

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің
тапсырысы бойынша
Ұлттық салауатты тағамтану орталығы



Оқушылардың денсаулығын нығайтуға ықпал
ететін мектеп ортасын қалыптастыру
бойынша нұсқаулық



Салауатты мектеп, денсаулығы
мықты балалар - үздік оқу!

Алматы 2017

Нұсқаулық «Балалардың арасында салауатты және ұтымды тамақтану мәселелері бойынша белсенді ақпараттық-ағарту жұмысы арқылы салауатты тамақтану машықтарын қалыптастыру» мемлекеттік әлеуметтік тапсырысты іске асыру шеңберінде әзірленген.

Нұсқаулық мектеп, білім беру ұйымдарының қызметкерлеріне, медициналық қызметкерлерге, ата-аналарға және балалардың денсаулығын нығайтуға мүдделі барлық тұлғаларға арналған.

Әзірлегендер:

Шарманов Т.Ш. – медицина ғылымының докторы, профессор, ҚР ҰҒА және РФА академигі, Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының Леон Бернар атындағы жоғары марапатының иегері, 1974-2000 ж. «ҚР тағамтану ғылымының негіздік және қолданбалы аспектілерін әзірлеу» жұмыс циклі үшін ҚР Мемлекеттік сыйлығының иегері.

Шарман А.Т. - медицина ғылымының докторы, профессор, Америкалық Денсаулық сақтау Ассоциациясының мүшесі, АИТВ/ЖИТС, туберкулезбен, безгекпен күрес бойынша Жаһандық қордың Елдегі үйлестіру кеңесі төрағасының орынбасары қызметін атқарған және денсаулық көрсеткіштерін зерттеу (World Health Surveys) саласындағы сарапшысы.

Алдашев А.А. – «гигиена» мамандығы бойынша медицина ғылымының докторы, профессор, 1974-2000 ж. «ҚР тағамтану ғылымының негіздік және қолданбалы аспектілерін әзірлеу» жұмыс циклі үшін ҚР Мемлекеттік сыйлығының иегері.

Оспанова Ф.Е. - «гигиена» мамандығы бойынша биология ғылымының докторы, профессор.

Қайнарбаева М.С. - «гигиена» мамандығы бойынша медицина ғылымының кандидаты.

Есмағамбетова А.С., ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау саясаты департаментінің директоры.

Ахметова З.Д., ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық сақтау саясаты департаменті басқармасының басшысы.

Сейтмағамбетова Ш.А., ҚР ДСМ Қоғамдық денсаулық қорғау комитетінің бас сарапшысы.

Датхабаева Г.К., биология ғылымының кандидаты.

Қожахметова А.Н., «гигиена» мамандығы бойынша медицина ғылымының кандидаты.

© Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігі, 2017

© Ұлттық салауатты тағамтану орталығы, 2017

Мазмұны

Кіріспе	4
Жұқпалы емес аурулардың алдын алудағы салауатты тамақтанудың, дене белсенділігінің, салауатты өмір салтының ролі	7
Балалар мен жасөспірімдердің тағамдық мінез-құлығына әсер ететін факторлар	29
Балалар мен жасөспірімдердің дене белсенділігіне әсер ететін факторлар.....	31
Салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы саясат пен тәжірибені дамыту, іске асыру және бағалау үшін үйлестірілген шараларды қолдану.....	32
Нұсқаулық 1. Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеу	41
Нұсқаулық 2. Денелік, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты қолдау үшін жағдай жасау.....	43
Нұсқаулық 3. Мектеп оқушыларын сапалы тағаммен қамтамасыз ету..	49
Нұсқаулық 4. Дене белсенділігі бойынша кешенді бағдарламаны енгізу.....	54
Нұсқаулық 5. Сапалы медициналық қызмет көрсетуді ұсыну.....	60
Нұсқаулық 6. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасын енгізу.....	67
Қолданылған әдебиет тізімі	70
1 қосымша. Мектеп жағдайын бағалау бойынша индикаторлар.....	83
2 қосымша. Мектеп оқушыларының тамақтануын ұтымды ету үшін жағдай жасау бойынша Қазақстан Республикасының жалпы білім беретін мектептеріне арналған кешенді бағдарламаның жобасы.....	89
3 қосымша. Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектеп жағдайын жақсарту бойынша іс-шаралар жоспары.....	104
4 қосымша. Созылмалы жұқпалы емес аурулардың мінезқұлықтық қауіп факторлары туралы оқушылардың білім деңгейін арттыруға арналған тест сұрақтары мен жағдайларға байланысты есептер.....	105

Кіріспе

Денсаулық пен елдің болашақ экономикалық тірегі - оқушылардың академиялық оқу үлгерімі арасындағы тікелей байланыс көптеген ғылыми зерттеулерде дәлелденген (Bradley B. et al, 2013, Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO. 2003). Әлемдік денсаулық сақтауда аурулармен күресу тұжырымдамасының орнына организмнің саулығы мен аурулардың алдын алуға сүйенетін жемісті идея келді. Созылмалы жұқпалы емес аурулардың (қан айналымы жүйесінің аурулары (ҚЖА), семіздік, диабет, қатерлі ісіктер) дамуы көптеген себептермен анықталады: энергетикалық құндылығы жағынан бай, ал қоректік заттектері жұтаң келетін, қаныққан және транс-майлардың, қант пен тұздың мөлшері жоғары болатын өнімдерді шамасынан артық тұтыну, көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну, дене белсенділігінің жоғары деңгейі, салауатты емес дағдылар (алкогольді, темекіні шамасынан артық қолдану) (Dietary intake of fruit and vegetables and risk of diabetes mellitus and cardiovascular diseases. WHO. 2005, Intervention on diet and physical activity: what works evidence tables. WHO. 2009). Салауатты өмір салтының ережелерін ұстану және ол үшін қажетті жағдайдың болуы жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың қаупін азайтады.

Денсаулыққа оң әсер ететін сыртқы жағдайды жасаумен қатар сауаттылық пен ынталандыруды арттыру арқылы халықтың салауатты мінез-құлығына септестік ету қажет. Адамның тағамдық мінез-құлығына оның тамақтану мәселелеріндегі хабардарлық дәрежесі әсер етеді: хабардарлығы жоғары адамдар дұрыс тамақтануды таңдайды, ал тамақтанудағы бұзылыстардың себептерінің бірі – тамақтанудың денсаулыққа әсері туралы танымның төмен деңгейі. Денсаулық сақтау мәселелеріне үйрету салауатты мінез-құлықты таңдауға ынталандырады (Anne N. et al, 2012).

Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері бойынша балалар денсаулығының нашарлауы жалғасуда, соңғы 5-10 жылда оқушылардың аурушаңдығы 22% өскен. Балалардың арасында ас қорыту, тыныс алу, көз, қан, жүйке жүйесінің, тірек-қимыл аппаратының аурулары, эндокриндік бұзылыстар кең таралған, психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстар бойынша аурушаңдықтың өсуі тіркелуде. Артық дене салмағы және семіздік - өз алдына ҚЖА, диабеттің, қатерлі ісіктердің және басқа қатерлі аурулардың қауіп факторы. 2014 жылы өткізілген Қазақ тағамтану академиясының ұлттық зерттеулерінің мәліметтері бойынша 5-9 жастағы қазақстандық балалардың 17,6% және 10-14 жастағы балалардың 14,9% артық дене салмағы және семіздік анықталған (Тәжібаев Ш.С., Долматова О.В.т,т ., 2015). Оқушылардың 27,7% ғана спорттық секцияларға қатысады.

Қазіргі кезде қазақстандықтардың денсаулық көрсеткіштерін әлемдегі 30 дамыған елдердің деңгейіне жеткізу мақсатында 2016-19 жылдарға

арналған «Денсаулық» бағдарламасы жүзеге асырылуда. Денсаулықты сақтауда жеке адамның және қоршаған өмір сүру ортасының аса маңызды ролін ескерумен және бала жастан салауатты мінез-құлық машықтарын енгізу маңыздылығына сай Үкімет Бағдарламаның мақсаттық индикаторларының қатарына спортпен айналысатын балалардың саны, салауатты өмір салтын насихаттаудағы оқушыларды қамту секілді көрсеткіштерді енгізді. Мектептерді сауықтыру бойынша бағдарламаларды жетілдіру қажеттігі жөнінде белгіленген мәселе Қазақстанның әлеуметтік-экономикалық дамуының ұлттық басымдылығының бағытына сай келеді.

Мектеп шеңберінде денсаулыққа қамқорлық – денсаулық пен өмірге төнетін қауіптерді азайту бойынша мәселені шешудегі жемісті, ғылыми-негізделген, тәжірибеде тексерілген тәсіл (Downs JS. et al, 2009, Allensworth DD. et al,1987).

Бұл тәсілді «Денсаулықты нығайтуға септестік ететін мектептер», «Оқушылардың денсаулығын нығайтудың кешенді бағдарламасы», «Балаларға қамқорлық жасайтын мектептер», «Денсаулық мектебінің Еуропалық жүйесі» секілді денсаулықты сақтау бағдарламаларында халықаралық ұйымдар іске асырған (The health promoting schools: International advances in theory, evaluation and practice. Danish University of Education Press, 2005). 1999 жылы Қазақстан денсаулыққа септестік ететін мектептің Еуропалық жүйесіне кіру сертификатын алған, ал 2000 жылы оның ұлттық жүйесі құрылған. Бүгінде бұл тұжырымдама қазақстандық мектептердің 10% ғана іске асырылған. Ал мектептер оқушылардың денсаулығын нығайту бойынша стратегияларды дамыту үшін оңтайлы орта саналады, себебі, оқушылар 11 жыл бойы, құндылық бағдарлары мен мінез-құлық дағдылары қалыптасатын кезде өз уақытының едәуір бөлігін мектеп қабырғасында өткізеді. Мұғалімдер оқушылармен күнделікті 5-6 сағат өткізеді және салауатты өмір салтын ұдайы насихаттау арқылы салауатты дағдыларды енгізуге мүмкіндігі бар.

«Салауатты мектеп» тұжырымдамасын ілгерілету бойынша халықаралық бағдарламалардың теориялық ережелер мен тәжірибеде дәлелденген стратегиялық құжаттарында айтылғандай, келесі шарттардың болуында және қадағалануында ғана табысқа жетуге болады:

- Саяси жігер;
- Ағарту және денсаулық сақтау секторларының арасындағы серіктестік жұмыс қатынастары және өзара түсінік;
- Мектеп әкімшілігінің жетекшілігі және қолдауы;
- Ағарту жүйесімен бірігуі;
- Ұлттық бағдарламалардың бөлігі ретінде жергілікті/өңірлік ынталарды мойындау;

- педагогикалық, медициналық, психологиялық, әлеуметтік қызметкерлерді, мектептің тамақтану блогының қызметкерлерін үйрету.

Осы нұсқаулық мектеп қоғамдастығы денсаулығын нығайтуда өзгерістер жолына түскен мектептерге ақпараттық-әдістемелік қолдау көрсетуге арналған. Нұсқаулықта тұжырымдалған мектептерді сауықтыру бойынша ұсыныстарды біртіндеп, жоспарлы түрде мектептегі қорға, мүмкіндіктер мен алғашқы қажеттіліктеріне сай енгізу қажет. Өзекті қажеттіліктерге, мектеп басымдылықтарына және қолда бар қорға негіздей отырып, мектептер алдымен қандай ұсыныстардың орындауға келетіндігін анықтауы қажет. Отбасылар, мектеп қызмектерлері, дәрігерлер, оқушылардың өздері де үйлесімді тәсілді оңтайландыру мақсатында ұсыныстарды іске асыруға жүйелі түрде қатысуы тиіс.

Жұқпалы емес аурулардың алдын алуға салауатты тамақтанудың, дене белсенділігінің, салауатты өмір салтының ролі

Жұқпалы емес аурулар (ЖЕА) - **жүрек-қантамыр аурулары** (қан айналымы жүйесінің аурулары), семіздік, диабет, қатерлі ісіктер Қазақстанда және бүкіл әлемде әлеуметтік мәнді саналады, себебі, олар адамдардың көпшілігін мүгедектікке және мезгілінен бұрын өлім-жітімге ұшыратады, және олардың таралуы жыл сайын арта түсуде.

Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауы бойынша әлемдегі мезгілінен бұрын болатын өлім-жітімнің 60% жұқпалы емес созылмалы аурулардан болады және болжамдарға сай 2020 жылы бұл көрсеткіш 73% құрайды.

Көп жылдық және көптеген ғылыми зерттеулер дәлелдегендей, осы аурулардың басты себептерінің бірі – тамақтану бұзылыстары, тиімсіз және салауатты емес тамақтану, салауатты емес мінез-құлық (темекі шегу, алкоголь тұтыну), дене белсенділігінің төмендігі.

Балалық және жасөспірімдік шақта дұрыс тамақтанбау және дене белсенділігінің болмауы ересек өмірде ЖЕА дамуының алғы шарттары болады, олардың даму қаупін едәуір арттырады.

Тамақтану бұзылыстары келесі аурулардың дамуында шешуші роль атқарады

- семіздіктің - 98%,
- диабетте - 60%,
- ҚЖА - 40%,
- қатерлі ісікте - 35%.

Бұл дегеніміз - салауатты тамақтану және дене белсенділігі осы барлық қатерлі аурулардың пайда болу қаупін едәуір азайтады, ЖЕА алдын алудың негізін құрайды. Алдын алуға болатын сырқаттардан емделгенге қарағанда олардың алдын алу көмегімен денсаулықты сақтау барлық жағынан алғанда аса тиімді.

Мектеп мұғалімдері және басқа қызметкерлер оқушылардың қасында күнделікті шамамен, 6 сағат бойы 11 жыл тікелей қарым-қатынаста болады, бұл оқушылардың әлеуметтік, психологиялық, денелік және зерделік дамитын шағы (US Department of Education et al, 2010). Сондықтан, оқушыларға денсаулығын қолдауда көмек көрсету – мектептің академиялық міндетінің негіздік бөлімі (Dewey et al, 2010; Dunkle et al, 2011; Mandell et al, 2002; Shephard et al, 1996). Салауатты өмір салтын, дұрыс тамақтануды, дене белсенділігін енгізу бойынша мектеп бағдарламалары - салауатты мінез-құлық, дұрыс тамақтану, белсенді дене шынықтыру машықтарын қалыптастыру арқылы ЖЕА дамуының алдын алуға бағытталған аса тиімді іс-шаралар (Kolbe et al, 2011; Allensworth et al, 1997). Мектептерде оқушыларға

салауатты өмір салты туралы көбірек білу мүмкіндіктерін іске асыруға бағытталған, денсаулықты нығайту бойынша стратегияларды дамыту үшін оңтайлы жағдай бар. Барлық өңірлік, демографиялық санаттағы, түрлі табыс деңгейімен мектептер отбасылармен және қоғамдастықтармен жауапкершілікті бөлісіп, оқушыларға салауатты тамақтануға және дене шынықтырумен айналысуға ықпал ететін қоршаған орта жағдайын ұсына алады. Тамақтану және дене белсенділігі саласындағы балалардың әдеттері қоғамдық өмірдің көптеген факторларының әсерінде болады, оның ішінде, отбасының, қоғамның, мектептердің, балаларға арналған мекемелердің, медициналық қызметкерлердің, мемлекеттік мекемелердің, бұқаралық ақпарат құралдарының, сондай-ақ, тағам өнімдері, сусындар мен демалыс индустриясының әсерінде болады. Бұл факторлардың әрқайсысы жастардың арасында тамақтану және дене белсенділігі дағдыларын жақсартуда өздігінше маңызды роль атқаруы тиіс. Салауатты өмір салтын насихаттауға бағытталған тәжірибелік іс-шараларды өткізу және ұйымдастыру арқылы қауіпсіз және оңтайлы орта құруда мектептер аса маңызды роль атқарады. Сондай-ақ, мектептер оқушылар арасында салауатты тамақтану және дене белсенділігі ұстанымдарын білуге және тәжірибеде қолдануға мүмкіндік береді.

Жүрек-қантамыр аурулары: сипаттамасы, себептері, алдын алу

Сипаттамасы

Қазақстанда және барша әлемде қан айналым жүйесі ағзаларының аурулары (ҚЖА) өлім-жітімге апаруда №1 орын алады. ҚЖА мәні – зақымданған тамыр мен жүректің салдарынан ағзалар мен тіндер жеткілікті қоректенбейді (ауыр жағдайларда ішінара тіршілігін жояды), нәтижесінде бүкіл организм зардап шегеді.

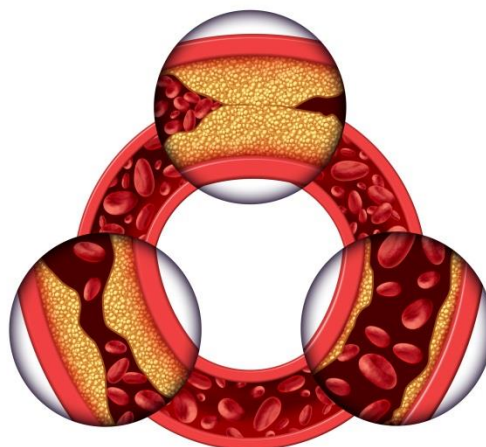
ҚЖА жататындар:

- 1) жүректің ишемиялық ауруы (миокард инфарктісі немесе стенокардия ұстамалары)
- 2) инсульт (ми қан айналымының бұзылысы, оның салдарынан мидың жасушалары жойылады),
- 3) атеросклероз (өзгеріске ұшыраған қан жасушаларынан, холестериннен, қантамыр қабырғаларындағы дәнекер тінінің элементтерінен тұратын түйіндақтар) (1 сурет),
- 4) артериалдық гипертензия (қан қысымының жоғарылауы),
- 5) көктамырдың тромбозы және өкпе эмболиясы (көктамырда қан ұйындысының түзілуі, олар жылжып, жүрекке және өкпеге қарай қозғалуы мүмкін).

Қан айналымы жүйесінің аурулары (ҚЖА) – дүние жүзі бойынша жыл сайын 17 млн. адамның өмірін әкетеді. Тек артериалдық гипертензиядан зардап шегетіндер – планетадағы ересек халықтың 20-30%, 65 жастан асқан

адамдардың арасында 50-60% кездеседі. Артериалдық қысымның созылмалы көтерілуі жүректің, мидың, бүйрек пен тамырлардың жұмысын бұзуы мүмкін.

Әр 7-ші қазақстандықта қандай да бір ҚЖА бар. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша Қазақстанда 2012 жылы барлығы 158 000 адам өлім-жітімге ұшыраған, оның ҚЖА салдарынан болғаны 54%. Бүгінде ҚЖА салдарынан Қазақстанда күн сайын 100 адамға жуық өлім-жітімге ұшырайды.



1 сурет. Холестеринді түйіндақпен зақымданған қантамырларының сұлбалық бейнесі.

Қан айналымы жүйесі ағзаларының ауруларын туындатуға себеп болатын тамақтану және басқа факторлар

1. Жеңіл сіңетін қарапайым (жылдам) көмірсулар

Қан айналымы жүйесі дертінің пайда болуының басты себептерінің бірі – қандағы инсулин мөлшерінің артуы. Өз кезегінде, инсулиннің артуының себептерінің бірі - жеңіл сіңетін көмірсулары мол тағамды тұтыну. Оларға жататын өнімдер: қант, жоғары және бірінші сұрыпты ұн, тазартылған күріш, кондитерлік өнімдер, фри-картобы және чипсілер, дайын таңғы астар, калориялы сусындар (тәтті газдалған сусындар, зауыттық шырындар, т.б.).

Қандағы инсулин мөлшерінің артуы организмде кейбір жағымсыз механизмдерді іске қосады, олар түбінде қантамыр қабырғаларын зақымдап, оларда холестерин түйіндақтарының түзілуіне апарады.

Күнделікті қантты тұтынудың мүмкін мөлшері – 4-6 қасық, дайын өнімдердегі жасырын қантты қосқанда.

2. Тағамдағы холестериннің артық мөлшері

Атеросклероздық түйіндақтарда холестерин қайдан пайда болады? Холестерин организмге екі жолмен түседі:

- 1) тағаммен, жануар тектес өнімдердің құрамында,
- 2) организмнің өзінде түзіледі, атап айтқанда, бауырда.

Тағамдық холестериннің көздері:

- Жануар майлары (сиыр, қой, шошқа, тауық, сүт майлары, балық пен жылқы майынан басқа);
- ет, құс етін және балықты қоса;
- жұмыртқа;
- балықтың уылдырығы;
- шұжық өнімдері;
- ми;
- бауыр.

Тағамнан холестериннің артық түсуі «нашар» холестериннің қалыптасуын және оның қантамырлар қабырғаларында жинақталуын ынталандырады.

Сондықтан, құрамында холестерин бар өнімдерді аздап тұтынған жөн, тәулігіне тағамнан холестериннің 300-400 мг мөлшері ғана түсуі қажет.

3. Тұздың артық мөлшері

Тұзы артық тағам организмнің тіндерінде судың іркілуіне апарады, бұл артериалдық қысымның артуына және ісінулердің пайда болуына ықпал етеді.

Сонымен қатар, тұздың артық болуы қантамырларының созылымдылығын нашарлатады және олардың «нашар» холестерин үшін өтімділігін арттырады.

4. Зиянды майлар

Қаныққан майларды (сиырдың, қойдың, шошқаның, тауықтың) үлкен мөлшерде тұтыну қандағы «нашар» холестериннің қалыптасуына ықпал етеді, сәйкесінше, ҚЖА қаупін арттырады.

Мұндай майлардың қорытылуы қиын болғандықтан, олардың қорытылуына жауапты бауыр мен ұйқыбезіне жүктеме түсіреді.

Бұл майларды тұтынуды күніне 20-25 гр. асырмау қажет. Бұл дегеніміз:

- еттегі көрінетін майды сылып тастау қажет,
- құстың терісін сылып тастап, жеу қажет, себебі, еттің өзінде жасырын майдың жеткілікті мөлшері бар,
- шұжық өнімдерінен алшақ болған жөн, себебі, оларда зиянды май мен тұздың мөлшері тым көп.

Сары май, негізінен, қаныққан майлардан тұрады, бірақ, ерекше құрылымды, осыған байланысты жеңіл сіңеді. Ол - салауатты тамақтанудың

құрамбөлігі, бірақ, күніне 20 грамм мөлшерде ғана. Қаймақ пен сырды да күніне 30-40 граммнан асырмай тұтынған жөн.

Жүрек-қантамыр жүйесінің үлкен және қатерлі жауы – **транс-майлар**, бұлар бастапқыда өсімдік тектес сұйық майлар, химиялық әрекет арқылы қатты түріне айналдырылған.

Жапсырмасында **гидрогенделген** немесе **жартылай гидрогенделген** майлар бар екендігі жазылған өнімдерді сатып алудан алшақ болу қажет, себебі, өндірушілер «өсімдік майы» атауымен транс-майларды жасыруы мүмкін.

Транс-майлы химиялық өзгертілген майлар келесі өнімдердің өндірісінде кеңінен қолданылады:

- кондитерлік өнімдердің,
- маргариннің (онымен қатпарлы қамырды илейді, өнеркәсіпте өндірілетін печеньеге, кептірілген нандарға, вафлиге және басқа кондитерлік өнімдерге қосады),
- аспаздық майдың,
- кейбір балқытылған майлардың,
- жартылай фабрикаттардың,
- сары майдың алмастырғыштарының (спредтер),
- «жеңілдетілген» сары майлардың,
- фаст-фудтың.

Өндірушілер неліктен транс-майларды ұнатады? Себебі, жасанды майлар өнімнің қаттылығын қамтамасыз етеді, өнімге қажетті май дәмін береді, арзан шикізат саналады, және өндірушілер үшін ең маңыздысы – өнімдердің сақталу мерзімін едәуір ұзартады, себебі, транс-майлар бұзылмайды.

5. Рациондағы майлардың үйлесімінің болмауы

Өсімдік майлары, сондай-ақ, балық және жылқы майы қандағы «жақсы» холестерин деңгейін арттырады, яғни, ҚЖА қаупін азайтады, себебі, тамырлардың нығаюына және олардың холестериндік жинақталудан тазаруына ықпал етеді.

Олар, негізінен, қанықпаған май қышқылдарынан тұрады (қатты жануар майлары - қаныққан).

Қанықпаған майлар **омега-6** және **омега3** болып бөлінеді.

Екеуі де алмастырылмайтын майлар, яғни, организмге тағаммен түсуі қажет, себебі, организм оларды түзе алмайды.

Бірақ, өткен жүз жылда көп қанықпаған **омега-6** майларын тұтыну айтарлықтай өскен (олар күнбағыс, жүгері, соя және басқа майларда, жер жаңғағында мол). Ал, **омега-3** майларын тұтыну азайған (олар балық майында, зығыр тұқымында, майында және кейбір жаңғақтарда мол).

