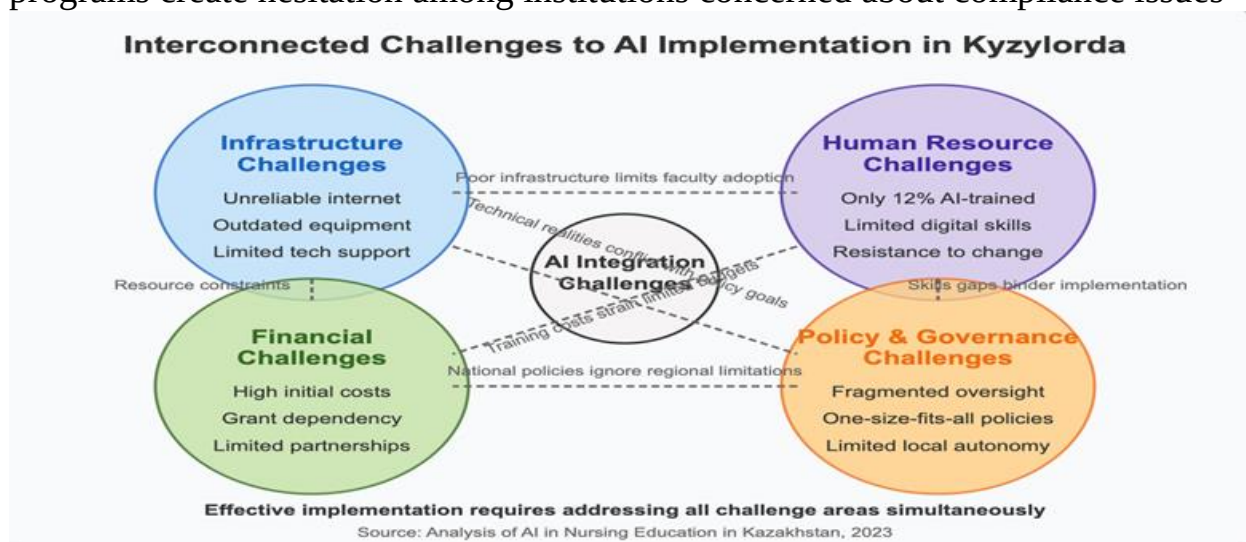


Figure 2: The four major challenge categories—infrastructure, human resources, financial sustainability, and policy governance—form an interconnected system in which each area influences and is influenced by the others.

These interlocking challenges create an environment where implementing even basic AI applications requires extraordinary creativity and persistence. However, within these constraints, promising innovations have emerged [6].

Creative Adaptations: Making Progress Despite Limitations. In response to infrastructure limitations, several Kyzylorda institutions have pioneered mobile-first approaches. Recognizing that smartphone ownership exceeds computer access among students, educators developed lightweight applications optimized for mobile devices with offline capabilities. These tools synchronize when connectivity is available but continue functioning during outages, ensuring continuous learning opportunities regardless of infrastructure reliability [8].

Resource pooling has emerged as another effective strategy. Rather than duplicating limited resources across institutions, nursing programs have established shared technology centers housing equipment that is too expensive for individual schools to maintain. These collaborative spaces serve multiple programs, creating economies of scale that make advanced technologies financially viable [12]. Implementation sequencing has proven valuable. Institutions start with basic, high-reliability applications before attempting more sophisticated systems. This graduated approach builds confidence through early successes while developing the organizational capabilities needed for more complex integration [6]. Strategic partnerships have expanded implementation possibilities beyond what individual institutions could achieve alone. Kyzylorda nursing programs have formed relationships with counterparts in urban centers, creating mentorship opportunities and resource-sharing arrangements. Some have established connections with international institutions providing implementation guidance, while others have developed interdisciplinary collaborations with technical departments that offer complementary expertise [7]. Perhaps most significantly, successful implementations have emphasized cultural adaptation rather than technological sophistication. Learning scenarios reflect local healthcare realities, incorporate regional disease patterns, and address community-specific health priorities. Applications support Kazakh and Russian languages and incorporate cultural practices relevant to healthcare delivery in the region [9]. These adaptations demonstrate that meaningful progress remains possible despite significant constraints when implementation approaches respond thoughtfully to local contexts rather than imposing standardized models from different environments [5].

Measuring Impact: Early Evidence and Continuing Questions. Early evidence suggests promising outcomes and continuing challenges from AI implementation in Kyzylorda's nursing education. Students exposed to even basic AI-enhanced learning demonstrate modest improvements in clinical reasoning assessments compared to peers in traditional programs. Survey data indicates increased engagement in courses utilizing interactive applications, while instructors report higher student motivation when technology enables immediate feedback [11].

However, skill transfer remains questionable, with some faculty expressing concern about whether abilities developed in virtual environments translate effectively to actual clinical practice. Access inequities also appear, as students with personal technology and higher digital literacy benefit more than peers without these advantages [2].

Faculty experiences reveal a complex adaptation pattern. Many instructors report initial resistance followed by gradual acceptance as they discover specific

applications that enhance rather than replace their teaching expertise. Workload impacts vary significantly, with early implementation often increasing demands before efficiency gains materialize. The changing teacher-student relationship creates identity questions for some educators accustomed to more didactic approaches [7]. At the institutional level, even limited AI integration has catalyzed broader changes. Curriculum review committees have begun incorporating digital competencies throughout programs. Technology planning has become integrated into strategic development rather than being treated as an afterthought. New collaborative relationships have formed, crossing traditional boundaries between disciplines and institutions [12]. While these early indications suggest potential benefits, they also highlight the need for more rigorous evaluation approaches. Longitudinal studies examining long-term impacts on graduate performance and career trajectories remain sparse, creating evidence gaps that hamper strategic planning [6].

A Path Forward: Strategic Recommendations. From Kyzylorda's successes and failures, several strategic approaches emerge for advancing AI implementation in resource-constrained nursing education environments. At the policy level, Kazakhstan would benefit from developing regionally differentiated implementation frameworks that maintain quality standards while allowing flexibility in application. Funding mechanisms should specifically target technology gaps in underserved regions, potentially through preferential formulas that acknowledge differing starting points. Regulatory clarity regarding certification requirements for technology-enhanced programs would reduce innovation barriers from compliance concerns [10]. Infrastructure development should prioritize establishing regional technology hubs serving multiple institutions rather than duplicating resources across schools. Connectivity enhancement represents the most fundamental need, requiring coordination with telecommunications providers and inclusion in national digital infrastructure initiatives. Equipment procurement should follow graduated plans aligned with faculty readiness and institutional capacity, avoiding expensive investments in technologies that cannot be effectively utilized [12].

Faculty development requires multidimensional approaches combining formal training, ongoing mentorship, and communities of practice. Professional development pathways should accommodate varying starting points while establishing clear progression toward advanced competencies. Recognition systems should acknowledge instructors who pioneer technology integration, creating material and reputational incentives for innovation.

Implementation approaches should start small and scale strategically, beginning with high-impact, low-complexity applications before advancing to more sophisticated technologies. Blended models integrating AI within educational frameworks prove more sustainable than parallel systems requiring complete methodology shifts. Stakeholder participation in design and evaluation creates ownership, essential for long-term sustainability [6].

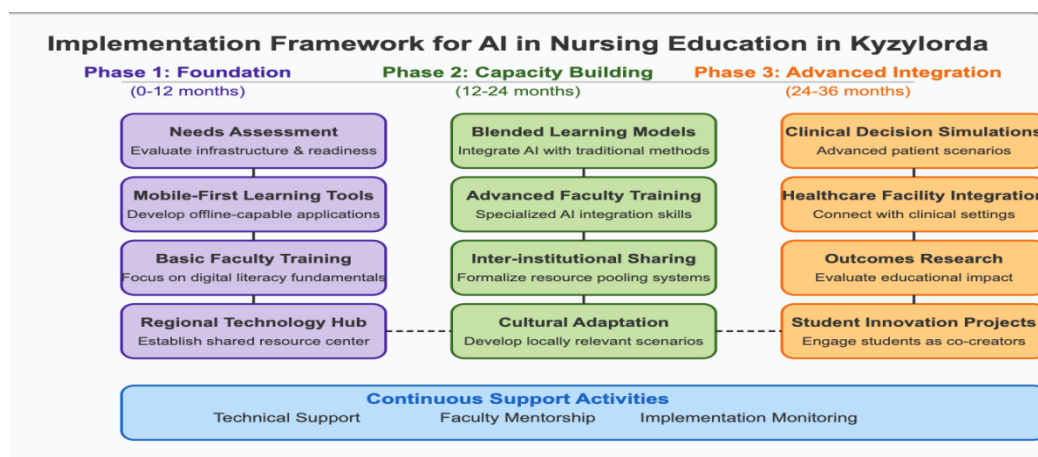


Figure 3: A phased

implementation approach showing how AI integration can progress from foundation building through capacity development to advanced integration, with continuous support activities maintaining momentum throughout.

Conclusion: Kazakhstan's journey toward AI integration in nursing education offers valuable insights for other regions navigating technological transformation with limited resources. The Kyzylorda experience demonstrates that meaningful progress remains possible even within significant constraints when implementation approaches prioritize contextual relevance over technological sophistication. The most successful initiatives recognized that effective integration requires addressing multiple dimensions simultaneously – not just acquiring technology but developing human capabilities, creating supportive policies, establishing sustainable funding mechanisms, and adapting content to local contexts.

As Kazakhstan continues its digital transformation, addressing regional disparities will remain crucial for ensuring equitable educational outcomes. With thoughtful adaptation to local realities, artificial intelligence can enhance nursing education throughout the country, ultimately contributing to improved healthcare for all citizens. The path forward requires patience, creativity, and commitment to contextual solutions rather than standardized approaches imported from different environments. The story of AI in Kazakhstan's nursing education is not primarily about technology – it is about people navigating change with creativity and persistence despite significant challenges. Their journey offers valuable lessons for similar efforts worldwide.

References

1. Ahmetov, A., & Kim, S. (2023). Regional Disparities in Healthcare Education Technology: Case Studies from Kazakhstan. *Central Asian Journal of Health Sciences*, 15(2), 145-163.
2. Bakitova, D., & Suleimenov, T. (2021). Faculty Perspectives on AI Integration in Kazakhstan's Nursing Programs. *Eurasian Journal of Educational Research*, 9(4), 217-234.

3. Davis, R., & Ibrahim, K. (2023). Cost-Benefit Analysis of Simulation Technologies in Resource-Limited Settings. *International Journal of Nursing Education*, 12(3), 156-172.
4. Digital Kazakhstan Program. (2018). Implementation Strategy for Educational Institutions. Government of Kazakhstan.
5. International Council of Nurses. (2023). Global Standards for Technology-Enhanced Nursing Education. Geneva: ICN.
6. Johnson, P., et al. (2022). Implementation Science in Healthcare Education: A Framework for Analysis. *Medical Education Research*, 44(1), 23–41.
7. Kazakh Nursing Association. (2022). Annual Report on Nursing Education Development. Almaty: KNA Press.
8. Kyzylorda Regional Department of Health. (2023). Healthcare Workforce Development Strategy 2023-2028. Kyzylorda: Government Publication.
9. Li, X., & Tursunov, O. (2023). Cultural Adaptation of AI Applications in Healthcare Education. *Journal of Cross-Cultural Health Studies*, 7(2), 89-104.
10. Ministry of Healthcare of the Republic of Kazakhstan. (2023). Digital Healthcare Roadmap. Nur-Sultan: Government Publication.
11. National Center for Health Professional Development. (2022). Nursing Education Technology Readiness Assessment. Nur-Sultan: Ministry of Healthcare.
12. OECD. (2022). Digital Transformation in Education: Country Report Kazakhstan. Paris: OECD Publishing.
13. Smith, J., & Lee, K. (2021). Artificial Intelligence in Nursing Education: A Systematic Review. *Journal of Nursing Studies*, 58(3), 78–92.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ К ИНТЕГРАЦИИ
ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) В СИСТЕМУ СЕСТРИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА И
СТУДЕНТОВ КЫЗЫЛОРДИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО
КОЛЛЕДЖА

**Осама Али Махер¹, Ж.А. Калмакова², А.А. Сеитова³, Л.Т. Байгабылова⁴,
Г.С. Айжанова⁵, А.Ә. Сейілханова⁶, К.Н. Сеилханова⁷, uitol@mail.ru
доктор PhD, профессор-исследователь в Университете Организации
Объединенных Наций¹;**

*к.м.н., директор Кызылординского медицинского высшего колледжа²
заместитель директора по учебно-производственной работе
Кызылординского медицинского высшего колледжа³
заместитель директора по научно-методической работе Кызылординского
медицинского высшего колледжа⁴
методист колледжа, преподаватель⁵
методист колледжа, преподаватель⁶
преподаватель⁷*

Аннотация

Мақалада Қызылорда жоғары медициналық колледжінің оқытушылары мен студенттері арасында мейіргерлік білім беруде жасанды интеллектті (АИ) пайдалануға дайындығын бағалау мақсатында жүргізілген сауалнама нәтижелері келтірілген. Мұғалімдердің АИ туралы жоғары хабардарлығы және оны білім беру процесіне біріктіруге жалпы оң көзқарасы бар екендігі анықталды. Жеке оқыту платформалары мен медициналық дауыстық көмекшілерді қолдану үлкен қызығушылық тудырады. Жасанды интеллектті енгізуге негізгі кедергілер техникалық қолдаудың болмауы және шектеулі институционалдық дайындық болып қала береді. Осыған қарамастан, оқытушылардың көпшілігі студенттердің білім беру қалауына сәйкес келетін бетпе-бет форматтарға артықшылық бере отырып, жасанды интеллектті ресми оқытуға қызығушылық танытады. Сауалнама нәтижелері мейірбике студенттерінің жасанды интеллектке деген жоғары хабардарлығы мен ынтасын көрсетеді. Көптеген адамдар жасанды интеллектті түсініп қана қоймай, оны өздерінің зерттеулері мен тәжірибелеріне енгізуде.

Кілттік сөздер: жасанды интеллект (АИ), медицинадағы цифрлық технологиялар, дауыстық медициналық көмекшілер, цифрлық трансформация, мейірбикелік білім.

Аннотация

В статье представлены результаты опроса, проведенного среди преподавателей и студентов Кызылординского высшего медицинского колледжа, с целью оценки готовности к использованию искусственного интеллекта (ИИ) в сестринском образовании. Выяснилось, что педагоги

обладают высокой осведомлённостью об ИИ и в целом положительно настроены к его интеграции в образовательный процесс. Наибольший интерес вызывает применение персонализированных платформ обучения и медицинских голосовых помощников. Основными препятствиями к внедрению ИИ остаются недостаток технической поддержки и ограниченная институциональная готовность. Несмотря на это, большинство преподавателей выражают заинтересованность в формальном обучении ИИ, отдавая предпочтение очным форматам, что согласуется с образовательными предпочтениями студентов. Результаты опроса демонстрируют высокую осведомленность и энтузиазм студентов-медсестер в отношении искусственного интеллекта. Значительное большинство не только понимают ИИ, но и уже внедряют его в свои исследования и практику.

Ключевые слова: искусственный интеллект (ИИ), цифровые технологии в медицине, голосовые медицинские помощники, цифровая трансформация, сестринское образование.

Abstract

The article presents the results of a survey conducted among teachers and students of the Kyzylorda Higher Medical College in order to assess readiness for the use of artificial intelligence (AI) in nursing education. It turned out that teachers have a high awareness of AI and are generally positive about its integration into the educational process. The use of personalized learning platforms and medical voice assistants is of the greatest interest. The main obstacles to the implementation of AI remain the lack of technical support and limited institutional readiness. Despite this, most teachers express an interest in formal AI training, preferring face-to-face formats, which is consistent with the educational preferences of students. The survey results demonstrate the high awareness and enthusiasm of nursing students regarding artificial intelligence. The vast majority not only understand AI, but are already implementing it into their research and practice.

Keywords: artificial intelligence (AI), digital technologies in medicine, voice medical assistants, digital transformation, nursing education.

По мере того как цифровая трансформация меняет ландшафт здравоохранения, искусственный интеллект (ИИ) становится все более важным для повышения качества медицинской помощи, повышения клинической эффективности и проведения реформ в области санитарного просвещения. Для сестринского дела области, которая постоянно развивается и требует практического применения важно принять эту трансформацию не только на рабочем месте, но и в том, как мы обучаем будущих медсестер. Понимая эту насущную потребность, Кызылординский высший медицинский колледж запустил проницательный опрос, который исследует осведомленность, отношение и готовность к внедрению ИИ среди двух важных групп: студентов-медсестер и их преподавателей [3].

Мы стремились собрать реальную информацию, которая помогла бы нам при формировании стратегических планов, разработке учебных программ и

повышении навыков обучения медсестер на основе искусственного интеллекта. Опросы были разработаны не только для оценки того, что люди знают или интересуются искусственным интеллектом, но и для выявления проблем, с которыми они сталкиваются, и поиска лучших способов обучения навыкам искусственного интеллекта [1].

Главной целью данного исследования было изучение и сравнение точек зрения студентов и преподавателей по следующим вопросам:

- их знания об искусственном интеллекте и его значимости для сестринского образования и практики;
- Текущее и потенциальное использование ИИ в академической и клинической среде;
- Отношение к влиянию ИИ на качество образования и будущие возможности;
- Барьеры на пути внедрения ИИ в институциональном контексте;
- Предпочтительные режимы и содержание обучения и поддержки ИИ.

Этот двойной опрос дает нам представление о готовности наших учреждений и закладывает основу для создания целенаправленных инициатив. Эти усилия направлены на то, чтобы согласовать наши ожидания, заполнить пробелы и вызвать волнение в академическом сообществе [2].

Материалы и методы исследования: В исследовании использовался структурированный закрытый формат опроса, проводимый как онлайн, так и на бумаге, чтобы повысить доступность и стимулировать участие.

Целевые группы:

Студенты: Студенты сестринского факультета (n=587)

Преподаватели: Методисты и воспитатели колледжа (n=129)

Язык: Оба опроса проводились на казахском языке, что обеспечивает инклюзивность и ясность. Все ответы студентов были записаны на казахском языке.

Инструмент обследования:

Анкеты для обеих групп состояли из 11 стандартизированных вопросов, разделенных на следующие категории:

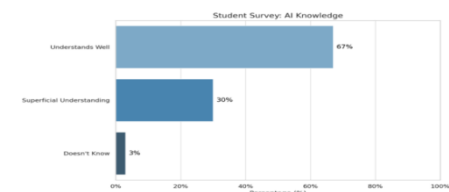
- Демографический статус
- Знание ИИ
- Использование ИИ в профессиональной или академической деятельности
- Воспринимаемая полезность в образовании медсестер
- Области применения ИИ в медицине
- Интерес к конкретным технологиям ИИ
- Предполагаемые препятствия на пути осуществления
- Готовность к прохождению обучения ИИ
- Предпочтительные форматы обучения
- Восприятие будущего ИИ в сестринском деле
- Предложения по интеграции ИИ в образовательный процесс

Мы собрали результаты, рассмотрев процент ответов и изучив темы, чтобы выяснить, где ученики и учителя сходятся во мнениях, а где расходятся.

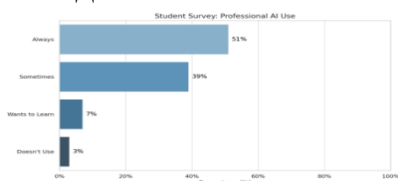
Мы создали визуальные представления с использованием стандартных гистограмм для уточнения ключевых результатов.

Результаты и обсуждения.

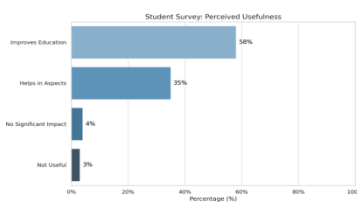
Впечатляющие 67% студентов сообщили о глубоком понимании искусственного интеллекта, что свидетельствует о широкой осведомленности. Тем не менее, 30% обладают лишь поверхностными знаниями, что подчеркивает необходимость фундаментального обучения ИИ. Небольшая группа (3%), не знакомая с ИИ, должна быть приоритетом в усилиях по повышению осведомленности.



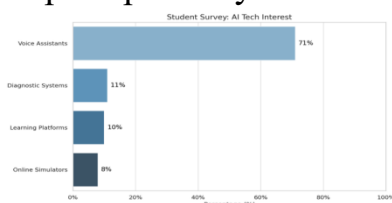
58% студентов считают, что ИИ значительно повышает качество образования. Еще 35% видят ценность в конкретных областях. Только 7% выразили скептицизм, что отражает общий оптимизм в отношении роли ИИ, хотя большее количество доказательств или примеров может помочь поколебать колеблющееся меньшинство.



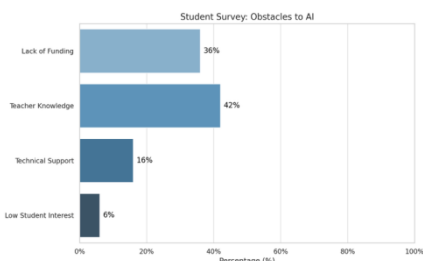
58 % студентов считают, что ИИ значительно повышает качество образования. Кроме того, 35% признают ценность в определенных областях. Только 7% выразили скептицизм, что отражает общий оптимизм в отношении роли ИИ, хотя дополнительные доказательства или примеры могут помочь убедить колеблющееся меньшинство.

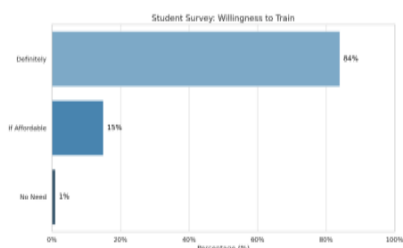


Наиболее привлекательной технологией были медицинские голосовые помощники (71%), вероятно, из-за их практической полезности в документировании и клинической коммуникации. Также были отмечены диагностические инструменты (11%), персональные платформы (10%) и симуляторы (8%), что свидетельствует о различных предпочтениях и потенциале для интеграции мультиинструментов в учебные программы.



Самым большим барьером, выявленным учащимися, был недостаток знаний учителей (42%), за которым следовала нехватка финансирования (36%). Эти результаты указывают на системное узкое место, когда студенты могут быть более подготовлены, чем преподаватели, к внедрению ИИ. Решающее значение имеет решение проблемы кадрового потенциала и институциональных инвестиций.





Подавляющее большинство (84%) стремятся пройти обучение, а еще 15% выражают условный интерес, если будет обеспечена доступность. Это указывает на высокомотивированную базу учащихся, готовых взаимодействовать с ИИ, если будут предложены

подходящие возможности.

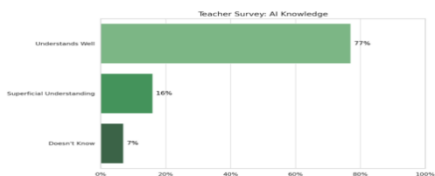


Преобладающим предпочтением является очное обучение (59%), что подчеркивает важность управляемого, интерактивного обучения. Вебинары (26%) и онлайн-курсы (13%) также жизнеспособны, но

низкий интерес к самостоятельному обучению (2%) указывает на то, что студенты ищут структуру и поддержку в навигации по этой сложной теме.

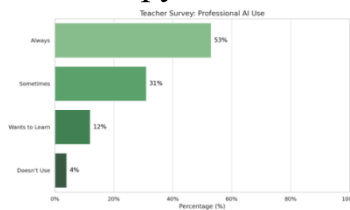
Результаты опроса демонстрируют высокую осведомленность и энтузиазм студентов-медсестер в отношении искусственного интеллекта. Значительное большинство не только понимают ИИ, но и уже внедряют его в свои исследования и практику. Студенты видят в искусственном интеллекте будущее медицины и сестринского образования, а среди их главных интересов медицинские голосовые помощники и персональные обучающие платформы. Тем не менее, необходимо устранить такие препятствия, как ограниченная готовность учителей и институциональные ресурсы, чтобы в полной мере использовать этот импульс. Обнадешивает то, что большинство студентов стремятся к формальному обучению искусственному интеллекту, предпочитая очные форматы, которые сочетают структуру с взаимодействием. Эти результаты закладывают прочную основу для разработки целевых стратегий обучения ИИ и масштабирования цифровых инноваций в сестринском секторе Казахстана.

Анализ преподавателей:



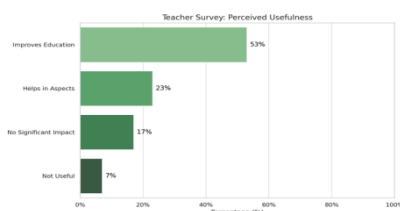
77% учителей сообщают о хорошем понимании ИИ, что отражает высокий уровень осведомленности. Еще 16% указывают на поверхностные знания, что говорит о том, что, хотя ИИ знаком большинству, целевое

профессиональное развитие все же может улучшить понимание. Только 7% не знают об искусственном интеллекте относительно небольшой, но жизненно важной группе для взаимодействия.

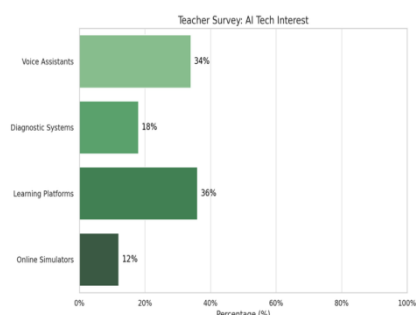


Более половины (53%) респондентов уже регулярно используют ИИ в своей работе, а еще 31% используют его время от времени. Эти цифры подтверждают, что ИИ начинает проникать в образовательную практику. Обнадешивает тот факт, что 12% учителей

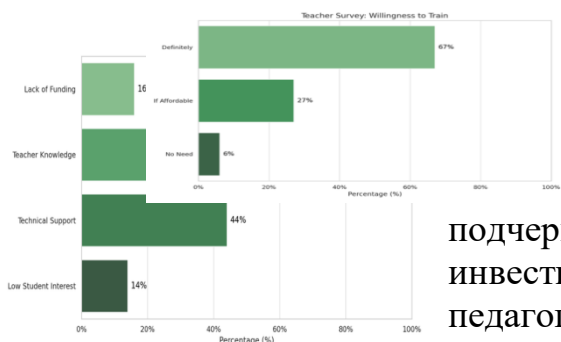
заинтересованы в изучении ИИ, демонстрируя готовность к участию. Лишь минимальная часть (4%) отвергает актуальность ИИ.



ощутимые преимущества интеграции ИИ в преподавание для конкретных дисциплин.

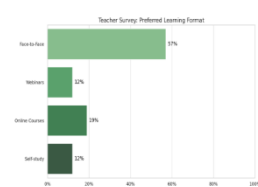


предполагает открытость к интеграции ряда приложений искусственного интеллекта в класс.



подчеркивают необходимость институциональных инвестиций в инфраструктуру и наращивание потенциала педагогов. Интересно, что 14% отметили низкий интерес учащихся как проблему, контрастирующую с ответами учащихся, и может отражать несоответствие в восприятии.

67% учителей стремятся пройти обучение искусственному интеллекту, а 27% готовы сделать это, если обучение будет доступным по цене, что указывает на мотивированную рабочую силу, которой нужны доступные возможности. Только 6% не видят необходимости в тренировках, предполагая минимальное сопротивление.



Большинство учителей (57%) предпочитают очное обучение, соответствующее предпочтениям учащихся. Онлайн-курсы (19%) и вебинары/самостоятельное обучение (по 12%) показывают, что модели смешанного обучения можно рассматривать, но они должны дополнять, а не заменять очные форматы.

Опрос показал, что преподаватели Кызылординского высшего медицинского колледжа высоко осведомлены и в целом положительно относятся к использованию искусственного интеллекта (ИИ) в сестринском образовании. Большинство из них уже используют инструменты искусственного интеллекта в своем обучении или хотят начать. Ключевые интересы связаны с персональными платформами обучения и медицинскими голосовыми помощниками, в то время

как основными барьерами являются отсутствие технической поддержки и недостаточная институциональная готовность. Обнадёживает то, что большинство из них открыты для формального обучения ИИ и предпочитают очные форматы обучения, тесно связанные с предпочтениями студентов.

Заключение. Параллельные опросы, проведенные среди 587 студентов медсестер и 129 преподавателей, показали многообещающую, но неравномерную картину внедрения искусственного интеллекта (ИИ) в сестринское образование. Обе группы демонстрируют высокий уровень осведомленности и общей восприимчивости к ИИ, но расходятся в уверенности, воспринимаемых барьерах и готовности к внедрению. Главный недостаток заключается в несогласованной готовности студентов и преподавателей. В то время как 67% учащихся утверждают, что хорошо понимают ИИ, еще более 77% учителей высказывают то же самое, однако учащиеся называют отсутствие знаний об ИИ у учителей (42%) в качестве главного барьера. Этот разрыв говорит либо о недооценке студентами или преподавателями своей цифровой компетентности. Аналогичный разрыв в восприятии очевиден при выявлении незаинтересованности учащихся, на которую ссылаются 14% учителей, хотя учащиеся в подавляющем большинстве выражают мотивацию и открытость к обучению искусственному интеллекту (84%).

Обе группы выделяют технические и институциональные ограничения в качестве критических барьеров. Преподаватели отмечают отсутствие технической поддержки (44%), в то время как студенты указывают на ограниченность финансирования (36%). Если эти инфраструктурные проблемы не будут решены, они рискуют затормозить темпы роста даже среди высокомотивированных участников. Кроме того, только 58% учащихся и 53% учителей считают, что ИИ значительно улучшает образование, показывая, что, несмотря на энтузиазм, педагогическая ценность ИИ остается недостаточно продемонстрированной в классе.

Подводя итог, можно сказать, что Кызылординский высший медицинский колледж переживает переломный момент: с учетом высокого интереса и фундаментальной осведомленности у него есть возможность стать национальным лидером в области сестринского образования, интегрированного с искусственным интеллектом. Однако этот потенциал может быть реализован только за счет скоординированных инвестиций, наращивания потенциала и инноваций в учебных программах, которые согласуют амбиции студентов и преподавателей с реалиями технологических изменений.

Использованные литературы:

1. Ахметова, Л. К., & Байжанова, А. Р. (2023). Интеграция цифровых технологий в образовательный процесс медицинских колледжей Казахстана. Вестник медицинского образования, 2(58), 34–40.
2. Jansen, B., & Roodbol, P. (2021). Artificial Intelligence in Nursing Education: Perceptions and Readiness among Educators and Students. Nurse Education Today, 97, 104690. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104690>

3. Davenport, T., & Kalakota, R. (2019). The Potential for Artificial Intelligence in Healthcare. *Future Healthcare Journal*, 6(2), 94–98. <https://doi.org/10.7861/futurehosp.6-2-94>

ПСИХОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ КОММУНИКАЦИЯ ДАҒДЫЛАРЫ ПӘНІН ОҚЫТУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЕКТТІҢ ТИІМДІ ӘДІС ТӘСІЛДЕРІ

Абсейтова Айгуль Копболовна, kopbolovna@mail.com

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақалада «Психология негіздері. Коммуникация дағдылары» пәнін оқыту процесінде жасанды интеллектінің (ЖИ) тиімді әдіс-тәсілдерін қолданудың жолдары қарастырылады. Білім беру үдерісін оңтайландыру, студенттердің танымдық белсенділігін арттыру және интерактивті оқыту құралдарын жетілдіруде ЖИ мүмкіндіктері ерекше орын алады. Сонымен қатар, мақалада ЖИ негізінде жасалған оқыту платформалары, чат-боттар және жеке оқыту модельдерінің қолданылу мысалдары мен артықшылықтары сарапталады.

Аннотация

В статье рассматриваются эффективные методы использования искусственного интеллекта (ИИ) в преподавании дисциплины «Основы психологии. Навыки коммуникации». Особое внимание уделяется возможностям ИИ в оптимизации образовательного процесса, повышении познавательной активности студентов и внедрении интерактивных образовательных инструментов. Также анализируются примеры применения обучающих платформ на базе ИИ, чат-ботов и моделей индивидуального обучения.

Abstract

This article explores effective methods of using artificial intelligence (AI) in teaching the subject "Basics of Psychology. Communication Skills." It highlights the potential of AI in optimizing the learning process, enhancing students' cognitive engagement, and implementing interactive teaching tools. The article also analyzes the use of AI-based educational platforms, chatbots, and personalized learning models.

Keywords: *artificial intelligence, communication, psychology, teaching, interactivity*

Қазіргі заманғы білім беру жүйесінде жасанды интеллект (ЖИ) құралдарын пайдалану оқытудың дәстүрлі әдістерін жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік береді. Әсіресе, психологиялық және коммуникативтік бағыттағы пәндерді оқытуда ЖИ технологиялары оқытушы мен студент арасында тиімді, нәтижелі қарым-қатынас орнатуға, оқытуды жекешелендіруге және интерактивті тәжірибе жасауға мүмкіндік береді.

1. Бейімделген оқыту жүйелері (adaptive learning systems)
ЖИ-ге негізделген бұл жүйелер студенттің оқу деңгейін, білім деңгейін, әлсіз және күшті тұстарын автоматты түрде анықтап, оқу мазмұнын соған бейімдейді.

Мысалы, коммуникация дағдылары бойынша студент нақты бір тақырыпта қиналса, жүйе қосымша бейнематериал, тест немесе жаттығулар ұсына алады. Мұндай жүйелер ретінде *Squirrel AI*, *Smart Sparrow*, *Knewton* сияқты платформалар бар [1,2].

2. Виртуалды ассистенттер мен чат-боттар
ЖИ-ге негізделген виртуалды ассистенттер студенттердің сұрақтарына тәулік бойы жауап беріп, оқу материалын түсіндіреді немесе тестке дайындық үшін тапсырмалар ұсынады. Мысалы, психология бойынша нақты бір ұғымды түсінбей отырған студент чат-ботқа сұрақ қойып, жылдам әрі нақты жауап ала алады. Сонымен қатар, кейбір ЖИ-боттар студенттердің эмоциялық жағдайын тануға қабілетті, бұл коммуникациялық дағдыларды дамытуда маңызды [3].

3. Симуляция және рөлдік ойындар
ЖИ-дің көмегімен жасалған симуляциялық бағдарламалар арқылы студенттер нақты өмірлік жағдайларды виртуалды түрде тәжірибеден өткізе алады. Мысалы, "клиентпен әңгімелесу", "қақтығысты шешу", "эмпатияны көрсету" сияқты жағдаяттарды ЖИ бейнелейтін кейіпкерлермен рөлдік ойын арқылы жүзеге асыруға болады. Бұл тәсіл студенттердің теорияны практикамен ұштастыруына сеп болады.

4. Эмоциялық интеллектті дамытуға бағытталған жүйелер
Коммуникация пәнінде эмоциялық интеллект (EQ) аса маңызды. ЖИ технологиялары адамның дауыс ырғағы, бет әлпеті, мимикасы арқылы эмоцияны тануға мүмкіндік береді. Мұндай жүйелер студенттің эмоциялық күйін анықтап, қажетті кері байланыс бере алады. Мысалы, *Replika* немесе *Affectiva* платформалары эмоциялық талдау жүргізіп, кері байланыс арқылы студенттің өзін-өзі реттеу қабілетін дамытуға көмектеседі.

5. Автоматтандырылған кері байланыс және бағалау жүйелері
ЖИ негізіндегі бағалау жүйелері студенттің жұмысын жылдам әрі дәл талдайды. Мысалы, жазбаша жұмыстардағы логикалық құрылым, тілдік стиль, эмоциялық рең, дәлелдердің берілуі сияқты аспектілер бойынша анализ жасап, оқытушыға толық есеп ұсына алады. Бұл – оқытушыға уақыт үнемдеуге, ал студентке нақты ұсыныс алуға жол ашады.

6. Онлайн тренингтер мен геймификация
ЖИ технологиялары негізіндегі интерактивті тренингтер мен ойын элементтері бар оқу платформалары студенттердің оқу процесіне деген қызығушылығын арттырады. Геймификация арқылы студенттер жетістікке жеткен сайын ұпай жинап, марапатталады. Бұл мотивацияны күшейтеді және ішкі бәсекелестік тудырады [7].

Жоғарыда көрсетілген әдіс-тәсілдер оқытудың сапасын арттырып қана қоймай, студенттердің белсенділігін арттырады, сыни ойлауын дамытады және болашақ кәсіби қызметке қажетті коммуникативтік дағдыларды меңгеруге жол ашады.

Жасанды интеллектіні «Психология негіздері және коммуникация дағдылары» пәнін оқытуда қолдану тек теориямен шектелмейді. Әлемдік және отандық білім беру тәжірибелерінде ЖИ технологияларын табысты пайдалану

үлгілері бар. Бұл бөлімде нақты жобалар мен платформалар негізінде ЖИ-дің тәжірибелік тұрғыда қалай қолданылып жатқанын сипаттаймыз.

1. ChatGPT, Replika және Woebot — психологиялық қолдау мен тренингтік тәжірибеде

ChatGPT секілді ЖИ-боттар студенттердің сұрақтарына жауап беріп қана қоймай, түрлі рөлдік сценарийлер арқылы қарым-қатынас дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді.

Replika – тұлғааралық қатынасты симуляциялауға арналған бот. Ол студенттің эмоционалдық жағдайын тану, әңгіме барысында эмпатияны дамыту, жауап қайтару стилін жетілдіру секілді қабілеттерін жетілдіруге көмектеседі. Woebot – психологиялық кеңес беру элементтерімен интеграцияланған ЖИ платформасы. Ол когнитивті-бихевиоралды терапия элементтерін қолдана отырып, студенттің рефлексиясын дамытуды көздейді [3, 4].

2. Google Dialogflow немесе IBM Watson платформаларын қолдану

Бұл платформалар арқылы оқытушылар өз пәніне сәйкес виртуалды көмекшілер құра алады. Мысалы, студенттер «Эмпатия дегеніміз не?», «Коммуникациялық кедергілер қандай?» деген сұрақтарды қойып, автоматты түрде жауап алады. Осылайша, студент пен пән мазмұны арасындағы интерактивті байланыс нығая түседі.

3. Emotiva және Affectiva технологиялары

Бұл жүйелер студенттердің бейне немесе дыбыс сигналдарын өңдеп, олардың эмоциялық жағдайын талдайды. Мысалы, практикалық сабақ кезінде студенттің стресстік реакциясын ЖИ анықтап, оқытушыға кері байланыс бере алады. Бұл – эмоционалды күйзелісті уақытылы болжауға және оқу процесін бейімдеуге мүмкіндік береді [5].

4. Геймификацияланған ЖИ платформалары (Kahoot! + AI, Classcraft)

Kahoot! секілді викториналық платформаларға ЖИ модульдерін қосу арқылы әр студенттің үлгерімі мен мінез-құлқына қарай сұрақтар деңгейі өзгеріп отырады. Classcraft платформасында студенттердің топтық жұмыс пен ынтымақтастыққа бейімділігі автоматты түрде бағаланып, оқыту процесі ойын форматында қызықты әрі мазмұнды түрде өтеді [6].

5. Отандық тәжірибелер

Қазақстанда да ЖИ құралдарын интеграциялау бағытында алғашқы қадамдар жасалуда. Кейбір ЖОО-ларда психология және педагогика пәндерін оқытуда Moodle және Zoom платформаларына қосымша Smart Tools модульдері енгізілуде. Бұл құралдар студенттердің оқу белсенділігін, қатысуын, тіпті эмоционалдық күйін бақылай отырып, деректерді оқытушыларға ұсынады [8].

Жоғарыда көрсетілген мысалдар «Психология негіздері. Коммуникация дағдылары» пәнінде ЖИ қолданудың кең мүмкіндігін дәлелдейді.

Студенттердің эмоциялық және әлеуметтік интеллектін дамытуда, өзара түсіністікті қалыптастыруда, сондай-ақ рефлексия мен өзін-өзі тануға жағдай жасауда ЖИ құралдарының үлесі орасан зор.

Қорыта келе, «Психология негіздері. Коммуникация дағдылары» пәнін оқытуда жасанды интеллектіні қолдану – білім беру процесін жаңа сапалық деңгейге көтерудің тиімді жолдарының бірі. ЖИ технологиялары студенттердің

жеке ерекшеліктерін ескеріп, оқыту мазмұнын бейімдеуге, теорияны тәжірибемен ұштастыруға, эмоциялық және коммуникативтік құзыреттіліктерді дамытуға үлкен мүмкіндік береді.

ЖИ құралдары арқылы оқытушылар тек ақпарат беруші емес, бағыттаушы, кеңесші рөлін атқарып, студенттердің тұлғалық дамуына қолайлы жағдай жасайды. Сонымен қатар, білім алушылардың белсенділігі мен жауапкершілігі артып, өзін-өзі басқару, өз бетімен іздену дағдылары қалыптасады.

Әрине, ЖИ-ді оқыту үдерісіне енгізуде белгілі бір қиындықтар бар – техникалық инфрақұрылымның жеткіліксіздігі, педагогтердің технологиялық сауаттылығы, этикалық мәселелер мен жеке деректердің қауіпсіздігі секілді факторлар ескерілуі тиіс. Дегенмен, бұл мәселелер жүйелі дайындық пен қолдаудың арқасында шешімін табады.

Болашақта жасанды интеллект білім беру жүйесінің ажырамас бөлігіне айналып, психология мен коммуникация пәндерін оқытуда жаңа әдістемелік тұғырнама қалыптастырары сөзсіз. Бұл бағыттағы ізденістер мен тәжірибелерді кеңейту – бүгінгі педагогикалық қауым алдында тұрған маңызды міндет.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Брунер, Дж. С. Образование и процессы познания. – М.: Прогресс, 1977.
2. Шамов, А.Н. Искусственный интеллект в образовании: современные подходы и перспективы // Образовательные технологии. – 2023. – №1. – С. 34–42.
3. Woolf, B. P. Building Intelligent Interactive Tutors: Student-centered strategies for revolutionizing e-learning. – Burlington: Morgan Kaufmann, 2009.
4. Fitzpatrick, K. The Future of AI in Education: Personalized Learning and Emotional Intelligence // EdTech Review, 2022.
5. Emotiva, Affectiva – emotion AI platforms. Режим доступа: <https://www.affectiva.com> (қол жеткізілген күні: 20.04.2025).
6. Classcraft: The Education Engagement Management System. Режим доступа: <https://www.classcraft.com>
7. Replika – Your AI Friend. Режим доступа: <https://replika.com>
8. Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі. Цифрлық білім беру ресурстары туралы әдістемелік нұсқаулық. – Нұр-Сұлтан, 2022.

МЕДИЦИНАЛЫҚ ГЕНЕТИКА НЕГІЗДЕРІ ПӘНІН ОҚЫТУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ҚҰРАЛДАРЫН ПАЙДАЛАНУ

Алматова Ардак Шыныбековна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Уалиева Перизат Амирхановна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Медициналық генетика саласында жасанды интеллект (ЖИ) технологияларының қолданылуы қазіргі таңда үлкен қызығушылық тудырып отыр. ЖИ жүйелері тек диагностикалық процестерде ғана емес, сонымен қатар аурулардың алдын алу мен тұқым қуалайтын аурулардың зерттелуінде маңызды рөл атқарады. Бұл мақалада медициналық генетикадағы ЖИ технологияларының қолданылу мүмкіндіктері мен болашағы, сондай-ақ білім беру саласында жасанды интеллекттің ықпалы қарастырылады. Мақалада генетикалық зерттеулерде ЖИ құралдарының тиімділігі, олардың қолданысы мен даму бағыттары, сондай-ақ білім беру процесінде жасанды интеллекттің көмегімен оқытудың тиімділігі талданады.

Кілттік сөздер: Жасанды интеллект, медициналық генетика, тұқымқуалау аурулары, генетикалық деректер.

Аннотация

Большой интерес в области медицинской генетики представляет применение технологий искусственного интеллекта (ИИ). Системы ИИ играют важную роль не только в диагностических процессах, но и в профилактике заболеваний и изучении наследственных заболеваний. В этой статье рассматриваются возможности и перспективы применения технологий ИИ в медицинской генетике, а также влияние искусственного интеллекта в сфере образования. В статье анализируется эффективность средств ИИ в генетических исследованиях, их применение и направления развития, а также эффективность обучения с помощью искусственного интеллекта в образовательном процессе.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, медицинская генетика, наследственные болезни, генетические данные.

Abstract

The application of artificial intelligence (AI) technologies is of great interest in the field of medical genetics. AI systems play an important role not only in diagnostic processes, but also in the prevention of diseases and the study of hereditary diseases. This article examines the possibilities and prospects of using AI technologies in medical genetics, as well as the impact of artificial intelligence in education. The article analyzes the effectiveness of tools in genetic research, their application and development directions, as well as the effectiveness of learning using artificial intelligence in the educational process.

Keywords: Artificial intelligence, medical genetics, hereditary diseases, genetic data

Медициналық генетика пәні студенттерге тұқым қуалайтын аурулар мен генетикалық мутацияларды зерттеу, геномдық ақпаратты талдау, сонымен қатар генетикалық деректерді қолдану арқылы диагноз қою және емдеу тәсілдерін анықтау дағдыларын дамытуға арналған. Әсіресе соңғы уақытта медициналық генетика саласындағы ғылыми жетістіктердің арқасында, медициналық мамандардың генетикалық деректерді өңдеуге, талдауға және олардың негізінде дұрыс шешімдер қабылдауға қажетті дағдылары артуда.

Қазіргі таңда білім беру саласында жасанды интеллект (ЖИ) технологияларының қолданылуы жаңа мүмкіндіктер мен білім беру әдіс-тәсілдерін дамытуға бағытталған. Бұл жұмыста медициналық генетика пәнін оқытуда ЖИ құралдарының тиімділігі қарастырылады және олардың білім беру процесіне енгізілуінің артықшылықтары мен қиындықтары талданады.

Жасанды интеллект технологиялары білім беру процесін жаңартуға және жақсартуға арналған көптеген инновациялық әдістерді ұсынады. Бұл технологиялар студенттерге интерактивті оқу, бейімделген оқыту, виртуалды зертханалар мен симуляторларды қолдану арқылы генетика пәнін оқыту сапасын арттыруға мүмкіндік береді.

ЖИ құралдарының білім беру саласындағы артықшылықтары:

- **Интерактивті оқыту:** ЖИ арқылы әр студенттің оқу барысын жеке қадағалап, олардың күшті және әлсіз жақтарын анықтай отырып, тиімді оқыту бағдарламасын ұсынуға болады.
- **Жеке оқыту:** Әрбір студенттің деңгейіне және қажеттілігіне сәйкес бейімделген оқу материалдары мен тапсырмаларды ұсыну.
- **Қателіктерді азайту:** ЖИ алгоритмдері арқылы студенттердің білім деңгейі тексеріліп, қателіктердің себептерін анықтау мүмкіндігі бар.

Медициналық генетика пәнін оқытуда ЖИ технологиялары негізінен молекулалық биология мен геномика саласында қолданылады. ЖИ негізіндегі білім беру платформалары студенттерге теориялық білімдерін практикамен ұштастыруға мүмкіндік береді.

ЖИ құралдарының медициналық генетика пәнін оқытудағы қолдану тәсілдері:

- **Виртуалды зертханалар мен симуляторлар:** Студенттер нақты зертханалық жағдайларды виртуалды түрде модельдеп, генетикалық зерттеулерді жүргізу тәжірибесін алады.
- **Генетикалық деректерді талдау:** ЖИ көмегімен студенттер нақты генетикалық деректерді талдай отырып, тұқым қуалайтын ауруларды анықтау дағдыларын үйренеді.
- **Бейімделген оқыту жүйелері:** Жиі кездесетін қателіктерді түзету және білімді толықтыру мақсатында жеке тапсырмалар мен тапсырмалар беріледі.

Жасанды интеллекттің медициналық генетикада қолданылуының мүмкіндіктері

Медициналық генетикада ЖИ технологияларының қолданылуы тек білім беру процесін жақсарту ғана емес, сонымен қатар генетикалық ауруларды ерте анықтауға, емдеу әдістерін дұрыс таңдауға мүмкіндік береді.

ЖИ-дің медициналық генетикада қолданылуының мүмкіндіктері:

- **Генетикалық деректерді талдау:** Генетикалық деректерді ЖИ арқылы талдай отырып, тұқым қуалайтын ауруларды ерте кезеңде анықтауға болады.
- **Генетикалық диагностика:** ЖИ құралдары арқылы генетикалық аурулар мен мутацияларды диагностикалауға арналған алгоритмдер құрастырылуда.
- **Ауруларды болжау:** ЖИ жүйелері тұқым қуалайтын ауруларды болжауға, олардың даму мүмкіндігін алдын ала анықтауға көмектеседі.

Сонымен қатар жасанды интеллектті медициналық генетика пәнін оқытуда қолданудың бірқатар қиындықтары да бар. Бұлар ақпараттық қауіпсіздік, студенттердің жаңа технологияларға үйренуі, ЖИ жүйелерінің толыққанды тиімді жұмыс істеуі үшін қажетті ресурстардың тапшылығы сияқты мәселелерді қамтиды.

Шектеулер мен мәселелер:

- **Ақпараттық қауіпсіздік:** Генетикалық деректерді өңдеу кезінде студенттердің жеке мәліметтерін қорғау маңызды.
- **Құралдардың қымбаттылығы:** ЖИ жүйелерін білім беру процесінде қолдану үшін қажетті жабдықтар мен бағдарламалық қамтамасыз ету жоғары құнға ие болуы мүмкін.
- **Технологияны қолдануға студенттердің дайын еместігі:** Кейбір студенттер жаңа технологияларды пайдалану кезінде қиындықтарға тап болуы мүмкін.

5. Қосымша материалдар мен нақты мысалдар

Виртуалды зертханалар мен симуляторлар:

Мысал: Медициналық колледжде студенттерге генетикалық зерттеулерді жүргізу тәжірибесін беру үшін виртуалды зертханалар қолданылуы мүмкін. Мысалы, **Labster** атты компанияның виртуалды зертханасы бар. Бұл симуляторларда студенттер молекулалық биологияның негіздерін меңгереді, генетикалық секвенирлеу, ПТР (Полимеразды тізбекті реакция) әдістері және басқа да зертханалық техникаларды виртуалды түрде орындай алады. Бұл құралдар ЖИ алгоритмдері арқылы студенттің жұмысын бағалап, оның қатесін анықтауға мүмкіндік береді.

Артықшылықтары:

- Студенттерге нақты зертханалық тәжірибелердің жетіспеушілігі жағдайында білім алу мүмкіндігі береді.
- Зертханалық құралдардың қымбат болуы және студенттерге жетіспеушілігі мәселелерін шешеді.

Генетикалық деректерді талдау:

Мысал: Жасанды интеллектті қолдану арқылы генетикалық деректерді талдау құралдарын қолдану арқылы медициналық генетика пәнін оқытуда нақты нәтижелерге қол жеткізуге болады. **Deep Genomics** компаниясы генетикалық мутациялар мен аурулардың байланысын зерттейтін ЖИ құралдарын жасап шығарған. Бұл құрал геномдық деректерді талдай отырып, тұқым қуалайтын аурулардың пайда болу ықтималдығын болжай алады. Студенттер осындай құралдарды қолдана отырып, нақты генетикалық деректерді талдап, патогенді мутацияларды анықтауға үйренеді.

Артықшылықтары:

- Студенттер нақты генетикалық деректермен жұмыс істей отырып, генетикалық ауруларды анықтауды үйренеді.
- Нәтижесінде генетикалық зерттеулердің нәтижелілігі мен дәлдігі артады.

Адаптивті оқыту жүйелері мен жеке оқыту:

Мысал: Медициналық колледждерде **Knewton** сияқты бейімделген оқыту платформаларын пайдалану арқылы әр студенттің білім деңгейіне сәйкес келетін тапсырмалар мен оқу материалдары ұсынылуы мүмкін. Бұл платформалар студенттердің жауаптарына негізделген алгоритмдер арқылы олардың әлсіз тұстарын анықтап, нақты тапсырмалар береді. Мысалы, егер студент генетикалық мутациялар туралы материалды дұрыс түсінбесе, платформа оған қосымша ресурстар мен видеосабактарды ұсынуы мүмкін.

Артықшылықтары:

- Студенттердің оқу процесін жеке деңгейде бақылауға мүмкіндік береді.
- Тез үйренетін студенттерге арналған қосымша тапсырмалар мен материалдар ұсыну арқылы оқу процесін тиімді етеді.

АҚШ және Еуропа елдеріндегі медициналық колледждерде ЖИ қолдану

1. АҚШ-тағы медициналық колледждерде ЖИ қолдану

Джонс Хопкинс университеті (Johns Hopkins University School of Medicine):

Бұл оқу орнында студенттерге молекулалық биология мен генетика пәндерін оқытуда ЖИ құралдары қолданылады. ЖИ жүйелері студенттердің білімін бағалап, олардың әлсіз тұстарын анықтап, жеке оқу жоспарын ұсынады. Бұл тәсіл студенттердің оқу процесін тиімді ұйымдастыруға мүмкіндік береді.

Станфорд университеті (Stanford University):

Станфорд университеті студенттерге жеке генотиптерін зерттеуге мүмкіндік беретін курс ұсынады. Студенттер өздерінің генетикалық ақпараттарын талдай отырып, медициналық генетика саласындағы білімдерін тереңдетеді. Бұл әдіс студенттердің пәнге деген қызығушылығын арттырады.

2. Еуропадағы медициналық колледждерде ЖИ қолдану

Susa жобасы (Еуропалық Одақ):

12 еуропалық университеттің консорциумы жүзеге асырып жатқан бұл жоба денсаулық сақтау саласындағы мамандарды цифрлық дағдыларға үйретуге бағытталған. Жоба аясында студенттерге ЖИ технологияларын қолдану арқылы медициналық білім беру процесін жақсарту мақсатында оқу бағдарламалары әзірленеді.

Еуропалық парламенттің зерттеуі: Еуропалық парламенттің зерттеуі бойынша, ЖИ технологиялары медициналық диагностика мен емдеуді жақсартуға, клиницистердің жұмыс тиімділігін арттыруға және ресурстарды оңтайлы пайдалануға мүмкіндік береді. Бұл технологияларды медициналық білім беру процесіне енгізу студенттердің кәсіби дағдыларын дамытуға ықпал етеді.

Қорытынды. Медициналық генетика пәнін оқытуда жасанды интеллект технологияларын қолдану білім беру процесін сапалы әрі тиімді түрде өзгертуге мүмкіндік береді. Виртуалды зертханалар, генетикалық деректерді талдау жүйелері, адаптивті оқыту жүйелері және диагностикадағы ЖИ құралдары студенттерге терең білім мен практикалық дағдыларды ұсынуға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, бұл технологиялар медициналық мамандардың генетикалық ауруларды ерте анықтау және емдеу әдістерін дәл таңдау қабілеттерін арттырады.

Бұған қоса, ЖИ құралдарын білім беру процесіне енгізу – медициналық колледждер үшін болашақта дәрігерлер мен медициналық мамандарды дайындауда жаңа кезеңге өтудің бір жолы болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Қалиев А.Б. Медициналық генетика негіздері. – Алматы: Медицина, 2021.
2. Жапаров Е.Ж. Жасанды интеллект және медицина. – Астана: Ғылым, 2023.
3. Deep Genomics (2021). *Artificial Intelligence for Genetic Disease Discovery*. Retrieved from <https://www.deepgenomics.com>
4. Азамат Қойшығара. «Медицинадағы жасанды интеллект: қазіргі жетістіктер мен перспективалар» - *Egemen Qazaqstan*, 24 желтоқсан 2024 ж.
5. Мирас Қусаинов. «Жасанды интеллектті медицина мен білім беруде қолдану»,
Басылым: Семей медицина университеті, 5 сәуір 2024 ж.
6. Арслан Ақанов «Жасанды интеллект денсаулық сақтаудағы әдістерді қалай өзгертіп жатыр?» Басылым: Forbes Kazakhstan, 6 қараша 2023 ж.

МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ: ТЕЛЕМЕДИЦИНА, МОБИЛЬДІ
ҚОСЫМШАЛАР, АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ
ИНТЕЛЛЕКТ

Алтаева Гүлжан Рамазанқызы, gulqan.1984@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақалада мейірбикелік тәжірибеде заманауи цифрлық технологияларды қолдану мәселелері қарастырылады. Телемедицинаның, мобильді қосымшалардың, ақпараттық ресурстар мен жасанды интеллекттің мейірбикелердің кәсіби қызметінде алатын орны сипатталады. Цифрлық шешімдердің пациенттерге көмек көрсету сапасын арттыруға, деректерді тиімді басқаруға және мейірбикелердің үздіксіз білім алуына ықпалы талданады. Мақалада халықаралық тәжірибелер мен ғылыми деректерге негізделген нақты мысалдар келтірілген.

Кілт сөздер: заманауи цифрлық технологиялар, цифрлық шешімдер, жасанды интеллект, ақпараттық ресурстар

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы внедрения современных цифровых технологий в сестринскую практику. Раскрываются возможности телемедицины, мобильных приложений, информационных ресурсов и искусственного интеллекта в профессиональной деятельности медицинских сестер. Анализируется влияние цифровых решений на повышение качества ухода за пациентами, эффективное управление данными и непрерывное образование медсестер. Приводятся конкретные примеры, основанные на международном опыте и научных источниках.

Ключевые слова: современные цифровые технологии, цифровые решения, искусственный интеллект, информационные ресурсы

Abstract

This article explores the integration of modern digital technologies into nursing practice. It highlights the roles of telemedicine, mobile applications, information resources, and artificial intelligence in enhancing the professional activities of nurses. The paper analyzes how digital tools improve patient care quality, support effective data management, and contribute to continuous nursing education. The discussion is supported by concrete examples and references from international experience and academic research.

Key words: modern digital technologies, digital solutions, artificial intelligence, information resources

XXI ғасырдың денсаулық сақтау жүйесі цифрлық трансформация кезеңінде дамып келеді. Бұл үдерістің ажырамас бөлігі – мейірбикелік тәжірибе.

Цифрлық технологиялар мейірбикелерге пациенттерге тиімді көмек көрсету, медициналық деректермен жұмыс істеу және үздіксіз кәсіби білім алу үшін кең мүмкіндіктер ұсынады. Бұл мақалада мейірбикелік тәжірибеде телемедицина, мобильді қосымшалар, ақпараттық ресурстар және жасанды интеллект технологияларын қолдану мәселелері қарастырылады [1]. Заманауи мейірбикелік тәжірибеде цифрлық технологияларды енгізу, денсаулық сақтау сапасын арттыруда және медициналық қызметке қолжетімділікті жақсартуда маңызды рөл атқарады [2]. Сонымен қатар Дүниежүзілік халықтың қартайып, созылмалы аурулардың таралуына байланысты денсаулық сақтау саласы бұрын-соңды болмаған қиындықтарға тап болуда. Бұл жағдайдан шығу жолдарын инновациялық шешімдерден іздеу күн тәртібіне айналды. Интернет бұйымдар технологиясы — сезу, желілік байланыс, деректерді өңдеу және қауіпсіздік технологияларын біріктіру арқылы — мейіргерлік кадрлардың тапшылығы мен денсаулық сақтау шығындарының артуы сияқты мәселелерді шешуге уәде беретін тәсілдерді ұсынады. Бұл мақалада денсаулық сақтау саласындағы ИБ қолдану жай-күйі, негізгі технологиялар, ақылды мейіргерлік платформалардың құрылымдары және кейстік зерттеулер қарастырылады. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, ИБ нақты уақыттағы денсаулық мониторингі, ауруларды басқару және қашықтан пациенттерді бақылау бағыттарында қызмет көрсетудің тиімділігі мен сапасын айтарлықтай арттырады. Алайда, деректер сапасы, пайдаланушылардың қабылдауы және экономикалық тиімділікке қатысты қиындықтар да бар. ИБ дамуының болашақ үрдістері ақылды, дәл және жекелендірілген шешімдерге бағытталмақ. Сонымен қатар, ИБ-ны жаһандық деңгейде денсаулық сақтауға енгізу үшін халықаралық ынтымақтастық пен саясаттық қолдау маңызды. Бұл шолу саясаткерлерге, зерттеушілерге және тәжірибеші мамандарға пайдалы ақпарат ұсынып, болашақ зерттеулер мен технологиялық жетістіктерге бағыт береді деп ойлаймын [3]. Осы салада қолданылып жүрген негізгі бағыттар: **Телемедицина** – қашықтықтан медициналық көмек көрсету әдісі. Бұл технология мейірбикелерге науқастармен онлайн байланысып, консультация беруге, денсаулық жағдайын бақылауға мүмкіндік береді. Әсіресе шалғай аудандарда тұратын науқастар үшін бұл тиімді шешім. **Артықшылықтары:** Уақыт пен қаржы үнемдеу; Медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру; жедел әрекет ету мүмкіндігі.

Телемедицина бұрын шағын ауқымды қызмет болса, бүгінде денсаулық сақтау жүйесінің негізгі құрамдас бөлігіне айналды. 2025 жылы оның мейірбике ісіне біріктірілуі күтім көрсету, бақылау және үйлестіру тәсілін түбегейлі өзгертіп жатыр. Бұл жан-жақты шолу телемедицинаның мейірбике тәжірибесіне терең әсерін қарастырады, оның артықшылықтары, қиындықтары мен болашағы туралы егжей-тегжейлі мәлімет береді. Пациент нәтижелері, жұмыс үдерісінің тиімділігі және күтімге қолжетімділікті арттыруға баса назар аударған бұл технология мейірбикелерге әртүрлі жағдайда инновациялық, пациентке бағытталған көмек көрсетуге мүмкіндік беруде [1].

Мобильді қосымшалар – Мейірбикелер мен науқастарға арналған түрлі мобильді қосымшалар денсаулық көрсеткіштерін бақылауға, дәрі қабылдауды еске салуға, білім алуға және байланыс орнатуға көмектеседі. Мысалы: Қан

қысымын, қандағы қант мөлшерін тіркеу; Медициналық күнделік жүргізу; Онлайн кеңес беру чаттары.

Ақпараттық ресурстар – Мейірбикелерге арналған цифрлық платформалар – клиникалық хаттамалар, ғылыми мақалалар, видеонұсқаулықтар арқылы үздіксіз кәсіби даму үшін маңызды. Бұл ақпараттық ресурстардың пайдасы Жаңа білімге оңай қол жеткізу; Клиникалық шешімдерді дәл қабылдау; Командалық жұмысты оңтайландыру.

Мейірбикелік білім берудегі жасанды интеллект (AI)

Жасанды интеллект оқыту процесін жекешелендіру, симуляциялық оқыту құралдары арқылы тәжірибені арттыру мақсатында қолданылады.

Қолдану мысалдары: Симуляциялық пациенттер арқылы клиникалық жағдайларды модельдеу; Ақылды оқыту платформалары (мысалы, студенттің білім деңгейіне бейімделетін жүйелер); Диагностика мен күтім жоспарларын жасауға көмектесетін құралдар [4].



Енді толығырақ тоқталатын болсақ...! Телемедицина денсаулық сақтау қызметін көрсетуді түбегейлі өзгертті, пациент пен медицина қызметкерінің қарым-қатынасын түрлендіріп, медициналық көмекті дәстүрлі аурухана қабырғасынан тыс кеңейтуге жол ашты. 2025 жылы мейірбикелер телемедицинаны пациент денсаулығын бақылау, виртуалды қабылдаулар жүргізу және күтімді үйлестіру үшін белсенді қолдануда. Мейірбикенің рөлі енді тек тікелей күтіммен шектелмей, сонымен қатар цифрлық өзара әрекеттесу, деректерді талдау және қашықтықтан білім беру бағытында кеңеюде. Телемедицина қалай әсер етіп жатқанын қарастыра отырып, біз оның дамуын, пайдасы мен кедергілерін, сондай-ақ мейірбике рөлін қалай өзгертіп жатқанын талдаймыз. Бұл өзгерістерді түсіну арқылы мейірбикелер болашаққа жақсы дайындалып, пациент нәтижелерін жақсартып, денсаулық сақтау тиімділігін арттыра алады. Телемедицина дамуының қысқаша тарихына шолу - Телемедицина алғашында шалғай аймақтарда көмек көрсету мақсатында басталып, COVID-19 пандемиясы кезінде қарқынды дамыды. Алғашқы бейнеқоңыраулардан басталған бұл бағыт бүгінде нақты уақыттағы бейнебайланыс, қашықтықтан бақылау, жасанды интеллект және электрондық денсаулық жазбаларын біріктірген кешенді шешімге айналды деп айтуға болады.

2000-жылдардың басы: Телемедицина негізінен ауылдық жерлерге бағытталды кейін COVID-19 пандемиясы: Вирустың таралуын азайтып, үздіксіз көмек көрсетуді қамтамасыз ету үшін жаппай қабылданды [5].

Пандемиядан кейінгі кезең (2022-2024): Телемедицинаның ЭДЖ(электрондық денсаулық сақтау жазбасы) жүйелерімен бірігуі, пациенттерді бақылауға арналған жасанды интеллект пен виртуалды күтім протоколдарының дамуы. 2025 жылдан бастап: Телемедицина денсаулық сақтау жүйесінің тұрақты бөлігіне айналды. Жаңа инновацияларға киілетін құрылғылар мен виртуалды шындық құралдары жатады. Телемедицинаның дамуы күтім көрсетудің икемділігін арттырып, пациенттерге географиялық шектеулерге қарамастан қызмет алуға мүмкіндік берді. Мейірбикелер үшін бұл өзгеріс жаңа дағдылар мен жұмыс әдістерін қажет ететін клиникалық тәжірибенің өзгеруіне әкелді. Телемедицина мейірбике тәжірибесін өзгертетін бірнеше маңызды артықшылықтар ұсынады:

1. Қолжетімділікті арттыру: • Қашықтан кеңес беру: Ауылдық және аз қамтылған аймақтардағы пациенттермен байланыс орнатады. • Жедел араласу: Виртуалды қабылдаулар шешім қабылдауды жылдамдатып, күту уақытын азайтады. • Қозғалу қабілеті шектеулі пациенттерге үздіксіз көмек алуға мүмкіндік береді. • Икемді кесте: Сапар қажет етпейтін, жиірек бақылау мүмкіндігі.

2. Науқасты бақылау және басқаруды жақсарту: • Нақты уақыттағы деректер: Киілетін құрылғылар өмірлік маңызды көрсеткіштерді үздіксіз бақылауға мүмкіндік береді. • Созылмалы ауруларды басқару: Қант диабеті, гипертония және жүрек жеткіліксіздігі сияқты жағдайларды бақылау. • Ерте анықтау: Цифрлық бақылау арқылы жағдайдың нашарлауының алғашқы белгілерін анықтау. • Жеке күтім: Нақты уақыттағы деректер мен кері байланыс негізінде күтім жоспарын бейімдеу.

3. Тиімділік және жұмыс үдерісін оңтайландыру: • Сандық платформалар жоспарлау, құжаттау және байланыс процестерін автоматтандырады. • Ресурстарды бөлу: Науқастарды тиімді түрде сұрыптауға көмектеседі. • Көпсалалы ынтымақтастық: Сандық платформалар медициналық қызметкерлер арасындағы үйлестіруді жақсартады. • Шығындарды азайту: Физикалық кеңсе қабылдауының азаюы.

4. Шығындарды қысқарту және ресурстарды басқару: • Қайта ауруханаға жатқызу мен жедел жәрдемге жүгінуді азайту арқылы денсаулық сақтау шығындарын төмендетеді. • Қашықтықтан бақылау және виртуалды кеңес беру клиникалық ресурстарды оңтайлы пайдалануға мүмкіндік береді. • Тұрақты денсаулық сақтау үлгісі: Қаржыландыру мен инфрақұрылымды тиімді қолдануға мүмкіндік береді.

5. Мейірбике рөлінің өзгеруі Телемедицина мейірбикенің рөлін түбегейлі өзгертіп жатыр: Виртуалды Қабылдаулар: • Қашықтықтан бағалау: Симптомдарды талдау, анамнез жинау және күтім жоспарын бейімдеу. • Пациентпен қарым-қатынас: Жеке, ыңғайлы көмек арқылы сенімділік қалыптастыру. • Бақылау: Тұрақты бақылау және жедел араласу.

6. Қашықтықтан бақылау және деректер аналитикасы: • Киілетін құрылғылар арқылы жүрек соғу жиілігі, қан қысымы, оттегі деңгейі сияқты көрсеткіштерді нақты уақытта бақылау. • Деректерді интерпретациялау: Трендтерді анықтау, ерте араласу. • Үздіксіз бақылау: Аурухана сыртындағы пациенттерді бақылау.

7. Көпсалалы ынтымақтастық: • Сандық байланыс: Медициналық топтармен үздіксіз ақпарат алмасу. • Командалық күтім: Мамандардан тұратын командалар арқылы кешенді күтім жоспарын жасау. • Мамандандырылған кеңес беру: Күрделі жағдайларда жылдам кеңес алу.

8. Кеңейтілген міндеттер және кәсіби даму: • Телемедицина үйлестірушілері ретінде жұмыс. • Пациенттерді телемедицинаны қолдануға үйрету. • Сандық деректерді пайдалану арқылы сапаны жақсарту жобалары.

Қазір технологияның дамыған заманы дегенмен кез келген өзгерістің артықшылығы мен қатар қиындықтары да бар. [6]Телемедицинаны енгізудегі қиындықтар

1. Техникалық шектеулер: • Интернеттің тұрақсыздығы. • Жүйелер мен құрылғылар арасындағы үйлесімділік мәселелері. • Құрылғылар мен бағдарламаларға инвестицияның жоғары құны.

2. Деректер қауіпсіздігі және құпиялылық: • Киберқауіптер. • Құпиялық нормаларын сақтау (мысалы, «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» ҚР Кодексі). • Пациенттерден сандық байланысқа келісім алу.

3. Білім және өзгеріске қарсылық: • Цифрлық сауаттылықтың төмендігі. • Дәстүрлі күтімнен виртуалды күтімге көшуге қарсылық. • Үздіксіз оқыту мен біліктілікті арттыру қажеттілігі. • Пациенттердің телемедицинаны меңгерудегі қиындықтары бар.

Телемедицинаның болашағы 1. Жасанды интеллектпен интеграция: • Алдын ала болжау: Деректерге негізделген болжам. • Шешім қабылдауды қолдау. • Автоматтандырылған бақылау жүйелері. **2. Гибридті күтім моделі:** • Қашықтан және бетпе-бет көмек үйлесімі. • Үй жағдайында күтім көрсету. • Созылмалы аурулар, психикалық денсаулық және отадан кейінгі күтімге арналған телебағдарламалар.

3. Кәсіби ынтымақтастықты күшейту: • Интеграцияланған платформалар. • Телемаман кеңесі. • Біріктірілген деректер жүйелері.

4. Пациентке бағытталған инновациялар: • Жеке интерфейстер. • Қашықтықтан білім беру құралдары. • Даму үстіндегі киілетін құрылғылар.

5. Саясат және реттеу: • Бірыңғай стандарттар мен нұсқаулықтар. • Қайтару саясаты. • Жаңа деректерді қорғау заңнамасы [7].

Қорытындылай келе, цифрлық технологиялар мейірбикелік тәжірибе мен білім беруді жаңа деңгейге көтеріп, мейірбике мен науқас арасындағы байланысты күшейтеді, қызмет сапасын жақсартады. Бұл үдерісте мейірбикелердің цифрлық сауаттылығы мен үздіксіз дамуға деген ынтасы шешуші рөл атқарады. 2025 жылы телемедицина мейірбике тәжірибесін түбегейлі өзгертіп отыр. Цифрлық технологияларды қолдану арқылы мейірбикелер қолжетімді, тиімді және пациентке бағытталған көмек көрсете

алады. Қашықтықтан кеңестер, үздіксіз бақылау және топтық жұмыс мейірбике рөлін кеңейтіп, күтім сапасын арттырды. Технологиялық кедергілер мен деректер қауіпсіздігі сияқты қиындықтар болғанымен, телемедицинаның артықшылықтары зор. Қолжетімділік, нәтижелерді жақсарту және шығынды азайту телемедицинаны тартымды етеді. Мейірбикелер бұл цифрлық өзгерістің алдыңғы қатарында. Телемедицинаны қабылдау арқылы олар жаңа мүмкіндіктерге жол ашып, заманауи күтім моделін қалыптастырады. Болашақта мейірбикелер цифрлық шешімдер арқылы денсаулық сақтауды жаһандық деңгейде өзгертетін негізгі тұлғаларға айналады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Америкалық Телемедицина Қауымдастығы. (2024). Денсаулық сақтаудағы телемедицина: Үздік тәжірибелер мен үрдістер. <https://www.americantelemed.org> сайтынан алынған.
- 2.Ұлттық Телемедициналық Ресурстық Орталықтар Консорциумы. (2023). Мейірбикелік тәжірибедегі телемедицинаның орны. <https://www.telehealthresourcecenter.org> сайтынан алынған.
- 3.Медицина Институты. (2011). Мейірбике ісінің болашағы: Өзгерістерге бастау, денсаулықты ілгерілету. Вашингтон, ОК: Ұлттық Академиялар Баспасы.
- 4.Америкалық Мейірбикелер Қауымдастығы (ANA). (2023). Мейірбикелерге арналған телемедицина ресурстары. <https://www.nursingworld.org> сайтынан алынған.
- 5.Телемедицинаның мейірбикелік тәжірибеге әсері туралы қосымша ғылыми мақалалар мен рецензияланған журналдар.
- 6.Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы. (2020). Телемедицина: мүше мемлекеттердегі мүмкіндіктер мен даму үдерістері. Женева: ДДСҰ баспасы.
- 7.Вентола, К. Л. (2014). Денсаулық сақтау мамандарына арналған мобильді құрылғылар мен қосымшалар: қолданылуы мен артықшылықтары. Фармация және Терапия, 39(5), 356–364.

БІЛІМ АЛУДАҒЫ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ

Омар Тоғжан Емдеу ісі – 132 топ, II курс студенті
Ғылыми жетекшісі: Асайынова Ү.Т. abdiumitay2024@mail.ru
Қызылорда медициналық жоғарғы колледжі

Аннотация

Соңғы ғасырдың жартысынан бері әлем ғалымдары адамның санасына ұқсас, әртүрлі функцияларды атқара алатын жасанды жүйе құруға талпынып келеді. Бұл бағытта жасалған ғылыми ізденістер «жасанды интеллект» (ЖИ) ұғымының қалыптасуына алып келді. Қазіргі уақытта ЖИ технологиясы қарқынды дамып, денсаулық сақтау, қаржы, көлік, білім беру, бөлшек сауда және басқа да көптеген салаларда кеңінен қолданылуда. Машиналық оқыту, терең оқыту, нейрондық желілер, табиғи тілмен жұмыс істеу және компьютерлік көру салаларында да айтарлықтай жетістіктерге қол жеткізілуде. Бұл мақалада жасанды интеллекттің даму бағыттары мен оның білім беру саласындағы қолдану ерекшеліктері қарастырылады. Атап айтқанда, білім алушыларға визуалды, үшөлшемді ақпараттар ұсынуға мүмкіндік беретін «Merge Cube» атты виртуалды платформа мысалға келтіріледі. Бұл платформа «Object Viewer» және «Explorer» қосымшалары арқылы жұмыс істейді және интернетке шектеулі қолжетімділігі бар аймақтарда да тиімді қолдануға болады. Сонымен қатар, оны студенттер өз смартфондарына жеке орнатып пайдалана алады, бұл оқу процесін қызықты әрі қолжетімді етеді.