Шамамен алғанда, бүгінде халық омега-6 майларын омега-3 майларына карағанда 20 есе көп тұтынады.

Омега-6 майлары организм үшін белгілі бір мөлшерде қажет, бірақ, олардың артық мөлшері қантамырлардың қабырғасын зақымдайтын қабыну үрдістерінің дамуына, қанның қоюлануына, яғни, қан ұйындыларының түзілуіне ықпал етеді.

Денсаулық үшін омега-6 және омега-3 майларының рациондағы оңтайлы қатынасы – 4:1.

Омега-3 майларын тұтынудың нормасы – күніне 3-4 гр. дейін. Шамамен, осындай мөлшер майлы балықтың (албырт, скумбрия) 170 грамм үлесінде болады. Қанықпаған майлардың рациондағы тапшылығы және олардың үйлесімінің болмауы ҚЖА қаупін арттырады.

6. Алкоголь

Алкогольді шамадан тыс тұтыну – ҚЖА белгілі себебі. Оның жойқын әрекеті көптеген ағзалар мен тіндерге қарсы бағытталған, ал ҚЖА дамуындағы үлесі қандағы инсулин деңгейін арттыруға қабілетімен шартталған.

7. Темекі шегу

Темекі түтінінде қантамырларының қабырғасын зақымдайтын заттектер бар, бұл атеросклероз даму қаупін арттырады. Темекі шегетін адамдардың ешқашан темекі шекпеген адамдарға карағанда жүректің ишемиялық ауруынан 2 есе жиірек өлім-жітімге ұшырайтындығы дәлелденген.

8. Көкөністер мен жемістерді жеткіліксіз тұтыну

Балғын жемістер мен көкөністердің құрамында дәрумендер, минералдар және тағамдық талшықтар мол болуы есебінен ҚЖА-дан қорғайды. Көкөністер мен жемістердегі дәрумендер, минералдар мен басқа қоректік заттектер (антиоксиданттар және т.б.) барлық ағзалардың, жүйелердің үйлесімді қызмет етуін қамтамасыз етеді, ал талшықтың - майдың, холестерин мен қанттың артығын ішектен сіңіретін және уыттарды шығаратын қабілеті бар. Сондай-ақ, талшық – ішекті мекендейтін және көптеген аурулардың, оның ішінде, ҚЖА алдын алуда маңызды роль атқаратын, пайдалы микроорганизмдер үшін қорек.

ҚЖА тиімді алдын алу үшін күніне, кемінде, 450 грамм балғын көкөністер мен жемістерді тұтыну қажет. Көлемі жағынан бұл орташа өлшемді 5 алмаға теңеседі.

ҚЖА алдын алу

Пайда болу қаупін айтарлықтай тиімді азайтатын келесі алдын алу шаралары есебінен қантамыр жүйесі ағзаларының ауруларына (ҚЖА) тосқауыл қоюға болады:

1) Салауатты тамақтану, ол тамырлардың зақымдануын және қандағы «нашар» холестериннің деңгейін арттыруын туындататын метаболизм бұзылыстарының себебін жояды.

2) Артық салмақты азайту, себебі, артық салмақ – ҚЖА және басқа көптеген аурулардың, қатерлі ісіктерді қоса, дамуы үшін қауіп факторы. Бұл тұста іш аумағындағы артық май жинақталуы айрықша қауіп туындатады (абдоминалдық семіздік). Артық салмақ бауырдағы холестерин түзілуін арттырады: әр артық килограммен организмде түзілетін холестериннің деңгейі 20 мг артады. Қандағы холестериннің артуы атеросклероз қаупін туындатады.

3) Темекіні мүлде шекпеу, себебі, темекі түтінінде тамырлар қабырғасын зақымдайтын заттектер бар, бұл атеросклероз даму қаупін арттырады.

4) Дене қимылының сәйкес белсенділігі, бұл жалпы денсаулықты жақсартып, жүрек-қантамыр жүйесін ширақ күйде ұстап, дене салмағын бақылауға ықпал етеді.



Онкологиялық аурулар – сипаттамасы, себептері, алдын алу

Описание

Қатерлі ісіктер (обыр, онкология) – Қазақстандағы өлім-жітім себептерінің арасында екінші орында.

Олар қарапайым жасушалардың ісік жасушаларына айналып, қатерлі түрге, яғни, бөліну арқылы бақылауға келмейтін көбеюге қабілетті түрге айналуы (мутациялануы) нәтижесінде пайда болады.

Себептері – қатерлі ісіктердің пайда болуына ықпал ететін тағам өнімдері

Организмде қабыну үрдістерін туындатып, қолдайтын өнімдер

Организмдегі созылмалы қабыну үрдістері – онкологиялық аурулардың даму себептерінің бірі, себебі, қабыну реакциялары кезінде қанға қабыну заттектері түседі, олардың организмде ұзақ уақыт бойы болуында, сау жасушалардың қатерлі түріне «ауысуын» туындатады.

1) **Қант, ақ ұн және басқа жеңіл сіңетін көмірсулардың көздері (кондитерлік өнімдер, т.б.).** Жылдам көмірсулар неғұрлым аз мөлшерде тұтынылуы қажет, себебі, олар организмдегі түрлі қабыну үрдістерін қолдайды. Қантты қатерлі ісіктердің тыңайтқышы деп санайды, себебі, қатерлі жасушалар глюкозамен қоректенеді.

2) Құрамында **Омега-6 майлардың мөлшері мол** болатын өнімдер. Омега-6 май қышқылдары организмге белгілі мөлшерде қажет, бірақ, шамадан артық тұтынғанда олар организмде қабыну заттегінің өндірілуіне апарады. Омега-6 майларын тұтынуды азайту үшін жүгері және мақта майларын тұтынбаған жөн (олар негізінен, омега-6 майынан тұрады). Күнбағыс майын қолданумен қатар зәйтүн майын жиі тұтынған жөн, себебі, күнбағыс, соя, жержаңғақ майларындағы басты май – омега-6.

3) Маргарин, аспаздық тоң май, фаст-фуд, «жеңілдетілген» сары майлар (спредтер) **транс-майлардан** тұрады. Олар организмде қабыну реакцияларын туындатып, уыт секілді әрекет етеді, сондай-ақ, сау жасушалардың қатерлі түрге ауысуына ықпал етеді, сондықтан, оларды тұтынбауға тырысу қажет.

4) Баяу еритін **жануар майлары** мен **баяу қорытылатын ет сұрыптарының** (сиыр, қой, шошқа еттері – «қызыл ет» аталады) **артық мөлшері.** Бұл өнімдер артық мөлшерде қабыну үрдістерін қолдайды. Сондықтан, майсыз ет сұрыптарын тандап, көрініп тұрған майларын сылып тастаған жөн. Жануар майларын, оның ішінде, сары майды күніне 20-25 г-нан аспайтын мөлшерде тұтынуға болады, Қызыл ет пен ішектің қатерлі ісігінің арасында айқын байланыс бар екендігі анықталған. Сондықтан, қызыл етті – аптасына 500 г-нан кем мөлшерде, күніне 200 г-нан асырмай тұтыну қажет. Басқа күндері ас мәзіріне құс (терісін алып тастап), жылқы еттерін, балықты қосқан жөн.

5) **Алкоголь** артық мөлшерде қатерлі ісік ауруларын туындатады, себебі, этил спиртінің артық мөлшерінің жасушалық деңгейде зақымдайтын әсері бар.

Құрамында канцерогендік заттектер бар өнімдер

Сау жасушалардың қатерлі ісік жасушаларына ауысуына ықпал ететін, сондай-ақ, қатерлі ісік алды жасушаларын ынталандыратын заттектерді канцерогендер деп атайды. Олар жасушалардың құрылымдарын зақымдайтын әрекет етеді, осының нәтижесінде түбінде қатерлі ісіктер пайда болуы мүмкін. Құрамында канцероген бар өнімдерді ұзақ уақыт бойы және көп мөлшерде тұтыну онкология қаупін арттырады.

1) **Қуырылған тағам.** Қуыру кезінде қатерлі ісік алды жасушаларын белсендіретін канцерогендер түзіледі. Бір майда қайталап қуыру қауіпті, себебі, қайта қуырған кезде канцерогендердің шоғырлануы артады.

2) **Гриль-еті, ашық отта қуырылған, әсіресе, қарайған қабықшаға дейін күйдіре қуырылған.** Оның ішінде, кәуаптар, себебі, оларда асқазан мен ішектің қатерлі ісігін туындататын түрлі қауіпті заттектер түзіледі.

3) **Консервілер, консервіленген етті қоса.** Өнімдерді ұзақ мерзімдік сақтау үшін түрлі сақтауыштар қолданылады, олар канцероген болуы ықтимал.

4) **Ысталған және сүрленген өнімдер (шұжықтар, ет, т.б.).** Оларда ет өнімдеріне қызғылт түс беретін және өнімнің сақтау мерзімін ұзартатын сақтауыш - натрий нитриті болады. Ыстау кезінде өнімдерді өңдейтін түтінде улы заттектер (формальдегид) болады.

5) **Зауыттық сусындар (айс-ти, лимонадтар, кола, т.б.).** Сусындар ұзақ уақыт бойы сақталып, бұзылмас үшін өндірушілер оларға **сақтауыштар** (мысалы, натрий бензоаты) қосады. Жасанды сақтауыштар қатерлі ісіктер мен басқа аурулардың дамуына жағдай жасайды. Олардың денсаулыққа зиянды әсер ету механизмдерінің бірі – жасушалардың генетикалық ДНҚ аппаратының қызметін өзгертуі.

б) **Көгерген және бұзылған өнімдерде** канцерогендік уыттар болады.

Темекі түтіні. Көптеген мәліметтерге сай, жанып тұрған темекі түтінінде 4 мыңнан астам түрлі химиялық қосылыстар бар, оның ішінде, 40-тан астам канцерогендік және қатерлі ісіктердің дамуына ықпал ететін, кемінде, 12 заттек (кокканцерогендер) бар.

Алдын алу

Қатерлі ісік ауруларын зерттейтін Халықаралық орталықтың ғалымдары **онкологиялық аурулардың үштен бір бөлігі дұрыс тамақтанбаудан болады** деген пікірге келді. Рационнан қатерлі ісіктерге ықпал ететін өнімдерді алып тастау, және қатерлі ісікке қарсы қасиеті бар өнімдерді тұтыну ауруға шалдығу қаупін азайтуға мүмкіндік береді.



Қатерлі ісіктерге қарсы қасиеттері бар өнімдер

Ғалымдар онкологиялық аурулардың алдын алу саласындағы зерттеулер барысында қатерлі ісіктерден қорғанысты қамтамасыз ететін және пайда болған ісіктердің өсуін тежейтін, қатерлі ісіктерге қарсы қасиеттері бар өнімдердің қатарын анықтауда.

1) **Балғын көкөністер мен жемістер.** Олардың қорғаныс әсері көп жақты, антиоксиданттарға (жасушалық құрылымдарды бұзуы салдарынан қатерлі

ісіктерді туындатуы мүмкін, жойқын молекулалар – бос радикалдарды бейтараптандыратын заттектер) бай келеді.

2) Көк шәй. Ол қатерлі ісікті қоректендіретін қантамырлардың пайда болуына кедергі келтіретін полифенолдарға бай келеді. Көк шәйді 10 минут бойы демдеп, күніне 3-6 шыныаяқ ішу қажет. Демдегеннен кейін 1-2 сағаттан соң көк шәйдің емдік қасиеттері жойылады. С дәрумені мол (күшті антиоксидант) болғандықтан, лимон қосып ішкенде, көк шәйдің әсері күшейе түседі.

3) Қырыққабат. Қырыққабаттың барлық түрлері қатерлі ісіктердің дамуына ықпал ететін гендердің белсенділігін тежейтін, сондай-ақ, кейбір канцерогендерді бейтараптандыруға қабілетті заттектерге бай. Құнды қасиеттерін сақтау үшін оны ыдыстың қақпағын жауып, буда өңдеу немесе табада зәйтүн майымен сәл қуырып, әзірлеген жөн. Қайнатқанда қырыққабаттың құрамында болатын антиоксиданттар бұзылуы мүмкін.

4) Куркума және зімбір. Зімбір, куркума, карри татымдығы (оның басты құрамбөлігі - куркума) – қабынуға қарсы табиғи құралдар.

5) Пияз бен сарымсақ кейбір канцерогендердің әрекетін азайтады, қатерлі ісік ауруларында ісіктің өсуіне кедергі келтіреді.

6) Қызанақтың қатерлі ісікке қарсы әсері құрамындағы ликопинге байланысты, ол көптеген онкологиялық аурулардың пайда болу қаупін азайтады. Ликопин қыздырумен өңдеуден кейін бөлінеді, бұл заттек зәйтүн майымен бірге тиімдірек сіңеді.

7) Жидектер. Құлпынайда, таңқурайда, қарабүлдіргенде және анарда эллагин қышқылы бар, ол ісікті қоректендіретін қантамырлардың өсіп-өнуіне кедергі келтіреді, сондай-ақ, организмнен уыттарды шығаруға ықпал етеді. Шиенің құрамында глюкоза қышқылы болады, оның уытсыздандыру қасиеті бар. Қызыл және күлгін жүзімде антиоксиданттық және қабынуға қарсы әрекет ететін ресвератрол болады.

8) Бірінші суық сығымдау арқылы алынатын **зәйтүн майында** онкологиялық аурулардың дамуын бәсеңдететін антиоксиданттардың мол мөлшері бар. Оны тұтыну нормасы күніне 1-2 ас қасық.

9) Омега-3 май қышқылдарына бай өнімдер. Омега-3 майларының қабынуға қарсы қасиеттері бар. Олар зығыр тұқымында, кейбір жаңғақтарда, балықта және теңіз өнімдерінде мол кездеседі.

10) Бұршақ тұқымдастар. Бұршақ тұқымдастардың гликемиялық индексі төмен, бұл қатерлі ісіктің алдын алуда және науқастардың емдік тамақтануында маңызды. Оның үстіне, фитохимиялық заттектер ісіктің өсуімен күреседі.

Салауатты өмір салтын ұстану (темекі мен алкогольден бас тарту), сәйкес емдәм, көкөністер мен жемістерді мол мөлшерде тұтыну, дене белсенділігінің жеткілікті деңгейі арқылы қатерлі ісіктердің 40-80% жағдайының алдын алуға

болады. Дене белсенділігі қатерлі ісіктердің алдын алуға ықпал етуі мүмкін, себебі, гормондар өндірілуінде, иммундық жүйені белсендіруде, тіндердің инсулинге тұрақтылығын төмендетуде белгілі бір рольді атқарады (US Department of Health and Human Services. 2008).

Диабет – сипаттамасы, себептері, алдын алу

Сипаттамасы

Қант диабеті қандағы қант (глюкоза) мөлшерінің артуымен сипатталады.

Халықаралық Диабеттік Федерацияның мәліметтері бойынша, ҚР қант диабетіне 526 010 адам шалдыққан, және олардың жартысы бұл ауруға шалдыққандығы туралы білмейді.

Соңғы жылдары Қазақстанда және шетелде диабетке шалдығудың өсу тенденциясы байқалуда.

Қант диабетінің ҚЖА (диабетке шалдыққандардың үштен бірінде қандай да бір ҚЖА дамиды), қатерлі ісік, жасқа байланысты ақыл-ойдың кемуі, бауырдың майлы бұзылысы, аяқтың ампутациясы,



соқырлық, бүйрек қызметінің бұзылысы және денсаулыққа қатысты басқа мәселелер секілді ауыр асқынулары бар. Бұрын 2 типті қант диабеті ересек халықтың арасында кең таралған болса, бүгінде балалар мен жасөспірімдердің арасында жиі кездеседі.

Себептері

Диабеттің даму себебін ҚЖА және семіздікті туындататын себептер құрайды, атап айтқанда, қандағы глюкоза мен инсулиннің күрт өзгеруін туындататын тамақтану рационы (тәттіге және ұн өнімдеріне әуестік), сондай-ақ, транс-майларды көп тұтыну.

Қандағы глюкоза деңгейінің күрт көтерілуі салдарынан организмге инсулиннің жоғары мөлшерін тым жиі өндіруге тура келеді, осының салдарынан инсулиннің тиімділігінің әлсіреуі орын алуы мүмкін. Бұл инсулиннің жоғары мөлшері қандағы глюкоза деңгейін нормасына дейін түсіре алмағанның өзінде орын алады. Яғни, қандағы қант деңгейі жоғары болып қалады, себебі, тіндердің жасушалары инсулиннің бұйрығына көнбейтін болады. Мұндай жағдай инсулинге тұрақтылық деп аталады (инсулинге резистенттілік). Осылайша, қант диабеті дамиды, оның қасіретті салдарларын жоғарыда атап өттік. Тәтті мен ұн өнімдерін шамадан көп

тұтынғанда адам өзінің ұйқыбезін әлсіретеді, себебі, оған инсулиннің мол мөлшерін өндіріп, күшейтілген тәртіпте жұмыс істеуге тура келеді.

Алдын алу

Салауатты тамақтану рационы, дене белсенділігі – диабеттің алдын алудың негізі.



Семіздік – сипаттамасы, себептері, алдын алу

Сипаттамасы

2014 жылы Қазақ тамақтану академиясының өткізген зерттеулері Қазақстандағы ересек тұрғындардың жартысынан астамы (15 жастан асқан әйелдер мен ерлердің 52,4%) семіздікке шалдыққандығын көрсетеді.

14 жастан асқан әр жетінші балада (Қазақстандағы балалардың 14,7%) артық дене салмағы (9,2%) немесе семіздік (5,5%) байқалады.

Семіздік денеде майдың артық жинақталуымен сипатталады.

Семіздік асқынуларымен қауіпті:

- 1) атеросклероз,
- 2) гипертония, инфаркт, инсульт,
- 3) қант диабеті (артық дене салмағы бар адамдардың диабетке шалдығу қаупі 6 есе көбірек),
- 4) артрит, деформациялайтын остеоартроз, омыртқа аралық дискілердің жарығы,
- 5) репродуктивтік қызметтің бұзылыстары,
- 6) кейбір онкологиялық аурулар.

Осы аурулар тұрақты мүгедектік пен мезгілінен бұрын болатын өлім-жітімнің себебі болуы мүмкін.

Артық дене салмағы мен семіздік өмір жас ұзақтығын, шамамен, 7 жасқа қысқартатындығы дәлелденген. Семіздіктің ауыр түріне шалдыққан адамдарда 25-35 жастағы өлім-жітімге ұшырау қалыпты салмақты адамдарға қарағанда 12 артық.

Балалық шақтағы семіздік – ересек жастағы семіздіктің, мезгілінен бұрын болатын өлім-жітімнің және мүгедектіктің маңызды болжамды факторы.

Денеде майдың жинақталуы не үшін қажет?

- денеде майдың жинақталуы – организм үшін энергияның қоры, көзі.

- Май тіні гормондар мен биологиялық белсенді заттектерді өндіреді,
- Ішкі ағзаларды механикалық зақымданудан қорғайды.

Сондықтан, денедегі майдың жинақталуының жеткіліксіздігі де, артықшылығы да денсаулыққа кері әсерін тигізеді.

Дене салмағы норма шегінде екендігін білу үшін медицинада дене салмағының индексі (ДСИ) енгізілген. Оны келесі формула арқылы есептейді: $ДСИ = \text{салмақ (кг)} / (\text{бой (м)})^2$.

ДСИ	мәні
18,5 төмен	дене салмағының тапшылығы
18,5 - 24,9	дене салмағы қалыпты
25–30	артық дене салмағы (семіздік алды)
30 астам	тез арада емдеуді қажет ететін семіздік

19 жасқа дейінгі балалардың салмағы ДСИ бойынша анықталмайды, ал Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының ұлдар мен қыздардың дене дамуы бойынша арнайы әзірлеген салмақ-бой-жас стандарттары кестелері бойынша (WHO child growth standards) анықталады. 5-19 жас аралығындағы балалар мен жасөспірімдерде балалардың дене дамуының Стандарттық көрсеткіштерінде көрсетілген медианалық мәндерінен (кестелер BMI-for-Age Z-score) екі стандарттық ауытқудан (SD) асатын ДСИ жасқа қатынасының мәні семіздікке сәйкес келеді, артық салмаққа: 1-ден 2 SD-ға дейін, қалыпты салмаққа: - 1 SD-дан 1 SD-ға дейін медиандық мәнінен.

Артық май болуының маңызды көрсеткіші – белдің өлшемі, абдоминалдық семіздіктің болуын және ҚЖА даму қаупін көрсетеді.

Бел өлшемінің ҚЖА даму қаупімен байланысы

Жынысы	Қалыпты шамасы	Алаңдау аймағы (орташа қауіп)	Жоғары қауіп (дәрігердің кеңесі қажет)
Ерлер	< 94 см	94 - 101 см	≥ 102 см
Әйелдер	< 80 см	80 - 87 см	≥ 88 см

Артық май болуының екінші көрсеткіші – бел өлшемінің бөксе өлшеміне қатынасы (бел өлшемін (см) бөксе өлшеміне (см) бөлу қажет). Ерлерде 1,0 артық және әйелдерде 0,85 артық болуы абдоминалдық семіздікті және ҚЖА дамуының жоғары қаупін көрсетеді.

Себептері

Семіздік организмде майлардың түзілу үрдісінің олардың ыдырау, энергетикалық мұқтаждыққа жұмсалу үрдістерінен басым болуынан, белгілі бір тұстарға жинақталуынан (май қоры) басталады.

Майлар – дене үшін энергияның маңызды қоры, көзі саналады, олардың тотығуында (тарауы, ыдырауы) энергия бөлінеді. Қалыпты жағдайда әр адамда май тіндерінде майдың белгілі бір қоры болуы тиіс. Ол теріастылық қабатта (тері астылық май талшығы) және ішперде ішінде (висцералдық май) орналасатын, май тінін құрайтын дененің арнайы май жасушаларында түзіледі және жинақталады. Расында, іш аумағында (абдоминалдық май) май жинақталуынан арылу қиынға түседі. Ал осы абдоминалдық май денсаулыққа аса көп зиян келтіреді: оның гормондық белсенділігі (өндірілетін гормондардың мөлшері мен түрлері) дененің басқа бөлігіндегіден ерекшеленеді. Артық дене салмағы мен семіздіктің негізгі себебі – ағзаға түсетін және шығындалатын калориялар арасындағы энергетикалық тепе-теңдіктің бұзылуы, яғни, тұтынудың жоғары, ал энергия шығындалуының төмен болуы.

Бұл – майлы және/немесе тәтті тағамды көп жеу әдеті, аз қимылдау, күйзелісте «ашқарақтану», тамақты сирек, бірақ, көп ішу, әсіресе, түнге қарай ішу әдеті – толықтыққа апаратын тікелей жолдар.

Көптеген ғылыми зерттеулердің нәтижесінде анықталғандай, метаболизмнің денедегі майлардың артық жинақталуы жағына қарай ығысуының негізгі себебі – жоғары калориялы, бірақ, қоректілігі төмен тағамды, сондай-ақ, құрамында транс-майлар (олардың қандай тағам өнімдерінде болатындығы туралы жоғарыда атап өттік) бар өнімдерді тұтыну.

Қандай өнімдер жоғары калориялы, бірақ, қоректілігі төмен саналады?

Бұл жеңіл сіңетін көмірсуларға (қант, кондитерлік өнімдер, жоғары сұрыпты ұннан жасалған өнімдер, т.б.) және майларға бай, ал тағамдық талшықтарға, дәрумендер мен минералдар секілді қоректік заттектерге жұтаң келетін өнімдер.

Осы өнімдерді шамадан артық тұтыну заттектер алмасуының бұзылысына апарды, бұл кезде май жасушаларының мөлшерінің өсуі және көлемінің артуы есебінен тәбеттің артуы және май тіндерінің өсіп-өнуі байқалады. Май жасушаларында май қайдан пайда болады? Ол тамақтағы қант пен майдың артық мөлшерінен түзіледі. Қант қанға тез және мол мөлшерде түскендіктен, оның тек бір бөлігі ғана организмнің энергетикалық мұқтаждығына қолданылып үлгереді. Қолданылмаған қанттан май жасушаларында май түзіледі. Нәтижесінде, ішіндегі майлардың түзілуінің күшеюінен және керісінше, шығындалуының төмендеуінен май жасушаларының көлемі артады. Семіздік пен семіздік алды жағдайының

дамуында организмде метаболизмнің жалпы бәсеңдеуі байқалады, яғни, майлар қалыпты жағдайға қарағанда баяу жойыла бастайды.