Кілт сөздер: жасанды интеллект, білім беру, жаңа технологиялар, виртуалды платформа, Merge Cube, Object Viewer, Explorer, үшөлшемді визуализация, студент, оқу процесі, машиналық оқыту, нейрондық желі, терең оқыту, білім сапасы.

Аннотация

Уже более полувека ученые стремятся создать искусственную систему, способную выполнять различные функции, аналогичные человеческому сознанию. Эти научные исследования привели к формированию понятия «искусственный интеллект» (ИИ). В настоящее время технологии ИИ стремительно развиваются и находят широкое применение в здравоохранении, финансах, транспорте, образовании, розничной торговле и других отраслях. Значительные успехи достигнуты в таких областях, как машинное обучение, глубокое обучение, нейронные сети, обработка естественного языка и компьютерное зрение. В данной статье рассматриваются направления развития ИИ и особенности его применения в сфере образования. В частности, приводится пример виртуальной платформы «Merge Cube», предоставляющей учащимся визуальную, трёхмерную информацию. Эта платформа работает через приложения «Object Viewer» и «Explorer» и может использоваться даже в районах с ограниченным доступом к интернету. Кроме того, студенты могут

установить её на свои смартфоны и использовать индивидуально, что делает процесс обучения более интересным и доступным.

Ключевые слова: искусственный интеллект, образование, новые технологии, виртуальная платформа, Merge Cube, Object Viewer, Explorer, трехмерная визуализация, студент, учебный процесс, машинное обучение, нейронные сети, глубокое обучение, качество образования

Abstract

For more than half a century, scientists have been striving to develop artificial systems capable of performing various functions similar to the human mind. These scientific efforts have led to the emergence of the concept of “artificial intelligence” (AI). Today, AI technologies are rapidly evolving and are widely applied in healthcare, finance, transportation, education, retail, and other sectors. Significant advancements have been made in machine learning, deep learning, neural networks, natural language processing, and computer vision. This article explores the trends in AI development and its applications in the field of education. Specifically, it highlights the “Merge Cube” virtual platform, which provides students with visual, three-dimensional information. The platform operates through the “Object Viewer” and “Explorer” applications and can be used even in areas with limited internet access. Additionally, students can install it individually on their smartphones, making the learning process more engaging and accessible.

Key words: artificial intelligence, education, new technologies, virtual platform, Merge Cube, Object Viewer, Explorer, three-dimensional visualization, student, learning process, machine learning, neural networks, deep learning, educational quality

Жасанды интеллект бүгінгі таңда ең өзекті және перспективалы технологиялардың бірі болып табылады. Қазіргі уақытта жасанды интеллект қарқынды дамып келеді және көптеген компаниялар мен ұйымдар осы саладағы зерттеулер мен әзірлемелерге үлкен инвестиция салуда. Жасанды интеллект денсаулық сақтау, қаржы, автомобиль өнеркәсібі, бөлшек сауда, көлік және т. б. сияқты әртүрлі салаларда қолданылады. Соңғы жылдары машиналық оқыту, терең оқыту, нейрондық желілер, табиғи тіл және компьютерлік көру сияқты салаларда айтарлықтай жетістіктер болды. Мысалы, жасанды интеллект сөйлеуді тану және табиғи тілді өңдеу үшін сәтті қолданылды, нәтижесінде Siri, Alexa және Google Assistant сияқты дауыстық көмекшілер пайда болды [1].

Қазақстанда жасанды интеллекттің дамуы: 2017 жыл - Қазақстанда АИ - жүйелер мен шешімдерді тестілеу және сертификаттау үшін "Ұлттық сараптама және сертификаттау орталығы" АҚ құру. 2018 жыл - Қазақстан Үкіметі елімізде жасанды интеллект пен басқа да цифрлық технологияларды дамыту жөніндегі жоспарларды қамтитын "Цифрлық Қазақстан 2018- 2022" стратегиясын қабылдайды.

2019 жыл - Қазақстанда жасанды интеллект пен басқа да технологияларды дамыту үшін Microsoft зерттеу орталығының ашылуы.

2020 жыл - АИ-технологияларды дамыту және осы саладағы мамандарды оқыту үшін қазақстандық жасанды интеллект институтын (Kazakhstani Artificial Intelligence Institute) құру.

2021 жыл - жасанды интеллект пен басқа да технологияларды дамыту үшін Қазақстан Республикасының Ұлттық Ғылым академиясы мен Huawei компаниясы арасындағы ынтымақтастық туралы Меморандумға қол қою.

Жасанды интеллект 40-шы жылдардағы алғашқы электронды есептеуіш машиналар пайда болған кезден бастап жандана бастады. Компьютердің пайда болуымен жасанды интеллект құру мүмкіндігінің алғышарттары пайда бола бастады. Адаммен бірдей интеллектуалдық мүмкіндіктері бар машина жасау мүмкін бе деген сұрақтар туындады

80-шы жылдардың ортасында жасанды интеллекттің коммерцияландыру басталды. Бұл салаға жыл сайынғы ақшалай үлес артып, сараптамалық жүйелер құрылып, жан-жақты қызығушылық артып келеді.

Әртүрлі компаниялардың Microsoft, Apple, Google және т.б. әзірлеушілері денсаулық сақтау саласына арналған жасанды интеллект арқылы өнімдер жасау үстінде. Қазіргі уақытта жасанды интеллект дәрілерді жасау медициналық бейнелеу геномды зерттеу және ауруларды диагностикалау саласында қолданылады. Жасалған құрылғыларды үйретуге болады. Олар сондай-ақ алынған ақпараттың үлкен көлемін өз бетінше талдай алады қорытындылар жасай алады және шешім қабылдай алады бұл оларға уақытты ақшаны үнемдеуге және пациенттерге күтім жасаудағы тиімділікті арттыруға мүмкіндік береді [1].

Жасанды интеллектіні нормативтік тұрғыда реттеу қажеттілігін мемлекет басшысы Қ. Тоқаев Digital Bridge форумындағы баяндамасында айтып өтті. Мемлекет басшысының айтуы бойынша біз озық әлемдік тәжірибеге сай келетін, нарықтың қажеттілігі мен азаматтардың мүддесін ескеретін, құқықтық тұрғыдан реттейтін заманауи база әзірлеу ісін жеделдетуіміз керек.

Жасанды интеллект – әлемдегі жаңа төңкеріс алып келетін сала. Оның қамтымаған секторы жоқ. Осыдан он жыл бұрын адам күшін қажет ететін жұмыстарға бүгінде робот күші жегілді.

Ендігі кезекте Қызылорда медициналық жоғарғы колледжінің оқу процесінде қолданылатын жаңа цифрлық технологиялар:

«Merge cube» платформасы - қазіргі таңда теориялық және практикалық нақышта виртуалды «Merge cube» платформасын айтуымызға болады. Бұл платформа барысы арнайы «Object Viewer» және «Explorer» бағдарламаларын қолданып тың визуалды ақпараттарды көруге болады. Бұл бағдарламаның тиімділігі ғаламторда реттелмеген аймақтарда да қолдануға болады және әр студенттің жеке смартфондарына енгізіп жеке дара қолдануға болады [2].

Visible Body. Сипаттамасы: Visible Body — адам анатомиясы мен физиологиясын 3D форматта зерттеуге арналған интерактивті платформа. Ол толықтай бөлшектенетін 3D модельдерді, қысқа видеоларды, 3D турларды және биологиялық процестердің симуляцияларын ұсынады.

Мүмкіндіктері:

Толық бөлшектенетін 3D модельдер: ер және әйел адам анатомиясы, теңіз жұлдызы, құрт, бақа, шошқа.

- Қысқа видеолар мен 3D турлар
- Бұлшықеттер мен бұлшықет әрекеттерінің модельдері
- Биологиялық процестердің интерактивті симуляциялары
- Өзіндік оқу курстары мен флешкарталар
- Платформалар: Веб және мобильді құрылғылар (iOS, Android)
- Тілдер: 7 тілде қолжетімді
- Сілтеме: visiblebody.com

BioDigital Human. Сипаттамасы: BioDigital Human — бұлттық негізде жұмыс істейтін интерактивті 3D платформа, адам анатомиясын, ауруларды және емдеуді визуализациялауға арналған.

Мүмкіндіктері:

- Ер және әйел адамның толық 3D анатомиялық модельдері
- 600-ден астам аурулар мен емдеу модельдері
- 3D интерактивті визуализациялар
- Мазмұнды құру және басқару мүмкіндігі
- Жеке кітапхана және интуитивті интерфейс
- Платформалар: Веб (кез келген құрылғыдан қолжетімді)
- Тілдер: 8 тілде қолжетімді
- Сілтеме: biodigital.com

Anatomy Learning – 3D Atlas. Сипаттамасы: Anatomy Learning — толық 3D адам анатомиясын зерттеуге арналған қолданба, озық интерактивті 3D сенсорлық интерфейспен жабдықталған.

Мүмкіндіктері:

- Модельдерді кез келген бұрыштан айналдыру
- Анатомиялық құрылымдарды қосу, жою және біріктіру
- 6000-нан астам анатомиялық құрылымдар
- Халықаралық анатомиялық терминологияны қолдану
- Платформалар: Android, iOS, Windows
- Сілтеме: anatomylearning.com

3D Organon Anatomy. Сипаттамасы: 3D Organon — бұл анатомияны зерттеуге арналған толыққанды платформа, виртуалды шындық (VR) мүмкіндіктерімен жабдықталған.

Мүмкіндіктері:

- 15 адам дене жүйесі бойынша 12,000-нан астам анатомиялық құрылымдар
- VR және AR қолдауы
- Медициналық бейнелеу, ультрадыбыстық симуляция
- Қосымша мүмкіндіктер: DICOM интеграциясы, қолмен басқару, веб іздеу функционалдығы [ов] [ов] [ов]
- Платформалар: Windows, VR құрылғылары
- Сілтеме: 3dorganon.com

Қорытындылай келе, цифрлық технологиялар мен жасанды интеллект қазіргі білім беру жүйесіне тың серпін беріп, әсіресе анатомия секілді күрделі ғылымдарды меңгеруді айтарлықтай жеңілдетіп отыр. Merge Cube, Visible Body,

BioDigital Human, 3D Organon Anatomy сияқты заманауи қосымшалар адам анатомиясын интерактивті, үш өлшемді форматта зерделеуге мүмкіндік береді. Бұл платформалар арқылы студенттер адам ағзасын жан-жақты көріп, әрбір мүше мен жүйенің құрылымын нақты әрі көрнекі түрде зерттей алады. Жасанды интеллект пен виртуалды/арнайы шындық (VR/AR) технологияларын ұштастыра отырып, білім алушылардың пәнге қызығушылығы артып, есте сақтау қабілеті мен практикалық дағдылары дамиды.

Сондықтан осындай цифрлық құралдарды оқу үдерісіне тиімді енгізу — тек білім сапасын арттырып қана қоймай, келешектегі кәсіби мамандардың жоғары деңгейде қалыптасуына жол ашады. Цифрлық трансформация — білім берудің болашағы.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Бакелекова, Ү. Жасанды интеллектіні нормативтік тұрғыда реттеу қажет — Тоқаев [Электрондық ресурс] — Кіру режимі : <https://kz.kursiv.media/kk/2023-10-12/mtzh-zhasandy-intellekt/> amp/ (өтініш берген күні : 12.08.2023).[I]
2. «Қазақстан Республикасының құқықтық саясатының 2030 жылға дейінгі тұжырымдамасын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Президентінің 2021 жылғы 15 қазандағы № 674 Жарлығы [Электрондық ресурс] — Кіру режимі : https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=37870586 (өтініш берген күні : 12.08.2023). 102 № 3 (70) • 2023 [II]

«ХИМИК» МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ

Бисенбаева Ақбота Раимбекқызы

Емдеу ісі бөлімі, 3 курс студенті

Биболатова Салтанат Нуралиевна, bibolatova.saltanat@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл жоба колледж мұғалімдеріне, студенттеріне арналған "Химик" атты мобильдік қосымшаны құруға бағытталған. Қосымша сабақ жоспарларын жасауға, қызықты тәжірибелерді ұйымдастыруға және оқытудың тиімді әдістемелік нұсқаулықтарын табуға көмектеседі. Интерактивті құралдар, бейнематериалдар және есептерді қамтитын бұл қосымша мұғалімдердің жұмысын жеңілдетіп, оларды заманауи технологияларды қолдануға ынталандырады. Нәтижесінде, білім беру сапасы артып, қазақстандық колледждердің халықаралық деңгейге жетуіне ықпал етеді.

Кілттік сөздер: мобильдік қосымша, жасанды интеллект, инновациялық әдістер, кәсіби даму.

Аннотация

Данный проект направлен на создание мобильного приложения для учителей, студентов колледжа "Химик". Приложение поможет вам составить планы уроков, организовать интересные практики и найти эффективные методические рекомендации по обучению. Это приложение, которое включает интерактивные инструменты, видео и отчеты, облегчает работу учителей и побуждает их использовать современные технологии. В результате повысится качество образования и казахстанские колледжи достигнут международного уровня.

Ключевые слова : мобильное приложение, искусственный интеллект, инновационные методы, профессиональное развитие.

Abstract

This project is aimed at creating a mobile application for college teachers, students "Chemist". The application will help you develop lesson plans, organize interesting experiences, and find effective teaching guidelines. This application, which includes interactive tools, videos and reports, facilitates the work of teachers and encourages them to use modern technologies. As a result, the quality of Education will improve, which will contribute to the achievement of Kazakhstani colleges at the international level.

Key words: mobile application, artificial intelligence, innovative methods, professional development

Қазіргі таңда білім беру жүйесінде технологияның рөлі күннен-күнге артып келеді. Оқыту процесін жаңаша әдістермен байыту, оқышылардың қызығушылығын арттыру және мұғалімдердің жұмысын оңтайландыру

қажеттілігі туындауда. Химия пәнінің күрделілігін ескере отырып, мұғалімдерге сапалы әдістемелік және практикалық материалдардың қолжетімділігін қамтамасыз ету аса маңызды.

Мәселенің өзектілігі: Қазақстандық медициналық колледждерде химия пәні бойынша оқу үлгерімінің төмендеуі байқалады. Оған бірнеше фактор әсер етеді, соның ішінде заманауи әдістемелік құралдардың жетіспеушілігі, мұғалімдердің сабаққа дайындыққа көп уақыт жұмсауы және оқытудың дәстүрлі әдістерінің басым болуы. Шетелдік тәжірибеге сүйенсек, халықаралық колледждерде оқыту процесіне белсенді түрде технологиялар енгізілген. Бұл білім берудің сапасын арттырып қана қоймай, студенттердің практикалық дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді.

Мақсаты: Медициналық колледждердегі химия пәні мұғалімдерінің кәсіби құзыреттілігін арттыруға ықпал ететін және оқыту процесін жаңартуға мүмкіндік беретін мобильдік қосымшаны әзірлеу және енгізу.

Міндеттері:

- Химия пәні бойынша заманауи сабақ жоспарларының базасын құру және үнемі жаңартып отыру.
- Қауіпсіз және тиімді тәжірибелердің толық нұсқаулықтарын (видео және мәтіндік форматта) дайындау.
- Оқытудың инновациялық әдістемелері мен технологиялары туралы ақпаратты жүйелеу және қолжетімді ету.
- Қосымшаға интерактивті құралдарды (тесттер, викториналар, модельдер) және есептерді енгізу.
- Қолданушыға ыңғайлы және интуитивті интерфейс жасау.
- Қосымшаны апробациялау және мұғалімдердің пікірлері негізінде жетілдіру.

Қосымшаның функционалын кеңейту үшін жасанды интеллект (ЖИ) технологияларын зерттеу және енгізу мүмкіндіктерін қарастыру [4].

«Химик» қосымшасын енгізудің негізгі аспектілері

Педагогикалық аспект: Қосымшаны енгізу мұғалімнің рөлін өзгертеді. Дәстүрлі ақпарат берушінің орнына, мұғалім фасилитатор, бағыттаушы және кеңесші рөлін атқарады.

Әдістемелік аспект: Қосымшаның мазмұны оқытудың заманауи әдістемелік тәсілдеріне негізделеді. Онда проблемалық оқыту, жобалық қызмет, зерттеу элементтері және басқа да белсенді оқыту әдістері бойынша материалдар қамтылады.

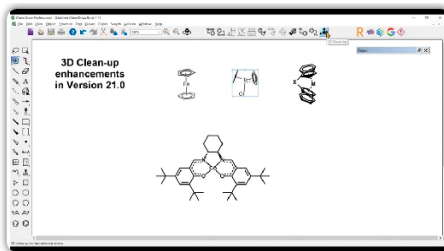
Технологиялық аспект: Қосымшаның қолданушыға ыңғайлы интерфейсі болуы, оның тиімділігінің маңызды шарты болып табылады.

Ұйымдастырушылық аспект: Қосымшаны сәтті енгізу үшін алдын ала дайындық жұмыстарын жүргізу қажет [1].

Жасанды интеллектінің химиялық білім берудегі рөлі

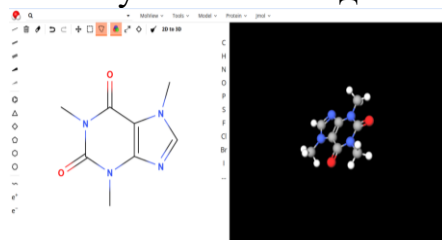
ЖИ-ке негізделген бағдарламалар оқу процесін жекелендіруге, оқушылардың үлгерімін болжауға, оқу материалдарын автоматты түрде бағалауға және мұғалімдерге сабақ жоспарлауға көмектеседі. Химиядағы ЖИ-ге негізделген бағдарламаларға мыналар жатады:

ChemDraw: Химиялық құрылымдарды және реакцияларды салуға, талдауға және есептеуге арналған бағдарлама. ЖИ элементтері арқылы болжамдар жасап, қателерді анықтай алады.



«Сурет 1».

MolView: Үш өлшемді молекулалық модельдерді визуализациялауға және интерактивті түрде зерттеуге арналған онлайн-құрал. ЖИ арқылы молекулалардың қасиеттерін болжауға көмектеседі.



«Сурет 2».

Wolfram Alpha: Химиялық деректердің үлкен базасын қамтитын есептеу жүйесі. ЖИ арқылы күрделі химиялық есептеулерді жүргізуге және ақпаратты талдауға мүмкіндік береді.



«Сурет 3».

ЖИ-тің қосымшадағы мүмкін болатын қолданыстары:

Жекелендірілген оқыту траекторияларын құру: ЖИ студенттердің білім деңгейін, қызығушылықтарын және оқу қарқынын талдау арқылы әрбір студентке жеке оқу бағдарламасын ұсына алады.

Автоматтандырылған бағалау жүйесі: ЖИ тест тапсырмаларын, эсселерді және басқа да жұмыс түрлерін автоматты түрде бағалауға қабілетті. **Ақылды көмекші (чат-бот):** ЖИ-ге негізделген чат-бот студенттердің сұрақтарына жауап беруге, қосымша материалдар ұсынуға және оқу процесіндегі қиындықтарды анықтауға көмектеседі.

Мазмұнды ұсыну және іздеуді оңтайландыру: ЖИ студенттердің қызығушылықтары мен сұраныстарына сәйкес келетін материалдарды автоматты түрде ұсына алады [3].

«Химик» қосымшасының көмегі. Қосымша келесі бағыттар бойынша көмек көрсете алады:

Заманауи оқу материалдарына қолжетімділікті қамтамасыз ету: Қосымшада әр пән бойынша сарапталған, заманауи және халықаралық стандарттарға сай оқу жоспарлары, әдістемелік ұсыныстар, интерактивті

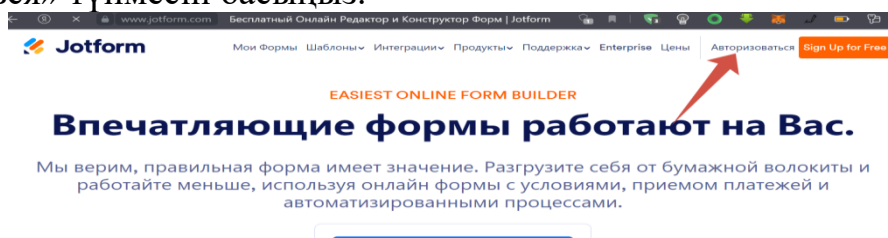
материалдар (бейнесабақтар, анимациялар, 3D-модельдер) және электрондық ресурстардың кең базасы болады.

Оқытушылардың кәсіби дамуына қолдау көрсету: Қосымшада оқытудың инновациялық әдістері, педагогикалық технологиялар, халықаралық тәжірибе және үздік мұғалімдердің тәжірибесі туралы ақпараттар қамтылады.

Оқытудың инновациялық әдістерін енгізуге ықпал ету: Қосымшада проблемалық оқыту, жобалық қызмет, зерттеу элементтері, ойын технологиялары және басқа да белсенді оқыту әдістері бойынша дайын жоспарлар мен нұсқаулықтар болады.

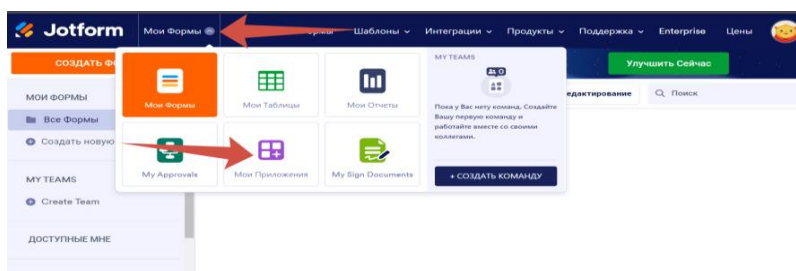
Білім беру процесін практикамен байланыстыруға жәрдемдесу: Қосымшада әрбір пән бойынша практикалық жұмыстардың, тәжірибелердің және нақты жағдайларды талдаудың егжей-тегжейлі нұсқаулықтары ұсынылады [2].

"Химик" қосымшасының функционалдық мүмкіндіктері Мобильді қосымша осы сайт арқылы жасалды: <https://www.jotform.com> Содан кейін «Авторизоваться» түймесін басыңыз.



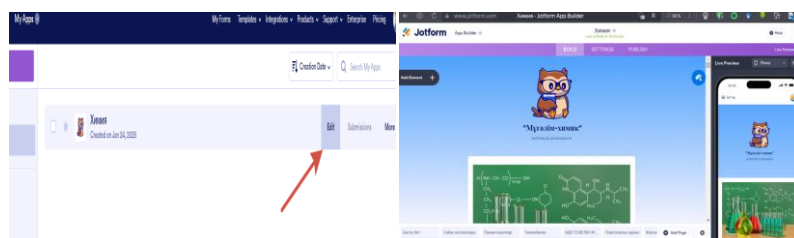
«Сурет 4»

Логин: ximia@inbox.lv Пароль: Qazwsx@123 Содан кейін «Мои формы» - «Мои приложения» басу керек.



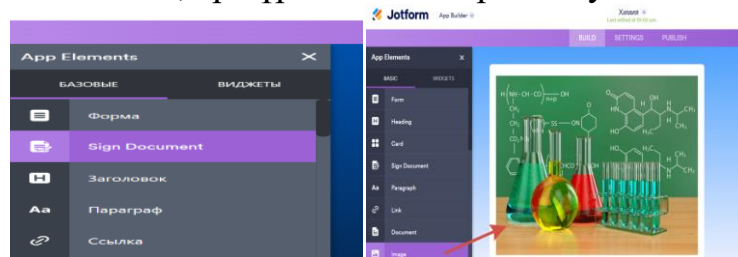
«Сурет 5».

Сосын «Создать приложение» бассаныз жанадан приложение жасауға болады. Приложение жасалған соң осы бетте тұрады. Басты бет



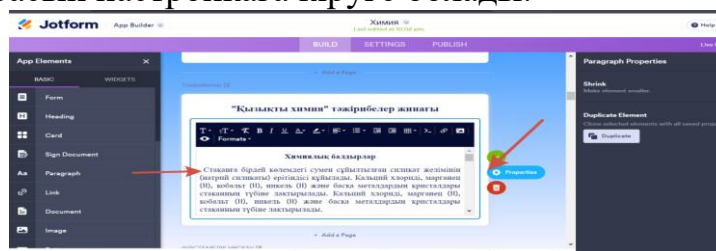
«Сурет 6».

«Добавить элемент» бассаныз, әр түрлі элементтерді қосуға болады.



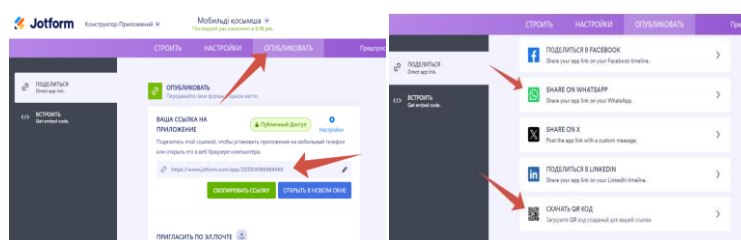
«Сурет 7»

Әр элементке басып настройкаға кіруге болады.



«Сурет 8».

Қосымшаны пайдалану үшін Опубликовать басу керек. Ссылкасы беріледі. Немесе QR кодпен, WhatsApp-пен жүктеп алуға болады



«Сурет 9»

Қорытындылай келе, бұл жұмыс заманауи технологияларды тиімді пайдалану арқылы оқытушылардың кәсіби құзыреттілігін арттыруға, оқыту процесін жаңартуға және студенттердің халықаралық бәсекеге қабілеттілігін қамтамасыз етуге бағытталған. Қосымшаның кең функционалдық мүмкіндіктері, оның ішінде заманауи оқу материалдарына қолжетімділік, оқытудың инновациялық әдістерін қолдау, білім беру процесін практикамен байланыстыру және жасанды интеллект элементтерін енгізу арқылы колледждеріміздің халықаралық білім беру кеңістігіндегі орнын нығайтуға зор үлес қосады.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Айтбаева, А. Б. Мобильді оқыту – білім берудің жаңа форматы / А. Б. Айтбаева // Қазақстан мектебі. – 2018. – № 4. – Б [12-16]
2. Бегимбетова, Г. А. Педагогикалық кадрлардың біліктілігін арттырудағы ақпараттық технологиялардың рөлі / Г. А. Бегимбетова, М. К. Кенжебаева // Вестник КазНПУ им. Абая. Серия «Педагогические науки». – 2020. – № 3 (67). – С. [45-52]

3. Исаева, З. А. Жасанды интеллект білім беруде: мүмкіндіктер мен қауіптер / З. А. Исаева, А. С. Смағұлова // ҚазҰУ хабаршысы. Филология сериясы. – 2021. – № 2 (184). – Б. [112-118]

4. Қазақстан Республикасында білім беруді және ғылымды дамытудың 2020 – 2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. – Нұр-Сұлтан, 2019. – 150

ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ

Дуйсенова Асель Жаркынбаевна, aselq@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Серік Бакберген Ерланұлы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, Емдеу ісі – 2 топ

Аннотация

Мақалада цифрлық технологиялар мен жасанды интеллекттің білім беру жүйесіне ықпалы қарастырылып, информатика пәнін оқытудағы жаңаша әдістердің маңыздылығы сипатталады. Жеке оқыту траекторияларын қалыптастыруда жасанды интеллекттің мүмкіндіктері, соның ішінде бейімделген оқыту тәсілдері, нақты мысал ретінде Блум таксономиясы негізінде талданған. Автор информатика пәні аясында цифрлық құралдарды тиімді қолдану арқылы оқушылардың танымдық қабілеттерін дамыту жолдарын ұсынады.

Кілттік сөздер: цифрлық технология, жасанды интеллект, информатика, бейімделген оқыту, Блум таксономиясы, білім беру, жеке траектория, цифрлық педагогика

Аннотация

В статье рассматривается влияние цифровых технологий и искусственного интеллекта на систему образования и описывается важность новых методов преподавания информатики. Возможности искусственного интеллекта в формировании индивидуальных траекторий обучения, включая адаптированные подходы к обучению, были проанализированы на основе таксономии Блума в качестве конкретного примера. Автор предлагает пути развития познавательных способностей учащихся через эффективное использование цифровых средств в рамках предмета информатика.

Ключевые слова: цифровые технологии, искусственный интеллект, информатика, адаптивное обучение, таксономия Блума, образование, индивидуальная траектория, цифровая педагогика

Abstract

The article discusses the impact of digital technologies and artificial intelligence on the education system and describes the importance of new methods in teaching computer science. The possibilities of artificial intelligence in the formation of

individual learning trajectories, including adaptive learning approaches, were analyzed based on Bloom's taxonomy as a specific example. The author proposes ways to develop students' cognitive abilities through the effective use of digital tools within the framework of the subject of computer science.

Keywords: digital technologies, artificial intelligence, computer science, adaptive learning, Bloom's taxonomy, education, individual trajectory, digital pedagogy

Қазіргі таңда білім беру жүйесі бұрын-соңды болмаған қарқынмен жаңарып, заманауи технологиялармен ұштасып жатыр. Соның ішінде цифрлық құралдар мен жасанды интеллекттің (ЖИ) мүмкіндіктері оқу процесін түбегейлі өзгертіп, мұғалім мен оқушы арасындағы өзара әрекеттестікке жаңа серпін беруде. Информатика пәнінің аясында бұл өзгерістер айқын байқалып, дәстүрлі әдістерден алшақтап, оқытудың интерактивті, жекелендірілген, бейімделген түрлеріне басымдық берілуде. Бұл, өз кезегінде, білім алушының жеке қажеттіліктеріне бағытталған оқыту моделін қалыптастыруға мүмкіндік береді. Цифрлық технологиялардың көмегімен білім беру ортасы икемді сипатқа ие болып отыр. Оқу материалдарын визуализациялау, бағдарламалау тапсырмаларын интерактивті форматта беру, күрделі ұғымдарды нақты үлгілер арқылы түсіндіру мүмкіндігі оқушының пәнге деген қызығушылығын арттырады. Сонымен қатар, виртуалды зертханалар, симуляциялық платформалар және онлайн кодтау алаңдары секілді ресурстар теориялық білімді практикада бекітуге жол ашады. Мұндай тәсілдер, әсіресе информатика пәнінде, оқытудың сапасын арттырып, функционалдық сауаттылықты дамытудың тиімді құралына айналуға [4].

Жасанды интеллект технологияларының енуі білім беру процесінің жекеленуіне ықпал етіп отыр. Оқу контенті оқушының білім деңгейіне, жылдамдығына және бейімділігіне қарай автоматты түрде іріктеліп, ұсынылады. Бұл ретте адаптивті оқыту жүйелері маңызды рөл атқарады. Олар оқушының оқу барысындағы әрекеттерін талдап, алдағы қадамдарды болжай отырып, сәйкес тапсырмалар мен материалдарды ұсына алады. Осы бағытта "Блум таксономиясына негізделген бейімделген оқыту әдісі" тиімді әдістеме ретінде қолданыс тауып жүр.

Аталған әдістің ерекшелігі – танымдық әрекет кезеңдерін ескеріп, тапсырмаларды біртіндеп күрделендіріп ұсынуында. Яғни, алдымен білім алушы теориялық ұғымдарды меңгереді, кейін оларды түсініп, қолдануға машықтанады, әрі қарай алынған мәліметтерді саралап, талдайды, жаңа идеялар құрастырып, өз бағасын беруге үйренеді. Бұл тәсілмен ұйымдастырылған сабақта оқушы білімді жай жаттап қана қоймай, оны терең меңгеріп, нақты жағдайда қолдана алады.

Мамандар даярлауда әр пәннің өзіне қойылған мақсаты болса, физиологиялық пәндер үшін ең басты талап – болашақ медицина мамандарына функциялық диагностика әдістерін үйрету, ағза денсаулығын, бейімделуін бағалау және физиологиялық функциялардың ауытқу деңгейін анықтай алатындай клиникалық білімді қалыптастыру.

Сондықтан еліміздегі білім беру саласын дамытуда түрлі технологиялар

қолданылады, оның ішінде симуляциялық технологиялар көмегімен оқытудың жаңа тәсілдері, бірнеше шектес пәндерден интеграциялық дәрістер оқу, проблемаға және командаға бағытталған тәжірибелік сабақтар өткізу және т.б. Оқу мақсаты студенттердің білімдерін, клиникалық ойлау және тәжірибелік дағдыларды игеру мақсатында оқу процесіне ұсынылған [2].

Айта кетейік, симуляциялық технологиялар дегеніміз – науқас жөнінде, оның ауру жайында жұмыстарды жасанды жолмен жүзеге асыру. Бұл білім алушылардың теориялық білімдерін практикада қолдануға мүмкіндік беріп, қобалжудан, қателесіп кетуден, өздерін сынақтан өткізуге мүмкіндік беретін әдіс – тәсіл.

Симуляцияның негізгі үш құрылымы бар:

- 1) Тәжірибе жасауға арналған құрал – жабдықтар;
- 2) Симуляцияны жүзеге асыру ортасы;
- 3) Психологиялық көрсете білу.

Яғни, болашақ мамандар силикон, пластик, муляж, манекен сынды үлгілерге сынама жүргізіп, өздерінің бойындағы білімдерін кәсіби деңгейде пысықтауға бейімделеді.

Осы тұста, қазіргі таңда кең қолданысқа ие болып, өзінің артықшылықтарын аңғартып отырған виртуалды стимулятордың да маңызы зор. Ол компьютер, ғаламтор, цифрлы құрал – жабдықтар көмегімен студенттерге арнайы бағдарламада көмкерілген білімді игеруге мүмкіндік береді. Оған қоса, манекен – имитатор, науқастың робот – симуляторы да заманауи үлгіде жасақталған, соңғы үлгідегі құрал – жабдықтар болып табылады. Олардың көмегімен болашақ денсаулық саласында еңбек ететін мамандар науқастың физиологиялық реакциясына жауап қайтару, әрекет ету, шұғыл көмек көрсету, қажетті медициналық қол ұшын беру тәрізді көптеген маңызды алғышарттарға үйренеді.

Қазіргі таңда көптеген бағдарламалық тәсілдер кең етек алып, заманның озық үлгілері бірінен – бірі оза шабуда. Тіпті, жасанды интелекттің өзі болашақта медицина қызметкерлеріне көмекке келмек. Ал, мұндай артықшылықтардың бәрін қазіргі білім алушылардың меңгеруі болашақта өз саласында сапалы қызмет көрсетуге негіз болмақ.

Жақында Қытайдың Хэньян қаласында науқастарға нақты диагноз қоя алатын жасанды интелект жұртшылыққа таныстырылды. Өлгі бағдарламалық жүйе 4 – 8 секундтың ішінде 100 клиникалық жағдайды сараптап, әрқайсысына жеке диагноз қойып шыққан. Сонда ақылды технология екеуінде ғана қателік жіберіпті. Қалғанында дәрігердің қойған диагнозымен бірдей қорытынды шығарған [3].

Сол себепті, білім беруді цифрландыру, болашақ мамандардың кәсіби құзіреттілігін арттырып, олардың бойында өздеріне деген сенімділікті қалыптастыру аса маңызды.

Жасанды интелекттің мүмкіндіктерімен ұштастыра отырып, мұғалім оқушының қай деңгейде тұрғанын жылдам анықтап, сәйкес тапсырмаларды жүктей алады. Сонымен қатар, ЖИ-дің көмегімен бағалау процесі де

автоматтандырылып келеді. Жүйе оқушылардың жауаптарын тексеріп қана қоймай, олардың логикалық қателіктерін талдап, кері байланыс береді. Бұл мұғалімнің уақытын үнемдеп қана қоймай, білім алушыға жеке көмек көрсетудің тиімді жолын ұсынады. Оқушылардың оқу барысындағы жетістіктері мен әлсіз тұстарын дер кезінде анықтау арқылы оқу процесі мақсатты әрі нәтижелі ұйымдастырылады [1].

Сабақта қолданылатын түрлі цифрлық сервистер мен ЖИ негізіндегі бағдарламалар – оқытушы үшін қуатты құрал. Олар білім беруді тек ақпарат беру процесі ретінде емес, жан-жақты даму алаңына айналдырады. Мұндай ортада оқушы тек тұтынушы емес, білімді өз бетімен ізденіп, қолдана алатын белсенді тұлғаға айналады. Цифрлық ортада дамып келе жатқан ұрпақ үшін бұл тәсілдер – болашаққа бағытталған, өмірге бейімделген оқытудың негізі. **Қорытындылай келе:** Білім беру саласының сандық жаңғыруы мен ЖИ интеграциясы – информатика пәні үшін үлкен мүмкіндік. Қазіргі таңда осы технологияларды орынды әрі тиімді қолдану оқытушының кәсіби құзыретін арттырып, оқушының дара қабілеттерін ашуға жол ашады. Оқыту мазмұнының даралануы мен бейімделуі арқылы сапалы білімге қол жеткізу – ХХІ ғасыр мектебінің басты бағыты. Сонымен қоса цифрлық технологияларды қолдану білім алушылардың өзіндік жауапкершілігін арттырады. Онлайн платформаларда орындалатын тапсырмалар уақытылы тексеріліп, нәтижелері нақты көрсетіледі. Бұл оқушыны тәртіпке, жоспар құруға және өз оқуына сын көзбен қарауға тәрбиелейді. Информатика пәнінің ерекшелігі – нақты нәтиже көрсету арқылы логикалық ойлауды дамыту, бағдарламалау дағдыларын қалыптастыру. Сондықтан ЖИ қолданылатын ортада оқушы өз жұмысын бірден көріп, қателіктерін түзетіп, алға жылжуға мотивация алады. Бұл мұғалімдер үшін де сандық орта – кәсіби дамудың кеңістігі. Онлайн курстар, вебинарлар, ЖИ көмегімен жасалған әдістемелік ұсыныстар арқылы біліктілікті үздіксіз арттыруға мүмкіндік мол. Бүгінгі ұстаз – тек білім беруші ғана емес, цифрлық әлемге бағыт беруші сарапшы. Бұл миссия – болашақтың табысты тұлғасын тәрбиелеудегі шешуші фактор болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Серікбаев А.Ж. (2021). Жасанды интеллект және оның білім берудегі орны. – Алматы: Қазақ университеті.
2. Блум Б. (1956). *Taxonomy of Educational Objectives*. New York: Longman.
3. Ахметова С. (2022). Цифрлық білім ресурстарының тиімділігі. *Информатика және білім*, №3, 12–17-б.
4. Norvig, P., & Russell, S. (2016). *Artificial Intelligence: A Modern Approach*. Pearson Educat

МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ, СОНЫҢ ІШІНДЕ. ТЕЛЕМЕДИЦИНА,
МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР, МЕДБИКЕЛЕР МЕН ПАЦИЕНТТЕРГЕ
АРНАЛҒАН АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР. МЕЙІРБИКЕЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ
ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ

Дырданова Фаузия Амантаевна, dyrdanova@mail.ru

«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК, арнайы пәндер
оқытушысы

Мырзағалиева Айзада Серікқызы, serikovnaaizada@mail.ru

«Өскемен жоғары медициналық колледжі» ШЖҚ КМК, арнайы пәндер
оқытушысы

Аннотация

Қазіргі заманғы денсаулық сақтау саласы цифрлық технологиялардың дамуымен қатар үлкен өзгерістерге ұшырап жатыр. Мейіргерлік тәжірибеде заманауи цифрлық технологияларды енгізу медициналық қызмет сапасын жақсартуға, мейіргерлердің жұмыс жүктемесін азайтуға және пациенттерге жедел көмек көрсетуге мүмкіндік береді. Бұл мақалада телемедицина, мобильді қосымшалар, медбикелер мен пациенттерге арналған ақпараттық ресурстар және мейірбикелік білім берудегі жасанды интеллекттің маңызы қарастырылады.

Кілттік сөздер: телемедицина, мобильді, виртуальды, интеллект.

Аннотация

Современная система здравоохранения претерпевает значительные изменения в связи с развитием цифровых технологий. Внедрение современных цифровых решений в сестринскую практику способствует повышению качества медицинских услуг, снижению нагрузки на медицинский персонал и оперативному оказанию помощи пациентам. В данной статье рассматриваются роль телемедицины, мобильных приложений, информационных ресурсов для медсестер и пациентов, а также значение искусственного интеллекта в обучении медсестер.

Ключевые слова: телемедицина, мобильный, виртуальный, интеллект.

Abstract

The modern healthcare system is undergoing significant changes with the development of digital technologies. The implementation of modern digital solutions in nursing practice contributes to improving the quality of medical services, reducing the workload on medical personnel, and providing timely assistance to patients. This article examines the role of telemedicine, mobile applications, information resources for nurses and patients, as well as the significance of artificial intelligence in nursing education.

Keywords: telemedicine, mobile, virtual, intelligence.

Телемедицина – қашықтан медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік беретін технология. Бұл әсіресе ауылдық аймақтардағы пациенттерге сапалы медициналық қызмет алуға жағдай жасайды. Телемедицина мейіргерлерге келесі мүмкіндіктерді ұсынады:

Қашықтан кеңес беру мен диагностика жүргізу;
Төтенше жағдайларда дәрігерлермен жедел байланыс орнату;
Пациенттердің денсаулық көрсеткіштерін үздіксіз бақылау;
Созылмалы аурулары бар науқастардың жағдайын тұрақты түрде бағалау.
Телемедицинаның артықшылықтары – уақыт пен қаржы үнемдеу, медициналық қызметтерге кең қолжетімділік және қауіпті инфекциялық аурулардың таралу қаупін азайту [1].

Телемедицина – қашықтан медициналық қызмет көрсетуге мүмкіндік беретін технологиялар жиынтығы. Ол әсіресе шалғай аймақтарда тұратын пациенттер үшін сапалы медициналық көмекке қолжетімділікті арттырады.

Телемедицинаның негізгі бағыттары:

Қашықтан диагностика: Дәрігерлер пациенттердің шағымдарын, зертханалық талдаулар нәтижелерін және басқа да мәліметтерді онлайн түрде қарап, алдын ала диагноз қоя алады.

Виртуалды консультациялар: Бейнеконференциялар арқылы дәрігерлер мен мейірбикелер пациенттерге кеңес береді. Бұл созылмалы ауруларды бақылауда және алдын алу шараларын жүргізуде маңызды.

Телемониторинг: Пациенттің денсаулық көрсеткіштері (қан қысымы, жүрек соғу жиілігі, қандағы қант деңгейі) арнайы құрылғылар арқылы қашықтан бақыланады.

Электрондық медициналық құжаттар: Дәрігерлер мен мейірбикелер пациенттердің денсаулық жағдайы туралы ақпаратқа жылдам қол жеткізе алады, бұл дұрыс ем-дом жүргізуге көмектеседі.

Қашықтан оқыту: Медициналық мамандар үшін вебинарлар, онлайн курстар мен тәжірибе алмасу платформалары ұйымдастырылады.

Телемедицинаның артықшылықтары:

Уақыт пен қаржыны үнемдеу – сапалы медициналық кеңес алу үшін алысқа барудың қажеті жоқ.

Медициналық көмектің қолжетімділігі – шалғай ауылдарда тұратын және қозғалуы шектеулі адамдар үшін өте маңызды.

Инфекциялық аурулардың таралу қаупін төмендету – адамдардың ауруханаларға баруын азайту арқылы эпидемиологиялық жағдайды жақсартуға көмектеседі.

Төтенше жағдайларда жедел әрекет ету – медициналық мамандар пациенттердің жағдайын нақты уақытта бақылай алады.

Қолдану салалары:

Кардиология (жүрек ырғағын бақылау, ЭКГ жіберу)

Эндокринология (қант диабетін бақылау)

Психология (онлайн терапия сеанстары)

Неврология (эпилепсия, инсульттан кейінгі оңалту)

Телемедицина – болашақтың медицинасы, ол мейіргерлер мен дәрігерлердің жұмысын жеңілдетіп, пациенттерге медициналық көмекті жедел әрі тиімді түрде алуға мүмкіндік береді [2].

Мобильді қосымшалар және ақпараттық ресурстар

Мобильді қосымшалар мейіргерлер мен пациенттер үшін медициналық процестерді жеңілдететін маңызды құралдардың бірі болып табылады. Олар келесі қызметтерді ұсынады:

Пациенттерге дәрі қабылдау ескертулері;

Денсаулық көрсеткіштерін бақылау (қан қысымы, қандағы қант деңгейі және т.б.);

Медициналық ақпараттар мен кеңестер беру;

Жедел жәрдем шақыру мүмкіндігі.

Мейіргерлерге арналған ақпараттық ресурстар олардың кәсіби білімдерін жетілдіруге, ғылыми зерттеулермен танысуға, медициналық жаңалықтарды қадағалауға және клиникалық шешімдер қабылдауда көмек береді.

Мобильді қосымшалар мен ақпараттық ресурстар мейіргерлік тәжірибеде маңызды рөл атқарады. Олар медициналық қызметтерді автоматтандыруға, пациенттермен тиімді байланыс орнатуға және мейіргерлердің жұмысын жеңілдетуге мүмкіндік береді.

Мобильді қосымшалардың артықшылықтары:

Пациенттерге дәрі қабылдау ескертулері мен медициналық тексерулер туралы хабарлама жіберу.

Денсаулық көрсеткіштерін бақылау (қан қысымы, қандағы қант деңгейі, жүрек соғысы және т.б.).

Жедел медициналық көмек шақыру мүмкіндігі.

Мейіргерлер үшін электрондық медициналық жазбаларға қол жеткізу және оларды жаңарту.

Ақпараттық ресурстардың маңызы:

Онлайн медициналық кітапханалар мен ғылыми мақалалар базасы арқылы мейіргерлердің кәсіби біліктілігін арттыру.

Вебинарлар мен онлайн курстар арқылы үздіксіз білім алу.

Медициналық форумдар мен қауымдастықтар арқылы әріптестермен тәжірибе алмасу.

Бұл технологиялар мейіргерлік қызметтің сапасын жақсартуға, уақытты үнемдеуге және медициналық көмекті қолжетімді етуге ықпал етеді.

Мейіргерлік білім берудегі жасанды интеллект

Жасанды интеллект (ЖИ) мейіргерлік білім беруде үлкен рөл атқарады. Ол студенттер мен тәжірибелі мамандарға жаңа білім алу процесін жеңілдетуге көмектеседі. ЖИ келесі салаларда қолданылады:

Диагностикалық шешімдер қабылдау;

Виртуалды тренажерлер арқылы клиникалық жағдайларды модельдеу;

Автоматты оқыту жүйелері;

Мейіргерлерге арналған жеке ұсыныстар беру.

Жасанды интеллекттің көмегімен білім алушылар нақты клиникалық жағдайларды интерактивті түрде талдай алады, бұл олардың кәсіби дағдыларын жақсартуға септігін тигізеді [3].

Жасанды интеллекттің мейіргерлік білім берудегі қолданылуы:

Диагностикалық шешімдер қабылдау: Жасанды интеллект жүйелері медициналық деректерді өңдей отырып, клиникалық жағдайларды талдайды және дәл диагноз қоюға көмектеседі. Мейіргерлерге нақты жағдайлар бойынша ұсыныстар жасалады, бұл олардың кәсіби шешімдер қабылдау дағдыларын дамытады.

Виртуалды тренажерлер мен симуляторлар: Мейіргерлер үшін виртуалды тренажерлер мен симуляторлар нақты клиникалық жағдайларды модельдеуге мүмкіндік береді. Бұл технологиялар студенттер мен тәжірибелі мейіргерлерге қауіпті жағдайлармен кездесіп, практикалық дағдыларды қауіпсіз ортада дамытуға мүмкіндік береді.

Автоматты оқыту жүйелері: Жасанды интеллект негізіндегі автоматты оқыту жүйелері студенттердің білім деңгейін бағалап, қажетті білімді беру үшін адаптивті әдістерді қолданады. Мұндай жүйелер білім алу процесін жеке тұлғалық деңгейде жүргізуге мүмкіндік береді, студенттің өз білімін қай жерде жетілдіру қажет екенін анықтауға көмектеседі.

Жеке ұсыныстар беру: Жасанды интеллект мейіргерлердің жұмыс процесін оңтайландыру үшін жеке ұсыныстар мен кеңестер береді. Мысалы, пациенттерге көрсетілетін күтімнің тиімді әдістері мен терапевтикалық стратегиялар туралы ақпаратты автоматты түрде ұсынады.

Клиникалық жағдайларды талдау: Жасанды интеллект оқыту процесінде студенттерге нақты клиникалық жағдайларды интерактивті түрде талдауға мүмкіндік береді. Студенттер түрлі жағдайларды қарастырып, әртүрлі шешімдер мен әрекеттердің нәтижелерін бағалай алады, бұл олардың дағдыларын дамытуға ықпал етеді [4].

Қорытындылай келе, заманауи цифрлық технологиялардың мейірбикелік тәжірибеге енгізілуі денсаулық сақтау жүйесін түбегейлі өзгертуде. Телемедицина, мобильді қосымшалар, ақпараттық ресурстар мен жасанды интеллект сияқты инновациялық технологиялар медициналық қызметтердің тиімділігін арттырып, мейіргерлердің жұмыс жүктемесін азайтуға және пациенттерге сапалы көмек көрсетуге мүмкіндік береді.

Телемедицина ауылдық аймақтардағы пациенттерге жоғары сапалы медициналық көмек алуға жағдай жасай отырып, дәрігерлермен қашықтан байланыс орнатуға мүмкіндік береді. Бұл технология пациенттерге уақыт пен қаржы үнемдеуге, қауіпті инфекциялардың таралуын болдырмауға ықпал етеді. Мейірбикелер үшін бұл жұмыс процесін жеңілдетіп, созылмалы аурулары бар пациенттерді үздіксіз бақылауды қамтамасыз етеді.

Мобильді қосымшалар мен ақпараттық ресурстар мейіргерлердің кәсіби білімдерін жетілдіруге, медициналық қызмет көрсету сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Пациенттер үшін олар дәрі қабылдау ескертулері мен денсаулық көрсеткіштерін бақылау сияқты маңызды функцияларды орындайды,

ал мейірбикелер үшін деректерге тез әрі оңай қол жеткізу, клиникалық шешімдер қабылдау кезінде қажетті ақпаратты алу мүмкіндігі бар.

Жасанды интеллект мейіргерлік білім беруде үлкен өзгерістерге әкелуде. Ол студенттер мен тәжірибелі мамандарға диагностика, клиникалық жағдайларды модельдеу, білім алу процесін оңтайландыру бойынша жаңа мүмкіндіктер ұсынады. Жасанды интеллекттің көмегімен мейіргерлер өз кәсіби дағдыларын дамыта отырып, тиімді шешімдер қабылдауға үйренеді.

Жалпы, цифрлық технологиялардың мейірбикелік тәжірибеге енгізілуі медициналық қызметтің сапасын арттыруға, мейіргерлердің жұмысын жеңілдетуге, пациенттерге көмек көрсету процесін тездетуге және тиімді етуге ықпал етеді. Бұл технологиялар денсаулық сақтау саласының болашақта дамуына негіз болады, ал мейірбикелердің рөлі мен жауапкершілігі артады.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. Olivia T. Washington, Catherine Harris, Nancy L. Johnston. Telehealth Essentials for Advanced Practice Nursing [Телемедицинаның негізгі бағыттары]: [Оқу құралы] / O. T. Washington, C. Harris, N. L. Johnston. — Elsevier, 2020. — 350 с.
2. Garte, Richard. Electronic Health Records and Nursing [Мобильді қосымшалар және ақпараттық ресурстар]: [Медициналық білім беру үшін оқу құралы] / Richard Garte. — Pearson, 2018. — 270 с.
3. Solomon, R. J., & Cooper, Anne. Harnessing Digital Technology and Data for Nursing Practice [Мейіргерлік білім берудегі жасанды интеллект]: [Кәсіби мейіргерлік білімге арналған] / R. J. Solomon, A. Cooper. — Springer, 2019. — 300 с.
4. Management Association, Information Resources. Mobile Health Applications for Quality Healthcare Delivery [Жасанды интеллекттің мейіргерлік білім берудегі қолданылуы]: [Медициналық ақпараттық технологиялар бойынша оқу құралы] / Management Association, Information Resources. — IGI Global, 2021. — 275 с.
1. HIMSS (Health Information and Management Systems Society). Денсаулық сақтау саласындағы ақпараттық технологияларды енгізу бойынша ресурстар мен оқыту бағдарламалары. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.himss.org/> (қаралған күні: 15.04.2025).
2. Telemedicine.org. Телемедицина технологиялары, қашықтан кеңес беру және бақылау жүйелері бойынша ақпарат. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.telemedicine.org/> (қаралған күні: 15.04.2025).
3. MedTech Europe. Медициналық құрылғылар мен инновациялық технологиялар саласындағы жаңалықтар мен зерттеулер. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.medtecheurope.org/> (қаралған күні: 15.04.2025).
4. HealthIT.gov. Денсаулық сақтау саласындағы цифрлық шешімдер, деректерді талдау және жасанды интеллект қолдану туралы мәліметтер. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.healthit.gov/> (қаралған күні: 15.04.2025).
5. Coursera. Мейірбикелер мен медициналық қызметкерлер үшін онлайн курстар. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.coursera.org/> (қаралған күні: 05.04.2025).

6. Khan Academy. Мейірбикелік білім беру және денсаулық сақтау саласындағы негізгі білімдер мен оқыту ресурстары. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://www.khanacademy.org/> (қаралған күні: 02.04.2025).
7. Tengrinews.kz. Қазақстандағы медициналық жаңалықтар мен цифрлық технологиялар туралы мақалалар. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://tengrinews.kz/> (қаралған күні: 30.03.2025).
8. Kazmedic.kz. Қазақстандағы медицина мен денсаулық сақтау саласындағы цифрлық технологиялар және жаңа жүйелер. — [электрондық ресурс]. — Қол жеткізу режимі: <https://kazmedic.kz/> (қаралған күні: 10.04.2025).

ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҚОЛДАУДАҒЫ ОЗЫҚ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР

Мухамбетиярова Анар Балыкбаевна, Қызылорда медициналық жоғары
колледжі, оқытушы

Жундабекова Сабира Сапаровна, Қызылорда медициналық жоғары
колледжі, оқытушы

Құндыбекова Айша Маратқызы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, III курс студенті

Аннотация

Цифрлық технологиялар біздің өміріміздің көптеген аспектілерін өзгертті. Бұл мақаланың зерттеу жұмысы «Денсаулықты қолдаудағы озық цифрлық технологиялардың» соның ішінде жасанды интеллект және оның медицинадағы пайдасы, дене құрылғылары, геномды талдау және өңдеу, имплантацияланатын құрылғылар мен протездер, биопринтинг салаларындағы зерттеу нәтижелері арқылы маңызын айқындайды.

Кілттік сөздер: денсаулық, цифрлық технологиялар, жасанды интеллект, дене құрылғылары, медициналық инновациялар, геномды талдау, имплантация, протез, биопринтинг.

Аннотация

Цифровые технологии изменили многие аспекты нашей жизни. Исследовательская работа этой статьи подчеркивает важность «Передовых цифровых технологий в поддержке здоровья», включая искусственный интеллект и его преимущества в медицине, телесные устройства, анализ и редактирование генома, имплантируемые устройства и протезы, а также результаты исследований в области биопринтинга.

Ключевые слова: здоровье, цифровые технологии, искусственный интеллект, телесные устройства, медиа-инновации, анализ генома, имплантация, протез, биопринтинг.

Abstract

Digital technologies have changed many aspects of our lives. The research paper in this article highlights the importance of "advanced digital technologies in supporting health," including artificial intelligence and its benefits in medicine, body devices, genome analysis and editing, implantable devices and prosthetics, and research findings in the field of bioprinting.

Key words: Health, digital technologies, artificial intelligence, body devices, Media Innovation, genome analysis, implantation, prosthesis, bioprinting.

Денсаулық сақтау технологиялары нарығы соңғы жылдары қарқынды өсуді бастан кешіруде. Денсаулық сақтаудағы әлемдік ақпараттық технологиялар нарығының көлемі 2024 жылға қарай 280 миллиард АҚШ долларын құрайды деп болжануда, ал 2024 жылдан 2034 жылға дейін ол жылдық өсу қарқынымен 17,5% өседі. Денсаулық сақтаудағы ақпараттық технологиялар нарығы созылмалы

аурулары бар пациенттер санының көбеюіне және қашықтан бақылау, электрондық рецепттер және телемедицина шешімдері сияқты инновациялар арқылы пациенттердің деректерін тиімді басқаруға сұраныстың артуына байланысты айтарлықтай өсуде.

Цифрлық инновациялар медициналық қызметтерді ұсыну және оларға қол жеткізу тәсілін өзгертеді. Бұл технологияларды енгізу өсуі мүмкін болса да, олар киберқауіпсіздік мәселелері, оқыту талаптары және жүйелер арасындағы өзара әрекеттесуді қамтамасыз ету сияқты мәселелерді тудырады. Бұл кедергілерді жою цифрлық шешімдерді Денсаулық сақтау саласына біріктіру үшін өте маңызды [1].

Цифрлық трансформация-бұл қажетті инфрақұрылым мен оқыту жағдайында денсаулық сақтау саласында мүмкіндіктер туғызатын үздіксіз процесс. Денсаулық сақтау инфрақұрылымы тұрғысынан ауруханалардың 75% - ы медициналық карталардың электронды жүйелерін қолданатын Америка Құрама Штаттары мысал бола алады. Еуропалық Одақ деңгейінде цифрлық денсаулық сақтау 2019-2024 жылдарға арналған еуропалық Стратегиялық жоспарға (Еуропалық комиссия) сәйкес аса маңызды стратегиялық басымдық болып табылды [2].

Жасанды интеллект (ЖИ) медицинаға айтарлықтай әсер етуде. Қазақстанда нейрорадиология саласындағы Cerebra жасанды интеллект көмегімен ишемиялық және геморрагиялық инсульттің ультра дәл диагностикасын бес-он минут ішінде инсульт бар-жоғын анықтап қана қоймайды, сонымен қатар мидағы өзгерістерді де көріп, диагноз қоюға және емдеуді қысқа мерзімде бастауға мүмкіндік береді.

Кардиология саласында жасанды интеллект ультрадыбыстық суреттердегі жүрек құрылымдарын автоматты түрде бөліп, сегменттеу мүмкіндігіне ие. Бұл талдау процесін жеңілдетеді және жылдамдатады және дәрігерлерге ықтимал проблемаларды ерте кезеңдерде анықтауға, диагностика мен емдеу шешімдерін қабылдауды жеңілдететін деректерді түсіндіруге көмектесетін алдын ала қорытындылар мен ұсыныстарды ұсына алады және ультрадыбыстық суреттерді түсіндіруде біліктілігін арттыра отырып, медициналық персоналды оқыту үшін қолданыла алады.

ЖИ көмегімен алынған мәліметтер дәрігерге белгілі бір медициналық препараттардың ағзаға қалай әсер ететіндігі, ауруды жеңуге көмектесетіні немесе керісінше денсаулықты нашарлататыны туралы кеңес береді, сонымен қатар адамдардың денсаулығын тексеруге кететін шығындарды едәуір азайтады. Мысалы, егер иммунитетті тексеру қажет болса, онда талдаулар 35 мыңнан 200 мың теңгеге дейін тұрады. Ал бұл технологиялардың көмегімен тегін тексеруге болады, тек 1500-2000 теңгеге жалпы қан анализін тапсыру жеткілікті.

Ал қазақстандық мамандар ЖИ көмегімен виртуалды дәрігер құрды. Бұл қызмет check Doc көшпелі диагностика платформасында жұмыс істейді. ЖИ адам денсаулығына қатысты мәселеге тереңірек ену арқылы және 90 пайызға дейін дәлдікпен қорытынды жасай алады, мысалы ЖИ жасаған миокард инфарктісінің болжамдары дәрігерлерге қарағанда дәлірек болды: 72,8 % қарсы 76,4% [3].

Пациенттерді оқытуға арналған әртүрлі ЖИ түрлері бар, мысалы, чатботтар, виртуалды денсаулық сақтау көмекшілері, интерактивті оқыту платформалары. Бұл пациенттердің сұрақтарына бірден жауап бере алатын, білім беру материалдарын ұсына алатын және пациенттерді емдеу жоспарына бағыттай алатын тиімді құралдар. Чатботтардың пациенттердің оқу процесін белсендіруі оқытуды мінез-құлыққа айналдыру процесін жылдамдатады (Aggarwal et al., 2023). ЖИ негізделген чатботтар пациенттерге кез-келген уақытта білім беру материалдарын өндіруге ықпал етеді [4].

Дене құрылғылары: жұқпалы емес аурулардың ауыртпалығын төмендетуге арналған медициналық инновациялар

ЖЕА-әлемдік деңгейдегі денсаулыққа қауіп төндіреді; олар әлемдегі барлық өлімнің 74% құрайды. Бұл созылмалы аурулар айтарлықтай қаржылық шығындарды тудырады: 2010-2030 жылдар аралығында әлемдік экономикаға 47 триллион АҚШ доллары көлемінде шығын әкеледі деп есептеледі. Медициналық денсаулықты бақылауға арналған дене құрылғылары: қан қысымы, жүрек соғу жиілігі, дене температурасы және қадамдар саны туралы жалпы ақпарат алу үшін қолданылады. Apple Watch Series және FitBit Sense сияқты ақылды сағаттарда ЭКГ функциясы бар. Бұдан басқа дене құрылғылары енді инсульттің алдын алу, физиотерапия, темекі шегуден бас тарту бағдарламалары және қант диабетін емдеуге қатысты күрделі функцияларды орындай алады. 2021 жылы жарияланған ДДСҰ баяндамасында технологияларды дамытуда дене құрылғылары маңызды рөл атқаратынын атап көрсетеді: олар көру шешімдерінің 52% (смарт көзілдірік), өзін-өзі күтуге арналған шешімдердің 50% (бейімделгіш киім) және ұтқырлықты арттыру технологияларының 31% құрайды [3].

Белгілі молекулалық этиологиялары мен формалары бар бір ген тудыратын 7000-нан астам ауру бар. Геномды секвенирлеу технологиясын қолдану ауру скринингін, молекулалық диагностиканы (онкологиядағы жаңа бағыт - сұйық биопсия), емдеуді және басқаруды жақсартады.

Пациенттердің 50% - дан 60% - на дейін генетикалық тестілеу мүмкіндігін жіберіп алады, осылайша, NGS технологияларының барған сайын қол жетімділігін ескере отырып, оларды популяцияға негізделген жүрек ауруларын, қатерлі ісікті скринингтік жолмен анықтауда, антиаритмиялық препараттармен немесе имплантацияланатын фибрилляциялық кардиовертерлермен (ICD) емдеу сияқты алдын алу шараларын таңдауды қосу ұсынылды.

Сол сияқты, жаңа туған нәрестелерді скринингтен өткізу үшін NGS ұсынылды. Зерттеу қорытындысы бойынша, егер бүкіл геномды секвенирлеу өмірдің 5-ші күнінде жүргізілсе, жеті ауыр науқас балада симптомдардың алдын алуға болады.

Жеке емдеудегі NGS зерттеулерге сәйкес, прогрессивті асқазан обыры бар емделушілер химиотерапия тобымен салыстырғанда иммундық бақылау нүктесінің ингибиторы тислелизумабпен жалпы өмір сүрудің айтарлықтай жақсарғанын көрсетті. Нәтижесінде көптеген жаңа гендік терапия өнімдері сәтті зертханалық тестілеуден кейін клиникалық қолдану үшін мақұлданды. Гендік терапия қазір жеке генетикалық бұзылулар мен қатерлі ісіктерді емдеу үшін ғана

емес, сонымен қатар остеоартрит және диабеттік нейропатия сияқты жалпы күрделі ауруларды емдеу үшін қолданылады [7].

Имплантицияланатын құрылғылар үздіксіз бақылауды, ауруларды ерте анықтауды, негізделген шешім қабылдауды, нәтижелерді жақсартуды, шығындарды азайтуды және созылмалы ауруларды басқаруды қамтамасыз ететін денсаулық сақтаудағы өмірлік маңызы бар. Бұл құрылғылар нақты уақыттағы деректерді ұсынады, бұл денсаулық сақтау саласына алдын-ала араласуға мүмкіндік береді және пациенттерге күтім мен өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді. Құрылғының дұрыс жұмыс істеуі мен пациенттің қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін барлық материалдар жоғары қауіпсіздік пен өнімділік стандарттарына сәйкес келуі керек. Бұл күрделі құрылғыларды өндіруде микроөндіріс, 3D басып шығару және наноөндіріс сияқты озық өндіріс технологиялары жиі қолданылады және осы салада жаңа өндірістік инновациялар жалғасуда [5,6].

Биопринтинг донорлық органдарға тәуелділікті азайтады және трансплантацияны күту тізімдерін айтарлықтай азайтады, сонымен қатар қабылдамау қаупін азайтады, өйткені органдар пациенттің жасушаларынан жасалады.

Адамға трансплантацияланған алғашқы 3D баспа органы 1999 жылы Уэйк Орман Регенеративті медицина институтының ғалымдары құрған қуық болды және ол бірнеше онжылдықтардан кейін де толық жұмыс істеді.

Медицина үшін маңызды оқиға: тарихта алғаш рет пациентке 3D басып шығарылған орган сәтті трансплантацияланды. Ғалымдар, дәрігерлер мен инженерлер тобы мұндай операцияны 2023 жылы Сеулдегі Сент-Мэри ауруханасында бірінші болып жасады. Науқас, 50 жастағы әйел, қалқанша безінің қатерлі ісігін жою операциясынан кейін трахеяның бір бөлігін жоғалтты.

Диабеттік табан асқынуы пациенттерге ауыртпалық түсіреді. Мамандандырылған 3D биопринтері шығарған аутологиялық минималды манипуляцияланған гомологиялық май тінімен (AMHAT) емделген созылмалы диабеттік табан ойық жарасы (NADS) бар қатарынан он пациентке бір мезгілде пилоттық зерттеу жүргізілді. Нәтижелер: бес жара 5 аптада, ал біреуі 8 аптада жазылды. 12 аптадан кейін жара аймағының орташа пайыздық төмендеуі 78,3% құрады. Жаралардың 60% - толық жабуға қол жеткізілді. Бұл жаралар жабылғанға дейінгі орташа уақыт 49,1 күнді құрады (95% сі, 29,9-68,3). Жағымсыз құбылыстар байқалмады [8].

Қорытындылай келе жасанды интеллект, дене құрылғылары, геномды талдау және өңдеу, имплантацияланатын құрылғылар мен протездер, биопринтинг салаларындағы зерттеу нәтижелері арқылы денсаулықты қолдаудағы озық цифрлық технологиялардың маңызына көз жеткіздік.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. <https://www.linqto.com/blog/digital-technology-is-changing-the-healthcare-industry/>
2. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9963556/>

3. <https://kzaif.kz/health/kak-v-kazahstane-iskusstvennyy-intellekt-pomogaet-v-diagnostike-i-lechenii>
4. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471595324003159>
5. Singh және т. б., 2020; Stieglitz, 2021)
6. Betancourt және Brannon-Peppas, 2006; K. Kang және т.б., 2018
7. <https://www.imrpress.com/journal/FBL/29/1/10.31083/j.fbl2901007/htm>
8. <https://top3dgroup.ru/blog/bioprinting/bioprinting-tehnologiya-3d-biopechati/>

МЕЙІРГЕРЛІК ІСТЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫНЫҢ РӨЛІ

Зейнелғаби Жанна Зейнелғабиқызы, zhan_z88@mail.ru
ШЖҚ КМК «Өскемен жоғары медицина колледжі», оқытушы

Аннотация

Мақалада жасанды интеллект (ЖИ) технологияларының мейіргерлік іс саласындағы рөлі мен мүмкіндіктері қарастырылған. Қазіргі кездегі мейіргерлік жұмыстың ерекшеліктері ескеріле отырып, ЖИ-ның медициналық деректерді талдау, ауруларды ерте анықтау, науқастарды бақылау және емдеу жоспарларын құру секілді маңызды аспектілердегі қолданылу салалары көрсетілген. ЖИ-дің мейіргерлік жұмыста қолданылатын бірнеше құралы атап өтілген. Сондай-ақ, мобильді қосымшалар мейіргерлердің жұмысының сапасын арттырудағы үлесі ерекше екені айтылады. Мәселен, «AI Doctor» атты қосымша мейіргерлерге пациенттерді бағалау, емдеу нұсқаларын ұсыну, дәрі-дәрмектер туралы ақпарат алу, қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі ақпараттар және жедел жәрдем шақыру қызметтерін ұсынады.

Кілттік сөздер: Жасанды интеллект, мобильді қосымша, мейіргерлік іс, ЖИ инструменттері.

Аннотация

В статье рассматриваются роль и потенциал технологий искусственного интеллекта (ИИ) в сфере сестринского дела. Учитывая специфику современной сестринской работы, выделены области применения ИИ в таких важных аспектах, как анализ медицинских данных, раннее выявление заболеваний, мониторинг состояния пациентов, разработка планов лечения. Упоминается несколько инструментов ИИ, используемых в сестринском деле. Также отмечается, что мобильные приложения играют значительную роль в повышении качества работы медсестер. Например, приложение под названием «AI Doctor» предоставляет медсестрам оценку состояния пациентов, варианты лечения, информацию о лекарствах, информацию об общественном здравоохранении и экстренных службах.

Ключевые слова: Искусственный интеллект, мобильное приложение, сестринское дело, инструменты ИИ.

Abstract

The article discusses the role and potential of artificial intelligence (AI) technologies in nursing. Given the specifics of modern nursing work, the areas of AI application are highlighted in such important aspects as medical data analysis, early detection of diseases, patient monitoring, and development of treatment plans. Several AI tools used in nursing are mentioned. It is also noted that mobile applications play a significant role in improving the quality of nurses' work. For example, an application called "AI Doctor" provides nurses with patient assessment, treatment options, medication information, public health information, and emergency services.

Keywords: Artificial intelligence, mobile application, nursing, AI tools.

Жасанды интеллект технологиясы соңғы жылдары медицина саласында айтарлықтай өзгерістер енгізуде. Мейіргерлік іс осы үрдістен тыс қалмай, заманауи технологиялардың көмегімен жаңа деңгейге көтеріліп жатыр. Жасанды интеллекттің медициналық деректерді талдау, ауруларды ерте кезеңде анықтау, науқастарды бақылау және емдеу жоспарларын жасау сияқты мүмкіндіктері мейірбикелердің жұмысын жеңілдетіп қана қоймай, олардың кәсіби біліктілігін арттырады. Қазақстан Республикасы да бұл бағыттағы жетістіктерді пайдаланып, денсаулық сақтау жүйесін жаңғырту жолында белсенді қадамдар жасап келеді. Осылайша, ЖИ технологиялары мейіргерлердің жұмысына оң әсер етіп, науқастардың күтімі мен денсаулығын жақсарту мақсатында кеңінен қолданыла бастады[1].

Баяндаманың негізгі мақсаты – мейіргерлік істе жасанды интеллект технологияларының рөлін анықтау және мейіргерлік салада ЖИ құралдарының мүмкіндіктерін зерттеу болып табылады. Сонымен қатар, баяндама қазіргі уақытта қолданыстағы ЖИ жүйелерінің артықшылықтары мен шектеулеріне талдау жасайды және болашақта медицина саласын дамыту үшін қандай әлеуеті бар екенін қарастырады.

Жаңашылдығы:

Бұл баяндама жасанды интеллект технологияларын мейіргерлік іс саласында қолдану тәжірибесіне тереңдеп үңіледі. Баяндамадағы жаңашылдық оның мейіргерлік іс мамандары үшін практикалық маңызы зор екендігінде және оларды озық технологиялар мен әдістермен таныстыруында болып отыр.

Жасанды интеллект технологиялары мейіргерлік іспен тығыз байланысты, себебі олар күнделікті жұмыс процестерінде маңызды рөл атқарады. Атап айтқанда, ЖИ келесі бағыттарда қолданылады:

1. «Науқастарды бақылау»: Мейіргерлер тәулік бойы пациенттердің жағдайын бақылап отыруы тиіс. Бұл процесті жеңілдету үшін жасанды интеллектке негізделген құрылғылар қолданылады. Мысалы, арнайы датчиктер науқастың жүрек соғысын, қан қысымын, тыныс алу жиілігін және басқа да көрсеткіштерді үздіксіз өлшей алады. Деректерді ЖИ жүйесі талдап, ауытқушылықтарды анықтап, тиісті шараларды дер кезінде қабылдау үшін сигнал береді.

2. «Диагноз қоюға көмек»: Мейіргерлер кейбір жағдайларда дәрігерлерден тәуелсіз шешімдер қабылдауы қажет болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда жасанды интеллект науқас туралы деректерді талдай отырып, ықтимал диагноздарды ұсына алады. Бұл әсіресе шұғыл жағдайларда немесе дәрігер қолжетімді болмаған кезде өте пайдалы.

3. «Уақыт үнемдеу»: Мейіргерлер қағаз жұмыстарын жүргізуден көп уақыт жұмсайды. Жасанды интеллектпен жұмыс істейтін жүйелер бұл жұмыстарды автоматтандыруға көмектеседі. Электрондық құжат айналымдары, науқастар туралы мәліметтердің жиналуы және өңделуі – мұның бәрі мейірбикелерге тиімдірек жұмыс жасауға мүмкіндік береді [4].

4. «Жеке көзқарастар ұсыну»: Жасанды интеллект жеке науқастардың қажеттіліктеріне сәйкес күтім бағдарламаларын құра алады. Науқасқа арналған диета, дәрі-дәрмектерді тағайындау, физикалық жаттығулар жоспары – бұның барлығы науқастың жай-күйінің ерекшеліктерін ескере отырып жасалуы керек. ЖИ бұл мақсаттарға сай бейімделуге көмектеседі.

5. «Оқу процесстерін жетілдіру»: Мейіргерлерді оқытуда жасанды интеллекттен де қолданылуы мүмкін. Виртуалдық симуляторлар мен тренингтер мейіргерлерге нақты өмірлік жағдайларда қалай әрекет ету керектігін үйретеді. Мұның арқасында мейіргерлер кәсіби дағдыларын жетілдіреді әрі өздерінің біліктіліктерін шыңдайды.

Нақты бүгінгі күнде мейіргерлік салада қолданылып жатқан ЖИ инструменттерінің пайдасын келесідей сипаттауға болады:

1. Деректерді өңдеу:

- Электрондық денсаулық паспорты (EDP): Науқастардың медициналық тарихын жинақтап, жүйелі түрде өңдей отырып, кешенді бақылауға мүмкіндік береді. Мейіргерлерге қажетті ақпаратты тез табуға мүмкіндік береді.

- Tibot Health: Науқастың физиологиялық және психологиялық көрсеткіштерін жинақтап, мейіргерлерге оларға сүйене отырып, дұрыс шешім қабылдауға көмектеседі. Науқастың жағдайын динамикалық түрде бақылауға мүмкіндік береді.

2. Диагностика және консультация:

- AI Doctor: Мобильді қосымша, науқастың жағдайына сүйене отырып, ықтимал диагноздарды тауып, мейіргерлерге емдеу бағытын анықтауға көмектеседі. Ауруханаға жатқызу немесе үйде емдеу жөніндегі шешімдерді қабылдауға ықпал етеді [2].

3. Коммуникация және автоматтандыру:

- Nursebot: Робот-мейіргерлер технологиясы, келешекте науқастарды бақылау, дәрі-дәрмек беру, алғашқы медициналық көмек көрсету сияқты міндеттерді атқара алады.