Бір мысалды қарастырайық. Екі асты алайық, олар калориясы жағынан өзара тең. Біреуі калориялы, бірақ, қоректілігі төмен, мысалы, майлы бөлішке мен газдалған су, ал екіншісі – тұтас дәнді өнім, талшыққа, дәрумендер мен минералдық заттектерге бай, мысалы, көкөніс салаты, зәйтүн майы қосылған. Мөлшері жағынан екі ас өзара тең, организмге калориямен есептелетін энергияның тең мөлшерін береді. Ал сапалық жағынан айырмашылығы орасан. Салат тойымдылық сезімін береді, организмді энергиямен, дәрумендермен, микроэлементтермен және басқа биологиялық белсенді заттектермен қанықтырады, сондай-ақ, талшықпен қамтамасыз етеді, қандағы қант деңгейінің күрт өсуін болдырмайды. Майлы бөлішке мен газдалған су қандағы глюкоза деңгейін күрт өсіреді, оны азайту үшін организм инсулиннің артық мөлшерін, В тобының дәрумендері мен кальцийді өндірумен өзінің қорын жұмсауға мәжбүр болады. Артық қант май тініндегі майдың түзілуіне жұмсалады. Сонымен қатар, майлы бөлішкеде маргарин бар, яғни, транс-майлар, оның организмге келтіретін зияны көп.

Тәбет сезімін түрлі гормондар мен мидағы ашығу және тойымдылық «орталықтарына» әсер ететін биологиялық белсенді заттектер бақылайды. Бұл заттектердің бір бөлігі мидағы тойымдылық «орталығын» қоздырады, осыған сай тойған адам тамақ ішуін тежейді. Басқа химиялық бөліктер (инсулин, т.б.) керісінше, мидағы ашығу «орталығын» («ашығу субстанциялары») қоздырады, бұл адамды тамақ ішуге итермелейді.

Тазартылған өнімді ұдайы тұтынуда адам калориялардың үлкен бөлігін және дәрумендер, микроэлементтер мен тағамдық талшықтардың аса аз мөлшерін алады, қандағы глюкозаның күрт өзгеруі байқалады. Соңғы жайт тәбеттің артуына апарады, оның соңында тамақты тағы және артық ішу орын алады. Созылмалы артық ішуде, басқасын айтпағанда, мидағы ашығу «орталығы» тежеледі. Сонымен қатар, артық ішуде желінген және түзілген майлардың мөлшері (организмдегі қант пен тағамдық майдың артық мөлшерінен өзіндік май түзіледі) организмнің оны тотықтыру (ыдырату, шығындау) мүмкіндігінен асады, осының салдарынан май тінінде майдың қоры жинақталады. Егер осыған адамның төмен дене белсенділігін қосатын болсақ, бұл дегеніміз - организмнің калорияларды аз шығындауы, яғни, организмнің қимыл белсенділігін қамтамасыз ету үшін қажетті майларды шығындауға қажеттілігін төмендетеді. Осыдан барып, артық салмақ, одан кейін семіздік те тез арада дамиды.

Артық дене салмағы мен семіздіктің дамуына басқа да маңызды бейімдеу факторлары келесідей:

1) Аз қимылды өмір салты (гипокинезия), дене белсенділігінің төмендеуі – гипокинезия және өндірістің автоматтандырылуы мен көліктің дамуы

салдарынан жалпы энергиялық шығындардың азаюы. Аз қимылдау салдарынан майларды тотықтыру қабілеті төмендейді.

2) Кейбір аурулар, атап айтқанда, эндокриндік аурулар (гипогонадизм, гипотиреоз, инсулинома).

3) Тағам қабылдау бұзылыстарына апаратын тамақтану дағдысының психологиялық бұзылыстары (мысалы, психогендік артық тамақтану).

4) Күйзелістерге бейімділік.

5) Ұйқы қанбауы.

6) Психотропты препараттар.

Алдын алу

Сонымен, келесідей маңызды қорытынды шығаруға болады: жүрек-қантамыр ауруларының, семіздіктің, диабеттің, қатерлі ісіктің дамуының негізінде технологиялық өңделген, жыл сайын көбейіп келе жатқан өнімдерді шамадан тыс көп тұтыну жатады. Бұл өнімдер қантқа, басқа да жылдам көмірсуларға, химиялық сақтауыштарға, бояғыштарға, хош иістендіргіштерге, дәмдеуіштерге, тұзға толы. Олардың барлығының калориясы жоғары, қоректік құндылығы – төмен.



Егер табиғи өнімдерді тұтынып, печенье, вафли, кәмпит, тәтті нан-тоқаш өнімдерін, сосискілерді, шұжықтарды тұтынбайтын болсаңыз, ал дақылдық ботқаларды, бұршақ тұқымдастарды, көп көкөніс-жемістерді, табиғи ашытылған сүт өнімдерін тұтынатын болсаңыз, денсаулығыңызды қорғайсыз.

Дұрыс тамақтану ұстанымдары:

Күніне 4-5 рет тамақтану ең оңтайлы тәсіл болып саналады, себебі, тағам ағзаға жиі және аздаған мөлшерде келіп түседі.

Сіз күніне 3 рет тамақтанатын болсаңыз, тәуліктік рационның келесідей болуы тиіс:

Таңғы ас – тәуліктік рационның 30-35%,

Түскі ас — 35-40%,

Кешкі ас — 25-30%.

Бірақ, тамақтану арасындағы аралық 4-5 сағаттан аспауы тиіс.

Негізгі тамақ ішу арасында шикі/балғын көкөністермен (, жемістермен (алма, алмұрт, киви, т.б.), кепкен жемістердің шағын көлемімен және/немесе жаңғақтармен, йогуртпен/айранмен бірәсарлық, жеңіл тамақтануға болады.

Тамақтану тәртібін қадағалау

Тамақты белгілі бір белгіленген уақытта қабылдау қажет. Тамақты белгілі бір уақытта ішу дағдысы асқазан-ішек жолдарының ырғағын қалыптастырады. Яғни, белгілі бір уақытта сіздің ас қорыту жүйеңіздің ағзалары асты қабылдауға, өзінің қызметін орындауға, және жүйеңіз келесі ағзасына тізгінді беруге дайын болады. Тамақтанудың ұдайы тәртібінде ас қорыту ферменттерінің өндірілуі уақытылы болады, бұл толыққұнды және жайлы ас қорыту мен сіңірілуін қамтамасыз етеді. Ұдайы емес тамақтану, кеш және мол түскі/кешкі астар асқазан-ішек жолдарының ағзаларын ширықтырады, семіздіктің және дұрыс тамақтанбау салдарынан пайда болатын басқа аурулардың дамуына жағдай жасайды.

Тамақты соңғы ішу ұйқыға кетерден 2-3 сағат бұрын болуы қажет, тамақ қорытылуы үшін. Түнге қарай мол тамақ ішу семіздіктің дамуына, миокард инфарктісінің, жіті панкреатиттің, т.б. аурулардың пайда болу қаупін арттырады.

Таңғы ас міндетті болуы қажет

Таңғы ас бүкіл жұмыс күніне әсер етеді. Таңертең тамаққа дейін жарты сағат бұрын газдалмаған жылы таза су ішу қажет (бір-екі стақан). Таңғы ас үшін аса оңтайлы нұсқа – сан алуан ботқалар, сондай-ақ, таңғы асқа жұмыртқадан тағам (күніне 2 жұмыртқадан және аптасына 4-6), көкөніс салатымен, майсыз қаймақ пен жеміс/жидек қосылған ірімшікпен.

Тағамға қатынасты өзгерту қажет

Әрбір тағам өнімінің калориямен өлшенетін энергетикалық құндылығы бар. Бірақ, барлық калориялар бірдей емес. Майлы бөлішкеден, қанттан, кондитер өнімдерінен, чипсіден, жүгері үлпектерінен алынатын калориялардың организмге пайдасына қарағанда зияны көп. Бұл өнімдерді «бос калориялы» атайды, себебі, олардың негізінен, қоректік емес, энергетикалық құндылығы басым.

Жармалар, көкөністер, жемістер, бұршақ тұқымдастар, жаңғақтар, балық секілді табиғи, тұтас өнімдерден алатын калориялар – оң әсер етеді, себебі, құрамында алуан түрлі қоректік заттектері бар.

Қанттарды тұтыну тәбетті бақылауға әсер етеді. Адамдар өздері байқамастан, оны артық тұтынады, ал технологиялық өңделген өнімдерде қант жасырын түрінде көп болады. Семіздікке шалдыққан адамдардың көпшілігі осы өнімдерді ұнатады. Осындай тағамды тұтынбау салмақты азайтуға көмектеседі.

Тез сіңетін көмірсуларға толы тағам (тазартылған қант, ұсақ тартылған ұн, картоп-чипсілері, тазартылған күріш, жүгері және күріш үлпектерінен дайын астар) қандағы глюкоза мен инсулиннің деңгейін күрт арттырады, ал бұл диабеттің, семіздіктің, жүрек ауруларының, қатерлі ісіктің қаупін арттырады. Адамның қалыпты тіршілігіне көмірсулар қажет болғандықтан, қандай көмірсуларды адам тұтынуы тиіс деген сұрақ туындайды.

Қандағы глюкоза мен инсулиннің деңгейінің күрт артуынан болатын жоғарыда аталған аурулардың алу үшін глюкоза қанға асықпайтын түрде, баяу және біртіндеп түсуі қажет.

Тұтас дақылдарда, көкністер мен жемістерде, бұршақ тұқымдастарда болатын күрделі көмірсуларды баяу көмірсулар деп атайды, себебі, олардың қорытылуында қандағы глюкоза деңгейі баяу көтеріледі, демек, инсулин баяу жылдамдықпен өндіріледі және осылай қанға өтеді. Сондықтан, осы өнімдер организм үшін көмірсулардың басты жеткізушілері болуы тиіс және адамның рационының негізін құрауы қажет.

Ақуыздың негізгі көзі ет болуы дұрыс емес, ақуыздың көзін сүт және балық өнімдері, жұмыртқа, бұршақ тұқымдастар, жаңғақтар, дән-тұқымдары мен жармалары құрағаны жөн, себебі, ет өнімдерінің молшылығы жүрек-қан тамыр және онкологиялық аурулардың қаупін арттырады. Заттектер алмасуы салауатты болуы үшін қаныққан жануар майларын (сүт майын қоса), мүмкіндігінше, азырақ тұтыну қажет. Мысалы, сары май мен қаймақты – тәулігіне 30 грамнан асырмай, еттің көрінетін майын алып тастап, құс етін терісіз тұтыну қажет, себебі еттің өзінде жасырын майдың жеткілікті мөлшері болады. Еруі нашар, жануар майларын шамадан тыс көп тұтыну семіруге және қан тамыры қабырғаларында «нашар» холестериннің жинақталуына апарады, денсаулыққа кері салдарын тигізеді. Керісінше, қанықпаған өсімдік тектес майлардың (алғашқы суық сығу әдісімен алынған), балық және жылқы майының денсаулық пен сымбат үшін оң әсері мол. Бұл орайда денсаулық үшін омега-3 майларының (балық өнімдерінің майлары, сора (кендіршөп) және соя майлары) пайдасы аса зор.

Мүмкіндігінше, алуан түрлі тамақтану қажет

Күнделікті ас мәзіріне қосу қажет:

500-800 грамм көкөністер, олардың 400 грамы шикі күйде; өңделмеген тұтас дақылдардың бір тостағаны немесе олардан жасалған өнімдер (мысалы, тұтас-дәнді нан, кебек қосылған ірі тартылған ұннан жасалған нан, 2-3 бөліктен);

1-2 үлес жеміс-жидек;

жарты тостаған кез келген бұршақ тұқымдастар;

шағын уыс жаңғақтар мен дәндер;

1-2 ас қасық өңделмеген, пайдалы өсімдік майлары (зәйтүн, күнбағыс, соя, т.б.);

2 үлес сүт өнімдері (майсыз ірімшік, сыр – 40 гр артық емес, сары май – 30 гр артық емес);

Аптасына бірнеше рет жеу қажет: балықты (суық судағы ұсақ, майлы түрлерін таңдаған жөн), майсыз ет (майын алып тасаңыз), жұмыртқа және құс еті (терісі алынған). Бұл орайда әр тамақ ішуде ақуыздық, көмірсулы (күрделі көмірсулы) өнімдер және пайдалы майлар болуы тиіс.

Мұндай рацион барлық биологиялық мәнді заттектер мөлшері бойынша үйлесімді. Оның құрамында дәрумендер, минералдар, антиоксиданттар мен талшықтар мол.

Микронутриенттік тапшылықтар

Организмдегі дәрумендер мен минералдық заттектердің (микронутриенттердің) «жасырын аштық» аталатын жеткіліксіздігі – кең таралған құбылыс. Оның қауіптілігі – көбінесе, байқалмай өтуінде. Алайда, кез келген микронутриенттің аздаған созылмалы тапшылығының өзі түбінде денсаулықтың ақауына апарады.



Дәрумендер мен минералдардың микронутриенттер деп аталуы тәуліктік қажеттілігі грамның жүзден немесе оннан бір көлемінде, аз мөлшерде болуына байланысты (кейбір минералдар – бірнеше граммға дейін). Әрбір грамы ағзаның өмір сүру қабілетін арттырып, алмастырылмайтын роль атқарады. Дәрумендер, мен минералдардың айқын жеткіліксіздігі күрделі сырқатты жағдайларды туындатады, яғни, дәруменсіздік және элементсіздік туындайды. Мысалы, С дәруменсіздігі өлім-жітімге душар ететін – цингаға, В1 – бери-бери, РР – пеллагра, D – рахитке апарады. Бұл күндері балалар мен ересектердің көпшілігінде микронутриенттердің орташа немесе аздаған тапшылықтары – гиподәрумендік және гипоэлементтік байқалады. Олар көбінесе, айқын көрініс бермейді, бірақ, оларға да назар аудару қажет. Әр дәрумен мен минералдың ағзада атқаратын бірнеше қызметтері бар, сондықтан, солардың біреуі жеткіліксіз болса, міндетті түрде күрделі ауруға апаруы мүмкін.

Іске қосатын кілттер

Организм тіршілігінің барлық дерлік үрдістері – жасушалардың бөлінуі және өсуі, ас қорыту, сезімдік қабылдау (көру, есту, т.б.) – ферменттердің қатысуына сай өтеді.

Бұл ақуыздық ірі молекулалар физиологиялық және биохимиялық реакцияларды белсендіруші ролін орындайды. Ферменттер өз кезегінде көліктің моторы от алғандай, іске қосылуы қажет. Дәрумендер мен минералдар осындай «іске қосу кілті» (ко-ферменттер) ретінде қызмет етеді.

Қорғаушылар

Организмде әрдайым заттек алмасуы (метаболизм) үрдісінде бос радикалдар секілді тотығу өнімдері түзіледі. Бұл биомолекулалардың аса жойқын «сынықтары», олар көрші молекулаларды «бос радикалдарға» айналдыра отырып, бұзуға қабілетті. Кейбір дәрумендердің және минералдардың (Е,С дәрумені, селен, т.б.) оларды зиянсыз ететін әлеуеті бар, яғни, антиоксиданттық (тотығуға қарсы) қорғайтын қасиеті бар. Осылайша, табиғат нутриент-антиоксиданттарды жасап, радикал-түзілу үрдістерін қадағалайды.

Генді меңгеру тетіктері

Кейбір дәрумендер (А,Д) – про-гормондар (ізашарлары), яғни, организмде гормондық белсенділікті көрсететін заттектерге айналады. Бұл дегеніміз, олар көптеген гендердің қызметін меңгереді: «іске қосу» тетігі секілді гендерді қажетті сәтінде белсендіреді. Ғалымдар анықтағандай, Д дәрумені мысалы, 2000 артық генді бақылайды, біздің организмімізде олардың саны 30000 жуық. Кез келген тіршілік иесінің өмірі гендері арқылы реттеледі. Созылмалы гиподәрумендік біздің организміміздің нәзік реттелген және үйлесімді физиологиясы мен биохимиясына ақау келтіре алады, бұл көптеген қауіпті аурулардың, ҚЖА (қан айналымы жүйесінің аурулары) және қатерлі ісікті қоса, даму қаупімен қатерлі.

Бірыңғай команданың ойыншылары

Қандай да бір микронутриент өзінің өмірлік маңызды қызметін көрсетуі үшін қосарлы әсерлі серіктестерімен қатар әрекет етуі тиіс. Оларсыз сіңірілмейді немесе жәрдемі болмайды, немесе жалғыз әрекет ете отырып, организмге зиянын тигізуі мүмкін. Д3 және К2 дәрумендерінсіз кальций сүйек тініне ене алмайды. Фолий қышқылының (В9 дәрумені) толыққанды қызметі үшін С және В12 дәрумендері қажет. Е дәрумені организмге міндетті түрде С дәруменімен түсуі қажет, олай болмаған жағдайда антиоксиданттық қызметі төмендеуі мүмкін және оның жалғыз әсерімен бос радикалдардың түзілуі күшеюі мүмкін.

Қоректілікті жоятын өңдеу

Организмде микронутриенттердің жетіспеуінің негізгі себебі – дұрыс тамақтанбау, өңделген, тазартылған тағам өнімдерін көп тұтыну, себебі, технологиялық өңдеу кезінде олар дәрумендер мен минералдық заттектердің орасан бөлігін жоғалтады.

Жоғары және бірінші сұрыпты ұнды өніруде астықты алдын ала өңдеп, қабығын және ұрығын алып, аршиды. Дәнді дақылдардың нақты осы бөліктерінде дәрумендер мен минералдық заттектері шоғырланады. Осыдан:

кебегімен қоса тартылған ұнға қарағанда ақ ұнда темірдің мөлшері 4 есе, мыс – 3 есе, мырыш – 35 есе, магний - 3,7, марганец – 3,8, В2 дәрумені – 2 есе, РР дәрумені – 6,8 есе азайған немесе бірінші және жоғары сұрыпты ұнда дәрумендер мен минералдық заттектер сәйкесінше, 75% және 90% дейін жоғалтылған. Аршылып, өңделген күріштің де тағамдық құндылығы осылай азайған. Бери-бери эпидемиясы (В1 дәруменсіздігі) кезінде 1953 жылы Филиппинда 100 000 астам адам көз жұмған. Бұл жергілікті халық үшін негізгі тағам болатын күрішті өңдеуді қолданысқа енгізуге байланысты болған. Тазартылған майлар оны Е дәруменіне және фитостеролдарға жұтаң етеді.

Қазақстандық өндірушілер бидай ұнын Қазақ тағамтану академиясының ғалымдары әзірлеген, 6 микронутриенттен тұратын (ішінде мырыш та бар) дәрумендік-минералдық қоспамен құнарландырады. Әрине, ірі тартылған ұннан жасалған, кебекті нанды тұтыну оңтайлы, ал ұсақ тартылған ұнды сатып аларда құнарландырылған (қаптамасында құнарландырылуы көрсетілген) түрін таңдаған жөн.

Сенімді көздері

Балғын көкөністер мен жемістерде және басқа табиғи өнімдерде дәрумендер мен минералдар қызметін сәйкес түрде орындауға және сінуіне көмектесетін заттектердің қоршауында болады. Мысалы, С дәрумені өзінің табиғи тасымалдағыштарында (итмұрында, қарақатта, лимонда, т.б.) флавоноидтар аталатын, оның биологиялық жетімділігін арттыратын және түрлі қызметінде көмектесетін заттектерге енген. Осы себепті, тамақтану рационы балғын көкөністер мен жемістерге бай болуы шарт, оңтайлысы, органикалық жолмен өсірілген (химиялық тыңайтқыштар, пестицидтер мен гербицидтер қосылмаған). Шөптесіндерде (аскөк, ақжелек, рукола, базилик, т.б.) микронутриенттердің мөлшері көп. Әр тағам өнімі кейбір нутриенттерінің ғана жоғары мөлшерімен ерекшеленетіндіктен, рационды мүмкіндігінше, алуан түрлі ету қажет.

Темір тапшылығы

Қазақстанда темір тапшылығы аса өзекті мәселе. Темір тапшылығы – организмде темірдің мөлшері төмен болатын жағдай. Темір тапшылығында организмнің оттегіні қан жүйесінде тасуға қажетті гемоглобинді өндіру қабілеті қиындайды. Бұл шаршаңқылықпен, назар қоюдың төмендеуімен, жұмысқа қабілеттің төмендеуімен, психомоторлық дамудың бұзылуымен, организмнің



жұқпаларға тұрақтылығының азаюымен көрініс береді (Шарман, 2004).

Темір тапшылығының алдын алу мақсатында балалар мен жасөспірімдер құрамында темір бар өнімдерді жеткілікті тұтынуы қажет (мысалы, ет, құс еті, жұмыртқаның сарысы, кепкен жемістер, кепкен көк бұршақ және үрме бұршақ, жаңғақтар, көк жапырақты көкөністер, тұтас дәнді нан, құнарландырылған дақылдар), сондай-ақ, темірді организмге тиімді сіңіру үшін С дәруменінің мөлшері жоғары өнімдер (мысалы, цитрустылар, қызанақтар, қауын, бұрыш, шөптесін, қырыққабат, брокколи, құлпынай, картоп) қажет.

Йод тапшылығы

Йод – организмдегі өзекті микроэлементтердің бірі (Тәуліктік қажеттілік 100-150 мкг). Ол қалқанша без гормондарының әрекет етуші бастапқы заттегі. Организмдегі барлық үрдістер ұрықтанудан бастап, оның өмірінің барлық сатысында осы гормондардың тікелей немесе жанама әсерінде болады. Осыдан, адамның зерделік және дене денсаулығындағы йодтың аса жоғары мәнін көреміз.



Йодтың тапшылығы құрсақ ішіндегі эмбрионның миының дамуын, иммундық жүйесінің қалыптасуы мен жұмысын бұзады, барлық алмасу үрдістерін бәсеңдетеді, зоб пайда болуымен қалқанша бездің ұлғаюына апарады, мектеп оқушылары үлгерімінің төмендеуіне белгілі үлесін қосады – бұл қатерлі салдарының кейбірі ғана.

Қазақстанның үштен екі бөлігіне жуығы топырағы мен суында йод мөлшері бойынша жұтаң аумақта орналасқан. Сәйкесінше, жергілікті тағам өнімдері мен суы осы заттектерге жұтаң келеді. Ас мәзіріне теңіз өнімдерін қосу және тек йодталған немесе теңіз тұзын қолдану – біз үшін йод тапшылығының алдын алу бойынша аса маңызды шара.

Балалар мен жасөспірімдердің тағамдық мінез-құлығына әсер ететін факторлар

Балалар мен жасөспірімдердің тағамдық мінез-құлығына көптеген факторлар әсер етеді, оның ішінде, демографиялық, тұлғалық, экологиялық факторлар бар. Мысалы, табыс деңгейі төмен отбасыларда тұтас дәнді өнімдерді аз тұтынатындығы анықталған (Harnack et al, 2003).



Балалар мен жасөспірімдердің дәмдік талғамдары организмнің нутриенттермен қамтамасыз етілуіне және жалпы тамақтану сапасына үлкен әсер етеді (Neumark-Sztainer D et al, 2003). Ұлдар мен қыздардың арасындағы сүтті таңдау организмдегі кальцийдің тапшылығымен байланысты (Larson et al, 2006). Көкөністер мен жемістерді таңдау ұлдар мен қыздардың арасындағы осы өнімдерді тұтынудың ең мол қатынасын анықтайды (Neumark-Sztainer D et al, 2003).

Балалар мен жасөспірімдердің өздерінің ынтасымен дағдыларын өзгертуге бағытталатын стратегиялар (көкөністер мен жемістерді көбірек тұтынуға мақсат қою немесе ол үшін өздерін ынталандыру), сондай-ақ, көкөністер мен жемістерді тұтынудағы оң сезімдер осы салауатты өнімдерді тұтыну деңгейіне оң әсер етеді (Zabinski et al, 2006).

Үйдегі қоршаған жағдай, ата-ананың қатынасы мен жастардың тағамды таңдауының арасында зор байланыс бар. Үйде салауатты тағам өнімдерінің болуы жемістерді, кальций мен сүт өнімдерін тұтынуды реттейді (Larson et al, 2006; Neumark-Sztainer D et al, 2003). Отбасының тағамдық үлгілері, отбасындағы салауатты тамақтану ережелері, ата-анасының салауатты өмір салты жасөспірімдер арасында көкөністер мен жемістерді, кальций мен сүт өнімдерін, емдәмдік майларды тұтынуға әсер етеді (Neumark-Sztainer D et al, 2003; Zabinski et al, 2006; Larson et al, 2007; Van der Horst K et al, 2007).

Мектептерде салауатты өнімдерді ұсынатын буфеттер, қоғамда азық-түлік дүкендер болатын тағамдық орта халықтың салауатты мінез-құлығының мүмкіндігін арттырады. Үйдің қасында азық-түлік дүкенінің болмауы балғын көкөністер мен жемістерге қол жетімділікті шектейді (Baker et al, 2006; Zenk et al, 2005) және тамақтану рационасының салауатты болуын азайтады (Larson et al, 2009).