- Medibot: Мейіргерлер арасындағы коммуникацияны жеңілдететін және жұмысты автоматтандыратын құрал. Маңызды ақпаратты жылдам жіберуге мүмкіндік береді, мейіргерлердің уақытын үнемдейді.

Қазіргі таңда мобильді қосымшаларды қолданған әлдеқайда ыңғайлы, әрі кең қолданыста екені мәлім. Әрине көптеген платформалардың қолжетімділігі ақылы болғанымен, мейіргерлер мен пациенттерге көмекші ретінде таптырмас

құралдардың біріне айналып бара жатқаны сөзсіз. Сондай қосымшалардың бірі «AI Doctor» — бұл жасанды интеллект негізінде жасалған медициналық қосымшасы, мейіргерлерге пациенттерді бағалау, емдеу нұсқаларын ұсыну, дәрі-дәрмектер туралы ақпарат алу және жедел жәрдем шақыру қызметін пайдалану сияқты мүмкіндіктерді ұсына алады. Бағдарлама Android және iOS платформаларында қол жетімді [2]. «AI Doctor» мобильді қосымшаның ерекшеліктерін зерделеп көрелік:

1. «Пациенттерді бағалау» - Мейіргер науқастың шағымдары мен симптомдарын енгізу арқылы бағдарламадан болжам диагноз алуға мүмкіндігі бар. Бұл функция мейіргерлерге жылдам шешім қабылдау үшін құнды көмек бола алады.

2. «Емдеу нұсқаулары» - Қосымша белгілі бір ауру түріне қарсы емдеу нұсқаларын ұсынады. Бұл мейіргерлерге стандартталған емдеу хаттамаларымен жұмыс істеу мүмкіндігін береді.

3. «Дәрі-дәрмектер туралы ақпарат» - Бағдарлама дәрі-дәрмектер тізімін қамтиды, соның ішінде олардың дозасы, жанама әсері және өзара әрекеттесуі туралы ақпарат беріледі. Бұл мейіргерлерге науқастардың дәрілік терапиясы жөнінде шешім қабылдауға көмектеседі.

4. «Қоғамдық денсаулық сақтау жөніндегі ақпарат»: - AI Doctor сонымен қатар эпидемиялық жағдайға, вакцинацияларға және жалпы халықтың денсаулығына қатысты жаңалықтармен қамтамасыз етеді. Бұл мейіргерлерге қоғамдық денсаулық сақтау бойынша соңғы ақпараттарды қадағалап отыруға мүмкіндік береді.

5. «Жедел жәрдем шақыру» - Жағдай ауыр болған жағдайда бағдарлама мейіргерлерге жедел жәрдем шақыру қызметіне қоңырау шалу мүмкіндігін ұсынады. Бұл функция шұғыл медициналық көмек қажеттілігінің тез арада анықталуына көмектеседі.

«AI Doctor» мобильді қосымшасының интерфейсі де пайдаланушыларға ыңғайлы түрде жасақталған. Сондай-ақ, бағдарламаның интерфйестік элементтерін келесідей топтастыруға болады [3]:

«Бастапқы бет» Бастапқы бетте қолданушыға интуитивті әрі тартымды дизайн ұсынылады. Экранның ортасында «Сұрақ қойыңыз» немесе «Симптомдарды енгізіңіз» сияқты батырмалар болады. Пайдаланушыға қажетті ақпаратты бірден табуға мүмкіндік береді.

«Симптомдарды енгізу» Пайдаланушы өз симптомдарын (мысалы, бас ауруы, жөтел, температура) енгізіп, әр симптом үшін сипаттама бере алады. Қосымша интерктивті түрде жауап беріп, пайдаланушыға қажетті сұрақтарды қояды.

«Кеңестер мен ұсыныстар» Дәрігерлік кеңестер мен емдеу жолдары қолданушының симптомдары негізінде ұсынылады. Интерфейсте нақты ақпараттар мен кеңестер ұсынылады, онымен бірге «Дәрігермен байланысу» батырмасы да бар, ол қажет кезде тікелей дәрігермен байланысуға мүмкіндік береді.

«Денсаулық журнал» пайдаланушы денсаулығы мен симптомдарына күнделікті жазбалар енгізе алады. Бұл функция тек мүмкін болатын ауруларды

емес, сонымен бірге жасаған емшаралар мен дәрі-дәрмектерді бақылауға да мүмкіндік береді.

«Профиль мен параметрлер» Пайдаланушы өзінің жеке ақпараттарын, медициналық тарихын және дәрігерлермен байланыс ақпаратын сақтай алады. Параметрлер бөлімі арқылы пайдаланушы қосымшаның функционалдығын өз талаптарына сай реттей алады.

«Ақпараттық блоктар» Интерфейсте денсаулыққа қатысты пайдалы ақпараттар мен мақалалар, сондай-ақ жиі қойылатын сұрақтарға жауаптар бар бөлімдер енгізілген [3].

Жасанды интеллект технологиясының болашақтағы мүмкіндіктерін түйіндеп айтатын болсақ: ЖИ жаңа дәрі-дәрмектер мен технологияларды жасауда көмек бере алады. Бұл тиімді дәрі-дәрмектерді шығарып, жаңа технологияларды қолдануға мүмкіндік береді. Салауатты өмір салтын насихаттап, адамдардың өмір сүру үлгісін зерттеп, аурулардың алдын алу үшін пайдалы кеңестер беретін болады. Денсаулық сақтау жүйесін тиімдірек ету үшін үлкен деректерді талдайды, бұл ресурстарды дұрыс пайдалануға және шешім қабылдауға көмектеседі [4].

ЖИ медицинада үлкен мүмкіндіктер ұсынса да, оның тиімділігін арттыру, қауіпсіздігін қамтамасыз ету және этикалық мәселелерді шешу бағытындағы жұмыстарды жалғастыру қажет [5].

Жасанды интеллект мейіргерлік істің дамуында маңызды рөл атқаруда. Бұл технология мейіргерлердің жұмысын жеңілдетіп, науқастарға сапалы көмек көрсетудің жаңа деңгейін қамтамасыз етеді. Ол медициналық процестерді жылдамдатуға және қызметтердің тиімділігін арттыруға көмектеседі. Қазақстанда жасанды интеллектті денсаулық сақтау саласына енгізу әлі де бастауыш кезеңдерде, бірақ бұл бағытта үлкен мүмкіндіктер бар. Болашақта жасанды интеллект мейіргерлік қызметпен тығыз байланыс орнатып, пациенттерге көмек көрсету процесін одан әрі жетілдіретініне сенім мол.

Библиографиялық тізім:

1. Ахмадиев, Ф. К., Шакирова, Л. Н., & Арсланова, Г. Х. (2022). Мейіргерлік ғылымның цифрландыру дәуіріндегі жасанды интеллект технологиясы. «Медициналық ғылым және білім журналы», 12(3), 15–23.
2. Gourab Das, M. De, S. Mandal and K.K. Mandal «Characteristics of Solar PV Array Implemented in Matlab Software», Материалы Международной конференции I3SET, - 2018.
3. «AI Doctor» қосымшасы жайлы мәліметтер сайты, <https://docus.ai/ai-doctor>.
4. Национальная медицинская библиотека АҚШ. (2023). Artificial Intelligence in Nursing Practice: Current Trends and Future Directions. Retrieved from<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC999999/>.
5. World Health Organization. Artificial intelligence in health care: opportunities and challenges. Geneva: WHO Press, 2018.

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ХИРУРГИЯДА ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУДІҢ ТИІМДІЛІГІ МЕН ЫҚПАЛЫ

Ибраев Бекнур Бектемирович

Қызылорда медициналық жоғары колледжі,
«Хирургия» пәнінің оқытушысы ғылыми жетекшісі

Шакирбек Гульвира

Қызылорда медициналық жоғары колледжі,
«Емдеу ісі» бөлімінің 108 топ білім алушысы

Аннотация

Реконструктивті хирургияда операцияларды жоспарлау және дайындау барысында цифрлық технологияларды қолданудың отандық тәжірибесі зерттелген. Әртүрлі бағдарламалық қамтамасыз ету және технологиялық құралдар арқылы эндопротездеуді жоспарлау мен жүзеге асырудың артықшылықтары мен болашағы талқыланады. Сонымен қатар, мақалада емдеу әдістерін жекелендіру, инновациялық материалдарды енгізу, қымбат диагностикалық жабдықтардың мүмкіндіктерін толық пайдалану, медициналық қызметтердің сапасын жақсарту және олардың көрсетілу мерзімін қысқарту мәселелері қарастырылған.

Кілт сөздер: цифрлық технологиялар, қоспа технологиялар, компьютерлік томография, хирургиялық операция, CAS-технологиялар.

Аннотация

В реконструктивной хирургии изучен отечественный опыт использования цифровых технологий для планирования и подготовки операций. Обсуждаются преимущества и перспективы применения различных программных решений и технологических средств для планирования и выполнения эндопротезирования. Кроме того, в статье рассматриваются вопросы индивидуализации методов лечения, внедрения инновационных материалов, эффективного использования дорогостоящего диагностического оборудования, повышения качества и сокращения сроков предоставления медицинских услуг.

Ключевые слова: цифровые технологии, аддитивные технологии, компьютерная томография, хирургическая операция, CAS-технологий.

Abstract

The experience of using digital technologies in Kazakhstan for planning and preparing surgeries in reconstructive surgery has been studied. The advantages and prospects of applying various software solutions and technological tools for planning and performing endoprosthetics are discussed. In addition, the article examines issues related to the individualization of treatment methods, the introduction of innovative materials, the effective use of expensive diagnostic equipment, improving the quality of medical services, and reducing the time required for their delivery.

Keywords: digital technologies, additive technologies, computed tomography, surgical operation, CAS technologies.

Зерттеудің бағыты: Орта буын медицина қызметкерлерінің тұлғалық өсуі, кәсіби шаршаудан қорғау механизмдері және кәсіби құзыреттілігін, коммуникативті дағдыларын жетілдіру.

Зерттеу тақырыбы: « Медицина қызметкерлерінің хирургияда цифрлық технологияларды енгізудің тиімділігі мен ықпалы »

Зерттеу әдістері: жинақтау, жүйелеу, талдау, баяндау

Зерттеудің өзектілігі: Статистикалық мәліметтер көрсеткендей, инновациялық технологияларды енгізу медициналық мекемелердің тиімділігін арттыруға айтарлықтай үлес қосып жатыр.Болашақта хирургияда цифрлық технологияларды қолдану операциялардың нәтижелілігін жақсартып, пациенттердің сауығу уақытын қысқартуға мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты: Цифрлық технологиялар қазіргі медициналық тәжірибені жақсартып қана қоймай, сонымен қатар хирургияның жаңа буынын — неғұрлым дәл, жеке тұлғаға бейімделген және қауіпсіз түрін қалыптастырудағы маңызды рөлі.

Зерттеудің міндеттері: Мәселені айқындау, шешу жолдарын ұсыну, баяндау.

Зерттеудің материалдары мен әдістері: Зерттеу жұмысында О. Э.Карпов, С. С.Гаврюшин, М. Н.Замятин, С. А.Епифанов, С. С. Хрыков осы авторлардың «Цифровые технологии в современной реконструктивной хирургии» атты еңбектеріне сүйене отырып, зерттеу жұмыстары жүргізілді.

Хирургиядағы цифрлық технологиялар, ең алдымен, «Computer Aided Surgery» (CAS) атауын алған арнайы бағдарламалық-аппараттық жүйелерді әзірлеу және қолдану. CAS технологиялары диагностиканы жетілдіру және автоматтандыру үшін, алдын ала операцияны жоспарлау, оператор хирургының тренингі, тікелей хирургиялық араласу және операция ішілік сүйемелдеу. Даму CAS технологиялары ғылыми жетістіктермен байланысты, олардың ішінде (КТ, МРТ), виртуалды компьютерлік модельдеудің заманауи диагноздарын атап өткен жөн және қолданылатын аддитивті технологиялар (3D басып шығару) үлгілерді, қосалқы элементтерді және импланттар. Қазіргі таңда CAS жүйелерін кеңінен енгізу хирург жұмысының тиімділігін ғылыми жолмен арттыру, жеке ерекшеліктерін ескеру науқастың денесі, хирургиялық техниканы оңтайландыру және хирургиялық араласуға байланысты жарақатты азайту кедергі [3]. CAS-technology пайда болуы мен жетілдірілуі соңғы онжылдықтағы ғылыми жетістіктермен байланысты. Адам денесінің суреттерін қабат-қабат талдау әдісінің негізін қалаушы деп Н.И. Пироговты әділ түрде атауға болады.Түпнұсқа әдісті қолдана отырып, мұздатылған мәйіттерді кесу арқылы және адам денесінің әртүрлі бөліктерінің үш перпендикуляр бағытта жасалған мыңдаған кескіндерін алып, Н.И. Пирогов өлмес еңбек– «Anatomia topographica sectionibus, per corpus humanum congelatum triplice directione ductis, illustrate» – «Үш бағытта мұздатылған адам денесіне жасалған кесулермен көркемделген топографиялық анатомия» атты еңбегін жариялады. «Пироговтың кесінділері» заманауи компьютерлік томография сияқты анатомиялық құрылымдардың дәл бейнелерін жоғары дәлдікпен көрсетеді [5]. Ұлы хирургтың негіздеген идеясы

1979 жылы Нобель сыйлығының лауреаттары Г. Хаунсфилд пен А. Кормак тарапынан компьютерлік томография түрінде жүзеге асырылды[1,2]Компьютерлік томография көмегімен белгілі бұрышпен қабаттап алынған растрлық кескіндер – кесінділер алынады.Суреттің сапасы томографтың ажырату қабілетіне байланысты, ол көлемдік ұяшықтың өлшемімен – воксельмен бағаланады. Қазіргі уақытта мамандандырылған томографтардың көмегімен воксельдің өлшемі 0,1 мм-ге дейінгі суреттерді алуға болады. Томограммалар қабаттық растрлық суреттерді пайдаланады, олар арнайы DICOM форматында ұсынылған (Digital Imaging and Communications in Medicine, қазақша «Медицинада сурет қалыптастыру және байланыс» деп аударуға болады). Сонымен қатар, компьютерлік томография көмегімен алынған кеңістіктік растрлық модель сандық талдау жүргізу үшін тікелей қолдануға жарамсыз. Растрлық кескінді нүктелерден, сызықтардан, беттерден және көлемдерден тұратын геометриялық примитивтерге негізделген үш өлшемді қатты дене моделіне түрлендіру қажет [3].

Қазіргі уақытта шетелдік әзірлеушілер Mimics (Materialise, Бельгия), Amira (Visage Imaging, АҚШ) және т.б. бағдарламалық жүйелерді жасап шығарды, олар кескіндерден үш өлшемді объектілерге өтуге, сондай-ақ тін құрылымының тығыздығына байланысты жүйені құрылымдық талдаудан өткізуге мүмкіндік береді[4]. Мысалы, Mimics (Materialise, Бельгия, 2015) бағдарламасы жүйенің виртуалды хирургиялық операцияларды орындауға мүмкіндік береді. Дәрігерге үш өлшемді модельді көру, зақымдалған сүйектің бөлігін кесіп алу, имплантты орналастыру, оны бұрандалармен, пластиналармен бекіту, операцияға дейінгі және кейінгі сүйектердің қалыңдығын тексеру, жеке пластиналар мен импланттарды жасау, сондай-ақ қажетті анатомиялық бөліктерді 3D-принтерде басып шығару мүмкіндігі беріледі. Жүйе бет сүйектері, тізе буыны, жамбас сүйектері, омыртқа, жүрек және адам ағзасының көптеген басқа бөліктерінде хирургиялық операцияларды модельдеуге арналған, бұл оны әмбебап етеді. Дегенменде, көптеген функциялар инженерлер үшін қажет және медициналық тәжірибеде аз қолданылатын. Mimics бағдарламасын меңгеру қиын және оны кеңінен қолдануға функционалдығы жеткіліксіз. Тағы бір мысал – Trauma Cad 2.4 бағдарламасы, Brain Lab, Германия, 2015 жыл – хирург-ортопедке арналған бағдарламалық қамтамасыз ету. Ол операцияға дейінгі жоспарлау, протездерді таңдау, визуализация және емдеуді модельдеу үшін виртуалды құралдар жиынтығын ұсынады.

Жүйе дәрігерге пациенттің анатомиялық өлшемдерін, имплантаттардың өлшемдерін тез және дәл бағалауға, операцияны виртуалды жоспарлауға, пациенттің операциядан кейінгі жағдайын, мысалы, аяқтың ұзындығын немесе оның қалыпты күйіне қатысты ығысуын анықтауға мүмкіндік береді. Сонымен қатар, Trauma CAD педиатрия, омыртқа жарақаттары, аяқ және тобық буыны үшін модульдер жинағына ие.

Бағдарламаның негізгі кемшілігі үш өлшемді бейнелерді қолдаудың болмауы (оның орнына тегіс рентгенограммамен жұмыс істеу ұсынылады), бұл дәрігердің анатомиялық объектілердің орналасуын және пішінін анық бағалауға

және имплантаттар мен трансплантаттарды виртуалды түрде сынақтан өткізуге мүмкіндік бермейді.

Денсаулық сақтау саласы үшін елеулі кемшілік – бағдарлама тек батыс компаниялардың имплантаттарының бекітілген тізімімен жұмыс істеуге мүмкіндік береді, басқа өндірушілердің (мысалы, Ресейдің) өнімдерін қосу мүмкіндігі қарастырылмаған. Шетелдік хирургиялық араласу жоспарлау бағдарламалық кешендерін енгізумен байланысты елеулі қиындықтардың болуы отандық медицинада сандық технологияларды қолдануды шектейді.

Арнайы бағдарлама арқылы пациенттің бет сүйектерінің үш өлшемді виртуалды моделін жасаймыз. Кейіннен болашақ протездік құрылымның прототипін қалыптастырамыз. Протездің шаблонын 3D-басып шығару әдісімен нақты мөлшерде жасаймыз (қажетті түзетулер мен толықтыруларды енгізу мүмкіндігі. Шаблонға сәйкес соңғы виртуалды үш өлшемді модель жасалады, оған сәйкес тиісті сертификатталған материалдардан (титан қорытпалары, арнайы пластиктер және т.б.) келісімшарт аясында кез-келген сертификатталған өндірісте протездік құрылымның соңғы нұсқасы дайындалады (ЧПУ станоктары, 3D басып шығару және т.б.) Бұл әдістемеде айтарлықтай еңбек сыйымдылығы мен уақыт шығындарына байланысты кемшіліктер бар, бұл медициналық көмек көрсетуді қиындатады.

Хирургиялық операцияның бір циклі екі аптадан алты аптаға дейін созылады. Егер науқастың жеке ерекшеліктері ескерілмесе, стандартты шешімдерді қолданғанда, операцияның сәтсіз аяқталу ықтималдығы жоғары.

Жақ-бет хирургиясында протездеуші конструкцияларды жекешелендіру ерекше мәнге ие, бұл функционалдық және эстетикалық қалпына келтірудің ең толық нәтижелеріне қол жеткізуге мүмкіндік береді [7].

Қорытындылай келе, сандық технологиялар жоғары технологиялық медицинаның көптеген салаларында өз орнын тапты. Аддитивті технологияларды CAS жүйелерімен бірге қолдану хирургтың жұмысының тиімділігін айтарлықтай арттыруға, пациенттің жеке ерекшеліктерін ғылыми негізде ескеру, операциялық процесті оңтайландыру және хирургиялық араласу кезінде жарақатты азайту арқылы емдеу сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Автоматтандыру мен телемедицинаны пайдалану шектеусіз мамандарды осы салаға тартуға мүмкіндік берері айдан анық!

Қолданылған әдебиеттер:

1. Календер В. Компьютерная томография – М.: Техносфера, 2006. – 244 с
2. Прокоп М., Галански М., Спиральная и многослойная компьютерная томография. Уч.пособие / Пер. с англ.-М.: Медпресс-информ, 2007. – 712 с
3. Божко А.Н., Жук Д.М., Маничев В.Б. Компьютерная графика. – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2007. – 392 с.
4. Gelaude F., Vander Sloten J., Lauwers B. Accuracy assessment of CT-based outer surface meshes, Computer Aided Surgery 2008, 13(4), P. 188-199.
5. Шевченко Ю.Л., Апостолиди К.Г., Балин В.Н., Елифанов С.А. Ледяная анатомия Пирогова и интраоперационная навигация в хирургии повреждений орбиты: гениальное пророчество и его реальное воплощение. Вестник

Национального медико-хирургического Центра им. Н.И.Пирогова. – 2013. – т.8, №.3.

6. Карпов О.Э., Апостолиди К.Г., Балин В.Н., Епифанов С.А. Хирургическое лечение больных с травмой назоорбитоэтмоидального комплекса в условиях гибридной операционной. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2014. – Т. 9, №.2. – С. 59-63.

7. Епифанов С.А., Балин В.Н., Хрыков С.С. Компьютерные технологии в реконструктивной хирургии средней зоны лица. Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – 2014. – Т. 9, №.4. – С. 28-31.

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ КӨМЕГІМЕН АУРУХАНАДАҒЫ ПАЦИЕНТТЕРДІ БАҚЫЛАУ ЖҮЙЕЛЕРІ

Насыр Аружан Мұхаммеджанқызы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі ІІІ курс студенті

Ғылыми жетекшілері: Жундабекова Сабира Сапаровна¹, Кемелбаева Гулаим
Сапарбековна²

Дәрігер - терапевт, педагог-зерттеуші «Арнайы пәндер - 1» бірлестік жетекшісі¹
«Қолданбалы бакалавриат» бөлімінің меңгерушісі, «Денсаулық сақтау ісін
басқару» магистрі²

Аннотация

Медицинадағы жасанды интеллект дәрігерді алмастырмайды, бірақ ол — пайдалы құрал, диагностика және емдеу ісіндегі көмекші бола алады. Жасанды интеллект жаңа емдеу әдістерін жасауға, вакциналарды әзірлеуге және созылмалы ауруларды басқаруға көмектеседі деп күтілуде. Сондай-ақ, нақты уақыт режимінде келетін мәліметтер негізінде жұмыс істейтін толық автоматтандырылған диагностика және емдеу жүйелеріне көшуге болады. Жасанды интеллект медицинаны өзгертті және оны жалғастыруда. Оның әсері диагностика мен емдеуден бастап жаңа препараттарды әзірлеуге дейінгі барлық кезеңдерде көрінеді.

Кілттік сөздер: медицина, заманауи тәсіл, аурухана, жасанды интеллект, денсаулық сақтау жүйесі, инвазивті хирургия, генетикалық ақпарат.

Аннотация

Искусственный интеллект в медицине не заменит врача, но может стать полезным инструментом и помощником в диагностике и лечении. Ожидается, что искусственный интеллект поможет в разработке новых методов лечения, создании вакцин и управлении хроническими заболеваниями. Также возможно переход к полностью автоматизированным системам диагностики и лечения, работающим на основе данных в режиме реального времени. Искусственный интеллект уже изменил медицину и продолжает это

делать. Его влияние прослеживается на всех этапах — от диагностики и лечения до разработки новых препаратов.

Ключевые слова: медицина, современный подход, больница, искусственный интеллект, система здравоохранения, инвазивная хирургия, генетическая информация.

Abstract

Artificial intelligence in medicine does not replace doctors, but it can serve as a valuable tool and assistant in diagnosis and treatment. AI is expected to help develop new treatment methods, create vaccines, and manage chronic diseases. It also enables a shift toward fully automated diagnostic and treatment systems that operate based on real-time data. Artificial intelligence has already transformed medicine and continues to do so. Its impact is evident at every stage — from diagnosis and treatment to the development of new drugs.

Keywords: medicine, modern approach, hospital, artificial intelligence, healthcare system, invasive surgery, genetic information.

Жасанды интеллект (бұдан әрі – ЖИ) адам өмірінің әртүрлі салаларында белсенді түрде дамып, қолданылуда. Оны пайдалану тапсырмаларды шешуді жеңілдетеді және автоматтандырады, бұл компанияларға жұмыс процесін өнімдірек орнатуға көмектеседі. Жасанды интеллект - бұл өте жетілдірілген және кеңінен қолданылатын технология, және қазіргі уақытта оны қолданудың көбірек нұсқалары пайда болады, соның арқасында AI индустриясы қарқынды дамып, дамып келеді. Бірақ жасанды интеллекттің дамуындағы осындай прогреске қарамастан, көптеген адамдар оның не екенін өте үстірт біледі. Медициналық диагностика мен емдеуді жоспарлаудағы жасанды интеллект барлық қолда бар ақпаратты пайдаланады, секундына мыңдаған нысандарды өңдейді, оны адам жасай алмайды. Мысалы, Оксфорд ғалымдары диагностикалық дәлдіктің ең жоғары дәрежесіне қол жеткізді: олар жасаған нейрондық желі қатерлі терінің зақымдануын 95% жағдайда таныды, ал 53 тәжірибелі дерматологтар тобы мұны тек 88,9% жасады [1].

Қазақстан үшін өзекті әлемдік трендтер қатарына денсаулық сақтау саласын цифрландыру жатады, ол мобильді денсаулық сақтауды дамыту арқылы бұл саланы әрі қарай ақпараттандырумен қатар жасанды интеллектіні студенттерді оқыту жүйесіне, диагноз қою мен емдеу жоспарларына енгізуді де көздейді, яғни Индустрия 4.0. элементтерін күнделікті өмірге белсенді енгізу жоспарлануда. Әрине, бүгінде технология бұрын-соңды болмаған жоғары қарқынмен даму жолында. Түрлі озық технологиялар арқасында медицина саласы таңғажайып жетістіктерге қол жеткізіп, адам өмірінің сапасын жақсарту мүмкіндігіне ие болды және бұл әлі бастамасы деп қарастырамыз [2].

Әлі де бұл салада келешекте жасалатын өзгерістер баршылық. Атап айтқанда, 2021 жылы денсаулық сақтауға жұмсалған мемлекеттік шығын 2,3 трлн теңгені немесе ЖІӨ-ге қатысты 2,9%-ды құраған. Бүгінгі таңда жасанды интеллект салыстырмалы түрде жас технология болғанымен, көптеген тапсырмаларды орындай алады. Ол ағымдағы және алдыңғы зерттеулерді оңай салыстырады, патологияларды автоматты түрде анықтайды, диагностика

процесін жылдамдатады, науқастың жағдайын бағалайды және бақылайды, жеке емдеуді тағайындайды, дәрі-дәрмектерді таңдауға көмектеседі, клиникалық зерттеулерді оңтайландырады. Жасанды интеллект адамдарға физикалық көмек көрсету міндетін де жеңе алады; мысалы, емделушінің есте сақтау қабілетін толығымен жоғалтқанның өзінде оның максималды кеңістіктік бағдарын қамтамасыз етуге арналған Activity Compass деп аталатын құрылғы бар. Қазіргі уақытта нақты процестерді автоматтандыру арқылы медицинаға көмектесетін көптеген жүйелер бар, сонымен қатар көптеген ЖИ сынақтан өтіп, әзірленуде. Жасанды интеллектті қолдану медицинаның көптеген салаларында көмектесе алады, мысалы:

- Фармацевтика және фармакология. Жасанды интеллект технологиясын енгізудің арқасында фармацевтикалық компаниялар дәрі-дәрмектерді әзірлеуге және клиникалық сынақтарға кететін уақытты қысқарта алады, осылайша жаңа препараттарды шығару шығындарын азайтады. Ол сондай-ақ жоғары сапалы дәрі-дәрмектерді шығаруға көмектеседі, бұл препараттарды жанама әсерлері азырақ тиімдірек етеді.

- Дерматология. Өртүрлі елдерден келген ғалымдар тобы жүргізген зерттеу нейрондық терең оқыту желісі кәсіби дерматологтарға қарағанда терінің зақымдануын тиімдірек жіктей алатынын көрсетті. Бұл зерттеудің нәтижелерін Annals of Oncology журналынан толығырақ табуға болады.

- Онкология. Онкологияда дәл және дер кезінде диагноз қою науқас үшін өмір мен өлім мәселесі болып табылады.

Жасанды интеллект технологиялары диагноздың дәлдігін айтарлықтай жақсарттады. Мысал келтіретін болсақ, 2018 жылдың күзінде Сеул ұлттық университетінің ауруханасы мен Медицина колледжінің зерттеушілері кеуде қуысының рентген сәулелерін талдау және ықтимал қатерлі ісік сияқты жасушалардың қалыптан тыс өсуін анықтау үшін DLAD (терең оқыту негізіндегі автоматты анықтау) деп аталатын жасанды интеллект алгоритмін әзірледі [5].

Алгоритмнің өнімділігі бір кескінде бірнеше дәрігердің анықтау мүмкіндіктерімен салыстырылды және 18 дәрігердің 17-сі асып түсті.

- Генетика. Google генетикалық ақпаратты талдауға арналған DeepVariant құралын әзірледі. Генетикалық ақпаратты талдау және тіпті кішкентай мутацияларды анықтау өте маңызды, өйткені ол күрделі деректерді бүкіл геномның үйлесімді суретіне айналдыруға көмектеседі. ДНҚ талдауы сонымен қатар адамның ұзақ өмір сүруі, терең геномика және София генетикасы бағдарламаларымен ұсынылған.

- Жүкті әйелдерді ультрадыбыстық зерттеу. Қазіргі уақытта басқа әдістермен анықтау қиын немесе мүмкін емес ұрықтың патологияларын анықтауға көмектесетін ScanNav жүйесі бар.

- Неврология. Израильдік MedyMatch Technology компаниясының әзірлеушілері инсультты дұрыс диагностикалау үшін бұл жүйе ауытқуларды анықтау және растау үшін пациенттің ми сканерлеуін басқа адамдардың көптеген сканерлеулерімен салыстыруға көмектесетін жоба жасады.

- Психотерапия және психиатрия. Кейде адамдарға денсаулығына, атап айтқанда психикалық денсаулығына қатысты мәселені шешу үшін виртуалды

ассистентті таңдау әлдеқайда оңай, өйткені пациенттерге тірі адаммен емес, виртуалды көмекшімен жақын мәселелерімен бөлісу оңайырақ. Психотерапияда бұл емдеудің бүкіл курсына әсер етуі мүмкін, бұл өте маңызды. Карим, Элли, Нема, Эмма, Квартет Денсаулық сияқты чатбот психотерапевттері бар, олардың барлығы ауруды диагностикалау және жеке емдеу бағдарламасын ұсыну арқылы адамға психологиялық проблемаларды жеңуге көмектеседі. Мысалы, Эллидің психотерапиясы посттравматикалық стресстен (ПТС) және депрессиядан зардап шегетін адамдарды емдеуге арналған. Эллидің сұрақтарына жауап бергенде, ол тыңдайды. Бірақ бағдарлама сөздерді өңдемейді, ол дауысты талдайды, ал камера бет әлпетін ең кішкентай бөлшектерге дейін қадағалайды [6].

Медицинада жасанды интеллектті қолданудың жоғарыда аталған салалары ЖИ өзінің көптеген тапсырмаларда – кеңес беруден диагностикаға дейін қолданылуда екенін көрсетеді. Технология жасанды интеллектті пайдаланудың артықшылықтарымен қатар бірқатар проблемалар мен кемшіліктерді де алып келеді.

Жасанды интеллекттің артықшылықтарына жоғары дәлдік жатады, ол жасанды интеллектсіз байқалмай қалуы мүмкін қауіптер мен қателерді бірден байқауға көмектеседі. The British Medical Journal журналында жарияланған деректерге сәйкес, Джонс Хопкинс университетінің зерттеуі Америка Құрама Штаттарында жылына 250 000-нан астам өлім медициналық қателерден зардап шегетінін анықтады, бұл оны елдегі өлім-жітімнің жүрек ауруы мен қатерлі ісіктен кейінгі үшінші себебі етеді. Жасанды интеллект өнімдері бұл қателіктер мен қажетсіз өлімді болдырмауға көмектеседі [7].

Медицинадағы жасанды интеллект адам факторымен байланысты қателерді жоюға мүмкіндік береді, сонымен қатар дәрігерлерді кейбір күнделікті операцияларды орындаудан босатады.

Медицинада ЖИ қолданудың тағы бір маңызды артықшылығы - уақыт пен материалдық шығындарды азайту.

шығындар. Deloitte ЖИ шешімдері адам ресурстарын басқаруды жақсартатынын атап өтті, бұл ауруханалардың қолмен шешімдерді қолдануға жұмсайтын уақытының 90% үнемдейді.

Жақында дәрігердің миы әлемдегі медициналық білімнің 10 пайызын ғана пайдалана алатыны анықталды. Ал жасанды интеллект (ЖИ) медициналық диагностика мен емдеу үшін Интернетте қолжетімді ақпаратты 100% басшылыққа алады. Жасанды интеллект қажетті ақпаратты табу үшін секундына мыңдаған беттік мәтінді өңдеуге қабілетті, бұл ешқандай дәрігердің қолынан келмейді. Әлемде шамамен әрбір 20 минут сайын жаңа медициналық мақала шығады, тек 2019 жылы ғана медицина туралы 870 000 ғылыми мақала жарияланған.

Орташа алғанда, емдеу кезінде дәрігерлер 10% жағдайда қателіктер жібереді. Ал өлімнен кейінгі және өмірлік маңызды диагноздар арасындағы сәйкессіздік 20-25% құрайды. Бұл өлімнің төрттен бір бөлігі өмірінде анықталмаған аурудан болатынын көрсетеді [3].

Жасанды интеллект диагностика мен емдеудегі қателіктер қаупін шамамен 70%-ға азайтады. Электрондық дәрігердің адам дәрігерінен бұл айқын артықшылығы қазір медициналық тәжірибеде көбірек қолданылады.

Жасанды интеллект Google (Deepmind Health) және IBM (Watson Health) компанияларында жұмыс істейді. Олар пациенттерді бағалау және алдын ала диагностика үшін ақылды шешімдерді ұсынады. Жасанды интеллектті пайдалану кезінде диагностикалық дәлдік 40%-ға артады, ал медициналық көмек құны екі есеге төмендейді. Жасанды интеллект бірнеше секунд ішінде қатерлі ісік, туберкулез, көру қабілетінің нашарлауы және ми ауруларын анықтайды. Жасанды интеллект медицинада тағы қандай артықшылықтар береді?

1. Өлім-жітім деңгейін төмендетеді. Пациенттердің мамандардан көмек күту уақытын қысқарта отырып, медицинадағы жасанды интеллект өлім-жітім деңгейін төмендетеді және осы медициналық көмектің сапасына оң әсер етеді.

Мұндай көмекпен дәрігерлердің дамуға көбірек уақыты бар. Медицина саласындағы жасанды интеллект дәрігерлерді алмастыру әрекеті деп қараудың қажеті жоқ. Керісінше, бұл дәрігерлерге дәлірек диагноз қоюға көмектесу әрекеті.

Медициналық ЖИ жүйелері кейс зерттеулерінен үйренуге қабілетті болғандықтан, олар дәрігерлерге медицинадағы, денсаулық сақтаудағы және зерттеудің белгілі бір салаларындағы соңғы жаңалықтарға қатысты деректерге қол жеткізуді ұсынады. Адам соңғы трендтерді ұстану мен науқастарды емдеуді біріктіре алмайды. Бұған уақыт жетпейді. Сондықтан ЖИ жүйесі маңызды көмекші болуға арналған.

2. Пациенттердің әлеуметтік қызметтердің даму деңгейіне тәуелділігін төмендетеді.

Медицинада жасанды интеллектті қолданудың бір жолы – роботтардың кейбір науқастарға күтім жасауына мүмкіндік беру. Мысалы, терапевтік роботтар Альцгеймер ауруымен ауыратын науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға, әлеуметтік қызметтерге тәуелділікті азайтуға және адамның медициналық көмексіз үйде отыру уақытын арттыруға көмектеседі.

3. Адамның қателіктерін азайтады. Аптасына 80-нен астам пациентпен дәрігерлер әрқайсысына бірдей көңіл бөлуге тырысады. Сонымен қатар, адам факторы деп аталатын фактор үлкен рөл атқарады. Адамдар қателеседі. Медицинадағы жасанды интеллект - бұл адамның шаршауымен байланысты қателерді жоюдың және дәрігерлерді кейбір монотонды тапсырмалардан босатудың тәсілі.

5. Медициналық шығындарды азайтады. Деректерді онлайн жіберу мүмкіндігіне ие бола отырып, науқасты ауруханаға жатқызудың қажеті жоқ. Медициналық жазбалар мен тиімді диагностика денсаулық сақтау шығындары мен есепке алу қателерін азайтады.

6. Инвазивті хирургияның бағытын күшейтеді. Хирургиялық робототехника - бұл дәрігерлерге дәлдік, жайлылық және жоғары визуализацияны қамтамасыз ететін құрал. Мұндай роботтардың көмегімен хирургтар пациенттердің ауруханада өткізетін уақытын, ауырсынуды және емдеу шығындарын азайтатын көмек алады [4].

Қорытындылай келе, жасанды интеллект - бұл медициналық тағайындаулар мен ұсыныстардың дәлдігін жақсартатын, күнделікті процестерге кететін уақытты қысқартуға және шығындарды азайтуға көмектесетін перспективалы дамушы технология. Соған қарамастан медицина қызметкерлері адамдармен жұмыс жасауда маңызды буын болып қала береді, өйткені оларда кәсіби қасиеттерден басқа қажетті моральдық-этикалық қасиеттер, эмпатия және қоғамдық құндылықтарды түсіну бар. Осылайша, медицинадағы жасанды интеллект қызмет көрсету сапасын жақсартуға және медицина қызметкерлеріне жүктемені азайтуға мүмкіндік беретін құрал ретінде қабылдануы керек.

2020 жылға қарай машиналық оқыту қосымшаларының нарығы 40 миллиард долларға жетеді. Қазіргі уақытта барлық қолданбалардың тек 1% жасанды интеллект арқылы жасалған. Алайда 2028 жылға қарай олардың саны 80 пайызға дейін артады. 2020жылы авторлары Yew H.T, Chung S.K және т.б жасанды интеллект көмегімен ауруханадағы пациенттерді бақылау жүйесінің бірі IoT интернетке қосылған құрылғысы бар затты пациентке тағу немесе кигізу арқылы ақпарат алмасуға болатынын зерттеген. Құрылғылар киілетін футболкалар, кеуде белдіктері немесе жабысқақ патчтар түрінде де болуы мүмкін. Медициналық қызметкерлер немесе денсаулық сақтау мамандары науқасты емдеу және қалыптан тыс оқиғаларды болдырмау үшін тиісті шараларды қабылдай алуы үшін тиімді бақылау құралы болып табылады.

Жасанды интеллект көмегімен ауруханадағы пациенттерді бақылау үшін шетелдік тәжірибеде қолданылатын «перифериялық құрылғысы бар киілетін сенсор жүйесін» енгізуді ұсынамыз. Шетелдік тәжірибеге сүйене келе, зерттеуші Уиддин бұл құрылғы арқылы барлық пациенттің физикалық белсенділігін жіктей алатындығымызды дәлелдеген. Сонымен қатар егде жастағы адамдар үшін құлау қаупін қашықтықтан бақылау үшін ең тиімді құрал болып табылады. Дәлдігі 99,6%-ды құрайды.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Шестакова Е., Яворская А. Жасанды интеллект арқылы емдеу және диагностикалау перспективалары
2. Зайдуллин Р. Болашақ қазірдің өзінде келді: жасанды интеллект медицинада қалай қолданылады
3. Дәулетханова Ә.Ә. Медицинада жасанды интелектің пайдаланудың құқықтық реттелуі
4. Чен, К., Чжан, Д., Яо, Л., Гуо, Б., Ю, З. және Лю, Ю. Сенсорға негізделген адам әрекетін тану үшін терең оқыту
5. Алию Ф., Шелтами, Т., Махмуд, А., Әл-Авами, Л. және Ясар, А. Әлеуметтік желіге арналған тұманды есептеулерде адамның ортадағы шабуылын анықтау бұқаралық ақпарат құралдары
6. Alotaibi, N. N., & Sasi, S. Ансамбль негізіндегі модельді пайдалана отырып, инсультты стационарлық науқастарды реанимация бөліміне жіберу.
7. Альвакил А.М. Тұмандық есептеулер мен шеткі есептеулер қауіпсіздігі мен құпиялылық мәселелеріне шолу.

8. Джоши, М., Арчер, С., Морби, А., Арора, С., Квасницки, Р., Ашрафян, Х., Хан, С., Кук, Г., Дарзи, А. (2021). Қысқа мерзімді кияге болатын сенсорлар ауруханадағы медициналық және хирургиялық науқастар үшін: Пациенттердің перспективаларын талдаудың аралас әдістері.

МЕЙІРГЕРЛІК ҚЫЗМЕТТІ ЦИФРЛАНДЫРУ: МҮМКІНДІКТЕРІ МЕН БОЛАШАҒЫ

Алмаганбетова Елизавета Батырхановна
Қалданова Назерке Оразайқызы
Қызылорда медициналық жоғары колледжі
Арнайы пән оқытушылары

Аннотация

Бұл мақалада мейіргерлік тәжірибеде цифрлық технологияларды қолданудың өзектілігі мен маңыздылығы қарастырылады. Телемедицина, мобильді қосымшалар, пациенттер мен мейіргерлерге арналған ақпараттық ресурстар, жасанды интеллект секілді заманауи цифрлық шешімдердің мейіргерлік қызметке ықпалы талданады. Бұл технологиялар диагностика жүргізу, науқастарды бақылау, күтім сапасын арттыру, сондай-ақ кәсіби білім мен тәжірибені үздіксіз жетілдіру үшін тиімді құрал ретінде сипатталады. Мақалада цифрлық технологияларды енгізудің шетелдік және отандық тәжірибелері сараланып, олардың мейіргерлік көмекті жекелендіруге, уақытты үнемдеуге және сапалы қызмет көрсетуге қосар үлесі айқындалады. Сонымен қатар, автор мейіргерлік білім беру үдерісінде цифрлық платформалар мен жасанды интеллектті қолданудың болашағына назар аударады. Цифрлық сауаттылық пен технологияларды тиімді пайдалану қазіргі мейіргердің кәсіби құзыреттілігінің маңызды компонентіне айналып отыр.

Кілт сөздер: электрондық денсаулық карталары (ЭДК), телемедицина, интеграцияланған жүйелер, мейіргерлік қызметті цифрландыру.

Аннотация

В данной статье рассматривается актуальность и значимость применения цифровых технологий в сестринской практике. Анализируется влияние таких современных цифровых решений, как телемедицина, мобильные приложения, информационные ресурсы для пациентов и медсестер, а также искусственный интеллект на качество и эффективность сестринской помощи. Эти технологии описываются как эффективные инструменты для проведения диагностики, наблюдения за пациентами, повышения качества ухода и постоянного профессионального развития. Приводится обзор международного и отечественного опыта внедрения цифровых решений, подчеркивается их вклад в индивидуализацию ухода, экономию времени и улучшение медицинского

обслуживания. Особое внимание уделяется перспективам использования цифровых платформ и искусственного интеллекта в системе сестринского образования. Цифровая грамотность и эффективное применение технологий становятся неотъемлемой частью профессиональных компетенций современной медсестры.

Ключевые слова: электронные медицинские карты, телемедицина, интегрированные системы, цифровизация сестринского ухода

Abstract

This article explores the relevance and importance of using digital technologies in nursing practice. It analyzes the impact of modern digital solutions such as telemedicine, mobile applications, informational resources for patients and nurses, and artificial intelligence on the quality and efficiency of nursing care. These technologies are described as effective tools for diagnostics, patient monitoring, improving care quality, and supporting continuous professional development. The article reviews both international and local experiences of implementing digital innovations, highlighting their contribution to personalized care, time efficiency, and enhanced service delivery. Special attention is given to the prospects of integrating digital platforms and artificial intelligence into nursing education. Digital literacy and the effective use of technology are becoming essential components of the modern nurse's professional competence.

Key words: electronic medical records, telemedicine, integrated systems, digitalization of nursing care.

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау саласында цифрлық технологияларды қолдану – әлемдік деңгейдегі негізгі даму бағытына айналды. Әсіресе, мейіргерлік қызмет саласында цифрландырудың алатын орны ерекше. Цифрлық шешімдер мейіргерлердің кәсіби қызметін оңтайландырып қана қоймай, медициналық көмектің сапасын, жеделдігін және қолжетімділігін арттыруға мүмкіндік береді және ақпараттық жүйелер, қашықтан кеңес беру, мобильді қосымшалар мен жасанды интеллект мейіргердің жұмысын жеңілдетіп, пациентке көрсетілетін көмектің сапасын арттырады.

Цифрлық технологияларды пайдалану қазіргі денсаулық сақтау жүйесінің дамуындағы ең өзекті бағыттардың бірі болып табылады. Бұл бірнеше негізгі бағытта көрініс табады:

Қызмет көрсету сапасын арттыру. Цифрлық технологиялар арқылы мейіргерлер пациенттерге жедел, нақты және дербес көмек көрсете алады. Медициналық деректерге қолжетімділік жылдамдап, диагноз қою мен емдеуді басқару тиімділігі артады.

Мысалы: электрондық денсаулық карталары (ЭДК) пациент туралы толық ақпаратты сақтап, әртүрлі мамандар арасындағы өзара байланысты жеңілдетеді. Электронды денсаулық карталары (EHR), онлайн-ресурстар мен деректер базалары (UpToDate, Nurse.org) күнделікті шешім қабылдауда маңызды рөл атқарады.

Мейіргерлік бақылау және науқас күтімін басқаруға арналған арнайы қосымшалар (мысалы, Medscape, MyChart, CareZone) мейіргерлерге тиімді көмек көрсетеді.

Телемедицина арқылы қашықтан қызмет көрсету

Телемедицина – науқас пен медицина қызметкері арасындағы қашықтан байланыс құралы. Ол шалғайда тұратын немесе қозғалысы шектеулі пациенттерге кеңес беру, жағдайын бақылау, ауруларды алдын ала анықтау және мониторинг жасау мүмкіндігін береді. Мейіргерлер бейнеқоңыраулар, чаттар немесе арнайы платформалар арқылы науқаспен байланыс орнатып, жағдайын бақылай алады. Бұл әсіресе ауылдық аймақтарда өте тиімді шешім болып табылады.

Пайдасы: жолға кететін уақыт пен қаражат үнемделеді, инфекция қаупі азаяды.

Мобильді қосымшалар және деректерді бақылау. Медициналық мобильді қосымшалар науқастың денсаулығы туралы мәліметтерді тіркеп, мейіргерлерге дер кезінде ақпарат беруге мүмкіндік береді. Мысалы, қандағы қант деңгейі, қан қысымы, жүрек соғысы сияқты көрсеткіштер арнайы құрылғылар арқылы қосымшаға түсіп, мейіргер науқастың жағдайын шынайы уақытта бақылай алады. Сондай-ақ, дәрі қабылдау ескертпелері мен оңалту бағдарламаларын да қосымша арқылы басқаруға болады

Нәтиже: мейіргер науқастың жағдайын уақтылы бағалап, қажет болса жедел әрекет етеді.

Жасанды интеллект (AI) қолдану. Қазіргі таңда медбикелер мен пациенттер үшін қолжетімді онлайн платформалар мен порталдар саны артуда. Бұл ресурстарда денсаулық сақтау, ауруларды алдын алу, күтім көрсету, тағамтану және дәрі-дәрмектер туралы толық әрі сенімді ақпараттар ұсынылады. Медбикелер бұл материалдарды пациентпен жұмыс барысында қолдана алады. Ақпараттық ресурстар білімді өзекті деңгейде ұстап тұруға және пациенттің өзіндік күтім дағдыларын дамытуға көмектеседі.

AI арқылы мейіргерлер диагноз қоюды қолдайтын жүйелермен жұмыс істей алады, сондай-ақ оқытуда виртуалды симуляцияларды қолдану арқылы кәсіби дағдыларын жетілдіреді.

Артықшылықтары:

- Қателік ықтималдығын азайтады;
- Қабылданған шешімдердің дәлдігін арттырады;
- Тәжірибелік дағдыларды жетілдіруге мүмкіндік береді.

AI технологиялары арқылы науқастың жағдайына талдау жасау, болжау, стандартталған күтім жоспарларын автоматты түрде құру мүмкін болады.

Мейіргерлік білім беруді жаңғырту. Жасанды интеллект (AI) технологиясы мейірбикелерді оқытуда және кәсіби дағдыларды жетілдіруде қолданыла бастады. AI негізіндегі тренажерлар, виртуалды пациенттер және интерактивті симуляциялар мейіргерлердің тәжірибелік қабілетін дамытуға үлкен мүмкіндік береді. Сонымен қатар, деректерді өңдеу және қауіптерді болжау жүйелері де мейіргердің шешім қабылдауына сеп болады.

Цифрлық технологиялар қашықтан оқыту, интерактивті курс платформалары, симуляциялық оқу құралдары арқылы мейіргерлердің үздіксіз кәсіби дамуына ықпал етеді.

Цифрлық технологиялар мейіргерлік тәжірибені жаңғыртып, оның сапасын, тиімділігін және қолжетімділігін арттырады. Мобильді қосымшаларды дұрыс меңгеру – қазіргі заман мейіргерінің басты құзыреттіліктерінің бірі.

Осы орайда халықаралық тәжірибеге сүйеніп, мысал келтіре кетейін: АҚШ пен Канада – мейіргерлік практикада EHR және decision support systems кеңінен енгізілген. Еуропа елдері – телемейіргерлік пен роботтандырылған көмек түрлерін дамытуда көшбасшы.

Жапония мен Оңтүстік Корея – жасанды интеллект пен IoT технологиялары арқылы егде жастағы науқастарға үздіксіз күтім көрсетуді автоматтандырған. Бұл елдерде цифрлық сауаттылық – мейіргерлік білім берудің міндетті құрамдас бөлігі.

Қазіргі таңда Қазақстанда цифрлық денсаулық сақтау жүйесі дамып келеді. Электронды денсаулық паспорттары, тіркеу мен ем қабылдауға жазылу жүйесі – кеңінен енгізілген.

Алайда мейіргерлік қызметті цифрландыру бағытында:

- Ауыл-аймақтарда инфрақұрылым жеткіліксіз;
- Цифрлық сауаттылық деңгейі әртүрлі;
- Кәсіби бағдарламалар мен ресурстардың жетіспеушілігі байқалады.

Соған қарамастан, телемейіргерлік қызметті енгізу, цифрлық оқыту платформаларын дамыту, жасанды интеллектті мейіргерлік процестерге енгізу арқылы бұл олқылықтарды жоюға болады.

Мейіргерлік қызмет — денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі. Ал цифрландыру – тек техникалық жаңалық емес, ол мейіргердің кәсіби құзыреттілігінің жаңа деңгейге көтерілуі.

Мейіргерлік қызметті цифрландырудың болашағы келесі бағыттарды қамтиды:

- Цифрлық білім беру: Мейіргерлерді ақпараттық технологиялармен жұмыс істеуге арнайы оқыту;
- Ақылды құрылғылар: Науқастың өмірлік көрсеткіштерін автоматты түрде тіркейтін киілетін құрылғылар;
- Интеграцияланған жүйелер: Дәрігер, мейіргер және науқастың ортақ ақпараттық кеңістікте әрекет етуі;
- AI негізіндегі шешім қабылдау жүйелері: Күтім сапасын талдайтын интеллектуалды құралдар.

Қорыта келе, цифрлық технологиялар мейіргерлік қызметтің сапасын арттыруда шешуші рөл атқарады. Олар медициналық көмекті жедел, тиімді әрі нақты етуге мүмкіндік береді. Алайда бұл жүйелерді тиімді пайдалану үшін мейіргердің кәсіби білімінен бөлек, цифрлық құзыреттері де жоғары болуы тиіс. Ол мейіргердің кәсіби әлеуетін арттырып, медициналық көмекті жедел әрі сапалы ұйымдастыруға жағдай жасайды.

Мейіргерлік қызметті цифрландыру – қазіргі заманның талабы. Қазақстан да бұл бағытта нақты қадамдар жасауда. Болашақта мейіргерлер цифрлық

технологиялардың сенімді серіктесіне айналып, заманауи денсаулық сақтау жүйесінің ажырамас бөлігі ретінде өз рөлін одан әрі күшейте түседі.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. ҚР Денсаулық сақтау министрлігі. «Цифрлық денсаулық сақтау» тұжырымдамасы 2020–2025 жылдарға арналған. – Астана, 2020.
2. World Health Organization. Digital health: Transforming and extending the delivery of health services. Geneva: WHO, 2021.
3. Әлімқұлова Л.Ж., Мұқашева М.С. Цифрлық технологиялардың мейіргерлік практикаға әсері // «Мейіргер ісі» журналы. – 2022. – №2. – Б. 18–22.
4. Бекенова А.Т. Медициналық білім берудегі жасанды интеллекттің рөлі // Қазақстан Медицинасы. – 2023. – №1. – Б. 44–48.
5. Kulikowski C.A., Shortliffe E.H. Medical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine. Springer, 2020.
6. Topol E. Deep Medicine: How Artificial Intelligence Can Make Healthcare Human Again. Basic Books, 2019.
7. Қожахметова А.К. Медициналық қызмет көрсету сапасын арттырудағы телемедицинаның рөлі // Қоғамдық денсаулық сақтау. – 2021. – №3. – Б. 32–36.
8. Ellis R., Hartley C. Managing and Coordinating Nursing Care. Wolters Kluwer, 2021.
9. Медбике қызметін цифрландыру: халықаралық тәжірибе және Қазақстандағы перспективалар // Дүниежүзілік банк есебі. – 2021.
10. Назарбаев университеті. Денсаулық сақтау саласында цифрлық сауаттылықты арттыру бойынша оқу құралы. – Астана, 2022.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ЗАДАНИЙ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ

Маханбетова Айгуль Смагуловна

преподаватель русского языка и литературы, педагог-исследователь

Кызылординский медицинский высший колледж

Ертай Аяулым Балғабайқызы

студентка II курса 127 группы отделения «Сестринское дело»

Аннотация

Бұл тақырып орыс тілі мен әдебиеті бойынша оқу тапсырмаларын әзірлеу контекстінде жасанды интеллектті қолдануды зерттейді.

Білім алушылардың тілдік құзыреттіліктерін дамытуға бағытталған әр түрлі және дараланған жаттығуларды құруда жасанды интеллектті мүмкіндіктерін талдауға баса назар аударылады. Дербестендірілген оқыту, білім алушылардың уәждемесін арттыру және педагогикалық қызметті оңтайландыру үшін жасанды интеллект қолдану мысалдары қарастырылады.

Сондай-ақ, жасанды интеллект білім беру процесіне интеграциялау перспективалары және оның білім сапасына ықтимал әсері талқыланады.

Жасанды интеллект білім беру үрдісін интеграциялау, оқу сапасын арттыру үшін айтарлықтай әлеуетке ие. Алайда, максималды тиімділікке жету үшін білім беруде жасанды интеллект қолдануға байланысты этикалық және әлеуметтік аспектілерді ескеру қажет. Алгоритмдердің ашықтығы мен әділдігін қамтамасыз ету, білім беру үрдісіне қатысушылардың барлығының құқықтары мен мүдделерін ескеру маңызды.

Кілттік сөздер: жасанды интеллект, виртуалды көмекші, тілдік құзыреттілік, медбикенің кәсібилігі, нейрожелі.

Аннотация

В данной теме исследуется применение искусственного интеллекта (ИИ) в контексте разработки учебных заданий по русскому языку и литературе. Основное внимание уделяется анализу возможностей ИИ в создании разнообразных и индивидуализированных упражнений, направленных на развитие языковых компетенций обучающихся. Рассматриваются примеры использования ИИ для персонализированного обучения, повышения мотивации обучающихся и оптимизации педагогической деятельности. Также обсуждаются перспективы интеграции ИИ в образовательный процесс и его потенциальное влияние на качество образования.

Интеграция ИИ в образовательный процесс имеет значительный потенциал для повышения качества образования. Однако для достижения максимальной эффективности необходимо учитывать этические и социальные аспекты, связанные с использованием ИИ в образовании. Важно обеспечить прозрачность и справедливость алгоритмов, а также учитывать права и интересы всех участников образовательного процесса.

Ключевые слова: искусственный интеллект, виртуальный помощник, языковая компетенция, профессионализм медсестры, нейросеть.

Abstract

This topic explores the use of artificial intelligence (AI) in the context of developing learning assignments in the Russian language and literature. The main focus is on analyzing the capabilities of AI in creating diverse and individualized exercises aimed at developing students' language competencies. Examples of using AI for personalized learning, increasing student motivation, and optimizing teaching activities are considered. The prospects for integrating AI into the educational process and its potential impact on the quality of education are also discussed. The integration of AI into the educational process has significant potential to improve the quality of education. However, in order to achieve maximum effectiveness, it is necessary to take into account the ethical and social aspects related to the use of AI in education. It is important to ensure transparency and fairness of algorithms, as well as to take into account the rights and interests of all participants in the educational process.

Keywords: artificial intelligence, virtual assistant, language competence, nurse professionalism, neural network.

В современном мире очень важную роль играет искусственный интеллект. Он проникает в разные сферы жизни и не обходит стороной образование. Изучение иностранного языка в современном мире - это один из важных составляющих моментов в жизни современного, успешного человека. Знание иностранного языка не просто желательно, оно необходимо [1]. Применение искусственного интеллекта в учебном процессе имеет много плюсов, но есть, конечно, и недостатки в данной области.

Одно из главных преимуществ использования искусственного интеллекта в обучении студентов в том, что с его помощью преподаватель может разнообразить учебный процесс и повысить качество образования. Без помощи человека искусственный интеллект может сопоставлять данные об обучающихся и их успеваемости, чтобы для каждого студента подобрать оптимальные методы обучения, дающие положительный результат. А преподаватели, в свою очередь, смогут так построить учебный процесс, чтобы студенты максимально усвоили изучаемый материал. От этого учёба станет эффективнее. Одним из преимуществ использования искусственного интеллекта в образовании также является, например, автоматическая проверка домашних заданий и тестов, освобождающая преподавателей от этой работы. Это даёт возможность педагогу больше времени уделять общению со студентами. Ведь нельзя забывать, что чрезмерное увлечение искусственным интеллектом – это риск потери контакта между преподавателем и студентом. Если обучение будет строиться только через компьютерные программы, то студенты потеряют возможность общения с преподавателем. Искусственный интеллект не должен заменять преподавателя, а должен быть лишь его помощником [8].

Одним из помощников является GigaChat - виртуальный помощник, который способен обрабатывать большие объёмы информации и предоставлять ответы на

различные вопросы. Этот виртуальный помощник поможет найти разную информацию и поможет в решении задач. Кроме того, анализируя историю ваших действий, образовательная платформа может предлагать вам персонализированный контент, соответствующий актуальному уровню знаний. Данная платформа умеет вести диалог, придумывать рекламные посты и планы презентаций, сочинять стихи и сказки, сгенерировать изображения по вашему запросу и выполнять другие текстовые задачи [2,3].

На уроках русского языка и литературы GigaChat поможет и преподавателю, и обучающимся. Он сможет придумать интересные вопросы при изучении темы урока, отвечая на которые обучающиеся будут развивать критическое мышление и проявлять творческие способности. Например, на уроке литературы можно использовать GigaChat для создания проблемных вопросов для размышления по произведению И.А. Гончарова «Обломов».

Какую роль играет образ Обломова в романе?

Как описывается детство Обломова и как оно влияет на его взрослую жизнь?

Какие черты характера Ильи Ильича являются ключевыми для понимания его личности? Что символизирует дом Обломова и его отношения с Захаром? В чем заключается конфликт между Обломовым и Штольцем? Как автор относится к своему главному герою: критикует или сочувствует ему? Какова роль Ольги Ильинской в жизни Обломова? Какой смысл несет название романа "Обломов"? Как в романе показана русская культура и общество того времени? Каким образом социальный контекст влияет на судьбу главного героя? Также для глубокого изучения романа, можно написать следующий запрос: «Придумай математическую задачу по роману «Обломов»». И вот, что получится: «В начале романа Илья Ильич Обломов спит каждый день 10 часов, а бодрствует 14 часов. Однако со временем он начинает спать все больше и больше, и через несколько лет его ежедневное время сна увеличивается до 18 часов. Сколько часов в сутки бодрствовал Обломов в конце романа, если общее количество часов в сутках остается неизменным (24 часа)?

Чтобы решить эту задачу, начнем с анализа данных, которые нам даны.

Изначально Обломов спит 10 часов в сутки и бодрствует 14 часов в сутки. Суммарно это составляет 24 часа.

Позднее Обломов увеличивает свое время сна до 18 часов в сутки. Значит, теперь он спит на 8 часов больше, чем раньше. Поскольку общее количество часов в сутках не меняется (остается равным 24 часам), то время его бодрствования соответственно уменьшается на эти же 8 часов.

Таким образом, чтобы найти новое количество часов, которое Обломов проводит в состоянии бодрствования, нужно от общего количества часов в сутках (24 часа) отнять увеличенное время сна (18 часов):

24 часа–18 часов=6 часов

Ответ: в конце романа Обломов бодрствует всего 6 часов в сутки.

Такой подход позволит не только проверить знания студентов, но и мотивировать их к дальнейшему изучению материала.

Кроме того, GigaChat может создавать интерактивные задания по русскому языку. Например, учащимся даётся задание исправить ошибки

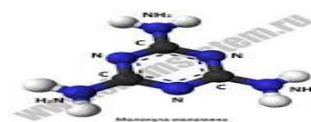
в тексте или выполнить несколько заданий. Пишем запрос: «Составь текст с грамматическими ошибками». Получаем: "Успех лечения больного в большей мере зависит от профессионализма медсестры. Медсестре необходимо постоянно заниматься своим образованием, идти в ногу со временем: читать, изучать новые методики лечения, знакомиться с новинками медицинской техники, иначе работать будет невозможно". Задание: исправьте все грамматические ошибки в тексте.

Целесообразно познакомить учащихся с особенностями научного стиля речи, обратив внимание на лексический состав и самые распространённые (необходимые и обязательные) конструкции, используя ИИ [6].

Рекомендуется обратить внимание учащихся на различное значение и употребление слова в научном стиле и в других стилях литературного языка. Например, слово **основание** имеет широкую сферу употребления. Оно употребляется как в научном, так и в других стилях.

Например, 1) дом на каменном основании; 2) основание треугольника; 3) химическое соединение – основание; 4) у меня есть основание плохо думать об этом человеке.

Различное значение и употребление слова в научном



основание
треугольника

соединение –
основание

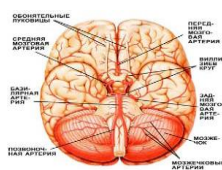


у меня есть **основание** плохо думать об этом человеке

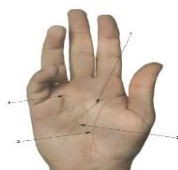
Во всех этих значениях есть общий признак: **основание** – это то, на чём что-то стоит, создаётся. А в научном языке медицины это слово имеет несколько иное значение: **основание** – начало чему-нибудь, место, откуда что-то начинается, - **основание пальцев, фаланги, ножки мозга, черепа, сердца и т.д.** Нейросеть помогает заменить сложные логические алгоритмы. Нейросети могут использоваться для создания учебных материалов и автоматизации процесса обучения, что позволит преподавателям сконцентрироваться на более сложных задачах [4].

В научном языке медицины это слово имеет несколько иное значение:

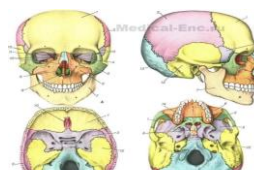
основание – начало чему-нибудь, место, откуда что-то начинается:



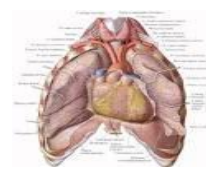
Диагностика
окклюзий сосудов



основание
пальцев



основание
черепа



основание
сердца

В научном стиле много так называемых терминологизированных слов, в роли которых выступают слова общего языка, например: *таз, стул, крыша, крыло,*

ветвь, ствол, сумочка, твёрдый и др.; а также книжная общенаучная лексика, например: *система, развитие, возможность, необходимость* и др.

В обучении нерусских учащихся рекомендуется учитывать взаимосвязь языковых стилей и возможность употребления слова в терминологическом и нетерминологическом значениях. Далее он выполняет комплекс упражнений, например, сопоставить слово и перевод и заполнить пропущенные буквы, либо перевести с русского на изучаемый язык [9]. **Сопоставление** здесь является одним из способов раскрытия значения слов, относящихся к научной специальной лексике, и этот способ, разумеется, должен быть известен учащимся национальных групп. Например: **шлем** - *головной убор* и **шлем** – *часть скелета головы*, **сумочка** – *мешочек*, **сумочка** – *суставная*, **пластинка** - *диск со звуковой записью* и **пластинка** – *плоская часть в организме человека (кожная, костная и др.)* и т.д.

Сопоставление является одним из способов раскрытия значения слов, относящихся к научной специальной лексике



пластинка

Работа с такими словами будет содействовать овладению лексикой по специальности на общеупотребительном языковом материале, без помощи узкоспециальных текстов. При этом какие-либо слова могут полностью уйти, если обучающийся уберет тему к обучению, к которой они относятся из списка к обучению [5]. При выполнении таких заданий у обучающихся развиваются навыки грамматики и правописания.

Внедрение искусственного интеллекта в образовательную систему может значительно повысить качество обучения и помочь студентам учиться интереснее и эффективнее. Важно применять интеллектуального помощника так, чтобы он лишь дополнял, а не заменял общение преподавателя со студентом.

Искусственный интеллект – это способность цифровых устройств выполнять задачи, которые свойственны разумным существам. Какой бы умной нейросеть не была, она является продуктом деятельности человека [7].

Вывод: Согласно результатам исследования после применений приложений, основанных на нейросети, на уроках русского языка можно говорить о повышении мотивации учащихся к изучению русского языка. Сгенерированные задания и видео-лекции, представленные в форме интерактивных уроков и игр оказались более привлекательными для обучающихся и способны увлечь, и заинтересовать студентов, нежели традиционные формы обучения.

Таким образом, использование искусственного интеллекта предоставляет широкий спектр инструментов и возможностей для создания новых форм обучения, которые могут значительно улучшить эффективность образовательного процесса и помочь студентам достичь лучших результатов.

Библиографический список:

1. Каллан, Роберт. Основные концепции нейронных сетей// - Издательский дом "Вильямс", 2001., - 928 с.
2. Рассел С. Искусственный интеллект. Современный подход/ С. Рассел, П. Норвиг / – БХВ - Петербург, 2013.,- 480 с
3. Фирсов, М.В. Опережающие обучение навыкам будущего (Future Skills) посредством разработки компьютерных тренажеров и цифровых ассистентов с искусственным интеллектом / М.В. Фирсов, О.Н. Филатова, А.В. Гуцин // Известия Балтийской государственной академии рыбопромыслового флота. - 2020. - №3(53).
4. Хайкин, Саймон. Нейронные сети. Полный курс. / Саймон Хайкин / - Издательский дом "Вильямс", 2006., - 486 - 488 с.
5. Нейросеть генерирует упражнения для изучения языков по фотография [Электронный ресурс]// <https://neurohive.io/ru/gotovye-prilozhenija/nejroset-generiruet-uprazhneniya-dlya-izucheniya-yazykov-po-fotografiyam/>
6. Picklang [Электронный ресурс]// <https://picklang.ml/>
7. [Электронный ресурс]// <https://www.behance.net/gallery/131737309/PickLang-Mobile-App-Education-Startup-AI>
8. [Электронный ресурс]// <https://studio.d-id.com/editor>
9. Нейросети в образовании: как они помогают учиться [Электронный ресурс]// <https://neiroseti.tech/interesnoe/nejroseti-v-obrazovanii-kak-oni-pomogayut-uchits>

МЕЙІРГЕРЛІК БІЛІМ БЕРУДЕ ЗЕРТТЕУДІ ҚОЛДАНУ ЖӘНЕ ДӘЛЕЛДІ ТӘЖІРИБЕНІҢ МАҢЫЗЫН АНЫҚТАУ

Аскарова Артыкша Канатбаевна

Арнайы пән оқытушысы, педагог-модератор

Найманбаева Айғанша Патшабековна

Арнайы пән оқытушысы, ЦӘБ жетекшісі, педагог –зерттеуші.

Қызылорда медициналық жоғары колледжі

Аннотация

Бұл мақалада мейірбикелік білім беру саласындағы жүйелік зерттеу процесінің әдістемесі қарастырылады. Мақалада мейірбикелік зерттеудің негізгі ережелері келтірілген, медицинадағы дәлелді ақпараттың маңыздылығы қарастырылған. Мейірбике ісін расталған зерттеуге негізделген электрондық ақпарат көздерінің тізімі мен сипаттамалары келтірілген.

Кілттік сөздер: мейіргерлік білім беру, іс-әрекеттерді зерттеу, денсаулық сақтау саласындағы теңсіздік, көшбасшылық. Мейіргер ісі, мейіргерлік зерттеулер, дәлелді медицина.

Аннотация

В данной статье рассматривается методология системного исследовательского процесса в области сестринского образования. В статье изложены основные положения сестринского исследования рассматривается важность доказательной информации в медицине. Приведены перечень и характеристики электронных источников информации, основанные на подтвержденном исследовании сестринского дела.

Ключевые слова: сестринское образование, исследования действий, неравенство в здравоохранении, лидерство. Сестринское дело, сестринские исследования, доказательная медицина.

Abstract

This article discusses the methodology of the systematic research process in the field of nursing education. The article presents the main provisions of nursing research and considers the importance of evidence-based information in medicine. The list and characteristics of electronic sources of information based on the confirmed research of nursing are given.

Keywords: nursing education, action research, health inequalities, leadership. Nursing, nursing research, evidence-based medicine.

Бұл мақаланың мақсаты - мейіргерлік білім беру саласындағы іс-әрекеттерді зерттеуді сипаттау және іс-әрекеттерді зерттеу бойынша ұсыныстарға арналған нұсқаулықтар мен мейіргерлік жоғары білім беру саласындағы іс-әрекеттерді зерттеудің ықтимал жарияланымдарының өлшемдерін қамтитын іс-әрекеттерді зерттеу анықтамасын ұсыну.

Кейбір елдерде іс-әрекеттерді зерттеу туралы жарияланымдар мейіргер ісінің жоғары оқу орындарында қол жетімді болғанымен, іс-әрекеттерді зерттеуді қолдануға байланысты пәндерде жиі кездеседі. Денсаулық сақтау саласындағы теңсіздік, көшбасшылықты дамытумен ұйымдастыру және жалпы мейіргерлік практика мәселелерін шешуде іс-әрекеттерді зерттеуді қолдану айқын. Іс-әрекеттерді зерттеу білім берудің барлық деңгейлерінде де кеңінен қолданылады.

Көптеген пәндер бойынша іс-әрекеттерді зерттеудің өсіп келе жатқан қолданылуына және медбикелердің жоғары білім беру нәтижелерін зерттеу қажеттілігіне байланысты мейіргерлік білім берудегі іс-әрекеттерді зерттеуді сипаттау үшін медбикелердің жоғары білім берудегі іс-әрекеттерді зерттеу әдебиеттеріне шолу жасалды [1].

Бұл зерттеудің бірінші бөлімі 1994 жылдан 2021 жылға дейін жоғары мейіргерлік білім беру саласындағы іс-әрекеттерді зерттеу бойынша әдебиеттерді іздеуді қамтыды. Іздеу CINAHL және MEDLINE дерекқорларында жүргізілді. Анықталған критерийлерді қолдана отырып, 80 жарияланым қаралды.

Зерттеудің екінші бөлімінде осы шолудағы мақалаларды бағалауға көмектесетін бірнеше пәндердің іс-әрекеттерін зерттеу әдістемесі бойынша әдебиеттерге шолу жасалды.

Әдебиетке шолу мейіргерісіндегі іс-әрекетті зерттеу процесі. Бұл зерттеудің бірінші бөлімі іс-әрекеттерді зерттеумен байланысты жоғары мейіргерлік білім саласындағы әдебиеттерді іздеуді қамтыды. Іздеу CINAHL және MEDLINE дерекқорларында "action research" және AND education іздеу жолдарын, соның ішінде 1994 жылдан 2021 жылға дейінгі барлық мақалаларды қолдана отырып жүргізілді. Бастапқыда олар диссертациялар, конференция тезистері немесе мейіргер практикасына қатысты мақалаларды қоспағанда, әртақырыппен рефератқа шолу жүргіздік. Сондай-ақ, орта білім беру оқу орнынан кейінгі үздіксіз білім беру мен мейіргерлік білімге тікелей қатысы жоқ тармақтар, сондай-ақ жүйелі зерттеу процестерінің сипаттамаларын ұсынбағандар алынып сараланды [2].

Бастапқы шолуды аяқтай отырып, іс-әрекеттерді зерттеудің дәйекті анықтамасының болмауы шолуға қандай мақалаларды енгізу керектігін анықтадық. Мақалаларды бастапқы шолу негізінде іс-әрекеттерді зерттеудің жұмыс анықтамасы жасалды. Содан кейін қалған 80 дәйексөз егжей-тегжейлі қарастырылды.

Іс-әрекеттерді зерттеу анықтамасын құру. Зерттеу барысында іс-әрекеттерді зерттеу тәсілдеріндегі көптеген өзгерістер мейіргерлік білім туралы әдебиеттерді шолуда айқын анықталды. Мейіргер ісі туралы мақалаларға шолу бастапқыда жоғары мейіргерлік білім беру саласындағы іс-әрекеттерді зерттеуді қамтитын

барлық зерттеу мақалаларын қарастырдық. Алайда, жоғарыда айтылғандай, жоғары білім туралы мақалаларды қарау кезінде "іс-әрекеттерді зерттеудің" көптеген нұсқалары табылды. Сондықтан шолуға мақалаларды қосу критерийлерін әзірлеу үшін іс-әрекеттерді зерттеудің анықтамалары мен негізгі тұжырымдамаларына шолу жасадық. Келесі параграфтарда әртүрлі пәндерден іс-әрекеттерді зерттеудің анықтамалары да, негізгі ұғымдары да бар [3].

Іс-әрекетті зерттеу әдістері Фрейре, Левин және Шен сияқты көптеген кең философиялық және теориялық дәстүрлерге негізделген. Іс-әрекетті зерттеуді пәндерде қолданудың әртүрлі дәстүрлері мен тәсілдері іс-әрекетті зерттеудің алуан түрлілігін қамтамасыз етеді. Сонымен қатар, пәндер шеңберіндегі іс-әрекеттерді зерттеу анықтамалары көбінесе әртүрлі компоненттерді баса алады. Зерттеу есебінде осы дәстүрлерді және анықтамаларды талқылау зерттеуді қалыптастыру үшін маңызды ақпарат бере алады және ұсынылады. Мысалы, ұйымдық даму әдебиеттерінде іс-әрекетті зерттеу-бұл "зерттеушінің проблемамен ұзақ мерзімді байланысы арқылы зерттеу және оқыту процесін" қамтитын зерттеуге, жоспарлауға, теориялауға, оқытуға және дамытуға бағытталған іс-шаралар спектрін сипаттайтын термин. Білім берудегі іс-әрекеттерді зерттеуге тағы бір маңызды сілтеме осы терминнің іс-әрекеттерді де, зерттеулерді де қамтитынын түсіндіреді, сондықтан зерттеу компоненті үшін деректерді жинаудың жүйелі процестері болуы керек. Зерттеудегі "әрекет" қолданылатын процесті бағалауды немесе уақыттың өзгеруін көрсетуді қамтуы мүмкін, екеуі де деректерді жинаудың нақты процестерін қажет етеді. Білім беру зерттеулерінде жиі қолданылатын іс-әрекеттерді зерттеу оқыту мен оқуды біріктірудің тәсілі ретінде алға жылжуда. Кеммис іс-әрекеттерді зерттеу арқылы білімнің де, нәтиженің де маңыздылығын алға тартады. Әлеуметтік ғылымдар тұрғысынан ақыл мен Брэдбери іс-әрекетті зерттеуді маңызды мәселелерді шешу үшін практикалық білімді дамытуға қатысу процесі ретінде сипаттайды.