Тағам жарнамасы мен маркетинг балалар мен жасөспірімдердің белгілі бір тағам өнімдері мен сусындарға сұранысы мен таңдауына әсер етеді (бала ата-анасынан нақты өнімді сатып әперуін сұрайды), сондай-ақ, олардың

тамақтану рационына да әсер етеді (Institute of Medicine et al, 2006). Балалар мен жасөспірімдер маркетингтің көптеген әрекетіне ұшырайды, оның ішінде, тележарнама, ғаламтордағы жарнама және компьютерлік ойындар (интерактивті, электрондық ойындар), жарыстар мен сыйлықтар, теледидар немесе кино көргенде өнімнің пайда болуы, мектептегі маркетинг (мысалы, метеп таблосы, кітап сыртында) бар, сондай-ақ, тағам өнімдерін немесе мейрамханаларды ілгерілету үшін лицензияланған бейнелерді қолдану. Осыған байланысты, мектептерде тұздың, қанттың, майдың мөлшері жоғары, салауатты емес өнімдердің жарнамасына тыйым салынуы қажет. Салауатты өнімдердің маркетингінің заманауи тәсілдерін мектептерде қолдану балалардың салауатты тағамдық мінез-құлығын ынталандырады.

Балалар мен жасөспірімдердің дене белсенділігіне әсер ететін факторлар

Отбасының және достарының қолдауы және оң әлеуметтік нормалар барлық жастағы балалар мен жасөспірімдердің дене белсенділігіне қатысуын ынталандырады (Sallis et al, 2006). Қоршаған орта дене белсенділігі үшін ынта беруімен қатар кедергі болуы да мүмкін. Мысалы, спортпен айналысу үшін қауіпсіз орындардың қол жетімділігінің аздығы, жаттығу үшін құрал-жабдықтың болмауы, спортпен айналысу құнының жоғарылығы (Motl et al, 2007; Gomez et al, 2004).



Мектеп ортасы балалар мен жасөспірімдерді дене белсенділігімен айналысуға тартуға әсер ете алады. Мектептерде дене шынықтырудың (McKenzie et al, 2004; Sallis et al, 1997) және денсаулық саласындағы білімнің деңгейін арттыру үшін оңтайлы орта құрылатын болса, қызметкерлер дене белсенділігі үшін үлгі болса, дене белсенділігінің пайдасы туралы ақпараттың тиімділігі артатын болса, отбасылар мен қоғамдастықтардың спортпен айналысуға ынтасы молайып, балалар мен жасөспірімдерде белсенді болуға және салуатты өмір салтын ұстануға мүмкіндігі де артады (Luerker et al, 1996; Nader et al, 1999; Pate et al, 2005).

Салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы саясат пен тәжірибені дамыту, іске асыру және бағалау үшін үйлестірілген шараларды қолдану

Дене тәрбиесіне, санитарлық ағартуға қатысатын тұлғалар, білім саласының қызметкерлері; тамақтану қызметінің қызметкерлері, мектеп кеңесшілері, мектеп мейірбикелері және мектептің басқа медицина қызметкерлері, психикалық денсаулықтың және әлеуметтік қызметтің, қоғамдық денсаулық сақтаудың қызметкерлері, мектеп әкімшілігінің қызметкерлері, ата-аналар мен оқушылар топтары, қоғамдық ұйымдар оқушылардың салауатты тамақтану және дене белсенділігі саласындағы мүмкіндіктерін арттыру үшін бірге қызмет етуі тиіс (кесте 1). Осы тұлғалар мен топтардың үйлескен жұмысы тиімді қарым-қатынасқа ықпал етеді, бағдарламалық ынталар мен іс-шаралардың қайталануын азайтады, салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы саясат пен тәжірибенің ресурстарын біріктіруге апарады (Fetro et al, 1998; Cho et al, 2004; Pateman et al, 2004; Valois et al, 2000).

Салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы саясат пен тәжірибені мектептің медициналық Кеңесі мен үйлестірушісінің қатысуы арқылы үйлестіру

Жергілікті деңгейде мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңесті құру және оның үйлестірушісін тағайындау. Даму деңгейіне сәйкес және дәлелді деректерге негізделген мектеп медицинасы саласындағы саясат пен тәжірибені қамтамасыз етуді бақылау мақсатында мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңесті құру ұсынылады. Мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңес мектеп медицинасы мәселелері бойынша жоспарлау, кеңес беру, шешім қабылдау бойынша топты құрайды. Бұл Кеңеске мектеп пен қоғамдастықтың түрлі сегменттерінің өкілдері кіруі тиіс, оның ішінде, денсаулық сақтау және дене шынықтыру саласындағы оқытушылар, тамақтану қызметінің қызметкерлері, оқушылар, отбасылар, басқа да медициналық қызметкерлер, әлеуметтік қызмет саласындағы мамандар және басқа да көшбасшылар болады. Мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңес денсаулықты нығайтуға ықпал ететін дағдыларды ынталандыру туралы шешім қабылдайды, оның ішінде, оқушылар арасындағы салауатты тамақтану мен дене белсенділігіне қатысты. Мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңестің қызметінің кейбір параметрлері

(American Cancer Society et al, 1999) :

- Қажеттіліктерді бағалау және ресурстарды тіркеу;
- Бағдарламаны жоспарлау;
- Ақпараттық-насихаттау қызметі;
- Қаржы мен ресурстарды жоспарлау;
- Саяси және тәжірибелік шараларды дамыту, салауатты тамақтану және дене белсенділігін насихаттауға бағытталған түрлерін қоса;
- Емдік-сауықтыру бағдарламалары және әдістемелік материалдар бойынша ұсыныстарды қарастыру және әзірлеуге көмек көрсету;
- Мектеп басшылығына, ұстаздар кеңесіне және қоғамдастыққа денсаулық пен қауіпсіздік саласындағы саясаттың маңыздылығы туралы ақпаратты беру;
- Облыс, аудан шеңберінде, сондай-ақ, мектептер және жергілікті қоғамдық топтардың арасында мектеп сауықтыру бағдарламаларының қызметін үйлестіру;
- Мектеп медицинасы саясаты мен бағдарламаларының сапасын талдау, есепке алу және бағалау;

Сондай-ақ, әр аудан үшін мектеп медицинасы мәселелері бойынша үйлестірушіні тағайындау ұсынылады, ол бүкіл ауданның оқушыларының денсаулығына байланысты саяси және тәжірибелік іс-шараларды, оның ішінде, салауатты тамақтану мен дене белсенділігіне байланысты түрлерін қоса, басқаруы және үйлестіру бойынша жұмысты іске асыруы тиіс. Үйлестіруші ауданның денсаулық сақтау жүйесінің белсенді мүшесі ретінде болуы тиіс, ол мектептің денсаулық сақтау Кеңесінің шешімдері мен әрекеті туралы мектеп деңгейінде денсаулық сақтау үйлестірушілеріне, командаларға, қызметкерлерге, оқушыларға, ата-аналарға хабарлауы қажет (Fetro et al, 1998; American Cancer Society et al, 1999; Winnail et al, 1996; Resnicow et al, 1996). Аудан деңгейіндегі мектеп медицинасын үйлестіруші атқаруы тиіс:

- Мектеп денсаулық сақтау жүйесі саласында саясат пен тәжірибені бірізді іске асыруды қамтамасыз ету мақсатында өз қызметін мектеп деңгейіндегі денсаулық сақтау үйлестірушілерімен тығыз ынтымақтастықта орындау;
- Мектеп медицинасы жүйесінің қызметкерлерінің біліктілігін арттыруды үйлестіру;
- Мектеп медицинасы және қауіпсіздігі саласында саясат пен қызметті қолдау үшін ресурстармен қамтамасыз етуге кепілдік беру;
- Жергілікті деңгейде денсаулыққа байланысты бағдарламалар мен қызмет көрсету, қоғамдастық ресурстар арасындағы байланысты орнатуға

септестік ету;

- Саяси және тәжірибелік іс-шараларды бағалауды өткізуді үйлестіру.

Мектеп медицинасы мәселелері бойынша команданы құру және мектеп деңгейінде мектеп медицинасы үйлестірушісін тағайындау. Оқушылардың, ұстаздардың, мектеп әкімшілігі қызметкерлерінің, ата-аналардың, мектеп қызметкерлерінің қажеттіліктерін қанағаттандыру үшін әр мектеп жұмыс өткізуге мектеп қоғамдастығымен және қоғамдық топтармен өкілетті команда құруы қажет. Мектеп медицинасының командасы атқаруы тиіс:

- Аудан деңгейінде саяси және тәжірибелік іс-шараларды тиімді іске асыруға кепілдік береді;
- Аудан деңгейіндегі мектеп медицинасы үйлестірушісімен өзара біріккен әрекет етеді;
- Мектеп медицинасы саясаты мен тәжірибесін бағалауды өткізуге септестік етеді;
- Оқушылардың денсаулығын сақтау және қауіпсіздігі саласында жаңа немесе қайта қарастырылған саясат пен іс-шараларды ұсынады;
- Денсаулыққа байланысты оқу бағдарламалары мен оқу материалдарына ұсыныстарды қарастыруда және енгізуде көмек көрсетеді;
- Мектеп медицинасы және қауіпсіздігінің басымдылықтарын қолдау үшін қаржыландыруға немесе ресурстарды қолдауға қол жеткізуге белсенді қатысады;
- Мектеп медицинасы және қауіпсіздігі саласындағы саясаттың мектеп, ата-аналар, қоғамдастық үшін маңызы туралы хабарлайды.

Сондай-ақ, мектеп медицинасының саясатын, тәжірибелік қызметін және ресурстарын басқару үшін, оның ішінде, салауатты тамақтану және дене белсенділігіне қатысты түрлерін қоса, әр мектепте мектеп медицинасы үйлестірушісі тағайындалуы қажет. Мектеп медицинасының үйлестірушісі атқаруы тиіс:

- Оқушылардың денсаулығы мен қауіпсіздігіне жауапты мектеп қызметкерлерінің ортақ жұмысына септестік ету;
- Өңірдегі денсаулық сақтау саласының ресурстары және мектептегі денсаулыққа байланысты бағдарламалар арасындағы байланысты орнату (Fetro et al, 1998; American Cancer Society et al, 1999; Winnail et al, 1996);
- Аудандарда және басқа мектептерде мектеп медицинасы және қауіпсіздігі бағдарламаларына жауапты тұлғалар мен мектептің арасында байланыстырушы буын болу;
- Денсаулық сақтау және қауіпсіздік саласындағы басымдылықтар туралы мектеп директорына, қызметкерлерге, ата-аналарға, үкіметтік емес

ұйымдарға, оқушыларға хабарлау;

- Мектеп медицинасы және қауіпсіздігі саласындағы қызмет көрсетуді қолдау үшін қаржыландыруға немесе басқа ресурстармен сенімді қамтамасыз етуге көмек көрсету;

- Мектеп медицинасының материалдық ресурстарын басқару;

- Мектеп медицинасы және қауіпсіздігі саласындағы материалдарды дамытуға, оқу материалдарын таңдауға септестік ету;

- Мектептің денсаулық сақтау командасының жиналыстарын ұйымдастыру және өткізу;

- Мектеп медицина қызметкерлері үшін кәсіптік даму бағдарламасын енгізуге септестік ету;

- Мектеп медицинасы саласындағы саясат пен іс-шараларды бағалауға және денсаулық сақтау саласында оқушылардың қажеттіліктерін бағалауға септестік ету.

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саяси және тәжірибелік іс-шараларды бағалау

Мектептердің салауатты тамақтану және дене белсенділігіне негізделетін ағымдағы саясаты мен тәжірибесін бағалау күшті және әлсіз жақтары туралы негіздік ақпаратты беру үшін қажет. Бағалауды өткізу арқылы аудан деңгейіндегі саяси іс-шаралардың іске асырылуы туралы және қоғамдық стратегияларды әзірлеудегі қолданылуы жайында білуге болады. Бағалау мектеп медицинасына, мектеп медицинасының үйлестірушісіне, ата-аналарға, мектеп әкімшілігінің қызметкерлеріне, мектеп басшылығына оқушылардың денсаулығын жақсарту мақсатында дәлелді деректерге негізделетін жоспарларды әзірлеуге мүмкіндік береді.

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саясатты дамыту, іске асыру, мониторинг жасауда үйлесімді шараларды қолдану

Мектеп медицинасы саласындағы саясат өңірлік және орталық билік органдарымен ресми бекітіледі. Олар нені орындау қажеттігін, неліктен және кімнің жауапкершілік атқаратындығын анықтайды. Мектеп медицинасы саласындағы саясатқа сай орындалуы тиіс:

- Мектеп әкімшілігі қызметкерлерінен және шешім қабылдайтын басқа тұлғалардан мектеп медицинасын мойындауы және қолдауы, көшбасшылығы туралы мәліметтер беру, оның ішінде, салауатты тамақтану және дене белсенділігіне қатысты;

- салауатты тамақтану және дене белсенділігіне қатысты бағдарламаларға оң өзгерістер енгізу;

- салауатты тамақтану және дене белсенділігіне қатысты бағдарламаларды немесе іс-шараларды қолдау және кеңейту;

- салауатты тамақтану және дене белсенділігіне қатысты бағдарламалар және саясат үшін жауапты тұлғаларды анықтау арқылы жауапкершілікті орнату;
- тиімділік көрсеткіштерін белгілеу.

Мектептегі сауықтыру саясатының талаптарына кіруі тиіс, кемінде:

- оқушыларды сауықтыруға ықпал ететін салауатты тамақтануға, дене белсенділігіне және басқа мектеп іс-шараларына ынталандыру және үйрету бойынша мақсаттар;

- балалардың семіздігін азайту және оқушылардың денсаулығын нығайту бойынша актілердің талаптарымен мақұлдасатын, оқу күні бойы жергілікті ағарту органының заңнамасының шегінде болатын, әр мектептің аумағында қол жетімді барлық өнімдерге қатысты тамақтану бойынша ұсыныстар;

- ата-аналардың, оқушылардың, мектеп тамақтандыру әкімшілігінің өкілдерінің, дене шынықтыру мұғалімдерінің, мектеп медицина қызметкерлерінің, мектеп әкімшілігінің және қоғамдастықтың рұқсаты бойынша сауықтыру бойынша жергілікті ағарту органдарының мектеп саясатын әзірлеуге, енгізуге және уақытылы қайта қарастыруға және жаңартуға қатысуы туралы талаптар;

- сауықтыру бойынша мектеп саясатының ережелерін іске асыруды және мазмұнын жаңартуды жергілікті ағарту органдарына хабарлау жөніндегі талаптар;

- жергілікті ағарту органдары мектептің сауықтыру іс-шаралары бойынша саясатын іске асыру туралы ақпаратты, оның ішінде, іске асырылу деңгейін, нақты мектептегі саясатты стандарттармен салыстыруды, мақсатқа жету жолындағы ілгерілеуді қоса, уақытылы бағалауы және қоғамдастыққа қол жетімді етуі жөніндегі талаптар;

- жергілікті ағарту органдары әр мектеп сауықтыру саясатына сәйкес болуы үшін мектепте немесе жергілікті ағарту органдарында бір немесе бірнеше лауазымды тұлғаны тағайындайды.

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатын дамытуда, іске асыруда және мониторинг жасауда жүйелі тәсіл қолданылуы тиіс. Саясатты әзірлеу барысында келесі стратегиялар іске асырылады.

Саясатты әзірлеу үрдісінің басынан бастап негізгі мүдделі тұлғаларды анықтау және қатыстыру

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатын іске асыруға және үйлестіруге бір адам, мысалы, мектеп медицинасының үйлестірушісі (аудандық немесе мектеп деңгейінде, саясат іске асырылып отырған деңгейге байланысты) жауапкершілікті көтереді. Бұл адам, сондай-ақ, негізгі мүдделі

тараптарды, оның ішінде, мектеп медицинасы мәселелері бойынша Кеңесті немесе команданы, анықтауда және қатысуында көмек көрсете алады. Негізгі мүдделі тұлғалар – оқушылар, олардың отбасыларының мүшелері, мектептің тамақтану қызметінің қызметкерлері, дене шынықтыру мұғалімдері, медициналық білім оқытушылары, мектеп мейірбикелері, мектеп директорлары және әкімшіліктің басқа мүшелері, жергілікті қоғамдық ұйымдардың және кәсіпорындардың қызметкерлері болады. Негізгі мүдделі тараптардың бұл топтары салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатын дамытуға, іске асыруға және мониторинг жасауға ықпал етеді.

Мектепті сауықтыру бойынша мектеп саясатын жазбаша құжаттауға талаптар

Жазбаша рәсімдеу нақты, қарапайым, анық, дәл болуы қажет; білім, денсаулық, заң салаларының арнайы терминдері болмауы қажет; түрлі тәжірибесі бар оқырмандардың түсінуіне және қолдануына жеңіл болуы қажет. Жазбаша түрде саясат сипаттауы қажет (Bogden, 2000):

- саясатты және оның құқықтық өкілеттігін кім белгілейді;
- саясаттың логикалық негізделуін, денсаулық жағдайының оқу үлгеріміне әсеріне назар аударуды қоса;
- саясат қолданылатын халықтың басымдылық берілетін топтары (мысалы, мектеп оқушылары және қызметкерлері);
- түйінді терминдерді анықтау;
- өткізілетін негізгі іс-шаралардың тізімі және сипаттамасы;
- саясатты іске асыруға кім жауапкершілік көтереді;
- саясаттың қадағалануын кім бақылайды, және бұл қалай өткізіледі;
- қадағалануы үшін оң ынталар және қадағаланбаудың салдары;
- бағалау жоспары, оның ішінде, саясаттың әсері қалай өзгереді және бағалау бойынша ақпарат қалай қолданылады;
- саясаттың қабылдануының, күшіне енуінің және аяқталуының уақытын анықтайтын кесте.

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатын қабылдау, іске асыру және мониторинг жасау

Саясаттың жобасын жасау жұмыстары аяқталғаннан кейін оны қабылдау үрдісі басталады (Bogden et al, 2000; California Project LEAN et al, 2006). Саясатты қабылдауда үлкен қолдау алуға кепілдік үшін мектеп медицинасы мүшелеріне және саясатты қабылдауға жауапты басқа тұлғаларға саясаттың жобасын серіктестерімен талқылауы және пікір алмасуы үшін уақыт берілуі қажет. Мектептің және қоғамдастықтың өкілдерінен көбірек пікір алу үшін қоғамдық тыңдаулар немесе басқа кездесулерді өткізу пайдалы болады. Мұндай тыңдаулар әр мүдделі тұлғаға немесе ұйымға саясаттың

дамуына өз үлесін қосуға мүмкіндік береді.

Саясатты қабылдау, әдетте, саясат жобасының нұсқауларды шығару бойынша органға (мысалы, мектеп әкімшілігінің өкілдері) берілуін талап етеді. Презентацияға бұл саясат не үшін қажеттігі туралы ақпарат (мысалы, оқушылардың тамақтануы және дене белсенділігі туралы мәліметтер) және саясат туралы қысқа ақпарат кіруі тиіс.

Саясатты іске асыру мектеп медицинасы үйлестірушісінің, мектеп медицинасы Кеңесінің, мектеп қызметкерлерінің күштерін біріктіру нәтижесі болуы тиіс. Мектеп қызметкерлерінің барлық мүшелеріне, атап айтқанда, ұстаздарға саясатты іске асыруға және саясатты қолдау үшін мектеп ортасына мақұлдастырылған өзгерістерді енгізу үшін жеткілікті уақыт беру қажет (McKenna et al, 2003). Іске асыруға жауапты тұлғалар келесі күрделі мәселелерді шешуге дайын болуы тиіс: саясаттың төмен басымдылығы туралы түсінік, саясатты толығымен іске асыру үшін ресурстардың шектеулі болуы, мектеп әкімшілігінің және қызметкерлердің құрамындағы өзгерістер, дене белсенділігі бағдарламаларының саны артуына сай дене белсенділігі нысандарын жоспарлау және қолдану бойынша шиеленістерді шешу (California Project LEAN et al, 2006). Саясатты іске асыруға мониторинг мектеп қызметкерлеріне саясаттың күтілетін нәтижені әкелуін және нәтижелерді жақсарту үшін қандай өзгерістер қажет екендігін анықтауға мүмкіндік береді.

Саясатты іске асыру - тоғыз ұсыныстың маңызды компоненті. Төменде салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатының басқа ұсыныстарда сипатталған өзекті бағыттарының тізімі келтірілген:

- Қазақ тағамтану академиясының ұсыныстарына сәйкес қоректі және ұнамды тағаммен қамтамасыз ету.
- Мектеп тағамы бағдарламасынан тыс сатылатын немесе берілетін тағам өнімдері немесе сусындардың сәйкестігін қамтамасыз ету, тамақтану стандарттары бойынша соңғы ғылыми ұсыныстармен.
- Күнделікті дене тәрбиесін жоспарлау туралы талаптар.
- Бастапқы мектептер үшін күнделікті үзілістер туралы талаптар.
- Бала бақшадан бастап 11-12 сыныпқа дейін денсаулықтың негізгі ұстанымдарына үйретуді жоспарлау туралы талаптар.
- Дене шынықтыру, медициналық ағарту саласындағы мамандарды, тамақтануға байланысты қызмет көрсетудің сертификатталған қызметкерлерін жалдау туралы талаптар.
- Сапалы медициналық білімді, дене тәрбиесін, қоғамдық тамақтануды және медициналық қызмет көрсетуді ұйымдастыру мақсатында мектеп қызметкерлеріне кәсіптік даму мүмкіндігін беру.

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саяси және тәжірибелік іс-шаралардың сапасын анықтау.

Бағалау оқушылар мен оқытушылар құрамының арасында салауатты тамақтану және дене белсенділігі саясатын арттыруға ықпал ететін саясат пен тәжірибені бақылау және жетілдіру мақсатында өткізіледі. Салауатты тамақтану және дене белсенділігін арттыру бойынша мектеп саясатына қатысатын барлық топтардың оны бағалауды өткізуге өз үлесін қосуға мүмкіндігі болуы тиіс. Ағарту мекемелері мен мектептер ынтаны өз мойнына алып, бағалауды өткізуге жауапты тұлғаны тағайындауы қажет. Мектеп саясаты мен тәжірибесін бағалауды өткізуге көмек алу үшін мектептер жергілікті университеттердің, денсаулық сақтау немесе білім беру бөлімдерінің қолдауына ие болады.

Бағалау түрлі мақсатта өткізілуі мүмкін, атап айтқанда: 1) салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саясат пен тәжірибені іске асыру, қолдау және мазмұнын жетілдіру; 2) оқушылар мен мектеп қызметкерлері арасында салауатты тамақтану және дене белсенділігі саласындағы қызметтегі, мектеп ортасындағы, дене шынықтыру және денсаулық бойынша оқу бағдарламаларындағы, дене белсенділігі мен тағамдық дағдылардағы өзгерістерді, сондай-ақ, артериалдық қысым және қандағы глюкоза деңгейі секілді денсаулыққа салдарын құжаттау; 3) саясаттың және тәжірибенің күшті және әлсіз жақтарын анықтау және оларды жетілдіру бойынша жоспар құру; 4) оқушылар мен қызметкерлердің жаңа және өзгертін қажеттіліктеріне жауап беру. Бағалау мектептердің аудиті мен рангілеуіне, қызметкерлерді жазалауға қолданылмайтын болса да (CDC et al, 2005; CDC et al, 2005), ол саясатты іске асыруға мектеп, аудан, мемлекет деңгейінде мониторинг жасауға және өзгерістер енгізуге қолданылуы мүмкін.