Зерттеу барысында журналда жарияланған іс-әрекетті зерттеу жөніндегі әдебиеттерге жүйелі шолуда зерттеу процестерінің кейбір анықтамалары бар болғанымен, олар мейіргерлік білім беру саласындағы зерттеулер мен жарияланымдарға жеткілікті бағыт бермейді.

Іс-әрекетті зерттеу әдістемесі - бұл зерттеуші тұжырымдай алатын жүйелі зерттеу процесі, оның ішінде деректерді жинау және талдау, сонымен қатар уақыт өте келе жағдайды өзгерту мақсатында негізгі зерттеушілермен немесе басқалармен ойлау және талқылау.

Бұл анықтама зерттеуді әзірлеуге және жариялауға көмектесетін зерттеуші тұжырымдай алатын жүйелі зерттеу процесін қажет етеді. Зерттеуші тұжырымдай алатын компонентті қосу өте маңызды, өйткені іс-әрекетті зерттеу процестің үлкен өзгергіштігін қамтуы мүмкін, бірақ зерттеудің қалай жүргізілгенін сипаттау қажеттілігі мейіргерлік білім беру саласындағы зерттеулерді дамыту және тарату үшін маңызды. Деректерді жинау мен талдауды тарту мейіргер ісінде қажетті зерттеу нәтижелерін анықтау үшін қажет [3].

Зерттеу жұмыстарын жүргізуде және мақалалар үшін клиникалық тәжірибе - оның мақсаты, дизайны, зерттеуге байланысты маңызды. Клиникалық жағдайда білім алушылар мен мейіргерлер арасындағы байланысты жақсарту

бойынша жүргізілетін жұмыстар:

- мейіргер білім алушылардың терапевтік байланысын жақсарту үшін жаңа оқыту стратегиясын әзірлеу;
- теория мен практика арасындағы алшақтықты жақсарту үшін жаңа клиникалық рөлді дамыту;
- білім алушыларды ұзақ мерзімді күтім жағдайында жұмыс істеуге үйрету;
- модельдеу негізінде оқыту кезінде кәсіби ынтымақтастықты дамыту;
- білім алушыларды бағалаудың жаңа стратегияларын қолдану.

Білім алушыларды бағалаудың кейбір стратегиялары портфолио тәсілін қамтыды және білім алушыларды бағалауға науқастарды араластыру. Шолу әдебиетіндегі іс-әрекеттерді зерттеу барысында қарастырылған жағдайлар мен проблемалардың әртүрлілігі іс-әрекеттерді зерттеу мейіргерлік білімнің клиникалық аспектілерінде мейіргер ісінің нәтижелері туралы білімді арттыру үшін қалай қолданылғанын көрсетеді.

Бұл зерттеу жұмысында мейіргер ісінің жоғары білім беру әдебиетіндегі іс-әрекеттерді зерттеуге шолу жасадық. Практикалық мақалалардың алдыңғы шолуы осы саладағы іс-әрекеттерді зерттеу анықтамаларын нақты және тиімді анықтаманы ұсынды. Бұл анықтама іс-әрекеттерді зерттеу анықтамаларына шолужасауға, мейіргерлік білім беру саласындағы іс-әрекеттерді зерттеу мақалаларына шолу жасауға негізделген. Содан кейін анықтаманың көптеген компоненттері жоғары білім берудегі іс-әрекеттерді зерттеу әдебиеттерінің көлемін сыни бағалау үшін қолданылды [4].

Іс-әрекеттерді зерттеу анықтамасына негізделген нақты және қайталанатын мысалдар мейіргерлік оқытушылар жүргізетін оқыту жобалары мен сыни бағалау түріндегі зерттеу әлеуетін көрсету үшін қажет. Көптеген мақалаларда мейіргерлік білімнің нәтижелері дәлелденгенімен, қолданыстағы әдебиеттерді жалпылау іс-әрекеттерді зерттеуді жоғары мейіргерлік білімге қолданудың сансыз және әр түрлі тәсілдеріне байланысты одан да қиын болды. Жоғары мейіргерлік білім беру нәтижелері туралы терең білімді дамытуға көмектесу үшін келесі ұсыныстар жасадық:

- зерттеуді дамыту критерийлерін қолдану үшін осы шолуда келтірілген нақты және тиімді анықтаманы қолданыңыз.
- мейіргерлік білім беруде қолдану үшін іс-әрекеттерді зерттеудің тиімді және тиімді түйіндемесін жасау және жетілдіру.

Жоғары мейіргерлік білімді жақсарту үшін жаңа білім беру әдісі қажет, ал практикалық зерттеулерді қолдану бұл оңтайландыруға көмектеседі. Іс-әрекеттерді зерттеу арқылы зерттеуге ақпарат, басқалармен ынтымақтастық және уақыт өзгерістері сияқты айнымалылар кіруі мүмкін. Мейіргерлік білім беруді жетілдіру болашақ клиницистер үшін ғылыми деректерді пайдалануға мүмкіндік беретін клиникалық практикаға, пәнаралық оқыту процесі мен нәтижелеріне, мейіргер ісі мамандары үшін оқытудың үздік практикаларына білімді тиімді беруді одан әрі дамытуды қамтуы тиіс. Қазіргі таңда мейіргер ісіндегі дәлелді практика белсенді дамып келе жатқан бағыттардың бірі және бірегейі болып табылады. Оның мақсаты- мейіргерлердің жұмыс сапасын

арттыру. Бұл бағыт мейіргерлік диагностика және жалпы мейіргерлік процесс сияқты қазіргі заманғы мейіргерлік көмек көрсету қағидаттарымен табысты интеграцияланады.

Дәлелді практика - клиникалық зерттеулердің шынайылығын және олардың нәтижелерінің медициналық тәжірибеде қолданылуын бағалайтын ғылыми методология [7,8].

Онтарио қаласындағы канадалық Мак-мастер университетінің (McMaster University) клиникалық эпидемиологтары ұсынған дәлелді медицина (ДМ) тұжырымдамасының авторлары медицинада жұмыс істейтін мамандарға ғылыми медициналық әдебиетте келтірілген шынайы факторларды талдау дауларды медициналық көмек көрсету туралы шешім қабылдау кезінде бірнеше бағыттарын басшылыққа алуды ұсынуда соларды талдасақ, олар мыналар:

- Ғылыми-дәлелді практика шешім қабылдау бостандығына кепілдік береді, егер ол шешіміңіз түсінікті және дұрыс қабылданатын болса;
- Дәлелді практика-әдебиеттердегі мәліметтерді сүзіп, нақты дәлелдерге және жеке тәжірибені ескере отырып, дәлелденген дұрыс шешім қабылдауға мүмкіндік береді.
- Дәлелді медицинаның маңызды принципі – сенімді деген ақпараттарға сүйене отырып, медициналық шешімдерді қабылдау.
- Дәрілердің спецификалық әсер ету механизмі болуы керек.
- Олар белгілі бір ауру кезінде сынақтан өткізілуге тиісті.
- Дәрінің әсер ету уақыты дұрыс анықталған болуы керек.
- Көп жағдайда дәрінің нәтижесі байқалуы керек.

Дәлелді тәжірибені қолданудағы клиникалық практикалық жетекшілік (КПЖ) – күнделікті медициналық қызмет көрсетуді жақсарту, жетілдіру, сол сияқты емдеудің нәтижесін жақсарту үшін қолданылатын инструмент (жетекшілік, нұсқау, ұсыныс). Медициналық зерттеу нәтижелері мейіргерге не істеу керектігі туралы жазылған «нұсқаулар» арқылы тәжірибеге енгізіледі және Денсаулық сақтау министрлігімен бекітіледі. Нұсқаулардың мақсаты – мейіргерлерге науқастарды емдегенде дұрыс әрекетті таңдауға көмектесу. ДМ-нің принциптерін қолдану жолдары клиникалық практикалық жетекшілік пен хаттамаларда беріледі [7]. Олардың арасындағы айырмашылық КПЖ мейіргерлердің жұмысына қажет (ғылыми зерттеулердің нәтижесін өзінің күнделікті жұмысының сапасын жақсарту үшін қолданады. Мысалы: ең тиімді, пайдалы және шығынды аз қажет ететін емнің, диагностиканың түрін таңдау).

КПЖ-нің негізінде хаттамалар, емдеу және күту алгоритмі, клиникалық ұсыныстар, шұғыл көмек көрсету алгоритмі, диагностика және емдеу стандарты құрастырылады.

Сонымен қатар, дәлелді зерттеулерге негізделген шетелдік ақпарат көздері қазіргі жағдайда клиникалық мейіргерлердің зерттеуге оңтайлы тәсілдерді іздеу үшін дәлелді медицина принциптеріне негізделу керек.

Дәлелді ақпаратты пайдаланбас бұрын оларды табу қажет.

Қазіргі уақытта кез келген ғылыми ақпаратты тұрақты, жаңартылған түрде, қажетті ақпараттарды компьютерлік деректер базасынан жеделіздістіріп

және жүзеге асыруға мүмкіндік береді.

Мейіргерлік тәжірибе бойынша дәлелді ақпаратты қамтитын бүгінгі күні ең маңызды деректер базасын қарастырсақ, олар: CINAHL(www.cinahl.com), MEDLINE, pubmed (<http://www.pubmed.com>), Evidence-Based Nursing (<http://ebn.bmjournals.com>), Кокран кітапханасы (The Cochrane Library) (<http://www.theCochraneLibrary.com>), ClinicalEvidence (<http://www.clinicalevidence.com>) [6,7,8].

Қорытындылай келе, «Дәлелді тәжірибені қолдануда» дәлелді медицина негіздері бойынша білім беру бағдарламасын жүйелі түрде қалыптастыруға мүмкіндік берді. Қазіргі медициналық білімді: ол клиникалық білім беру немесе денсаулық сақтау жүйесін басқару және менеджмент бойынша білім беру болсын, дәлелді практика негіздерінсіз елестету мүмкін емес. Мейіргерлік істе зерттеу жүргізудің түпкі мақсаты-мейіргерлік тәжірибенің сапасын арттыру. Ал мейіргерлік тәжірибенің сапасын арттыру үшін мейіргерлер зерттеуге қажетті дәлелді ақпараттарды қолдана білуді, ақпаратты қалай дұрыс пайдалану, қандай жарияланымдар мен ұсыныстарға сенім білдіру керектігін білуі тиіс. Пациенттерге көмек көрсету барысында жасалатын іс-әрекеттердің барлығы дәлелденген медицинаға негізделген болуы маңызды. Осы зерттеу барысында шетелдек дәлелді ақпарат көздері қарастырылды. Және де Қазақстандағы Мейіргер ісін жетілдіру орталығы (МІЖО) мейіргерлерге адамдардың денсаулығын жақсарту үшін медициналық көмектің сапасын арттыруға мүмкіндік бере отырып, мейіргер ісінің тәжірибесін жақсартуға өз үлесін қосады деп күтілуде

Әдебиеттер тізімі:

1. Американдық Мейіргер іс і колледждерінің қауымдастығы, "2014-2016 қаржы жылына арналған Стратегиялық жоспардың мақсаттары мен міндеттері", 2016, <http://www.aacn.nche.edu/about-aacn/strategic-plan>.
2. J. M. Phillips, J. Resnick, M. S. Boni et al., "Voices of innovation: building a model for curriculum transformation", International Journal of Nursing Education Scholarship, vol. 10, no. 1, pp. 1-7, 2016.
3. S. Kotcherlakota and H. Keeler, "Мейіргер ісі мұғалімдері арасындағы академиялық жұмыстың ынтымақтастығы мен байланысын жеңілдету үшін оқу қоймасын құру", Nurse Educator, vol. 39, no. 3, pp. 113-117, 2017.
4. М. Селкриг пен К. Кими, "таңдануға дайын болуға көмектесу: жақын адамдардан коллегиялық әңгімелерге көшу, педагог-педагогтар үшін терең және сыни рефлексияны ынталандыру", мұғалімдер мен оқыту: Теория және практика, 21-том, № 4, 421-436, 2016 беттер.
5. C. P. Pavlish and M. D. Pharris, Community-Based Collaborative Action Research: A Nursing Approach, Jones & Bartlett Learning, 2017.
6. Гернсиде Сапиен, п.м. Герман және С.С. Карвахал, "қоғамдық медицина қызметкерлері фокус-топтардың фасилитаторы ретінде: алғашқы медициналық-санитарлық көмек жағдайында ауылшаруашылық қызметкерлеріне мінез-құлық медициналық қызметтерін жақсарту.
7. Доказательная сестринская практика: Формулирование вопроса для поиска

доказательной информации. Типы исследований. Электронные базы данных Н.В. Торчинский, канд. мед. наук, А.Ю. Бражников, канд. мед. Наук ММА им. И.М. Сеченова: <https://docplayer.ru/56380324-Dokazatel'naya-sestrinskaya-praktika.html>

8. Гринхальх, Т. Основы доказательной медицины: учебное пособие для студ. высш. мед. учебных заведений и сист. послевуз. проф. образования / Т. Гринхальх; пер. с англ. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. - 240 стр

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ

Нуратова Гульмира Абдыгалиевна

Преподаватель Кызылординского медицинского высшего колледжа,
педагог-исследователь

Аннотация

Соңғы уақытта жасанды интеллекттің рөлі айтарлықтай өсті. AI көптеген салалар мен салаларда өзекті болды, ол білім беру саласында, әсіресе тілді оқытуда үлкен мүмкіндіктер ашады. Тілді үйрену кезінде жасанды интеллектті (AI) қолдану тақырыбы өте қызықты және заманауи талаптарға жауап береді. Мұндай зерттеу жұмысы кәсіби тіл сабақтарында AI құрылғыларын қолданудың тиімділігі мен әсерін зерттеуге бағытталуы мүмкін.

Кілттік сөздер: артықшылығы, қол жетімділігі, жетістіктері, технологиясы, тиімділігі.

Аннотация

Роль искусственного интеллекта в последнее время заметно возросла. ИИ стал актуален во многих сферах и отраслях, он открывает большие возможности в сфере образования, особенно в обучении иностранного языка в медицинском колледже. С его помощью можно улучшить качество ухода за пациентами, оптимизировать рабочие процессы и повысить эффективность медицинских услуг.

Тема использования искусственного интеллекта (ИИ) при изучении иностранного языка очень интересна и отвечает современным требованиям. Такая исследовательская работа может быть направлена на изучение эффективности и влияния использования устройств ИИ на уроках профессионального иностранного языка.

Ключевые слова: преимущество, доступность, достижения, технологии, эффективность.

Abstract

The role of artificial intelligence has increased significantly recently. AI has become relevant in many fields and industries, it opens up great opportunities in the field of education, especially in language teaching. The topic of using artificial intelligence (AI) in language learning is very interesting and meets modern requirements. Such research work may be aimed at studying the effectiveness and impact of using AI devices in professional language lessons.

Keywords: advantage, accessibility, achievements, technologies, efficiency.

Актуальность. С развитием технологий и увеличением доступности интернета, обучение языкам стало более доступным и разнообразным. Искусственный интеллект (ИИ) играет ключевую роль в этой трансформации, предлагая новые методы и подходы к изучению языков.

Искусственный интеллект в сестринском образовании при изучении иностранных языков может значительно улучшить процесс обучения, предоставляя персонализированные учебные материалы, интерактивные платформы для практики общения и мгновенные отзывы о произношении и грамматике. Это позволит студентам сестринского дела быстрее осваивать языковые навыки, необходимые для эффективного взаимодействия с пациентами из разных стран и культур, а также повысит уровень уверенности в использовании иностранного языка в профессиональной среде. В данном докладе мы рассмотрим, как ИИ влияет на процесс обучения языкам, его преимущества и недостатки, а также примеры успешного применения.

1. Преимущества использования ИИ в обучении языкам

1.1 Индивидуализация обучения

Одним из главных преимуществ ИИ является возможность адаптации учебного процесса под индивидуальные потребности каждого студента. Алгоритмы машинного обучения могут анализировать уровень знаний студента, его сильные и слабые стороны, а затем предлагать персонализированные задания и материалы.

Инструменты искусственного интеллекта могут определять индивидуальный уровень обучаемого и автоматически предлагать ему соответствующие задачи. Это позволяет студенту работать на своем уровне, увеличивая или уменьшая степень сложности в соответствии с его возможностями. Такой подход делает процесс изучения языка более эффективным и положительно влияет на результаты обучающихся. Например, такие приложения, как Duolingo или Babbel, анализируют уровень студентов и дают ему сложные или легкие задачи. Когда обучающийся правильно выполняет задание, система повышает его уровень и предлагает новый материал, а если есть ошибки, система дает дополнительные упражнения.

1.2 Доступность ресурсов и экономия времени

С помощью ИИ можно создать интерактивные платформы для изучения языков, которые доступны в любое время и в любом месте. Это позволяет студентам учиться в удобном для них темпе и по своему расписанию. Скорость изучения языка зависит от того, как вы учитесь и практикуетесь ежедневно, регулярно, и

инструменты ИИ предлагают эту функцию постоянно. «Например, с помощью мобильных приложений обучающийся может ежедневно тратить несколько минут на изучение языка, что позволяет ему быстро и неуклонно прогрессировать» [1].

Медсестры часто занимаются рутинными задачами, такими как ведение документации и планирование ухода за пациентами. ИИ может автоматизировать эти процессы, позволяя медсестрам сосредоточиться на более важных аспектах ухода за пациентами.

1.3 Мгновенная обратная связь

Современные приложения для изучения языков, такие как Duolingo или Babbel, используют ИИ для предоставления мгновенной обратной связи. Студенты могут сразу видеть свои ошибки и получать рекомендации по их исправлению. Эта быстрая обратная связь увеличивает скорость, с которой учащийся изучает язык. Например, Grammarly или другие системы проверки грамматики предлагают изучающим язык правильный вариант, проверяя свои записи на любом языке, указывая на ошибки. Таким образом, обучающийся быстро исправляет свои ошибки и углубляет свои знания.

1.4 Улучшение произношения

Технологии распознавания речи позволяют студентам практиковать произношение и получать оценку своих навыков в реальном времени. Это особенно полезно для изучающих профессиональные иностранные языки, где правильное произношение играет важную роль.

Диалоговые платформы являются особенно эффективным инструментом в развитии речевых навыков обучающихся. Эти платформы побуждают студентов активно говорить, предлагая языковую среду, близкую к реальному общению. Диалоговые системы на основе ИИ улучшают речевые навыки обучающихся за счет интерактивного общения. Например, студенты медицинского колледжа могут вести диалоги на иностранном (английском и русском) профессиональном языке, используя платформы ИИ, такие как ChatGPT. Например, студент может вести диалог «В поликлинике», «В больнице», «В стоматологической клинике» и обсуждать такие ситуации, как неявка или несвоевременная явка на прием к врачу или на процедуру, грубое или неуважительное отношение к персоналу. ИИ исправляет ошибки в речи студента и дает советы по правильному использованию языковых единиц. Кроме того, на диалоговых платформах предлагаются адаптированные сценарии, и студенты могут выполнять задания, соответствующие их уровню. Это способствует систематическому развитию речевых навыков и повышает способность к доверительному общению.

1.5 Мотивирует к изучению языка

Инструменты ИИ могут предложить обучающимся интересные и увлекательные задачи и игры. Это повысит мотивацию студентов к процессу обучения. Благодаря игровым элементам процесс обучения становится проще и интереснее, что влияет на скорость изучения языка. Например, известно, что Duolingo обучает изучающих язык игровым заданиям. С помощью этих игр обучающиеся постоянно повторяют, не забывая изучать язык, в результате чего

языковые знания укрепляются. Этот фактор также положительно влияет на скорость изучения языка.

2. Недостатки использования ИИ в обучении языкам

2.1 Ограниченность контекста

Несмотря на все достижения технологий, ИИ все еще не может полностью заменить человеческое взаимодействие. Он может не учитывать культурные нюансы и контекст общения, что важно при изучении языка.

2.2 Зависимость от технологий

С увеличением использования ИИ обучающиеся могут стать зависимыми от технологий и потерять навыки самостоятельного мышления и анализа.

2.3 Проблемы с общением

Отсутствие возможностей для устного общения нередко становится еще одной проблемой для совершенствования языковых навыков. Студенты, которые не занимаются активной речевой практикой, испытывают сложности с произношением, беглостью речи и способностью поддерживать разговор. В то же время живое общение в сестринском деле имеет решающее значение. Некоторые студенты могут терять интерес к обучению из-за отсутствия живого общения с преподавателем или другими обучающимися. Без общения с реальными людьми невозможно научиться разговаривать на иностранном языке.

Таким образом, использование инструментов искусственного интеллекта в обучении иностранным языкам повышает эффективность современного образования. Такие технологии способствуют индивидуализации процесса обучения, углублению языковых навыков и повышению качества образования. Методы обучения на основе ИИ не только упрощают процесс обучения преподавателей и студентов, но и выводят его на новый уровень. Преподаватели создают возможности для вовлечения студентов, практического применения языковых навыков и развития навыков самостоятельного обучения посредством эффективного использования средств ИИ. Ожидается, что в будущем будут созданы интерактивные, креативные и эффективные методы обучения за счет расширения сферы применения искусственного интеллекта в обучении иностранным языкам. В этой связи преподаватели должны научиться интегрировать последние достижения ИИ в урок и активно внедрять новые технологии в процесс обучения. Такая интеграция не только развивает познавательные способности студентов, но и повышает их интерес к изучению языка. Сделать процесс обучения более гибким и доступным с помощью искусственного интеллекта станет неотъемлемой частью современного образования [2].

Заключение: Использование искусственного интеллекта в обучении языкам открывает новые горизонты и возможности для студентов по всему миру. Несмотря на некоторые недостатки, преимущества индивидуализации обучения, доступности ресурсов и мгновенной обратной связи делают ИИ важным инструментом в образовательном процессе. «Однако важно помнить, что технологии должны использоваться с умом и с осознанием их ограничений. Преподаватель остается центральной фигурой в образовательном процессе, и

именно он отвечает за передачу ключевых знаний и навыков, которые определяют будущих медицинских специалистов.

Технологии могут помочь, но не заменить человеческий интеллект и интуицию в преподавании и медицине».

Библиографический список:

1. Кубанова З.С., Нейросети в контексте цифровизации образования и науки, Мир науки, культуры и образования, №3 (100) 2023, <https://cyberleninka.ru/article/n/neyroseti-vkontekste-tsifrovizatsii-obrazovaniya-i-nauki>
2. Чапкин Н.С., Применение ChatGPT в образовании и науке, Альманах Крым, Экономика и инновации, №37 2023, <https://cyberleninka.ru/article/n/primeneniye-chatgpt-vobrazovanii-i-nauke>

ТАРИХ ПӘНІНДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ЖӘНЕ «SMART DALA» МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ

Шаяхмет Еркежан Қуанышқызы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, «Мейіргер ісі» бөлімі 3 курс, 102
топ студенті

Ғылыми жетекшісі: **Нурпеисова Эльмира Серикбаевна**, nurpejsovae@iist.ru
Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Автор бұл мақалада ХХІ ғасырдың негізгі құралы - жасанды интеллектінің (ЖИ) білім саласына еніп келе жатқандығын, ерекшелігін, оның ішінде жасанды интеллектіні тарих сабағында қолданудың тиімді жақтарын сипаттаған. Сонымен қатар автор «Қазақстан тарихы» пәні бойынша өз жетекшісімен құрастырған «Smart Dala» оқу мобильдік қосымшасын таныстырады, мақсаты мен мобильдік қосымшаның ерекшелігі мен сипаттамасын жасай келе бұл оқу мобильдік қосымшасының тиімді жақтарын қарастырған.

Кілттік сөздер: жасанды интеллект, тарих, әдіс, платформа, цифрлық сауаттылық

Аннотация

В данной статье автор описал главный инструмент ХХІ века – искусственный интеллект, которая формируется в сфере образования, ее особенности, в том числе преимущества использования искусственного интеллекта на уроках истории. Кроме того, автор знакомит с образовательным мобильным приложением «Smart Dala», разработанным его научным руководителем по предмету «История Казахстана», рассматривает назначение, возможности и особенности мобильного приложения, а также рассматривает преимущества данного образовательного мобильного приложения.

Ключевые слова: искусственный интеллект, история, метод, платформа, цифровая грамотность

Abstract

In this article, the author described the main tool of the 21 st century – artificial intelligence, which is being formed in the field of education, its features, including the advantages of using artificial intelligences in history lessons. In addition, the author introduces the educational mobile application "Smart Dala", developed by his supervisor on the subject "History of Kazakhstan", examines the purpose, capabilities and features of the mobile application, and also examines the advantages of this educational mobile application.

Key words: artificial intelligence, history, method, platform, digital literacy

Қазақстан Республикасының президенті Қасым-Жомарт Кемелұлы Тоқаев өз сөзінде «Жасанды интеллект бұдан былай ғылыми фантастика емес, өмірдің ақиқатына айналды. Жаңа дәуірдің басталғанына куә болып отырмыз. Кезінде электр жарығы мен интернетті ойлап табу тіршілігімізді қалай түбегейлі өзгертсе, жасанды интеллекті технологиясының ықпалы да дәл сондай орасан зор. Ол адамзаттың тұрмыс салтын мүлдем басқа арнаға бұрып, жұмыс процестерін автоматтандырады және ауқымды экономикалық құндылық қалыптастыра алады» - деп атап өткеніндей жасанды интеллект (ЖИ) қазіргі заманда білім беру жүйесінде революциялық өзгерістерді жүзеге асырып келеді. Жакында Қазақстан Республикасы мен Қытай Халық республикасы бірігіп жасанды интеллект (ЖИ) орталығын ашпақ. Орталық жасанды интеллект, қашықтықтан зондтау, геоақпараттық жүйелер және болжамды модельдеу саласындағы озық технологияларды біріктіретін алдыңғы қатарлы зерттеулер орталығына айналмақ. Білім саласындағы жасанды интеллект дегеніміз – оқу процесін жақсарту және білім беру мүмкіндіктерін байыту үшін адамның интеллектіне еліктеп, арттыруға арналған технологиялық әдістер мен жүйелерді пайдалану. Білім берудегі жасанды интеллект мына аспектілерді қамтиды: нейрондық желілер, виртуалды көмекшілер және білім беру қолданбалары, деректерді талдау, автоматтандыру. Жасанды интеллект (ЖИ) білім беру саласы, оның ішінде тарих пәніне қолдану мүмкіндіктері зор. ЖИ технологиялары оқу процесін тиімдірек және қызықтырақ ете отырып, тарихи тереңірек өңдеуге мүмкіндік береді. Білім алушыларға жеке оқу бағдарламаларын жинақтау, тарихи деректерді талдау және автоматтандырылған бағалау сияқты мүмкіндіктер тарих пәнін оқытуды жаңа деңгейге көтереді. Тақырып бойынша, виртуалды шындық (VR) немесе кеңейтілген шындық (AR) сияқты құралдар арқылы тарихи оқиғаларды интерактивті түрде көрсету білім алушыларға өткен тәжірибеліктер түрінде сезінуге мүмкіндік береді. Дегенмен, ЖИ технологияларын тарих сабақтарында қолдану кейбір тәуекелдерге мүмкіндік жасайды. Деректердің сапасы мен дәлдігі оқытушылардың ЖИ құралдарын қолдануға деген мүмкіндіктерін арттырады. Білім алушыларға дұрыс білім беру үшін оқытушылар ЖИ жүйелерін тиімді пайдалану үшін арнайы білім беру қажет. Оны тиімді қолдану үшін дайындық пен инфрақұрылымдық қолдау қажет [1]. Сондықтан білім беру саласына жасанды интеллект тереңдеп еніп, қарыштап даму үстінде. Өзім оқып жүрген колледжімізде «Қазақстан тарихы» пәнінен әр сабақта үнемі түрлі заманауи цифрлық технологияларды, жасанды интеллектіні (ЖИ) үздіксіз қолданып және дамытылып келеді. Жасанды интеллектіні қолдану арқылы оқытушы мен білім алушының уақытын үнемдеуі, сабаққа деген қызығушылықтың артуы, тақырыптың тез және оңай меңгерілуі, білім алушылардың өз білімінің қай деңгейде екендігіне көз жеткізуі немесе өзін-өзі бағалауы секілді көптеген нәтижелеріне көз жеткізіп келеміз. Яғни, «Қазақстан тарихы» пәнінен қолданылатын жасанды интеллектінің (ЖИ) платформаларын тиімді пайдалану үшін мынадай бірнеше тәсілдері бар: біріншіден, интерактивті оқыту құралдарын қолдану. Атап айтар болсақ Duolingo, Kahoot! немесе Quizlet, білім алушыларға тарихи тақырыптарды жеңіл әрі қызықты түрде үйретуге мүмкіндік береді. Мұндай платформалар арқылы білім алушыларға тарихи

оқиғалар туралы сұрақтар қойылып, нақты уақыт ішінде жауаптар тексеріліп отырады. Бұл білім алушыларды сын тұрғысынан ойлауға және белгілі бір тарихи тақырып бойынша терең түсінік алуға ынталандырады. Екіншіден, жеке білім беру жолдарын ұсыну, яғни ЖИ платформалары білім алушылардың оқу үлгерімін бақылап, олардың қызығушылықтары мен қажеттіліктеріне негізделген арнайы оқу жоспарларын ұсына алады. Мысалы, «**Socrative**» немесе «**Edmodo**» сияқты платформалар білім алушылардың деңгейін бағалап, әрқайсысына жеке тапсырмалар мен оқу материалдарын ұсынуға мүмкіндік береді. Бұл әдіс білім алушылардың өз қарқынында оқуына және қиындықтарға тап болған кезде көмек алуға мүмкіндік береді. Үшіншіден, тарихи деректер мен мәтіндерге талдау жасау, ЖИ технологиялары, әсіресе NLP (кұжаттарды өңдеу және табиғи тілде талдау) әдістерін қолданатын платформалар, тарихи мәтіндерді талдай алады. Мысалы, «**IBM Watson**» немесе «**Google AI**» арқылы білім алушыларға тарихи мәтіндермен жұмыс істеуге, олардың негізгі идеясын, маңыздылығын анықтауға көмектесетін құралдар ұсынылады. Бұл тәсіл білім алушыларға тереңірек түсінік алуға және мәтіндерді жақсы талдай білуге үйретеді. Төртіншіден, тарихи оқиғаларды симуляциялау және виртуалды экскурсиялар, яғни ЖИ-ді қолдана отырып, білім алушылар тарихи оқиғаларға виртуалды түрде қатыса алады. «**Google Expeditions**» немесе «**TimeLooper**» сияқты платформалар виртуалды шындықты (VR) және толықтырылған шындықты (AR) пайдаланып, тарихи орындарға немесе оқиғаларға саяхат жасауға мүмкіндік береді. Білім алушылар осы тәжірибелер арқылы нақты тарихи жағдайларды көріп, түсінік алады. Бесіншіден, тарихи карталар мен хронология құру, яғни ЖИ платформалары тарихи карталарды және оқиғалардың хронологиясын жасауға мүмкіндік береді. «**HistoryMap**» немесе «**TimelineJS**» сияқты құралдар тарихтың маңызды кезеңдерін визуализациялауға көмектеседі. Білім алушылар белгілі бір тарихи кезеңдер мен оқиғалар арасындағы байланыстарды көре алады, бұл олардың тарихи процестерді тереңірек түсінуіне көмектеседі. Алтыншыдан, әңгімелесу және диалогқа негізделген оқыту, яғни ЖИ чат-боттар мен виртуалды ассистенттер білім алушылармен тікелей байланысқа шығу арқылы сұрақтарға жауап береді және қосымша түсіндірмелер ұсынады. «**ChatGPT**» немесе «**Google Assistant**» сияқты құралдар білім алушылардың тарихи сұрақтарына нақты әрі түсінікті жауаптар бере алады. Бұл тәсіл білім алушыларға өз бетінше ізденуге және өз сұрақтарын шешуге мүмкіндік береді. Келесі тәсіл – білімді бағалау және кері байланыс, яғни ЖИ платформалары білім алушылардың білімін нақты уақытта бағалауға және олардың оқу жетістіктері туралы кері байланыс беруге мүмкіндік береді. «**Fliprity**» немесе «**Edmodo**» сияқты платформалар арқылы білім алушылардың тапсырмалары мен жобаларын автоматты түрде тексеруге болады, бұл оқытушыларға уақытты үнемдеуге және білім алушыларға тез арада кері байланыс беруге мүмкіндік береді. Сегізінші тәсіл, оқу нәтижелерін талдау және болжам жасау, ЖИ білім алушылардың оқу үлгерімін талдай отырып, олардың болашақтағы нәтижелерін болжауға мүмкіндік береді. Мұндай аналитикалық құралдар оқытушыларға оқыту әдістерін жақсарту және білім алушылардың әлсіз тұстарын анықтау үшін пайдалы болады [2].

Енді тарих сабағында өзіміздің жетекшіміздің тәжірибесінен қолданып жүрген бірнеше технологиялық оқу платформалары мен 3D форматтағы және жасанды интеллект негізіндегі оқу платформаларын атап өтейін. Топты топқа бөлу үшін қолданып жүрген платформалары – «Qaz math» және «Flippity» платформалары. Білім алушылар тапсырманы жарыс түрінде жылдам жауап беруге тырысатын «Blooket» платформасы. Жылдам жауап берген білім алушы көп алтынды иеленеді. «Interakty» платформасының функциясы да дәл осы платформа іспеттес. Күнделікті сабаққа қолдануға болатын тағы бір ең тамаша әдіс – «Spin the Wheel» деп аталады. Бұл әдіс арқылы кездейсоқ таңдау құралы бір, екі немесе үш виртуалды доңғалақты тренажеры дербес немесе бір уақытта пайдалануға арналған. «Пликерс» платформасы арқылы дайындаған тапсырмаңыздың нәтижесін өзіңіздің ұялы смартфонңыз арқылы тез әрі жылдам көре аласыз. Оны көру үшін алдын-ала әр білім алушының қолына нөмірленген QR – қағазын таратасыз. Сонан соң сол QR – қағазындағы A,B,C,D жауаптары арқылы білім алушылар өз жауаптарын көрсете алады. Келесі жасанды интеллект платформасы «Conker» платформасы. Бұл платформа сізге өз дәрістеріңіз арқылы тестті бір минутта өзі әзірлеп береді. «Magic school» платформасының функциясы да дәл осындай. Бұдан өзге келесі «OODLU», «Gamilab», «TinyTap», «Lumio», «StudyStuck», «Classrooms», «Purpose Games», «umaigra», «Bamboozle», «QuizWhizzer» дидактикалық ойындары білім алушыларды қызықтыратын әрі білім сапасын арттыруға мүмкіндік беретін бүгінгі таңдағы тарих пәнінен қолданылатын ең қызықты, тиімді платформалар болып табылады. «Mozaik 3D», «Nearpod», «Merge Cub+ObjectViewer», жасанды интеллект «D-ID», 3d объектілі «Jigspase» секілді 3D платформалар тарихқа деген визуалды түрде қызығушылығымызды арттырады. Презентация жасауда заманауи «Genially», «Voicethread», «Sliderocket», «Canva», «SlidesMania», «Moovly», «Focusky», «Pear Deck», «SlideDog», «Google Slides», «Sway», «Crello», «Glogster», «Bunce», «Prezi», «Emaze», «Flowries», «Visme» секілді қызықты да, тартымды презентацияларды сонымен қатар бір минутта жасалатын «Wepik», «Presentation ai» «Gamma ai» секілді жасанды интеллект платформалары мен оқытушыға қажет түрлі нейрожелілерді пайдаланады. Барлық қажетті тарату материалдарын, тақырыптық, мәтіндік тапсырмаларды, көрнекіліктерді «Canva» құрылғысы арқылы әзірлеуге болады [3].

Қазақстан тарихы пәнінен өзіміздің авторлығымызбен «SmartDala» оқу мобильдік қосымшасын жасаған болатынбыз. Бұл мобильдік қосымшаның мақсаты: білім алушылардың «Қазақстан тарихы» пәнінен білімдерін арттыру. «SmartDala» оқу платформасы Қазақстан тарихы және технологиялық эволюциялық өркениет – тас дәуірінен цифрлық дәуірге дейінгі оқиғаларды қамтиды. Құрылымына келер болсақ, ең алдымен жаңартылған бағдарлама негізіндегі 10-11 сынып бойынша «Қазақстан тарихы» пәнінен дәрістер жинағы енгізілген. Сонан соң барлық тақырып бойынша видеосабақтар бар. Меңгерілген білімді анықтауға арналған викториналық сұрақтар, түрлі дидактикалық ойындар, барлық тақырып бойынша тесттер, генерация фоток, барлық тақырыптар бойынша цифрлық 3 D карталармен жұмыс және карталармен тапсырмалар бар. Сонымен қатар еліміздің түкпір-түкпіріндегі тарихи-мәдени

ескерткіштер мен мұражайларға 3 D виртуалды саяхат жасалынады. Бұл 3 D виртуалды саяхатты жаңа сабақты болжау кезінде, миға шабуыл ретінде қолдануға болады. Сабақта білім алушылар өздері барып көріп саяхаттай алмайтын әлемдік ескерткіштер мен жәдігерлерді, тарихи оқиға өткен орындарды, тарихи құбылыстар мен объектілерді өзі барып көргендей, қолымен ұстағандай кейіпте болып виртуалды түрде саяхат жасайды. Мұнымен қоса тарих сабағында үй тапсырмасы ретінде қазіргі ақпараттық технологияның тамаша жетістігі саналатын өзіміздің отандық музейлер және әлемдік музейлерге де виртуалды, визуалды саяхат жасауды тапсыруға болады. Сонымен қатар жасанды интеллект құралы чат-боты арқылы кез-келген білім алушылар өз сұрақтарын қойып, сауалдарына жауап ала алады. Тарих пәнінен бұл мобильдік қосымша ең алдымен күнделікті сабаққа қажетті дидактикалық ойындарды қолдану арқылы сабақ мақсатына жетуге мүмкіндік туғызады. Сондықтан бүгінгі таңда өте тиімді платформа болып саналады [4].

Барлық сабаққа қажетті қолданбалар мен заманауи онлайн сервистерді жинақтап, платформалардың қыр-сырына үңіліп, оларды қалай қолдануға болатынына, қандай мақсатқа пайдалануға болатындығына зерттеу жасадық. Зерттеу жұмысымыздың қорытындысында түйгеніміз, бұл заманауи жасанды интеллект қолданбалары мен сервистердің барлығы да қазіргі таңдағы «Альфа» буынды ұрпаққа білім беруде ең қажетті құралдар болып табылады. Білім алушылардың білімдерін жетілдіру мен оқу сапасын арттыруға мүмкіндік туғызатын артықшылықтары көп. Тарих сабағында осы инновациялық технологияларды қолдану білім алушылардың пәнге қызығушылықтарын арттырады, креативті, жан-жақты болуына мүмкіндік береді. Білім алушылардың функционалдық сауаттылықтарының артуына әсер тигізеді. Сондықтан жүйелі білім алу үшін жасанды интеллект дәуірінің әрбір азаматы үнемі өзін жетілдіріп, ізденісін тоқтатпау керек, жалықпай жаңа инновациялық технологияларды өз жұмысында пайдаланып өз білгенін баршаға тарата білуі қажет.

Қорыта айтқанда, тарих пәнін оқытуда ЖИ платформаларын, сонымен қатар «**SmartDala**» оқу мобильдік қосымшасын тиімді пайдалану білім алушыларға тек тарихты тереңірек түсінуге ғана емес, сонымен бірге жаңа технологияларды пайдалану дағдыларын дамытуға мүмкіндік береді. Оқытушыларға оқу процесін оңтайландыру, білім алушыларға жеке көзқарас ұсыну және әрбір білім алушының өз қарқынында оқуына көмектесу үшін жасанды интеллектінің мүмкіндіктерін толық пайдалану маңызды.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.Мемлекет басшысы Қасым-Жомарт Тоқаевтың «Халық бірлігі және жүйелі реформалар – ел өркендеуінің берік негізі» атты Қазақстан халқына Жолдауы. 1 қыркүйек 2021 ж. <https://akorda.kz/kz/memleket-basshysy-kasym-zhomart-tokaevtynkazakstan-halkyna-zholdauy>.
- 2.Мұхамбетжанова С.Т., Мелдебекова М.Т. «Педагогтардың ақпараттық-коммуникациялық технологияларды қолдану бойынша құзырлылықтарын қалыптастыру әдістемесі», Алматы: ЖШС «Дайыр Баспа», 2010. 45.б.
- 3.Иманбаева С. «Оқу-тәрбие үрдісін ақпараттандыру ділгірлігі». Қазақстан мектебі, № 2, 2000. 12.б.
- 4.Нұрғалиева Г., Таутаева Г., Тілеуова С. Ақпараттандыру - білім беруді реформаландырудың негізгі механизмі, Алматы, 2000. 75.б.

ӘДЕБИ КӨРКЕМ ШЫҒАРМАНЫ ОҚУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТІНІ ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ МЕН МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ

Слам Аяулым

Қызылорда медициналық жоғары колледжі
«Емдеу ісі» бөлімі, I курс 1 топ білім алушысы

Ғылыми жетекшісі: Рустемова Гульзия Зейнуллаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы, педагог – сарапшы

Аннотация

Бұл мақалада жасанды интеллектің көркем шығармаларда қалай қолданылатындығы айтылған. Жасанды интеллект бұл туындыны оқуда, түсінуде және шығармашылық тұрғыдан қабылдауда таптырмас құрал болады. Бұл оқушының әдеби тілге қызығушылығын арттырады. Әдебиетте жасанды интеллекті шығармаларды талдауға, түсіндіруге, кейде жазуға көмектескенімен, алайда жасанды интеллекті қаншалықты дамығанымен, ол адам сезімін, шығармашылық шабытын толықтай алмастыра алмайды. Жасанды интеллект бұл туындыны оқуда, түсінуде және шығармашылық тұрғыдан қабылдауда таптырмас құрал болады.

Кілттік сөздер: цифрлық серпіліс, зияткерлік технология, интеллектуал көмекші, мәтін стилі, эстетикалық құндылық.

Аннотация

В этой статье рассказывается, как искусственный интеллект используется в художественных произведениях. Искусственный интеллект может быть незаменимым инструментом в чтении, понимании и творческом восприятии этого произведения. Это повышает интерес учащегося к литературному языку. Хотя в литературе искусственный интеллект помогает анализировать, интерпретировать, а иногда и писать произведения, однако, как бы ни развивался искусственный интеллект, он не может полностью заменить человеческое чувство, творческое вдохновение. Искусственный интеллект может быть незаменимым инструментом в чтении, понимании и творческом восприятии этого произведения.

Ключевые слова: цифровой прорыв, интеллектуальные технологии, интеллектуальный помощник, стиль текста, эстетическая ценность.

Abstract

This article explores the application of artificial intelligence in the field of literature. Artificial intelligence can serve as an invaluable tool in reading, understanding, and creatively interpreting literary texts. Its use enhances students' interest in literary language and artistic expression. While AI can assist in analyzing, interpreting, and even generating literary content, it cannot fully replace human emotion and the depth of creative inspiration. Nevertheless, AI offers a unique and effective means for engaging with literature on multiple levels of comprehension and creativity.

Key words: digital breakthrough, intelligent technology, intellectual assistant, text style, aesthetic value.

Жасанды интеллект (қысқаша – ЖИ) — бұл адамның ойлау қабілетін еліктейтін, компьютер арқылы іске асатын технология. Ол мәліметтерді жинап, талдап, шешім қабылдай алады. ЖИ адам сияқты үйренеді, сұрақтарға жауап береді, тіпті кейбір жағдайларда шығармашылық әрекеттер де орындайды. Мысалы, ол сурет сала алады, әңгіме немесе өлең жаза алады, күрделі есептер шығарады. Бүгінде ЖИ медицинада, қаржы саласында, өндірісте, білім беруде және күнделікті өмірде кеңінен қолданылады. Білім беру саласында ол оқушының деңгейін анықтап, жеке оқу жоспарларын ұсынуға мүмкіндік береді. Әдебиетте ЖИ шығармаларды талдауға, түсіндіруге, кейде жазуға көмектеседі. Бірақ ЖИ қаншалықты дамығанымен, ол адам сезімін, шығармашылық шабытын толықтай алмастыра алмайды. ЖИ-дің артықшылықтарымен қатар, этикалық мәселелері де бар [1].

Мысалы, адам орнын басу, жеке деректердің қауіпсіздігі, авторлық құқық секілді сұрақтар әлі де өзекті. Сондықтан ЖИ-ді жауапкершілікпен, дұрыс бағытта қолдану маңызды. Мысал үшін көркем шығарма оқуда жасанды интеллектті қолдануға болады. Көркем шығарма – адамның қиялы мен сезімі арқылы өмірді бейнелейтін өнер туындысы. Ал жасанды интеллект (ЖИ) – сандық технология мен алгоритмге негізделген, адам сияқты ойлануға тырысатын жүйе. Бүгінгі таңда ЖИ-ді тек ғылым мен техниканың емес, әдебиеттің де бір бөлшегі ретінде қарастыруға болады. Бұл мақалада ЖИ-дің көркем шығармаларда қалай қолданылатыны сөз болады.

Біз өзіміз оқыған Жүсіпбек Аймауытов көркем шығарманы жасанды интеллекттің көмегімен оқып көрдік. Бізге оңайға соқты. Нақты және кеңінен айтатын болсақ көркем шығарма – адамның қиялы мен сезімі арқылы өмірді бейнелейтін өнер туындысы. Ал жасанды интеллект (ЖИ) – сандық технология мен алгоритмге негізделген, адам сияқты ойлануға тырысатын жүйе. Бүгінгі таңда ЖИ-ді тек ғылым мен техниканың емес, әдебиеттің де бір бөлшегі ретінде қарастыруға болады. Бұл мақалада ЖИ-дің көркем шығармаларда қалай қолданылатыны сөз болады [2].

Ал ЖИ бұл күрделі шығарманы оқуда, талдауда және түсінуде қандай көмек бере алады?

1. Мәтінді талдауда ЖИ көмегі

Жүсіпбек Аймауытұлының «Ақбілек» романын оқығанда оқушыға тарихи, әлеуметтік, психологиялық астарларды түсіну қиындық тудыруы мүмкін. ЖИ:

- күрделі сөздер мен ұғымдарды түсіндіреді;

- шығармадағы басты оқиғаларды жүйелеп, қысқаша мазмұн дайындайды;

- кейіпкерлер арасындағы байланыстарды карта түрінде көрсетіп береді.

2. Кейіпкерлерді зерттеу және мінез-құлық талдауы

ЖИ «Ақбілек», «Әбдірахман», «әкесі» секілді кейіпкерлердің мінезін, өзгерісін, дамуын сипаттап бере алады. Мысалы, ЖИ Ақбілек образының трагедия мен өсу жолы ретінде қаралуын көрсете алады.

3. Мәтін стилін талдау

ЖИ автордың тіл байлығын, стильдік ерекшелігін (мысалы, бейнелі сөздер, ішкі монолог, авторлық баяндау) талдай алады. Бұл оқушының әдеби тілге қызығушылығын арттырады. Шығарманың тақырыбы мен идеясын ашу ЖИ романның негізгі тақырыптарын автоматты түрде анықтап, идеялар тізбегін құрып береді:

-әйел теңсіздігі;

-ұлттық сана-сезімнің оянуы;

-қоғам мен адамның жаңаруы.

4. Мәтін стилін талдау

ЖИ автордың тіл байлығын, стильдік ерекшелігін (мысалы, бейнелі сөздер, ішкі монолог, авторлық баяндау) талдай алады. Бұл оқушының әдеби тілге қызығушылығын арттырады.

5. Шығармашылық жұмысқа шабыт беру. ЖИ «Ақбілек» шығармасы негізінде:

-эссе жазуға көмектесе алады (тақырып ұсыну, құрылым ұсыну);

-сұрақ-жауап ойынын ұйымдастыра алады;

-шығарма бойынша тест, сұрақтар дайындайды.

Қысқаша айтқанда ЖИ-дің артықшылықтары:

Уақытты үнемдейді;

-Оқу процесін жеңілдетеді;

-Оқуға қызығушылығын арттырады;

-Түсіну мен есте сақтау қабілетін жақсартады.

Назар аударатын жайттар. ЖИ берін жасап береді деп тек соған сеніп кетуге болмайды.

Шынайы оқу — адамның өз бетінше ойланып, сезініп, түсінуі. Сондықтан ЖИ - көмекші құрал ғана екенін ұмытпау керек. Жасанды интеллект кітап оқуда бізге үлкен көмек көрсете алады. Ол оқу процесін қызықты, жеңіл әрі тиімді етеді. Дегенмен, әр кітаптың жүрекке жетуі - өз қолымызда. Кітапты сүйіп оқы, ал ЖИ-ді ақылды көмекші ретінде пайдалан! Қорытындылай келе, «Ақбілек» – терең мазмұнды, әлеуметтік және рухани мәні зор шығарма. Жасанды интеллект бұл туындыны оқуда, түсінуде және шығармашылық тұрғыдан қабылдауда таптырмас құрал бола алады. Дегенмен, әдебиеттегі шынайы сезім мен көркемдік әсерді ЖИ толық бере алмайды. Сондықтан ЖИ - көмекші құрал, ал негізгі рөл - оқырманның жүрегінде. Жасанды интеллект -бұл адамның ойлау қабілетін еліктейтін, компьютер арқылы іске асатын технология. Ол мәліметтерді жинап, талдап, шешім қабылдай алады. ЖИ адам сияқты үйренеді, сұрақтарға жауап береді, тіпті кейбір жағдайларда шығармашылық әрекеттер де орындайды. Мысалы, ол сурет сала алады, әңгіме немесе өлең жаза алады, күрделі есептер шығарады. Бүгінде ЖИ медицинада, қаржы саласында, өндірісте, білім беруде және күнделікті өмірде кеңінен қолданылады. Білім беру саласында ол оқушының деңгейін анықтап, жеке оқу жоспарларын ұсынуға мүмкіндік береді [3].

Әдебиетте ЖИ шығармаларды талдауға, түсіндіруге, кейде жазуға көмектеседі. Бірақ ЖИ қаншалықты дамығанымен, ол адам сезімін, шығармашылық шабытын толықтай алмастыра алмайды. ЖИ-дің артықшылықтарымен қатар, этикалық мәселелері де бар. Мысалы, адам орнын

басу, жеке деректердің қауіпсіздігі, авторлық құқық секілді сұрақтар әлі де өзекті. Сондықтан ЖИ-ді жауапкершілікпен, дұрыс бағытта қолдану маңызды. Мысал үшін көркем шығарма оқуда жасанды интеллектті қолдануға болады. Көркем шығарма – адамның қиялы мен сезімі арқылы өмірді бейнелейтін өнер туындысы. Ал жасанды интеллект-сандық технология мен алгоритмге негізделген, адам сияқты ойлануға тырысатын жүйе [5]. Бүгінгі таңда ЖИ-ді тек ғылым мен техниканың емес, әдебиеттің де бір бөлшегі ретінде қарастыруға болады. Бұл мақалада ЖИ-дің көркем шығармаларда қалай қолданылатыны сөз болады. Жүсіпбек Аймауытовтың «Ақбілек» романы бойынша жасанды интеллектті қолдану. Біз өзіміз оқыған көркем шығарманы жасанды интеллекттің көмегімен оқып көрдік. Бізге оңайға соқты. Нақты және кеңінен айтатын болсақ көркем шығарма - адамның қиялы мен сезімі арқылы өмірді бейнелейтін өнер туындысы. Ал жасанды интеллект -сандық технология мен алгоритмге негізделген, адам сияқты ойлануға тырысатын жүйе. Бүгінгі таңда ЖИ-ді тек ғылым мен техниканың емес, әдебиеттің де бір бөлшегі ретінде қарастыруға болады. Бұл мақалада ЖИ-дің көркем шығармаларда қалай қолданылатыны сөз болады.

Ал жасанды интеллект бұл күрделі шығарманы оқуда, талдауда және түсінуде қандай көмек бере алады?

1. Мәтінді талдауда жасанды интеллект көмегі. Жүсіпбек Аймауытұлының «Ақбілек» романын оқығанда оқушыға тарихи, әлеуметтік, психологиялық астарларды түсіну қиындық тудыруы мүмкін. Жасанды интеллект:

- күрделі сөздер мен ұғымдарды түсіндіреді;
- шығармадағы басты оқиғаларды жүйелеп, қысқаша мазмұн дайындайды;
- кейіпкерлер арасындағы байланыстарды карта түрінде көрсетіп береді.

2. Кейіпкерлерді зерттеу және мінез-құлық талдауы. Жасанды интеллект «Ақбілек», «Әбдірахман», «әкесі» секілді кейіпкерлердің мінезін, өзгерісін, дамуын сипаттап бере алады. Мысалы, ЖИ Ақбілек образының трагедия мен өсу жолы ретінде қаралуын көрсете алады [4].

3. Мәтін стилін талдау. ЖИ автордың тіл байлығын, стильдік ерекшелігін (мысалы, бейнелі сөздер, ішкі монолог, авторлық баяндау) талдай алады. Бұл оқушының әдеби тілге қызығушылығын арттырады. Шығарманың тақырыбы мен идеясын ашу. ЖИ романның негізгі тақырыптарын автоматты түрде анықтап, идеялар тізбегін құрып береді:

- әйел теңсіздігі;
- ұлттық сана-сезімнің оянуы;
- қоғам мен адамның жаңаруы.

4. Мәтін стилін талдау

ЖИ автордың тіл байлығын, стильдік ерекшелігін (мысалы, бейнелі сөздер, ішкі монолог, авторлық баяндау) талдай алады. Бұл оқушының әдеби тілге қызығушылығын арттырады.

5. Шығармашылық жұмысқа шабыт беру

ЖИ «Ақбілек» шығармасы негізінде:

- эссе жазуға көмектесе алады (тақырып ұсыну, құрылым ұсыну);
- сұрақ-жауап ойынын ұйымдастыра алады;

-шығарма бойынша тест, сұрақтар дайындайды.

Қысқаша айтқанда ЖИ-дін артықшылықтары:

Уақытты үнемдейді;

-Оқу процесін жеңілдетеді;

-Оқуға қызығушылықты арттырады;

-Түсіну мен есте сақтау қабілетін жақсартады.

Назар аударатын жайттар, ЖИ берін жасап береді деп тек соған сеніп кетуге болмайды. Шынайы оқу — адамның өзбетінше ойланып, сезініп, түсінуі. Сондықтан ЖИ- көмекші құрал ғана екенін ұмытпау керек. Жасанды интеллект кітап оқуда бізге үлкен көмек көрсете алады. Ол оқу процесін қызықты, жеңіл әрі тиімді етеді. Дегенмен, әр кітаптың жүрекке жетуі - өз қолымызда. Кітапты сүйіп оқы, ал ЖИ-ді ақылды көмекші ретінде пайдалан! Жалпы айтқанда «Ақбілек» - терең мазмұнды, әлеуметтік және рухани мәні зор шығарма. Жасанды интеллект бұл туындыны оқуда, түсінуде және шығармашылық тұрғыдан қабылдауда таптырмас құрал бола алады. Дегенмен, әдебиеттегі шынайы сезім мен көркемдік әсерді ЖИ толық бере алмайды. Сондықтан ЖИ-көмекші құрал, ал негізгі рөлі оқырманның жүрегінде.

Қорытындылай келе, жасанды интеллекті көркем шығармада қолдану - қазіргі заманғы әдеби үдерістің жаңа бағыты. Дегенмен, бұл үрдісте адамзаттың рухани құндылықтарын сақтай отырып, ЖИ-ді көмекші құрал ретінде пайдалану маңызды. ЖИ шығармашылық процеске тың серпін беріп, авторға жаңа идеялар мен форма ізденісіне мүмкіндік ашады. Ол мәтінді талдауда, стиль қалыптастыруда немесе сюжеттік желіні құруда көмекші құрал ретінде қызмет ете алады. Алайда, көркем шығарманың басты құндылығы — адамның ішкі жандүниесінен туындайтын шынайы сезім мен ой. Сондықтан жасанды интеллекті шығармашылықты толық алмастырушы емес, оны толықтыратын, жетілдіретін технологиялық серіктес. ЖИ-дің мүмкіндіктерін тиімді пайдалана отырып, көркем шығарманың адамгершілік, рухани мәнін сақтау-басты міндетіміз.

Пайдаланған әдебиеттер:

- 1.Әбішев Қ Жасанды интеллект және оның білім берудегі ролі. Қазақ тілі мен әдебиеті №4,78-79 беттер, 2019ж
- 2.Сәтбаев Қ И Жасанды интеллекттің қазіргі заманғы білім беру жүйесіндегі маңызы. Ғылым және білім №76 34-42 беттер, 2021 ж
- 3.Төлеубаев Т.АҚазақ тілін оқытудағы цифрлық технологиялардың тиімділігі Тіл мен әдебиет. №18, 23-30 беттер, 2020 ж
- 4.Аймауытов Ж. «Ақбілек» романы. Атамұра баспасы,» 150 -бет, 2003 ж
- 5.Иванов А. Инновациялық технологияларды оқыту үдерісінде қолдану. Педагогика және психология, №12 56-67 беттер

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ФИЗИКА: НОВЫЙ ВИТОК НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ

Рустемова Сапура Акылбековна, rustemova1980@list.ru

Кызылординский медицинский высший колледж, преподаватель, педагог-модератор

Аннотация

Бұл мақалада жасанды интеллекттің (АІ) қазіргі физикаға әсері қарастырылады. Машиналық оқыту және нейрондық желі технологиялары үлкен деректер массивтерін талдауға, күрделі процестерді модельдеуге, Жаңа физикалық заңдылықтарды ашуға және кванттық есептеулерді дамытуға қалай көмектесетіні түсіндіріледі. АІ зерттеу жұмысының ажырамас бөлігіне айналған нақты ғылыми жобалардың мысалдары келтірілген. Сондай-ақ физикада АІ қолданудың қиындықтары мен шектеулері талқыланады. Мақала танымал стильде жазылған және ғылыми технологияға қызығушылық танытатын кең аудиторияға арналған.

Кілттік сөздер: физика, Машиналық оқыту, нейрондық желілер, үлкен деректер, кванттық есептеу, гравитациялық толқындар.

Аннотация

В данной статье рассматривается влияние искусственного интеллекта (ИИ) на современную физику. Объясняется, как технологии машинного обучения и нейросетей помогают в анализе больших массивов данных, моделировании сложных процессов, открытии новых физических закономерностей и развитии квантовых вычислений. Приводятся примеры реальных научных проектов, где ИИ стал неотъемлемой частью исследовательской работы. Также обсуждаются вызовы и ограничения применения ИИ в физике. Статья написана в популярном стиле и предназначена для широкой аудитории, интересующейся научными технологиями.

Ключевые слова: физика, машинное обучение, нейросети, большие данные, квантовые вычисления, гравитационные волны.

Abstract

This article examines the impact of artificial intelligence (AI) on modern physics. It explains how machine learning and neural network technologies help in analyzing large amounts of data, modeling complex processes, discovering new physical patterns, and developing quantum computing. Examples of real scientific projects where AI has become an integral part of research work are given. The challenges and limitations of using AI in physics are also discussed. The article is written in a popular style and is intended for a wide audience interested in scientific technologies.

Keywords: physics, machine learning, neural networks, big data, quantum computing, gravitational waves.

Искусственный интеллект и физика: новый виток научной революции

Физика — это фундамент всего, что мы видим, слышим и даже чувствуем. Она объясняет, почему яблоко падает на землю, как свет проходит через стекло и почему чёрные дыры "поедают" звёзды. Но в последние десятилетия физика столкнулась с проблемой: данные и процессы стали слишком сложными, чтобы обрабатывать их вручную. Тут на сцену выходит **искусственный интеллект (ИИ)** — технология, которая вначале помогала распознавать лица на фото и рекомендовать видео на YouTube, а теперь помогает учёным раскрывать тайны Вселенной.

Где именно физике помогает ИИ?

1. Обработка данных: ИИ как суперлуна

Современные физики работают с такими объёмами данных, что обычные методы анализа просто не справляются. Например, только один день работы Большого адронного коллайдера (БАК) может дать до **1 петабайта** данных. Это примерно 500 миллиардов страниц текста! ИИ может "прочесывать" такие массивы за секунды, отсеивать лишнее и находить редкие события — например, столкновения частиц, которые могут намекать на существование новых сил природы. Без ИИ учёные попросту не успевали бы находить значимые события среди «шума» [1].

Пример из жизни: учёные использовали ИИ, чтобы обнаружить Higgs Boson — знаменитую "частицу Бога". Без умных алгоритмов распознать её среди шумов было бы почти невозможно.

2. Симуляции и прогнозы: вместо уравнений — нейросети

Классическая физика любит точные формулы. Но вот беда: чем сложнее система, тем сложнее её описывать математически. Что делать, если мы хотим понять, как поведёт себя плазма в термоядерном реакторе? Или как ведут себя частицы в квантовом мире, где действуют совсем другие правила?

ИИ приходит на помощь: он **учится** на известных примерах и **предсказывает** поведение даже без строгих уравнений. Такие методы называют приближённым моделированием.

Пример: учёные используют ИИ, чтобы моделировать поведение вещества в условиях, которые невозможно воссоздать на Земле — например, внутри нейтронной звезды.

3. Поиск закономерностей: машина открывает законы

Один из самых захватывающих моментов: ИИ способен **сам находить физические законы**. Существуют системы, которые на вход получают сырые данные экспериментов — и выдают математические выражения, которые описывают происходящее. Это как если бы Ньютон не сам вывел закон всемирного тяготения, а просто загрузил данные об орбитах планет в нейросеть. **Проект AI Feynman** — одна из таких разработок. Она "угадывает" уравнения, которые описывают поведение физических систем, с точностью, сравнимой с

ручной работой. Данный проект показал, что нейросеть может открывать физические уравнения по сырым экспериментальным данным [2].

4. Квантовый ИИ: когда два монстра объединяются

Есть ещё один уровень сложности — квантовая физика. Тут всё очень странно: частицы могут быть сразу в двух местах, переплетаться на расстоянии, вести себя как волна и как частица одновременно. ИИ тут тоже нужен — не только для анализа, но и для **управления квантовыми компьютерами**, которые, в свою очередь, могут сами улучшать ИИ. Это замкнутый цикл: ИИ помогает квантовым технологиям, а квантовые компьютеры улучшают ИИ. Будущее уже здесь, просто оно работает на сверхпозиции. ИИ уже применяется в разработке и оптимизации квантовых алгоритмов, а также в настройке квантовых цепей в экспериментальных установках [3].

Где ИИ уже меняет науку?

- **AlphaFold** от DeepMind стал революцией в вычислительной биофизике, предсказав структуру сотен тысяч белков с высокой точностью [4].
- **Гравитационные волны** — ИИ применяется в проектах LIGO и Virgo для фильтрации и быстрого анализа сигналов, что ускоряет регистрацию космических событий [5].
- **Новые материалы** — проекты вроде Materials Project и OpenAI Materials используют ИИ для поиска новых веществ с заданными свойствами [6].

Но не всё так просто...

ИИ — не волшебная палочка. У него есть слабые места.

Проблема "чёрного ящика": многие ИИ-модели дают верный результат, но непонятно, *почему*. Учёные хотят не просто получить ответ, а понять его — ведь физика всегда стремилась к объяснению.

Зависимость от данных: если ИИ обучен на плохих или неполных данных, он будет ошибаться. Как студент, который выучил билеты, но не понял тему.

Переобучение: иногда алгоритм "запоминает" данные слишком хорошо и не может обобщать. Это как если бы выучить стихотворение наизусть, но не уметь пересказать своими словами.

Что нас ждёт дальше?

ИИ будет всё глубже проникать в физику. В ближайшие годы нас ждут:

- **автоматические лаборатории**, где ИИ будет не только анализировать данные, но и сам ставить эксперименты;
- **новые законы природы**, открытые алгоритмами;
- **глобальные симуляции**, моделирующие всю Вселенную от Большого взрыва до настоящего времени;
- **сотрудничество человека и машины**, где физик и ИИ — это настоящая исследовательская команда.

Заключение. Когда-то ИИ воспринимался как фантастика. Потом он стал бытовым помощником — сортировал почту, переводил тексты, играл в шахматы. А теперь — он стал соавтором научных открытий. Это не значит, что физики больше не нужны. Наоборот — теперь им доступны новые инструменты, чтобы задавать более смелые вопросы и находить ответы быстрее, чем когда-либо.

Библиографический список:

1. Aad, G. et al. "Observation of a new particle in the search for the Standard Model Higgs boson with the ATLAS detector at the LHC", *Physics Letters B*, 2012.
2. Udrescu, S.M., Tegmark, M. "AI Feynman: A Physics-Inspired Method for Symbolic Regression", *Science Advances*, 2020.
3. Biamonte, J. et al. "Quantum machine learning", *Nature*, 2017.
4. Jumper, J. et al. "Highly accurate protein structure prediction with AlphaFold", *Nature*, 2021.
5. George, D., Huerta, E.A. "Deep neural networks to enable real-time multimessenger astrophysics", *Physical Review D*, 2018.
6. Jain, A. et al. "Commentary: The Materials Project: A materials genome approach to accelerating materials innovation", *APL Materials*, 2013.

ACADEMIX VR-ТРЕНАЖЕРЛАРЫ МЕН 3D ОҚУ КАБИНЕТТЕРІ: МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДА ТЕХНИКАЛЫҚ РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ ТӘЖІРИБЕСІ

Сеитова Айгуль Амангельдиевна, aygul.seyitova75@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғры колледжі, тәжірибе ісі жөніндегі орынбасары

Жусупова Гульзира Кенжеевна, м.ғ.к., PhD

«Астана медицина университеті» КеАҚ

Аннотация

Бұл мақалада AcademiX VR – тренажеры және AcademiX 3D оқу кабинетін қолдана отырып, оқу процесінің икемділігін арттыру және заманауи «цифрлық әлемде» сенімді жұмыс істей алатын білікті мамандарды даярлауды қамтамасыз ету мақсатында цифрлық білім беру ортасының дамуын зерттеу, AcademiX VR – тренажеры және AcademiX 3D оқу кабинетін студенттердің тәжірибелік дағдыларының сапасын жақсартуға және оқытушылардың сабақ беру әдістерін оңтайландыруға ықпал ететіні жайлы баяндалады.

Кілт сөздер: AcademiX VR – тренажеры, AcademiX 3D оқу кабинеті, цифрлық технологиялар, тәжірибелік дағдыларды игеру сапасын арттыру, басқару және ұйымдастыру.

Аннотация

В этой статье исследуется развитие цифровой образовательной среды с целью повышения гибкости учебного процесса с использованием VR – симулятора AcademiX и учебного кабинета AcademiX 3D и обеспечения подготовки квалифицированных специалистов, способных уверенно работать в современном "цифровом мире", AcademiX VR – симулятор и учебный кабинет AcademiX 3D используются для улучшения качества практических навыков студентов и будет рассказано о том, что способствует оптимизации методов передачи.

Ключевые слова: VR – симулятор AcademiX, учебный кабинет AcademiX 3D, цифровые технологии, повышение качества приобретения практических навыков, управление и организация.

Abstract

In this article, using the AcademiX VR simulator and the AcademiX 3D classroom, the study of the development of the digital educational environment in order to increase the flexibility of the educational process and ensure the training of qualified professionals who can confidently work in the modern "digital world", using the AcademiX VR simulator and AcademiX 3D It is reported that the classroom contributes to the improvement of the quality of practical skills of students and the optimization of teaching methods of teachers.

Keywords: AcademiX VR-simulator, AcademiX 3D classroom, digital technologies, improving the quality of mastering practical skills, management and organization.

Қазіргі заманғы медициналық білім беру жүйесінде инновациялық технологияларды енгізу маңызды бағыттардың біріне айналды. Студенттердің клиникалық дағдыларды меңгеруі мен тәжірибелік білімін жетілдіру мақсатында заманауи құралдар мен әдістер кеңінен қолданылуда. Осыған байланысты, AcademiX VR-тренажеры мен AcademiX 3D оқу кабинеті медициналық оқу орындарында білім беру процесін жаңғыртуға және оқыту сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Виртуалды және 3D технологиялар студенттерге қауіпсіз ортада күрделі медициналық манипуляцияларды орындауға, клиникалық жағдайларды модельдеуге және пациентпен жұмыс істеу тәжірибесін алуға көмектеседі. AcademiX VR-тренажеры мен 3D оқу кабинеттерін тиімді пайдалану – техникалық ресурстарды дұрыс басқаруға, оларды оқу бағдарламасына интеграциялауға және қолжетімділікті арттыруға тікелей байланысты. Бұл зерттеуде медициналық білім беру ұйымдарында AcademiX VR және 3D жүйелерін қолдану арқылы техникалық ресурстарды басқарудың маңыздылығы қарастырылады. Аталған технологиялардың оқыту үдерісіне ықпалы, олардың қолжетімділігі, пайдалану тиімділігі және студенттердің білім сапасына әсері талданады. Сонымен қатар, техникалық ресурстарды тиімді пайдалану мен оларды оңтайлы басқару жолдары ұсынылады [1].

Өзектілігі: Қазіргі таңда медициналық білім беру саласы цифрлық технологиялардың белсенді енгізілуімен қарқынды дамуда. Бұл үдерісте виртуалды және кеңейтілген шындық технологиялары ерекше орын алады. Осы тұрғыда *Academix VR-тренажерлары* мен *Academix 3D оқу кабинеттері* – болашақ медицина қызметкерлерінің клиникалық дағдыларын меңгеруіне мүмкіндік беретін тиімді оқу құралдары ретінде кеңінен қолданылуда. Алайда бұл ресурстардың тиімді пайдаланылуы техникалық ресурстарды басқару жүйесіне тікелей байланысты [2].

Зерттеу жұмысының мақсаты: медициналық білім беру мекемелері мен медициналық ұйымдардың нақты қажеттіліктерін қанағаттандыратын білім беруді ұйымдастыруда виртуальды интерактивті тренажерды пайдаланудың тиімділігін зерттеу, оны басқаруды ұсынатын симуляциялық оқытудың әдістері мен механизмдерін енгізу.

Academix VR-тренажерлары мен 3D оқу кабинеттері медициналық білім берудің мазмұны мен әдістемесін түбегейлі жаңартып, оны жаңа деңгейге көтеруде. Дегенмен, бұл технологиялардың тиімділігі тек техникалық сипаттамалармен шектелмейді – олардың оқу процесіндегі орынды интеграциясы мен басқару жүйесінің сапалы ұйымдастырылуы басты рөл атқарады. Осы ресурстарды ұтымды пайдалану студенттердің тәжірибелік дағдыларын жетілдіруге, білім беру мазмұнын дербестендіруге және болашақ медицина қызметкерлерінің кәсіби құзыреттілігін арттыру арқылы медициналық қызмет көрсету сапасын жақсартуға мүмкіндік береді.

Пайдалану тиімділігі. Оқу үдерісін жақсарту:

- Дәстүрлі оқыту әдістерімен салыстырғанда VR және 3D технологиялары материалды 80%-ға дейін жақсы меңгеруге мүмкіндік береді.

- Интерактивті тәжірибе арқылы студенттердің практикалық дағдыларын жақсартады.

Клиникалық тәжірибеге дайындық:

- Шынайы медициналық жағдайларды модельдеу арқылы шешім қабылдау қабілетін арттырады.

- Қателіктерді виртуалды ортада түзету арқылы студенттердің сенімділігін күшейтеді.

Уақыт пен ресурстарды үнемдеу:

- Анатомиялық препараттар мен медициналық құралдарды қайта-қайта сатып алу қажеттілігін азайтады.

- Клиникалық жағдайларды қайталап зерттеуге мүмкіндік береді, бұл білімді бекітуге көмектеседі.

Бағалау және кері байланыс жүйесі:

- Әрбір студенттің оқу нәтижелерін автоматты түрде бақылау.

- Қателерді талдау және жеке ұсыныстар беру.

- Білім деңгейін тестілеу арқылы үздіксіз мониторинг жасау.

Оқыту сапасын бағалау және кері байланыс. AcademiX VR-тренажеры мен AcademiX 3D оқу кабинеті білім алушылардың кәсіби дағдыларын жетілдіруге бағытталған инновациялық құралдар. Олардың тиімділігі мен оқу сапасына ықпалын бағалау үшін жүйелі түрде талдау жүргізу және студенттер мен оқытушылардан кері байланыс алу маңызды. AcademiX VR-тренажеры мен AcademiX 3D оқу кабинеті арқылы медициналық оқыту сапасын арттыру үшін бағалау және кері байланыс жүйелерін үнемі жетілдіріп отыру қажет. Оқыту сапасын тиімді бағалау үшін автоматтандырылған жүйелерді, студенттер мен оқытушылардан алынатын кері байланысты және аналитикалық мәліметтерді кешенді түрде қолдану маңызды. Осы стратегияларды жүзеге асыру медициналық білім беру жүйесін жаңа деңгейге көтеруге мүмкіндік береді [3].

AcademiX VR-тренажеры мен AcademiX 3D оқу кабинеті медициналық білім берудегі инновациялық технологиялар ретінде студенттердің теориялық білімін тереңдетіп, практикалық дағдыларын жетілдіруге мүмкіндік береді. Бұл жүйелердің артықшылығы – клиникалық тәжірибе жинақтау процесін қауіпсіз, интерактивті және тиімді ету. Дегенмен, олардың тиімділігі толықтай жүзеге асуы үшін оқыту сапасын бағалау, кері байланыс алу және оқыту стратегияларын үздіксіз жетілдіру қажет [4].

Кері байланыс жүйесі оқытудың сапасын жақсартудың маңызды элементі болып табылады. Студенттер мен оқытушылардың пікірлері оқу бағдарламасын жетілдіруге, VR және 3D тренажерларды қолданудағы қиындықтарды анықтауға және жаңа әдістемелер енгізуге көмектеседі. Студенттерден алынатын сауалнамалар, практикалық сабақтардан кейінгі пікірлер және үлгерім көрсеткіштері оқыту процесін жақсарту үшін қолданылады. Оқытушылардың тәжірибесі мен ұсыныстары VR және 3D технологияларын дәстүрлі әдістермен ұштастыра отырып, оқытудың ең тиімді үлгілерін жасауға мүмкіндік береді.

Оқыту сапасын арттыру стратегиялары оқыту процесін үздіксіз жақсарту үшін әзірленеді. Индивидуалды оқыту жүйесін енгізу, оқу материалдарын жаңарту, тренажерлардың контентін жетілдіру және геймификация элементтерін пайдалану студенттердің оқу мотивациясын арттырып, олардың білімді терең меңгеруіне ықпал етеді. Сонымен қатар, оқыту сапасын бағалау мен кері байланыс негізінде алынған аналитикалық мәліметтер оқу әдістерін жақсартуға және студенттердің кәсіби құзыреттілігін дамытуға көмектеседі.