Бағалаудың екі негізгі түрі бар – өңдеу және нәтижелер. Бағалау барысында ұстаздар кім, қалай, қашан, қайда және қанша бағдарламалық іс-шараларды өткізгендігін анықтау үшін мәліметтерді жинап, талдайды. Үрдісті бағалау – негізді құрайды, себебі, ол саясатқа, бағдарламаға, тәжірибеге байланысты қызметті, олардың қалай іске асырылғандығын және жоспарланғандығын анықтайды. Сонымен қатар бағалау үрдісі ұстаздар кеңесіне саясаттың, бағдарламаның, тәжірибенің қаншалықты жақсы орындалғандығын және қандай жетілдіру қажеттігін шешуге мүмкіндік береді. Нәтижелерді бағалау күтілетін нәтижелер немесе телімді өзгерістер саясаттың, бағдарламаның, тәжірибенің тікелей нәтижесі екендігін зерттейді. Нәтижелерге мектеп (мысалы, мектеп ортасының, нормалардың, оқу бағдарламаларының өзгеруі) және жеке деңгейдегі (оқушының білімі, қатынасы, дағдылары мен әдеттері) өзгерістер жатады. Нәтижелерді бағалау көп уақытты, білім мен тәжірибені қажет етуі мүмкін, ал жеке мектептер бағалауды өздігінше өткізе алмауы мүмкін. Нәтижелерді толыққанды бағалау

көптеген мектептерден тыс болуы мүмкін, мемлекеттік және жергілікті білім беру органдарының құзырына жатқызылуы мүмкін. Дегенмен, қарапайым тәсілді қолданып, көптеген мектептер нәтижеге байланысты кейбір мәселелерге жауап бере алады. Нәтижелерді бағалау саясаттың, бағдарламаның, тәжірибенің қысқа және ұзақ мерзімді нәтижелеріне назар аударады, оны ішінде, мектеп деңгейіндегі өзгерістерге немесе оқушылардың білімінің, көзқарасының, машықтар мен дағдыларының өзгерістеріне немесе денсаулыққа салдарына.

Тамақтану және дене белсенділігі саласы бойынша саясат пен тәжірибені бағалау үрдісін өткізу. Мектептер салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша өз саясаты мен тәжірибесін бағалауды өткізуі тиіс. Мектептер үшін бағалау үрдісі тақырыбына келесілер жатады:

- Мектепте мектеп медицинасы Кеңесі құрылды ма, салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша ағымдағы саясат пен тәжірибені бағалау өткізіледі ме?
- мектептер мектеп әкімшілігінің өкілдерімен, мектеп қызметкерлерімен және осы саясатқа қатысатын басқа тұлғалармен салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саясатты дамыту, іске асыру және мониторинг жасау туралы ақпаратпен алмасады ма?
- Мектептер мектептің таңғы асы, түскі асында, салауатты тамақтану бойынша ағымдағы ұсыныстарда көрсетілген өнімдермен қамтамасыз етуге ықпал ететін басқа бағдарламаларда қатысуды ынталандыратын қарым-қатынастық және маркетинг жоспарын әзірлейді ме?
- Мектепте оқушылардың дене тәрбиесі бойынша сабақтардың көпшілік уақытында белсенді қатысуына ықпал ететін оқу стратегиялары бойынша дене шынықтыру мұғалімдерін дайындау өткізіледі ме?

Салауатты тамақтану және дене белсенділігі бойынша саясаттың, бағдарламалардың, тәжірибенің нәтижелерін бағалау үрдісін өткізу. Бағалау үрдісі мәселесіне қоса мектептер саясатты, бағдарламаларды, тәжірибені іске асырғаннан кейін болған өзгерістерді бағалай алады. Нәтижелерді бағалау үрдісінің тақырыптары келесідей болуы мүмкін:

- Мектептегі тағам өнімдері мен сусындардың барлығы мектептегі тағам өнімдері үшін әзірленген тамақтану стандарттарына сәйкес келеді ме?
- Мектепте қол жетімділігі артқаннан кейін оқушылардың көкөністер мен жемістерді тұтынуы ұлғайды ма?
- Оқу жылы барысында күнделікті демалыста әр сынып оқушыларының барлығы қатысады ма?
- Дене тәрбиесі бойынша іс-шараларға қатыса бастағаннан кейін оқушылардың белсенділігінің деңгейі артты ма?

Нұсқаулық 1. Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеу

1.1. Оқушыларды сауықтыру бойынша Мектеп Кеңесін құру. Әр мектепте оқушыларды сауықтыру бойынша Кеңес құру ұсынылады. Кеңес - оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын құруға жауапты топ. Кеңеске мектептің түрлі сегменттерінің өкілдері кіруі тиіс, оның ішінде, денсаулық сақтау саласының және дене шынықтыру мұғалімдері, тамақтану қызметінің қызметкерлері, оқушылар, оқушылардың ата-аналары, мектеп басшылығы, және мектеп мейірбикелері. Мектеп Кеңесі ай сайын жиналуы тиіс.

Оқушыларды сауықтыру бойынша Мектеп Кеңесі оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасының саясатын, тәжірибелік қызметін және қорын басқару үшін Үйлестірушіні сайлауы тиіс. Кеңес Үйлестірушісінің қызметі:

- Оқушылардың денсаулығы мен қауіпсіздігіне жауапты мектеп қызметкерлерінің бірлескен жұмысына септестік ету;
- Аудандарда және басқа мектептерде денсаулық сақтау және қауіпсіздік бағдарламасына жауапты тұлғалар мен мектептің арасындағы байланыс құралы ретінде болу;
- денсаулық сақтау және қауіпсіздік саласындағы басымдылықтар туралы мектеп директорына, қызметкерлерге, ата-аналарға және оқушыларға хабарлау;
- мектептегі денсаулық сақтау және қауіпсіздік саласындағы қызметті қолдау үшін сенімді қаржыландыруда (субсидия алу) немесе басқа қормен қамтамасыз етуге көмектесу;
- сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасының материалдық қорын басқару;
- мектептегі денсаулық сақтау және қауіпсіздік саласының материалдарын дамытуда, сондай-ақ, оқу материалдарын таңдауда септестік ету;
- Оқушыларды сауықтыру бойынша Мектеп Кеңесін ұйымдастыру және өткізу;
- Мектеп қызметкерлері үшін кәсіптік даму бағдарламасын енгізуге септестік ету;

1.2. Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеу. Оқушыларды сауықтыру бойынша Мектеп Кеңесі оқушылардың денсаулығын нығайтуға және сақтауға бағытталған мектеп бағдарламасын құруы тиіс. Бұл бағдарламада оқушылардың денсаулығын нығайту бойынша мектептің алған міндеттемелері болуы тиіс. Оқушыларды сауықтыру

бойынша мектеп бағдарламасын табысты іске асыру үшін маңызды:

- Осы нұсқаулықтың соңында келтірілген анкетаның сұрақтарына жауап беріп, мектептің ағымдағы жағдайын талдауды өткізу.

- Осы нұсқаулықтың соңында келтірілген жұмыс кестесін қолданып, бірлесе отырып, мақсаттар қою және оларға қол жеткізу стратегияларын таңдау. Мақсаттар іске асырылатын болуы тиіс, ал оларға қол жеткізу стратегияларын таңдау қолда бар қорды қолдануға негізделуі тиіс.

- Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасына үздіксіз мониторинг жүргізу.

- Мектеп қызметкерлеріне оқушыларды сауықтыру саласында біліктілікті арттыру бағдарламасын ұсыну.

- Нақты мақсатқа қол жеткізуге 3-4 жыл арнау. Оқушылардың денсаулығын сақтау және нығайту бойынша жұмыс үздіксіз жүргізілуі тиіс, бірақ, бұл уақыты жағынан шектеулі жоба емес. Бұл - салауатты мектеп қоғамдастығын құруға бағытталған үздіксіз өзгеру, дамыту және жетілдіру үрдісі.

- Атқарылған жұмысқа талдау жасау.

1.3. Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасының іс-шараларын бағалау. Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын бағалау барысында Мектеп кеңесі іс-шараларды кім, қашан, қайда және қандай көлемде өткізгенін анықтау үшін мәліметтерді жинап, талдайды. Іс-шараларды бағалау үрдісі Мектеп кеңесіне оқушыларды сауықтыру бағдарламасын талқылауға және оған қандай жетілдіру шаралары қажеттігін анықтауға мүмкіндік береді.

Өткізілген іс-шараларды бағалау мектептегі нәтижелердің немесе телімді өзгерістердің сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасының тікелей нәтижесі екендігін анықтайды. Нәтижелерге мектеп деңгейіндегі (мысалы, мектеп ортасының, нормалардың немесе оқу бағдарламаларының өзгерістері) және жеке деңгейдегі (мысалы, оқушының білімі, қатынасы, машықтары мен дағдылары) өзгерістер жатады. Іс -шараларды бағалау мектеп бағдарламасының қысқа немесе ұзақ мерзімдік нәтижелеріне назар аударуы мүмкін, оның ішінде, мектеп деңгейінде тәжірибе жүзіндегі өзгерістерге немесе оқушылардың білімінің, көзқарасының, машықтарының, дағдыларының өзгерістеріне немесе денсаулыққа салдарына.

Бағалау мектеп аудитына немесе деңгейге бөлуге, мектеп қызметкерлерін жазалауға (CDC, 2005) қолданылмайды, ол мектептерді өзгеріс енгізуге ынталандыру, мектептік, аудандық және мемлекеттік деңгейде саясатты іске асыруға мониторинг жүргізу үшін қолданылады.

Нұсқаулық 2. Денелік, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты қолдау үшін жағдай жасау

Мектептер оқу күні бойы оқушылардың денелік, психикалық денсаулығына және қауіпсіздігіне жауап береді (Taras et al, 2004). Жалпы, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты қолдауға жағдай жасау үшін мектептер іске асырады:

- Оқушыларға салауатты өмір салтын ұстануға қажетті дағдыларды үйрету;
- Оқушылардың қауіпті мінез-құлығын анықтау және қажет болса, араласу;
- Ағарту үрдісіне әсер ететін медициналық қызметке қажеттілікті анықтау және жою;
- Денсаулық сақтау және психикалық денсаулық мәселелері бойынша істе жетекшілікті қамтамасыз ету;
- Оқушыларға және олардың отбасыларына қоғамдық денсаулық сақтау қорына сілтемелерді ұсыну;
- Мектеп медицинасы бағдарламаларының басымдылықтарын қамтамасыз ету, оның ішінде, дене белсенділігін және салауатты тамақтану деңгейін арттыруға арналған тақырыптардың;

Мектептегі физикалық қоршаған орта мен психо-әлеуметтік жағдай барлық оқушыларды салауатты өмір салтын таңдауға ынталандыруы тиіс. Физикалық қоршаған орта дегеніміз:

- Мектеп ғимараты, қоршаған ауданымен қоса (атап айтқанда, мектеп ғимараты; мектеп ауласы; мектеп ғимаратының және спорттық алаңдардың құрал-жабдығы; оқу кабинеттері және олардың жарақтандырылуы; оқушыларды салауатты тағаммен қамтамасыз ету; негізгі санитарлық-техникалық орындардың болуы және оқушыларға гигиеналық машықтарды үйрету; оқушыларды қауіпсіз ауыз суымен қамтамасыз ету).
- Қоршаған ортаның жағдайы, мысалы, температура, ауаның сапасы, шуыл, жарықтандыру және қауіпсіздік (Taras et al, 2004).

Психо-әлеуметтік жағдай мектеп қызметкерлерінің және оқушылардың өзара және бір-бірімен қарым-қатынасымен анықталады. Мектептегі жағдайға сондай-ақ, ата-аналармен және жергілікті тұрғындармен қарым-қатынастар әсер етеді. Бұл тұста мектеп қоғамдастығының негізгі мүшелері арасындағы сапалы байланысты құрудың маңызы бар.

2.1. Салауатты тамақтану үшін қауіпсіз және талаптарға сәйкес келетін орындар мен нысандарды ұсыну. Оқушылар абаттандырылған асханамен қамтамасыз етілуі тиіс, ол таза, ұнамды, отыратын орындармен

жарактандырылған болуы қажет, бөлмесі 100% толтырылудан аспауы қтиіс (Taras et al, 2004; California Department of Education et al, 2006; US Department of Agriculture et al, 2005; National Food Service Management Institute et al, 2002). Мектептегі тамақтандыру қызметі оқушылардың нені тұтынуына назар аударуға және тағам ішудің әлеуметтік жақтарына (тілдесу) қанағаттануға мүмкіндік беретін ортада салауатты тағамды қабылдауға ықпал етуі тиіс (Taras et al, 2004; US Department of Agriculture et al, 2005; National Food Service Management Institute et al, 2002; US Department of Agriculture et al, 2000; National Coalition for Food Safe Schools et al, 2005). Оқушылар өздерін жайбарақат сезінсе, асықпай тілдесе алса, тамақ ішу уақытымен жақсы қанағаттануға мүмкіндігі болады. Қауіпсіз және салауатты тамақтануға ықпал ететін іс-шараларға келесілер жатады:

- Тамақты алуға және тұтынуға жеткілікті уақыт беру, кемінде, 10 минут – таңғы асқа және 20 минут – түсі асқа, үстелге отырғаннан кейінгі уақыт есептеледі (Taras et al, 2004; Conklin et al, 2002);
- Оқушыларға арнайы тағайындалған жерде тамақтың алдында қолын жууға және зарарсыздандыруға мүмкіндік беру;
- Арнайы қажеттілігі бар барлық оқушыларды сәйкес көлемді үстелдермен және орындықтармен, кеңістікпен қамтамасыз ету (мысалы, коляскадағы оқушыларды, тағамдық аллергиясы бар оқушыларды);
- Жарамды бақылау саясатын қолданумен қоршаған шуылдың сәйкес деңгейін қолдау
 - (мысалы, тамақ ішу кезінде ысқырмау және сөйлемейу);
 - Қауіпсіз мінез-құлық ережелерін ангізу.

Сонымен қатар, мектеп оқушыларының оқу күні бойы қауіпсіз, ақысыз және абаттандырылған ауыз су көздеріне немесе диспенсерлерге қол жетімділігі болуы тиіс. Осылайша, тәттілендірілген сусындарға салауатты балама қамтамасыз етіледі және оқушылардың таза суды тұтынуы артады (Muckelbauer et al, 2009).

2.2. Ұсынылатын қауіпсіздік нормаларына сәйкес дене белсенділігі үшін орындар мен құрал-жабдықтар ұсыну. Дене белсенділігі үшін барлық орындар мен құрал-жабдықтар, оның ішінде, ойын алаңдарын, балалар алаңдарын, гимнастикалық залдарды, көп функционалдық бөлмелерді, кафетерийлерді ұдайы тексеру және тиісті түрде ұстау қажет. Сабақтарға қауіпті жағдайларды шұғыл түрде жою қажет (Children’s Safety Network at Education Development Center Inc et al, 1997; US Department of Education et al, 2003). Ішкі және сыртқы ойын алаңдарын ұдайы тексеру және техникалық қызмет көрсету олардың экологиялық қауіпсіздігінің қамтамасыз етілуі және қолдау көрсетілуі туралы ақпарат беруі тиіс, оның ішінде (Olsen et al, 2008; US Department of Education et al, 2003):

- Қақпалардың және гимнастикалық қабырғалардың жақтауларының жұмсақ жабындысы болуы (Janda et al, 1995);
- Тротурларда қоқыстар және басқа қауіптер болмауы;
- Сенімді бекітілетін, қолданбаған кезде жабық жерде сақталатын, жылжымалы футбол қақпалары;
- Күннен қорғану үшін қолданылатын, көлеңкеге арналған жабдық;
- Құлау қаупі аз болатын трибуналар.

2.3. Қауіпсіздік ережелерін белгілеу және дене бесленділігі кезінде оларды қадағалау. Қауіпті мінез-құлық (мысалы, футболда қарсыласын итеру) ережелерді белгілеу және оларды ұстануды бақылау арқылы тыйым салынуы тиіс. Қауіпсіздік ережелерін барлық оқушылар үйренуі қажет, оларды мектепте және мектептен тыс уақытта қадағалауы тиіс. Бір адам, мысалы, Мектеп кеңесінің үйлестірушісі қауіпсіздік техникасын қадағалау ережелері орнында болуын және қажеттігіне қарай жаңаруына жауап беруі тиіс; дегенмен, балалар мен жасөспірімдер арасында жарақат пен ауруларды мейлінше азайту мақсатында мұғалімдер, әкімшілік өкілдері, нұсқаушылар, спорт жаттықтырушылары, мектеп мейірбикелері, мектептің басқа қызметкерлері, ата-аналар мен оқушылардың өздері ортақ жауапкершілік көтеруі қажет (Jambor et al, 1991; Veigel et al, 2008).

Оқытудан өткізілген қызметкерлер, оның ішінде, жаттықтырушылар, мұғалімдер, ата-аналар, орта қызметкерлер, қоғамдастық мүшелері дене белсенділігінің барлық бағдарламаларын бақылауы тиіс. Қызметкерлер дене белсенділігіне байланысты оқушылардың арасындағы мүмкін жарақаттар мен аурулар туралы, олардың қауіптерін мейлінше азайту жолдары туралы хабардар болуы тиіс. Дене белсенділігімен айналысу кезінде жарақаттарға ұшырамау үшін мектептер талап етуіне болады:

- Қатысу алдында медициналық тексеруден өтуді талап ету (McKeag et al, 2007);
- Дамудың деңгейіне сәйкес сабақтарды ұсыну (National Association for Sport and Physical Education et al, 2001);
- Тиісті мониторингті қамтамасыз ету және жаттығуда шамадан тыс жүктемелерден алшақ болу (Demorest et al, 2004; National Association for Sport and Physical Education et al, 2006);
- Нақты қозғалыс машықтарының биомеханикасына қатысты оқушыларды нұсқаулықтан өткізу (National Association for Sport and Physical Education et al, 2006);
- Қатысушыларды олардың антропометриялық деректері мен қабілетіне сай тиісті түрде сұрыптау;
- Ережелерді оқушылардың біліктілік деңгейіне және қолдағы қорғаныс жабдығына бейімдеу (National Association for Sport and Physical Education et

al, 2006);

- Қауіпті жаттығуларды жою ережелерін ауыстыру;
- Жаттығуға қатысуға рұқсат берудің алдында барлық жарақаттардың, мидың шайқалуымен қоса, емделуіне көз жеткізу;
- Алған жарақаттан кейін жарақат толығымен жазылуына кепілдік беру үшін ойынға оралу үшін өлшемшарттарды белгілеу, оның ішінде, дәрігердің рұқсатын.

Сондай-ақ, балаларда және жасөспірімдерде дене белсенділігінің сәйкес түріне және қоршаған ортаның жағдайына сай қорғаныс киімі немесе арнайы киімі болуы қажет (National Association for Sport and Physical Education et al, 2006). Қорғаныс киіміне немесе арнайы киімге жататындар: дене белсенділігінің сәйкес түріне жарамды аяқ киім, велосипедке арналған шлем, хоккейде киетін бетке арналған маска, капштар, қорғаныс құралдары, футболға арналған қалқаншалар, роликті конькиге арналған тізе қалқаншалары, жүру мен жүгіруге арналған сәуледен қалқаншалар. Ұсыныстарға сай барлық қорғаныс киімі келесі түрде болуы тиіс:

- 1) Жақсы жағдайда;
- 2) Ұдайы тексерілуі және дұрыс сақталуы;
- 3) Тозып, зақымдалып немесе ескірсе, алмастырылуы;
- 4) Оқушыға дәл болуы;
- 5) Спорттың және орналасудың нақты түріне жарамды.

Сонымен қатар, балалар мен жасөспірімдер құрал-жабдықты дұрыс қолдануға үйретілуі тиіс; әсіресе, бұл шлемдерге қатысы (Saluja et al, 2006). Мектеп рәсімделмеген ойындар кезінде жарақат болмауы үшін қызметкерлерге бақылау әдістеріне, мінез-құлықты игеруге, сәйкес бақылауға, төтенше жағдайларға серпін шараларына негізделген тренингтер өткізу мәселесін қарастыру қажет Olsen et al, 2008). Ойын алаңдарын бақылайтын қызметкерлер орындауы тиіс:

- 1) Ойын алаңдарындағы мінез-құлық ережелеріне балаларды ұдайы үйрету;
- 2) қауіпті мінез-құлықты уақытында танып, тоқтату, алдын алу;
- 3) балаларға өздерінің қауіпті мінез-құлығын уақытында тануға, алдын алуға көмектесу;
- 4) сәйкес қауіпсіз мінез-құлықтың үлгісін жасау (US Consumer Product Safety Commission et al, 2010; Schwebe et al, 2006).

Мүмкін болса, мектептер рәсімделмеген дене белсенділігін бақылауды қолдауы қажет, алаңға бақылау жасайтын мұғалімдер санының оқушылар санына қатынасы олардың сыныптағы қатынасына тең болуы қажет (National Program for Playground Safety et al, 2002).

2.4. Салауатты тамақтануды насихаттау үшін маркетинг әдістері.

Салауатты тағам мен сусындарды оқушылардың арасында насихаттау үшін маркетингтік әдістемелер қолданылады: тағам өнімдерін оқушылардың жеңіл көру және таңдауы үшін ыңғайлы орналастыру. Мысалы, көкөністер мен жемістерді, сүт өнімдерін және тұтас дәнді өнімдерді кафетерийдің көруге оңтайлы сөрелерінде орналастыру (Food and Nutrition Service et al, 2005).

2.5. Оқушыларға денсаулыққа ықпал ететін әдістерді қолдану. Оқушылардың жетістіктері немесе сыныптағы оң мінез-құлығы тек азық-түлік емес тауарлармен немесе қызмет түрлерімен ынталандырылуы тиіс. Тағамды марапат ретінде қолдану, әсіресе, қоректілігі төмен өнімдерді, балалардың міндетін орындауы секілді сезімдерімен байланыстыру қаупін арттыруы мүмкін (Food and Nutrition Service et al, 2005; Baxter et al, 1998). Тағам өнімдерін қандай да бір әрекетті немесе мінез-құлықты орындау үшін ұсыну оқушыларда тағам қабылдауды белгілі бір көңіл-күймен байланыстыруға ықпал етеді. Сабақ кезінде оқушыларды тағаммен марапаттау бірәсарлар санының артуына да ықпал етеді. Бұл тәжірибе оқушыларды аш болмаса да тамақтануға ынталандырады, және өздеріне салауатты емес тағам өнімдерін сыйлау әдеттерін қалыптастырады, бұл қант пен майдың мөлшері жоғары өнімдерді тұтынудың артуына апарады (Birch et al, 1999; Fisher et al, 1999; Puhl et al, 2003). Марапаттау жүйелі тәсілді қолдануда жетістік немесе жақсы мінез-құлық үшін тағам өнімдері марапат болмауы тиіс, басқа қандай да бір пайдалы әрекетке ықпал ететін нәрсе болуы қажет (мысалы, жапсырмалар, кітаптар немесе демалыс үшін қосымша уақыт).

2.6. Дене белсенділігін жазалау шарасы ретінде қолданбаңыздар. Дене белсенділігін жазалау шарасы ретінде қолдану (мысалы, оқушының нашар мінез-құлығы үшін жерден серпілуді немесе отырып-тұруды орындауға мәжбүрлеу) олардың санасында дене белсенділігіне қатысты теріс пікірді қалыптастырады (National Association for Sport and Physical Education et al, 2003). Дене шынықтыру сабағынан сыныптағы нашар мінез-құлығы үшін аластату оқушыны дене тәжірибесін алу мүмкіндігінен айырады, бұл денсаулықтың жағдайына әсер етеді және сабақтағы мінез-құлығын жақсартуға ықпал етпейді (Jarrett et al, 1998; Pellegrini et al, 1993).

2.7. Инклюзивтілігі. Мектептегі психологиялық жағдай барлық оқушыларды салауатты тамақтану мен дене белсенділігіне қарай таңдау жасауын қолдауға ықпал етуі тиіс, этносқа, табысына, жынысына және дене қабілетіне тәуелсіз түрде (Taras et al, 2004). Мектептер денсаулыққа ықпал ететін психологиялық жағдай жасау үшін көптеген шараларды қабылдауы мүмкін. Барлық дене қатынасындағы оқушылардың түрлі дене жүктемелерінде қатыса алуы бойынша сенімділік болуы қажет (National Association for Sport and Physical Education et al, 2003). Дене қатынасына қарап оқушыларды оқшаулау тәжірибесі болмауы тиіс (Michigan Department

of Education et al, 2001;). Мектептер оқушылар үшін дене белсенділігінің мүмкіндігін шектейтін ойындар немесе белсенділік түрлерін қолданбауы қажет (National Association for Sport and Physical Education et al, 2004).

Мектептегі тамақтану саясаты созылмалы ауруларға шалдыққан оқушылар үшін қауіпсіз жағдайды қамтамасыз етуі тиіс. Саясат әдеттегі және ұзартылған оқу күні барысында тағам өнімдері мен сусындар қол жетімді болатын барлық жерлерді қамтуы тиіс, бұл саясат туралы барлық отбасылар мен қызметкерлер хабардар болуы қажет (Taras et al, 2004). Тамақтандыру қызметінің қызметкерлері ақпаратпен қамтамасыз етілуі тиіс және дәрігердің тағайындаумен арнайы емдәм бағдарламасында болатын оқушыларға көмектесуі қажет. Мектептегі тамақтандыру қызметінің қызметкерлері тағамдық аллергиясы, тағамды көтере алмауы немесе медициналық тұрғыдан арнайы емдәмдік қажеттілігі бар оқушылар үшін жеке тәсілдерді қолдануы немесе тағам өнімдерін алмастыруы мәселесін қарастыруы тиіс (US Department of Agriculture et al, 2001).

Мектептегі жағдай мүмкіндігі шектеулі және созылмалы ауруларға шалдыққан балаларды қолдауға ықпал етуі тиіс. Мектептер барлық балаларға дене белсенділігін қолдауға, барлық сыныптан тыс іс-шараларға қатысуына мүмкіндік беретін саясатты орнатуы тиіс. Мұндай саясат түрлі аурулардың алдын алу және тез жәрдем беру үшін дәрілік препараттарға қол жетімділікті қамтамасыз етуді қарастыруы тиіс (Bogden et al, 2000; Block et al, 1995; American Dietetic Association et al, 2006; Durstine et al, 2000; Flynn et al, 2006; Fulton et al, 2004; National Association for Sport and Physical Education et al, 2004; National Asthma Education and Prevention Program et al, 2003; Oude et al, 2003; National Heart Lung and Blood Institute et al, 2007).

Нұсқаулық 3. Мектеп оқушыларын сапалы тағаммен қамтамасыз ету

Мектептер оқушылар үшін қол жетімді барлық жерлерде тек салауатты тамақтану талаптарына жауап беретін өнімдер мен сусындарды таба алатындығына кепілдік ету арқылы салауатты емдәмдік дағдыларды үлгі етуге және нығайтуға ықпал етуі тиіс.



Ауруларды бақылау және алдын алу бойынша Орталықтың сайтынан бейімделіп алынған көрініс (АҚШ)

<https://www.cdc.gov/healthyschools/vhs/index.html>



3.1. Мектеп асханасын сапалы тамақты дайындау үшін қажетті құрал-жабдықпен қамтамасыз ету. Асхананың заманауи құрал-жабдықпен жабдықталуын жетілдіру үшін мектеп тағамы балалар үшін ұнамдылығына, тамақ әзірлеудің ең салауатты әдістерімен және тағам өнімдерінен дайындалған тамақты ұсынуына кепілдік беретіндей қолдау ұсынылуы тиіс.

Мысалы, қуырудың орнына тандырда пісіруді қолдануда балалар тұтынатын артық калориялардың, зиянды қаныққан майлардың мөлшері едәуір азаяды.

Ескірген асхана жабдығы, толыққұнды емес құралдар, шектелген азық-түлік бюджеті мектептегі тамақтандыру қызметкерлеріне оқушыларды салауатты және қоректі тағаммен қамтамасыз етуде едәуір шектеулер жасайды (US Government Accountability Office et al, 2003; Sallis et al, 2003; US Department of Agriculture et al, 2008; Wagner et al, 2007).

3.2. Салауатты тағамды әзірлеу және сатып алу әдістерін қолдану.

Салауатты тағамды дайындау оқушыларды қоректі және ұнамды тағаммен қамтамасыз етуде маңызды роль атқарады, оған алмастыру әдістері (бір құрамбөлікті басқасына алмастыру), қысқарту әдістері (құрамбөліктер мөлшерін азайту), ет пен құс етін дайындауда майдың мөлшерін азайту, көкөністерді дайындау техникасы жатады. Құрамбөліктерді алмастыруда немесе қысқартуда мектептер тағамды дайындау бойынша регламенттерге талаптарды өзгертуді есепке алу мақсатымен рецептіні стандарттауы тиіс. Стандартталған рецептілер өнімнің дұрыс дайындалуына, өндірім көлемінің қамтамасыз етілуіне және пайдалы қоректік заттектердің болуына кепілдік береді. Мектептер оқушыларға жарамдылығына кепілдік беру үшін майдың, тұздың және қанттың мөлшері төмен стандартталған рецептіні іздеуі және қолданып көруі қажет.

Алмастыру әдістеріне жататындар (*US Department of Agriculture et al, 2010; O'Toole et al, 2007; US Department of Agriculture et al, 2007*):

- еттің орнына пісірілген құрғақ, консервіленген үрме бұршақты, соя бұршағын, немесе басқа ет толтырғыштарын пайдалану.
- сиыр етінен жасалған тартылған еттің әдеттегі түрінің орнына майсыз түрін қолдану.
- Әдеттегі майонездің немесе қаймақтың орнына салаттарға қосу үшін майсыз/ майы төмен мөлшердегі йогуртты, майонезді немесе қаймақты пайдалану.
- Әдеттегі консервіленген көкөністердің орнына тұздың мөлшері төмен мұздатылған немесе консервіленген көкөністерді пайдалану.
- Шәрбатта консервіленген жемістердің орнына шырында мұздатылған немесе консервіленген жемістерді пайдалану.
- Тұздың орнына татымдықтарды пайдалану.
- Әдеттегі сырдың орнына ішінара майсыз / майдың мөлшері төмен сырды пайдалану.
- Табиғи сүттің орнына майсыз / майдың мөлшері төмен, соялық немесе майсыз құрғақ сүтті пайдалану.
- Тоң майдың, сары майдың немесе маргариннің орнына өсімдік майын пайдалану.

- Қаныққан майлардың және транс-майлардың мөлшері төмен стандартталған рецептілерді пайдалану.
- Тұздың мөлшері төмен стандартталған рецептілерді пайдалану.
- Қанттың мөлшері төмен стандартталған рецептілерді пайдалану.
- Пісірілген еттен майын алып тастау.
- Құс етінің қабығын алып тастау немесе қабығынсыз құс етін пайдалану.
- Жылы сорпаның, көженің, бұқтырманың немесе тұздықтың майын алып тастау.
- Салқындатылған құс еті немесе сорпасынан қатты майды алып тастау.
- Еттің майын алып тастау немесе майсыз етті пайдалану.
- Картопты табада қуырудың орнына суда пісіру, езбе дайындау, тандырда пісіру.
- Көкөністерді сары майды, маргаринді, сырды немесе сары майлы тұздықты қоспай дайындау.
- Брокколи, сәбіз немесе көк бұршақ секілді көкөністерді буда пісіру, қуыруды, грильді немесе тандырда пісіруді қолданумен.

Тағам өнімдері мен сусындар ұнамды және әдемі түрде берілуі тиіс. Оқушылардың талғамын анықтау үшін тағамдық сынамалар қолданылуы тиіс (O'Neil et al, 2002; Story et al, 2002; Zive et al, 2002). Оқушылар үшін ұнамды тағам өнімдерін сатып алуда және ас мәзірін құруда олардың түрі, құрылымы немесе қоюлығы (ауыздағы сезілуі), дәмі және оңтайлы берілу температурасы маңызды (National Food Service Management Institute et al, 2009). Тамақпен бірге түрлі айқын түсті жемістер мен көкөністерді беру олардың тағамдық құндылығын және ұнамдылығын арттырады. Оқушылар бір үлеске немесе шағын пластик бөтелкеде немесе шыны бөтелкеде болатын ұнамды қаптамада, салқын түрде берілетін сүтті көбірек ішеді (Gorski-Berry et al, 1999).

3.3. Мектеп тағамы бағдарламасынан тыс сатылатын тағам өнімдері мен сусындар. Бәсекеге түсетін өнімдер – мектеп тағамы бағдарламасынан тыс сатылатын кез келген тағам өнімдері мен сусындар, олар - оқушылар әдетте, мектепте тұтынатын, қоректік құндылығы төмен, калориялар көлемі жоғары өнімдердің көздері. Мектеп тағамы - тамақтану стандарттарына сай болатын өнімдер мен сусындар, мектеп тағамы бағдарламасынан тыс сатылатын немесе жеткізілетін өнімдер мемлекеттік стандарттар мен талаптардан едәуір дәрежеде босатылған болады.

Бәсекеге түсетін өнімдерге қатысты төрт негізгі күмәндану түрі бар (US Department of Agriculture et al, 2001):

1. Көптеген бәсекеге түсетін өнімдер мен сусындардың қоректік құндылығы төмен, қанты, майы және калориясы көп; бұл өнімдер балалардың

емдәміне теріс әсер етеді және артық салмақ қосу қаупін арттырады (Kubik et al, 2003; Kubik et al, 2005).

2. Бәсекеге түсетін өнімдер мен сусындарды сатудың артуы оқушылардың мектеп тағамы бағдарламасына қатысуының төмендеуінен болады, бұл бағдарламаның өміршеңдігіне әсер етеді (US Department of Agriculture et al, 2001).

3. Оқушылар кереғар хабарламалар алады, егер сыныпта оларды салауатты тағамды таңдауға үйретсе, бірақ, олар алдымен, қоректілігі аз өнімдерді ұсынатын ортада болса.

Нұсқаулық 4. Дене белсенділігі бойынша кешенді бағдарламаны енгізу

Күнделікті дене шынықтыруға үйрету ұсынылады: бастауыш сыныптарда - аптасына 150 минут, орта және жоғары сыныптар үшін – аптасына 225 минут (National Association for Sport and Physical Education et al, 2004; National Association for Sport and Physical Education et al, 2001; Taras et al, 2004).

Барлық оқушылар дене шынықтыру бойынша барлық қажетті курстардан өтуі тиіс, қандай да бір алмастыру, бас тарту немесе қатыстырмау болмауы тиіс (National Association for Sport and Physical Education et al, 2006). Мектептер оқушыларды дене тәрбиесінің талап етілетін курсынан келесі жағдайларда босатуға мүмкіндік бермеуі тиіс: басқа курсқа өтуі, мектептің спорттық немесе басқа іс-шараларына қатысуы, т.б. Бас тарту немесе қатыстырмау оқушыларды өмір бойы белсенді өмір салтын қолдауға қажетті қимылдық, қозғалыстық және мінез-құлықтық дағдыларды дайындау үшін шешуші маңызы бар үйретуге уақытынан айырады; сонымен қатар, бас тарту немесе қатыстырмау оқушыларды дене шынықтырудың басқа академиялық пәндерге қарағанда маңызды емес деп ойлауға итермелейді.

Дене шынықтыру сабағына бөлінген аптасына ұсынылатын 225 минутқа қол жеткізу көптеген орта мектептерде белгіленген, сабақ саны аз кестеге сай қиынға түседі, сабақтар икемді кестесі бар мектептерге қарағанда ұзағырақ созылуы мүмкін. Сондықтан, белгіленген сабақ кестесі бар мектептері әр 10 күн сайын дене шынықтыру сабағына 450 минут бөлуі қажет. Қоры (құрал-жабдық және мұғалімдер) жеткіліксіз мектептер күнделікті дене шынықтыру сабақтарына уақытты қосуды біртіндеп арттыруына болады (яғни, дене шынықтыру сабақтарын аптасына 1 немесе 2 күннен, кемінде, аптасына 3 күнге арттыру арқылы).

4.1. Дене шынықтырудың оқу бағдарламасы. Дене шынықтырудың оқу бағдарламасы оқушылардың жасын ескерумен сәйкес нұсқаулықтарды құруға негізделеді. Жазбаша оқу бағдарламасы оқу қызметі бойынша кадаммен саналатын нұсқаулыққа негізделеді, оған келесі тармақтар кіреді:

- 1) Қимыл машықтарына, дене белсенділігіне, жасқа және даму деңгейіне сәйкес денелік бағалауға негізделген сабақтар;
- 2) Негізгі машықтарды жетілдіруге ықпал ететін қимыл, қозғалу және мінез-құлық машықтарына үйрету әдістері;
- 3) Оқушыларды үйрету бойынша тиісті бақылауды жоспарлау.

Дене шынықтыру бойынша оқу жоспарынсыз оқушыларды неге үйрету қажеттігін, үйретілгендігін, қойылған мақсатқа немесе нәтижеге жетуін құжаттау күрделі болады.

Оқу жоспары дене тәрбиесі саласындағы стандарттарға негізделеді

(National Association for Sport and Physical Education et al, 2004). Стандарттар әр сыныптағы оқушының күтілетін нәтижесін анықтау үшін негіз болады. Бұл стандарттарда қарастырылатын ұсыныстардың негізінде нормалар, оқу үрдісінің құрылымы, оқу жопары әзірленеді.

Дене шынықтыру бойынша жоспарда дене белсенділігінің денсаулықтың денелік, әлеуметтік және психологиялық жағдайы үшін пайдасы туралы білімге; дене шынықтыру сабақтарымен байланысты компоненттерге; дене белсенділігі мен дене шынықтыру арасындағы байланысқа (National Association for Sport and Physical Education et al, 2004); жаттығу ұстанымдарына; жарақаттанудың алдын алуға; энергияны шығындауға; дене белсенділігіне әсер ететін әлеуметтік тараптарға сүйену қажет (Ayers et al, 2004).

Мектептер оқушылардың дене шынықтыру сабағында өткізетін уақытының, кемінде 50%-да дене белсенділігінің орташа немесе жоғары қарқындылығымен қамтылуы тиістігі көрсетілген ұсыныстарды ұстануы қажет (National Association for Sport and Physical Education et al, 2009).

Дене шынықтыру мұғалімдері әкімшілік және басқару мәселелерін шешуге байланысты қызметке жиі көп уақыт жұмсайды (мысалы, қатысуды тексеруге және хабарламаларды шолуға), бұл орташа немесе жоғары қарқындылықты дене белсенділігімен айналысуға ықпал етпейді (McKenzie et al, 2000; Fairclough et al, 2005; Scruggs et al, 2003; van Beurden et al, 2003).

Дене белсенділігі саласында машықтарды игеру үшін және оларды орындауға сенімді болу үшін оқушылар оларды біртіндеп, қарапайымнан күрделіге көшу арқылы үйренуі тиіс (Pangrazi et al, 2006). Оқушыларға дене шынықтыру сабағы кезінде таңдау жасауды ұсыну олардың жалпы дене белсенділігінде қатысу қабілетіне сенімін арттырады (Xiang et al, 1998; Xiang et al, 2004). Мысалы, оқушыға нақты дене белсенділігінің түрін немесе қарқындылығын таңдауды ұсыну оның болашақта осы қызмет түрін орындау қабілетіне сенімін арттыруға, біртіндеп, жаттығуын қарқынды ете алуына ықпал етеді (Shimon et al, 2009).

Сыртқы кедергілерді жеңе алатындығына сенімді балалар мен жасөспірімдер белсенді өмір салтын ұстануға қабілетті болады, дене белсенділігіне қатысуға ынтасы зор болады (Motl et al, 2005). Сондықтан, оқушыларға ішкі және сыртқы кедергілерді анықтауға және жеңуге мүмкіндік беретін іс-шаралар мен тапсырмалар дене тәрбиесі саласына енгізілуі шарт.

Дене белсенділігін оқушылардың қабылдауына оң әсер ету олардың дене тәрбиесінен тыс уақытта да дене белсенділігінің әр түрімен айналысуына әсер етеді. Дене тәрбиесі дене белсенділігінің әр түрімен айналысудың маңызды, ұнамды екендігі туралы оқушының көзқарасын ынталандыруы тиіс. Дене белсенділігіне қатысуда оқушының өзін бағалауын арттыруы өзімен қанағаттану сезімін алу мүмкіндігін арттырады, демек, дене

белсенділігінің әр түрімен айналысуын да арттырады. (Dishman et al, 2005; Dishman et al, 2005). Түрлі іс-шаралар, дене белсенділігінің артықшылығына назар аудару арқылы барлық оқушылардың қажеттілігі мен мүддесін қанағаттандыру, алған машықтарын қолдануға мүмкіндік беру оқушыларға дене белсенділігіне оң қарым-қатынасын дамытуға көмектеседі.

4.2. Дене тәрбиесі саласындағы оқушылардың үлгерімінің хаттамалары. Дене тәрбиесінің оқу жоспарына оқушыны бағалау үшін жасына сәйкес хаттамалар кіруі тиіс (National Association for Sport and Physical Education et al, 2004; National Association for Sport and Physical Education et al, 2001). Дене тәрбиесі саласында оқушыны бағалауды сәйкестендірілген нұсқауға сай оқушылардың дене тәрбиесі стандарттарына қаншалықты жақсы жауап беруін анықтау үшін қолдану қажет, сондай-ақ, бұл мұғалімге оқу үрдісіне мониторинг жүргізуге және жақсартуға көмектеседі. Бағалау көптеген пішімдер бойынша жүргізіледі, оның ішінде, нақты машықтарды көрсету (Pellett et al, 1997), білімге негізделетін тестілеу (Ayers et al, 2004), оқу тәжірибесін бекітуге ықпал ететін мектептен тыс тапсырмалар, қимыл машықтарының ілгерілеуін бағалау (Karabourniotis et al, 2002) және белсенді өмір салтын құру.

Мектептер оқушылар мен ата-аналар үшін кері байланысты қамтамасыз ету, мінез-құлық машықтарын қолдану әдістеріне оқушыларды үйрету (мысалы, өзін бағалау, мақсат қою, шешім қабылдау және өзін басқару), жалпы мектептік дене дайындығының деңгейін анықтау үшін спорттық тестілеуді өткізу мәселесін қарастырады (Ernst et al, 2006). Спорттық тестілеу, сондай-ақ, оңтайлы дене дайындығын қолдауға бағыт алған оқушылардың дене тәрбиесі стандарттарына қол жеткізуін анықтау үшін қолданылуы мүмкін (National Association for Sport and Physical Education et al, 2004). Оқушылардың спорттық бағалауын өткізуде дене белсенділігінің өздігінше мониторингіне және өзін бақылау машықтарына үйрету қажет (Ernst et al, 2006; Twisk et al, 2002; Pangrazi et al, 2006; Whitehead et al, 2003). Спорттық тестілеу барлық оқушылардың абыройын сақтау және қадағалау мүмкін болатындай өткізілуі тиіс (демек, тестілеу нәтижелері құпия болуы тиіс, тестілеу барлық оқушылар оның өткізілу рәсімімен хабардар болғаннан кейін ғана өткізілуі тиіс). Спорттық тестілеудің нәтижелері бағдарламалардың тиімділігін бағалау және белгілі деңгейін тағайындау үшін қолданылмайды, себебі, бұл өлшемдердің мәні өзгермелі болады, жалпы дене дайындығын жақсарту үрдісі оқытушы мен оқушының бақылауынан тыс факторлардың ықпалында (мысалы, генетика және дененің жетілуі) болады (Bouchard et al, 1998; Bouchard et al, 1999).

4.3. Сабак арасындағы уақыттағы дене белсенділігі. Барлық бастауыш мектептер оқушыларда кемінде, күнделікті 20 минуттық үзіліс болуы тиістігі жөніндегі ғылыми негізделген ұсыныстарды орындауы тиіс

(National Association for Sport and Physical Education et al, 2006).

Мұндай ұдайы үзілістер балаларға күнделікті өзінің ұсынылған 60 минуттық дене белсенділігін жинақтауға мүмкіндік береді (Ridgers et al, 2005; Ridgers et al, 2006; Zask et al, 2001). Үзіліс кезінде балалар дене тәрбиесі сабағында алынған машықтарын қолдана алады (мысалы, қимылдық машықтар, шешім қабылдау, ынтымақтастық, шиеленістерді шешу және келісім жүргізу) (National Association for Sport and Physical Education et al, 2006; Burdette et al, 2005). Дегенмен, үзілістер дене тәрбиесі сабағын алмастырмайды немесе дене тәрбиесі саласындағы саясатта көрсетілген талаптарды қанағаттандары үшін қолданылмайды.

Мектептер үзіліс кезінде оқушылардың белсенді болуын ынталандыру; дене белсенділігіне қатысуды ұнамды ету үшін орын, құрал-жабдық, шығындау материалдарын беру арқылы дене белсенділігін арттыруға ықпал етуге тырысады (Wechsler et al, 2000; National Association for Sport and Physical Education et al, 2006; Ridgers et al, 2006; Burdette et al, 2005; Stratton et al, 2005; Verstraete et al, 2006; Robert Wood Johnson Foundation et al, 2007).

4.4. Сабақ кезінде дене белсенділігіне арналған үзілістерді жасау. Оқу күні бойы дене белсенділігін арттырудың басқа тәсілі – оны сабаққа енгізу. Кейбір мектептер дене белсенділігін сыныпта сабақпен қатар енгізуді ұсынады, яғни, математика, тіл және басқа мектептерді қозғалыс арқылы оқыту. Мысалы, мұғалімдер кітапты дауыстап оқиды, ал оқушылар бұл кезде сыныпта жайлап жүреді. Одан кейін мұғалім дене белсенділігі арқылы мәтіндегі әрекетті білдіретін етістік немесе сөзді анықтауды өтінеді (Mahar et al, 2006). Мұндай іс-шаралар оқу күні бойы дене белсенділігін жинақтауға ықпал етеді (Stewart et al, 2004).

4.5. Оқушыларға мектептегі сабақтардан кейін өтетін дене белсенділігі бойынша мектеп бағдарламаларында қатысуға мүмкіндік беру. Дене белсенділігі саласындағы мектеп бағдарламалары оқушыларға ұсынылатын күнделікті дене белсенділігінің көлеміне қол жеткізу үшін қосымша мүмкіндіктер береді. Дене белсенділігі саласындағы мектеп бағдарламалары қыздар мен ұлдарға бірдей мүмкіндік беруі тиіс; түрлі қабілеті бар оқушылардың қажеттілігін қанағаттандыруы тиіс, әсіресе, атлеттік тұрғыдан дарынды болмаса; оқушылардың мүддесін бейнелеуі тиіс (National Association for Sport and Physical Education et al, 2001). Сапалы мектеп бағдарламаларын сипаттаудың үш тармағы бар: 1) оқушының қандай да бір қызметтің түрін таңдауы үшін мүмкіндігі бар 2) әр оқушы өзінің қабілетінің деңгейіне тәуелсіз түрде бірдей мүмкіндік алады 3) оқушыларға іс-шараларды жоспарлауда және өткізуде қатысуға мүмкіндік беріледі (National Association for Sport and Physical Education et al, 2001).

4.6. Мектеп аралық жарыстарды ұйымдастыру. Мектептегі немесе қоғамдық спорттық бағдарламалар балалар мен жасөспірімдерді дене

белсенділігі үшін, жаңа спорттық және бәсекеге сай келетін машықтарды игеру үшін қосымша уақытпен қамтамасыз етуге ықпал етеді. Мектеп аралық спорт жарыстары оқушыларда спорттық және мінез-құлықты дамыту үшін құрылымды, бәсекеге сай мүмкіндіктерді қарастыруы тиіс (National Association for Sport and Physical Education et al, 2006). Атлеттік тұрғыдан дарынды балалардың саны аз болғанымен, мектеп аралық спорт жарыстары дене тәрбиесі саласында берілетін машықтарды (мысалы, спорттық-арнайы қимылдар), мінез-құлықты (мысалы, өзін бақылау және басқару) қолдануға ерекше мүмкіндіктер береді.

4.7. Мектепке жаяу немесе велосипедпен баруға мүмкіндік беретін бағдарламаларды іске асыру және ынталандыру. Мектепке жаяу немесе велосипедпен бару мектеп жасындағы балалардың арасында кең таралмаған. Қозғалудың белсенді түрін қолданатын балалардың жалпы дене белсенділігінің деңгейі жоғары болады (Cooper et al, 2003; Cooper et al, 2005) және дене белсенділігі бойынша ұсыныстарға сай келеді (Sirard et al, 2005). Мектептер қоршаған ортаға өзгеріс енгізген сайын (мысалы, тротуарлар мен жаяу жүру жолағын салуға ықпал етеді) мектепке жаяу немесе велосипедпен баратын оқушылардың пайызының артуы байқалады (Staunton et al, 2003).

4.8 Инклюзивтілігі. Семіздікке шалдыққан немесе денелік немесе танымдық бұзылыстары, созылмалы аурулары бар (мысалы, қант диабеті немесе астма), дене дайындығының деңгейі төмен балалар мен жасөспірімдер дене белсенділігі бағдарламаларынан пайда алуына, дене дайындығының деңгейін кеңейтуге, қимыл машықтарын дамытуға, дене пішінін жақсартуға, қанағаттану сезіміне, табысқа жетуге сенімге ие болады (Block et al, 2007; Klavina et al, 2008). Көптеген мектептерде денелік, медициналық немесе танымдық тұрғыдан бұзылыстары бар балалар бар. Көбінесе, дене жеткіліксіздігі немесе созылмалы аурулары бар оқушыларға дене белсенділігі сабақтарына және басқа дене белсенділігіне қатысу ұсынылмайды. Бұл балаларды дене тәрбиесі бойынша сабақтарға және бағдарламаларға қатыстырмаудың орнына мұғалімдер мен бағдарламалардың жетекшілері мектептің дене тәрбиесі бойынша бағдарламасын осы оқушыларға арнайы қарастыруы қажет. Бұл өзгерістерді бейімдеу келесідей іске асырылады:

1) Мүмкіндігі шектеулі оқушылардың қатысуына мүмкіндікті қамтамасыз ету үшін ойындарға өзгерістер енгізу;

2) Құрал-жабдықты бейімдеу (мысалы, мақсаттық нормативтерді төмендету), жеңіл қолданылатындай түрде;

3) Оқу стратегияларын өзгерту, мысалы, қимыл үлгілерін және дене орналасуын қарапайым ету;

4) Жиі демалыс кезеңдері (National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities et al, 2006).