Жалпы алғанда, Academix VR-тренажеры мен Academix 3D оқу кабинеті медициналық білім беруді жаңа деңгейге көтеретін тиімді құралдар болып табылады. Олар теория мен практиканы үйлестіріп, студенттердің клиникалық тәжірибеге дайындығын жақсартады. Дегенмен, бұл технологияларды тиімді пайдалану үшін жүйелі түрде бағалау жүргізу, оқыту сапасын жетілдіру және кері байланыс механизмдерін дамыту қажет. Осы талаптарды орындау медициналық білім беру жүйесін жаңғыртуға және болашақ мамандардың кәсіби дайындығын жоғарылатуға мүмкіндік береді [5].

Қорытындылай келе, Academix VR-тренажерлары мен 3D оқу кабинеттері медициналық білім беруді жаңа деңгейге шығарып отыр. Алайда олардың тиімділігі — тек техниканың сапасында емес, оны басқару жүйесінің дұрыс ұйымдастырылуында. Осы ресурстарды оңтайлы қолдану арқылы студенттердің тәжірибелік дағдыларын жетілдіруге, оқу процесін дербестендіруге және медициналық қызмет көрсету сапасын арттыруға болады. Практикалық сабақтарды жүзеге асыру, техникалық және технологиялық процестерді компьютерлік модельдеу, оқу нәтижелерін бағалау үшін виртуалды тренажерлерді мақсатты пайдаланудың көп нұсқалығы оларды жүйеде қолданудың перспективалық бағытын қалыптастырады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Баранов П.Ф. Среда программно-технических комплексов по лабораторным практикумам удаленного доступа (e-Learning Labs Technologies: e-LLT) / П.Ф. Баранов, С.А. Горисев, И.В. Ряшенцев // Уровневая подготовка специалистов: государственные и международные стандарты инженерного образования: Сб. трудов научно-методической конференции. - Томск, 2011. - С. 167-169. <https://vardix.com/academix3d/>
2. Лосев Е.Ф. Тренажерно-обучающий комплекс для моделирования виртуальной реальности боевого применения оружия и технических средств корабля / Е.Ф. Лосев, И.В. Кузнецов // Программные продукты и системы. - 2016. - №1 (113). <https://cyberleninka.ru/article/n/trenazherno-obuchayuschiy-kompleks-dlya-modelirovaniya-virtualnoy-realnosti-boevogo-primeneniya-oruzhiya-i-tehnicheskikh-sredstv>
3. В.Б. Рисунков, С.Н. Соколов, А.М. Стручков // Программные продукты и системы. - 2016. - №1 (113). -С. 27-31. <https://cyberleninka.ru/article/n/virtualnye-trenazhery-problemy-teorii-i-metodologii-proektirovaniya> <https://cyberleninka.ru/article/n/opyt-razrabotki-uchebno-trenirovochnyh-sredstv-dlya-voenno-morskogo-flota>

4. Разработка виртуальных тренажеров [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://elearning-itorum.ru/%20uslugi/razrabotka-virtualnyh-trenazherov> (дата обращения: 10.08.2016). Технические науки <https://cyberleninka.ru/article/n/virtualnye-trenazhery-pri-distantsionnom-obuchenii-plavsostava>
5. Киргизова Е.В. «Дополненная реальность»: Инновационная технология организации образовательного процесса по информатике / А.Ф. Базлов, В.Б. Рисунков, С.Н. Соколов, А.М. Стручков // Современные проблемы науки и образования. - 2015. - №2-2 [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=21827> (дата обращения: 10.08.2016). <https://s.science-education.ru/pdf/2015/2-2/186.pdf>

**«МЕЙІРГЕР ІСІ» МАМАНДЫҒЫНДА «МИКРОБИОЛОГИЯ,
ВИРУСОЛОГИЯ» МОДУЛІН ОҚЫТУДА БІЛІМ БЕРУДІҢ ДӘСТҮРЛІ
ӘДІСТЕРІ МЕН ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕРІН САБАҚТАСТЫРА ҚОЛДАНУ**

Сейдилдаева Гаухар Сейдилдаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Сулейменова Гүльсара Амангельдиевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Есдаулетова Меруерт Кулбаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, арнайы пән оқытушысы

Аннотация

Мақалада оқытудың заманауи және дәстүрлі әдістері ашылған. Қазіргі заманда білім алушылардың көпшілігі абстрактілі қорытынды жасауға қиналады, олар процесті суретсіз түсіне алмайды немесе құбылысты зерттей алмайды. Олардың абстрактілі ойлауының дамуы бейнелер арқылы жүзеге асады.

Мультимедиялық анимациялық модельдер білім алушының санасында биологиялық процестің толық бейнесін қалыптастыруға мүмкіндік береді; интерактивті модельдер процесті өз бетінше «құруға», қателерін түзетуге және өз бетінше оқуға мүмкіндік береді. Білім берудің қазіргі даму кезеңінде компьютерлік технологияларды сабақта қолдану мәселесі өте өзекті болып отыр.

Кілттік сөздер: оқытудың заманауи әдістері, ақпараттық технологиялар құралдары, мультимедиялық анимациялық модельдер, визуализациялау, оқытудың дәстүрлі әдістері.

Аннотация

В статье раскрыты традиционные и современные методы обучения. В наше время большинству учащихся трудно делать абстрактные выводы, они не

могут понять процесс без изображения или исследовать явление. Развитие их абстрактного мышления происходит через образы. Мультимедийные анимационные модели позволяют сформировать в сознании обучающегося полную картину биологического процесса; интерактивные модели позволяют самостоятельно «строить» процесс, исправлять ошибки и самостоятельно учиться. На современном этапе развития образования проблема использования компьютерных технологий на уроках становится очень актуальной.

Ключевые слова: современные методы обучения, средства информационных технологий, мультимедийные анимационные модели, визуализация, традиционные методы обучения.

Abstract

In this article reveals traditional and modern teaching methods. Nowadays, it is difficult for most students to draw abstract conclusions, they cannot understand the process without an image or investigate the phenomenon. The development of their abstract thinking takes place through images. Multimedia animation models allow students to form a complete picture of the biological process in their minds; interactive models allow them to independently "build" the process, correct mistakes, and learn on their own. At the present stage of education development, the problem of using computer technology in the classroom is becoming very relevant.

Keywords: modern teaching methods, information technology tools, multimedia animation models, visualization, traditional teaching methods.

Қазіргі «Цифрландыру заманында» жастардың цифрлық инновацияларды белсенді игеруі және де оны коммуникативтік қарым-қатынаста қолдану ерекшеліктерін ескере отырып, білім беру процесіне жаңа технологияларды кеңінен енгізуді қажет етеді. Ендеше, бүгінгі білім беру өскелең ұрпаққа бейімделуі тиіс.

Интернет пен онлайн-технологиялардың жылдам дамуы онлайн-білім беру ресурстарының едәуір ұлғаюына алып келді. Компьютерлік симуляторларды, виртуалды зертханаларды және басқа да құралдарды пайдалану студенттерге ғылыми эксперименттер мен зерттеулерді имитациялай отырып, жаңа білім мен дағдыларды алуға мүмкіндік береді.

Мұндай әдістер интерактивті және оқыту процесін қызықты етіп құруға көмектеседі, бұл білім алушыларға материалды жақсы түсінуге және есте сақтауға көмектеседі [5].

Қазіргі заманда білім алушыларды білім беруді толықтай цифрландыру, OLED-дисплейлер, жасанды интеллект, ойнату және иммерсивті оқыту мүмкіндігі күтіп тұр.

Білім беру технологиялары - бұл сандық құрылғыларды пайдалану ғана емес - бұл оқытушы мен білім алушы арасындағы өзара әрекеттестікті жеңілдетеді, бұл нәтижелілікті, демек оқу процесінің сапасын арттырады. Цифрлық білім беру оқыту үшін жаңа мүмкіндіктер жасайды. Жеке оқыту үшін, яғни білім алушының қабілетін ескере отырып оқытуға мүмкіндіктер пайда болады, ынтымақтастықтың жаңа модельдері пайда болады.

Қазіргі заманғы технологиялар білім алушыларға білім беру процесінің белсенді қатысушылары болуға, ал педагогтарға оқыту мен тәрбиелеудің жаңа тәсілдерін, әдістерін, модельдерін жасауға мүмкіндік береді. Мысалы, педагог оқытылатын материалды меңгеру деңгейін анықтау үшін лекцияның кез келген кезеңінде онлайн-сауалнама жүргізе алады.

Білім алушы тиісті материалдар мен ресурстарға сілтемелерді пайдалана алатын сандық оқулықтарды пайдалану арқылы оқу үдерісі серпінді болады. Білім алушылар қойылған сұрақтарға жауап іздеп, өз ұстанымдарын қалыптастырып, содан кейін оларды қорғай алады.

Жобалық қызметті ұйымдастыру үшін технологиялық құралдарды пайдалану оқыту нәтижелерінде елеулі өзгерістерге қол жеткізуге мүмкіндік береді. Педагогтар оқу процесін ұйымдастырудың жаңа үлгілерін іске асыруға мүмкіндік алады, мысалы, «төңкерілген сынып». Осы ХХІ ғасырдағы білім беру технологиясында педагог алдымен білім алушыларға үйдегі жаңа материалды өз бетінше зерделеуге мүмкіндік береді, содан кейін сабақта осы материалды іс жүзінде бекітуді ұйымдастырады.

Оқытудың неғұрлым дамып келе жатқан инновациялық әдістерінің бірі - геймификация. Оқуды жандандыру және интерактивті ету үшін білім беру процесіне ойын элементтері (соның ішінде компьютерлік және бейне ойындар) енгізіледі. Геймификацияны қолдануда қателіктермен жұмыс жасап, нәтижесін өзгерте алатын болғандықтан, студенттерде төмен баға алып қаламын деген қорқыныш сезімін болдырмайды. Қалағаныңызша шешім іздеп, әр жолы жаңа нұсқалар табуға болады.

Ұй тапсырмаларын орындағаны үшін әрбір тапсырманың күрделілік деңгейіне қарай білім алушыға ұпай беріледі. Тәжірибе ұпайлары жинақталады және білім алушыларға жеңіл деңгейден күрделірек және қызықты деңгейге өтуге мүмкіндік береді.

Визуалды құралдар мен технологиялар білім беру процесінде барған сайын көп қолданылады. Мәселе, тағы да, қазіргі ұрпақтың ерекшеліктерінде.

Психологтардың пайымдауынша, қазіргі заманғы оқушылардың 80% -ы визуалдар және тек 20% -ы ғана аудиал мен кинестетиктер, бұл ғаламдық компьютерлендіру дәуірінде оқыту құралдарының визуалдылығына басымдық береді.

Микробиологияны оқытуда ақпараттық технологиялар құралдарын (бұдан әрі - АТҚ) пайдалана отырып визуализациялау - оқу сапасын арттырудың жетекші құралы, өйткені пәннің ерекшелігіне, микроағзалардың тіршілігінің күрделі процестері мен адам ағзасына әсер ету механизмдерін көру мүмкіндігіне байланысты және оқу материалын танудың неғұрлым жоғары деңгейін қамтамасыз етуге мүмкіндік береді, пәнді зерделеуге қызығушылық туғызады [3]. АТҚ-ын пайдалану білім алушылардың жұмысын ұйымдастыруда және мұғалімнің жұмысында әдістемелік тәсілдердің алуан түрлілігін кеңейтеді.

Қазіргі заманғы білім беру технологияларының кеңінен таралуымен байланысты білім алушылар виртуалды және толықтырылған шынайылық арқылы пәндік тақырыптарды оқып біле алады. Мысалы, VR-көзілдірігін киген білім алушы тәжірибелік зертханалық жұмыстарды істей алады. Мұндай оқыту

иммерсивті деп аталады, ол зертхана жағдайында жүргізілетін тәжірибені жасауға мүмкіндік береді. Виртуалды зертханалық жұмыстарды орындау білімді бекіту мен іскерлікті пысықтаудан басқа, зертханалық жұмысты жүргізуге арналған уақытты едәуір қысқартуға және материалдық базаның жеткіліксіздігі проблемасын шешуге мүмкіндік береді.

Оқытудың осындай қызықты заманауи форматы ақпаратты сапалы меңгеруге мүмкіндік береді, өйткені жүз рет естігеннен гөрі бір рет көргеніміз жақсы.

Микробиологияны оқытудың ақпараттық-коммуникативтік технологиялары (бұдан әрі - АКТ) білім алушылардың зияткерлік, шығармашылық қабілеттерін дамытуға мүмкіндік береді. Макроағзада жүретін инфекциялық патологиялық процестер күрделілігімен ерекшеленеді. Осы орайда, АКТ-ны микробиология сабағында қолдану білім алушыларда патогенді микроорганизмдер, олардың биологиялық қасиеттері, ауру патогенезіндегі рөлі, аурудың эпидемиологиясы мен иммунитет туралы неғұрлым маңызды сипаттамаларын анықтап, жан-жақты ұғынуына мүмкіндік жасайды.

Мультимедиялық анимациялық модельдер оқушының санасында инфекциялық процестің тұтас бейнесін қалыптастыруға мүмкіндік береді, интерактивті модельдер процесті өз бетінше «құрастыруға», өз қателерін түзетуге, өзін-өзі үйренуге мүмкіндік береді. АКТ пәндік ақпараттық ортаны, олардың мазмұндық және дидактикалық компоненттерін модельдеу, құрастыру және талдауда пайдаланылады. Микробиология сабақтарында АҚЖ пайдалану мысалдары: виртуалды зертханалық практикумдар; нақты аспаптары бар қашықтықтан қол жеткізу зертханалары; электрондық шағын зертханалар, сөздіктер, бақылауға арналған электрондық журналдар.

Жаңа цифрлық инновациялық технологиялармен қатар қолданылатын оқытудың дәстүрлі әдістері - зияткерлік компьютерлік ойындар, жеке және топтық презентациялар, тірек схемалары, конспектілер, электронды нұсқада орындалған жоспарлар - құндылықтық-мағыналық құзыреттерді қалыптастырады және оқушының оқу және өзге де қызметте өзін-өзі анықтау тетігін қамтамасыз етеді. Интерактивті тақтаны пайдалану қателерді түзетуге және болдырмауға, сондай-ақ өз жұмыстарын шығармашылық безендіруге және оларды топтық жұмыс кезінде көрсетуге мүмкіндік береді. Тест тапсырмалары мен тренингтік бағдарламалар рефлексиялық процестерді жандандырады [1].

Кейс-технология ақпараттық технологияларды пайдалана отырып, микробиологияны бейінді оқытуда қолданылатын аса перспективалы әдіс болып табылады. Кейс (ағылшынша case - жағдай, мән-жай) - оларды шешуді ұжымдық немесе жеке іздеуді көздейтін практикалық нақты проблемалар тұжырымдалған оқу материалдарының жиынтығы [2]. Кейс - оқиғаның жай ғана шынайы сипаттамасы емес, жағдайды түсінуге мүмкіндік беретін бірыңғай ақпараттық кешен.

Кейс-технология бір нәрсені зерделеуге емес, оқытуға бағытталған, яғни ол білім алушылардың өз бетінше шешім қабылдау және проблемалық сұрақтарға дұрыс әрі түпнұсқалық жауап табу қабілеттерін дамытуға арналған. Бұл әдіс білім алушылар тарапынан жасампаздықты, шығармашылық

көзқарасты және креативтілікті көздейді. Бұл жерде түпкілікті нәтиже емес, білім алу үдерісі маңызды. Кейс-технологияны іске асырудың барлық кезеңдері ақпараттық технологиялар құралдарын пайдалануды көздейді: даярлықтан (ақпарат жинау және кейсті ресімдеу бойынша мұғалімнің жұмысы), негізгіден (білім алушының ақпаратты талдауы, интернетті пайдалана отырып шешім іздеу, презентация мен жобаны компьютерде ресімдеу), қорытынды (конференция, дөңгелек үстел шеңберіндегі пікірталас, рефлексия).

Сабақтарда АКТ-ны пайдалану тек білім алушының ғана емес, мұғалімнің де қызметін қарқындатуға мүмкіндік береді: оның ақпараттық құзыреттілігі деңгейін және білім беру процесінің сапасын арттыру, мұғалімнің шығармашылық әлеуетін жандандырады.

Жобалық технология. Жоба - шығармашылық өнімді жасаумен аяқталатын мұғалімнің арнайы ұйымдастырған және білім алушының өз бетінше орындайтын іс-қимылдар кешені. Жаңа материалды түсіндіру, бекіту, сұрау кезеңдерінде түрлі-түсті суреттер, фотосуреттер, схемалар, кестелерді пайдаланылады.

Аталған материалдарды пайдалану иллюстрациялық қатарды кеңейтуге, оған үлкен эмоция, нақты өмірге жақындық беруге мүмкіндік береді. Сабақта компьютерді пайдалану жаңа материалды түсіндіру кезінде үлкен иллюстрациялық материалды пайдалануға мүмкіндік береді, бұл материалды жақсы меңгеруге ықпал етеді.

Слайд-шоу - дикторлық сүйемелдеумен ауыстырылатын иллюстрациялар (фотосуреттер, суреттер). Жаңа материалды түсіндіру кезінде слайд-шоуды пайдалану жаңа материалды көрнекі көрсетуге, оқушылардың назарын аударуға мүмкіндік береді. Әсіресе, әр түрлі микроорганизмдердің алуан түрлілігін зерттеу кезінде слайд-шоу пайдалы, өйткені ол микроорганизмдердің морфологиялық ерекшеліктерін бейнелеуге мүмкіндік береді.

Бейнефрагменттер - пайдаланылған оқу кино- және бейнефильмдеріне ұқсас функцияны орындайды, алайда компьютерлік технологиялармен үйлесімде оларды сапалы жаңа деңгейге шығарады. Компьютерді пайдаланатын бейнефрагменттер бейнематериалды сабақта проблемалық жағдай туғызудың аса тиімді құралы ретінде пайдалануға мүмкіндік береді. Мысалы, «Иммунитет» тақырыбындағы бейнефильмдер иммундық жүйе, оның жасушаларының қызметі, яғни «Антигендер» мен «Антиденелердің» әрекеттесу процесін терең түсінуге мүмкіндік береді.

Анимациялар – микроорганизмдердің көбею, қоректену, макроағзаға енуі сияқты процестерін иллюстрациялау үшін оқу кино- және бейнефильмдеріне енгізілген «мультфильмдердің» дәстүрлі фрагменттерінің аналогтары. Оқушының санасына теледидар арқылы енгізілетін заманауи компьютерлік дизайнды пайдалану есебінен психологиялық тұрғыдан тартымды. Мұндай анимацияларда тоқтау және қажетті фрагментке көшу жеңілдетілген, үндестірілген дыбыстық сүйемелдеу есебінен процесті қажетті визуалды акценттермен білікті түсіндіруге болады.

Интерактивті модельдер мен суреттер, схемалар. Интерактивті модельдер - анимация, оның барысы берілетін бастапқы шарттарға байланысты.

Микробиологиялық зерттеулерді имитациялау үшін пайдаланылуы мүмкін. Бұл нысандар түріне интерактивті кестелерді жатқызуға болады, оларда үзінділер қысқа анимацияларда «жандана» алады немесе жаңа бөлшектердің пайда болуымен ірілене алады.

Мультимедиялық көрсетілімдер. Презентация сабақтарын жасау компьютерлік техниканы пайдалана білуді және көп уақытты талап етеді, бұл оқушылардың пәнге танымдық қызығушылығының артуымен ақталады. Бұл нысан оқу материалын ұқсас тәртіппен толық құрылымдалған ақпаратпен толтырылған жарқын тірек бейнелер жүйесі ретінде ұсынуға мүмкіндік береді.

Бұл жағдайда оқушылардың ақпаратты қабылдаудың түрлі арналары іске қосылады, бұл ақпаратты тек фактографиялық қана емес, сонымен қатар оқушылардың жадына ассоциативтік түрде енгізуге мүмкіндік береді [4]. Оқу ақпаратын ұсынудың мақсаты – оқушыларда бейнелік ойлау жүйесін қалыптастыру. Оқу материалын мультимедиялық презентация түрінде беру оқу уақытын қысқартады. Сабақтарда мультимедиялық презентацияларды пайдалану назар аударудың, есте сақтаудың, ойлау әрекетінің психологиялық дұрыс режимдері негізінде оқу-тәрбие процесін құруға мүмкіндік береді.

Жаңа материалды түсіндіру кезеңінде презентация жаңа материалды түсіндіруді сүйемелдеу рөлін атқарады.

Тұжырымдай келе, білім беру процесін цифрландыру қазіргі әлемдегі білім беру жүйесін дамытудың өзекті және маңызды бағыты болып табылады. Білім беруді дамытудың бұл бағыты оқыту үшін жаңа мүмкіндіктер ашады, оны қолжетімді әрі тиімді етеді. Білім беру сапасын қамтамасыз ету және оқушылардың жеке қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін цифрлық әдістермен қатар дәстүрлі оқыту әдістерін тиімді пайдалану туралы айтылды.

Цифрландыру процесі қазіргі педагог үшін осы саладағы жаңа тенденцияларды бақылауға, оларды білім алушылардың мүддесі үшін өзгерістерге дайын болуға, білім сапасын жақсарту үшін пайдалану қажеттілігіне негіздейді.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Плигин А.А. Развитие познавательных процессов в различных образовательных технологиях, М.: Народное образование, 2010 г.
2. Розов Н.Х. Некоторые проблемы применения компьютерных технологий и технологий при обучении в средней школе // Вестник МГПУ. Серия “Информатика и информатизация образования” № 1 – М.: МГПУ, 2003., с. 102-106.
3. Хуторской А.В. Ключевые компетенции и образовательные стандарты. Доклад на отделении философии обучения и теории педагогики.
4. Разумная, Е. В. Использование современных педагогических технологий на уроках биологии Санкт-Петербург : Реноме, 2012. — С. 215-217. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/21/1633/> (дата обращения: 03.04.2025).
5. Маркова В. Д. Цифровизация образования: вызовы и перспективы. Информатизация образования и науки. 2019. Том 3. С. 38-47.

ЖҮРЕК ҚАН-ТАМЫРЛАРЫ БҰЗЫЛҒАН КЕЗДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК ІС ӘРЕКЕТТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСТАРЫН ЖҮРГІЗУ

Сейтмамбетова Нияля Калмурзаевна

Арнайы пән оқытушысы, педагог –сарапшы.

Мейрманова Нияля Ешеновна

Арнайы пән оқытушысы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі

Жүрек-қан тамырлары аурулары онкология мен қант диабетінен кейінгі өлімнің негізгі себебі болып табылады. Жыл сайын басқа ауруларға қарағанда көбірек адамдар өледі. Сондықтан бұл тақырып ХХІ ғасырда өзекті. Әпкелер күтім сапасын жақсартуда, дәлелді көмек көрсетуде зерттеу жүргізуі керек. Мейірбике ісіндегі зерттеулерді жіктеудің әртүрлі тәсілдері бар. Мейірбике ісінің нәтижелерін тұтынушы болып табылатын медицина қызметкері зерттеу түрін, оның практикалық маңыздылығын және алынған нәтижелерді іс жүзінде қолдану мүмкіндігін оңай анықтай алады.

Кілттік сөздер: жүрек жетіспеушілігі, пациент, кардиология, жүрек қан тамыр бұзылыстары. мейіргерісі, мейігерлік зерттеу, зерттеу түрлері

Аннотация

Сердечно-сосудистые заболевания являются основной причиной смерти после онкологии и сахарного диабета. Ежегодно умирают больше людей, чем от других заболеваний. Поэтому эта тема актуально в ХХІ веке. Сестрам необходимо заниматься исследованиями в улучшении качества ухода, в оказании доказательной помощи. Существуют различные подходы к классификации исследований в сестринском деле. Медицинский работник, выступающий потребителем результатов сестринского дела, может легко определить вид исследования, его практическую значимость и возможность применения полученных результатов на практике.

Ключевые слова: сердечная недостаточность, пациент, кардиология, сердечно-сосудистые заболевания. Сестринское дело, исследование, исследования

Abstract

Cardiovascular diseases are the leading cause of death after cancer and diabetes. More people die every year than from other diseases. Therefore, this topic is relevant in the ХХІ century. Nurses need to do research to improve the quality of care, to provide evidence-based care. There are different approaches to classifying research in nursing. A medical professional who is a consumer of the results of nursing

caneasily determine the type of research, its practical significance and the possibility of applying the results in practice.

Key words: heart failure, patient, cardiology, cardiovascular diseases. Nursing, research, research

Жүрек жетіспеушілігі деп ағзалар мен тіндердің дұрыс жұмыс атқаруына қажет заттармен қамтамасыз ету және метаболизм өнімдерін шығаруға негізделген қанайналым аппаратының (соның ішінде жүрек) өзінің жұмысын атқара алмауын айтады, тіндердің метаболиттік қажеттелігін қанағаттандыру үшін керекті қан көлемінің азаюы жүректің қамтамасыз ете алмауынан туатын патологиялық процесс.

Пайда болу жылдамдығына қарай: жедел және созылмалы болып бөлінеді.

1. Жедел түрі – миокард инфарктісі, нитральды және аорта клапандарының жетіспеушілігі, сол қарынша жарылуы.

2. Созылмалы–біртіндеп басталады.

Жүрек бөлімдерінің зақымдалуына байланысты: сол қарыншалық және оң қарыншалық болады.

Сол қарыншалық жүрек жетіспеушілігі– сол қарыншаға (а.стенозында) көп күш түскенде немесе оның жиырылу функциясы төмендегенде пайда болады (миокард инфарктінде). Сол кезде үлкен қан айналымына түсетін қан азаяды, сол жүрекше кеңейіп, кіші қан айналымында қан іркілісі болады.

Оң қарынша жүрек жетіспеушілігі– оң қарыншаға көп күш түскенде (өкпе артериясының саңылауы тарылғанда), немесе өкпелік гипертензияда, яғни кіші қан айналым шеңберінде қан іркілісі болғанда. *Жедел жүрек жетіспеушілігі* - жүректің насосық қызметінің бірден нашарлап, организмді қанмен қамтамасыз етілмеуі. Жүрек жетіспеушілігі кезінде жүректің ағзаға қан айдауында қиындықтар туады. Бұл көптеген себептерден болуы мүмкін. Көбінесе жетіспеушілікке жүрек бұлшық еттерінің зақымдануы алып келеді.

(мысалы, ишемиялық аурулар немесе миокард инфарктінен). Кейде артериялық қысымның жоғарылауынан жүрекке шектен тыс күш түскен кезде де дамиды. Зақымдану мен шектен тыс күштің түсуі жүректің жиырылуына, қанға толуына (босаңсуына) немесе осы екеуіне бірдей кері әсерін тигізеді [1,2].

Егер жүрек дұрыс жиырылмаса, ол қанды қажетті көлемінде айдап шығара алмайды. Егер жүрек қан көлемінен толық босай алмай, босаңсыса, келесі жолы оған аз мөлшерде ғана қан құйылады. Осыған сәйкес, әрине қан жеткіліксіз көлемде айдалып шығарылады.

Жүрек жетіспеушілігінің негізгі екі салдарына келетін болсақ: біріншіден, ағза қажетті көлемде қанмен қамтамасыз етілмейді де, жалпы әлсіздік пайда болады; екіншіден, қан жүрекке кіре берісінде жиналып қалады да, қантамырларындағы сұйықтық айналадағы тіндерге «аға» бастайды. Ал сұйықтық көбіне аяқтарда және құрсақ қуысында жиналады, сонымен қатар өкпеде іркіліп қалады.

Бастапқыда ағза бейімделеді және мүшелер мен тіндерге қажет қан көлемін ұстап тұру үшін, жүректің әлсіз қызметін компенсациялауға тырысады. Бірақ компенсаторлы механизмдер шектеулі уақыт аралығында ғана әсер ете алады. Шындығында, бұл бейімделудің (адаптацияның) өзі, алысқа көз жүгіртсек, жүректі қосымша әлсірете түсу.

Жүректің компенсаторлы механизмдері: қанды көбірек айдау үшін, жүректің жиырылу жиілігінің артуы (тахикардия); ұстап қалатын және айдайтын қан көлемін арттыру үшін, жүрек камералары көлемінің үлкеюі (дилатация) ; жүрек қаттырақ жиырылу үшін, жүрек бұлшықеттерінің қалыңдауы мен тығыздалуы (гипертрофия).

Жүрек жетіспеушілігінің симптомдары. Жүрек жетіспеушілігінің түріне қарай, оның симптомдары әр пациентке әр-түрлі болуы мүмкін, Сізде осында көрсетілген симптомдардың барлығы немесе кейбіреуі ғана болуы мүмкін. Жүрек жетіспеушілігінің бастапқы кезеңдерінде симптомдар анықтала бермейді, ал уақыт өте жүрек жетіспеушілігі өршіген сайын, симптомдар анықталып, ауырлана түседі.

Ентікпе. Ентікпе өкпеде сұйықтықтың жиналуы мен іркілуінен пайда болады. Сұйықтыққа толған өкпеде газ алмасу үлкен қиындықпен атқарылады. Жүрек жетіспеушілігінің алғашқы кезеңдерінде ентігу тек физикалық күштемеден кейін болуы мүмкін. Ал сырқат өршіген сайын ентігу тыныштықта пайда болады. Пациент жатқан кезде ауа жетіспеу сезімі қиындай түседі. Сұйықтық гравитация заңына бағынады, сондықтан горизонталды қалыпқа ауысқанда өкпе қосымша сұйықтыққа жиналады (үстелде тұрған және жатқан бөтелкедегі сұйықтықты елестетіңіз) [1,3].

Жөтел және сырылдар. Кейбір жүрек жетіспеушілігі бар пациенттерді ентікпеден басқа, жөтел мен сырылдар мазалайды. Қалыпты жағдайда бұл өкпеде сұйықтықтың жиналуына байланысты, бірақ кейде тыныс жолдарының басқа ауруларына да байланысты болады (мысалы, өкпенің созылмалы обструктивті аурулары (ӨСОА) немесе демікпе).

Дене салмағын қосу. Жүрек жетіспеушілігі бар пациенттер жиі салмағын қосады. Егер жүрек жетіспеушілігі сұйықтықтың жиналуына алып келсе, заңды түрде дене салмағы қосылады. Егер ағза артық сұйықтықтан арылса (мысалы, дұрыс ем қабылдау арқылы), пациент салмағыңызды жоғалтады.

Тобықтың ісінуі. Сұйықтықтың жиналуы ісінуге алып келеді, оны тобықтар аймағынан анық көруге болады. Кейбір жағдайларда ісіну аяқтарға, санға және ішке жайылады.

Шаршағыштық және қажу. Жүрек жетіспеушілігі жүректің жиырылу күшін төмендетуге алып келеді, сол себептен бұлшықеттердің қанмен қамтамасыздануы бұзылады. Оттегі мен қорек заттардың жетіспеуінен бұлшықеттер тез шаршайды. Көптеген пациенттер бұлшықет ширығуынан зардап шегеді.

Басайналу. Жүрек жетіспеушілігі кезінде бүкіл ағзада қанайналым төмендейді. Артериалды қысымның төмендеуінен миға қан аз келеді, сол себепті пациентте бас айналу дамуы мүмкін. Жүрек жетіспеушілігі бар көп пациенттерде бас айналу жиі дәрілер қабылдағаннан кейін болады. Сонымен

қатар, бас айналу жүрек жиырылуының ретсіздігінен және денені өзгерткен кезде қан қысымының кенет төмендеуінен болады (постуральды гипотензия). **Жүрек соғысының жиіленуі.** Жүрек жетіспеушілігі кезінде қанайлымының қажетті деңгейін ұстап тұру үшін, компенсациялық түрде жүрек жиіжиырылып, оның соғысы жиілейді (тахикардия). Жүрек соғысының жиіленуі кезінде, ырғақ бұзылысынан жүрек кеудеден «шығып кететіндей» қаттысоғады. Бұл симптом туралы дәрігермен немесе мейіргермен кеңескен жөн.

Жүрек жетіспеушілігі кезінде қолданылатын дәрілер. Диуретиктер (зәр айдағыш заттар) бүйрек арқылы несептің бөлініп шығуын белсендіріп, Пациенттің ағзаңыздағы артық сұйықтықтан құтылуға көмектеседі. Пациент диуретиктерді қабылдау барысында зәр шығарудың жиілегенін байқайсыз. Алайда, бұл пациенттіңуайымдауынасебеп емес. Пациент үйден шығар алдында таблеткаларды қабылдауды алдын ала жоспарлағаныңыз дұрыс. Күнделікті белсенділік үшін, ұзақ әсерлі, таблетка түріндегі заманауи диуретиктердің аз мөлшері жеткілікті.

Көбісі диуретиктерді таңертеңгілік уақытта қабылдағанды дұрыссанайды. Өйткені зәр шығару қажеттілігі күндізгі уақытта көбірек. Ал диуретиктерді кешке қабылдау, пациенттің ұйқын бұзады.

Ангиотензин-айналдырушы фермент тежегіштері бүйректе түзілетін «Ангиотензин II», деп аталатын гормонның әсерін тежейді. Ангиотензин II тежегіштері пациенттің қантамырларындағы босаңсуын қамтамасыз етіп, артериялық қан қысымын төмендетеді. Бұл пациенттіңжүрегінің ағзаға қан тарату қызметін жеңілдетеді [2,4].

Вазодилататорлар қан тамырларын кеңейту немесе босаңсыту арқылы ондағы қарсылықты төмендетеді. Сондықтан артериялық қан қысымын төмендетіп, ағзаға қанның жеңіл өтуін қамтамасыз етеді. Кейбір вазодилататорларды үздіксіз қабылдайды. Керісінше, кейбір қысқа әсер етуші вазодилататорларды (мысалы,тринитратглицерин/ нитроглицерин) қажеттілік туындағанда, кеудедегі ауыру сезімін басу мақсатында (стенокардияда) спрейнемесе таблетка ретінде тіл астына қолданылады. Оларды теріге жағу үшін мазь немесе пластырь ретінде де қолдануға болады [3,4].

Дигитали спрей аппараттарының ішінде ең жиі қолданылатыны— дигоксин.

Дигоксин Сіздің жүрегіңіздің ырғағын шамалы төмендетіп,қатайтады.Сондайақ ол ісінулердіде азайтады.Дигоксин әсіресе жүрек ырғағының бұзылыстары мен жүрек жетіспеушілігі бар пациенттар үшін тиімді. Аритмияға қарсы заттар жүрек ырғағының бұзылысын бақылау үшін қолданылады. Жүрек жетіспеушілігімен сырқаттанатын кейбір пациенттерге бұл препараттар тобы қауіпті болып саналады,сондықтан оларды қолданудан бастартукерек [3].

Жүрек–қантамыр жүйесінің қызметі бұзылған кездегі мейіргерлік үрдіс. Мейіргерлік үрдістің 1 кезеңі—пациенттің жағдайын бағалау.

Кезеңнің мақсаты: пациенттан толық ақпарат жинау.

Міндеті:дәрігерге дейінгі көмек көрсету;

I. Субъективті тексеру:

1. Пациенттің шағымдарын анықтау.
2. Қажетті ақпараттар:-ауру тарихы (қашан, қалай басталды, физикалық, эмоциялық күш түскенде);
 - ауыруы (ауыруының дәрежесі, ауыруын басатын және күшейтетін, әсер ететін факторлар);
 - жүрек қан-тамыржүйесі мәселелері (бас ауруы, АҚҚ көтерілуі, аяқтағы ісіктер кешке, салмақ қосуы);
 - дәрілік терапия (валидол, нитроглицерин, гипотензивті дәрілер қабылдама) көмегі болды ма;
 - тамақтануы (салмақ қосуы, ұн тағамдарын, тұзды тағам, сұйықтықты қабылдауы);
- аллергиясы бар ма (тұрмыстық, тағамға, дәрілерге).
3. Қосымша ақпарат: ауруханадан шыққанда ұсыныстар беру үшін:
 - Кәсіби зияндылықтар (ауруын асқындыратын жұмыстағы зиянды факторлар);
 - Тұрмыстық жағдайы (үйде салқын, ылғалды болуы);
 - Тұқымқұалаушылық (жақын туыстарының ЖҚТ аурулары);
 - қауіпті факторлар (күйзеліс, ұйқысының бұзылуы, тәбетінің бұзылуы, қозғалыс белсенділігі, жағымсыз әдеттері) [6].

II. Объективті тексеру

- Мейіргер бұл мәліметтерді қарау, бақылау, аспаптар мен ексеру арқылы алады:
- Антропометриялық көрсеткіштері (бойы, салмағы, артық салмақ);
- Функционалды жағдайы (АҚҚ, ТАЖ, тамыр соғуы, дене қызуы);
- Тері жамылғылары (түсі-көгеруі, қызаруы жәнет.с.с);
 - Қозғалғыштығы (барлық буындарының қозғалғыштығын бағалау, өзіне қызмет ету қабылеті);
- Зертханалық және аспаптық зерттеулер көрсеткіштері.

III. Психо–эмоционалды тексеру.

Тексеру кезінде мейіргер осы аурумен байланысты қорқыныш, уайым, үрей, күдік және басқа да эмоцияның бар екенін анықтайды. Пациенттің психологиялық жағдайы ауруына және жүргізілетін емге қатты әсер етеді.

Мейіргерлік үрдістің 2 кезеңі–пациенттің мәселесін анықтау.

Мейіргерлік диагноз қою.

Мақсаты:

- Алынған ақпаратты талдау;
- Басым мәселесін анықтау;
- мейіргерлік диагноз құру.

Мейіргерлік диагнозды құрғанда, мәселенің немен байланысты екенін түсіндіру керек (мысалы: бас ауруы-ҚҚ жоғарылауымен н/е төмендеуімен байланысты) [6,7].

Мейіргерлік үрдістің 3 кезеңі–күтімді жоспарлау.

Кезеңнің мақсаты: жеке жоспар құру.

Мейіргердің міндеті: басым мәселені белгілеу, мақсат қою, жеке жоспар құру.

Назар аударыңыз!! **Жоспар дозаланған және бақылануы тиіс.**

Мейіргерлік үрдістің 4 кезеңі – жоспарды іске асыру.

Бұл кезеңде мейіргер жоспарланған күтімді орындайды.

Құрылған жоспарды орындаудағы мейіргерлік араласулар:

- тәуелді араласу: бұл дәрігердің тағайындауын орындау (дәрілік терапия, зерттеулерге биологиялық материал алу тағы с.с.)
- өзара тәуелді араласу: бұл бригада мен жұмыс істеу (ЕФК дәрігері, дәрігер диетолог, басқа да мейіргерлер т.с.с.)
- тәуелсіз мейіргерлік араласу: бұл мейіргернің өзінің білімі мен біліктілігіне сүйене отырып орындайтын жұмыстары.
- АҚҚ, тамыр соғуын, ТАЖ, тері жамылғыларын, зәр бөлінуін;
- өзіне күтім жасауы шектелген пациенттерге көмек көрсету (гигиеналық шаралар, киіну, шешіну, тамақтану).
- бақылау (төсектік тәртіпті сақтау, дәріні уақытында қабылдау, тумбочкаларын) т.с.с.
- кеңес беру (бейімделу мәселелері, СӨС т.с.с.).
- психологиялық қолдау көрсету;
- денсаулықты қалпына келтіруді орнату.

Мейіргерлік үрдістің 5 кезеңі- күтімнің нәтижесін бағалау.

Күтімнің нәтижесін қойылған мақсатпен салыстыру қажет. Егер қойылған мақсатқа қол жеткізілген болса (жүрек ауырғаны басылды, тұншығу тоқтатылды, пациент темекі тартуын тоқтатты, әлеументтік мәселелері нағыз болмады) онда нәтиженің оң болғаны.

Қазіргі таңдағы жүрек қан тамыр ауруларының ішіндегі жиі кездесетін жүрек жетіспеушілігі туралы түсіндірдім. Сонымен қатар жүрек жетіспеушілігімен ауыратын пациенттерге алғашқы мейіргерлік көмекті көрсетіп, мейіргерлік үрдіс құруды үйреттім. Мейіргерлік зерттеулер – мейіргер ісі бойынша сұрақтарға жауап беру және проблемаларды шешу, білім беру және денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер практикасы туралы жаңа білім іздеу мақсатында ақпарат жинаудың жүйелі тәсілі.

Мейірбике ісі практиканың ғылыми негізделген саласы ретінде Флоренс Найтингейлден бастап бүгінгі күнге дейін дамып келеді [7,8].

Мейіргерісінің ғылыми зерттеушілері әртүрлі мәселелерді қарастырады:

- Пациенттерді күтудің клиникалық практикасы
- Мейіргерлерді оқыту және даярлау
- Мейіргер ісі бойынша ортақ шешімдер
- Мейіргерлерді басқару және басқару саласындағы лидерлік сапа.

Ғылыми зерттеулерге сәйкес мейіргердің төрт негізгі міндеттері бар:

- ❖ Денсаулықты нығайту
- ❖ аурулардың алдын алу
- ❖ денсаулықты қалпына келтіру, оңалту
- ❖ қайғы-қасіретін жеңілдету

Мейіргерлік зерттеулер негізінен екі түрге бөлінеді:

Сандық зерттеу-логикалық позитивизмдегі парадигмаға негізделген

және статистикалық мәліметтерді қолдана отырып өлшенетін нәтижелерге бағытталған. Зерттеудің басым әдісірандомизацияланған бақыланатын зерттеу.

Сапалық зерттеу-феноменологияның парадигмасына негізделген, этнографияға және басқаларға негізделген және мейіргерлік күтімді алатын немесе жасайтын адамдардың тәжірибесін зерттейді, атап айтқанда оның адам үшін маңызы. Жиі қолданылатынзерттеу әдістері: сұхбат, кейстер, фокус-топтар.

Тақырып өзекті болуы керек, ғылыми жаңалығы, практикалық маңызы және қолданылуы керек.

Қорытынды. Мейіргердің рөлі, жұмыс орнындағы мейіргердің жеке денсаулығы, үздіксіз білім беру қажеттіліктері, білімі мен құзыреттілігі арасындағы байланыс, қауіпсіз және салауатты қоршаған ортаны, еңбек және қызмет жағдайларын дамыту, персоналдың жүктемесін белгілеу, мейіргерлік құжаттаманы жетілдіру сынды бағыттар тақырыпқа негіз бола алады. Мейіргерлік зерттеулер жеке адамдардың, олардың топтарының, отбасылармен қоғамның оның ең осал топтарының) мейіргерлік, медициналық және әлеуметтік қажеттіліктерін қанағаттандыру және одан әрі адами тәжірибе мен дүниетанымды қабылдау және оған мән беру,пациенттердің денсаулығына мейіргердің үлесін қосу,пациенттермен этикалық мінез-құлықты ынталандыру, мейіргерлердің еңбек жағдайлары мен жұмыс ортасының сапасын жақсаруына ықпал етеді

Қолданылған әдебиеттер:

1. МЖБС 2017-2019ж. «Руководство для высших медицинских колледжей в вопросах реализации программы прикладного бакалавриата», Нур-Султан, 2019
2. Hamer S. & Collinson G. (2002). Achieving Evidence-Based Practice. Ballière Tindall.
3. Parahoo K. (2007).Nursing Research: Principles, Process and Issues. Macmillan.
4. Островская И.И, Широкова Н.В. Основы сестринского дела М., 2008г.
5. Мухина С.А., Тарновская И.И., Теоритические основы сестринского дела – М., 2008г.
6. Мухина С.А., Тарновская И.И., Практическое руководство предмету «Основы сестринского дела»: учебник – М.: 2000 г
7. Т.П.Обуховец. Основы сестринского дела. Практикум. Ростов-на-Дону, «Феникс», 2005г.
8. Нурманова М.Ш., МатаковаЖ.Т., Бейскулова Э.Т. «Мейіргер ісі негіздері» 2012 ж.

ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Токбергенова Гульмира Тельмановна

Высший медицинский колледж «Интердент», директор

Қуат Дана Есенбекқызы

КазНМУ имени С.Д. Асфендиярова, лектор кафедры «Сестринское дело»

Аннотация

Бұл мақалада жасанды интеллект, соның ішінде жасанды интеллект алгоритмдері мен роботтар медбикенің рөлін қалай өзгертетіні, сондай-ақ жасанды интеллект медициналық қызмет көрсету процесіне біріктірілген кезде мейіргер ісі мамандығында кездесетін мәселелер қарастырылады.

Бұл зерттеудің маңыздылығы оның мейірбикелік тәжірибеде жасанды интеллектті қолданудың салдары туралы жан-жақты түсінік бере отырып, бар деректерді жүйелі түрде синтездеу қабілетінде жатыр. Жасанды интеллект интеграциясына қатысты оң нәтижелерді де, ықтимал мәселелерді де қарастыра отырып, зерттеу тәжірибенің дәлелдері негізінде ақпараттандыруға, саясатты бағыттауға және мейірбикелік күтімде жасанды интеллектті пайдалануды оңтайландыру туралы жалғасып жатқан пікірталастарға үлес қосуға тырысады. Сайып келгенде, бұл зерттеу пациенттердің де, денсаулық сақтау мамандарының да игілігі үшін мейірбикелік күтімге жасанды интеллектті неғұрлым саналы және тиімді біріктіруге ықпал ете отырып, денсаулық сақтаудың алдыңғы қатарлы желісіндегі технологиялық инновациялар мен тәжірибе арасындағы ашақтықты жоюға бағытталған.

Кілт сөздер: жасанды интеллект, мейіргерлік күтім, жеке күтім жоспарлары, қажеттіліктерді болжау, жағдайларды ерте анықтау, өмірлік маңызды белгілерді бақылау, клиникалық шешім қабылдау, күтім сапасын жақсарту.

Аннотация

В этой статье представлен обзор искусственного интеллекта, в том числе, как алгоритмы искусственного интеллекта и роботы меняют роль медсестры, а также проблемы, с которыми сталкивается профессия медсестры по мере интеграции искусственного интеллекта в процессе оказания медицинских услуг.

Значимость данного исследования заключается в его способности систематически синтезировать существующие данные, предоставляя всеобъемлющее понимание последствий использования ИИ в сестринской практике. Рассматривая как положительные результаты, так и потенциальные проблемы, связанные с интеграцией ИИ, исследование стремится информировать на основе доказательств практики, направлять политику и внести вклад в продолжающиеся дискуссии об оптимизации использования ИИ в сестринском уходе. В конечном итоге это исследование

направлено на преодоление разрыва между технологическими инновациями и практикой на передовой линии здравоохранения, способствуя более осознанной и эффективной интеграции ИИ в сестринский уход для блага как пациентов, так и медицинских работников.

Ключевые слова: искусственный интеллект, сестринский уход, персонализированные планы ухода, прогнозирование потребностей, раннее выявление состояний, мониторинг жизненно важных показателей, клиническое принятие решений, улучшение качества ухода.

Abstract

This article provides an overview of artificial intelligence, including how artificial intelligence algorithms and robots are changing the role of nurses, as well as the challenges faced by the nursing profession as artificial intelligence is integrated into the delivery of medical services.

The significance of this study lies in its ability to systematically synthesize existing data, providing a comprehensive understanding of the implications of using AI in nursing practice. By considering both the positive results and potential challenges associated with the integration of AI, the study aims to inform evidence-based practice, guide policy, and contribute to ongoing discussions about optimizing the use of AI in nursing care. Ultimately, this research aims to bridge the gap between technological innovation and practice at the forefront of healthcare, contributing to a more informed and effective integration of AI into nursing care for the benefit of both patients and healthcare professionals.

Keywords: artificial intelligence, nursing, personalized care plans, needs forecasting, early detection of conditions, monitoring of vital signs, clinical decision-making, improvement of quality of care.

В рамках волны трансформаций сестринский уход стал ключевой областью для интеграции искусственного интеллекта (ИИ), учитывая важную роль медсестер как основных поставщиков медицинской помощи на передовой [1,2]. Роль искусственного интеллекта в сестринском уходе выходит за рамки автоматизации и включает в себя расширение возможностей медсестер через технологии, способные анализировать сложные данные, прогнозировать потребности пациентов и поддерживать клиническое принятие решений [3]. По мере того как технологические достижения продолжают изменять сестринскую практику, влияние этих изменений на результаты лечения пациентов становится все более значимым [4].

Системы, основанные на искусственном интеллекте, предлагают мониторинг жизненно важных показателей в реальном времени, раннее выявление ухудшающихся состояний и разработку персонализированных планов ухода, ориентированных на индивидуальные потребности пациента [4,5]. Это не только улучшает качество ухода, предоставляемого медсестрами, но и способствует своевременным вмешательствам, что снижает вероятность возникновения неблагоприятных событий и осложнений.

Анализ научной литературы показывает, что существует множество определений искусственного интеллекта (ИИ), некоторые из которых акцентируют внимание на технологических характеристиках, тогда как другие делают упор на способности интеллектуальных машин воспроизводить человеческое поведение. Журналистка, The Wall Street Journal Сара Кастелланос дает определение, наиболее полно отражающее сущность ИИ: «Искусственный интеллект охватывает методы, используемые для обучения компьютеров обучаться, рассуждать, воспринимать, делать выводы, общаться и принимать решения так же хорошо или лучше, чем человек» [6].

ИИ не является одной конкретной технологией, а представляет собой совокупность различных методов и инструментов, используемых для решения конкретных задач или проблем [7]. Часто, говоря об ИИ, имеют в виду одну или несколько таких вычислительных технологий, которые уже активно применяются как в профессиональной деятельности, например для оптимизации графиков работы персонала, так и в быту, например для автоматического управления температурным режимом и освещением в доме.

Медицинские сестры больницы Йель Нью-Хейвен стали одними из первых, кто внедрил Индекс Ротмана — инструмент, предназначенный для оценки тяжести состояния пациентов и уровня риска [8]. Директор по профессиональной сестринской практике доктор Джудит Хан, научный сотрудник по стратегической аналитике и инновациям доктор Джоан Римар-старший, а также менеджер клинической информатики Лесли Хатчинс подчеркнули ключевые аспекты интеграции новых алгоритмов в сестринское дело и межпрофессиональную практику. В личной беседе Хатчинс описала основную цель внедрения технологий в больнице Йель Нью-Хейвен следующим образом: «Обеспечение правильных рекомендаций в нужный момент, чтобы мы могли анализировать значимую информацию и достигать желаемых результатов лечения пациентов».

Индекс Ротмана рассчитывается на основе данных из электронных медицинских карт, включая 26 переменных, среди которых 11 показателей сестринской оценки. Результаты визуализируются в виде графиков. Первоначально внедрение индекса сопровождалось скептицизмом со стороны медицинского персонала, поскольку отсутствовали рецензируемые исследования, подтверждающие его надежность и практическую значимость. Однако на сегодняшний день исследования показывают, что эффективность индекса существенно возрастает при использовании данных сестринской оценки, что свидетельствует о значительном вкладе медсестер в качество ухода за пациентами [9].

В больнице Йель Нью-Хейвен команды SWAT (группы опытных медсестер с подготовкой в области интенсивной терапии, расширенной сердечно-легочной реанимации и оказания неотложной помощи при травмах) активно используют Индекс Ротмана для выявления пациентов с высоким риском ухудшения состояния. При появлении тревожных показателей индекса медсестры SWAT незамедлительно получают уведомления на мобильные устройства, анализируют данные электронных медицинских карт, а при

необходимости проводят очную оценку пациента и взаимодействуют с клиническими медсестрами и врачами для координации лечебных мероприятий. Медсестры SWAT называют себя «второй парой глаз» [10].

Данные для расчета индекса поступают из стандартной медицинской документации, и своевременный ввод информации о состоянии пациентов имеет критическое значение, поскольку индекс обновляется в режиме реального времени. Для успешного принятия и регулярного использования индекса среди клиницистов необходим так называемый «момент осознания», когда медицинские работники видят, что результаты действительно влияют на качество ухода за пациентами и их семьями. Например, в YNNH специалисты паллиативной помощи нашли полезными графики Индекса Ротмана при обсуждении целей лечения с пациентами и их близкими.

По мере интеграции новых алгоритмов в процессы оказания медицинской помощи медицинским сестрам необходимо развивать навыки интерпретации множества данных и их эффективного использования в клинической практике. Опираясь на опыт внедрения Индекса Ротмана, команда больницы Йель Нью-Хейвен выделила ключевые рекомендации по успешной интеграции новых данных в уход за пациентами:

- **Формирование установок на развитие (growth mindset) внутри организации.** Важно заранее готовить медицинские коллективы к освоению новых методов сбора и использования данных о пациентах.
- **Адаптация инструментов к клинической практике.** Опыт использования новых технологий формируется на местах и должен быть интегрирован в существующие рабочие процессы с учетом опыта медицинского персонала. Принятие новых инструментов во многом зависит от рассказов и примеров их практической пользы; распространение информации «из уст в уста» дополняет формальное обучение и играет ключевую роль в адаптации.
- **Простота использования и интуитивность интерпретации результатов.** Инструменты должны быть понятными для клиницистов, а представленные данные — легко интерпретируемыми.
- **Повышение качества ухода за пациентами.** Идеально, если новые технологии не только улучшают клинические показатели, но и позволяют медицинским сестрам уделять больше времени непосредственному уходу за пациентами, глубже понимая их состояние и потребности.

Искусственный интеллект (ИИ) способствует разработке плана сестринского ухода как прямыми, так и косвенными методами. В отношении прямого метода наши результаты показали, что ИИ помог разработать план ухода для пациентов с психическими расстройствами, интегрируя принципы диалектической поведенческой терапии, однако проявил значительные ошибки и ограничения [11]. В исследовании компетенций по использованию инструментов на основе ИИ в здравоохранении 15 экспертов в области применения ИИ в медицинских учреждениях сообщали, что ИИ интегрирует различные источники информации при разработке ориентированных на пациента планов ухода [12]. Однако в

данном исследовании не упоминаются ошибки или ограничения в использовании ИИ в клинических условиях.

Что касается косвенного метода, ИИ помогает отслеживать симптомы и активности пациентов, что ведет к прогнозированию симптомов и оптимизации плана ухода. Одно из включенных исследований сообщило, что использование носимых устройств может ускорить восстановление пациентов после инсульта [13]. Полученные результаты совпадают с результатами исследования отслеживания симптомов при эндометриозе с использованием цифровых технологий, целью которого было обсуждение того, как цифровые технологии могут быть использованы для отслеживания симптомов при эндометриозе [14]. Это исследование предложило, что объективные показатели, полученные с помощью носимых устройств, могут быть интегрированы с самооценками симптомов для предоставления информации о траекториях симптомов и связи между объективными поведением и субъективными симптомами [14]. В дополнение, исследование использования ИИ для диагностики и отслеживания восстановления пациентов с COVID-19 с применением глубокого обучения на снимках компьютерной томографии (КТ) грудной клетки показало, что ИИ помогает отслеживать изменения состояния пациента через количественный анализ характеристик КТ, что трудно выполнить вручную радиологам при анализе множества срезов КТ [15].

Благодаря анализу данных и отслеживанию с помощью ИИ, медсестры могут разрабатывать более эффективные планы ухода для улучшения результатов лечения пациентов и их качества жизни.

Библиографический список:

1. Seibert K, Domhoff D, Bruch D, et al. Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: rapid review. *J Med Int Res*. 2021;23(11):e26522. doi:10.2196/26522
2. Hassmiller SB, Wakefield MK. The future of nursing 2020–2030: charting a path to achieve health equity. *Nurs Outlook*. 2022;70:6.
3. Seibert K, Domhoff D, Bruch D, et al. Application scenarios for artificial intelligence in nursing care: rapid review. *J Med Int Res*. 2021;23(11):e26522. doi:10.2196/26522
4. Pepito JA, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? *Int J Nurs Sci*. 2019;6(1):106–110. doi:10.1016/j.ijnss.2018.09.013
5. Al Kuwaiti A, Nazer K, Al-Reedy A, et al. A review of the role of artificial intelligence in healthcare. *J Pers Med*. 2023;13:6
6. Castellanos S. What exactly is artificial intelligence. *The Wall Street Journal*. 2018. www.wsj.com/articles/what-exactly-is-artificial-intelligence-1544120887.
7. Schatsky D, Muraskin C, Gurumurthy R. *Demystifying artificial intelligence: what business leaders need to know about cognitive technologies*. Deloitte Insights. 2014.
8. The Rothman Index. Model development and scientific validation. www.perahealth.com/the-rothman-index/model-development-and-scientific-validation.

9. Finlay GD, Rothman MJ, Smith RA. Measuring the modified early warning score and the Rothman Index: advantages of utilizing the electronic medical record in an early warning system. *J Hosp Med*. 2014;9(2):116–119.
10. Yale New Haven Health. A look at: adult SWAT nurse team. 2017. www.ynhhs.org/publications/bulletin/110917/a-look-at-adult-swat-nurse-teamadvocates-for-safe-responsible-opioid-prescribing.aspx.
11. Woodnutt S, Allen C, Snowden J, et al. Could artificial intelligence write mental health nursing care plans? *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2023. doi:10.1111/jpm.12965
12. Russell RG, Lovett Novak L, Patel M, et al. Competencies for the use of artificial intelligence–based tools by health care professionals. *Acad Med*. 2023;98:3.
13. Li F, Tao Z, Li R, Qu Z. The early warning research on nursing care of stroke patients with intelligent wearable devices under COVID-19. *Pers Ubiquitous Comput*. 2023;27(3):767–779. doi:10.1007/s00779-021-01520-9
14. Edgley K, Horne AW, Saunders PT, Tsanas A. Symptom tracking in endometriosis using digital technologies: knowns, unknowns, and future prospects. *Cell Rep Med*. 2023;4:9.
15. Kuchana M, Srivastava A, Das R, Mathew J, Mishra A, Khatter K. AI aiding in diagnosing, tracking recovery of COVID-19 using deep learning on Chest CT scans. *Multimedia Tools Appl*. 2021;80(6):9161–9175. doi:10.1007/s11042-020-10010-8

ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТТІҢ БІЛІМ БЕРУ МЕН СТОМАТОЛОГИЯ САЛАСЫНДАҒЫ ЖЕТІСТІКТЕРІ

Аман Адина, Дантист біліктілігі, С-43 топ студенті, 4 курс
Ғылыми жетекшісі: Тұрсынбай Несібелі Жаңабайқызы, neskon92@mail.ru
Қызылорда медициналық жоғары колледжі

Аннотация

Бұл мақалада жасанды интеллект (ЖИ) қазіргі таңда білім беру мен стоматология салаларында кеңінен қолданылып, адам қызметінің тиімділігін арттырып келетінін түсіндіріледі. Білім беру саласында ЖИ білім алушылардың үлгерімін бақылауға, оқу мазмұнын жеке бейімдеуге және оқыту процесін автоматтандыруға мүмкіндік беретіндігі, интерактивті платформалар мен виртуалды ассистенттер білім алушылардың қызығушылығын арттырып, оқытушыларға көмекші құралға айналатындығы баяндалады. Ал стоматологияда ЖИ диагностика сапасын едәуір жақсартатыны Diagnocat жүйесі рентген суреттерін сараптап, тіс-жақ жүйесінің жағдайы туралы нақты есеп беретіндігі, дәрігерлерге уақытты үнемдеп, қателіктерді азайтуға көмектесетіндігі келтіріледі.

Кілттік сөздер: жасанды интеллект, виртуалды ассистент, Diagnocat жүйесі, CAD/CAM жүйесі, сандық рентгенография.

Аннотация

В данной статье рассматривается широкое применение искусственного интеллекта (ИИ) в настоящее время в сферах образования и стоматологии, а также его роль в повышении эффективности человеческой деятельности. В сфере образования ИИ позволяет отслеживать успеваемость учащихся, адаптировать учебный контент под индивидуальные потребности и автоматизировать учебный процесс. Интерактивные платформы и виртуальные ассистенты способствуют повышению интереса обучающихся и становятся эффективным инструментом помощи для преподавателей. В стоматологии использование ИИ значительно улучшает качество диагностики. Так, система Diagnocat анализирует рентгеновские снимки и предоставляет точный отчет о состоянии зубочелюстной системы, что помогает врачам экономить время и снижать вероятность ошибок.

Ключевые слова: искусственный интеллект, виртуальный ассистент, система Diagnocat, система CAD/CAM, цифровая рентгенография.

Abstract

This article explores the widespread application of artificial intelligence (AI) in modern education and dentistry, emphasizing its role in enhancing human efficiency. In the field of education, AI enables the monitoring of student performance, personalization of learning content, and automation of the teaching process. Interactive platforms and virtual assistants increase learner engagement and serve as effective tools for educators. In dentistry, the use of AI significantly improves

diagnostic accuracy. For instance, the Diagnocat system analyzes radiographic images and provides detailed reports on the condition of the dentoalveolar system, thereby helping clinicians save time and reduce the risk of errors.

Keywords: artificial intelligence, virtual assistant, Diagnocat system, CAD/CAM system, digital radiography.

Білім беру орындарында болашақ мамандарды даярлауда ЖИ-тің көмегі зор. Оқытушылар сабақ барысында тапсырмаларды түрлендіру де, тест сұрақтарын құрастыруға, оқушыларды білім алуға және қызықтыруға, оқытушыларға қағазбастылықты азайтып жұмысын жеңілдетуге, уақытын үнемдеуге көмек береді.

Стоматология саласындағы жасанды интеллекттің жетістіктері.

1. Ауыз ішілік камера

Бұл ауыздың ішкі бөлігін нақты уақытта суретке түсіретін кішкентай камералар. Тіс дәрігерлері камерадан алынған кескіндерді кез келген тіс ақауларын лезде диагностикалау үшін пайдалана алады.

2. Ауыз ішілік сканер және CAD/CAM

Стоматологиялық мамандар ауыз ішілік сканерлеуден алынған ауыз тінінің көшірмелерін көбірек пайдаланады, бұл дәстүрлі әдістерге қарағанда деректерді тезірек жинауға мүмкіндік береді, дәстүрлі гипс құймалары сияқты материалдардың қажеттілігін болдырмайды және пациенттің жайлылығын жақсартады.

3. Сандық рентгенография

Рентген сәулелері стоматологиялық кабинеттерде ұзақ уақыт бойы қолданылғанымен, пленканы қолданатын дәстүрлі әдістер көп уақытты және қымбат процессті қажет етеді. Сонымен қатар, алынған кескін шамадан тыс сақтау орнын қажет етеді. Цифрлық радиография айтарлықтай жылдамырақ жасалады, себебі сканерлеуді бірден компьютер экранында көруге және кейінірек компьютерден пайдалануға болады.

4. Қатерлі ісіктерді сканерлеу құралдары

Флуоресцентті бейнелеу - бұл тіс дәрігерлері қатерлі ісік сияқты ауытқуларды анықтау үшін пайдалана алатын құрал. Және заманауи технологиялардың көмегімен ерте анықталған кезде, мұндай ауруларды тез және қолжетімді емдеуге болады, бұл пациенттерге жақсы болжамды және қысқа қалпына келтіруді қамтамасыз етеді.

5. Сандық бағыттағы имплантациялық хирургия

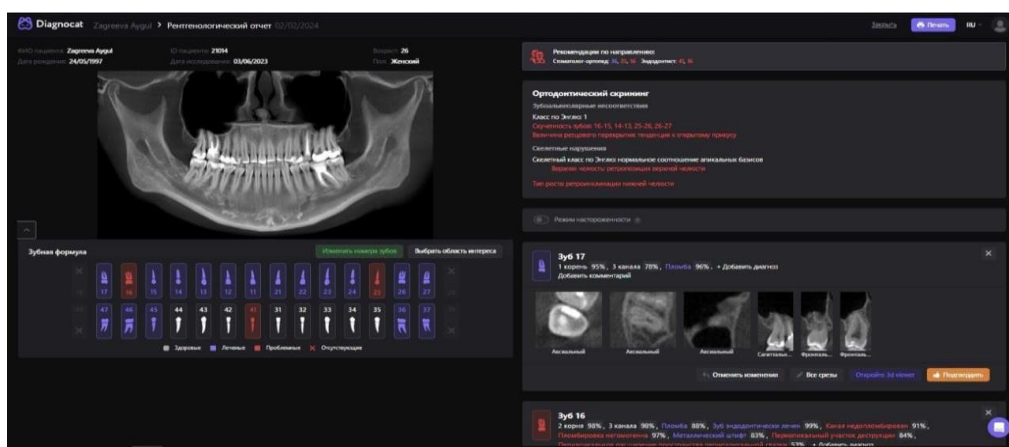
Ауыз ішілік сканерлер стоматологтарға әрбір емделушінің жақ сүйегіне импланттарды орналастырудың ең дәл және сәтті әдісін анықтауға көмектеседі. Бұл имплант өлшемін есептеу кезінде қателер ықтималдығын азайтады. Бұған қоса, процедураның дәлдігі арқасында пациенттер бір процедурадан қайта-қайта өтудің қажеті жоқ. Сондықтан пациенттерге ауырсынусыз емдеу сеансын ұсына аламыз [1].

Сонымен қатар қазіргі стоматологияда кеңінен қолданылып келе жатырған Diagnocat көмекші аппаратына толығырақ шолу жасадым.

Diagnocat- бұл 2D және 3D суреттер негізінде тіс-жақ жүйесінің жағдайы туралы дәрігерлерге ыңғайлы есептер жасайтын арнайы бағдарлама.

Рентген суретінде әр тіс әмбебап стоматологиялық нөмірлеу жүйесіне сәйкес автоматты түрде анықталады. Одан кейін әр тістің жағдайы туралы жеке есеп жасалады. Diagnocat 2D-суреттерден 20-ға жуық, ал 3D (КЛКТ) зерттеулерден 65-тен астам түрлі белгілерді анықтай алады. Сонымен қатар, бұл бағдарлама ауыз қуысында жоқ тістерді де тіркей алады.

Жүйе жасаған аннотациялардан бөлек, дәрігер әр тіс бойынша өз ескертулерін қосуға мүмкіндік алады. Diagnocat компаниясы бұл бағдарламаны «сенімді виртуалды көмекші» ретінде таныстырады: ол рентген суреттердің негізінде егжей-тегжейлі есеп жасап береді, ал сол ақпарат негізінде шешімді дәрігердің өзі қабылдайды [2].



Diagnocat жасаған есептің бір үлгісі: тістердің жағдайы әртүрлі түспен белгіленген —

ақ түстер – сау тістер,

күлгін түстер – емделген тістер,

қызыл түстер – әлеуетті мәселелері бар тістер.

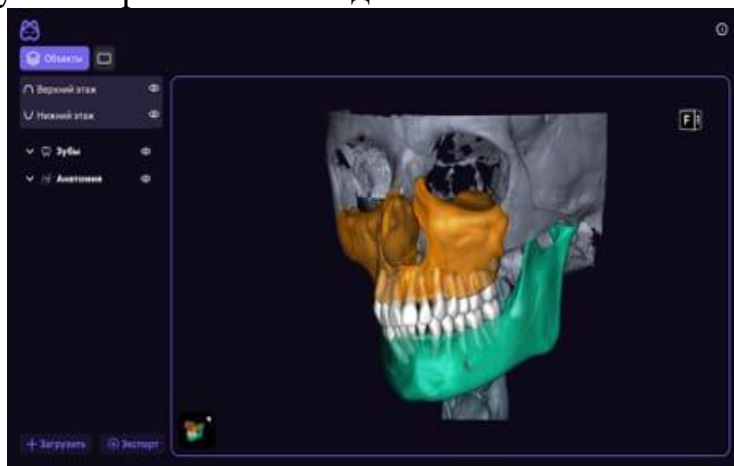
Оң жақта бағдарлама сурет негізінде есеп құрған: ортодонтиялық мәселелерді анықтаған (тістердің тығыз орналасуы, ашық тістемге бейімділік, төменгі жақтың артқа ығысқан орналасуы); әр тістің жағдайын бағалаған: мысалы, 17-тіс толықтай емделген, ал 16-тіске қатысты бағдарлама назар аударуға кеңес береді — онда белгілі бір каналдарды (біздің жағдайда 91% ықтималдықпен) қайта емдеу қажет екенін және эмальдің бүлінген бөлігін қалпына келтіру қажеттігін көрсетеді.

Diagnocat бағдарламасы үлкен көлемдегі ақпаратты 10 минутқа жетпейтін уақытта жинауға, сараптауға және жүйелеуге мүмкіндік береді. Сондықтан «Конфиденция» клиникасында әрбір бастапқы пациенттің диагностикалық тексеріс нәтижелері жасанды интеллект көмегімен сарапталады. Бұл тиімді және қолайлы жүйе келесідей ұйымдастырылған:

- Пациент қабылдауға дейін 20–30 минут бұрын келіп, тіс-жақ жүйесінің компьютерлік томографиясынан өтеді.
- Рентген-лаборант алынған суретті Diagnocat бағдарламасына жүктейді.

- Консультациялық қабылдау басталғанға дейін дәрігер жасанды интеллекттің аннотацияларымен толықтырылған дайын суретті алады.

Бұл – емдеу жоспарын құруға қажетті ақпараттың толық дерлік жиынтығы. Тек науқастың шағымдарын талқылау мен фотосуреттер жетіспейді. Мысалы, тәжірибелі ортодонт-дәрігерлерге КЛКТ-суреті, Diagnocat талдауы және қабылдау кезінде түсірілген фотосуреттер жеткілікті – осы мәліметтер негізінде олар нақты емдеу жоспарын жасай алады.



Diagnocat жүйесін медицинада қолданудың басты артықшылықтары — суреттерді өңдеу жылдамдығы, диагностикалық қателерді азайту, дәрігер мен пациент арасындағы сенімді арттыру және дәрігерлер арасындағы кооперацияны жеңілдету.

1) Суретті өңдеу жылдамдығы

Әрбір пациенттің диагностикасына дәрігер 30 минуттан 1,5 сағатқа дейін уақыт жұмсайды. Бұл уақыт ішінде дәрігер 3D цифалометриялық талдау, ортопантомограмма, тіс суреттері, төменгі жақ буыны мен тыныс жолдарының сараптамасы сияқты бірқатар зерттеулердің негізінде ақпаратты талдап, жүйелейді.

Diagnocat көмегімен осындай есепті жасау небәрі 10 минутқа жетпейтін уақытты алады. Бұл диагностика жылдамдығын арттырып, дәрігер қабылдауына кететін уақытты қысқартады және пациенттің күту мерзімін азайтады.

2) Қателер мен назардан тыс қалған мәселелерді азайту

Diagnocat рентген суреттеріндегі «сұр түстердің» әлдеқайда көп ренкін ажырата алады — бұл адам көзінен көбірек көреді деген сөз. Бұл рентген суреттерінің сапасы нашар болған жағдайда да (шамадан тыс жарық не қара) диагностикалық қателіктерден сақтайды.

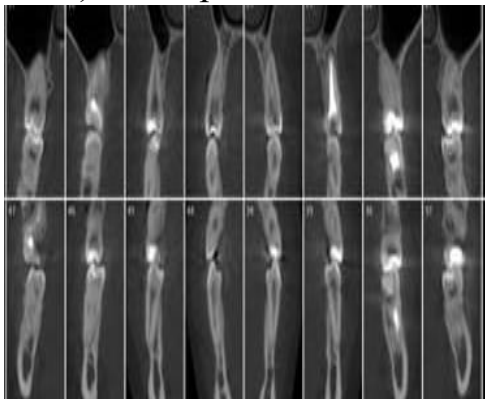
Әрине, бұл Diagnocat барлық жағдайды 100% анықтайды дегенді білдірмейді, алайда әзірлеуші компания кейбір патологиялар бойынша скрининг дәлдігі өте жоғары екенін айтады. Diagnocat жасаған есептерді екінші тәуелсіз пікір ретінде қолдануға болады, бірақ нақты диагноз қою — дәрігердің құзырында.

3) Пациенттің емдеу жоспарын қабылдауы

Кейде пациент дәрігерге толықтай сене бермейді, тіпті емдеу құнын арттыру немесе қажетсіз процедуралар тағайындайды деп ойлайды. Мұндай жағдайда жасанды интеллект жасаған есеп бейтарап үшінші тарап ретінде қабылданады —

өйткені алгоритм емдеу нәтижесінен ешқандай пайда көрмейді. Адамдар кейде бағдарламаға дәрігерден де артық сенеді.

4) Кооперация



Diagnocat есептерді стандартталған форматта дайындайды және кез келген жерден қарауға мүмкіндік береді – тек браузер арқылы жүйеге кіріп, пациентті тандап, барлық ақпаратты көруге болады. Бұл кешенді ем қажет болғанда дәрігерлердің (ортодонт, терапевт, хирург) бірлесіп жұмыс істеуін жеңілдетеді.

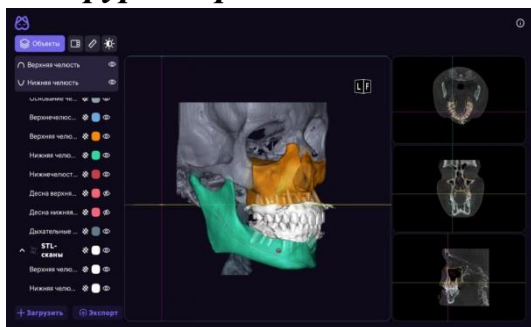
Diagnocat жүйесі дайындаған ортодонтиялық есеп – тіс тістеміндегі (прикус) ақауларды диагностикалауға, ем жоспарын пациентпен талқылауға және оны жүргізуге барынша ыңғайлы. Бұл есепке мыналар кіреді:

- Пациентпен талқылауға арналған көрнекі әрі түсінікті сурет
- Түсіндірмелерімен бірге берілген 3D-цефалометриялық талдау
- Тістер мен жақ сызықтарын белгілейтін оң және сол жақ телерентгенограмма
- Әрбір тістің бөлек көрсетілімі – бұл тістерді іздеуге және қарауға кететін уақытты үнемдейді
- Төменгі жақ буынының (ТМЖ) сагиттальді кесінділері
- ТМЖ-ның корональді кесінділері



- Тыныс жолдарын бағалау
- Сондай-ақ, бағдарлама эндодонтиялық есеп дайындай алады: ол түбір өзек жүйесінің егжей-тегжейлі кесінділерін, фуркация аймағын ұсынады. Жасанды интеллект периапикальді ошақтың көлемін автоматты түрде өлшейді, бұл есеп дәрігерге ем тактикасын таңдауға және ем барысын бақылауға мүмкіндік береді.

Хирургке арналған жасанды интеллект



Хирургтар Diagnocat арқылы үш түрлі есеп ала алады: үшінші азу тістер туралы есеп, имплантологиялық есеп және STL есебі. Дәрігер науқасқа жайсыздық тудыратын ақыл тісін тандайды. Бағдарлама бұл тісті өзі белгілеп, төменгі жақ өзегін қоршап көрсетеді және 0,2 мм қалыңдықтағы вестибуло-оральді, аксиальді және мезио-

дистальді кесінділерді ұсынады.

Имплантологиялық есеп альвеолярлық өсіндінің ені мен ұзындығын автоматты түрде есептейді. Бұл сүйек құрылымын зерттеу имплантация нәтижесін дұрыс және болжамды жоспарлау үшін маңызды. Diagnocat жоғарғы жақ синусы мен төменгі жақ өзегі сияқты анатомиялық құрылымдардың орналасуын ескере отырып, сүйек жағдайын талдайды.