Мүмкіндігі шектеулі оқушылардың дене дамуы саласында өзіндік белгілі мақсаттары болуы тиіс (мектептің дене шынықтыру мұғалімі немесе басқа қызметкері бекіткен), олардың жеке ағарту бағдарламасына енгізілген. Осы анықталған мақсаттар мен міндеттер мектептерге жеке ағарту бағдарламасына сай оларды орындауды бақылауға мүмкіндік береді (National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities et al, 2006).

Нұсқаулық 5. Сапалы медициналық қызмет көрсетуді ұсыну

Білікті мамандар, медицина мейірбикелері, дәрігерлер, тіс дәрігерлері, медицина негізінің мұғалімдері және басқа медицина қызметкерлері мектеп медицинасының қызметін көрсетеді. Қосымша медициналық жәрдем алу мақсатында мектептер оқушыларды мектептен тыс медицина мамандарына немесе мектеп аясындағы медициналық орталыққа бағыттайды.

Мектеп мейірбикелері мектепте көрсетілетін қызметті үйлестіруде маңызды роль атқарады. Қажет болса, олар дәрігерлермен бірге оқушыларға көмек көрсетуді үйлестіреді (American Academy of Pediatrics Council on School Health et al, 2008).



Ауруларды бақылау және алдын алу бойынша Орталықтың сайтынан бейімделіп алынған көрініс

(АҚШ) <https://www.cdc.gov/healthyschools/vhs/index.html>

Мектеп мейірбикелерінің бірқатар мәселелерді үйлестіру үшін білімі мен тәжірибесі бар, оны ішінде, салауатты тамақтануды, дене белсенділігін және салмақты бақылауды насихаттау мәселелері бар. Сонымен қатар, мектептер дәрігерлермен байланысты қолдауы қажет: ұдайы кеңес беру

мүмкіндігі болуы және қызметкерлер үшін қосымша оқуды өткізу, отбасы мүшелері үшін ұсыныстар беру, мектеп медицинасының, медицина қызметінің рәсімдері мен саясатын шолу, басқа медициналық қызметтің жеткізушілеріне немесе дәрігерлерге бару үшін (Allensworth et al, 1997; Taras et al, 2004; American Academy of Pediatrics Council on School Health et al, 2008).

Мектеп медицинасының, психикалық денсаулық, әлеуметтік қызметкерлер оқушылардың медициналық көмекке қол жетімділігін кеңейту, күтімді үйлестіру, дене белсенділігі мен салауатты тамақтанудың дәлелді негізіне септестік ету және дамыту үшін дәрігерлермен бірге жұмыс істеуі тиіс (Taras et al, 2004). Мектептер сәйкес дайындықты қызметкерлермен жабдықталған және барлық оқушылар үшін қолжетімді жергілікті медициналық қоғамдастықтармен оқушылардың байланысын реттеуге ықпал етуі тиіс (Taras et al, 2004). Сонымен қатар, мектептер дене белсенділігі мен салауатты тамақтануды насихаттайтын, денсаулықты нығайту бағдарламаларды анықтап, оларға оқушылар мен отбасыларын бекітуі қажет.

5.1. Оқушылардың тағамдық дағдылары мен дене белсенділігін бағалау. Мектеп медицина мамандары денсаулық сақтаудың басқа қызметкерлерімен бірге әдеттегі тілдесу кезінде оқушылардың дене белсенділігінің деңгейі мен тағамдық дағдыларын бағалауды өткізе алады. Салауатты тамақтану, дене белсенділігін және салмақты бақылаудың ұсыныстарын орындайтын оқушылардың саны жөніндегі ақпарат бағдарламаларды және насихаттау саясатын жоспарлауға бағыт алу үшін қолданылады. Бағалау қызметкерлерге кеңестік және анықтама қызметіне мұқтаж оқушылардың топтарын анықтауға мүмкіндік береді. Оқушыларды бағалауды өткізу нәтижесінде шұғыл назар аударуды қажет ететін денсаулыққа қауіп факторларын анықталады: мысалы, гипертония, тамақтанудың жеткіліксіздігі, заңсыз препараттарды қолдану немесе тамақты ішу тәртібін сақтамау. Мектеп медицинасының барлық қызметкерлеріне осы қауіп факторларының ерте белгілерін анықтауға және оқушылармен емдәм, дене белсенділігі, психикалық және әлеуметтік денсаулық мәселелері бойынша оқушылармен сенім білдіретін әңгіме өткізу туралы ұсыныстар берілуі тиіс. Күрделі сырқаттың белгіліері бар немесе денсаулық үшін қауіпті дағдылары бар оқушыларды алғашқы медициналық-санитарлық жәрдемнің дәрігеріне бағыттау қажет.

Төменде дәрігердің тамақтануды бағалау кезінде назар аударуына арналған тақырыптар келтіріледі. Мәліметтерге сай мұндай мінез-құлық тағаммен тұтынылатын энергиямен байланысты, қажет болса, оны мүмкін өзгерістерге шоғырландыруға болады (Krebs et al, 2007; Barlow et al, 2007):

- Тәтті сусындар мен 100% жемісті шырынды әдеттегі күнделікті тұтыну
- Тағам үлесінің өлшемдері

- Таңғы асты қабылдау жиілігі
- Энергетикалық қоры жоғары өнімдерді әдеттегі күнделікті тұтыну
- Көкөністер мен жемістерді әдеттегі тұтыну
- Тағам және бірәсарларды қабылдау жиілігі.

Төменде медицина маманы дене белсенділігін бағалау барысында талқылайтын кейбір тақырыптар келтірілген (Krebs et al, 2007; Barlow et al, 2007):

- Күнделікті дене белсенділігінде қатысу көлемі (мысалы, оқушы күніне ≥ 60 минут бойы белсенді болады ма, ойында, көшеде, дене тәрбиесі сабағында өткізген уақыты есептеледі ме, мектеп немесе қауымдастық ұйымдастыратын іс-шараларға қатысуы)
 - Күніне теледидар, бейне-ойын көру немесе компьютердің алдында өткізетін сағат саны (мысалы, күніне $> 1-2$ сағат, сапалы бағдарламаларды)
 - Оқушының ұйқтайтын бөлмесінде теледидардың немесе компьютердің болуы
 - Дене шынықтыру сабағына қатысуы
 - Жүру немесе мектепке велосипедпен бару, сатымен көтерілу, үйдегі жұмыс секілді дене белсенділігі шараларының саны.

5.2. ДСИ (дене салмағының индексі) өлшеу бойынша мектеп бағдарламаларын енгізу. Көптеген мектептерде оқушылардың бойы мен салмағын өлшейді және алынған мәліметтерді ДСИ (дене салмағының индексі) анықтау үшін қолданады. Семіздікке және артық дене салмағына шалдыққан оқушылардың пайыздық үлесі туралы мәлімет ақпараттық-насихаттық саясат бағдарламалары мен бағалауды жоспарлау үшін пайдалы болады. Оқушылардың арасында дене белсенділігі мен салауатты тамақтануды насихаттау ұсыныстарына сай кейбір мектептер ДСИ нәтижелерін оқушының отбасының мүшелеріне жібереді. Бұл үрдіс көбінесе ДСИ скринингі аталады. ДС туралы ақпарат ата-аналардың және оқушылардың салмақтың статусы туралы дұрыс емес түсінікті түзетуге көмектеседі, және отбасын өмір салтына салауатты өзгеріс енгізуге, медициналық жәрдем алуға ынталандырады. Дегенмен, мектептерде ДСИ скринингін өткізу бағдарламасын енгізуді ұсынуға сенімді дәлелдемелер жоқ. (Nihiser et al, 2007). Ғылыми зерттеулерде ДСИ мектептегі скринингінің оқушылар арасындағы семіздіктің алдын алу және үлесін азайтудағы ролі, оқушылардың және отбасылардың артық салмаққа қатысты ДСИ скринингінің білімге, алатын орны мен мінез-құлығына әсері толығымен бағаланбаған; мұндай скринингтің пайда болуы мүмкін қолайсыз салдары да зерттелмеген (мысалы, оқушылардың мазақтауы, немесе салмақ азайтуға зиянды ынталандыру) (Nihiser et al, 2007). Осыған дейін сарапшылар тобы

әзірлеген ұсыныстарға сай, ДСИ есептеу кемінде, жылына бір рет оқушының педиатрға немесе басқа дәрігерге баруында өткізілуі тиіс болатын (Barlow et al, 2007). ДСИ скринингін өткізуге шешім қабылдаған мектеп оқушылардың мәліметтерінің құпиялығына кепілдік беруі тиіс, оқушыларды әлеуетті зияннан қорғауы қажет, бағдарламаның салауатты салмақты қолдауға оң әсері мүмкіндігін арттыруы қажет. Мектептер оқушылардың одан әрі диагностикасын және емделуіне қол жетімділікті қамтамасыз етуі қажет.

5.3. Салауатты тамақтану, дене белсенділігі мәселелері бойынша оқушыларға кеңес беру. Кеңес беру қандай да бір кінә тақтастан, сезімтал және үміттендіретін тәсілмен, оқушыға салауатты тамақтану, дене белсенділігіне қатысты оң немесе теріс көзқарасын білдіруіне және оларды жақсартуға өзіндік жоспарын анықтауға болатын ынталандыру мақсатындағы сұхбаттан басталуы мүмкін. Ынталандыру мақсатындағы сұхбаттың барысында қызметкерлер сұрақ қояды, хабардар етеді, кеңес береді және салауатты тамақтану, дене белсенділігі туралы тыңдайды. Кеңес беретін қызметкерлер алдын ала салауатты тамақтану, дене белсенділігі мәселелері туралы сәйкес оқудан өтуі қажет. Оқушыларды бағалау нәтижелері кеңес беру сессияларында талқыланады, қызметкерлер оқушылардан қандай дағдыларын өзгертуге мүдделі екендігін немесе өзгерту оңайға түсетін дағдылар туралы сұрайды (Krebs et al, 2007). Қызметкерлер қосымша түрде оқушылардың өзгерістерге дайындығын және ынтасын бағалайды, оларға өзгеру қабілетіне сенімділігі қаншалықты маңызды екендігін сұрайды. Оқушының отбасын тарту арқылы кеңес беру оқушыда мектептен тыс тағамдық дағдылар мен дене белсенділігіне бейімділікті қалыптастыруға әсер ететін ортаның факторларына әсері мол болады (Krebs et al, 2007).

Бағалау мен ынталандыру мақсатындағы сұхбаттан кейін қызметкерлер мінез-құлық стратегиясын оқушылардың мінез-құлық дағдыларына өзгерту енгізу үшін мақсаттық бағыт, оң ынталандыру және өзін бақылау ретінде қолдана алады. Мақсат қою қалаған нәтижеге қарай біртіндеп қозғалатын динамикалық үрдіс болуы қажет (мысалы, дене белсенділігін аптасына 10% арттыру) (Strong et al, 2005). Қызметкерлер оқушылардың ілгерілеуін бағалаудың келесі сессияларын өз мақсатында жоспарлауы тиіс (Davis et al, 2007).

Белсенді өмір салтын және салауатты тамақтану рационын ұстанатын оқушыларды осындай мінез-құлықты жалғастыруына ынталандыру қажет. Салауатты тамақтану және ұдайы дене белсенділігінің артықшылықтарына назар аудару, құрбылары үшін үлгі болуға оқушыларды ынталандыру – мінез-құлықтың осы үлгісін бекітудің тәсілдерінің бірі (Taras et al, 2004; American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health et al, 2006; Taras et al, 2004).

Тағамдық мінез-құлығында бұзылыстар болатын, артық жеу мәселесі

немесе салмаққа қатысты басқа мәселесі бар оқушыларға психикалық және әлеуметтік денсаулықты түзету бойынша нақтырақ қызметтер қажет болуы мүмкін. Семіздікке шалдыққан балалар құрбыларының жағынан мазақтау қаупіне, әлеуметтік оқшаулануға, өзін төмен бағалауға және депрессияға көбірек ұшыраған (Institute of Medicine, 2004; Eisenberg et al, 2003; Griffiths et al, 2006; Robinson et al, 2006; Schwimmer et al, 2003; Sjoberg et al, 2005; Swallen et al, 2005). Салмақ мәселесі бар оқушылар салауатты емес тағамдық мінез-құлық қаупіне көбірек ұшырайды (Killen et al, 1994; Linde et al, 2009). Сонымен қатар, дене қатынасын қабылдауға ерекше сезімтал оқушылар (мысалы, өздерін тым толық санайтын) өзіне қол жұмсау ойларына, оны жүзеге асыруға тырсыуға бейім келеді (Eaton et al, 2005). Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері өзінің денесіне қанағаттануды және оң қабылдауды насихаттауға дайын болуы қажет; олар оқушыларға салауатты тамақтану, дене белсенділігі жолындағы кедергілерді жеңуге; әлеуметті қолдау іздеуге; өз тарапына мазақтауды елемеуге; мақсат қоюға және шешім қабылдауға көмектесуі қажет; олар алғашқы медициналық жәрдемге мұқтаж оқушыларды бағыттауы тиіс (Nihiser et al, 2007). Барлық қызметкерлер дене белсенділігі, емдәм ұстану және салмақты бағалау кезінде көрінетін психикалық денсаулық саласындағы мәселелердің ерте белгілері мен симптомдары туралы хабардар болуы тиіс.

5.4. Салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласында созылмалы аурулары бар балалардың қажеттіліктерін қанағаттандыру. Емдәм және дене белсенділігінің көптеген созылмалы ауруларды игеруде маңызы зор, мысалы, астма, қант диабеті, семіздік, тағамдық аллергия. Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері осы аурулары бар оқушыларға назар аударуы қажет, олар үшін салауатты тамақтану, дене белсенділігі бойынша ұсыныстардың орындалуына сенімді болу қажет (Carmack, 1997; Nabors et al, 2005; Rose et al, 2005). Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері оқушылардың отбасыларымен бірге созылмалы аурулары бар оқушыларға белгіленген Денсаулық сақтау саласының жеке жоспарларын әзірлеуде және үйлестіруде өзекті роль атқарады (American Academy of Pediatrics Council on School Health et al, 2008; Carmack, 1997; Nabors et al, 2005, Barrett Clayton et al, 2002; Davidson, 1997), сондай-ақ, оларды дене белсенділігінің құрылымды және құрылымсыз түрлеріне қатысуға ынталандырады, олардың қабілеттеріне тәуелсіз түрде, егер медициналық тұрғыдан қарсы көрсетімдері болмаса. Оқушылардың дене белсенділігінің барлық түрлерінде қатысуын ұлғайту, кедергілерді жою үшін Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері өз қызметін оқушылардың отбасыларымен және басқа медициналық қызметкерлермен бірге іске асырады.

Отбасының мүшелері және дәрігерлер белгілі бір ауруға байланысты тағам қабылдау кестесіндегі өзгерістер мен емдәмдік шектеулер туралы

мектептерді хабардар етуі тиіс. Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері дәрігермен оқушы туралы құпия ақпаратпен алмасу туралы отбасынан жазбаша рұқсат алуы тиіс (National Association of School Nurses et al, 2002). Мектеп медицинасының білікті мамандары денсаулығында мәселесі бар оқушымен құпия тілдесу үшін, өмірлік маңызды көрсеткіштерге мониторинг өткізу және емдеу бағдарламасын қадағалау мақсатында оқушылардың дәрігерлерімен ынтымақтастық еңбек етуі мүмкін. Бұл шаралар созылмалы ауруы бар оқушының мектепте ұдайы күтім алуы және қадағалану үшін қажет. Бұл оқушының денсаулық жағдайы өзгергенде немесе денсаулық сақтау саласы жоспарын бағалау өткізілуде барлық мүдделі жақтарды тез хабардар етуде аса маңызды (Erickson et al, 2006).

Егер оқушыда дәрігер ұсынған салмақты бақылау жоспары болса, Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері мектеп медицина маманымен осы жоспарды орындауда қолдау көрсетудегі ролін талқылау үшін байланысады. Егер басқа ұсыныстар болмаса, салмақты реттеу стратегиясының мақсаты оны азайту емес, қолдау болады. Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері денсаулыққа тиісті және қауіпсіз қадағалауды қамтамасыз ету мақсатында өз жұмысын оқушының дәрігерімен үйлестіруі қажет, балалардың салмағын бақылау немесе мінез-құлығы бойынша кеңес беру саласында арнайы дайындықтан өтуі қажет (Spear et al, 2007).

5.5. Оқушыларды медициналық қызметкерлерге және салауатты тамақтану, дене белсенділігі қызметінің өкілдеріне бағыттау. Мектептің медицина қызметкерлері оқушыларды алғашқы медициналық-санитарлық жәрдем дәрігерлеріне бағыттаудың жүйелі кестесін және өлшемшарттарын белгілеуі тиіс (Taras et al, 2004). Тамақтанудағы бұзылыстың белгілері немесе тамақтануға байланысты аурулары бар (мысалы, кенет салмақ жоғалту, тағамдық мінез-құлықтың бұзылысы немесе семіздік) оқушыларды тексеру үшін алғашқы медициналық-санитарлық жәрдем дәрігерлеріне бағыттау қажет, қажет болса, түзету жоспарын құру немесе бұзылысты емдеу мақсатында. Мысалы, семіздікке немесе артық дене салмағына шалдыққан оқушыны ДСИ скринингін өткізгеннен кейін әрі қарай артық салмақ болуын немесе семіздікке байланысты басқа ауру екендігін (мысалы диабет немесе диабет алды, қандағы холестерин мен үшглицеридтердің жоғары деңгейі немесе жыныстық ерте жетілу) білу үшін медициналық тексеруге бағыттау қажет (Barlow, Dietz, 1998; Himes, Dietz, 1994; Whitlock et al, 2005).

Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері оқушыларды және олардың отбасыларын бағыттау жүйесін әзірлеуде және енгізуде маңызды роль атқарады (Taras et al, 2004; American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health et al, 2006, Rose et al, 2005). Бағыттау жүйесін әзірлеу үшін Денсаулық сақтау саласының қызметкерлері Денсаулық сақтау саласының қызметін және салауатты

тамақтану, дене белсенділігіне ықпал ететін, семіздік және тағамдық мінез-құлықтың бұзылысы мәселелерімен айналысатын мектеп бағдарламаларын сәйкестендіруі тиіс. Бұл қызметтердің жеткізушілері – мектепке байланысты клиникалар, Денсаулық сақтау саласының жергілікті бөлімдері, университеттер, медициналық мектептер, жеке медициналық ұйымдар (мысалы, жеке дәрігерлер мен стоматологтар, ауруханалар, психологтар және психикалық денсаулық саласының басқа мамандары), салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласында қызметтерді жеткізушілер.

Нұсқаулық 6. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасын енгізу

Мектеп қызметкерлерінің денсаулығын нығайту бағдарламаларын қолдау және енгізу еңбек өнімділігін арттыруға, ауру себепті қызметкердің жұмыс орнында болмау пайызын азайтуға, қызметкерлердің денсаулық сақтау қызметіне шығындарын азайтуға ықпал етеді (Aldana, 2001; Davis, 2009). Сонымен қатар, қызметкерлерді сауықтыру бағдарламалары рухани көмек көрсетеді, жұмыс орнында қалуына, жаңа қызметкерлерді жалдаудан бас тартуға ықпал етеді (Wisconsin Department of Health and Family Services, 2007; Partnership for Prevention. Healthy workforce, 2011). Көрінісіне, қызметкердің денсаулығына қауіптер (мысалы, жоғары артериалдық қысым, холестериннің жоғары деңгейі), спорттық және сауықтыру бағдарламаларында қатысудан бас тарту ауру себепті қызметкердің жұмыс орнында болмау себептерімен тығыз байланысты (Aldana, 2001). Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасына салауатты тамақтану, дене белсенділігі компоненттері кіреді, олар мұғалімдерге рухани көмек көрсетеді, жұмыс орнындағы жалпы сезінуін және күйзеліске тұрақтылығын жақсартады (Blair et al, 1984).

Сауықтыру бағдарламасы қызметкерлер арасында салауатты тамақтану, дене белсенділігінің танымалдығын арттыруға бағытталғандықтан, әрі қарай олар денсаулыққа оң қатынасты оқушылардың арасында тарата алады (Galemore, 2000). Мысалы, мектеп қызметкерлері мектептерде темекі шегуге жол бермейтін ортаны қалыптастыруға едәуір әсер ете алады (Galaif et al, 1996; Kumar et al, 2002; Trinidad et al., 2005). Темекі шегуге тыйым салынғанымен темекі шегетін мұғалімдерді көретін оқушылар салауатты мінез-құлық және қоршаған ортаны темекіден қорғау ережелерін ұстануға бейімділігі аз болады (Trinidad et al., 2005). Сонымен қатар, оқушылардың дағдыларына нашар әсер ететіндігін ескеретін болса, мектеп қызметкерлері мектеп аумағында темекі шегуден бас тартуының ықтималдығы жоғары болады (Galaif et al, 1996).

Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламаларына әдетте, созылмалы аурулардың, мысалы, жоғары артериалдық қысымның, холестериннің жоғары деңгейінің даму қаупін анықтайтын факторларға медициналық скрининг, медициналық-санитарлық ағарту, жақсы сезінуді қолдауға бағытталған шаралармен таныстыруды өткізу кіреді (Eaton et al, 2006).

Салауатты тамақтану, дене белсенділігі бойынша Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламаларына келесі компоненттер кіреді: ақпараттық және ағарту іс-шаралары (мысалы, дәрістер, жазбаша оқу материалдары); мінез-құлық стратегиясы (мысалы, жеке және топтық кеңес

беру, машықтарды және ынталандыруды дамыту бағдарламалары); саясат пен қоршаған орта саласындағы стратегиялар (мысалы, дене белсенділігімен айналысу үшін салауатты тағамға және орындарға қол жетімділікті кеңейту).

Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламаларына сауықтыруға ықпал ететін қоршаған орта және мәдениет қолдау көрсетуі қажет (Engbers et al, 2005; Brissette et al, 2008). Мектеп қызметкерлерін сауықтыру комиссиясының мүшелері салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласы бойынша басымдылықтарды анықтау үшін ұйымдастыру саясатына, бағдарламаларға шолу жасауы, күшті және әлсіз тұстарын анықтауы қажет (Valois et al, 2000, Galemone, 2000).

6.1. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бойынша іс-шаралардың статусын бағалау, салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы қызметкерлердің мүддесі мен қажеттілігін анықтау. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бойынша іс-шаралардың статусын бағалау - болашақ бағдарламаларды жоспарлау үшін бастапқы шара (Directors of Health Promotion and Education et al, 2007). Мектеп денсаулығы индексі мектептерге қызметкерлердің денсаулығын жақсартудың түрлі компоненттерінің күшті және әлсіз тұстарын анықтауға көмектеседі, оларға скринингтік тексерулер, күйзелісті игеру бағдарламалары, дене белсенділігі және фитнесің, салауатты тамақтанудың, салмақты бақылаудың бағдарламалары жатады. Мектеп денсаулығы индексіне оны жақсарту жоспарын әзірлеу бойынша ұсыныстар да кіреді (CDC et al, 2005; CDC et al, 2005).

Мектеп қызметкерлерінің олардың мүддесін қозғайтын және әсер ететін бағдарламаларды әзірлеудегі және салауатты тамақтану, дене белсенділігі саласындағы қажеттіліктерін анықтаудағы үлесі маңызды роль атқарады (Valois et al, 2000; Brissette et al, 2008). Қызметкерлерді құпия сауалнамаға тарту - толық ақпарат жинаудың бір әдісі. Мектептер құпия скрининг өткізу мәселесін де қарастырады, мысалы, қандағы холестерин мен артериалдық қысымның жоғары деңгейін зерттеу, тамақтану және дене белсенділігі саласындағы қызметкерлердің дағдыларын бағалау (Directors of Health Promotion and Education et al, 2007). Сондай-ақ, фокустық топтар және сұхбат; қоршаған ортаны бақылау денсаулыққа әсер ететін факторларды анықтауға көмектеседі (мысалы, салауатты тағам мен сусындарды тұтыну, велосипед тұрақтарын қолдану) (Oldenburg, et al, 2002; Zunker et al, 2008). Сонымен қатар, қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасын енгізетін және қолдайтын мектептер олар үшін белсенділіктің, сабақтың және ақпараттың қандай түрі аса маңызды екендігі туралы ақпарат жинайды (Galemone, 2000).