STL есебі имплантацияға арналған шаблондарды қалыптастыруға көмектеседі. Diagnocat толық автоматты сегментация жасап, DICOM (КЛКТ) файлдарынан 3D STL модельдерін құра алады. Бұл модельдерде жұмсақ тіндер, тістер, төменгі альвеолярлық өзек, кескіш өзек, жоғарғы және төменгі жақ, бас сүйек негізі мен тыныс жолдары бөлек сегменттеледі [3].

Қорытындылай келе, жасанды интеллекттің жылдам дамуы денсаулық сақтау саласын жаңа дәуірге жетелеп отыр. Алгоритмдер күнделікті рутиналық жұмысты жеңілдетіп, біздің назарымызды емдеудің тиімді стратегиясын таңдауға аударуға мүмкіндік береді. Алайда, жасанды интеллект әлі де болса дәрігердің бақылауын қажет ететінін ұмытпау маңызды. Жақын болашақта имплантацияға арналған шаблондарды құру, каптардың тікелей емес фиксациясын модельдеу, тіпті тістердің қозғалысын осы бағдарламаның өзінде модельдеу мүмкіндігі пайда болуы әбден мүмкін. Бағдарлама жасаушылар дамуды тоқтатпай, үздіксіз жетілдіру үстінде.

Библиографиялық тізім:

1. <https://www.stomos.ru/stati/diagnocat-innovatsionnoe-reshenie-v-stomatologii/>
2. <https://habr.com/ru/articles/809775/>
3. <http://ortodont-center.ru/articles/diagnocat/>

МЕЙІРГЕРЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ: МҮМКІНДІКТЕР МЕН СЫН-ҚАТЕРЛЕР

Хайбурахманова Ақерке Бекжанқызы
Қызылорда медициналық жоғары колледжі
«Мейіргер ісі» мамандығы ІІ курс студенті
Ғылыми жетекшісі: Махамбетова Айнур Жагипаровна
Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақалада ЖИ-дің мейіргерлік білім берудегі қолдану мүмкіндіктерін, тиімділігін және туындайтын қиындықтарын талдау мәселелері қарастырылған. Жасанды интеллект (ЖИ) – медицина мен білім беруде ерекше рөл атқарып отырған құралдардың бірі. Мейіргерлік білім беру саласында жасанды интеллект студенттердің заманауи денсаулық сақтау талаптарына бейімдеуге мүмкіндік беретіндігі қозғалған.

Кілттік сөздер: мейіргер, жасанды интеллект, білім беру, медицина.

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы анализа потенциала, эффективности и возникающих проблем применения искусственного интеллекта в сестринском образовании. Искусственный интеллект (ИИ) — один из инструментов, играющих особую роль в медицине и образовании. В сфере сестринского образования искусственный интеллект обсуждается как способ адаптации студентов к современным требованиям здравоохранения.

Ключевые слова: медсестра, искусственный интеллект, образование, медицина.

Abstract

This article discusses the issues of analyzing the possibilities, effectiveness and emerging challenges of using AI in nursing education. Artificial intelligence (AI) is one of the tools that plays a special role in medicine and education. In the field of nursing education, it is discussed that artificial intelligence allows students to adapt to modern healthcare requirements.

Key words: nursing, artificial intelligence, education, medicine.

XXI ғасырдың басты ерекшелігі – технологиялық жетістіктер мен цифрлық дамудың бұрын - соңды болмаған қарқыны. Осы үдерістің алдыңғы қатарында **жасанды интеллект (ЖИ)** тұр. Жасанды интеллект (ЖИ) дегеніміз — адамның интеллектуалдық қабілеттерін имитациялай алатын, күрделі тапсырмаларды шеше алатын, әрі үздіксіз үйреніп, дамитын компьютерлік жүйе. Бірнеше жыл бұрын ғылыми фантастикада ғана кездесетін ұғым бүгінде шынайы өмірдің ажырамас бөлігіне айналып отыр. Жасанды интеллект медицинадан бастап өнеркәсіпке, білім беруден көлік жүйесіне дейін барлық салада қолданыс тауып, адамзат өмірін түбегейлі өзгертіп жатыр. Қазіргі уақытта жасанды интеллект (ЖИ) – бұл ғылыми-техникалық прогресс саласында ерекше орын алатын құбылыс. ЖИ-дің адам өміріне ықпалы күннен-күнге артып, көптеген салаларда оның қолданылуы

кеңейіп келеді. ЖИ-дің даму тарихы өткен ғасырдың ортасына жатады. Алғашында бұл технология негізінен ғылыми зерттеулер мен әскери салада қолданылған болатын. Алайда, бүгінгі таңда ЖИ әлемнің әртүрлі салаларында, әсіресе медицина, экономика, көлік және білім беру жүйесінде кеңінен қолданылуда [1].

Жасанды интеллектті (ЖИ) жасау және дамыту – әртүрлі факторларға негізделген күрделі және көп қырлы процесс. Жасанды интеллект адам интеллектісінің күші жете бермейтін мәселелерді шешетін үлкен әлеуетке ие. Бұл үлкен көлемдегі деректерді талдауды, өндіріс процестерін оңтайландыруды, ауа райын болжауды, жаңа дәрі-дәрмектерді әзірлеуді және т.б. қамтуы мүмкін.

Қазіргі таңда әлемдік денсаулық сақтау саласы заманауи технологиялармен тығыз байланысып, күн сайын даму үстінде. Соның ішінде жасанды интеллект (ЖИ) – медицина мен білім беруде ерекше рөл атқарып отырған құралдардың бірі. Жасанды интеллект адамның ойлау қабілетін модельдеуге бағытталған, ақпаратты өңдеу, талдау, шешім қабылдау мүмкіндіктерін автоматтандыратын инновациялық жүйе болып табылады. ЖИ медициналық диагностикада, ауруларды ерте анықтауда және емдеу тәсілдерін таңдауда үлкен рөл атқарып келеді. Мысалы, рентген суреттерін талдау арқылы онкологиялық ауруларды алғашқы сатысында анықтауға болады. Сонымен қатар, ЖИ негізінде жұмыс істейтін чат-боттар мен көмекшілер пациенттердің сұрақтарына нақты жауап беріп, дәрігерлерге түсетін жүктемені азайтады.

Мейіргерлік білім беру саласында жасанды интеллект студенттердің теориялық және практикалық білімін тереңдетуге, клиникалық ойлау қабілетін қалыптастыруға, заманауи денсаулық сақтау талаптарына бейімдеуге мүмкіндік береді.

Жасанды интеллекттің мейіргерлік білім берудегі рөлі. Мейіргерлік білім беру тек теорияны меңгерумен шектелмейді, ол студенттердің науқастарға сапалы күтім көрсету дағдыларын қалыптастырып, нақты клиникалық жағдайларда дұрыс шешім қабылдауын талап етеді. Осындай күрделі міндеттерді орындау үшін ЖИ мейіргерлік оқытудың тиімділігін едәуір арттыруға септігін тигізеді. ЖИ-дің арқасында:

- студенттер клиникалық жағдайларды виртуалды түрде зерттеп, нақты тәжірибеге дайындала алады;

- оқыту процесі жекелеген қажеттіліктерге қарай оңтайландырылады;

- оқытушыларға оқу нәтижелерін тез бағалап, кері байланыс беруге мүмкіндік туады [2].

Жасанды интеллекттің білім берудегі қолданылу бағыттары:

1.Жекелендірілген оқыту. ЖИ білім алушылардың білім деңгейін, оқу қарқынын, әлсіз және күшті тұстарын сараптап, жеке оқу маршруттарын жасайды. Бұл тәсіл әр студенттің өзіндік даму траекториясын қалыптастырып, білімді терең әрі сапалы меңгеруге мүмкіндік береді.

2.Клиникалық симуляциялар. Виртуалды шындық негізіндегі ЖИ симуляторлары студенттерге нақты медициналық сценарийлерді модельдеуге мүмкіндік береді. Бұл әдіс тәжірибелік білімді жетілдіруге, шұғыл жағдайларда жылдам әрі дұрыс шешім қабылдау қабілетін қалыптастыруға бағытталған.

3.Клиникалық шешім қабылдауды қолдау. ЖИ құралдары нақты медициналық деректерді талдау арқылы науқастарға қатысты шешім қабылдау үдерісін

жеңілдетеді. Мұндай жүйелер студенттерді дәлелді медицина қағидаттарына сүйене отырып, ғылыми негізделген шешім қабылдауға үйретеді.

4.Автоматтандырылған бағалау. ЖИ арқылы тапсырмаларды тексеру және бағалау автоматты түрде жүзеге асады. Бұл оқытушыларға уақыт үнемдеуге және оқу процесін сапалы бақылауға мүмкіндік береді [3].

Жасанды интеллекттің мейіргерлік білім берудегі артықшылықтары:

-*Білім алудың сапасын арттыру* – студенттер ақпаратты жекелендірілген, интерактивті форматта меңгереді.

-*Тәжірибеге жақын симуляция* – студенттер нақты клиникалық жағдайда тәжірибе жинақтауға мүмкіндік алады.

-*Талдау және кері байланыс* – студенттердің біліміне негізделген дер кезінде нақты ұсыныстар беріледі.

-*Дәлелді медицина негіздерін меңгеру* – ЖИ студенттердің аналитикалық ойлау қабілетін дамытып, медицинадағы ғылыми тәсілді үйретеді [4].

ЖИ-дің қолданылуындағы қиындықтар мен сын-қатерлер. Білім беруде жасанды интеллектті қолданудың оң және теріс жақтары бар. Қажетті нәтижеге қол жеткізу үшін студенттер мен мұғалімдер адалдық нормалары мен этикалық стандарттарды сақтай отырып, жасанды интеллектті қолдануға саналы және жауапкершілікпен қарауы керек. Жасанды интеллекттің артықшылықтарымен қатар, оны қолдану кезінде бірнеше маңызды мәселелер туындайды:

-*Технологияға тәуелділік.* Студенттер ЖИ-ге шамадан тыс сенуі мүмкін, бұл жағдайда олардың сыни ойлау және тәуелсіз шешім қабылдау қабілеті төмендеуі ықтимал.

-*Академиялық адалдық мәселесі.* ЖИ құралдарын теріс пайдалану — студенттің өз бетінше жұмыс істеу дағдысының әлсіреуіне, сондай-ақ академиялық адалдықтың бұзылуына себеп болады.

-*Алгоритмдер әділеттілігі.* ЖИ жүйесі бастапқы деректердің сапасына тәуелді. Деректерде қате болса, алынған шешім де дәлсіз болуы мүмкін.

-*Деректер қауіпсіздігі.* Медициналық және оқу мәліметтерінің құпиялылығы — ЖИ жүйелерін енгізуде басты назар аударуды қажет ететін маңызды аспект.

Жасанды интеллекттің дамуы қоғамның әртүрлі салаларында үлкен жетістіктерге қол жеткізуді қамтамасыз етеді. Жасанды интеллект мейіргерлік білім беру процесін оңтайландырудың, заманауи оқыту әдістерін енгізудің және болашақ мамандардың клиникалық дағдыларын жетілдірудің тиімді құралы екені сөзсіз. Алайда ЖИ технологияларын тиімді пайдалану үшін оқыту жүйесі этикалық нормаларға, академиялық адалдыққа және деректер қауіпсіздігіне ерекше мән беруі қажет. Мейіргер мамандарын даярлау барысында ЖИ-ді көмекші құрал ретінде қолдану студенттердің кәсіби шеберлігін арттырып, денсаулық сақтау сапасын жақсартуға өз үлесін қосады [5].

Жасанды интеллект – адамзаттың дамуындағы жаңа кезең. Ол үлкен мүмкіндіктерді ашып отыр, бірақ дұрыс пайдаланылмаса, үлкен қауіпке де айналуы мүмкін. Сондықтан ЖИ-ді дамытуда тек технологиялық емес, этикалық, құқықтық және әлеуметтік факторларды да ескеру қажет. Ең бастысы – ЖИ адамзатқа қызмет етуі керек, оны алмастыру емес. Ол үшін мемлекеттер арасында ортақ келісімдер, заңнамалар қабылданып, бақылау механизмдері жасалуы тиіс. Сонымен қатар, халықтың ЖИ туралы білімін арттыру – маңызды міндеттердің бірі. Адамдар ЖИ-

ді қорқынышпен емес, түсіністікпен қабылдауы керек. Жасанды интеллект – бұл тек ғылыми жетістік емес, сонымен қатар жауапкершілік пен даналықты қажет ететін құбылыс. Оның мүмкіндіктері адамзаттың өркендеуіне үлкен серпін бере алады, алайда қауіптерін елемеу үлкен апаттарға алып келуі мүмкін. Сондықтан болашақта ЖИ мен адамзат арасында тепе-теңдік орнатып, бірін-бірі толықтыратын серіктеске айналдыру – біздің басты міндетіміз.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1.Тілеуғабыл Ш. «Жасанды интеллект және адамзаттың болашағы: мүмкіндіктері мен қатерлері». «Білім ал» газеті, 15.04.2025 ж.
- 2.Петрухин А. «Жасанды интеллект: оң мүмкіндіктер және ықтимал тәуелдер». «Современное образование» республикалық журнал, 3.10.2023 ж.
- 3.Құлшар Б. «Жасанды интеллект білім сапасын жақсартады». «Егемен Қазақстан» газеті, 23.08.2024 ж.
- 4.Төленова М. «Жасанды интеллект: жаңа кадрлар даярлау-жаңа мүмкіндіктер». «Ұлт» газеті, 21.01.2024 ж.
5. «Жасанды интеллектті қолданудың оң және теріс жақтары: болашақтың мүмкіндіктері мен қиындықтары». «Жаңа дәуір» газеті, 12.02.2025 ж.

NEARPOD ПЛАТФОРМАСЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНДА БАСҚАРУ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ

Байгабылова Лаззат Тлектесовна, Ltlektesovna@bk.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі
Директордың ғылыми-әдістемелік іс жөніндегі орынбасары

Аннотация

Мақалада Nearpod платформасының медициналық білім беру ұйымында білім беру процесін басқару, оқытудың сапасын арттыру және оқу процесін жаңғырту үшін басқару құралы ретінде қолдану мүмкіндіктері мен тиімділігі туралы жүргізілген зерттеу нәтижелері баяндалған.

Медициналық білім беру ұйымдары сапалы әрі тиімді оқытуды қамтамасыз ету үшін заманауи технологияларды белсенді түрде енгізуді қажет етеді. Nearpod платформасы интерактивті сабақтар өткізуге, студенттердің білім деңгейін бақылауға және білім беру процесін тиімді басқаруға кең мүмкіндіктер ұсынады.

Кілттік сөздер: Nearpod платформасы, білім беру сапасын бағалау, оқыту, басқару тиімділігін арттыру, сауалнама, әдістеме.

Аннотация

В статье изложены результаты проведенного исследования возможностей и эффективности использования платформы Nearpod в качестве средства управления образовательным процессом в медицинской образовательной организации, повышения качества обучения и модернизации учебного процесса.

Организации медицинского образования нуждаются в активном внедрении современных технологий для обеспечения качественного и эффективного обучения. Платформа Nearpod предоставляет широкие возможности для проведения интерактивных занятий, контроля уровня знаний учащихся и эффективного управления образовательным процессом.

Ключевые слова: платформа Nearpod, оценка качества образования, обучение, повышение эффективности управления, опрос, методика.

Abstract

The article presents the results of a study on the possibility and effectiveness of using the Nearpod platform as a tool for managing the educational process in the medical organization of education, improving the quality of training and modernizing the educational process.

Medical education organizations require the active introduction of modern technologies to ensure high-quality and effective training. The Nearpod platform provides ample opportunities to conduct interactive classes, monitor student knowledge and effectively manage the educational process.

Keywords: Nearpod platform, education quality assessment, training, management efficiency improvement, survey, methodology.

Қазіргі таңда цифрлық технологиялар білім беру жүйесінің барлық деңгейлерінде түбегейлі өзгерістерге әкелуде және жаһандану жағдайында оқыту процесінің тиімділігін арттыру, қолжетімділігін кеңейту және дараландыру қажеттілігі туындауда [1]. Бүгінгі күні оқытушылар мен студенттер арасында тиімді және интерактивті байланыс орнату, білім берудің сапасын арттыру мақсатында түрлі онлайн платформалар қолданысқа енгізілуде. Солардың бірі - Nearpod платформасы [2]. Nearpod - білім беру процесін жандандыруға бағытталған заманауи құрал [3]. Қазақстанда Nearpod платформасы кеңінен қолданылмаса да, оны халықаралық мектептер мен кейбір колледждер белсенді түрде енгізуде. Студенттердің оқу процесіне интерактивті қатысуын арттыруда платформаның тиімділігі жоғары және оқу материалдарын тартымды әрі интерактивті түрде ұсыну арқылы білім беру сапасын жақсартуға ықпал етеді. Nearpod сонымен қатар оқуды қызықты ету үшін акпаратты геймификациялауды қолдана алады [4]. Microsoft PowerPoint және YouTube сияқты көптеген құралдармен жақсы жұмыс істейді. Оқытушылар бұрыннан бар ресурстарды қолдана отырып, сабақты тез әрі оңай өткізу үшін медиафайлдарды оңай импорттай алады және құрастырылған таныстырылымды PDF форматында сақтай алады [5].

NEARPOD платформасын оқу процесін оңтайландыру құралы ретінде бағалау үшін Қызылорда медициналық жоғары колледжінде оқытушылар және оқытылатын мамандықтар бойынша студенттер арасында сауалнама жасалды. Негізгі мақсат студенттерден оның оқу процесіне әсері туралы мәліметтер жинау. Сауалнама автормен жасалып, зерттеу барысында Webask онлайн сауалнамалар конструкторы платформасында жүргізілді.

Сауалнама жауаптарын аналитикалық талдау нәтижесі: Сауалнамаға 80 оқу тобынан 2140 - (2719/79%) студент қатысты. Студенттер үшін сауалнама 4 бөлімнен

тұрды: білім алушы туралы ақпарат; оқу процесіндегі тиімділігі; платформа функциялары; жалпы әсер және ұсыныстар.

Сауалнамаға қатысқан студенттердің басым бөлігі «Мейіргер ісі» мамандығы «Жалпы тәжірибелік мейіргер» біліктілігімен (50%) және де осы мамандықпен «Қолданбалы бакалавриат» біліктілігімен (24.88%) оқиды. Бұл Nearpod платформасының ең кең таралған - мейіргерлік білім беру екенін көрсетеді. Қалған мамандықтарда (зертханалық диагностика, стоматология, фармация, акушерлік іс) қолдану деңгейі төменірек, бұл платформаның қолданылуы барлық білім беру бағыттарына біркелкі таралмағанын білдіреді.

Талдау: NEARPOD негізінен мейіргер ісі бойынша сабақтарда кеңінен ендірілген. Бұл көрсеткіш басқа мамандықтарда да платформаны кеңінен қолдануға әлеуеті бар екенін көрсетеді. Яғни, платформа салалық бейімдеуге бейімделе алады.

Оқу процесіндегі тиімділігі. 1. Сабақ қызықтылығы мен түсініктілігі: 78.19% сабақтар қызықты екенін мойындаған және 81.62% оқу материалы түсінікті болғанын айтқан. Екі көрсеткіш те оқу процесінің ынталандырушы әрі қолжетімді екенін білдіреді. Оқу мотивациясы мен материалды қабылдау тиімділігінің жоғары екенін көрсетеді. 2. Білімді бекіту және өзін-өзі бағалау: Интерактивті тапсырмалар 86% студентке білімді бекітуге көмектескен және 82.03% – өз деңгейін бағалай алды. Бұл платформаның тек ақпарат беріп қана қоймай, білім сапасын тексеруге мүмкіндік беретінін көрсетеді. Бұл – дәстүрлі дәрістерге қарағанда әлдеқайда тиімді әдіс. 3. Кері байланыс пен үлгерімге әсері: 84.77% кері байланысты тиімді деп бағаласа, 83.11% оқу үлгеріміне оң әсер еткенін айтты. Бұл көрсеткіштер оқытушы мен студент арасындағы өзара әрекеттестіктің күшейгенін және оқу нәтижелерінің жақсарғанын көрсетеді. 4. Дәстүрлі әдіспен салыстыру: 84.43% Nearpod-ты дәстүрлі әдістерден тиімді деп санайды.

Талдау: Nearpod платформасы оқу үдерісінде студенттің белсенділігін арттырып, түсінікті әрі интерактивті білім беру моделін қалыптастырады. Бұл – қазіргі цифрлық білім беру парадигмасына толық сай келеді.

Платформа функциялары. Ең тиімді құралдар: 80.39% -«Интерактивті тестілерді» тиімді, «Collaborate Board» - 81.45%, «Drag& Drop» - 74.85%, «Live Participation / Self-paced» - 75–78% аралығы, «Бейне және суреттермен жұмыс» - 83.27% пайдалы деп белгілеген.

Талдау: Nearpod платформасының басты күші – интерактивтілік. Әртүрлі тапсырма түрлері арқылы студенттер әртүрлі стильде білім ала алады (визуалды, практикалық, теориялық). Live және Self-paced режимдердің жоғары бағалануы платформада жеке және топтық жұмысқа да мүмкіндік бар екенін көрсетеді. Пайдаланушылардың 84%-ы платформаны ең жоғары бағамен (5 балл) бағалағаны — жалпы қанағаттанудың өте жоғары деңгейін көрсетеді.

Жалпы әсер және ұсыныстар. Ынталандыру және бейімделу: 83.82% - платформа өз бетімен оқуға ынталандырған және 83.43% басқа пәндерге де қолдануға болатынын айтқан. Таныстық деңгейі: тек 44.4% студент платформаға жақсы таныс және 35.17% – мүлде таныс емес.

Талдау: Студенттердің көпшілігі Nearpod платформасымен жұмыс істеуге ыңғайлы және қызығушылықпен қарайды. Алайда, платформа мүмкіндіктерін толық игермеген студенттер де бар. Бұл Nearpod бойынша нұсқаулықтар, тренингтер, оқыту видеоларын ұйымдастыру қажет екенін білдіреді.

Оқытушылардың Nearpod платформасын қолдану бойынша берілген сауалнаманың аналитикалық қорытындысы. Сауалнама 5 бөлімнен тұрды: оқытушы туралы ақпарат; Nearpod платформасын қолдану бойынша пікірі; оқыту үдерісін ұйымдастыру мен сапаны бақылау; цифрлық трансформация және стратегиялық даму, басқару және талдауға арналған функционал. Сауалнамаға 14 ПӘБ-тен 105 (137/77%) оқытушы қатысты. Бұл педагогикалық ұжымның цифрлық трансформация процесіне қатысуының жоғары деңгейін көрсетеді.

1. Педагогтардың жалпы бейіні: Педагогикалық өтілі 8 жылдан асатын - 69% (31% – 8–15 жыл, 38% – 15 жылдан жоғары). Бұл көрсеткіш тәжірибелі педагогтардың көп екенін және платформаға кәсіби көзқараспен қарайтынын көрсетеді.

2. Цифрлық сауаттылық: Қатысушылардың көпшілігі өздерінің цифрлық дағдыларын «жақсы» (62%) немесе «жоғары» (21%) деп бағалайды, бұл заманауи EdTech құралдарын енгізу үшін қолайлы жағдай жасайды.

3. Nearpod қолдану тәжірибесі: Тұрақты қолданатындар және жетік меңгергендер – 57.7%, бір-екі рет қана қолданғандар - 33%, мүлде қолданбағандар - 13%. Бұл дерек Nearpod платформасы оқытушылар арасында кең тарала бастағанын және оның әлеуеті зор екенін көрсетеді және бұл қосымша оқыту мен қолдау қажеттілігін көрсетеді.

4. Цифрлық сауаттылық деңгейі: Жақсы және жоғары деңгейде бағалағандар - 77% (53% - жақсы, 24% - жоғары), төмен деңгейде бағалағандар - 2%.

Оқытушылардың басым бөлігі цифрлық технологияларды сенімді қолдана алады.

5. Оқытуға әсері: Сауалнамаға қатысқандардың көпшілігі платформаның келесі аспектілерге әсерін оң бағалайды: Сабақты басқару: 49% кем дегенде «кейде» тиімділікті атап өтеді, кері байланыс: 53% оның тезірек жұмыс істейтініне келіседі, 86.5% - сабаққа дайындықта жеңілдік сезінеді, оқу және оқу үлгерімін бақылау: 60% - дан астамы растайды.

6. Интерактивтілік және қатысу: 84%-оқытушылар платформаның интерактивті элементтері студенттердің белсенділігін арттыратынына және материалды жақсы меңгеруге көмектесетініне сенімді. Бұл платформаның тиімділігінің негізгі дәлелдерінің бірі.

7. Аналитика және шешім қабылдау: Талдау құралдары (есептер, статистика) респонденттердің 86% пайдалы деп танылды. 64%-дан астамы Nearpod басқарушылық шешімдердің, соның ішінде әдістемелік жұмыс пен стратегиялық жоспарлаудың негізі бола алады деп санайды.

8. Кәсіби даму: Платформа цифрлық және әдістемелік құзыреттерді дамыту құралы ретінде қабылдайды: 56% Nearpod-ты кәсіби өсуге ықпал етеді деп санаса, 52% - бұл оқытушылар арасындағы ынтымақтастықты дамытуға көмектеседі деп жауап берген.

9. Жалпы бағалау. Платформаның орташа бағасы 5-тен 4.7 балл. Бұл қанағаттанудың жоғары деңгейін және одан әрі енгізу әлеуетін көрсетеді.

Қорытынды: Платформаны енгізу бойынша жүргізілген пилоттық жоба нақты әдістер мен нәтижелер арқылы бағаланып, Nearpod-тың оқу үрдісіне оң әсер еткені дәлелденді. Бұл тәжірибе колледжде цифрлық технологияларды кеңінен қолданудың болашағы бар екенін көрсетеді. Nearpod платформасы медициналық оқу орындарында оқу барысын басқару үшін тиімділігін зерттеуде - оның медициналық білім беру ұйымында қолдану, оқу процессін модернизациялау, студенттердің білім алуын ынталандыру және білім сапасын арттыруға көмектесетіні анықталды. Оның үстіне, платформаның бұлтты қолжетімділігі

медициналық білім беруде өзекті болып отырған икемді, қашықтағы және гибриді оқыту модельдерін қолдайды.

Сондай-ақ, медициналық ұйымның білім беру қызметіне Nearpod енгізу оқыту сапасын арттыруға ғана емес, оқу процесін басқаруды жетілдіруге де ықпал ететіні анықталды. Платформа сапалы кері байланыс, сабақ құрылымын нақтылау және статистика негізінде шешім қабылдауға көмегі тиіп, өнімділікті бақылауды жақсартуға көмектесті. Барлық мүмкіндіктерді сенімді пайдалану үшін оқыту қажеттілігі бар екені анықталды. Медициналық білім беру мекемесінің басқару экожүйесіне Nearpod енгізу білім беру сапасын да, әкімшілік тиімділігін де арттыра алды.

Алдағы уақытта Nearpod платформасының функционалдық мүмкіндіктерін одан әрі зерттеу мен дамыту арқылы медициналық білім беру саласындағы инновацияларды қолға алуды қажет етеді. Nearpod платформасының мүмкіндіктерін тиімді пайдалану үшін педагогикалық оқытушылық құрамды оқытумен қатар, басқару шешімдерінде NEARPOD аналитикасын қолдану, колледждің цифрлық трансформация стратегиясына біріктіруді қажет етеді және барлық медициналық білім беру ұйымдары пайдалана алатын әмбебап әдістеме дайындалады деп жоспарлануда.

Қолданылған әдебиеттер:

1.К.Д.Бузаубакова, А.Е.Беделбаева. Оқулық.«Цифрлы білім беру ортасындағы педагогтің қызметі».«ИП Бейсенбекова А.Ж.»Тараз. 2023. УДК 37.0:004 ББК 74.00:32.973 Б83.

<https://edu-collaboration.kz/images/document/digital-bilim-ped.pdf>.

2.Бузаубакова К.Д. п.ғ.д., профессор. «Цифрлы педагогика Оқу жетістіктерін бағалауды іске асыру»

<https://smart-pedagog.kz/images/document/coaching/6/11-resurs-present.pdf>

3.Портала Nearpod. Nearpod increases student engagement: Hendry County'sStory. March 3, 2021Nearpod Team.September 2019. [nearpod.com>blog/nearpod-increases-student](https://nearpod.com/blog/nearpod-increases-student).

4.Уажанов М.У., Байгабылова Л.Т «Nearpod платформасының білім беру процесінде және оқыту сапасын бақылаудағы тиімділігі» Астана, Қазақстан, Международный научно-практический журнал «Endless light in Science», 28.02.2025.№2, 8-12. DOI 10.24412/2709-1201-2025-28-8-12

5. «The nearpod platform can be used in medical education features of use as a management tool» M.Uazhanov Associate professor of the Department of Public Health and management, PhD, L.T.Baigabylova Kyzylorda higher medical college Deputy director for scientific and methodological work NAO "Astana Medical University" 7M10121 "Health Management" master's. Impact Factor: SJIF 2021 - 5.81 2022 - 5.94 ОФ “Международный научно-исследовательский центр “Endless Light in Science” 38 .MEDICAL SCIENCES. УДК 614.2

[file:///C:/Users/lenov/Downloads/the-nearpod-platform-can-be-used-in-medical-education-features-of-use-as-a-management-tool%20\(1\)](file:///C:/Users/lenov/Downloads/the-nearpod-platform-can-be-used-in-medical-education-features-of-use-as-a-management-tool%20(1))

5 СЕКЦИЯ:

**ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА
ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ТҰЛҒАЛЫҚ ӨСУІ,
КӘСІБИ ШАРШАУДАН ҚОРҒАУ
МЕХАНИЗМДЕРІ ЖӘНЕ КӘСІБИ
ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН, КОММУНИКАТИВТІ
ДАҒДЫЛАРЫН ЖЕТІЛДІРУ**

5 СЕКЦИЯ

**ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ СРЕДНИХ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ,
МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ОТ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И
ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
КОМПЕТЕНТНОСТИ,
КОММУНИКАЦИОННЫХ НАВЫКОВ**

5 SECTION

**PERSONAL GROWTH OF MID-LEVEL
HEALTH WORKERS, MECHANISMS FOR
PROTECTION AGAINST PROFESSIONAL
BURNOUT AND IMPROVING
PROFESSIONAL COMPETENCE,
COMMUNICATION SKILLS**

SAFE MINDS, STRONG CARE
A HOLISTIC EMPOWERMENT PROJECT TO STRENGTHEN NURSES'
PSYCHOSOCIAL
RESILIENCE IN HIGH-STRESS UNITS

Meryem Kapancı
Medipol University Hospital, Türkiye

Abstract

This project introduces a comprehensive training and empowerment model aimed at supporting nurses involved in end-of-life care by enhancing their psychosocial resilience. Designed primarily for high-stress clinical settings such as oncology, hematology, and intensive care units, the project addresses professional challenges like compassion fatigue, burnout, and secondary trauma. The training program covers topics including psychosocial care, empathetic communication, leadership, cultural sensitivity, and self-awareness. It is delivered to both clinical and managerial nurses. The model has been integrated into the nursing orientation program and is supported by the newly assigned role of the Consultation Liaison Psychiatry (CLP) nurse to ensure continuity. Fully aligned with JCI COP.08.00 (End-of-Life Care) and SQE.02.00 (Staff Health and Safety) standards, this initiative aims to promote both individual well-being and a culture of dignity-centered care across the institution.

Introduction: End-of-life care processes place a heavy emotional burden not only on patients and families but also on healthcare professionals. Nurses working in high-mortality areas like oncology, hematology, and intensive care often witness patient deaths and engage in continuous empathetic interactions. This exposure increases their vulnerability to compassion fatigue, burnout, and secondary traumatic stress. A 2024 study shows that high levels of compassion fatigue negatively impact nurses' moral resilience and may reduce care quality (Li et al., 2024).

This project, implemented at Medipol University Hospital, seeks to strengthen the psychosocial resilience of nurses, enhance sensitivity in caregiving, and institutionalize a dignity-based culture of end-of-life care. Recent meta-analyses have shown that psychological resilience significantly lowers burnout levels among nurses and that social support and job satisfaction reinforce this effect (Zhang et al., 2025). The project contributes directly to the hospital's accreditation goals through full alignment with JCI standards.

Project Objective: The primary aim of the project is to enhance nurses' knowledge, skills, and awareness regarding psychosocial care in high-stress units. It also aims to strengthen emotional resilience, enabling nurses to provide more sensitive and sustainable end-of-life care for both patients and themselves. Recent findings reveal that mindful self-care practices play a key role in building resilience and reducing compassion fatigue in nurses (Cui et al., 2024).

Goals:

- Increase competence in end-of-life care principles and applications
- Integrate psychosocial support into daily nursing care
- Prevent burnout, compassion fatigue, and secondary trauma

- Strengthen empathetic leadership among managerial nurses
- Disseminate a dignity-centered care culture across the institution
- Achieve full compliance with JCI COP.08.00 and SQE.02.00 standards
- Enhance patient and family satisfaction
- Establish a sustainable education and support model
- Continuously monitor and evaluate training outcomes

Implementation Steps:

- Initial meetings were held with Human Resources and Nursing Services departments
- Training content developed: psychosocial care, burnout, compassion fatigue, leadership
- Separate leadership training planned for nurse managers
- Burnout and compassion fatigue scales administered
- CLP nurse appointed to provide ongoing field support
- Training modules integrated into Oncology, Hematology, and ICU programs
- “Self-Discovery and Awareness” topic added to orientation program
- Active participation encouraged through case studies, role-playing, and assessments

Training Content:

- Fundamentals and significance of psychosocial care
- Working with cancer patients and their families
- Self-awareness, personal boundaries, and professional identity
- Managing burnout and secondary trauma
- Empathetic communication and cultural competence
- Supportive leadership for managerial nurses
- Case-based learning and role-play practices
- Pre- and post-assessment to evaluate training impact

Performance Indicators:

- Pre- and post-training knowledge assessments
- Burnout level evaluations at 1 and 6 months
- Participant feedback and satisfaction surveys
- Monthly monitoring reports from the CLP nurse
- Patient and family satisfaction assessments
- Attendance tracking and follow-up evaluation reports

Expected Outcomes:

- A nursing workforce supported and strengthened in psychosocial terms
- Managerial nurses with enhanced empathetic leadership skills
- Widespread implementation of a respectful, holistic end-of-life care culture
- Full institutional compliance with JCI standards
- Increased satisfaction among patients and their families
- A strong and informed start for newly recruited nurses
- A measurable and sustainable system for continuous improvement

Conclusion: This project aims to establish a compassionate, ethically grounded, and resilient model of care at both individual and institutional levels. By supporting psychosocially empowered and leadership-equipped nursing teams, it not only

improves the quality of care but also enhances institutional compliance with international healthcare standards.

References:

- Cui, Y., et al. (2024). Mindful Self-Care and Compassion Fatigue in Nurses. *Frontiers in Psychology*.
- Osei, E., et al. (2025). Psychosocial and Palliative Care Training for Nurses. *JMIR Research Protocols*.
- Li, J., et al. (2024). Compassion Fatigue and Moral Resilience in ICU Nurses. *Frontiers in Public Health*.
- Yılmaz, M., & Kaya, H. (2024). Loneliness and Compassion Fatigue in Nursing. *International Journal of Palliative Nursing*.
- Zhang, X., et al. (2025). Meta-Analysis on Nurse Burnout and Resilience. *BMC Nursing*.

ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ "КӘСІБИ ШАРШАУ" ЖӘНЕ «ЭМОЦИОНАЛДЫ, КӘСІБИ ЖАНУ» БЕЛГІЛЕРІН АНЫҚТАУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ МАҚСАТЫНДА ҰСЫНЫСТАР

Усманова Элмира Ташмухаметовна, usmanovaelmira1981@gmail.com

Сергели Абу Али иби Сина атындағы

қоғамдық денсаулық сақтау техникалық колледжі, Узбекистан

аға оқытушы, психология ғылымының магистрі

Жумашева Светлана Абаевна, Zhumasheva.7373@bk

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, Қазақстан

оқытушы, психология ғылымының магистрі

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары орта буын медицина қызметкерлерінің "кәсіби шаршау" және "эмоционалды жану" белгілерін анықтау мақсатында жүргізілді. Зерттеуге 1625 орта буын медицина қызметкерлері қатысты. «Кәсіби жану» диагностикасы К.Масlach, С. Джексон, Вопоньянованың сауалнамасы негізінде жүргізілді. Сауалнама нәтижелері бойынша, респонденттердің 37,1% "Эмоционалды, кәсіби жану" қалыптасқан фазасының белгілері бар, 35,5% - да пайда болған фаза тіркеледі, ал 27,4% - да "Эмоционалды (кәсіби) жану" белгілері анықталған жоқ.

Кілттік сөздер: орта буын медицина қызметкері, кәсіби шаршау, эмоционалды, кәсіби жану синдромы, деперсонализация, кәсіби тиімділік

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи проводилась с целью выявления признаков "профессиональной усталости" и "эмоционального выгорания" медицинских работников среднего звена. В исследовании приняли участие 1625 медицинских работников среднего звена. Диагностика "профессионального выгорания" проводилась на основе анкет К. Маслача, С. Джексона, Вопопьяновой. По результатам опроса, 37,1% опрошенных имеют признаки сформировавшейся фазы "эмоционального, профессионального выгорания", у 35,5% зафиксирована наступившая фаза, а у 27,4% признаков "эмоционального, профессионального выгорания" не выявлено.

Ключевые слова: медицинский работник среднего звена, профессиональная усталость, синдром эмоционального, профессионального выгорания, деперсонализация, профессиональная эффективность

Abstract

The research work of this article was carried out in order to identify the symptoms of "professional fatigue" and "emotional burnout" of middle-level medical workers. The study involved 1,625 middle-level medical workers of the region. The diagnosis of "professional exhaustion" was carried out on the basis of a survey by K. Maslach, S. Jackson, Vopopyanova. According to the results of the survey, 37.1% of respondents have signs of the formed phase of "emotional (professional) exhaustion", 35.5% register the formed phase, and 27.4% do not identify signs of "emotional (professional) burnout".

Key words: middle-level medical worker, professional fatigue, emotional (professional) burnout syndrome, depersonalization, professional efficiency

Қазіргі заманғы денсаулық сақтау жүйесі орта буын медицина қызметкерлерінің кәсіби және эмоционалды тұрақтылығына жоғары талаптар қояды. Пациенттермен үнемі қарым-қатынас жасау, олардың өмірі мен денсаулығы үшін жоғары жауапкершілік, сондай-ақ шектеулі ресурстар және жалақының төмендігі көбінесе «эмоционалды, кәсіби жану» синдромы дамуына қолайлы жағдай жасайды. Бұл құбылыс болған сайын өзекті бола түсуде, өйткені ол қызметкерлердің психологиялық жағдайына ғана емес, сонымен қатар көрсетілетін медициналық көмектің сапасына да әсер етеді [1,3].

Соңғы онжылдықта «эмоционалды кәсіби жану» көптеген зерттеулердің тақырыбына айналды [3,7]. Дәрігерлерге қарағанда науқастармен көп уақыт байланыста болатын медбикелерге арналған басылымдар үлкен қызығушылық тудырады.

1970-1980 жылдардың басында кейбір дәрігерлер жаңа «вирустың» түсініксіз әлеуметтік селективтілігіне назар аударды: зардап шеккендердің 75%-ы «ақ халаттылар» деп аталатындар немесе олардың отбасы мүшелері болған. Клиенттерге қызмет көрсетумен байланысты кәсіптердің өкілдері, сондай-ақ компания басшылары ауруға көбірек бейім болды. Ол кезде ғалымдар созылмалы шаршау синдромының табиғаты мен шығу тегі туралы ортақ пікірге

келмесе де, олар жұмыстағы күйзеліс, кәсіптік шамадан тыс жүктеме және жағдайлардың көбеюі арасында тікелей байланыс орнатқан [5,6].

«Күйіп қалу» (күйіп қалу - грек тілінен аударғанда - жануды тоқтату) термині ғылыми әдебиеттерде алғаш рет 1974 жылы американдық психолог Х. Дж. Фрейденбергер оны «Әлеуметтік көзқарастар» журналында жарияланған мақаласында қолданған. Мұнда бұл термин эмоционалды күйзеліс жағдайында клиенттермен, пациенттермен қарқынды және тығыз қарым-қатынаста болатын дені сау адамдардың психологиялық жағдайын сипаттайтын тұжырымдама контекстінде ұсынылды. Бұған дейін бұл ұғым жұмыс стрессінің тұжырымдамасына байланысты қолданылған және моральдық бұзылуларға, көңілсіздікке және тиімділіктің төмендеуіне әкелетін стрессті жеңе алмау ретінде анықталған әрекеттер [5,7].

Ғылыми тұжырымдама ретінде күйіп қалуды дамытуда орталық орынды К.Маслач пен оның әріптестерінің (С.Джексон, А.Пайнс) еңбектері алды. Олар әзірлеген күйіп қалу үлгілері құбылысты одан әрі зерттеуге негіз болды [5,7].

Құбылыс ұғымының өзі бірнеше рет өзгертілген. 1976 жылы К.Маслач "күйіп қалу" жұмысқа байланысты күйзеліске реакция ретінде анықтады, бұл клиенттен эмоционалдық алшақтыққа, оған деген адамгершілікке жатпайтын көзқарасқа және жұмыстағы тиімділіктің төмендеуіне әкеледі. 1981 жылы К.Маслач пен С.Джексон келесі анықтаманы ұсынды: сарқылу - бұл эмоционалды сарқылу және цинизм синдромы, ол көбінесе адамдармен жұмыс істейтін персоналда пайда болады және олардың клиенттеріне деген жағымсыз қатынастардың дамуына әкеледі. 1986 жылғы еңбегінде К.Маслач қызмет көрсету және білім беру мекемелерінде жұмыс істейтін адамдар кәсіптің шарттарына сәйкес басқа адамдармен қарқынды қарым-қатынаста айтарлықтай уақыт өткізуге мәжбүр екенін айтады [5,7].

В.В.Бойко эмоционалдық сарқылудың келесі анықтамасын береді - бұл таңдалған психотравматикалық әсерлерге жауап ретінде эмоцияларды толық немесе ішінара алып тастау түріндегі тұлғаның психологиялық қорғаныс механизмі. Бұл эмоционалды, көбінесе кәсіби мінез-құлықтың қалыптасқан стереотипі. Бір жағынан. Бұл адамға энергия ресурстарын мөлшерлеуге және үнемді пайдалануға мүмкіндік береді, екінші жағынан, күйіп қалу жұмыстың орындалуына және адамдармен қарым-қатынасына кері әсер етеді.

Кәсіби жану - созылмалы күйзеліс жағдайында дамитын және жұмыс істейтін адамның эмоционалдық, энергетикалық және шығармашылық ресурстарының сарқылуына әкелетін синдром.

Кәсіби жану синдромы - адамдармен жұмыс істейтіндердің: мұғалімдердің, әлеуметтік қызметкерлердің, психологтардың, менеджерлердің ең қауіпті кәсіптік ауруы. Дәрігерлер, журналистер. Кәсіпкерлер мен саясаткерлер, - қарым-қатынасыз қызметі мүмкін емес барлық адамдар [5,7].

Н.Е.Водопьянова, эмоционалдық күйзеліс - бұл орташа тиімділіктегі ұзаққа созылған кәсіби күйзелістерден туындайтын ұзақ мерзімді стресстік реакция. Оны кәсіптік күйзелістердің әсерінен болатын тұлғалық деформация аспектісінде қарастыруға болады [9,11].

Эмоционалдық күйзеліс жағдайы әдетте келесі сезімдерге, ойларға, әрекеттерге сәйкес келеді:

- Сезімдер: бәрінен шаршау, депрессия, сенімсіздік, қалаулардың жоқтығы, қателіктерден қорқу, анықталмаған бақыланбайтын жағдайлардан қорқу, жеткіліксіз күшті, жеткіліксіз мінсіз болып көрінуден қорқу.

- Ойлар: іс-әрекеттің өзіне қатысты әділетсіздігі, қоғамдағы өз ұстанымының лайықсыздығы, басқалардың өз еңбегін бағаламауы, өзінің жетілмегендігі туралы.

- Іс-әрекеттер: басқаларға және өзіне деген сын, назар аударуға деген ұмтылыс немесе, керісінше, байқалмай қалу, бәрін өте жақсы істеуге деген ұмтылыс немесе мүлдем тырыспау [9,11].

Белгілі бір тұлғалық ерекшеліктерді кәсіптік шаршаудың пайда болуына байланысты қауіп факторлары деп атауға болатыны анық.

Ең маңызды факторды өзін-өзі бағалаудың төмендеуі деп атауға болады. Сондықтан бұл адамдар үшін әлеуметтік салыстыру жағдайлары стресстік болып табылады. Сырттай қарағанда, бұл өз мәртебесіне қанағаттанбау, әлеуметтік жағынан табысты адамдарға жасырын тітіркену (қызғанышқа дейін) ретінде көрінеді. Олардың жетістіктері кездейсоқ деп түсіндіріледі, дәл сол сияқты олармен салыстыра алмау [9,11].

Көптеген жағдайларда өзін-өзі бағалаудың төмендеуінен еңбекқорлық, табысқа деген жоғары мотивация (перфекционизмге дейін), бәрін және әрқашан жақсылық жасауға ұмтылу, жақсырақ бәрінен де жақсырақ болады. Еңбек нәтижелерінің кез келген төмендеуі, тіпті объективті себептерге байланысты, адекватты емес реакцияны тудыруы мүмкін: өзін-өзі және депрессиялық сезімдерден бас тартудан кінәліні іздеуге және оның мекен-жайына өткір агрессивті жарылыстарды бағыттауға дейін [9,11].

Зерттеу жұмыстары Қызылорда облыстық орта буын медицина қызметкерлерінің "кәсіби шаршау" және "эмоционалды (кәсіби) сарқылу" белгілерін анықтау мақсатында жүргізілді. Зерттеуге облыстың 1625 орта буын медицина қызметкерлері қатысты

Эмпирикалық зерттеу келесі кезеңдерден тұрды:

I кезең: зерттеу жоспарын анықтау, зерттеудің мақсаттары мен міндеттеріне сәйкес келетін әдістерді таңдау, үлгіні қалыптастыру.

II кезең: эмпирикалық деректерді жинау (мамандандырылған әдістерді қолдана отырып, клиенттермен тікелей өзара әрекеттесетін медицина қызметкерлерімен тестілеу).

III кезең: алынған нәтижелерді түсіндіру және талдау, анықталған тенденциялар мен заңдылықтарды түсіну;

IV кезең: медицина қызметкерлерінің кәсіби сарқылудың алдын алу бағдарламасын әзірлеу және сынақтан өткізу.

«Кәсіби сарқылу» диагностикасы К.Маслач, С. Джексон, Вопопьянованың сауалнамасы негізінде жүргізілді.

Сауалнама 22 сұрақтан тұрады, нәтижелерді түсіндіру үш шкала бойынша жүреді:

1. «Эмоционалды сарқылу»
2. «Деперсонализация» (пациенттерге қатысты салқындық)
3. «Кәсіби тиімділік» (кері шкала)

Сондай-ақ, "Жалпы сарқылу" көрсеткіші анықталады.

Қызметкерлердің жеке сипаттамаларының ерекшеліктерін ескеру үшін "Көңіл-күй белсенділігінің әл-ауқаты" (САН) тесті, күй мен көңіл-күй сауалнамаларының бір түрі қолданылды.

Зерттеуге облыстың 1625 орта буын медицина қызметкерлері қатысты.

Оның ішінде ер адамдар – 16% құрады, әйелдер --- 84%

20-35 жас – 34%; 36-45жас -- 23%; 46-55жас-- 30%; 60тан жоғары -13% құрады.

Аурухана мен емхана қызметкерлері -- 47%; психикалық денсаулық орталығы -- 23%; жедел жәрдем -- 17%; перзентхана-- 13% қызметкерлері қатысты

Жұмыс өтілі бойынша; 1-5жыл 17%; 5-15жыл 16%; 15-25жыл 23%; 25-40жыл -- 31 %; 40ылдан жоғары 13%

Сауалнама нәтижелері бойынша, респонденттердің 37,1% Эмоционалды (кәсіби) жану қалыптасқан фазасының белгілері бар, 35,5% - да пайда болған фаза тіркеледі, ал 27,4% - да «Эмоционалды (кәсіби) жану» белгілері анықталған жоқ [9,11].

«Сарқылу синдромын» негізгі себептерінің қатарына мыналарды жатқызуға болады:

- тұрақты стресс;
- түнгі ауысым;
- кадрлардың жетіспеушілігі;
- эмоционалды қолдаудың болмауы;
- ұжымдағы қақтығыстар және басшылық тарапынан еңбекті бағалаудың жеткіліксіздігі.

Бұл жағдай әсіресе Covid-19 пандемиясы сияқты дағдарыстар жағдайында, медициналық қызметкерлерге жүктеме бірнеше есе артқан кезде қиын.

«Эмоционалды (кәсіби) жану» қарсы тұру үшін біз дәрігер Д. Лейк ұсынған кеңестерді ұсынамыз, олар сіздің психосоматикалық денсаулығыңызға қамқорлық жасауға мүмкіндік беретін әдеттер деп аталады:

1. Дұрыс тамақтану әдеттері, бұл нені білдіреді:

- ✓ теңдестірілген, дәруменге бай тағамдарды үнемі қабылдау;
- ✓ диетаға жемістер мен көкөністерді, көптеген өрескел тағамдарды, әсіресе дәнді дақылдар мен дәнді дақылдарды қосу;
- ✓ майлы тағамдарды, өсімдік майларын және ақуыздарды шектеу;
- ✓ таза, таза су өте көп (күніне кемінде 8 кесе).

2. Аптасына үш рет 20-30 минут бойы көп қозғалыңыз және физикалық жаттығулар жасаңыз. Тұрақты жаттығулар стресстен пайда болатын химиялық заттардың ағзадан шығарылуына ықпал етеді, релаксацияны тереңдетеді және ұйқыны жақсартады. Кез-келген жаттығу немесе спорт, егер жүктеме өте үлкен болмаса, денеге пайдалы [9,13].

3. Дұрыс тыныс алу. Егер ол тегіс және терең, диафрагмалық болса, онда ол тыныштандыратын түрде әрекет етеді.
4. Физикалық, психикалық және эмоционалдық қарқындылықты төмендетуге бағытталған релаксация әдістерін меңгеру және күнделікті қолдану. Жұмыс күніндегі стресстің жоғары деңгейімен кешке дейін стрессті жинамай, релаксация әдістерін күніне бірнеше рет қолданған жөн.
5. Өмір сүру қызықты. Хоббиді дамыту, жан-жақты талғамды дамыту, тек жұмыста оқшауланбау, өмірден әртүрлі қызығушылықтарды табу.
6. Жұмыста үзіліс жасап, белсенді демалу, ауыспалы іс-шаралармен, экскурсиялармен, серуендермен және табиғат аясына саяхаттармен ораза ұстау күндерін ұйымдастыру, өзіңізге, отбасыңызға, жақындарыңызға немесе қызметкерлеріңізге мерекелер ұйымдастыру [9,11].
7. Зиянды әдеттерге «жоқ» деп айту.
8. Күні бойы жағымды көңіл-күй туралы қамқорлық жасаңыз. Позитивті өзін-өзі медитация және ойлау дағдыларын дамыту, позитивті көзқарастар мен тілектерді қалыптастыру.
9. Өз-өзіне күтім жасауға, музыка тыңдауға, сүйікті бағдарламаларды, фильмдерді көруге, кітап оқуға уақыт бөлу.
10. Өз бойыңызда тыныштық сезімін тәрбиелеу. Мұңды ойлар мен жаман көңіл-күйдің психикалық тепе-теңдік пен әл-ауқаттың бұзылуына жол бермеу. Психикалық жағдайды өзін-өзі реттеу үшін барлық әдістерді қолдану [9,14].

Солтүстік медицина университетінің ректоры, Ресейдегі жетекші психиатрлардың бірі, академик РАМН Павел Сидоров бірқатар ұсыныстар береді, оларды сақтай отырып, комекондардың пайда болуын болдырмауға ғана емес, сонымен қатар оның ауырлық дәрежесінің төмендеуіне қол жеткізуге болады:

- ✓ қысқа және ұзақ мерзімді мақсаттарды анықтау және бөлу;
- ✓ психикалық және физикалық әл-ауқатты қамтамасыз ету үшін қажетті "тайм-ауттарды" пайдаланыңыз (жұмыстан үзіліс);
- ✓ өзін-өзі реттеу дағдылары мен дағдыларын меңгеру (релаксация, идеомоторлық әрекеттер, мақсаттарды анықтау және позитивті ішкі сөйлеу күйіп қалуға әкелетін стресс деңгейін төмендетуге көмектеседі);
- ✓ біліктілікті арттыру және өзін-өзі жетілдірумен айналысыңыз;
- ✓ қажетсіз бәсекелестіктен аулақ болыңыз;
- ✓ жүктемелеріңізді саналы түрде бөлуге және бөлуге тырысыңыз;
- ✓ қызметтің бір түрінен екіншісіне ауысуды үйреніңіз;
- ✓ жұмыстағы жанжалдарды шешу оңайырақ;
- ✓ әрқашан және барлық жағдайда үздік болуға тырыспаңыз.

Зерттеуді қорытындылай келе, қоғамдағы орта буын медицина қызметкерлерінің іс-әрекетінің барлық аспектілеріне: білімге, дағдыларға және тұлғалық

ерекшеліктерге қойылатын талаптар үнемі артып келе жатқанын атап өтуге болады. Бұл жағдай медицина қызметкері үшін қосымша эмоционалдық ыңғайсыздықты тудырады, жүйке-психикалық стрессті күшейтеді және эмоционалдық «жану» синдромының пайда болуына себеп болуы мүмкін. Эмоционалдық «жану» – медицина қызметкерінің психикасының жай-күйі, ол өзінің кәсіби іс-әрекетіне және кәсіби қарым-қатынасына немқұрайлылық немесе терең жағымсыз сезімді бастан кешіреді.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Бойко В.В. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональном общении. – СПб.434 с.
2. Гартфельдер Д.В., Голенков А.В. Методы статистического анализа в психологии и медицине. Учебнометод. пособие. – Чебоксары: изд-во Чуваш. ун-та, 2007. – 154
3. Голенков А.В. Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2009; 11: 137–146.
4. Смирнова О.Ю., Худяков А.В., Матисен Т.Г. и др. Психологические аспекты работы и феномен эмоционального выгорания у медицинских сестер психиатрической больницы // Медицинская сестра. – 2007; 1: 34–36.
5. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Эмоциональное выгорание у медсестер психиатрических больниц // Вестн. психиатрии и психологии Чувашии. – 2009;
6. Gil-Monte P.R., Manzano-Garcia G. Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staffnurses // J. Psychiatr. Ment. Health Nurs. – 2015; 22 (10): 756–763.
7. Li X., Guan L., Chang H., Zhang B. Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles// PLoS One. –2014; 9 (12).
8. Булгакова О.С., Николаева Е.И. Динамика психофизиологического напряжения сотрудников «скорой помощи» в течение дежурства // Вопр. психологии. – 2009; 1: 133–140.
9. Вассерман Л.И., Трифонов Е.А., Щелова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. 2-е изд. – СПб.: Речь, 2011. – С. 115–116.
10. Винокур В.А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение // Медицинское обозрение. – 2004;
11. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 336 с.
12. Голенков А.В. Удовлетворенность работой и терминальные ценности у медицинских сестер // Главная медицинская сестра. – 2009; 11: 137–146.
13. Жеглова К.Ю., Орел В.Е. Исследование некоторых аспектов динамики формирования синдрома психического выгорания в профессии оператора телекоммуникационной связи // Ярославский психологический вестник. – 2005;
14. 52–55. 9. Кошкина О.П. Синдром «эмоционального выгорания» в профессиональной деятельности медицинской сестры // Главная медицинская сестра.

ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ МІНЕЗ - ҚҰЛЫҚ АУЫТҚУЛАРЫНАН КҮЙЗЕЛІСКЕ ҰШЫРАҒАН АДАМДАРДЫҢ ТҰЛҒАСЫН ЗЕРТТЕУ

Абдиканиева Бакитгул Егизбаевна

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, директор орынбасары

Мухтарова Гулсара Тулегеновна

“Облыстық наркологиялық орталығы” ШЖҚ МКК, мейірбике

Аннотация

Бұл мақалада психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу мәселесі қарастырылады. Психикалық денсаулықтың бұзылуы мен күйзеліс арасындағы өзара байланыс, сондай-ақ тұлғалық ерекшеліктердің әсері талданады. Зерттеу нәтижелері көрсеткендей, күйзеліске ұшыраған адамдарда эмоционалдық тұрақсыздық, төмен өзін-өзі бағалау және әлеуметтік дағдылардың жетіспеушілігі сияқты қасиеттер жиі кездеседі. Күйзелістің себептері мен салдары, сондай-ақ психологиялық қолдау мен реабилитация әдістерінің маңызы атап өтіледі. Мақала психикалық денсаулықты сақтау және қоғамның әл-ауқатын арттыру үшін қажетті шараларды анықтауға бағытталған.

Кілттік сөздер: эмоционалды күйзелу синдромы, кәсіби күйзеліс синдромы, диагностикалау әдістемесі, психологиялық қолдау, эмоционалдық тұрақсыздық

Аннотация

В статье рассматривается проблема изучения личности людей, испытывающих стресс от психических и поведенческих расстройств. Анализируется взаимосвязь между расстройствами психического здоровья и стрессом, а также влияние черт личности. Результаты исследования показывают, что люди, находящиеся в состоянии стресса, часто имеют такие черты, как эмоциональная нестабильность, низкая самооценка и отсутствие социальных навыков. Подчеркиваются причины и последствия стресса, а также значение методов психологической поддержки и реабилитации. Статья направлена на определение необходимых мер для поддержания психического здоровья и повышения благосостояния общества.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, синдром профессионального выгорания, методика диагностики, психологическая поддержка, эмоциональная нестабильность

Abstract

The article discusses the problem of studying the personality of people experiencing stress from mental and behavioral disorders. The relationship between mental health disorders and stress, as well as the influence of personality traits, is analyzed. The results of the study show that people who are under stress often have

traits such as emotional instability, low self-esteem, and lack of social skills. The causes and consequences of stress are emphasized, as well as the importance of psychological support and rehabilitation methods. The article aims to identify the necessary measures to maintain mental health and improve the well-being of society.

Keywords: burnout syndrome, professional burnout syndrome, diagnostic technique, psychological support, emotional instability

Психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу қазіргі психология мен психиатрия саласындағы маңызды бағыттардың бірі болып табылады. Бұл зерттеудің мақсаты – күйзеліс жағдайында тұлғаның психологиялық ерекшеліктерін, мінез-құлық паттерндерін және әлеуметтік өзара әрекеттесуін анықтау. Психикалық ауытқулар мен мінез-құлық бұзылыстары адамның эмоционалдық тұрақтылығын төмендетіп, стрессорларға төтеп беру қабілетін әлсіретеді, бұл өз кезегінде күйзелістің өршуіне әкеледі. Зерттеу барысында тұлғаның өзін-өзі бағалауы, сенімділік деңгейі, эмоционалдық реттеу механизмдері және әлеуметтік қолдау жүйесінің рөлі қарастырылады. Сонымен қатар, генетикалық, әлеуметтік және жеке тәжірибе факторларының әсері талданады. Нәтижесінде, психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан зардап шегетін адамдардың күйзеліс жағдайындағы тұлғалық ерекшеліктерін кешенді түрде түсіну олардың психологиялық қолдау мен емдеу әдістерін жетілдіруге мүмкіндік береді. Бұл бағыттағы зерттеулер адамның өмір сапасын арттыруға және қоғамдағы психикалық денсаулық мәселелерін шешуге үлес қосады [4].

Психикалық және мінез-құлық ауытқулары қазіргі қоғамда кең таралған мәселелердің бірі болып табылады. Бұл ауытқулар адамның психологиялық жағдайына, әлеуметтік қарым-қатынасына және жалпы өмір сүру сапасына теріс әсер етеді. Күйзеліс – бұл психикалық денсаулықтың бұзылуына әкелетін факторлардың бірі, ол адамның тұлғалық қасиеттеріне, мінез-құлығына және эмоционалдық жағдайына әсер етеді. Осы мақалада психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу мәселелері қарастырылады [1].

1. Психикалық және мінез-құлық ауытқуларының анықтамасы. Психикалық ауытқулар – бұл адамның психологиялық функцияларының бұзылуымен сипатталатын жағдайлар, олар эмоциялар, ойлау, мінез-құлық және әлеуметтік қарым-қатынасқа әсер етеді. Мінез-құлық ауытқулары – бұл адамның әлеуметтік нормалар мен стандарттарға сәйкес келмейтін әрекеттері мен реакциялары. Бұл екі категория бір-бірімен тығыз байланысты, себебі психикалық денсаулықтың бұзылуы көбінесе мінез-құлықтың өзгеруіне әкеледі.

2. Күйзелістің себептері мен салдары. Күйзеліс – бұл адамның психологиялық немесе физикалық жүктемелерге жауап ретінде пайда болатын эмоционалдық жағдай. Психикалық және мінез-құлық ауытқулары күйзелісті тудыратын немесе күшейтетін факторлар болып табылады. Күйзеліс адамның тұлғалық қасиеттеріне, мысалы, өзін-өзі бағалау, сенімділік, эмоционалдық тұрақтылық сияқты аспектілерге теріс әсер етуі мүмкін.

3. Психикалық денсаулық пен тұлғааралық қатынастар. Күйзелістен зардап шегетін адамдардың тұлғасы көбінесе әлеуметтік қарым-қатынастарында қиындықтарға тап болады. Олар өз эмоцияларын басқаруда қиындықтар туындап, әлеуметтік оқшаулануға ұшырауы мүмкін. Бұл жағдайлар олардың өмір сүру сапасын төмендетіп, депрессия, мазасыздық сияқты қосымша психикалық проблемалардың пайда болуына әкелуі мүмкін.

4. Тұлғаның дамуындағы факторлар. Психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу барысында бірнеше факторларды ескеру қажет:

1. **Генетикалық факторлар:** Отбасылық тарихы бар адамдарда психикалық аурулардың даму қаупі жоғары.
2. **Әлеуметтік орта:** Отбасы, достар, жұмыс ортасы сияқты әлеуметтік факторлар адамның психологиялық жағдайына әсер етеді.
3. **Жеке тәжірибе:** Стрессогендік оқиғалар (мысалы, травма) адамның тұлғалық дамуына теріс әсер етуі мүмкін [2].

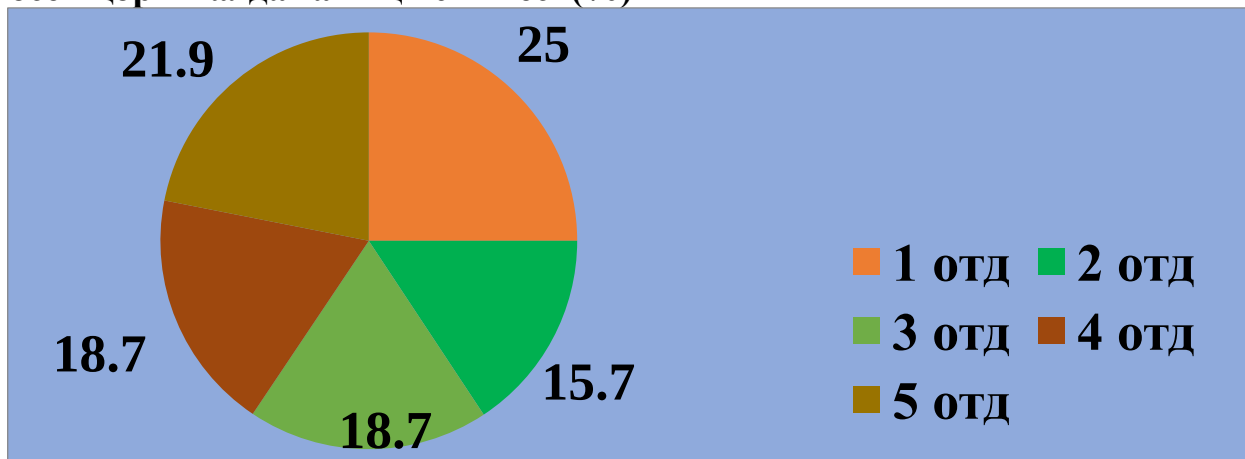
Психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу қазіргі психология мен психиатрия саласындағы маңызды бағыттардың бірі болып табылады. Бұл зерттеудің мақсаты – күйзеліс жағдайында тұлғаның психологиялық ерекшеліктерін, мінез-құлық паттерндерін және әлеуметтік өзара әрекеттесуін анықтау. Психикалық ауытқулар мен мінез-құлық бұзылыстары адамның эмоционалдық тұрақтылығын төмендетіп, стрессорларға төтеп беру қабілетін әлсіретеді, бұл өз кезегінде күйзелістің өршуіне әкеледі. Зерттеу барысында тұлғаның өзін-өзі бағалауы, сенімділік деңгейі, эмоционалдық реттеу механизмдері және әлеуметтік қолдау жүйесінің рөлі қарастырылады. Сонымен қатар, генетикалық, әлеуметтік және жеке тәжірибе факторларының әсері талданады. Нәтижесінде, психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан зардап шегетін адамдардың күйзеліс жағдайындағы тұлғалық ерекшеліктерін кешенді түрде түсіну олардың психологиялық қолдау мен емдеу әдістерін жетілдіруге мүмкіндік береді. Бұл бағыттағы зерттеулер адамның өмір сапасын арттыруға және қоғамдағы психикалық денсаулық мәселелерін шешуге үлес қосады [3].

Зерттеу мақсаты – психикалық және мінез - құлық ауытқулары бар адамдардың тұлғасын жасау және бағалау. Жоспар бойынша зерттеудің мақсаты анықталған міндеттерді шешу үшін жұмыс бірнеше кезеңде жүзеге асырылды. Бірінші және екінші зерттеудің міндеттерін орындау үшін емделуге келіп түскен науқастардың 5 жылдық есебіне сараптама жүргізілді.

Зерттеу объектісі: ОПДО бойынша 160 төсек – орынға есептелген наркологиялық стационар. Зерттеуді 2024 жылы наркология бөлімшелеріне, оны ішінде №1 алкогольді қолдануға байланысты психикалық және мінез- құлық ауытқулары диагнозымен ерікті түрде жататын 40 төсек орынды бөлімше, №2 есірткі және басқа психикалық белсенді заттарды бірге қолдануға байланысты психикалық және мінез – құлық ауытқулары диагнозымен ерікті түрде жататын 25 төсек орынды бөлімше, №3- алкогольді, есірткі және басқа психикалық белсенді заттарды бірге қолдануға байланысты психикалық және мінез – құлық ауытқулары диагнозымен еріксіз түрде жататын 30 төсек орынды бөлімше, №4

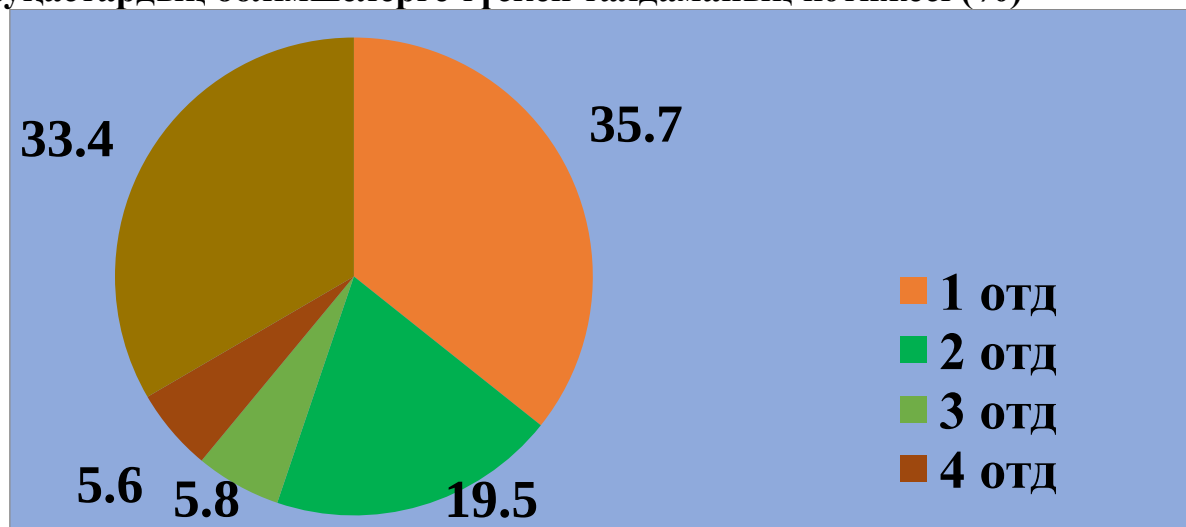
алкогольді қолдануға байланысты психикалық және мінез - құлық ауытқулары диагнозымен еріксіз түрде жататын 30 төсек орынды бөлімше, №5 алкогольді және есірткі және басқа психикалық белсенді заттарды бірге қолдануға байланысты психикалық және мінез – құлық ауытқулары диагнозымен ерікті түрде жататын 35 төсек орынды бөлімшеге түскен науқастардың есебіне сүйене отырып жүргізілді.

Сурет – 1. 2024 жыл ОПДО наркология қызметі бойынша науқастардың төсек қоры талдаманың нәтижесі (%)



Сурет – 1 бойынша 2024 жылы ОПДО наркология қызметі бойынша орталықтың 160 төсек – орынға есептелген наркологиялық стационарында бөлімше арасында төсек қорын талдағанда ең көп науқастардың төсек қоры №1 бөлімше болды, ол – 25%-ды қамтыды. Бұл бөлімшеде тек маскүнемдікпен емделетін науқастар ғана жатады. Ал қалған бөлімшеде маскүнемдікпен қоса нашақорлықпен, уытқұмарлықпен, апиынқұмарлықпен, гашишқұмарлықпен және синтетикалық есірткі тұтынушылармен емделетін науқастар жатады. Екінші орында №5 бөлімше болды, ол – 21,9%-ды қамтыды. Үшінші орында №3 және №4 бөлімше болды, олар - 18,7%-ды қамтыды. Төртінші орында №2 бөлімше болды, ол - 15,7 %-ды құрады.

Сурет - 2. 2024 жылы ОПДО наркология қызметі бойынша науқастардың бөлімшелерге түскен талдаманың нәтижесі (%)



Берілген мәліметтерден 2024 жылы ОПДО наркология қызметі бойынша орталықтың 160 төсек – орынға есептелген наркологиялық стационарында

науқастардың түскен саны №1 бөлімше бойынша жалпы саны 146, ол – 35,7%-ды құрады. Екінші орында №5 бөлімше болды, жалпы бөлімшеге түскен науқас саны 137, ол – 33,4 %-ды құрады. Үшінші орында №2 бөлімше болды, жалпы бөлімшеге түскен науқас саны 80, ол – 19,5%-ды құрады. Төртінші орында №3 және №4 бөлімшелер болды, жалпы бөлімшеге түскен науқас саны №3 бөлімше бойынша 24, ол - 5,8%-ды, ал №4 бөлімше бойынша 23, ол - 5,6%-ды құрады. Осы жерде айта кететін болсақ, №1, №2 және №5 бөлімшелерге науқастар ерікті түрде, яғни дәрігер - нарколог жолдамасымен, өз еркімен өз арызы және жедел жәрдем арқылы түскендіктен науқастар саны көбірек, ал №3 және №4 бөлімшелерге науқастар еріксіз түрде, яғни соттың шешімімен жоспарлы түрде түсетін болғандықтан науқастар саны азырақ.

Қорытындылай келе, психикалық және мінез-құлық ауытқуларынан күйзеліске ұшыраған адамдардың тұлғасын зерттеу – бұл күрделі әрі көп қырлы процесс. Психологиялық денсаулықты сақтау үшін кешенді тәсілдер қажет: кәсіби көмек көрсету, әлеуметтік қолдау жүйесін дамыту және жеке тұлғаның өзін – өзі дамытуына мүмкіндік беру. Тек осылай ғана біз күйзелістен зардап шегетін адамдардың өмір сапасын жақсартып аламыз.

Қолданылған әдебиеттер тізімі:

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. World Health Organization. (2019). *Mental health: strengthening our response*. Retrieved from [WHO website](#).
3. Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685-1687.
4. Fava, G.A., & Tomba, E. (2009). Increasing the efficacy of psychotherapy: a new model for the treatment of psychological distress and dysfunctions in clinical practice. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(1), 1-8.

**ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ ОҚУ
ПРОЦЕСІНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ БАКАЛАВРИАТ БІЛІМ БАҒДАРЛАМАСЫН
ЕНГІЗУДЕГІ ОЗЫҚ ТӘЖІРИБЕНІ ТАРАТУ ТАРИХЫ**

Акимниязова Нагима Дайрабаевна, nagima.akimniyazova@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Балмаханова Айгерим Ергалиевна, aida_s_a@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, бөлім меңгерушісі

Аннотация

Бұл мақалада Қызылорда медициналық жоғары колледжінің оқу процесіне мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасын енгізу тарихы баяндалады. Патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделінің ресурстық модульдерін жоғары медициналық колледждердің оқу бағдарламаларына интеграциялаудағы озық тәжірибені халықаралық деңгейде тарату жайлы айтылады. Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасының тиімді енгізілуі туралы дәлелдер келтіріледі.

Кілттік сөздер: білім бағдарламасы, қолданбалы бакалавриат, патронаж, әмбебап-прогрессивті модель.

Аннотация

В данной статье описывается история внедрения образовательной программы прикладного бакалавриата по сестринскому делу в учебный процесс Кызылординского медицинского высшего колледжа. Рассмотрены вопросы международного распространения передового опыта интеграции ресурсных модулей универсально-прогрессивной модели патронажной службы в учебные программы медицинских высших колледжей. Приводятся доказательства эффективной реализации программы прикладного бакалавриата по сестринскому делу.

Ключевые слова: образовательная программа, прикладной бакалавриат, патронаж, универсально-прогрессивная модель.

Abstract

This article describes the history of the introduction of the educational program of the applied bachelor's degree in nursing into the educational process of the Kyzylorda Higher Medical College. The issues of international dissemination of advanced experience in integrating resource modules of the universal- progressive model of home care service into the curricula of higher medical colleges are considered. Evidence is provided for the effective implementation of the applied bachelor's degree program in nursing.

Key words: educational program, applied bachelor's degree, patronage, universal-progressive model.

Орта буын медицина мамандарын даярлайтын оқу орны ретінде құрылғанына ғасырға жуықтаған Қызылорда медициналық жоғары колледжінің білім беру процесіне шетелдік озық тәжірибені енгізу тарихы 2014 жылдан

бастау алды. Орта буын медицина қызметкерлерінің тұлғалық өсуін, кәсіби құзыреттілігін, коммуникативті дағдыларын жетілдіру және мейіргердің функционалдарын кеңейтіп, жоғары білімді мейіргерді даярлау мақсаты республика деңгейінде өзекті еді. Колледждің сол кезеңдегі миссиясы - Еуропалық стандарттарға және Қазақстан Республикасындағы мейіргер ісін реформалауға сәйкес жаңа модельдегі мейіргерлерді даярлау және білімін жетілдіру жолымен дені сау қоғам құру арқылы елдің экономикасының жоғарылауына ықпал жасау болды. Мейіргерлік істі дамыту мақсатында 2014 жылы Қазақстанда алғаш рет «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасы құрастырылды. Аталған бағдарламаны құрастыру бойынша Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің ғылым және адами ресурстарды дамыту департаменті, Қазақстан Республикасындағы 6 медицина колледждері өкілдерінен және Финляндия еліндегі ГАМК қолданбалы ғылымдар университетінің эксперттерінен құралған жұмыс тобы жасақталды. Республикадағы Алматы, Астана медициналық колледждері базаларында бірнеше рет оқыту-үйлестіру семинарлары өткізілді. Бағдарлама құрастыру бойынша базалық білім қалыптасқан соң, жұмыс тобы Финляндия еліндегі ГАМК қолданбалы ғылымдар университетінің базасында өткізілген екі апталық оқыту семинарына қатысып, семинар аясында бағдарлама жобасы құрастырылды. Сол кезеңдегі колледж директорының оқу ісі және оқу-әдістемелік істері жөніндегі орынбасарлары Роза Қуатқызы Тышқанбаева, Нағима Дайрабайқызы Акимниязова бағдарламаны әзірлеу бойынша жұмыс тобының құрамында болды. ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігінің 23.07.2014 жылғы №417 бұйрығына сәйкес 2014 жылдың 1 қыркүйегінде колледждің оқу процесіне Қазақстандағы медициналық 6 колледждің бірі ретінде эксперимент тәртібінде мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасы енгізілді. Практикаға сүйенетін, ақпаратты сыни тұрғыда талдай алатын, ресурстарды тиімді басқара алатын және дәлелді мейіргерлік практика негізінде, пациент мүддесін көздейтін қауіпсіз күтім жүргізетін мейіргер ісінің мамандарын даярлау білім бағдарламасының негізгі мақсаты ретінде қарастырылды [1]. Дәлелді мейіргерлік практика, Мейіргер ісіндегі менеджмент, Бастапқы медициналық-санитариялық көмектегі мейіргер ісі, Паллиативті көмек, Отбасылық күтім, Денсаулықты нығайту, Пациенттерді оқыту, Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс тақырыптарындағы модульдер білім бағдарламасы құрамындағы жаңалық болып табылды. Құзыреттілікке негізделген білім бағдарламасын құрастырушылар тарапынан ең алдымен, денсаулық сақтау саласының ағымдағы жағдайын және даму тенденциясын зерделеп, өзекті тақырыптарды бағдарлама құрамына енгізу бойынша жұмыс жасау қажет болды. Соның негізгісі ретінде Дүниежүзі бойынша жүкті әйелдердің денсаулығы және ерте жастағы балалардың дамуы мен денсаулығы өзекті мәселелердің бірі болып саналатындығы ескерілді. Осы тақырыпта жүргізілген зерттеулер ерте жастағы балаларға дұрыс қолдау көрсету арқылы бала неврологиясы мен даму психологиясы саласында кездесетін келеңсіз жағдайлардың басым көпшілігінің алдын алуға болатындығын дәлелдеген. Бұл өз кезегінде дамыған және дамушы елдерде патронаждық жұмыстың мазмұнын

өзгерту арқылы жүзеге асырылды. Қазақстан Республикасындағы сол кезеңдегі қолданыстағы патронаж қызметі мен қолданысқа жаңадан енгізілетін әмбебап-прогрессивті моделінің салыстырмалы ерекшеліктері кестеде бейнеленген.

	Қолданыстағы патронаж тәсілі	Әмбебап-прогрессивті тәсіл
1	Санға мән беріледі	Сапаға мән беріледі
2	«Проблеманы анықтап, маманға жолдау» принципіне негізделген	«Қауіпті анықтап, проблеманы болдырмау» принципіне негізделген
3	Ауруды анықтауға және медициналық сұрақтарға ғана мән беріледі	Денсаулықты нығайтуға бағытталған барлық сұрақтарға мән беріледі
4	Баланың физикалық денсаулығына басымырақ мән беріледі	Баланың физикалық, психозмоционалды, әлеуметтік дамуы мен баланың әл-ауқатына мән беріледі
5	Бала денсаулығы отбасы мен қоршаған ортадан тыс, жеке дара қаралады	Бала денсаулығы отбасы контекстінде қаралады
6	Баланың ата-анасына медицина қызметкерінің кеңесін міндетті түрде орындауы қажет, бағынышты тұлға ретінде қарау	Баланың ата-анасымен серіктестік қарым-қатынас құру
7	Ұжым ішінде топтық жұмыстың және басқа тараптармен өзара әрекеттесудің тиімді механизмдерінің болмауы	Патронаж қызметкері бала айналасындағы топтың мүшесі болып табылады
8	Патронаж мейіргері қосымша, екінші реттегі рольге ие болатын тұлға ретінде қарастырылған	Патронаж мейіргері- отбасының сенімді мүшесі және бала айналасындағы топтың басты тұлғасы

Қазақстан Республикасында патронаждық қызметті реформалау 2015 жылы Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы мен Біріккен Ұлттар ұйымы Балалар қоры - ЮНИСЕФ ұсынған әмбебап прогрессивті моделін енгізу бойынша пилоттық жобаны енгізу жұмыстарынан басталды. Жаңа модельді сынақтан өткізу 2016 - 2017 жылдары Қызылорда облысының үш емханасында өткізілді. Пилоттық жобаны жүзеге асыруға Қызылорда облысының таңдалуына ерте жастағы балалардың физикалық даму, ана сүтімен тамақтандыру көрсеткіштерінің төмендігі және балаларды физикалық жазалауды тәрбие құралы ретінде қолданатын ата-аналар үлесінің жоғарылығы да себеп ретінде қарастырылған. Пилоттық жоба нәтижелері патронаждық қызметтің жаңа моделінің тиімділігін дәлелдеді, атап айтқанда, жүкті әйелдерді үй жағдайында ерте бақылауға алуды қамту жоғарылады, денсаулыққа қауіпті үш белгі жөнінде білетін жүкті әйелдер үлесі артты, тек ана сүтімен тамақтанатын жас нәрестелер саны жоғарылады, сәбилер және балалар өлімі көрсеткіштері төмендеді, отбасыларының патронаждық қызметке қанағаттану деңгейлері өсті [2]. Сондықтан, 2017 жылы патронаждық қызметтің жаңа моделінің пилоттық технологиясын ҚР-дағы басқа да БМСК ұйымдарына енгізудің тиімді механизмін құру қажеттігі туындап, Пилоттық жобаны жалғастыру жоғары медициналық колледждердің клиникалық базалары болып табылатын - денсаулық сақтау ұйымдарында іске асырылуы тиіс деген шешім

қабылданды. 2017 жылдың қазан айында Бурабайда өткізілген ЮНИСЕФ, Денсаулық сақтауды дамыту Республикалық Орталығы және Қазақстанның медициналық колледждер Одағының біріккен семинар-кеңесінде ЮНИСЕФ-тің жүкті әйелдер мен ерте жастағы балаларға патронаждық қызметтің жаңа моделі бойынша 16 ақпараттық модульдерінің мазмұны және жоғары медициналық колледждердегі мейіргерлерді даярлаудың білім бағдарламаларына енгізу жолдары қарастырылды. Семинар-кеңестің ұсынысымен ақпараттық модульдерді «Мейіргер ісі» мамандығы бойынша қолданбалы бакалавриат және техникалық және кәсіптік білім деңгейіндегі оқу бағдарламаларына да енгізу жобасы құрастырылды. 2018 жылдың қаңтар айының 9-19 аралығында жоғары медициналық колледждердің клиникалық базалары болып табылатын- медицина ұйымдарының персоналдары үшін Қызылорда облыстық балалар ауруханасы базасында «БМСК ұйымдарындағы патронаж қызметінің әмбебап жетілдірілген моделі. Патронаж мейіргерінің жаңа ролі» тақырыбында Ұлттық тренерлерді даярлау тренингі өткізілді. Осы іс-шаралардан оқу орнында мейіргер ісі мамандығы бойынша білім бағдарламаларына патронаж қызметінің әмбебап-прогрессивті моделінің ресурстық модульдерін енгізу жұмыстары жүргізілді. Мемлекеттік білім беру стандартында қарастырылған сағат көлемін сақтай отырып, жергілікті және аймақтық практикалық денсаулық сақтау саласының сұранысына сәйкес бағдарлама мазмұнын 30%-ға өзгертуге болатындығы негізге алынып, патронаж мейіргерінің жаңа моделінің ресурстық модульдері бағдарлама құрамындағы, атап айтқанда:

1. Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасының 3,6 жылдық курсы бойынша: ҚР Денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер ісі, Репродуктивті денсаулықтың мейіргерлік аспектісі, Педиатриядағы мейіргер ісі, Акушерия және гинекологиядағы мейіргер ісі, Үйдегі мейіргерлік күтім, Денсаулықты нығайту, Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс;
2. Мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасының 1,6 жылдық курсы бойынша: ҚР Денсаулық сақтау жүйесіндегі мейіргер ісі, Денсаулықты нығайту, Отбасылық күтім, Мейіргер ісіндегі ментальды денсаулық;
3. Жалпы тәжірибедегі мейіргер біліктілігі бойынша: Денсаулық сақтаудағы құқық негіздері және экономика, Мейіргер ісіндегі психология негіздері және коммуникативті дағдылар, Педиатриядағы мейіргер ісі, Акушерия және гинекологиядағы мейіргер ісі, Денсаулықты нығайту, Мейіргер ісіндегі әлеуметтік жұмыс модульдерінің мазмұнына енгізілді [3].

Жаңа модельдегі патронаж қызметінің ресурстық модульдерін медициналық жоғары колледждердің оқу бағдарламаларына интеграциялаудың Қызылорда медициналық жоғары колледжіндегі тәжірибесі 2019 жылы 24-26 маусым аралығында Орталық Азия және Еуропа елдері өкілдерінің қатысуымен өткен іс-шара аясында таратылып, халықаралық деңгейде насихатталды. Сол сияқты, 2020 жылы 17-20 ақпан аралығында Азербайжан елінің денсаулық сақтау саласы сарапшыларынан құралған делегация өкілдерімен тәжірибе алмасу іс-шарасы аясында да халықаралық деңгейде қолдау тауып,

насихатталды. 2019 жылы 21-22 мамыр аралығында Астана қаласында ҚР денсаулық сақтау министрлігінің Ғылым және адами ресурстар департаменті мен Финляндия елінің эксперттерімен бірлесіп ұйымдастырған «Медициналық білім беру ұйымдарының мейіргерлерді даярлаудағы озық тәжірибесі» тақырыбындағы байқау қорытындысымен Қызылорда медициналық жоғары колледжі «Мейіргер ісіндегі зерттеулер және интернационализация» саласы бойынша озық тәжірибелі колледж саналып, Жеңімпаз дипломымен марапатталды. 1,6 жылдық қолданбалы бакалавриат бағдарламасы бойынша колледж қабырғасында білім алып, қазіргі таңда академиялық бакалавр дәрежесі деңгейіне дейін жоғарылаған мейіргер Сансызбаева Гүлмира Қазақстан Республикасының үздік патронаж мейіргері номинациясы иегері атанды. Аталған жетістіктер Қызылорда медициналық жоғары колледжінің оқу процесіне мейіргер ісінің қолданбалы бакалавриат білім бағдарламасының тиімді енгізілгенін білдіреді.

Библиографиялық тізім:

1. Руководство для высших медицинских колледжей по реализации образовательной программы прикладного бакалавриата, Астана, 2019, 257 с
2. Мультипрофильный патронаж на основе интеграции служб первичной медико-санитарной помощи, социальной защиты, общественного здоровья, включая медико-социальную реабилитацию, методические рекомендации для внедрения в организациях первичной-медико-санитарной помощи, Астана, 2018
3. Универсальная-прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи, методические рекомендации для внедрения в образовательные программы колледжей, Астана, 2018

МЕДИЦИНАЛЫҚ СТУДЕНТТЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ БАРЫСЫНДА КЕЗДЕСЕТІН ҚИЫНДЫҚТАРЫН ШЕШУДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК ЗЕРТТЕУЛЕР

Байгабылова Лаззат Тлектесовна, Ltlektesovna@bk.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Айжанова Гүлназ Сейітханқызы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Медициналық тәжірибелік білім беру денсаулық сақтаудың маңызды құрамдас бөлігі болып табылады және медицина қызметкерлеріне жоғары сапалы көмек көрсету үшін қажетті дайындық пен білімді береді. Осы саланың дамуына қарамастан, медициналық тәжірибелік білім беру оның сапасы мен тиімділігіне нұқсан келтіретін бірқатар проблемалар әлі де бар. Сондықтан да, бұл зерттеу медициналық білім берудегі қазіргі тенденциялар мен мәселелерді зерттеуге бағытталған.

Кілт сөздер: медициналық білім, кедергілер, қиындықтар, клиникалық тәжірибе, проблемалар, қазіргі тенденциялар.

Аннотация

В статье подчеркивается, что медицинское практическое образование является важным компонентом здравоохранения и обеспечивает необходимую подготовку и знания для оказания высококачественной помощи медицинским работникам. Несмотря на развитие этой области, до сих пор существует ряд проблем, с которыми медицинское практическое образование ставит под угрозу его качество и эффективность. Поэтому это исследование направлено на изучение текущих тенденций и проблем медицинского образования.

Ключевые слова: медицинское образование, препятствия, трудности, клинический опыт, проблемы, современные тенденции.

Abstract

In this article emphasizes the medical practical education is an important component of healthcare and provides the necessary training and knowledge to provide high-quality care to medical professionals. Despite the development of this field, there are still a number of problems with which medical practical education jeopardizes its quality and effectiveness. Therefore, this study aims to explore current trends and challenges in medical education.

Keywords: medical education, obstacles, difficulties, clinical experience, problems, current trends.

Өзектілігі: Медициналық колледж студенттерінің клиникалық тәжірибе барысында кездесетін қиындықтарын шешуде мейіргерлік зерттеулер маңызды рөлге ие. Зерттеулер студенттердің тәжірибелік дағдыларын жетілдіру және пациенттерге көрсетілетін қызметтердің сапасын арттыруға бағытталған.

Клиникалық тәжірибеде студенттер кездесетін негізгі қиындық туғызатын себептер:

1.Пациентпен қарым-қатынас жасау қиындықтары: Клиникалық тәжірибеде студенттер пациенттермен дұрыс қарым-қатынас орнатуда қиындықтарға ұшырайды, бұл әсіресе әлеуметтік, мәдени немесе психологиялық ерекшеліктері бар пациенттермен жұмыс кезінде байқалады.

2.Қолданбалы дағдыларды жетілдіру: Клиникалық тәжірибе барысында студенттер тек теориялық білімді ғана емес, сонымен қатар нақты дағдыларды да меңгеруі қажет.

3.Стресстік жағдайлармен жұмыс істеу: Клиникалық тәжірибе барысында студенттер стресстік және эмоциялық тұрғыдан ауыр жағдайлармен кездеседі, мысалы, науқастың күйінің нашарлауы немесе қайтыс болуы. Бұл студенттердің психоэмоционалды күйіне әсер етеді.

4.Тиімді басқару және көшбасшылық дағдыларының жетіспеу- шілігі: Клиникалық тәжірибе кезінде студенттер көбінесе мейіргерлік топтармен жұмыс жасайды. Алайда, олар әрдайым көшбасшылық пен басқару дағдыларын жетік меңгермеген болуы мүмкін.

5.Уақытты басқару мәселелері: Клиникалық тәжірибе кезінде студенттер көптеген тапсырмаларды орындау, сондай-ақ оқу, зерттеу және емделушілермен жұмыс істей отырып, уақытты тиімді басқаруға тура келеді.

6.Жеке білім мен дағдылардың жетіспеушілігі: Медициналық білім- нің кең көлемі мен мейіргерлердің мамандану саласының әртүрлілігі студенттер үшін қиындық туғызуы мүмкін.

Зерттеу мақсаты: Медициналық білім берудегі қазіргі тенденциялар мен мәселелерді, клиникалық тәжірибе барысында кездесетін негізгі қиындықтарын зерттеу және анықтау.

Зерттеуге халықаралық рецензияланған журналдарда ағылшын тілінде жарияланған Медициналық білім берудегі заманауи тенденциялар мен жарияланған мәселелер бойынша жарияланған басылымдар енгізілді. Жүргізілген шолу нәтижелеріне сәйкес, медициналық білім беру саласындағы қиындықтарға клиникалық дайындық мүмкіндіктерінің жетіспеушілігі, іргелі ғылым мен клиникалық білім арасындағы интеграцияның болмауы, шығындардың өсуі және медициналық білім беру жағдайларының өзгеруі жатады.

1.Америка Құрама Штаты: Америка Құрама Штатында жүргізілген сауалнама нәтижелеріне сәйкес, медициналық студенттердің шамамен 42%-ы клиникалық тәжірибе кезінде жоғары деңгейдегі стресс пен эмоционалдык күйзелісті сезінеді. Бұл қиындықтың негізгі себептері – ұзақ жұмыс сағаттары (күн сайын 12–16 сағат), күтпеген жағдайлар және науқастармен тікелей қарым-қатынаста туындайтын психологиялық қысым.Сондай-ақ, студенттердің 35%-ы практикалық дағдыларды жетілдіруге қажетті нақты жағдайларда жұмыс істеу мүмкіндігінің шектеулігін айтып, менторлық пен жетекшілік жүйесінің толық дамымауы да 30%-дан астам студенттің шағымына себеп болған.

2. Германия: Германияда жүргізілген сауалнамаларға сәйкес, 300 студенттің 45%-ы клиникалық тәжірибе кезінде топтық жұмыс пен

пациенттермен тиімді қарым-қатынас орнатуда қиындықтарға тап болып отырады. 28%-ы симуляциялық оқыту әдістерінің жеткіліксіздігіне, 22%-ы оқу бағдарламасының ескіргендігіне және заманауи талаптарға сай келмейтіндігіне шағымданып, бұл мәселелер студенттердің клиникалық дағдыларын толық меңгеруіне кедергі келтіретіндігін атаған.

3. Қытай: Қытайда 600 медициналық студенттен алынған сауалнама нәтижелеріне сәйкес, 40%-ы теория мен клиникалық тәжірибе арасындағы әлсіз байланыстың бар екендігін айтқан. Сонымен қатар, 33%-ы менторлық пен жетекшіліктің жетіспейтіндігі туралы жауап берсе, 25%-ы нақты науқастармен жұмыс істеу мүмкіндігінің шектеулігін және симуляциялық жаттығулардың жеткіліксіздігін басты кедергі ретінде көрсетіп, бұл «олардың нақты клиникалық жағдайларда өз білімдерін тиімді қолдануына кедергі келтіреді» - деп жауап берген.

4. Үндістан: Үндістандағы медициналық оқу орны студенттерінің 37%-ы клиникалық тәжірибе кезінде құрылымдалған кері байланыстың болмауына шағымданып, ал 29%-ы нақты науқастармен жұмыс істеу мүмкіндігінің шектеулі болуын және оқу орнындағы ресурстар мен заманауи әдістердің жеткіліксіздігін атап өткен. Ал, кейбір оқу орындарында студенттердің 26%-ы оқыту бағдарламасының талаптарына сәйкес келмейтіндігін және практикалық жаттығулардың жетіспеушілігін айтқан.

5. Ресей: Ресейде ресми сауалнама нәтижелері бойынша, 84 өңірден 3 мыңнан астам медицина қызметкері қатысқан сауалнамады, дәрігерлердің 77%-ы жаңа бітірген мамандардың даярлығына қанағаттанбайтынын білдірген. Ставрополь өңірінде жас дәрігерлер арасында жүргізілген сауалнама олардың жұмысқа кіріскенде кездескен негізгі проблемаларын анықталған: - жас мамандардың 100%-на тәлімгер бекітілмеген; - жұмыс орны қажетті құралдармен 45%-ға дейін қамтамасыз етілмеген; -40%-ы ауылдық жерлерде компьютерлендіру толық жүргізілмегенін айтқан; -35%-ы учаскелік дәрігерлерге мейіргерлердің бекітілмегенін көрсеткен; -бір терапевтік учаскеге тіркелген халық саны 30%-ға артық болған. Сондай-ақ, жас мамандардың практикалық қызметтегі қиындықтары: -5-6 курс кезінде тәжірибелік дайындыққа 20%-дан аз уақыт бөлінген десе, - интернатураның жойылуы 60%-ға дейін мамандардың тәжірибелік дағдыларын жетілдіруге кедергі келтірген. «Медициналық университеттің 6-курсындағы оқыту жүйесінде нені өзгерткіңіз келеді?»- деген сұраққа жас дәрігерлердің 69%-ы емдеу мекемелерінде практикаға бөлінетін уақытты көбейту қажет деп есептесе, ал, 73%-ы бастапқы медициналық құжаттарды рәсімдеу бойынша оқытуды күшейтуді ұсынған.

6. Қазақстан: Қазақстандағы медициналық студенттердің клиникалық тәжірибесі барысында кездесетін негізгі қиындықтарға шолу жасағанда: 40%-ы тәжірибе кезінде науқастармен жұмыс істеуге толық мүмкіндік ала алмайтынын айтады. Бұл көптеген клиникаларда студенттердің тәжірибеден өту процесі дұрыс ұйымдастырылмағандықтан туындайды деп жауап берсе, 35%-ы жетекшілердің «жеткіліксіз менторлық қызмет» басты қиындық деп санайды. Көптеген студенттер дәрігерлерден нақты бағыт-бағдар алу барысында қиындық көрдік десе, 30%-ы теория мен практика арасындағы алшақтықты атап

өткен. Бұл университеттерде берілетін білімнің клиникалық ортада толық іске аспайтын тұстарын көрсетеді. 28%-ы жұмыс жүктемесінің жоғары болуына байланысты стресс деңгейінің көтерілетінін айтады. Қазақстанда медициналық студенттер көбінесе 12 сағаттан артық жұмыс істеуге мәжбүр болады. 25%-ы қажетті заманауи жабдықтармен толық қамтылмағанын айтып, әсіресе, өңірлердегі медициналық оқу орындарының клиникалық базалары жеткілікті деңгейде жабдықталмағаннан деп санайды.

Зерттеу объектісі: Қызылорда медициналық жоғары колледжінің студенттері. Зерттеуге 16-20 жас аралығындағы студенттер қамтылды. Зерттеуге жалпы 139 адам қатысты.

Зерттеу дизайны: Сапалық зерттеу, феноменальды, мақсатты таңдама, популяцияға негізделген.

Зерттеу құралы: Авторлық сауалнама.

Сауалнама нәтижесі: 1с. Алғашқы сұраққа респонденттердің жынысы бойынша қатысқандардың 13% - ер және 87% қыз балалар болды. 2с. Респонденттердің 29% - 1 курс, 39% - 2 курс, қалған 32% - 3курс студенттері болды. 3с. Респонденттердің 39% клиникалық тәжірибеден өту мерзімі 2 – 4 апта, 37% - 4–8 апта және қалған 24% - 8 аптадан көп тәжірибеден өткен. 4с. Респонденттердің 64,4% «мүлдем қиындық болмады» десе, 25% «аздап қиындық болды», 9,9% «орташа деңгейде қиындық көрдік» деп жауап берді.

5с. «Науқастармен қарым-қатынас жасау қаншалықты қиын болды ма?»- деген сұраққа, респонденттердің 74,3% - «мүлдем қиындық болмады» десе, 20,8% - «аздап қиындық», ал 5% «орташа деңгейде» қиындық көргенін көрсетті. 6с. «Медицина қызметкерлерімен жұмыс жасау барысында қиындықтар кездесті ме?» деген сұрағына, 71 % - «мүлдем қиындық болмады» десе 28% - «сирек қиындық», 1 % - «өте көп қиындық» көргенін айтады. 7с. Респонденттердің «57,8 % мүлдем қиындық болмады», 34%- «сирек қиындық», 6,9% - «орташа деңгейде» қиындық көрдік деп «Пациенттермен жұмыс жасау барысында стресс, қорқыныш сенімсіздік сезімдері болды ма?» деген сұраққа жауап берді. 8с. «Клиникалық базадағы аппараттар мен құрал-жабдықтардың қолжетімділігі сіздің тәжірибеңізді тиімді өткізуге жеткілікті болды ма?» - деген сұраққа, респонденттердің 72,5 % «ешқандай қиындық болмады» десе, 22,5 % «аздап қиындық» көрдік, ал 3,9% «орташа деңгейде» қиындық және қалған 1% «жиі қиындақтар» болды деп жауап берді. 9с. «Тәлімгерлер/оқытушылар, мейіргерлер, дәрігерлер/ тапынан қолдау жеткілікті болды ма?» деген сұраққа респонденттердің 74,3% «толық қолдау», 20,8% «орташа деңгейде қолдау», 9,9% «жеткіліксіз қолдау көрдік» деп жауап берген. 10с. «Клиникалық тәжірибе кезінде қиындықтарға тап болудың негізгі себептері қандай?» деген сұраққа 50% «теориялық дайындығының жеткіліксіздігін» алға тартса 7% «клиникалық тәжірибеге кешігуім», 14,6% - практикалық жаттығулардың өз тарапымынан аз болуы, ал 27,8% - басқа себептерді көрсеткен. 11с. «Қиындықтарды шешу үшін сізге қандай шешімдер пайдалы болар еді?» деген сұраққа 74,7% - білімді жетілдіруді қолдаса, 15,% кері байланысты құптап, 10,1% қосымша практикаларды сұрады. 12с. «Клиникалық базаларда тәжірибе жинау сіздің маман ретінде қалыптасуыңызға көмектесер ма еді?» деген сұраққа 89,1%

«тәжірибе керек» десе, 8,9% «жоқ керек емес», ал 2% «білмеймін»деп жауап берді. 13с. «Науқастармен қарым-қатынасты жақсарту үшін қандай ұсыныс бересіз?» деген сұраққа 36,6% «коммуникация бойынша қосымша тренингтер», 49% «пациенттермен көбірек жұмыс жасау», 4% «тәжірибе жетекшілері тәлімгерлер тарапынан көбірек қолдау» десе, 9,9% басқа ойда екенін көрсетті. 14. «Оқу/өндірісітік/ клиникалық тәжірибе сіз үшін қаншалықты пайдалы болды?» деген сұраққа 72,5% «тәжірибе өте пайдалы», 21,6% «жеткілікті деңгейде пайдалы», 2,9% «қиын бірақ пайдалы», 2,9% «пайдасы болған жоқ» деп жауап берді. 15с. «Студент пен науқас арасындағы қарым-қатынастың күрделенуіне қандай факторлар әсер етеді?» деген сұраққа, 18,2% «теориялық білім болмады», 56,4% «пациенттер тарапынан қарсылық», 28,3% «коммуникалық дағдылардың төмен болғанын» алға тартады, ал 17,2 % «психоэмоционадық күйі» әсер етті деп көрсетті.

Зерттеу қорытындысы: Сауалнама нәтижесі колледж студенттерінің клиникалық тәжірибе барысында кездесетін қиындықтарының сипаты мен ауқымын көрсетті: 1. Жалпы қиындықтардың деңгейі – Респонденттердің басым бөлігі (70%-дан астамы) клиникалық тәжірибе барысында елеулі қиындықтарға тап болмағанын айтқанымен, шамамен 25–30%-ы түрлі деңгейдегі қиындықтарды бастан кешкенін көрсетті. Бұл студенттердің жеке дайындық деңгейі мен тәжірибе өту жағдайларының әркелкілігін білдіреді.

Қорытындылай келе, клиникалық тәжірибе – болашақ медицина мамандары үшін таптырмас тәжірибе алаңы. Тәжірибеде студенттер теориялық білімдерін бекітіп, науқастармен жұмыс істеу дағдыларын дамытады. Сондықтан психологиялық қолдау көрсету, тәжірибелік сабақ- тардың тиімділігін арттыру, коммуникативтік дағдыларды жетілдіру және ұйымдастырушылық мәселелерді шешу маңызды болып табылады. Осы мәселелерді шешу үшін білім беру мекемелері, клиникалық базалар және студенттердің өзара ынтымақтастығы қажет. Бұл әдістер көптеген дамыған елдердің медициналық оқу орындарында қолданылады және студенттердің клиникалық тәжірибесін жақсартуға бағытталған. Әрбір әдіс студенттердің кәсіби дамуына және медициналық білім сапасын арттыруға үлес қосады.

Пайдаланылған әдебиет көздері:

1. Experiential learning: AMEE Guide No. 63. Толығырақ: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/0142159X.2012.650741?utm_source=chatgpt.com
2. Sarah Yardley 1, Pim W Teunissen, Tim Dornan. Experiential learning: transforming theory into practice. Med Teach. 2012;34(2):161-4. doi: 10.3109/0142159X.2012.643264. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22288996/>
3. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731104/>
4. PubMed. <https://search.app/VJCJzBeKiAi1Q1Bi6>
5. <https://www.aamc.org/what-we-do/mission-areas/medical-education/student-research-programs>
6. https://journals.lww.com/academicmedicine/Abstract/2017/06000/Feedback_in_Medical_Education__From_theory_to.27.aspx

МЕЙІРГЕРЛЕРГЕ ҚАТЫСТЫ АГРЕССИЯ:
СЕБЕПТЕРІ, САЛДАРЫ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫН
ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РОЛІ

Байгабылова Лаззат Тлектесовна, Ltlektesovna@bk.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Сейілханова Айгерім Әкімтайқызы

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Мақалада денсаулық сақтау саласындағы медициналық қызметкерлерге, әсіресе мейіргерлерге күнделікті кәсіби қызмет барысында пациенттер тарапынан көрсетілетін әртүрлі зорлық-зомбылық түрлеріне, соның ішінде физикалық, психологиялық және эмоционалдық зорлық-зомбылық түрлері, себептері, салдары және болдырмау жолдары зерттеледі.

Кілт сөздер: мейіргер, агрессия, зорлық-зомбылық, эмоционалдық тұрақсыздық, коммуникация, сауалнама, сапа және қауіпсіздік.

Аннотация

В статье исследуются различные виды насилия, включая виды, причины, последствия и способы предотвращения физического, психологического и эмоционального насилия со стороны пациентов в ходе повседневной профессиональной деятельности медицинских работников, особенно медсестер.

Ключевые слова: Сестринское дело, агрессия, насилие, эмоциональная нестабильность, общение, опрос, качество и безопасность.

Abstract

In this article examines various types of violence, including types, causes, consequences, and ways to prevent physical, psychological, and emotional abuse by patients during the daily professional activities of medical professionals, especially nurses.

Keywords: Nursing, aggression, violence, emotional instability, communication, survey, quality and safety.

Өзектілігі. Денсаулық сақтау саласындағы зорлық-зомбылық бүгінгі таңда көптеген елдерде жиі кездеседі.

Денсаулық сақтау жүйесіндегі зорлық-зомбылық – бұл мейіргерлер мен медициналық қызметкерлердің кәсіби қауіпсіздігіне тікелей әсер ететін маңызды мәселе. Дәрігерлер, мейіргерлер және басқа да медициналық қызметкерлер күнделікті жұмыс барысында әртүрлі зорлық-зомбылық түрлеріне, соның ішінде физикалық, психологиялық және эмоционалдық зорлық-зомбылыққа тап болуы мүмкін [1].

Сондықтан да, денсаулық сақтау жүйесіндегі зорлық-зомбылық, мейіргерлердің кәсіби қауіпсіздігі тақырыбы бірнеше себептерге байланысты өзекті:

Денсаулық сақтау қызметкерлерінің қауіпсіздігі: Мейіргерлер мен дәрігерлер, әсіресе, ауруханалар мен емханаларда жұмыс жасайтын медицина мамандары зорлық-зомбылыққа жиі ұшырайды. Бұл жағдай олардың психологиялық және физикалық денсаулығына теріс әсер етеді.

Науқастар мен қызметкерлер арасындағы қарым-қатынас: Зорлық-зомбылықтың болуы науқастар мен медициналық қызметкерлер арасындағы сенімділік пен ынтымақтастықты бұзып, сенімсіздік тудырады.

Кәсіби күйзеліс: Мейіргерлер мен дәрігерлердің кәсіби күйзелісі, жұмысқа деген мотивацияның төмендеуі және кәсіби мәселелері зорлық-зомбылықтың нәтижесінде туындайды. Бұл жағдайлар медициналық қызмет көрсету сапасын төмендетеді.

Бұл мәселені зерттеу мен шешу денсаулық сақтау жүйесінің тиімділігін арттыруға, мейіргерлердің жұмыс жағдайларын жақсартуға және науқастарға көрсетілетін қызметтің сапасын көтеруге мүмкіндік береді [2].

Зерттелетін тақырып бойынша ғылыми және әдебиет көздеріне шолу жасағанда 2009 жылы Британ ғалымдары Дж. Фостер, Л. Маккензи 2019 жылы «Journal of Advanced Nursing» журналында «Мейіргерлерге қатысты пациенттердің агрессиясы: жүйелі шолу» деген тақырыпта зерттеу жұмысының нәтижесін жариялады. Зерттеудегі негізгі мақсаты «Мейіргерлерге бағытталған агрессияның себептерін, салдарын және оны азайту жолдарын» зерттеу болды. Зерттеу нәтижесінде агрессияның негізгі себептері пациенттердің психикалық денсаулық мәселелері, ауырсыну, стресс, қарым-қатынас қиындықтары екені, және негізгі түрлері вербалды (қорлау, айқайлау), физикалық (қол көтеру, зат лақтыру), психологиялық қысым екені анықталған [3].

Зерттеу мақсаты: Мейіргерлерге қарсы зорлық-зомбылықтың түрлерін анықтау: Денсаулық сақтау мекемелеріндегі мейіргерлерге қарсы физикалық, психологиялық және вербалды зорлық-зомбылықтың түрлерін және кәсіби жағдайына әсерін зерттеу.

Зерттеу міндеттері:

1. Әртүрлі елдердегі мейіргерлердің кәсіби қауіпсіздігін қамтамасыз ету тәжірибелеріне шолу жасау және талдау.

2. Халықаралық тәжірибелерден алынған ұсыныстарды енгізуге ұсыныс жасау.

Зерттеу объектісі: Қызылорда қалалық №6 және №1 емханасы. Мейіргерлерден сауалнама алынды. Екі емханадан жастары 26-55 жас және одан жоғары 256 мейіргер қатысты.

Зерттеу жұмысының тәжірибелік маңыздылығы: Мейіргерлерге қатысты агрессияны зерттеудің тәжірибелік маңыздылығы осы құбылыстың себептері мен салдарын терең түсініп, еңбек жағдайларын жақсарту және медициналық мекемелердегі зорлық-зомбылықтың алдын алу бойынша ұсыныстар әзірлеу.

Зерттеу құралы: Танзания мемлекетінің UPPSALA Университетінде «Мейіргер ісі бойынша ғылым бакалавры» деңгейінде диссертация қорғаған зерттеушілер John Lönnroos және Caisa Öster «Танзаниялық мейіргерлер тәжірибесіндегі зорлық-зомбылық және оның әсері» тақырыбында сауалнама жүргізген. Бұл сипаттамалық, ретроспективті, кросс-зерттеу болды. Зерттеу Танзания ауруханаларында үшінші деңгейлі стационарда жұмыс жасайтын 54 мейіргерге жүргізілді. Яғни, 17 сұрақтан тұратын сауалнамаға, бекітілген балама жауаптармен жауап беру ұсынылды. Нәтижесінде 59% респонденттер «жиі физикалық немесе ауызша зорлық-зомбылыққа» ұшырағаны анықталған [4]. Зерттеудегі сауалнама сұрақтары осы зерттеуде қолданылды. Қызылорда қалалық емхана мейіргерлеріне «Мейіргерлерге қатысты агрессия: Себептері, салдары, алдын-алу шараларын ұйымдастырудағы мейіргер рөлі» тақырыбында 17 сұрақтан тұратын сауалнама жүргізілді.

Сауалнама нәтижесі: 1с. Алғашқы сұраққа респонденттердің жынысы бойынша қатысқандардың 18%- ер және 82% әйел адамдар болды. 2с. Жасы бойынша 26-35/41%, 46-55/23%, 18-25/17%, 55 және одан жоғары /7% құраса «Сіз қай салада жұмыс жасайсыз?» деген 3-ші сұраққа 100% «емхана» деп жауап берді. 4с. «Мейіргерлік тәжірибеңіз қанша жыл?» деген сұраққа 38%- 16- жылдан жоғары, 40% -11-15 жыл, 9% -5жыл, 13%- 10жыл деп көрсеткен. 5с. «Сіз жұмыс барысында агрессияға ұшырадыңыз ба?» деген сұраққа: 16%- жоқ/ешқашан/, 53%- иә/бірақ/сирек/, иә, 31% - бірнеше рет деп жауап берді. 6с. «Қандай агрессия түрін жиі кездестіресіз?» сұрақ жауабы 24% - басқа, агрессия (дауыс көтеру, қорлау)- /69%, 7%-психологиялық қысым, физикалық зорлық (ұру, итеру) - 0% құрады. 7с. «Кімдерден агрессияны жиі байқайсыз?» деген сұраққа пациенттерден - 63%, басшылықтан- 26%, әріптестерден-/8%, пациент туыстарынан деп 3% жауап берді. 8с. «Агрессия немесе зорлық-зомбылықтың себебі неде деп ойлайсыз?» сұрақ жауабы: пациенттердің эмоцио-налдық күйзелісі-67% , кадр жетіспеушілігі мен жұмыс жүктемесінің көптігі - 21%, басқа -6%, медициналық қызмет көрсету сапасына қанағаттанбау -3%, қаржылық әлеуметтік мәселелер /3% құрады. 9с. «Медициналық ұйымдарда мейіргерлерді агрессиядан қорғау шаралары бар ма?» сұрақ «жоқ мүлдем жоқ»- /63%», «иә бірақ жеткіліксіз -24%», «иә жеткілікті -24%» жауап көрсетті. 10с. «Агрессияға ұшыраған жағдайда, сіз оны кімге хабарлайсыз?» деген сұраққа «басшылыққа - 62%», «ешкімге айтпаймын - 34%», «құқық қорғау органдарына - 4%»деп жауап берді. 11с. «Мейіргерлер агрессияны болдырмау үшін қандай шаралар қабылдауы керек деп ойлайсыз?» деген сұраққа «басшылыққа дер кезінде хабарлау-46%», «өзін-өзі қорғау курстарына қатысу-30%», «коммуникациялық дағдыларды жақсарту - 17%», «конфликтология бойынша тренингтер өту-7%» жауап берді. 12с. «Медициналық мекемеде қауіпсіздік шараларын жақсарту қажет деп ойлайсыз ба?» сұрағына респонденттердің /4%-жоқ, 96% -иә деп жауап берді. 13с. «Пациенттер мен олардың туыстарына түсіндіру жұмыстарын жүргізу мейіргерлерге қатысты агрессияны азайта ала ма?» сұраққа жоқ-4%, 87%-иә,9%- білмеймін деген жауап көрсетті. 14с. «Сіз жұмыс орнында психологиялық қолдау қызметінің болғанын қалайсыз ба?» сұраққа Иә - /95%, Жоқ - 5% жауап берді. 15с. «Қандай қосымша шаралар агрессияны төмендетуге

көмектеседі деп ойлайсыз?» деген сұраққа: жоқ - 7%, білмеймін - 3%, үндемеу - 7%, жұмыстар - 5%, тренинг/ семинар - 33%, медицина қызметкерлер мәртебесін көтеру - 21%, пациенттермен жұмыс жасау - 2%, өзін ұстау сабырлы болу - 6%, адамдармен жылы қабақ таныту - 5%, мейіргерлерге заң шығару - 1%, психологтармен кеңес - 2%, коммуникация жақсарту керек деп - 8% жауап берді. 16с.«Сіз мейіргер ретінде агрессияны болдырмау үшін қандай қадамдар жасайсыз?» сұрақ жауабы: 33% - сабыр сақтау, 38% - коммуникацияны жақсарту, ашуға бой алдырмау-100%,психологтар мен кеңес - 19% құрады. 17с. «Қосымша пікіріңіз немесе ұсыныстарыңыз бар ма?» деген сұраққа респонденттерден 27%- психологиялық тренинг, мейіргер құқығын қорғау деп - 16%, басшылық тарапынан қолдау - 7%, медицина қызметкерлер еңбегін бағалау - 20%, мейіргер дәрежесін көтеру - 30% жауап берді.

Жүргізілген зерттеу қорытындысының нәтижесінде:

1.Агрессияның таралуы: Респонденттердің 84%-ы жұмыс барысында агрессияға ұшырағанын, ал 69%-ы дауыс көтеру мен қорлауға ұшырағанын көрсетті. 2.Агрессия көздері: 63% – пациенттерден, 26% – басшылық тарапынан, 8% – әріптестерден. 3. Агрессияның негізгі себептері: 67% – пациенттердің эмоционалдық күйзелісінен, 21% – кадр жетіспеушілігі мен жұмыс жүктемесінің көптігінен. 4.Мейіргерлер агрессияның алдын алу шаралары деп: 46% – басшылыққа дер кезінде хабарлау, 30% – өзін-өзі қорғау курстарына қатысу, 17% – коммуникациялық дағдыларды жақсарту қажет деп таниды. 5.Қорғаныс шараларының жетіспеушілігі: 63% – медициналық ұйымдарда мейіргерлерді агрессиядан қорғау шаралары жоқ деп санаса, 95%-психологиялық қолдау қызметінің болуын қалайды. 6.Қосымша ұсыныстар: 33% – тренингтер мен семинарлар өткізу керек десе, 30%-мейіргер мәртебесін көтеру және 21% - медицина қызметкерлерінің еңбегін бағалау қажет табады.

Қорытындылай келе, мейіргерлерге қатысты агрессияның негізгі себебі – пациенттердің күйзелісі және медициналық кадрлардың тапшылығы. Агрессияны азайту үшін түсіндіру жұмыстарын күшейту, медициналық ұйымдарда қорғаныс шараларын жақсарту, сондай-ақ мейіргерлердің кәсіби біліктілігін арттыру маңызды.

Практикалық ұсыныс: Мейіргерлерге қатысты агрессияны азайту үшін пациенттермен жұмыс барысында эмоциялық интеллект пен стресске төзімділікке негізделген арнайы алгоритм енгізу.

Пайдаланылған әдебиет көздері:

1.Әлімбаева, Г. Т. (2021). Мейіргерлердің психоэмоционалды күйзелісі және жұмыс орнындағы агрессияның әсері. Қазақ медицина ғылымдары академиясының хабаршысы, 8(3), 98–105б.

2.Баймуханова, А. Ж. (2019). Пациенттердің медициналық қызметкерлерге қатысты агрессиясының негізгі себептері және оның алдын алу жолдары.Қазақ ұлттық медицина университетінің ғылыми еңбектері, 75–82.

3.Дж.Фостер, Л. Маккензи. Ұлыбритания. «Journal of Advanced Nursing» журналы.«Мейіргерлерге қатысты пациенттердің агрессиясы: жүйелі шолу». 2019 жыл.

СТУДЕНТТЕРДІҢ САБАҚ БАРЫСЫНДАҒЫ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН АНЫҚТАУ

Жумашева Светлана Абиевна, Zhumasheva_sveta@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

психология ғылымының магистрі

Туякбаева Гулнур Ниетулли

«Авиценна» медициналық колледж, мейірбике

академиялық бакалавр, магистрант

Аннотация

Бұл мақаланың зерттеу жұмыстары Қызылорда “Авиценна” медициналық колледж студенттердің сабақ барысындағы психологиялық жағдайын, мұғалімдер көмегімен сауалнама алу арқылы жүргізілді. Зерттеулер көрсеткендей, студенттердің 60-70% денсаулығында созылмалы патологиясы бар; студенттердің оқу барысында сезінетін жағымсыз эмоцияларды жалпы қыздар жиі басынан кешіреді екен 95,7%; барлық студенттер арасында жаман әдеттердің таралу жиілігі қыздарда 15% - дан жігіттерде 24% - ға дейін болды

Кілттік сөздер: денсаулық, студенттер, сырқаттанушылық, зиянды әдеттер

Аннотация

Исследовательская работа данной статьи проводилась путем анкетирования психологического состояния студентов Кызылординского медицинского колледжа “Авиценна” во время занятий с помощью учителей. Исследования показали, что 60-70% студентов имеют хроническую патологию здоровья; оказывается, что негативные эмоции, которые студенты испытывают во время учебы, чаще всего испытывают девушки в целом 95,7%; частота распространенности вредных привычек среди всех студентов варьировалась от 15% у девушек до 24% у парней

Ключевые слова: здоровье, студенты, заболеваемость, вредные привычки

Abstract

The research work of this article was carried out by taking a survey of the psychological state of students of the Kyzylorda Medical College “Avicenna” during classes, with the help of teachers. Studies have shown that 60-70% of students have chronic health pathologies; it turns out that the negative emotions that students feel during their studies are more often experienced by girls in general 95.7%; The frequency of the spread of bad habits among all students ranged from 15% in girls to 24% in guys

Key words: health, students, morbidity, bad habits

Медициналық саладағы студенттердің денсаулық жағдайы қоғамның болашақ еңбек, экономикалық және мәдени әлеуеті маңызды көрсеткіш болып табылады. Сондықтан жастардың денсаулығы қалай қалыптасатынын білу, әсер

ететін факторларын білу маңызды. Әсер ететін жағымсыз факторлардың арасында бар: жоғары психоэмоционалды жүктемелер, аудиториялық және өзіндік жұмыстың қарқынды режимі, физикалық белсенділіктің төмендігі, режимнің бұзылуы, жаман әдеттердің болуы, ұтымды тамақтану принциптерді бұзу [1,2].

Қазақстанның әлемнің үздік отыз елінің қатарына және дүние жүзінің жоғары білімді елдерінің қауымдастығына енуі жағдайында, заманауи өркениеттік өзгерістер барысында бүгінгі дәуірдің әлеуметтік сұраныс мәртебесіне ие болатын бәсекегеқабілетті тұлғаның рухани, шығармашылық тұрғыдан дамуына қажеттілік артып отыр. ҚР Білім беруді және ғылымды дамытудың 2020-2025 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасының басты мақсаты болып «Қазақстандық білім мен ғылымның жаһандық бәсекеге қабілеттілігін арттыру; тұлғаны оқыту мен тәрбиелеу барысында жалпы адамзаттық құндылықтарға мән беру; ғылымның ел экономикасына қосатын үлесін ұлғайту» табылады [3].

Қазақстан Республикасының Президенті Қ.Тоқаевтың «Сындарлы қоғамдық диалог - Қазақстанның тұрақтылығы мен өркендеуінің негізі» атты Қазақстан халқына жолдауында (2 қыркүйек, 2019 ж.) шын мәнінде, педагог мамандардың кәсіби құзыреттілігі жоғары болуымен қатар педагогика саласында жан-жақты хабардар, білгір деген мағынаны қамти отырып, тұрақты өзін өзі жетілдіруге бағыт алған, рухани дүниесі бай, шығармашыл тұлға, оның кәсіби шеберлігі әдістемелік жұмыстағы шеберлігімен ұштасып, ғылыми зерттеу жұмысының нәтижесін таратып жүрген ұстаз ретінде көрінуі шарт екендігі айтылған [4].

Өйткені, кәсіби білікті және шығармашыл ұстаз ғана бәсекегеқабілетті ұрпақты қалыптастыра алады. Заманауи және әлемдік деңгейдегі қарама-қайшылықтарды, білім берудің жаңа ұлттық моделі деңгейінде өзекті мәселелерді шешуде болашақ педагогтардың шығармашылық қабілетін дамыту айрықша талапқа ие. Өйткені, ғасырдан ғасырға өз мәнін жоғалтпай, қай уақытта да заманның әлеуметтік және рухани талаптарынан туындаған көкейкесті мәселені көтеретін, өнер туындысы көркем құбылыстар мен түрлі ағымдар туралы 7 мағлұматтар беріп, олардың ішкі бірлігі мен үндестігін сақтап, оқушының теориялық танымын тереңдетуге септігін тигізеді.

Шығармашылықтың күрделі негізін түсінуде, оның озық тәжірибесін зерттеуде студенттерге білім берудің жаңаша әдістемесін ұсыну қажеттігі де осыдан туындайды. Бұл – студенттердің, соның ішінде болашақ мұғалімдердің шығармашылық ойлауын даярлау бағытында жаңаша көзқарастарды қарастыруды талап етеді.

Шығармашылық ойлаудың дамуы бәсекеге қабілетті тұлға қалыптасуының негізі, бұл бірінішіден, екіншіден шығармашыл тұлғаны мектеп қабырғасынан қалыптастырған дұрыс, ал үшіншіден студенттердің шығармашылық тұрғыдан дамуына басым ықпал ететін болашақ педагогтың шығармашылық ойлауын дамыту қажеттілігі арта түседі.

Сондықтан да оқу орындарында студенттердің шығармашылық ойлауын дамыту бағытына көп көңіл бөлініп отыр.

Мұғалімнің шығармашылық тұрғыдан дамуы мәселесі ерте замандарда ақ Шығыс философы Кун Фуцзыдан бастап, ежелгі антикалық философтар (Платон, Аристотель, Сократ), орта ғасыр ойшылдары (Әл-Фараби, А.Иүгінеки, Ж.Баласағұни, Қ.Иассауи) қазақтың ағартушылары (Ш.Уәлиханов, Ы.Алтынсарин, А.Құнанбаев, Т.Тәжібаев, Ж.Аймауытов т.б) еңбектерінде көрініс тапқан.

Зерттеу мақсаты: Студенттердің сабақ барысындағы психологиялық жағдайын мұғалімдер көмегімен сауалнама арқылы анықтау.

Зерттеу базасы: Қызылорда «Авиценна» медициналық колледж базасы

Зерттеу нысаны: Қызылорда «Авиценна» медициналық колледж студенттері

Зерттеудің ғылыми жаңалығы: Мұғалімдерге сауалнама жүргізу арқылы студенттердің психологиялық ахуалына әсер ететін қауіп факторларының кездесу жиілігін анықтап және осы мәселе бойынша алдын алу шараларын жасауға мүмкіндік береді.

Зерттеу тәсілі мен материалы: Зерттеу жұмыста эпидемиологиялық, статистикалық зерттеу әдістері қолданылды, сондай-ақ Қызылорда облыстық медициналық колледжде оқитын 570 студентке сауалнама жүргізілді, оның 390, ол 68% құрады қыздар мен ұлдар 210, ол 32% құрады [1,2].

Зерттеудің негізгі құралы ретінде:

ДДҰ мәліметтері бойынша денсаулыққа әсер ететін факторлардың арасында - генетикалық -20%, экологиялық-20%, медициналық қамтамасыз ету деңгейі - 10% және өмір салты -50% құрайды.

Зерттеудің нәтижесі:

✓ Зерттеулер көрсеткендей, студенттердің 60-70% денсаулығында созылмалы патологиясы бар. Жасөспірім студенттердің аурушандық құрылымында тыныс алу жүйесінің аурулары 71%; несеп – жыныс жүйесінің аурулары – 6,5%; көз аурулары – 6,4%; тері және тері астындағы тіндердің аурулары-3,8%; құлақ аурулары, тірек-қимыл жүйесінің аурулары. Жиі ауыратын студенттерді талдау (ЖРВИ себебінен 4 есе немесе одан да көп)ерлер мен әйелдер арасында ешқандай айырмашылық жоқ екенін көрсетті.

✓ Респонденттердің 75% - ы жатақханада тұрады. Бұл жағдайда жартысы оның ішінде 3-4 көршісі бар бөлмелерде.

✓ Сауалнамаға қатысқандардың үштен бірі әйелдер арасында, сондай ақ ер адамдар көршілердің оларға жиі кедергі келтіреді деп шағымданады, үй тапсырмасын орындау, тамақтану режимін сақтау және тіпті бөлмені үнемі желдетіп тұруға.

✓ Ерекше жағдай студенттердің оқу барысында сезінетін жағымсыз эмоцияларымен қалыптасты. Жалпы қыздар оларды бастан жиі кешіреді 95,7%.

✓ Салауатты өмір салтының маңызды компоненттерінің бірі-дұрыс тамақтану. Тез дайындайтын тағамдар, құрамында көптеген дәмдік қоспалар, хош иістер, бояғыштар, өзгертілген компоненттер бар препараттар студенттерінің танымалдылығының артуы алаңдатады. Азық-түлік рационының теңгерімсіздігі, толыққанды ақуыздарды жеткіліксіз тұтыну, отқа төзімді майлар мен тазартылған тағамдарды шамадан тыс тұтыну, жаңа піскен

көкөністер мен жемістерді, сүт өнімдерін жеткіліксіз тұтыну орын алады. Студенттер «қуыру» сияқты пісіру әдісіне артықшылық береді. Сондықтан дұрыс тамақтанбау бұл семіздік, қант диабеті, жүрек-қан тамырлары ауруларының дамуының маңызды факторына айналады.

- ✓ Барлық медицина студенттері арасында жаман әдеттердің таралу жиілігі қыздарда 15% - дан жігіттерде 24% - ға дейін болды. Қыздардың 15%-ы және жігіттердің 36% - ы темекі шегеді, қыздардың 25%-ы алкогольсіз сусындар, сыра мен шарап ішеді ал жігіттердің 43%.
- ✓ Техногендік өркениет адамның белсенділігі қозғалтқыштың төмендеуімен сипатталады және сәйкесінше оның энергетикалық шығындары. Бұл өндіріс, тұрмыстық және физикалық жүктемелердің азаюының нәтижесі оқыту. Біздің зерттеулеріміз көрсеткендей, тұрақты спортпен шұғылдану таңертеңгі гимнастика медицина студенттері арасында танымал емес. Студенттердің тек 15%-ы оларды орындайды. Өкінішке орай, студенттердің 18 %-ы ешқашан жаттығу жасамайды. Келу таза ауада күн сайын 2 сағатқа дейін студенттердің 74%-ы жаяу жүреді күніне 1 км-ге дейін барлығы дерлік. Бос уақыттың пассивті формалары және дамуы байланыс құралдары медициналық студенттер арасында гиподинамияның таралуына әкеледі.

Қорытындылай келе, медициналық колледж студенттердің денсаулығын қалыптастыратын жағымсыз факторлардың ішінде жоғары психоэмоционалды жүктемелер, аудиториялық және өзіндік жұмыстың қарқынды режимі, физикалық белсенділіктің төмендігі, күнделікті режимнің бұзылуы, жаман әдеттердің болуы анықталды, рационалды тамақтану принциптерін бұзу. Студенттер үшін сауықтыру іс-шараларын пайдаланудың негізгі бағыттары күн тәртібін сақтауға, зиянды екпелермен, жағымсыз эмоциялармен күресуге, дене белсенділігін арттыруға бағытталуы тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- 1.Романова, Н.Ф. Формування здорового способу життя як сучасна стратегія протидії соціально небезпечним хворобам серед дітей та молоді : монографія / Н.Ф. Романова // Протидія соціально небезпечним хворобам : вивчення українського досвіду / за ред. Т. В. Семигіної. – К. : Пульсари, 2010. – С. 39–48.
- 2.Лопатина, Р.Ф. Здоровье студентов ВУЗА как актуальная социальная проблема / Р.Ф. Лопатина, Н.А. Лопатин // Вестник Казанского государственного университета культуры и искусств, 2017. – № 1. – С. 135–140.
3. Шубович, М.М. Здоровьесберегающие технологии по профилактике вредных привычек студенческой молодежи / М.М Шубович, Е.А. Гринева, Н.В. Бибилова /
- 4.Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2018. – Т.13, № 4. – С. 80-86.

ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРАВСТВЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

Куздыбаева Алмагуль Аманжоловна

Актюбинский Высший медицинский колледж
имени Героя Советского Союза Маншук Маметовой,
заместитель директора по учебной работе

Тлеулесова Венера Исмаиловна

Актюбинский Высший медицинский колледж
имени Героя Советского Союза Маншук Маметовой,
преподаватель специальных дисциплин

Аннотация

Мақалада мейірбикелердің кәсіби және моральдық деформациясы қарастырылады. Деформацияның себептері, оның Орта медициналық персоналдың жұмысындағы ішкі және сыртқы көріністері анықталды. Маманның жеке басына әсер ететін деформациялық процестерді талдау кезінде тереңдік, ендік, жылдамдық сияқты сипаттамалар қолданылады. Кәсіби деформация – бұл қызметкердің психологиялық және моральдық келбетіндегі жағымсыз өзгерістердің процесі де, нәтижесі де екендігі анықталды. Авторлар мейірбикенің кәсіби-моральдық деформациясының алдын алу мен түзетудің ең тиімді әдістерін сипаттайды.

Кілттік сөздер: кәсіби-моральдық деформация, тұлға, мамандық, мейірбике, кәсіби деформацияның себептері мен алдын-алу.

Аннотация

В статье рассматривается профессионально-нравственная деформация медицинских сестер. Выявлены причины деформации, внутренние и внешние ее проявления в работе среднего медицинского персонала. При анализе деформационных процессов, затрагивающих личность специалиста, применяются такие характеристики как глубина, широта, скорость. Установлено, что профессиональная деформация – это одновременно и процесс, и результат негативных изменений психологического и нравственного облика работника. Авторы характеризуют наиболее действенные способы профилактики и коррекции профессионально-нравственной деформации медсестры.

Ключевые слова: профессионально-нравственная деформация, личность, профессия, медицинская сестра, причины и профилактика профессиональной деформации.

Abstract

The article discusses the professional and moral deformation of nurses. The causes of deformation, its internal and external manifestations in the work of paramedical personnel were identified. When analyzing deformation processes affecting the personality of a specialist, such characteristics as depth, latitude, speed are used. It has been established that professional deformation is both a process and

the result of negative changes in the psychological and moral appearance of an employee. The authors describe the most effective ways to prevent and correct the professional and moral deformation of nurses.

Key words: professional-moral deformation, personality, profession, nurse, causes and prevention of professional deformation.

Работа медицинских сестер занимает важное место в функционировании системы здравоохранения. Доля среднего медицинского персонала в общей структуре медицинских кадров является самой весомой среди прочих групп медицинских работников. При этом медицинская сестра находится в наиболее продолжительном контакте с пациентом, осуществляя уход за ним и выполнение процедур назначенным врачом, оказывая неотложную доврачебную помощь, психологическую поддержку, а также выполняя многие другие функции, возложенные на нее медицинским учреждением. Поэтому необходимо характеризовать профессию медицинской сестры не только как самую распространенную, массовую среди медицинских профессий, но и как социально значимую. Очевидно, что эффективность медицинской помощи напрямую зависит от кадрового потенциала учреждений здравоохранения, в котором средний медицинский персонал играет ключевую роль. Достаточное количество медицинских сестер, уровень их профессиональной подготовки и компетенций, высокая мотивация к самосовершенствованию в профессиональной деятельности, отсутствие проявлений профессионально-нравственной деформации позволит реализовать качественную поддержку и охрану здоровья населения. [2].

Мировой опыт показывает, что роль медицинских сестер в системе медицинской помощи стремительно растет. Традиционная модель взаимодействия врача и медицинской сестры в которой последней отводилась лишь пассивная роль помощника, неукоснительно следующего всем указаниями старшего медицинского персонала уходит в прошлое. Реформирование систем здравоохранения различных стран, в том числе в Республике Казакстан, приводит к тому, что полномочия и функции медицинской сестры существенно расширяются. Происходит кардинальная переоценка всей системы сестринской работы. В соответствии с новыми стандартами медицинские сестры могут самостоятельно проводить доврачебный прием пациентов, назначать отдельные лекарственные средства, составлять и реализовывать план ухода за пациентом и прочее. Следовательно, постепенно медсестра начинает рассматриваться как полноценный помощник врача, осуществляющий симптоматический контроль и ведение процесса лечения [5]. Такое расширение должностных полномочий среднего медицинского персонала имеет позитивные последствия для всех сторон, участвующих в процессе: снижает нагрузку на врачей, увеличивает удовлетворенность пациентов, оказанной им медицинской помощью, способствует профессиональной самореализации самих медсестер. О изменении статуса медицинской сестры свидетельствуют новые стандарты ВОЗ, которые рекомендуют государствам придерживаться соотношения между врачебным и

средним медицинским персоналом 1:4 или 1:5 для общественного здравоохранения, тогда как в РК в настоящее время сложилось соотношение 1:3.

Предыдущие несколько десятилетий в Республике Казакстан не уделялось достаточно внимания развитию сестринского дела, в девяностые годы XX века престиж профессии медицинской сестры был невысоким, ценность труда медика девальвировалась, что привело к оттоку кадров в другие области профессиональной деятельности. Отставала данная сфера и от развития современных научных медицинских технологий. В последнее время начинает проводиться активная работа по повышению социального статуса медицинской сестры, по восстановлению значимости сестринской профессии в глазах социума, это, в частности, проявляется в том, что расширяется функционал специалистов со средним медицинским образованием, постепенно повышается уровень их материального обеспечения [3]. Следует отметить позитивную тенденцию, проявляющуюся в том, что средний медицинский персонал стремится к постоянному повышению своей квалификации, к улучшению качества работы с пациентами.

Однако для того, чтобы соответствовать новым современным стандартам сестринский персонал должен не только обладать широкими профессиональными знаниями, навыками, но и быть нравственно сформированным, уметь противостоять любым негативным явлениям, сопутствующим служебной деятельности, в том числе профессионально-нравственной деформации личности. Проблемы медицинской этики, биоэтики в фокусе внимания различных исследователей, постоянно увеличивается число публикаций междисциплинарного характера, где философы, медики, правоведы, историки предлагают авторские подходы к решению «вечных» вопросов профессиональной морали медицинского персонала. Таким образом, тематика профессиональной этики медицинских сестер представляется актуальной, нуждающейся в исследовании. Целью данной работы является анализ содержания и проявлений профессионально-нравственной деформации личности у медицинских сестер, выявление факторов, вызывающих профессионально-нравственную деформацию и возможностей коррекции профессиональной деформации. Объект исследования – средний медицинский персонал как носитель определенных профессиональных знаний и морально-нравственных установок и принципов, а предмет – способы формирования личностных деформаций у среднего медицинского персонала, обусловленные спецификой трудовой деятельности.

Понятие профессионально-нравственной деформации личности вводит в научный оборот американский социолог Питирим Сорокин в начале XX века. Сам термин происходит от латинского слова *deformation*, что буквально означает искажение, изменение формы. Отечественный психолог С.П. Безносков определяет профессионально-нравственную деформацию как отклоняющийся от общепринятых норм путь развития личности специалиста [1]. Профессиональная деятельность оказывает значительное формирующее и деформирующее воздействие на индивидуальные особенности субъекта по сравнению с другими видами деятельности, ведь на работе человек проводит значительную часть

своего времени, и часто личностно вовлечен в процесс труда, видит в профессии свое призвание. Под термином «профессионально-нравственная деформация» в научно-исследовательской литературе понимают одновременно и длительный процесс негативных изменений, и результат влияния специфического труда на конкретную личность профессионала. Профессиональная деформация способна приводить и к общим деструктивным изменениям личности специалиста, и к снижению качества и эффективности труда, и к конфликтному взаимодействию со всеми участниками, вовлеченными в процесс профессиональной деятельности. Деформационные процессы могут быть весьма глубокими, они затрагивают ядро личности специалиста: способ мышления, мировоззренческие установки, ценностные ориентации, взгляды. Меняют существенным образом психологический облик, а впоследствии и линию поведения, привычки, характер взаимодействия с окружающими.

Внешние проявления профессионально-нравственной деформации разнообразны – от нарушений служебной дисциплины, например, систематическое опаздывание на работу или ошибки при оформлении служебной документации, до серьезного пренебрежения нормами медицинской этики, которое может приводить к грубости в речевом поведении, употреблению жаргона, надменному или агрессивному отношению к коллегам по работе, к пациентам, утрате чувствительности к человеческому горю, страданиям людей, к черствости и равнодушию и пр. Подвергшись профессиональной деформации медицинский работник дегуманизирует свое отношение к пациенту, происходит своего рода «расчеловечивание» больного: воспринимаются прежде всего диагноз, симптомы, недуг, а не конкретная личность, нуждающаяся в медицинской помощи и эмпатии со стороны медицинского персонала. Если отсутствует сострадание к больному, нет нравственных идеалов, задающих траекторию отношения к пациенту, то субъект, на который направлена профессиональная активность медицинского работника сводится только к механической сумме клинических проявлений, синдромов, диагнозов, терапий с применением лекарственных препаратов и оперативных вмешательств и т.д. [6].

Причины, способствующие профессиональной деформации личности различны. Точное и четкое понимание всех причин и проявлений профессиональных деформаций позволит выработать способы профилактики, коррекции или устранения данного негативного явления. Можно выделить причинные факторы, которые обусловлены самой спецификой работы сестринского персонала, факторы, отражающие индивидуальные проявления конкретного работника и общие факторы социально-психологического характера. Должностная деформация обусловлена тем, что сотрудники нередко перегружены работой, к ним предъявляются повышенные или чрезмерные требования. Вследствие нехватки медицинских кадров в лечебных учреждениях или стремления медицинской сестры увеличить свой заработок один сотрудник может выполнять работу, которая при нормальном штатном расписании должна быть распределена на несколько человек. Недооценка обществом сложных условий труда медицинской сестры приводит к недостаточной материальной мотивации ее труда. Низкооплачиваемая работа приводит к росту уровня

стресса, чувству неудовлетворенности, обиды, раздражительности, ухудшению состояния здоровья. Физические перегрузки порождают чувство усталости, состояние фрустрации. Часто работа медицинской сестры сопровождается определенными стрессогенными факторами. К ним следует отнести серьезную ответственность, возложенную на средний медицинский персонал за состояние здоровья пациентов, неадекватное поведение пациентов, провоцируемое недугом, психические перегрузки, неблагоприятный морально-психологический климат в служебном коллективе. А также разнообразные и иногда неопределенные должностные обязанности, в соответствии с которыми помимо собственной работы медицинская сестра выполняет часть работы врача и младшего медицинского персонала. Работа медицинской сестры сопровождается своего рода «конфликтом ролей», это необходимость при выполнении работы одновременно следовать указаниям многих должностных лиц (заведующий отделением, врач, главная и старшая медсестра), которая снижает результативность работы, ухудшают психическое самочувствие профессионала. Недостаток возможностей для продвижения по карьерной лестнице, долгое отсутствие служебного роста, несоответствие уровня образования занимаемой должности также являются распространёнными причинами профессиональных деформаций. В ряде исследований отмечается специфика причин деформации и ее проявлений в зависимости от профиля медицинской сестры, определены различные особенности проявлений профессиональной деформации личности медсестры психиатрического, хирургического, терапевтического, педиатрического профиля [7]. Итак, причины деформации разнообразны, среди них основная, на наш взгляд, отсутствие психологической и нравственной устойчивости у медсестры.

Профилактика, коррекция или устранение проявлений профессионально-нравственной деформации актуальная проблема как для психологических служб медицинских учреждений, так и для самих сотрудников, занимающихся саморазвитием и самовоспитанием.

В рамках профессиональной этики и психологии исследованы и апробированы многочисленные способы, препятствующие развитию деформации [4]. Среди них, например, выделяют: устойчивый интерес к работе, наличие, помимо профессиональных, широких интересов, хобби, благополучная личная жизнь, положительная самооценка, толерантное отношение к чужим недостаткам, постоянное самовоспитание, твердые нравственные принципы, четкое распределение должностных обязанностей в трудовом коллективе, оптимальный режим труда и отдыха, и пр.

Сосредоточимся на нескольких основных мерах или способах противодействующих профессионально-нравственной деформации. Наиболее действенным способом, позволяющим противостоять профессионально-нравственной деформации можно, на наш взгляд, считать непрерывное профессиональное развитие, углубление и расширение медицинских знаний, накопление дополнительного профессионального опыта. В информационном обществе специалисты, представители разных профессий постоянно учатся и повышают свою квалификацию, не должны стать исключением в этой ситуации

и медицинские сестры. Систематическое прохождение курсов повышения квалификации позволит совершенствовать теоретическую и практическую подготовку, создавать условия для развития компетентной личности специалиста. Нельзя быть высококвалифицированной медицинской сестрой, не обладая информацией о новейших медицинских технологиях и способах их применения в практической деятельности, о новых подходах к диагностике и лечению или о современных способах организации работы медицинского персонала.

Дополнительным фактором, противодействующим формированию и развитию деформационных процессов, затрагивающих личность медицинского работника является морально-психологический климат в коллективе. Психологический климат - это целостная совокупность состояний профессионального коллектива, включающее и эмоциональный, настрой, и характер межличностных отношений по вертикали (отношение к руководству) и по горизонтали (отношения с коллегами, способы разрешения конфликтов, внутренняя сплоченность), он проявляется в отношении к труду, в удовлетворенности или неудовлетворенности работой. Согласованность действий всех работников медицинского учреждения, низкий уровень конфликтности, соблюдение норм профессиональной этики, общее позитивное и оптимистичное настроение увеличат степень удовлетворенности профессиональной деятельностью, сформируют устойчивую мотивацию к труду. Морально-психологический климат задается рядом факторов: стилем руководства, организацией труда, системой материального стимулирования (уровнем оплаты труда), санитарно-гигиеническими условиями на рабочем месте, уровнем использования новых технологий и технических устройств. Логика данной закономерности состоит в том, что благоприятный психологический климат напрямую влияет на ценностные ориентации коллектива, исключает условия стимулирующие профессионально-нравственную деформацию.

Создание и поддержание работы психологических служб в медицинских учреждениях и постоянное психологическое консультирование медицинских работников – еще один успешный способ преодоления деформационных процессов. Помощь психолога способна облегчить тяжелые душевные переживания, побороть равнодушие по отношению к профессиональной деятельности, сформировать позитивные достижительные установки. Эффективным средством профилактики профессиональной деформации является применение различных социально-психологических тренингов, практикумов, обучающих конструктивному выражению агрессии, самоконтролю, развивающих профессиональную саморефлексию и самоанализ, повышающих навыки деловой коммуникативной компетентности, формирующих способности к эмпатическому взаимодействию с пациентами, толерантному отношению к всем участникам лечебного процесса, повышающих внутреннюю мотивацию к профессиональной деятельности. Аутотренинги, повышающие уровень самоконтроля, позволят минимизировать последствия физического и психического перенапряжения. Наконец, не стоит забывать о

самом элементарном способе преодоления стрессовых состояний, о котором медицинский работник должен знать в первую очередь в силу особенностей своих профессиональных знаний – это здоровый образ жизни, правильное чередование периодов труда и отдыха, полный отказ от любых вредных привычек, диета, занятие физической культурой, спортом, внимательной отношением к собственному здоровью, своевременная профилактика заболеваний.

В заключении отметим, что нравственные аспекты труда медицинских сестер, анализ взаимоотношений медицинского работника и пациента, рассмотрение проблем профессиональной адаптации личности медсестры к сложным условиям социальной реальности нуждается в дальнейшем глубоком исследовании и осмыслении. Важно всесторонне изучать проблему, выявлять ее самые ранние признаки, предвидеть и своевременно купировать развитие негативных деформационных процессов в работе медицинской сестры, поскольку от работы среднего медицинского персонала зависит уровень охраны здоровья населения и в целом состояние системы здравоохранения в государстве.

Библиографический список:

1. Безносков С.П. Профессиональные деформации личности / С.П. Безносков // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2012. – № 3 (55). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/professionalnye-deformatsii-lichnosti/viewer>.
2. Бурдастова Ю.В. Анализ зарубежного опыта и российских практик изменения роли медицинских сестер\ Ю.В. Бурдастова // Здоровье мегаполиса. – 2020. – № 1 (2). – С.89-94.
3. Милькамонович В.К. Роль медицинской сестры на современном этапе развития здравоохранения\В.К. Милькамонович // Медицинские новости. – 2015. – № 12. – С. 68 – 70.
4. Никулина Ю.Н. Компоненты и факторы развития профессиональной деформации медицинских работников\Ю.Н. Никулина// Исследования молодых ученых: материалы I Междунар. науч. конф. (г. Казань, декабрь 2022 г.). – Казань: Молодой ученый, 2022. – С.61-66.
5. Осипова Н.Г., Семина Т.В. Идеальный тип и профессиональные деформации личности врача в условиях современного этапа глобализации\Н.Г. Осипова, Т.В. Семина // Общество: социология, психология, педагогика. – 2017. – № 5. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/idealnyy-tip-i-professionalnye-deformatsii-lichnosti-vracha-v-usloviyah-sovremennogo-etapa-globalizatsii/viewer>.

ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІНІҢ КӘСІПТІК ҚЫЗМЕТТЕГІ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ

Махамбетова Айнур Жагипаровна, ainur_mahambetova82@mail.ru

Қызылорда медициналық жоғары колледжі, оқытушы

Аннотация

Бұл мақалада мейіргердің кәсіптік қызметтегі қарым-қатынасы тақырыбы қозғалған. Адамдар арасындағы қарым-қатынас – күнделікті өмірдің маңызды құрамдасы. Оның деңгейі мен бағытталғандығына қарамастан, медициналық қызметкерлердің жұмысындағы қарым-қатынас – сапалы кәсіптік қызмет үшін қажетті аса маңызды шеберліктердің бірі. Медицинаның әр саласында қызмет ететін мейірбикелерге науқастармен жұмыс жасау барысында өзін-өзі ұстау әдебі, қарым-қатынас барысында барынша төзімділік танытып, тиісті деңгейде көмек көрсету мәселелері қарастырылған.

Кілттік сөздер: мейірбике, коммуникативтік дағды, пациент, қарым-қатынас.

Аннотация

В данной статье обсуждается тема взаимоотношений медсестер в профессиональной практике. Общение между людьми является важной составляющей повседневной жизни. Независимо от уровня и направленности, коммуникация в работе медицинского персонала является одним из важнейших навыков, необходимых для качественного профессионального обслуживания. Медсестер, работающих во всех областях медицины, учат вести себя этично при работе с пациентами, быть максимально терпеливыми во взаимодействии и оказывать надлежащую помощь.

Ключевые слова: медсестра, коммуникативные навыки, пациент, отношения.

Abstract

This article discusses the topic of communication in the professional life of a nurse. Communication between people is an important component of everyday life. Regardless of its level and focus, communication in the work of medical workers is one of the most important skills necessary for high-quality professional work. Nurses working in all areas of medicine are taught to behave ethically when working with patients, to be as patient as possible in their interactions, and to provide appropriate care.

Key words: nurse, communication skills, patient, relationship.

«Адам өміріндегі ең тамаша нәрсе – оның басқа адамдармен қарым-қатынасы» – дейді А.Линкольн. Мейірбике науқаспен қарым-қатынасты дұрыс орнату арқылы науқас туралы толық мәліметті жинаумен қатар, оның жасырып қалған ақпараттарын айқындай алады. Себебі науқасты емдеуде дәрі-дәрмектің ғана көмегі емес, жылы сөзбен емдеудің көмегі де маңызды орын алады. Науқастарға дертінен тез айығуында медицина қызметкерлерінің арасында ең

көп қарым-қатынасқа түсетін әрине ол мейірбикелер. Сонымен қатар мейірбике науқастың туыстарымен қарым-қатынасты дұрыс орнату арқылы науқаспен оның туыстарының дертке көзқарастарын, өзгертіп, онымен бірлесіп күресуді шешеді [1,4].

Кәсіби қызмет кезіндегі ең маңызды мейірбикенің әріптестерімен қарым-қатынасты дұрыс орнатуы, ұжымда бірлесе жұмыс жасауы өз жұмысына деген қанағаттануын артып, науқастың тезірек сауығуына да септігін тигізеді сөзсіз. Мейірбике әріптестерімен сыпайы, сыйластықты қарым-қатынасты ұстануы қажет. Дәрігерлер нұсқауын ұқыпты, білікті, жауапты мейірбикелердің орындауы нәтижесінде науқастың дертінен тез айығуына шипалы әсер беретіні анық. Мейірбике науқас жағдайына қажетті жағдайларды жасаушы, кез-келген ортаға үйреніп, дәрігермен және науқастармен тығыз қарым-қатынаста жұмыс жасаушы орта маман иесі. Бөлімшедегі мейірбикелер қызметі ұшан теңіз, барлық жасалатын емдеу және күтім шараларының 80%-ын құрайды десек қателеспейміз. Жақсы қарым-қатынас орнатудың маңызы ол сенімділік туғызу. Ал сенім бар жерде серіктестік бар. Қарым-қатынас шеберлігін арттыру үшін медбике тиімді тілдесудің вербальды және вербальды емес әдістерін жетік ұғынуы қажет. Вербальды тілдесу – сөз арқылы жүзеге асырылады. мейірбикенің сөйлеу мәнері, сөз саптауы, бет әлпеті маңызды рөл атқарады. Себебі мейірбикенің сөйлеген сөзі маманның мінездемесі болып табылады. Науқас пен оған түсінікті тілде, медициналық терминологияны қолданбай, әдебиеттік тіл нормаларына сәйкес тілдесу қажет. «Медбикеде үш біліктілік болу керек: кеңпейілділік – нақты түсіну үшін, білімділік – ауруды түсіну үшін, техникалық – науқастарды күту үшін» дейді Флоренс Найтингейл [2].

Мейіргер ісі Қазақстан Республикасында көптеген онжылдықтардың ішінде қалыптасқан практикасы көп жағдайда пациенттермен, әріптестер мен дәрігерлермен қарым-қатынас дағдылары мен терең білімді талап етпейтін қандай да бір емшараларды орындаумен байланысты болды. Олардың шеңберінде орта буын медицина қызметкерлерінің функцияларының кеңеюі жүріп жатқан, денсаулық сақтаудағы заманауи реформалар науқас адаммен тиімді қарым-қатынас жасау шеберлігін олардың табысты қызметінің қажетті шарты. Бұл пациенттерде орын алған проблемалар туралы ақпаратты, сондай-ақ бұл проблемаларды объективті бағалаумен, оларды белсенді талқылаумен емдеу-диагностикалық процестің бір бөлігіне, ынтымақтастық іс-әрекетке айналдыруды көздейтініне байланысты, оның мақсаты – халық санасында денсаулық үшін күресте жеке жауапкершілікті қалыптастыру.

Емдеу алдын алу мекемесіне медициналық көмек алу үшін келген науқас мейіргерге өз денсаулығының проблемалары туралы әңгімелеуге (барлық егжей-тегжейлерімен) тиіс, ал мейіргер оны тыңдай білуге, түсінуге және бастапқы психологиялық диагнозды қалыптастыра отырып, дұрыс қорытындылар жасауға тиіс.

Емдеу рәсімдері мен іс-әрекеттерін техникалық жағынан сауатты орындаумен қатар, мейіргердің іс ретінде адам келушілермен немесе психологиялық және физикалық қиындықтарды, басыңқылықты, үрейді, кейде агрессияшылдықты да басынан өткізетін адам-пациентпен қарым-қатынас

жасайды. Тиімді қарым-қатынас кезінде іске асырылатын психотерапевтикалық әсер студің маңызы медицина бастауларынан бастап жақсы таныс, оның нәтижесі емдеумен әсер студің басқа әдістерінен айтарлықтай көп жағдайда асып түсіп жатады. Пациенттерде диагностика мен емдеу процесінде медициналық қызметкермен қарым-қатынастың әртүрлі қажеттіліктері жиі туындайды: кеңестің, жұбатудың, қолдаудың, түсініксіз мәселе бойынша кеңес беру қажет болуы немесе жай ғана, адамгершілікпен, қуаныштарын, алаңдаушылықтарын немесе уайымдауларын бөлісу қажеттігі пайда болуы мүмкін.

Медициналық мейіргерінің коммуникативтік дайындығының деңгейі, оның эмпатияға дайындығы – оның емдеу-диагностикалық процестегі өз міндетін орындауға дайындығы мен кәсіптік кәмелеттілігінің көрсеткіші. Қарым-қатынас дағдыларын меңгеру мейіргерге пациенттің өзінде ғана емес, сондай-ақ оның отбасында да сенімге; емдеу процесіне қатысатын дәрігерлермен және басқа мамандармен сындарды өзара әрекеттестікке қол жеткізуге мүмкіндік береді. Мейіргерлік іс философиясы орта буын медициналық қызметкерлерінің қызметінің негізгі қағидаты әрбір нақты адамның өміріне бұл сөздің кең мағынасындағы құрмет, сондай-ақ қадір-қасиеті мен құқықтарын құрметтеу болып табылатындығын үйретеді. Адаммен қарым-қатынас жасау үшін бәрінен бұрын, оны көре білу мен түсінуге үйрену қажет. Табысты қарым-қатынас үшін әңгімелесушінің мәнділігіне, оның құндылығына, бірегейлігіне сенім, мейірім мен өз іс-әрекеттерін басқару қабілеттілігіне және бұған деген құқық талап етіледі.

Мейіргер ісі мамандарының тарапынан қамқоршыл өзара қатынастарды жауапкершілікпен қалыптастырусыз ақылға сыймайды. «Пациент сөзі әрқашанда дұрыс!» девизінде емдеу мекемесі үшін терең мағыналық жүктеме бар (пациент – бұл науқас адам, ол көп жағдайларда ағымдағы оқиғаларды объективті бағалай алмайды), өйткені тіпті оныкі дұрыс болмаған кезде де, бұл онымен пікірталас және дәл сол сәтте онымен ақиқатты іздестіру үшін сылтау емес.

Шыдамдылық пен эмпатия – күрделеніп кеткен коммуникативтік жағдайларды шешуге бастайтын жол. Гиппократ бұдан XXVI ғасыр бұрын: «Егер адамға деген сүйіспеншілік бар болса, онда өнерге де сүйіспеншілік бар. Өз ауруының қауіптілігі туралы білетін кейбір пациенттер денсаулықтарын тек өз дәрігеріне қанағаттануының арқасында ғана қалпына келтіре алады», – деп жазды.

Парацельс бұл дана идеяны қолдай отырып, дәрігердің негізгі қасиеттерінің бірі түйсік деп есептеді, ол пациентті, оның денесі мен оның ауруын түсіну үшін қажет. «Дәрігер жанасу өнерін меңгеруі және сезіне білуі тиіс, бұл оған пациент симпатиясын жеңіп алуға мүмкіндік береді» [3].

Бұл қағидаттардың бәрі өз маңызын бірінші орынға медициналық диагностика, емдеу мен медициналық ғылымның техникалық әдістері мен тәсілдері шыққанын бүгінге дейін жоғалтқан жоқ.

Мейіргер ісіндегі қарым-қатынас техникасы. Коммуникацияларды зерттеушілер қарым-қатынастың мынадай деңгейлерін бөліп көрсетеді:

- жеке тұлғайшілік – өзімен-өзі қарым-қатынас, бұл кезде жоспарлар жасалады, идеялар пайда болады, қарым-қатынасқа дайындық жүреді және т.б.;
- тұлға аралық – екі және одан көп адамның арасында;
- қоғамдық – адамның аудиториямен қарым-қатынасы.

Қарым-қатынастың бірыңғай процесінде үш жақ бөлінген:

- коммуникативті (бұл ақпарат беру);
- интербелсенді (қарым-қатынас жасаушылардың өзара әрекеттестігі);
- перцептивті (бір-бірін өзара қабылдау – перцептивті қарым-қатынастың аса маңызды элементі) [4].

Бірлескен қызметін білдіретін қарым-қатынасқа кірісе отырып, адам басқа адамдармен бірігуі (егер оңды нәтижені иеленгісі келсе, мәжбүр болады) байланыс орнатуы, өзара түсіністікке қол жеткізуі, пайдалы ақпарат алуға тырысуы және ақпаратты хабарлауы тиіс және т.б. – бұл атап айтқанда, коммуникация (бірінші текті қарым-қатынас) болып табылады.

«Қарым-қатынасты құрылымдай отырып» (аспап сияқты), адам ол арқылы өзін, өз ойларын, өз ерекшеліктерін, басқа адамдарға (коммуникация бойынша әріптестерге) өз дербестігін «хабарлайды». Құрылымдалған «қарым-қатынас» – бұл бір жағынан, қызмет нысаны, екінші жағынан – оның көмегімен адам өзін қоғамдық өмірде бекітетін құрал.

Сұхбат. Диададағы қарым-қатынас. Егер қарым-қатынас жалпы түсінікте өзара түсінісуді қалыптастыратын ақпарат алмастыру мен өзара әрекеттестікті қамтитын процесс болса, онда диададағы қарым-қатынас бұл құрамдастардың бәрін сұхбат арқылы қарым-қатынастың екі әріптесіне қолданылуын қарастырады.

Сұхбат құрылымы. Сұхбат өзіне мынаны қамтиды:

- қарым-қатынасқа нұсқауды;
- өзіндік қарым-қатынасты (оның мазмұны және айтылғанға қатынасы);
- қарым – қатынастағылардың бір-біріне көзқарастарының қалыптасуын;
- оқиғаға қатысушылардың айтылған тақырыптарға пікірін қалыптастыруға бағытталған жауап реакциясын.

Топ ішілік қарым-қатынас. Орта буын медициналық қызметкері пациент ауруының бүкіл кезеңі бойы онымен тікелей қатынаста болады, сондықтан мейіргер, кез келген науқасқа оңды да, жағымсыз да әсер етуі мүмкін. Медициналық қызметкерлерінің міндетінің қарапайым екендігі түсінікті – науқастарға жағымсыз психологиялық әсер етулерден барынша қашқақтау және сауығу процесіне қолайлы әсер ететін психологиялық ахуал жасауға барынша жағдай жасау. Мейіргер мен науқастар табысты қарым-қатынас үшін оған мыналар тән болуы тиіс:

- эмпатия;
- акцептация (науқасты сөзсіз қабылдау);
- аутентистілік, немесе өзіндік конгруэнттілік (мінез-құлықтың табиғилығы, сезімдер мен оларды білдірудің келісілгендігі, шынайылығы) [5].

Науқаспен қарым-қатынас процесінің ерекшеліктері қандай? Ол неден басталады? Қалай өтеді және немен аяқталады? Бұл барлық медициналық қызметкерлерді толғандыратын мәселелер тізбесі (ең үлкені емес). Қарым-

қатынас өзара әрекеттестіктің арақашықтығын таңдап алудан басталады, ол пациент үшін жайлы және қауіпсіз болуы тиіс. Бұл таңдауға мыналар әсер етеді:

- белгілі бір мәдениетке тиістілік;
- әлеуметтік мәртебе;
- психологиялық нұсқаулар;
- қарым-қатынасқа қатысушылардың жасы;
- психологиялық шиеленістің бар-жоқтығы.

Стационарлық емдеу жағдайларына қарым-қатынастың үш кезеңі:

- 1.бағдарлану;
- 2.өрістетілген кезең (емдеу процесінде ынтымақтастықтың орын алуы мүмкін);
- 3.науқаста қорғалғандықты жоғалту сезімімен байланысты шығару.

Бірінші кезеңде (бағдарлану) пациент пен мейіргерінің танысу болып табылады. Пациент бастапқы кезеңде ауруханалық жағдайдың ерекшелігін назарға ала отырып, өзін қоршаған тұлғалармен қарым-қатынасқа түсуге мәжбүр болады. Ол қабылданған ережелермен санасуға мәжбүр болады. Өз кезегінде мейіргермен дәрігер пациенттің мінез-құлқы, оның мінезінің ерекшеліктері, күйзелістері, мақсаттары туралы түсінік алады, бұл бұдан кейінгі жұмыс үшін өте маңызды болмақ.

Екінші кезеңде (өрістетілген) олардың бір-бірімен таныс екендігінің негізінде «пациент – медициналық қызметкер» қатынастарының дамуы жүреді, және де олардың бұдан кейінгі қатынастары өзара әрекеттестіктің қалыптасқан деңгейіне байланысты болады. Ауруханаға жатқызу кезеңінде пациенттің жай-күйі, оның көңіл-күйі ауруды емдеудің салдарынан болатын өзгерістерді (үрейдің, сенімсіздіктің, жан қинайтын қиялдардың, кірпияздылықтың, немесе керісінше, сабырлылықтың, сенімнің пайда болуы және т.б.) көп байланысты болады. Нақ осы кезеңде пациентке қолдау жасау маңызды, өйткені денсаулық жай-күйіндегі оңды өзгерістер, медициналық қызметкерлеріне сенімді қатынастар мен факторлар науқас санасына болашаққа деген сенім сезімін сауығуға деген үмітті әкеледі.

Қорытынды кезеңде (науқасты шығару кезінде) ол жерде пациент қауіпсіздіктен қорғалған емдеу мекемесінен кетуге тура келетін кезде, бұл қол ұзу мазасыздықты туындатады, алаңдаушылық жай-күй пайда болады. Сенімсіздік жай-күй қауіптенуді тереңдете түседі: ол кәдімгі өмірге, жұмысқа қалай қосылуы, отбасына қалай орала алады? Медициналық қызметкерлерге науқасты ауруханадан шығаруға ертерек дайындау, іс-әрекеттерінің нұсқаларын ой елегінен өткізуге көмектесу маңызды. Мейіргердің міндеті науқастың туыстары мен жақындарын ауруханадан шығарылатын адамға қолдау жасауға психологиялық жағынан және үйде қандай да бір жағдайда не істеу керектігіне дайындау болып табылады [6].

Мейіргер – бұл пациент құқықтарын қорғауға, оның клиникалық, физикалық, психологиялық мұқтаждықтарына орай жауап әрекеттер жасауға, пациент мүмкіндігінше тезірек дербестік пен тәуелсіздікке ие болуына ұмтылуға тиісті күш. Өз міндеттерін орындай алуы үшін мейірбике өзінде ұқыптылықты, жылы жүзділік, мейіргерлік, еңбексүйгіштікті үйлестірумен ғана шектелмеуі тиіс. Ол тиісінше білімді, жоғары зият пен рухани мәдениетті,

ұйымдастырушылық қабілеттіліктерді, шығармашылық ойлауды, кәсіптік құзіреттілікті иемденуі тиіс.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. «Медицинская сестра» журнал. №6, Мәскеу. 2012 ж.
2. Суровцев А.С. «Медбикелердің қызмет көрсету сапасын қалай арттыруға болады: негізгі бағыттар мен басымдықтар». «Аға медбике» журнал. №9, 2022 ж
3. Харди И. науқастармен жұмыс психологиясы. Будапешт (Венгрия): Киадо Академиясы, 1981 ж.
4. Данилов Д.С. медицинадағы сәйкестік және оны оңтайландыру әдістері (клиникалық, психологиялық және психотерапиялық аспектілер) // Медицина. Санкт-Петербург. 2010 ж.
5. Левковская Е. Н. Қарым-қатынас, оның негізгі түрлері мен функциялары. Қиын жағдайларда медицина қызметкерінің қарым-қатынас психологиясы: медициналық колледж студенттеріне арналған дәріс курсы. Санкт-Петербург. 2007 ж.
6. Кэмпбелл А, Джиллет Г, Джонс Г. «Медициналық этика» оқу құралы, қазақ тіліне аударған және жауапты редакторы п.ғ.к. Башбаева М.А. Мәскеу. 2014 ж.

ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ, КОММУНИКАЦИОННЫХ НАВЫКОВ

к.п.н Токбергенова Гульмира Тельмановна

Высший медицинский колледж «Интердент», директор

Магистр, Юсупова Феруза Алисултановна

Высший медицинский колледж «Интердент», преподаватель

Аннотация

Мақалада Қазақстандағы орта медициналық қызметкерлердің тұлғалық өсуі, кәсіби күйіп кетуден қорғау механизмдері, сондай-ақ кәсіби құзыреттілікті арттыру және коммуникативтік дағдыларды дамыту жолдары қарастырылады. Медициналық персоналдың кәсіби тұрақтылығына әсер ететін негізгі факторлар талданып, олардың кәсіби деңгейін арттырудың тиімді әдістері ұсынылады. Эмоционалды интеллектті дамытуға, психологиялық тұрақтылыққа және стрессті азайтуға, сондай-ақ медициналық көмектің сапасын жақсартуға ықпал ететін қолайлы жұмыс ортасын құруға ерекше назар аударылады.

Кілт сөздер: орта медицина қызметкерлері, кәсіби күйіп кету, тұлғалық өсу, кәсіби құзыреттілік, коммуникативтік дағдылар, стресске төзімділік, эмоционалды интеллект.

Аннотация

В статье рассматриваются вопросы личностного роста средних медицинских работников Казахстана, механизмы защиты от профессионального выгорания, а также пути повышения профессиональной компетентности и развития коммуникационных навыков. Анализируются основные факторы, влияющие на профессиональную устойчивость медицинского персонала, и предлагаются эффективные методы повышения их профессионального уровня. Особое внимание уделяется развитию эмоционального интеллекта, психологической устойчивости и созданию комфортной рабочей среды, способствующей снижению стресса и улучшению качества медицинской помощи.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, профессиональное выгорание, личностный рост, профессиональная компетентность, коммуникационные навыки, стрессоустойчивость, эмоциональный интеллект.

Abstract

The article examines the personal growth of mid-level medical workers in Kazakhstan, mechanisms for preventing professional burnout, and ways to improve professional competence and communication skills. The key factors influencing the professional resilience of medical personnel are analyzed, and effective methods for enhancing their professional level are proposed. Special attention is given to the development of emotional intelligence, psychological resilience, and the creation of a comfortable working environment that helps reduce stress and improve the quality of medical care.

Keywords: mid-level medical staff, professional burnout, personal growth, professional competence, communication skills, stress resistance, emotional intelligence.

Средний медицинский персонал (СМП) играет ключевую роль в системе здравоохранения Казахстана, обеспечивая непосредственный уход за пациентами, участие в диагностических и лечебных процедурах, а также предоставляя психологическую поддержку. Однако их деятельность сопряжена с высокой эмоциональной и физической нагрузкой, что может привести к профессиональному выгоранию, снижению мотивации и ухудшению качества медицинской помощи. В связи с этим, личностный рост, защита от профессионального выгорания и развитие профессиональных компетенций являются важными аспектами их профессиональной деятельности.

1. Личностный рост среднего медицинского персонала

Личностный рост представляет собой процесс развития индивидуальных и профессиональных качеств, направленный на повышение эффективности работы, устойчивости к стрессу и удовлетворенности профессией. В условиях современного здравоохранения медицинские работники должны не только

обладать глубокими профессиональными знаниями, но и развивать такие качества, как эмпатия, терпение, коммуникабельность и стрессоустойчивость.

Факторы, способствующие личностному росту:

- **Саморазвитие и саморефлексия:** Постоянный анализ собственной деятельности и стремление к улучшению.
- **Развитие эмоционального интеллекта:** Способность понимать и управлять своими эмоциями, а также эмоциями других людей.
- **Освоение современных медицинских технологий:** Постоянное обновление знаний и навыков в соответствии с новыми достижениями медицины.
- **Работа с наставниками и участие в профессиональных сообществах:** Обмен опытом и получение поддержки от более опытных коллег.
- **Постоянное обучение и повышение квалификации:** Участие в курсах, семинарах и тренингах для расширения профессиональных компетенций.

Методы личностного роста:

- **Ведение дневника профессионального развития:** Фиксация достижений, постановка целей и анализ проделанной работы.
- **Анализ сложных ситуаций и поиск решений:** Разбор трудных случаев из практики для выработки эффективных стратегий поведения.
- **Постановка долгосрочных и краткосрочных целей:** Четкое определение направлений развития и шагов для их достижения.
- **Самообразование через книги, курсы, вебинары:** Использование различных источников информации для расширения кругозора.
- **Обратная связь от коллег и пациентов:** Получение конструктивной критики и рекомендаций для улучшения профессиональной деятельности.

2. Механизмы защиты от профессионального выгорания

Профессиональное выгорание — это состояние хронического стресса, связанное с работой, которое приводит к физическому и эмоциональному истощению, деперсонализации и снижению удовлетворенности работой. Исследования показывают, что частота симптомов профессионального выгорания среди медицинских работников в Казахстане превышает 50%, что оказывает негативное влияние на их профессиональную деятельность и качество оказываемой помощи. [Наука и здравоохранение](#)

Основные причины выгорания:

- Высокая нагрузка и напряженный график работы.
- Недостаток ресурсов и поддержки со стороны коллег и руководства.
- Эмоциональное перенапряжение при взаимодействии с пациентами.
- Отсутствие карьерного роста и признания заслуг.

Развитие коммуникационных навыков средних медицинских работников

Коммуникация играет ключевую роль в медицинской практике. Умение эффективно общаться с пациентами, их родственниками и коллегами способствует повышению качества медицинского обслуживания, снижению конфликтных ситуаций и повышению доверия к медицинскому персоналу.

Основные аспекты развития коммуникации:

- **Вербальная и невербальная коммуникация.** Умение правильно подбирать слова, тон, интонацию и жесты помогает медицинским работникам проявлять эмпатию и доброжелательность.
- **Активное слушание.** Важно не только говорить, но и уметь слушать пациентов, понимать их страхи и ожидания.
- **Управление конфликтами.** Стрессовые ситуации часто возникают в медицинской среде, и медработники должны уметь находить конструктивные решения.
- **Обратная связь.** Способность корректно воспринимать критику и работать над ошибками способствует профессиональному росту.

Методы развития коммуникационных навыков:

1. Участие в тренингах по медицинской этике и психологии.
2. Ролевые игры и моделирование сложных коммуникационных ситуаций.
3. Работа с наставником, наблюдение за опытными коллегами.
4. Анализ случаев из практики с целью выявления ошибок и поиска решений.
5. Освоение техник стрессоустойчивости, чтобы сохранять спокойствие в сложных ситуациях.

5. Психологическая поддержка и создание благоприятного рабочего климата

Окружающая среда и условия работы существенно влияют на уровень стресса и эмоционального состояния медицинских работников. Благоприятная рабочая атмосфера способствует снижению напряжения и выгорания.

Факторы, влияющие на психологическое состояние:

- **Поддержка со стороны коллег и руководства.** Командная работа и взаимопомощь делают медицинскую практику более комфортной.
- **Наличие зон отдыха.** Обустройство специальных мест для перерывов помогает снизить стресс.
- **Программы психологической поддержки.** Консультации с психологами, групповые обсуждения проблем помогают справляться с эмоциональным напряжением.
- **Мотивационные факторы.** Карьерный рост, признание заслуг и материальное стимулирование повышают удовлетворенность работой.

6. Влияние цифровых технологий на профессиональную компетентность

Современные технологии открывают новые возможности для обучения и повышения квалификации медицинских работников.

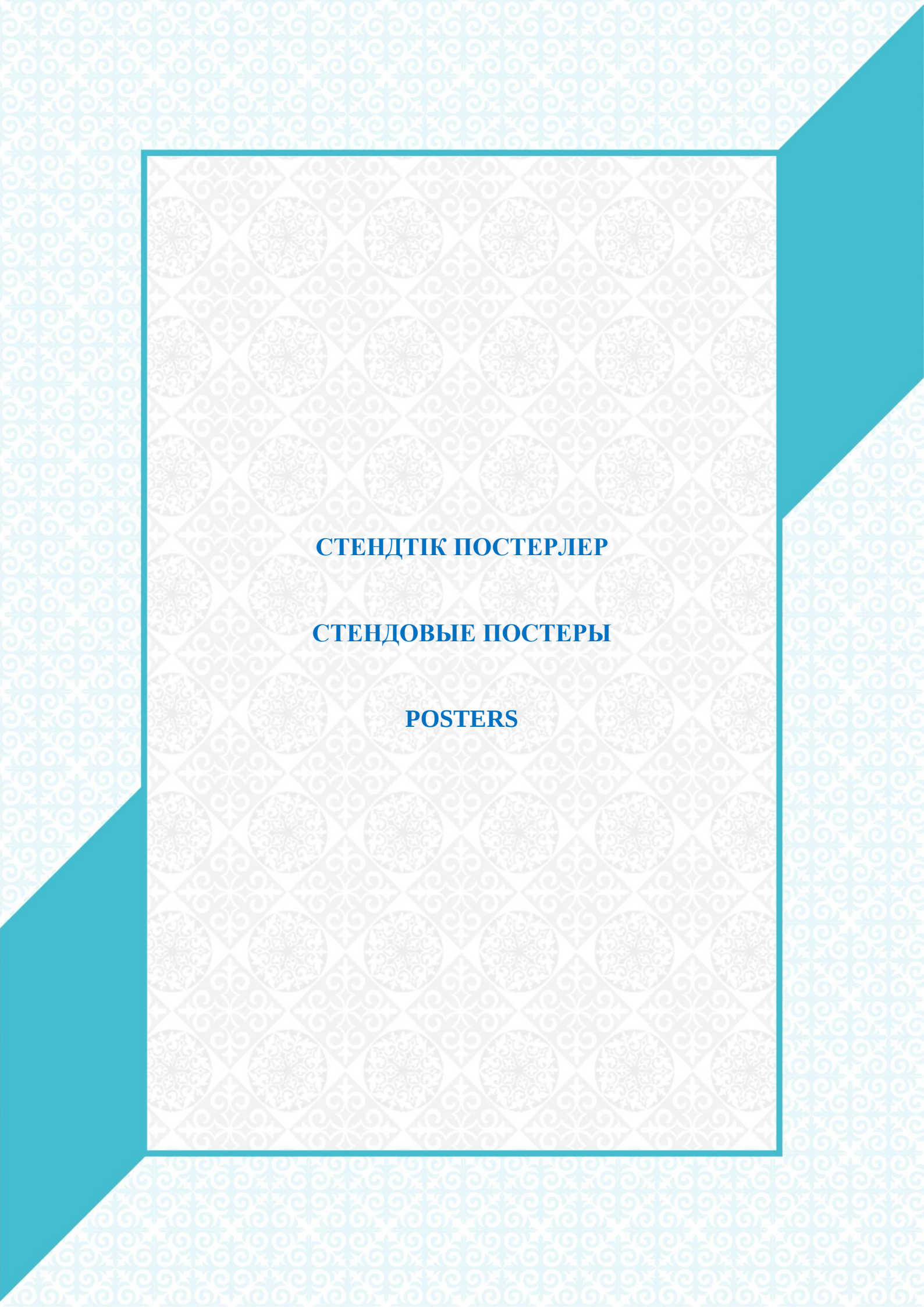
Основные направления цифровизации в обучении:

- **Онлайн-курсы и вебинары.** Дистанционное обучение позволяет получать знания без отрыва от работы.
- **Виртуальные симуляторы.** Использование VR-технологий для отработки медицинских навыков.
- **Телемедицина.** Развитие дистанционного консультирования требует от медицинского персонала новых навыков работы с пациентами.
- **Электронные базы данных.** Современные медицинские системы облегчают доступ к информации и улучшают диагностику.

Заключение. Личностный рост средних медицинских работников Казахстана играет важную роль в повышении качества медицинской помощи. Развитие профессиональных компетенций, защита от профессионального выгорания, совершенствование коммуникационных навыков и использование современных технологий позволяют сделать работу медсестер и фельдшеров более эффективной и удовлетворяющей. Для достижения этих целей необходим комплексный подход, включающий постоянное обучение, психологическую поддержку и создание комфортных условий труда.

Библиографический список:

1. Бойко В. В. **Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других.** – Санкт-Петербург: Питер, 2020. – 288 с.
2. Грановская Р. М. **Психология профессионального выгорания.** – Санкт-Петербург: Речь, 2018. – 256 с.
3. Дубровина И. В. **Психологическое сопровождение профессиональной деятельности медицинских работников** // Медицинская психология в России. – 2021. – №2 (45). – С. 75–89.
4. Назарбаев Н. А. **Казахстан – 2050: Новый курс страны в условиях глобализованного мира.** – Астана: Елбасы, 2018. – 152 с.
5. Петренко В. Ф. **Эмоциональный интеллект в медицине** // Вестник медицинской психологии. – 2020. – Т. 17, №3. – С. 47–59.
6. **Цифровизация медицины: новые вызовы и возможности** // Журнал «Медицина будущего». – 2023. – №4 (56). – С. 12–23.
7. Шафранова О. А. **Коммуникативные компетенции в здравоохранении.** – Екатеринбург: Уральский университет, 2019. – 275 с.



СТЕНДТІК ПОСТЕРЛЕР

СТЕНДОВЫЕ ПОСТЕРЫ

POSTERS



Мерием Капанчы

Директор по сестринскому делу комплекса больниц Medipol Mega Турция



Our Team and Structure

Наша команда и структура

Chief Nurse	48
Team Leaders	25
Specialist Nurses	10
Staff Nurses	900
Assistant Nurses	14
Assistant Nurse Staff	225

Medipol Mega University Hospital

- At Medipol Mega University Hospital, with nearly 1000 beds, our Nursing Services Directorate leads a team of 1,255 professionals. Every member of this team contributes to creating a safe, compassionate, and high-quality care environment.

Университетская больница Medipol Mega University Hospital

- Мы совершенствуем наше обучение с помощью тематических исследований, «6 шляп мышления», электронного обучения и симуляции. Симуляция позволяет медсестрам практиковаться безопасно и без риска. Имея такую прочную базу в области образования и развития, мы были готовы сделать важный шаг: повысить психосоциальную устойчивость медсестер в отделениях с высоким уровнем стресса.

Our Core Goals

Our Core Goals	Our Core Goals
1. Patient safety and quality of care	2. Patient safety and quality of care
3. Patient safety and quality of care	4. Patient safety and quality of care
5. Patient safety and quality of care	6. Patient safety and quality of care
7. Patient safety and quality of care	8. Patient safety and quality of care
9. Patient safety and quality of care	10. Patient safety and quality of care
11. Patient safety and quality of care	12. Patient safety and quality of care
13. Patient safety and quality of care	14. Patient safety and quality of care
15. Patient safety and quality of care	16. Patient safety and quality of care
17. Patient safety and quality of care	18. Patient safety and quality of care
19. Patient safety and quality of care	20. Patient safety and quality of care
21. Patient safety and quality of care	22. Patient safety and quality of care
23. Patient safety and quality of care	24. Patient safety and quality of care
25. Patient safety and quality of care	26. Patient safety and quality of care
27. Patient safety and quality of care	28. Patient safety and quality of care
29. Patient safety and quality of care	30. Patient safety and quality of care
31. Patient safety and quality of care	32. Patient safety and quality of care
33. Patient safety and quality of care	34. Patient safety and quality of care
35. Patient safety and quality of care	36. Patient safety and quality of care
37. Patient safety and quality of care	38. Patient safety and quality of care
39. Patient safety and quality of care	40. Patient safety and quality of care
41. Patient safety and quality of care	42. Patient safety and quality of care
43. Patient safety and quality of care	44. Patient safety and quality of care
45. Patient safety and quality of care	46. Patient safety and quality of care
47. Patient safety and quality of care	48. Patient safety and quality of care
49. Patient safety and quality of care	50. Patient safety and quality of care
51. Patient safety and quality of care	52. Patient safety and quality of care
53. Patient safety and quality of care	54. Patient safety and quality of care
55. Patient safety and quality of care	56. Patient safety and quality of care
57. Patient safety and quality of care	58. Patient safety and quality of care
59. Patient safety and quality of care	60. Patient safety and quality of care
61. Patient safety and quality of care	62. Patient safety and quality of care
63. Patient safety and quality of care	64. Patient safety and quality of care
65. Patient safety and quality of care	66. Patient safety and quality of care
67. Patient safety and quality of care	68. Patient safety and quality of care
69. Patient safety and quality of care	70. Patient safety and quality of care
71. Patient safety and quality of care	72. Patient safety and quality of care
73. Patient safety and quality of care	74. Patient safety and quality of care
75. Patient safety and quality of care	76. Patient safety and quality of care
77. Patient safety and quality of care	78. Patient safety and quality of care
79. Patient safety and quality of care	80. Patient safety and quality of care
81. Patient safety and quality of care	82. Patient safety and quality of care
83. Patient safety and quality of care	84. Patient safety and quality of care
85. Patient safety and quality of care	86. Patient safety and quality of care
87. Patient safety and quality of care	88. Patient safety and quality of care
89. Patient safety and quality of care	90. Patient safety and quality of care
91. Patient safety and quality of care	92. Patient safety and quality of care
93. Patient safety and quality of care	94. Patient safety and quality of care
95. Patient safety and quality of care	96. Patient safety and quality of care
97. Patient safety and quality of care	98. Patient safety and quality of care
99. Patient safety and quality of care	100. Patient safety and quality of care



REFERENCES

1. Oka, Y., et al. (2016). Mental Well-Being and Coping Strategies in Nurses. *Frontiers in Psychology*.
2. Oka, Y., et al. (2018). Psychosocial and Patient Care Training for Nurses. *BMJ Research Protocols*.
3. Li, J., et al. (2019). Comprehensive Patient and Public Resilience in ICU Nurses. *Frontiers in Public Health*.
4. Oka, Y., et al. (2020). Resilience and Coping Strategies in Nurses. *International Journal of Nursing Research*.
5. Zhang, X., et al. (2021). Meta-Analysis on Nurse Burnout and Resilience. *BMJ Nursing*.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Цыц, Ю. и др. (2016). Оценка работы с психическим здоровьем медсестер. *Проблемы в психологии*.
2. Цыц, Ю. и др. (2018). Психосоциальные и профессиональные подходы к уходу за пациентами. *ВМЖ Исследования*.
3. Ли, Дж. и др. (2019). Устойчивость и адаптация в отделениях интенсивной терапии. *Вопросы в психологии*.
4. Цыц, Ю. и др. (2020). Устойчивость и адаптация в отделениях интенсивной терапии. *Международный журнал исследований в области ухода за пациентами*.
5. Чжан, С. и др. (2021). Мета-анализ о выгорании медсестер и устойчивости. *ВМЖ Уход*.



- We believe that continuous learning is key to sustainable quality. Every new nurse undergoes a comprehensive orientation and clinical adaptation process to ensure full alignment with our standards and values from the very beginning.
- Мы уверены, что непрерывное обучение — это основа устойчивого качества. Каждая новая медсестра проходит всестороннюю ориентацию и клиническую адаптацию, чтобы с самого начала соответствовать нашим стандартам и ценностям.



- Our training system is structured into three main categories: Mandatory training programs covering core competencies.
- Specialized branch trainings for units like ICU, NICU, ER, Oncology, and others, and Professional development trainings to nurture leadership and clinical expertise.
- Наша система обучения структурирована по трем основным категориям: Обязательные программы, охватывающие основные компетенции. Специализированные тренинги для отделений, таких как реанимация, онкология, перинатальный покой, онкология и др., и Программы профессионального развития для укрепления лидерства и клинической экспертизы.
- Through this structure, we support lifelong learning and professional growth.
- Такая структура поддерживает непрерывное обучение и профессиональный рост.



- We enhance our training with case studies, 6 Thinking Hats, e-learning, and simulation. Simulation lets nurses practice safely, without risk.
- Мы усиливаем наше обучение с помощью кейс-изучений, методики «6 шляп мышления», электронного обучения и симуляции. Симуляция позволяет медсестрам безопасно практиковаться, без риска.
- With this strong foundation in education and development, we were prepared to take a critical step: empowering nurses' psychosocial resilience in high-stress units.
- Благодаря этой прочной основе в обучении и развитии, мы были готовы сделать важный шаг: укрепить психосоциальную устойчивость медсестер в условиях высокого стресса.



МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ В СТАЦИОНАРЕ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ



Автор: Инга Приеде
Л У Рижский 1-й медицинский колледж, 2025

Медицинская реабилитация — неотъемлемая часть системы здравоохранения, начинающаяся уже на этапе неотложного лечения. Её цель — предотвратить осложнения, сохранить и улучшить функциональные способности пациента, а также подготовить его к следующему этапу лечения.¹

Порядок предоставления реабилитационных услуг в Латвии регламентируется Постановлением Кабинета министров от 28.08.2018 № 555 «О порядке организации и финансирования здравоохранения».

Определения и критерии отбора основаны на «Белой книге по физической и реабилитационной медицине в Европе», подготовленной Европейским альянсом организаций по физической и реабилитационной медицине (European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance).²

Цель ¹

- Способствовать функциональному восстановлению пациента
- Снизить риск осложнений
- Обеспечить как можно более быстрое возвращение пациента к активной жизни

Этапы реабилитации ¹

1. Неотложный этап — сразу после травмы или заболевания
2. Ранняя реабилитация — во время госпитализации
3. Поздняя реабилитация — после выписки (амбулаторно или в стационаре)



Наиболее частые случаи ¹

- Инсульт
- Перелом шейки бедра
- Травмы позвоночника
- Инфаркт миокарда
- Острые травмы
- Неотложная и плановая хирургия

Методы реабилитации на остром этапе ¹

- Физиотерапия (пассивная и активная)
- Дыхательные упражнения
- Позиционирование и мобилизация
- Контроль боли
- Обучение пациента и мотивация

Выводы

- Реабилитацию необходимо начинать как можно раньше
- Требуется индивидуальный подход к каждому пациенту
- Эффективная реабилитация основывается на командной работе

Источники

1. REHABILITĀCIJAS PROCESA ORGANIZĒŠANA PACIENTIEM PRIMĀRĀS VESELĪBAS APRŪPES LĪMENĪ, Rīga, 2019
2. European Physical and Rehabilitation Medicine Bodies Alliance. (2018). White Book on Physical and Rehabilitation Medicine (PRM). European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine, 54(2), 156–165.

Оценка пациента в процессе реабилитации



Цель
Узнать о функциональном состоянии, потребности и реабилитационном потенциале пациента для составления индивидуального плана терапии.

Этапы оценки:

Начальная оценка (при поступлении):

- Анамнез, диагноз, предшествующее лечение
 - Оценка функциональных возможностей (напр., МКЗ / индекс Бартел)
 - Постановка целей пациента
- Оценка специалистов:**
- Физиотерапевт: объем движений, мышечная сила, равновесие, мобильность
 - Эрготерапевт: повседневные активности, уход за собой, окружающая среда
 - Психолог: эмоциональное состояние, мотивация
 - Диетолог: привычки питания, ваз, энергетический баланс
 - Социальный работник: социальная среда, поддержка

Шкалы функциональной классификации:

- МКФ (международная классификация функционирования)
- Индекс Бартел
- Шкала равновесия Тинетти, Берга
- Шкала боли ВАШ, DASH, WOMAC и др.

Результат

Составлен персонализированный план реабилитации
Определены цели терапии и приоритеты
Обеспечено междисциплинарное взаимодействие и участие пациента

Результат:

- Составлен персонализированный план реабилитации
- Определены цели терапии и приоритеты
- Обеспечено междисциплинарное взаимодействие и участие пациента

Обучение пациента и членов семьи



Цель: Помочь пациенту достичь максимальной автономии в самообслуживании и способствовать успешному функциональному восстановлению

ОБУЧАЮЩИЙ КОНТЕНТ:

- Информация о ходе операции и рисках осложнений
- Реабилитационные упражнения после операции
- Оценка дыхательных функций, профилактика осложнений

ТРЕНИРОВКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ МОТОРИКИ:

- Правильное положение в кровати
- Изометрическое сокращение (пресс, ягодицы, четырехглавые мышцы)
- Вставать и ложиться в кровать
- Душ, ванна, использование туалета
- Ходьба с рамкой и костылями, лестницы
- Посадка в автомобиль и выход из него
- Мобилизация голеностопного сустава

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА:

- Снижение стресса и тревожности
- Обеспечение общения и позитивного опыта

РИСК, ЕСЛИ ОБУЧЕНИЕ ЗАПОЗДАЛО:

Пациент не получает оптимальной физической или эмоциональной поддержки



Результаты оценки готовности к интеграции искусственного интеллекта (ИИ) в систему сестринского образования среди преподавательского состава и студентов Кызылординского медицинского высшего колледжа

КАЛМАКОВА ЖАНАР АМАНГЕЛЬДИЕВНА
К.М.Н. ДИРЕКТОР КЫЗЫЛОРДИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА

Представлены результаты опроса, проведенного среди преподавателей и студентов Кызылординского медицинского колледжа, с целью оценки готовности к использованию искусственного интеллекта (ИИ) в сестринском образовании. Выяснилось, что педагоги обладают высокой осведомленностью об ИИ и в целом положительно настроены к его интеграции в образовательный процесс. Наибольший интерес вызывает применение персонализированных платформ обучения и медицинских голосовых помощников. Основными препятствиями к внедрению ИИ остаются недостаток технической поддержки и организационная институциональная готовность. Несмотря на это, большинство преподавателей выражают заинтересованность в формальном обучении ИИ, отдавая предпочтение очным форматам, что согласуется с образовательными предпочтениями студентов. Результаты опроса демонстрируют высокую осведомленность и энтузиазм студентов в отношении искусственного интеллекта. Значительное большинство не только понимают ИИ, но и уже внедряют его в свои исследования и практику.

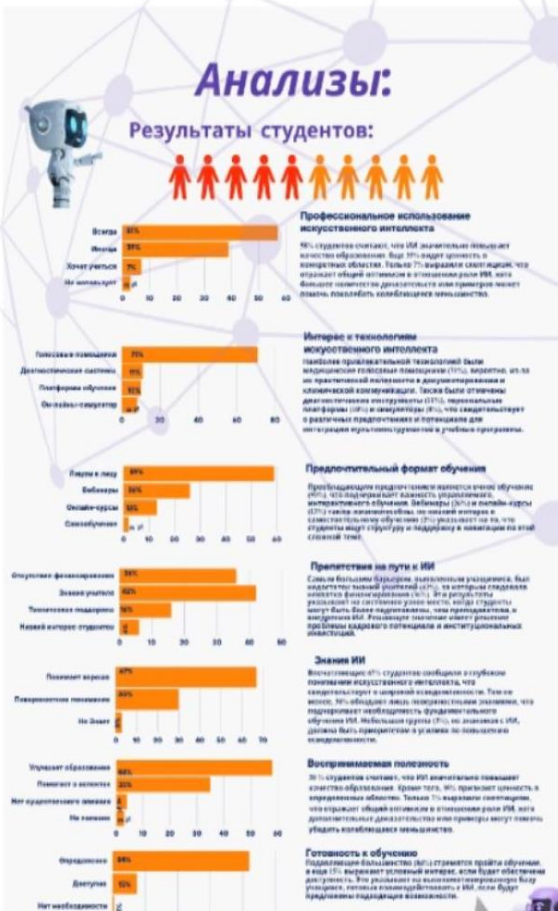


Цель исследования:

- ✓ Изучение уровня осведомленности преподавателей и студентов о возможностях ИИ в образовательном процессе.
- ✓ Оценка готовности преподавателей и студентов к интеграции ИИ в образовательный процесс.
- ✓ Выявление основных препятствий к внедрению ИИ в сестринское образование.
- ✓ Определение предпочтительных форматов обучения ИИ.

Методология:

- ✓ Данные опроса: анкетирование преподавателей и студентов.
- ✓ Анализ: статистическая обработка данных.
- ✓ Интервью: глубинные интервью с преподавателями и студентами.
- ✓ Фокус-группы: обсуждение результатов опроса.



Параллельные опросы, проведенные среди 587 студентов и 139 преподавателей, показали высокую готовность к интеграции ИИ в сестринское образование. Педагоги и студенты, можно сказать, что Кызылординский высший медицинский колледж с учетом высокого интереса и фундаментальной осведомленности есть возможность стать национальным лидером в области сестринского образования, интегрированного с искусственными технологиями. Однако этот потенциал может быть реализован только за счет скоординированных инвестиций, наращивания потенциала и инноваций в учебных программах, которые согласуют взгляды студентов и преподавателей с реальными технологическими изменениями.



Медицинская сестра как ключевая фигура в системе первичной медико-санитарной помощи



Автор: Кулкаева Гульнара Утепергеновна
к.м.н, председатель Национального Научного Центра Развития
Здравоохранения им. С.Каирбековой

Цель:

Комплексно рассмотреть и обосновать роль медицинской сестры как ключевого специалиста в системе первичной медико-санитарной помощи, через анализ её участия в профилактических мероприятиях, умений по наставничеству и консультативно-информационной поддержке пациентов, формированию здорового образа жизни, организации и оценке эффективности сестринского процесса, ведении доврачебного амбулаторного приёма и патронажа, обучении пациентов и их семей, осуществлении мероприятий по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, оказании доврачебной помощи в чрезвычайных ситуациях, проведении специальных и общих методов исследования, медико-социального патронажа, а также реализации сестринского ухода в таких направлениях, как акушерство-гинекология, педиатрия, терапия, хирургия, психиатрия, наркология, реабилитация и паллиативная помощь.



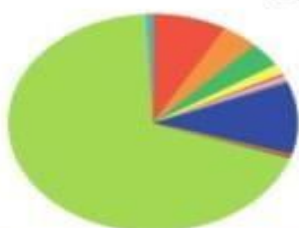


ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫНДА МЕЙІРГЕРЛІК ҚЫЗМЕТТІҢ ДАМУЫНЫҢ АҒЫМДАҒЫ ЖАҒДАЙЫ

Мейіргерлік қызмет мамандары тұрғындардың денсаулық сақтау ісінде, оларды сапалы әрі қолжетімді медициналық қызметпен қамтамасыз етуде құнды ресурс болып саналады

МЕДИЦИНАЛЫҚ КАДРЛАРМЕН ҚАМТЫЛУ КӨРСЕТКІШІ

Бекітілген штат саны - 9847,75, барлық ОБМҚ - 10204.



фельдшер 848	медициналық статист 42
акушер 399	аймақтық мейіргер 1074
лаборант 409	мейіргер 7112
рентген-лаборант 140	әлеуметтік қызметкер 59
дантист 30	стоматолог ассистенттері 5
эпидемиолог көмекшісі 17	басқалар 5
фармацевт 60	

САНАТТЫЛЫҚ КӨРСЕТКІШІ



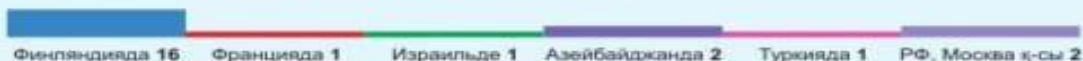
жоғары санат 4918
I санат 2241
II санат 1736
санатты жоқ

ОРТА БІЛІМНЕН KEЙІНГІ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ АКАДЕМИЯЛЫҚ БАКАЛАВРИАТ БІТІРГЕН МЕЙІРГЕРЛЕР

қолданбалы бакалавриат	701
академиялық бакалавриат	361
мейіргер ісінің магистрі	10
кеңейтілген практика	40

ОБМҚ БІЛІКТІЛІГІН АРТТЫРУ

Облыста медицина қызметкерлерінің біліктілігін арттыруға ерекше көңіл бөлінуде, 2024 жылы жергілікті бюджеттен 64 млн. теңге қарастырылып, 725 ОБМҚ білімдерін жетілдірді. Соңғы 10 жылда шетелде білімін жетілдірген ОБМҚ - 23.



«ҚЫЗЫЛОРДА ОБЛЫСЫ БОЙЫНША МЕЙІРГЕР ІСІ МАМАНДАРЫНЫҢ АССОЦИАЦИЯСЫ» ҚОҒАМДЫҚ БІРЛЕСТІГІ

Қоғамдық бірлестігі өз қызметін 2016 жылдың сәуір айынан бастады және бүгінгі күні фельдшерлерді, акушерлерді, зертханашы, мейіргерлерді қоса алғанда, 7893 орта буын медицина қызметкерлерінен тұрады.

Қоғамдық бірлестіктің миссиясы: Қызылорда облысы бойынша орта және жоғары білімі бар мейіргерлерді біріктіру, мейіргер ісін дамытуды және медициналық көмектің сапасын арттыруды қамтамасыз ету

Ассоциация мүшелерінің жалпы саны



Оның ішінде (2025 ж.):

Мейіргерлер - 6347
Фельдшерлер - 785
Акушерлер - 368
Басқасы - 393

Мейіргерлерді кәсіби дамыту мақсатында бірлестіктің қаржылай қосқан үлесі:

Білім жетілдіруге - 50 ден аса мейіргер;

Түрлі семинар –тренингтерге – 3000 аса мейіргер;

Конференциялар, симпозиумдарға -500 ден аса мейіргер.

Жыл сайын бірлестік "Үздік стационар мейіргері", "Үздік фельдшер", "Үздік акушер", "Үздік МСАК мейіргері",

"Үздік ауылдың мейіргері" облыстық конкурстарын өткізуге белсенді қатысып, демеушілік көмек көрсетеді

«Мейіргер ісіне қосқан үлесі үшін» төсбелгісімен марапатталған мейіргерлер:

2024 жылы -20 Ассоциация мүшелері

2025 жылы -15 Ассоциация мүшелері



Социально-психологический портрет специалиста сестринского дела

Есетова Райля Сулейменовна

Преподаватель специальных дисциплин

ТОО «Бопай Ханым высший медицинский колледж», г. Актобе

Цель:

Выявить и охарактеризовать ключевые социально-психологические качества, необходимые специалисту сестринского дела для эффективного профессионального общения, принятия решений, взаимодействия с пациентами и коллегами в условиях разных медицинских отделений.



- ✓ Эмпатия
- ✓ Коммуникабельность
- ✓ Эмоциональная устойчивость
- ✓ Ответственность
- ✓ Стрессоустойчивость
- ✓ Внимательность к деталям
- ✓ Доброжелательность
- ✓ Потребность в постоянном обучении



- ✓ Умение распознавать эмоциональное состояние пациента
- ✓ Умение решать конфликтные ситуации
- ✓ Внутренняя мотивация помогать



- ✓ Уважает этику профессии
- ✓ Стремится к социально значимой деятельности
- ✓ Активно участвует в жизни медучреждения

Повышение качества сестринской помощи возможно при эффективном взаимодействии медицинской сестры, профессионально компетентной, и пациента (его родственников) в позитивных социально-психологических, материально-технических и организационно-экономических условиях единого правового пространства при наличии стойкой положительной мотивации пациента (родственников) на выздоровление (сохранение здоровья). При обеспечении программ качества медицинской помощи (соответственно, и сестринской) важно учитывать 4 компонента:

Квалификация
медицинских работников

Оптимальность
использования ресурсов

Риск для пациентов

Удовлетворённость пациентов от
взаимодействия с
медицинской подсистемой

Таким образом, психологический портрет медицинских сестер различный и зависит от отделения, в котором они работают. В то же время имеются характерные черты для всех медицинских сестер. Все это необходимо учитывать при формировании коллектива, т.к. это в конечном итоге влияет на психологический микроклимат, складывающийся в нем.

МАЗМҰНЫ

1 СЕКЦИЯ: КӨШБАСШЫЛЫҚ: МЕЙІРБИКЕ ІСІН БАСҚАРУДАҒЫ ЖАҢА ТӘСІЛДЕР. СЕРТИФИКАТТАУ: МЕДБИКЕЛЕРДІ БАҒАЛАУ, АТТЕСТАЦИЯЛАУ ЖӘНЕ ЛИЦЕНЗИЯЛАУ

1	МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КАК ЛИДЕР И ИНИЦИАТОР ИЗМЕНЕНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	
	Гусманова Лаура Кдырашевна, Алмаханбетова Зарина Казыбековна	4
2	МЕЙІРГЕР ІСІНДЕГІ КӨШБАСШЫЛЫҚТЫ БАҚЫЛАУ	
	Асайынова Үмітай Тұралықызы, Кирабаева Ляззат Сиезбаевна	18
3	НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ОЦЕНИВАНИЯ УЧЕБНЫХ ДОСТИЖЕНИЙ БУДУЩИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В КОЛЛЕДЖЕ	
	Маханбетова Айгуль Смагуловна	24
4	МЕЙІРБИКЕЛІК КАДРЛАРДЫ БАСҚАРУДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ ҚҰРЫЛЫМЫ	
	Усенова Нұргүл Жеңісқызы, Садуова Кульзада Айтханбековна	30

2 СЕКЦИЯ: АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ ОЗАТ ТӘЖІРИБЕ МЕЙІРБИКЕСІНІҢ РӨЛІ. ҮЙДЕ КҮТІМ КӨРСЕТУ ҚЫЗМЕТІН ДАМУ

5	«ОТАДАН КЕЙІНГІ КҮТІМ МЕН ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ»	
	Абиева Гулмира Алтынбаевна	36
6	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В СМОТРОВОМ КАБИНЕТЕ КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА	
	Абильдина Айғаным Мыңжанқызы, Кушекova Гулнар Ахметовна	39
7	ҚЫЗЫЛОРДА ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНА КОЛЛЕДЖІ, СӨН САЛОНЫ ҚЫЗМЕТІН ЖИІ ТҰТЫНАТЫН СТУДЕНТТЕРДІҢ, ВИРУСТЫ ГЕПАТИТ «С» ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНУ ДЕҢГЕЙІ	
	Абсейтова Айгуль Копболовна, Молдабекова Аида Ерлановна	42
8	«ЖЕДЕЛ ЖҮРЕК ҰСТАМАСЫ КЕЗІНДЕГІ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ҚОЛДАУ»	
	Ақпанбетова Салтанат Молдабековна	45
9	РОЛЬ УЧАСТКОВОЙ МЕДСЕСТРЫ В КОНТРАЦЕПЦИИ И ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА	
	Алпысова Асемгуль Кайратовна, Гусманова Айнуp Сергазыевна	48
10	АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ ОЗАТ ТӘЖІРИБЕ МЕЙІРГЕРІНІҢ РӨЛІ. ҮЙДЕ КҮТІМ КӨРСЕТУ ҚЫЗМЕТІН ДАМУ	
	Аширбекова Гульбану Сарсенбаевна	51
11	«ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАЛЫҚ №6 ЕМХАНА БОЙЫНША «ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДІҢ ФИЗИКАЛЫҚ БЕЛСЕНДІЛІГІ ТУРАЛЫ» АҚПАРАТТАНУ ДЕҢГЕЙІН САУАЛНАМА ЖҮРГІЗУ АРҚЫЛЫ АНЫҚТАУ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ ДӘРЕЖЕГЕ КӨТЕРУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ»	
	Байтажиев Рамазан Русланұлы, Сансызбаева Гульмира Жунусовна	55
12	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РАСШИРЕННОЙ ПРАКТИКИ В РАЗВИТИИ ПАТРОНАЖНОЙ СЛУЖБЫ: ВНЕДРЕНИЕ ЛУЧШИХ ПРАКТИК НЕЗАВИСИМОГО СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА	
	Блялова Алия Армияновна, Барышкова Анна Викторовна	60
13	СЕСТРИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ И НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ	
	Ерубай Жанболат Іргебайұлы, Куатова Асель Тулегеновна,	64

14	МЕДИЦИНАЛЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУГЕ ОҚЫТУ, ПАТРОНАЖДЫҚ МЕЙІРГЕРДІҢ ЖҰМЫСЫ Жарманов Сандибек Сметович	68
15	«№3 ҚАЛАЛЫҚ ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ АСҚАЗАН ЖАРАСЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ДИЕТА ҰСТАНУДА ТУЫНДАЙТЫН ҚИЫНДЫҚТАРЫ КЕЗІНДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ» Жумагулова Салтанат Бакытовна	75
16	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ПРАВИЛЬНОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА Зейлова Айгерим Мукушевна, Акмаганбетова Майжан Нуритдиновна	81
17	СЕСТРИНСКОЙ УХОД ПРИ ПНЕВМОНИИ Казыбаева Гулсим Сейтжановна, Калманбаева Айгул Кутметовна	84
18	СТАТИСТИКА И ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЛАСТИ ҰЛЫТАУ ЗА 2023-2024 ГОД Кожамсейтова Акнур Еркінбековна, Оралбаева Айман Умирзаковна	88
19	«ПАТРОНАЖДЫҚ ҚЫЗМЕТТІҢ ӘМБЕБАП - ПРОГРЕССИВТІ МОДЕЛІНІҢ 12-ШІ МОДУЛІ БОЙЫНША МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАЛАРҒА КӨМЕК КӨРСЕТУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ» Колдеева Феруза Нурмагамбетовна	92
20	РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В УЛУЧШЕНИИ КАЧЕСТВА ПРОВЕДЕНИЯ СКРИНИНГОВЫХ ОСМОТРОВ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА Кошкинбекова Уркия Сагинтаевна, Токтыбаева Сабира Абдыхашимовна	95
21	СТУДЕНТТЕР АРАСЫНДА СТОМАТОЛОГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ ТАМАҚТАНУ РОЛІНІҢ МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ Кушербаева Толкын Бектаевна	98
22	СКРИНИНГ ДЕТЕЙ ДО 18 ЛЕТ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА Қалданова Ұлбике Нұрғалиқызы, Алькеновна Меруерт Айдосовна,	102
23	СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЗА ДЕТЬМИ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА Қасымова Айзат Мейрамқызы, Коканова Тулиу Абуталиповна	105
24	АМБУЛАТОРЛЫҚ ПСИХИАТРИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ЖАҒДАЙЫНДАҒЫ ШИЗОФРЕНИЯМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТАРДЫҢ ӨМІР САПАСЫ ЖӘНЕ ӘЛЕУМЕТТІК БЕЙІМДЕЛУІ Маханбетжанова Акмарал Абитаевна, Жумамуратова Толғанай Шакизадаевна, Ерталеева Гульшат Кузержаевна	108
25	ОБЛЫСТЫҚ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ ОРТАЛЫҒЫНДА ЕМДЕЛЕТІН ПАЦИЕНТТЕРДІҢ ТУЫСҚАНДАРЫНЫҢ ТУБЕРКУЛЕЗ АУРУЫ ЖӨНІНДЕ АҚПАРАТТАНДЫРУ ЖӘНЕ ПАЦИЕНТТЕРДІҢ МЕЙІРГЕРЛЕР ЖҰМЫСЫНА ҚАНАҒАТТЫҒЫН БАҒАЛАУ Маханбетиярова Бахытгул Умбетияровна, Маенова Айнура Асанхановна, Шакиманова Жанар Женисбаевна	112
26	«ҚЫЗЫЛОРДА ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІНІҢ СТУДЕНТТЕРІ АРАСЫНДА ОФТАЛЬМОЛОГИЯЛЫҚ ПАТОЛОГИЯЛАРДЫҢ ТАРАЛУ ЖИЛІГІ МЕН ОЛАРДЫ ЕРТЕ АНЫҚТАУ МЕН ПРОФИЛАКТИКАЛАУДАҒЫ МЕЙІРГЕРЛІК КӨМЕКТІҢ РӨЛІ» Махмут Қылышбек Жеткергенұлы, Дастан Азамат Асылханұлы, Жумагулова Фатима Мауленқызы	119

27	РОЛЬ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В СКРИНИНГОВОЙ ДИАГНОСТИКЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В КГП НА ПХВ МЦРБ ЖАНААРКИНСКОГО РАЙОНА	123
	Рахымжан Жанерке Дулатқызы, Молдина Меруерт Айтмаганбетовна,	
28	СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ДЕМЕНЦИЕЙ	127
	Саржанова Ақнұр Бақтыбекқызы, Молдина Меруерт Айтмаганбетовна	
29	СЕСТРИНСКИЙ УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ ТРЕБУЮЩИЕ ОСОБЕННОГО УХОДА (АУТИЗМ)	131
	Сейтбекова Айгерим Маратовна, Ниязова Акнур Берлибековна	
30	ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЗНАНИЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ ПОДРОСТКОВ-СТУДЕНТОВ КОЛЛЕДЖА В ВОПРОСАХ КОНТРАЦЕПЦИИ В ОБЛАСТИ УЛЫТАУ	135
	Шаймерденова Меруерт Манатовна, Муслимова Жамиля Якудовна	
31	РОЛЬ ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ В ОБЛАСТИ УЛЫТАУ	139
	Шауенова Казына Абибуллаевна, Гусманова Айнур Сергазыевна,	
32	ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАСЫ №3 ЕМХАНАҒА ҚАРАСТЫ ТҮРҒЫНДАР АРАСЫНДА СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЫНЫҢ ҚАУІП ФАКТОРЫ ЖАЙЛЫ АҚПАРАТТАНДЫРЫЛУ ДЕҢГЕЙІ	143
	Абдраманова Гулайна Танирбергеновна, Абдикаликова Гаухар Алтынбековна	

3 СЕКЦИЯ: ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУДЫҢ БАРЛЫҚ ТҮРЛЕРІ МЕН ҚЫЗМЕТТЕРІНЕ ТӘУЕЛСІЗ МЕЙІРБІКЕ ПРОЦЕСІН ЖӘНЕ КӨМЕКШІ ЖҰМЫС БІЛІКТІЛІГІН ЕНГІЗУ

33	ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛУ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ	148
	Станбаев Озгонбай Тиллабаевич, Тойгелди кызы Айчүрөк, Раимжанова Гулзат Мухаметжороевна, Шамшиева Нургул Куватбековна	
34	ҚЫЗЫЛОРДА ҚАЛАЛЫҚ №4 ЕМХАНА БОЙЫНША «ТЕМЕКІ ШЕГЕТІН ТҮРҒЫНДАРДЫҢ СОЗЫЛМАЛЫ ОБСТРУКТИВТІ ӨКПЕ АУРУЫ ЖАЙЛЫ» САУАЛНАМА ЖҮРГІЗУ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ ДӘРЕЖЕГЕ КӨТЕРУДЕГІ МЕЙІРГЕРДІҢ РӨЛІ	154
	Айдарбек Нұрбек Батырбекұлы	
35	СЕСТРИНСКИЙ УХОД И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ: ПРАКТИКА, ВЫЗОВЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ (НА ПРИМЕРЕ ЖАМБЫЛСКОЙ ОБЛАСТИ)	158
	Андакулова Куралай Тлеулесовна, Токташева Жаннат Абзелбековна	
36	МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУДІҢ БАРЛЫҚ ДЕҢГЕЙІНДЕ КӨМЕКШІ МЕЙІРБІКЕ ЕҢБЕГІНІҢ ҚҰРЫЛЫМДЫҚ РӨЛІ	163
	Есдаулетова Меруерт Кулбаевна, Сейдилдаева Гаухар Сейдилдаевна	
37	РАБОТА ШКОЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С РОДИТЕЛЯМИ АНТИПРИВИВОЧНИКАМИ	170
	Айсауотова Ляйла Тулегеновна, Тукешова Гулмира Сергазиевна, Акбаева Гульжанат Абдикадировна	

**4 СЕКЦИЯ: МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ
ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ, СОНЫҢ ІШІНДЕ ТЕЛЕМЕДИЦИНА,
МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР, МЕДБИКЕЛЕР МЕН ПАЦИЕНТТЕРГЕ
АРНАЛҒАН АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР.**

МЕЙІРБИКЕЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ

38	AI IN NURSING EDUCATION: KAZAKHSTAN'S JOURNEY WITH FOCUS ON KYZYLORDA Kalmakova Zhanar Amangeldievna. Candidate of Medical Sciences, Director of Kyzylorda Medical Higher College Osama Ali Maher, mahero@who.int Ph.D., Lund University, Sweden	176
39	РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ ГОТОВНОСТИ К ИНТЕГРАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) В СИСТЕМУ СЕСТРИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СРЕДИ ПРЕПОДАВАТЕЛЬСКОГО СОСТАВА И СТУДЕНТОВ КЫЗЫЛОРДИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ВЫСШЕГО КОЛЛЕДЖА Осама Али Махер, Ж.А. Калмакова, А.А. Сеитова, Л.Т. Байгабылова, Г.С. Айжанова, А.Ә. Сейілханова, К.Н. Сеилханова	184
40	ПСИХОЛОГИЯ НЕГІЗДЕРІ КОММУНИКАЦИЯ ДАҒДЫЛАРЫ ПӘНІН ОҚЫТУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЕКТТІҢ ТИІМДІ ӘДІС ТӘСІЛДЕРІ Абсейтова Айгуль Копболовна	191
41	МЕДИЦИНАЛЫҚ ГЕНЕТИКА НЕГІЗДЕРІ ПӘНІН ОҚЫТУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ҚҰРАЛДАРЫН ПАЙДАЛАНУ Алматова Ардак Шыныбековна, Уалиева Перизат Амирхановна	195
42	МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ: ТЕЛЕМЕДИЦИНА, МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР, АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ Алтаева Гүлжан Рамазанқызы	200
43	БІЛІМ АЛУДАҒЫ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ Омар Тоғжан Емдеу ісі, Асайынова Ү.Т.	206
44	«ХИМИК» МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ Бисенбаева Ақбота Раимбекқызы, Биболатова Салтанат Нуралиевна	211
45	ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР ЖӘНЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ Дуйсенова Асель Жаркынбаевна, Серік Бақберген Ерланұлы	216
46	МЕЙІРБИКЕЛІК ТӘЖІРИБЕДЕ ЗАМАНАУИ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУ, СОНЫҢ ІШІНДЕ. ТЕЛЕМЕДИЦИНА, МОБИЛЬДІ ҚОСЫМШАЛАР, МЕДБИКЕЛЕР МЕН ПАЦИЕНТТЕРГЕ АРНАЛҒАН АҚПАРАТТЫҚ РЕСУРСТАР. МЕЙІРБИКЕЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ Дырданова Фаузия Амантаевна, Мырзағалиева Айзада Серікқызы	220
47	ДЕНСАУЛЫҚТЫ ҚОЛДАУДАҒЫ ОЗЫҚ ЦИФРЛЫҚ ТЕХНОЛОГИЯЛАР Мухамбетиярова Анар Балыкбаевна, Жундабекова Сабира Сапаровна, Құндыбекова Айша Маратқызы	226
48	МЕЙІРГЕРЛІК ІСТЕ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ТЕХНОЛОГИЯЛАРЫНЫҢ РӨЛІ Зейнелғаби Жанна Зейнелғабиқызы	230
49	ТЕХНОЛОГИЯЛАРДЫ ЕНГІЗУДІҢ ТИІМДІЛІГІ МЕН ЫҚПАЛЫ» Ибраев Бекнур Бектемирович, Шакирбек Гульвира	235
50	ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ КӨМЕГІМЕН АУРУХАНАДАҒЫ ПАЦИЕНТТЕРДІ БАҚЫЛАУ ЖҮЙЕЛЕРІ Насыр Аружан Мұхаммеджанқызы, Жундабекова Сабира Сапаровна, Кемелбаева Гулаим Сапарбековна	239

51	МЕЙІРГЕРЛІК ҚЫЗМЕТТІ ЦИФРЛАНДЫРУ: МҮМКІНДІКТЕРІ МЕН БОЛАШАҒЫ Алмағанбетова Елизавета Батырхановна, Қалданова Назерке Оразайқызы	245
52	ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ЗАДАНИЙ НА УРОКАХ РУССКОГО ЯЗЫКА И ЛИТЕРАТУРЫ Маханбетова Айгуль Смагуловна, Ертай Аяулым Балғабайқызы	250
53	МЕЙІРГЕРЛІК БІЛІМ БЕРУДЕ ЗЕРТТЕУДІ ҚОЛДАНУ ЖӘНЕ ДӘЛЕЛДІ ТӘЖІРИБЕНІҢ МАҢЫЗЫН АНЫҚТАУ Аскарова Артыкша Канатбаевна, Найманбаева Айғанша Патшабековна	256
54	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫМ ЯЗЫКАМ Нуратова Гульмира Абдыгалиевна	262
55	ТАРИХ ПӘНІНДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ ЖӘНЕ «SMART DALA» МОБИЛЬДІК ҚОСЫМШАСЫ Шаяхмет Еркежан Қуанышқызы, Нурпеисова Эльмира Серикбаевна	267
56	ӘДЕБИ КӨРКЕМ ШЫҒАРМАНЫ ОҚУДА ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТІНІ ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ МЕН МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ Слам Аяулым, Рустемова Гульзия Зейнуллаевна	273
57	ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ И ФИЗИКА: НОВЫЙ ВИТОК НАУЧНОЙ РЕВОЛЮЦИИ Рустемова Сапура Акылбековна	278
58	ACADEMIX VR-ТРЕНАЖЕРЛАРЫ МЕН 3D ОҚУ КАБИНЕТТЕРІ: МЕДИЦИНАЛЫҚ ОҚУ ОРЫНДАРЫНДА ТЕХНИКАЛЫҚ РЕСУРСТАРДЫ БАСҚАРУ ТӘЖІРИБЕСІ Сеитова Айгуль Амангельдиевна, Жусупова Гульзира Кенжеевна	282
59	«МЕЙІРГЕР ІСІ» МАМАНДЫҒЫНДА «МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ» МОДУЛІН ОҚЫТУДА БІЛІМ БЕРУДІҢ ДӘСТҮРЛІ ӘДІСТЕРІ МЕН ЗАМАНАУИ ӘДІСТЕРІН САБАҚТАСТЫРА ҚОЛДАНУ Сейдилдаева Гаухар Сейдилдаевна, Сулейменова Гульсара Амангельдиевна, Есдаулетова Меруерт Кулбаевна	286
60	ЖҮРЕК ҚАН-ТАМЫРЛАРЫ БҰЗЫЛҒАН КЕЗДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК ІС ӘРЕКЕТТІ ҰЙЫМДАСТЫРУ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМИ ЗЕРТТЕУ ЖҰМЫСТАРЫН ЖҮРГІЗУ Сейтмамбетова Нияля Калмурзаевна, Мейрманова Найля Ешеновна	292
61	ВЛИЯНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА НА РАЗВИТИЕ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ Токбергенова Гульмира Тельмановна, Қуат Дана Есенбекқызы	299
62	ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТТІҢ БІЛІМ БЕРУ МЕН СТОМАТОЛОГИЯ САЛАСЫНДАҒЫ ЖЕТІСТІКТЕРІ Аман Адина, Тұрсынбай Несібелі Жаңабайқызы	305
63	МЕЙІРГЕРЛІК БІЛІМ БЕРУДЕГІ ЖАСАНДЫ ИНТЕЛЛЕКТ: МҮМКІНДІКТЕР МЕН СЫН-ҚАТЕРЛЕР Хайбурахманова Ақерке Бекжанқызы, Махамбетова Айнур Жагипаровна	311
64	NEARPOD ПЛАТФОРМАСЫН МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМ БЕРУ ҰЙЫМЫНДА БАСҚАРУ ҚҰРАЛЫ РЕТІНДЕ ҚОЛДАНУ МҮМКІНДІКТЕРІ Байгабылова Лаззат Тлектесовна	314

5 СЕКЦИЯ: ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ТҮЛҒАЛЫҚ ӨСУІ, КӘСІБИ ШАРШАУДАН ҚОРҒАУ МЕХАНИЗМДЕРІ ЖӘНЕ КӘСІБИ ҚҰЗЫРЕТТІЛІГІН, КОММУНИКАТИВТІ ДАҒДЫЛАРЫН ЖЕТІЛДІРУ

65	SAFE MINDS, STRONG CARE A HOLISTIC EMPOWERMENT PROJECT TO STRENGTHEN NURSES' PSYCHOSOCIAL RESILIENCE IN HIGH-STRESS UNITS Meryem Kapancı Medipol University Hospital, Türkiye	320

66	ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ "КӘСІБИ ШАРШАУ" ЖӘНЕ "ЭМОЦИОНАЛДЫ, КӘСІБИ ЖАНУ" БЕЛГІЛЕРІН АНЫҚТАУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ МАҚСАТЫНДА ҰСЫНЫСТАР Усманова Элмира Ташмухаметовна, Жумашева Светлана Абаевна	322
67	ПСИХИКАЛЫҚ ЖӘНЕ МІНЕЗ - ҚҰЛЫҚ АУЫТҚУЛАРЫНАН КҮЙЗЕЛІСКЕ ҰШЫРАҒАН АДАМДАРДЫҢ ТҮЛҒАСЫН ЗЕРТТЕУ Абдиканиева Бакитгул Егизбаевна, Мухтарова Гулсара Тулегеновна	329
68	ҚЫЗЫЛОРДА МЕДИЦИНАЛЫҚ ЖОҒАРЫ КОЛЛЕДЖІНІҢ ОҚУ ПРОЦЕСІНЕ ҚОЛДАНБАЛЫ БАКАЛАВРИАТ БІЛІМ БАҒДАРЛАМАСЫН ЕНГІЗУДЕГІ ОЗЫҚ ТӘЖІРИБЕНІ ТАРАТУ ТАРИХЫ Акимниязова Нагима Дайрабаевна, Балмаханова Айгерим Ергалиевна	334
69	МЕДИЦИНАЛЫҚ СТУДЕНТТЕРДІҢ КЛИНИКАЛЫҚ ТӘЖІРИБЕ БАРЫСЫНДА КЕЗДЕСЕТІН ҚИЫНДЫҚТАРЫН ШЕШУДЕГІ МЕЙІРГЕРЛІК ЗЕРТТЕУЛЕР Байгабылова Лаззат Тлектесовна, Айжанова Гүлназ Сейітханқызы	339
70	МЕЙІРГЕРЛЕРГЕ ҚАТЫСТЫ АГРЕССИЯ: СЕБЕПТЕРІ, САЛДАРЫ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫН ҰЙЫМДАСТЫРУДАҒЫ МЕЙІРГЕР РОЛІ Байгабылова Лаззат Тлектесовна, Сейілханова Айгерім Әкімтайқызы	344
71	СТУДЕНТТЕРДІҢ САБАҚ БАРЫСЫНДАҒЫ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЖАҒДАЙЫН АНЫҚТАУ Жумашева Светлана Абаевна, Туякбаева Гулнур Ниетуллила	348
72	ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРАВСТВЕННАЯ ДЕФОРМАЦИЯ ЛИЧНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ Куздыбаева Алмагуль Аманжоловна, Тлеулесова Венера Исмаиловна	352
73	ОРТА БУЫН МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРІНІҢ КӘСІПТІК ҚЫЗМЕТТЕГІ ҚАРЫМ-ҚАТЫНАСЫ Махамбетова Айнур Жагипаровна	359
74	ЛИЧНОСТНЫЙ РОСТ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ОТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ И ПОВЫШЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ, КОММУНИКАЦИОННЫХ НАВЫКОВ Токбергенова Гульмира Тельмановна, Юсупова Феруза Алисултановна	364

СТЕНДТІК ПОСТЕРЛЕР

75	Постер: Автор: Meryem Karanci Medipol University Hospital, Türkiye	370
76	Постер: Автор: Инга Приеде Л У Рижский 1-й медицинский колледж	371
77	Постер: Kalmakova Zhanar Amangeldievna Candidate of Medical Sciences, Director of Kyzylorda Medical Higher College	372
78	Постер: Автор: Кулкаева Гульнара Утепергеновна к.м.н., председатель Правления РГП на ПХВ «Национальный научный центр развития здравоохранения имени Салидат Каирбековой» МЗ РК	373
79	Постер: Автор: Нурабаева Женискуль Жолдыбаевна главная медицинская сестра Кызылординской областной многопрофильной больницы	374
80	Постер: Автор: Есетова Райля Сулейменовна Преподаватель специальных дисциплин ТОО «Бопай Ханым высший медицинский колледж», г. Актобе	375