6.2. Мектеп қызметкерлері үшін салауатты тамақтану, дене белсенділігі мәселелері бойынша нақты мақсаттар мен міндеттерді қою. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бойынша бағдарламаға салауатты тамақтану, дене белсенділігін насихаттау бойынша мақсаттар, міндеттер мен

іс-шаралар кіреді. Мақсаттар орындалатындай болуы тиіс, оларды жалпы тұжырым түрінде жазу қажет, мысалы «дене белсенділігі бойынша ұсыныстарға сәйкес мектеп қызметкерлерінің үлесін арттыру». Міндеттер қойылған мақсаттарға қол жеткізу үшін нақты не істелуі қажеттігін көрсетуі тиіс; олар нақты, өлшемді, қол жетімді, орынды және заманауи болуы тиіс. Мысалы, дене белсенділігі бойынша міндет келесідей оқылуы мүмкін: «2018 жылдың мамырына дейін дене шынықтыру бойынша сабақтар барлық мектеп қызметкерлері үшін аптасына бір рет өткізіледі». Мақсаттарды орындауға септестік ету үшін түрлі іс-шаралар жоспаланады (мысалы, спорттық жүру клубы, олардың мүшелері бір қызметкердің басқаруымен аптасына бір рет жиналады).

6.3. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бойынша бағдарламаны бағалау және бейімдеу. Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасы бағалануы тиіс, бұл мақсатқа қол жеткізілуін, қызметкерлердің қанағаттануын анықтау, бағдарламаны жақсарту үшін не істеу қажеттігін білу үшін қажет. Ақпарат бағдарламаның стратегиясы мен саясатын іске асыру үрдісінде жиналуы мүмкін. Бағалау бағдарламаның тиімділігін анықтау үшін де қолданылады. Бағалауды өткізуде қарастырылуы тиіс мәселелерге келесілер кіреді (Directors of Health Promotion and Education et al, 2007):

- Мектеп қызметкерлерінің салауатты тамақтану, дене белсенділігі мәселелері бойынша дағдылары жақсарды ма?
- қандағы холестерин мен артериалдық қысымның жоғары деңгейі, артық дене салмағы мен семіздік секілді қауіп факторларының әсері азайды ма?
- Қызметкерлердің жұмыс орнындағы жиі болмауында өзгеріс бар ма?
- салауатты тамақтану, дене белсенділігі бойынша қажеттіліктері қанағаттануын қызметкерлер сезінеді ме?
- Денсаулық сақтау саласына жұмсайтын немесе денсаулыққа байланысты басқа мәселелермен байланысты қаржылық шығындардың айтарлықтай азаюы байқалады ма?

Қолданылған әдебиет тізімі

1. Aldana SG, Pronk NP. Health promotion programs, modifiable health risks, and employee absenteeism. *J Occup Environ Med* 2001;43:36–46.
2. Aldana SG. Financial impact of health promotion programs: a review of the literature. *Am J Health Promot* 2001;15:296–320.
3. Allensworth D, Lawson E, Nicholson L, Wyche J, eds; Institute of Medicine. *Schools and health: our nation's investment*. Washington, DC: The National Academies Press; 1997.
4. Allensworth D. Improving the health of youth through a coordinated school health programme. *Promot Educ* 1997;4:42–7.
5. Almanza B. Equipment purchasing and facility design for school nutrition programs. R-131-08 (GY05). University, MS: University of Mississippi, National Food Service Management Institute; 2009.
6. American Academy of Pediatrics Council on School Health. Role of the school nurse in providing school health services. *Pediatrics* 2008; 121:1052–6.
7. American Academy of Pediatrics Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health. Active healthy living: prevention of childhood obesity through increased physical activity. *Pediatrics* 2006;117:1834–42.
8. American Cancer Society. Nutrition and cancer. American Cancer Society; 2007. Available at <http://www.cancer.org/downloads/PRO/nutrition.pdf>. Accessed June 28, 2011.
9. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: individual-, family-, school-, and community-based interventions for pediatric overweight. *J Am Diet Assoc* 2006; 106:925–45.
10. Andersen RE, Crespo CJ, Bartlett S, Cheskin L, Pratt M. Relationship of physical activity and television watching with body weight and level of fatness among children: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey. *JAMA* 1998;279:938–42.
11. Ayers SF. High school students' physical education conceptual knowledge. *Res Q Exerc Sport* 2004;75:272–87.
12. Barlow SE, Dietz WH. Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations. *J Pediatr* 1998;102:E29. Epub Sept. 1, 1998. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/102/3/e29.full.html>. Accessed July 15, 2011.
13. Barlow SE; Expert Committee. Expert committee recommendations regarding the prevention, assessment, and treatment of child and adolescent overweight and obesity: summary report. *Pediatrics* 2007; 120:S164–192.
14. Barrett Clayton J, Goodwin D, Kendrick O. Nursing, food service, and the child with diabetes. *J Sch Nurs* 2002;18:150–6.
15. Barros RM, Silver EJ, Stein RE. School recess and group classroom

behavior. *Pediatr* 2009;123:431–6.

16. Baxter SD. Are elementary schools teaching our children to prefer candy but not vegetables? *J Sch Health* 1998;68:111–3.

17. Birch LL. Development of food preferences. *Annu Rev Nutr* 1999;19:41–62.

18. Blair SN, Collingwood TR, Reynolds K, Smith M, Hagan RD, Sterling CL. Health promotion for educators: impact on health behaviors, satisfaction, and general well-being. *Am J Public Health* 1984;74: 147–9.

19. Block ME, Garcia C. Including students with disabilities in regular physical education. Block ME, Garcia C, eds. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education, American Association for Active Lifestyle and Fitness; 1995

20. Block ME, Klavina A, Flint W. Including students with severe, multiple disabilities in general physical education. *JOPERD* 2007;78:29–32.

21. Bogden JF. Fit, healthy, and ready to learn: a school health policy guide. Part 1: physical activity, healthy eating, and tobacco-use prevention. Alexandria, VA: National Association of State Boards of Education; 2000.

22. Bouchard C, An P, Rice T, et al. Familial aggregation of V02max response to exercise training: results from the HERITAGE family study. *J Appl Physiol* 1999;87:1003–8.

23. Bouchard C, Daw EW, Rice T, et al. Familial resemblance for V02max in the sedentary state: the HERITAGE family study. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:252–8.

24. Brissette I, Fisher B, Spicer DA, King L. Worksite characteristics and environmental and policy supports for cardiovascular disease prevention in New York State. *Prev Chronic Dis* 2008;5:A37.

25. Burdette HL, Whitaker RC. Resurrecting free play in young children: looking beyond fitness and fatness to attention, affiliation, and affect. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:46–50.

26. California Department of Education, Advisory Committee on Nutrition Implementation Strategies. School nutrition by design. Sacramento, CA: California Department of Education; 2006.

27. Carmack BK. School NPs as advocates. *Adv Nurse Pract* 1997;5:74.

28. CDC. Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings. A report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR* 2005; 54:1–12.

29. CDC. School health index: a self-assessment and planning guide. Elementary school version. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; 2005. Available at <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shi/pdf/Elementary.pdf>. Accessed July 1, 2011.

30. CDC. School health index: a self-assessment and planning guide. Middle

school/high school version. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services; 2005. Available at <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/shi/pdf/MiddleHigh.pdf>. Accessed at July 1, 2011.

31. CDC. Trends in leisure-time physical inactivity by age, sex, and race/ethnicity—United States, 1994–2004. *MMWR* 2005;54:991–4.

32. Children’s Safety Network at Education Development Center Inc. Injuries in the school environment: a resource guide. 2nd ed. Newton, MA: Education Development Center Inc; 1997.

33. Conklin MT, Lambert LG, Anderson JB. How long does it take students to eat lunch? A summary of three studies. *J Child Nutr Manag* 2002; 26:1–6.

34. Cooper AR, Page AS, Foster LJ, Qahwaji D. Commuting to school: are children who walk more physically active? *Am J Prev Med* 2003; 25:273–6.

35. Cooper AR. Physical activity levels of children who walk, cycle, or are driven to school. *Am J Prev Med* 2005;29:179–84.

36. Davidson M. Teaching teens to cope: coping skills training for adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus. *J Soc Pediatr Nurs* 1997;2:65–72.

37. Davis L, Loyo K, Glowka A, et al. A comprehensive worksite wellness program in Austin, Texas: partnership between Steps to a Healthier Austin and Capital Metropolitan Transportation Authority. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A60.

38. Demorest RA, Landry GL. Training issues in elite young athletes. *Curr Sports Med Rep* 2004;3:167–72.

39. Directors of Health Promotion and Education. School employee wellness: a guide for protecting the assets of our nation’s schools. Washington, DC: Directors of Health Promotion and Education; 2007. Available at <http://www.whf.org/documents/coordinated-school-health-docs/School%20Employee%20Wellness%20-%20Establishing%20Wellness.pdf>. Accessed July 22, 2011.

40. Dishman RK, Motl RW, Saunders R, et al. Enjoyment mediates effects of a school-based physical-activity intervention. *Med Sci Sports Exerc* 2005;37:478–87.

41. Dishman RK. Self-management strategies mediate self-efficacy and physical activity. *Am J Prev Med* 2005;29:10–8.

42. Durstine JL, Pinter P, Franklin BA, Morgan D, Pitetti KH, Roberts SO. Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Med* 2000;30:207–19.

43. Eaton DK, Lowry R, Brener ND, Galuska DA, Crosby AE. Associations of body mass index and perceived weight with suicide ideation and suicide attempts among U.S. high school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:513–9.

44. Eaton DK, Marx E, Bowie SE. Faculty and staff health promotion: results from the School Health Policies and Programs Study 2006. *J Sch Health* 2007;77:557–66.

45. Eisenberg ME, Neumark-Sztainer D, Story M. Associations of weight-

based teasing and emotional well-being among adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2003;157:733–8.

46. Engbers LH, van Poppel MN, Chin AP, van Mechelen W. Worksite health promotion programs with environmental changes: a systematic review. *Am J Prev Med* 2005;29:61–70.

47. Erickson CD, Splett PL, Mullett SS, Heiman MB. The healthy learner model for student chronic condition management—part 1. *J Sch Nurs* 2006;22:310–8.

48. Ernst M, Beighle A, Corbin CB, Pangrazi R. Appropriate and inappropriate uses of Fitnessgram: A commentary. *J Phys Act Health* 2006;3(Suppl 2):S90–100.

49. Fairclough S, Stratton G. Physical education makes you fit and healthy. Physical education's contribution to young people's physical activity levels. *Health Educ Res* 2005;20:14–23.

50. Fisher J, Birch L. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *Am J Clin Nutr* 1999;69:1264–72.

51. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, et al. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with 'best practice' recommendations. *Obes Rev* 2006;7:7–66.

52. Food and Nutrition Service, US Department of Agriculture; CDC, US Department of Health and Human Services; US Department of Education. Making it happen: school nutrition success stories. Alexandria, VA: US Department of Agriculture; 2005.

53. Fulton JE, Garg M, Galuska DA, Rattay KT, Caspersen CJ. Public health and clinical recommendations for physical activity and physical fitness: Special focus on overweight youth. *Sports Med* 2004;34: 581–99.

54. Galaif ER, Sussman S, Bundek N. The relations of school staff smokers' attitudes about modeling smoking behavior in students and their receptivity to no-smoking policy. *J Drug Educ* 1996;26:313–22.

55. Galemore CA. Initiation of a school employee wellness program: applying the comprehensive health education model. *J Sch Nurs* 2000; 16:39–46.

56. Galemore CA. Worksite wellness in the school setting. *J Sch Nurs* 2000; 16:42–5.

57. Gorski-Berry DM. Wrapping it all up: the value of packaging. *J Dairy Sci* 1999;82:2257–8.

58. Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150: 356–62.

59. Grantham-McGregor S, Ani C. A review of studies on the effect of iron deficiency on cognitive development in children. *J Nutr* 2001;131: S64–66.

60. Griffiths LJ, Wolke D, Page AS, Horwood JP, the ALSPAC Study Team. Obesity and bullying: different effects for boys and girls. *Arch Dis Child*

2006;91:121–5.

61. Heck JF, Clarke KS, Peterson TR, Torg JS, Weis MP. National Athletic Trainers' Association position statement: head-down contact and spearing in tackle football. *J Athl Train* 2004;39:101–11.

62. Himes JH, Dietz WH. Guidelines for overweight in adolescent preventive services: recommendations from an expert committee. The Expert Committee on Clinical Guidelines for Overweight in Adolescent Preventive Services. *Am J Clin Nutr* 1994;59:307–16.

63. Institute of Medicine. Preventing childhood obesity: health in the balance. Washington, DC: The National Academies Press; 2004.

64. Jambor T, Palmer SD. Playground safety manual. Birmingham, AL: Alabama Chapter of the American Academy of Pediatrics; 1991.

65. Janda DH, Bir C, Wild B, Olson S, Hensinger RN. Goal post injuries in soccer. A laboratory and field testing analysis of a preventive intervention. *Am J Sports Med* 1995;23:340–4.

66. Jarrett OS, Maxwell DM, Dickerson C, Hoge P, Davies G, Yetley A. Impact of recess on classroom behavior: group effects and individual differences. *J Educ Res* 1998;92:121–6.

67. Karabourniotis D, Evaggelinou C, Tzetzis G, Kourtessis T. Curriculum enrichment with self-testing activities in development of fundamental movement skills of first-grade children in Greece. *Percept Mot Skills* 2002;94:1259–70.

68. Killen JD, Taylor CB, Hayward C, et al. Pursuit of thinness and onset of eating disorder symptoms in a community sample of adolescent girls: a three-year prospective analysis. *Int J Eat Disord* 1994;16: 227–338.

69. Klavina A, Block ME. The effect of peer tutoring on interaction behaviors in inclusive physical education. *Adapt Phys Activ Q* 2008;25:132–58.

70. Krebs NF, Himes JH, Jacobson D, Nicklas TA, Guilday P, Styne D. Assessment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 2007;120:S193–228.

71. Kubik M, Lytle L, Hannan P, Perry C, Story M. The association of the school food environment with dietary behaviors of young adolescents. *Am J Public Health* 2003;93:1168–73.

72. Kubik M, Lytle L, Story M. Schoolwide food practices are associated with body mass index in middle school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159:1111–4.

73. Kumar R, O'Malley PM, Johnston LD, Schulenberg JE, Gachman JG. Effects of school-level norms on student substance use. *Prev Sci* 2002;3:105–24.

74. Linde JA, Wall MM, Haines J, Neumark-Sztainer D. Predictors of initiation and persistence of unhealthy weight control behaviours in adolescents. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2009;29:72.

75. Mahar MT, Murphy SK, Rowe DA, Golden J, Shields A, Raedeke TD.

Effects of a classroom-based program on physical activity and on-task behavior. *Medicine and science in sports and exercise* 2006;38: 2086–94.

76. Mandell DJ, Hill SL, Carter L, Brandon RN. The impact of substance use and violence/delinquency on academic achievement for groups of middle and high school students in Washington. Seattle, WA: Washington Kids Count, Human Services Policy Center, Evans School of Public Affairs, University of Washington; 2002. Available at <http://www.preventionworksins Seattle.org/uploads/Impact%20of%20Substance%20Abuse%20on%20Academic%20Achievement.pdf>. Accessed July 1, 2011.

77. McAlleese JD, Rankin LL. Garden-based nutrition education affects fruit and vegetable consumption in sixth-grade adolescents. *J Am Diet Assoc* 2007;107:662–5.

78. McKeag DB, Moeller JL. Preparticipation screening. In: McKeag DB, Moeller JL, eds. *ACSM's primary care sports medicine*. 2nd ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2007:55–80.

79. McKenzie TL, Marshall SJ, Sallis JF, Conway TL. Student activity levels, lesson context, and teacher behavior during middle school physical education. *Res Q Exerc Sport* 2000;71:249–59.

80. Michigan Department of Education. The role of Michigan schools in promoting healthy weight: a consensus paper. Lansing, MI: Michigan Department of Education; 2001. Available at http://www.michigan.gov/documents/healthyweight_13649_7.pdf. Accessed July 15, 2011.

81. Motl RW, Dishman RK, Ward DS, et al. Comparison of barriers self-efficacy and perceived behavioral control for explaining physical activity across 1 year among adolescent girls. *Health Psychol* 2005;24: 106–11.

82. Muckelbauer R, Libuda L, Clausen K, Toschke AM, Reinehr T, Kersting M. Promotion and provision of drinking water in schools for overweight prevention: randomized, controlled cluster trial. *Pediatrics* 2009; 123:e661–3667.

83. Nabors L, Troillette A, Nash T, Masiulis B. School nurse perceptions of barriers and supports for children with diabetes. *J Sch Health* 2005;75:119–24.

84. National Association for Sport and Physical Education. Appropriate instructional practice guidelines for elementary school physical education. 3rd ed. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2009. Available at http://www.cahperd.org/cms-assets/documents/ToolKit/NASPE_ApproPrac/5287-207931.elementaryapproprac.pdf. Accessed July 15, 2011.

85. National Association for Sport and Physical Education. Appropriate instructional practice guidelines for middle school physical education. 3rd ed. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2009. Available at <http://www.cahperd.org/cms-assets/>

documents/ToolKit/NASPE_ApproPrac/5289-666992.msapproprac. pdf. Accessed July 15, 2011.

86. National Association for Sport and Physical Education. Appropriate instructional practices for high school physical education. 3rd ed. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2009. Available at http://www.cahperd.org/cms-assets/documents/ToolKit/NASPE_ApproPrac/5288-573262.hsapproprac.pdf. Accessed July 15, 2011.

87. National Association for Sport and Physical Education. Eight domains of coaching competencies. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2006.

88. National Association for Sport and Physical Education. Moving into the future: national standards for physical education. 2nd ed. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2004.

89. National Association for Sport and Physical Education. National standards for athletic coaches. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2006.

90. National Association for Sport and Physical Education. Physical education is critical to a complete education. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2001. Available at <http://www.aahperd.org/naspe/standards/upload/Physical-Education-is-Critical-to-a-Complete-Education-2001.pdf>. Accessed July 15, 2011.

91. National Association for Sport and Physical Education. Position on dodgeball in physical education. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2004.

92. National Association for Sport and Physical Education. Recess for elementary school students. Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2006. Available at <http://www.aahperd.org/naspe/standards/upload/Recess-for-Elementary-School-Students-2006.pdf>. Accessed July 15, 2011.

93. National Association for Sport and Physical Education. What constitutes a quality physical education program? Reston, VA: National Association for Sport and Physical Education; 2003.

94. National Association of School Nurses. Position statement: overweight children and adolescents. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses, Inc; 2002. Available at <http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/smId/824/ArticleID/39/Default.aspx>. Accessed July 15, 2011.

95. National Association of School Nurses. Position Statement: role of the school nurse. Silver Spring, MD: National Association of School Nurses, Inc; 2002.

Available at <http://www.nasn.org/PolicyAdvocacy/PositionPapersandReports/NASNPositionStatementsFullView/tabid/462/ArticleId/87/Role-of-the-School-Nurse-Revised-2011>. Accessed July 15, 2011.

96. National Asthma Education and Prevention Program. Students with chronic illnesses: guidance for families, schools, and students. *J Sch Health* 2003;73:131–2.

97. National Coalition for Food Safe Schools. The food-safe schools action guide. Washington, DC: US Department of Health and Human Services; 2005.

98. National Consortium for Physical Education and Recreation for Individuals with Disabilities. Adapted physical education national standards. 2nd ed. Champaign, IL: Human Kinetics; 2006.

99. National Food Service Management Institute. Culinary techniques for healthy school meals. 2nd ed. University, MS: National Food Service Management Institute; 2009.

100. National Food Service Management Institute. Serving it safe. 2nd ed. University, MS: National Food Service Management Institute; 2002.

101. National Heart Lung and Blood Institute. Expert panel report 3: guidelines for the diagnosis and management of asthma. 08-4051. Bethesda, MD: National Institutes of Health, US Department of Health and Human Services; 2007.

102. National Program for Playground Safety. S.A.F.E. playground supervision kit. Cedar Falls, IA: National Program for Playground Safety; 2002.

103. Nihiser AJ, Lee SM, Wechsler H, et al. Body mass index measurement in schools. *J Sch Health* 2007;77:651–71.

104. O’Neil CE, Nicklas TA. Gimme 5: an innovative, school-based nutrition intervention for high school students. *J Am Diet Assoc* 2002;102(Suppl 3):S93–6.

105. Oldenburg B, Sallis JF, Harris D, Owen N. Checklist of health promotion environments at worksites (CHEW): development and measurement characteristics. *Am J Health Promot* 2002;16:288–99.

106. Olsen HM, Hudson SD, Thompson D. Developing a playground injury prevention plan. *J Sch Nurs* 2008;24:131–7.

107. Olshansky J, Passaro D, Hershow R, et al. A potential decline in life expectancy in the United States in the 21st century. *N Engl J Med* 2005;352:1138–45.

108. Oude Luttikhuis H, Baur L, Jansen H, et al. Interventions for treating obesity in children. CD001872. *Cochrane Database Systematic Review*; 2003.

109. Pangrazi R. Dynamic physical education for elementary school students. 15th ed. London, England: Benjamin Cummings; 2006.

110. Partnership for Prevention. Healthy workforce 2010: an essential health promotion sourcebook for employers large and small. Washington, DC: Partnership for Prevention; 2001. Available at http://www.acsworkplacesolutions.com/documents/Healthy_Workforce_2010.pdf. Accessed

July 22, 2011.

111. Pellegrini AD, Davis PD. Relations between children's playground and classroom behaviour. *Br J Educ Psychol* 1993;63:89–95.

112. Pellett TL, Blakemore CL. Comparisons of teaching presentation and development of content: implications for effectiveness of teaching. *Percept Mot Skills* 1997;85:963–72.

113. Puhl RM, Schwartz MB. If you are good you can have a cookie: How memories of childhood food rules link to adult eating behaviors. *Eat Behav* 2003;4:283–93.

114. Ridgers ND, Stratton G, Fairclough SJ. Assessing physical activity during recess using accelerometry. *Prev Med* 2005;41:102–7.

115. Ridgers ND, Stratton G, Fairclough SJ. Physical activity levels of children during school playtime. *Sports Med* 2006;36:359–71.

116. Robert Wood Johnson Foundation. Recess rules: why the undervalued playtime may be America's best investment for healthy kids and healthy schools. Princeton, NJ: Robert Wood Johnson Foundation; 2007. Available at <http://www.rwjf.org/files/research/sports4kidsrecessreport.pdf>. Accessed July 15, 2011.

117. Robinson S. Victimization of obese adolescents. *J Sch Nurs* 2006; 22:201–6.

118. Rose BL, Mansour M, Kohake K. Building a partnership to evaluate school-linked health services: the Cincinnati School Health Demonstration Project. *J Sch Health* 2005;75:363–9.

119. Sallis JF, McKenzie TL, Conway TL, et al. Environmental interventions for eating and physical activity: a randomized controlled trial in middle schools. *Am J Prev Med* 2003;24:209–17.

120. Saluja G, Marshall SW, Gilchrist J, Schroeder T. Sports and recreational injuries. In: Liller K, ed. *Injury prevention for children and adolescents: integration of research, practice, and advocacy*. 1st ed. Washington, DC: American Public Health Association; 2006:233–60.

121. Schwebe DC. Safety on the playground: mechanisms through which adult supervision might prevent playground injury. *J Clin Psychol Med S* 2006;13:135–43.

122. Schwimmer JB, Burwinkle TM, Varni JW. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA* 2003; 289:1813–9.

123. Scuggs PW, Beveridge SK, Eisenman PA, Watson DL, Shultz BB, Ransdell LB. Quantifying physical activity via pedometry in elementary physical education. *Med Sci Sports Exerc* 2003;35:1065–71.

124. Shannon C, Story M, Fulkerson JA, French SA. Factors in the school cafeteria influencing food choices by high school students. *J Sch Health*

2002;72:229–34.

125. Shephard R. Habitual physical activity and academic performance. *Nutr Rev* 1996;54:S32–36.

126. Shimon JM, Petlichkoff LM. Impact of pedometer use and self-regulation strategies on junior high school physical education students' daily step counts. *J Phys Act Health* 2009;6:178–84.

127. Sirard J, Riner WJ, McIver K, Pate R. Physical activity and active commuting to elementary school. *Med Sci Sports Exerc* 2005;37: 2062–9.

128. Spear BA, Barlow SE, Ervin C, et al. Recommendations for treatment of child and adolescent overweight and obesity. *Pediatrics* 2007;120 (Suppl 4):S254–88.

129. Staunton CE, Hubsmith D, Kallins W. Promoting safe walking and bicycling to school: the Marin County success story. *Am J Public Health* 2003;93:1431–4.

130. Stewart JA, Dennison DA, Kohl HW, Doyle JA. Exercise level and energy expenditure in the TAKE 10! in-class physical activity program. *J Sch Health* 2004;74:397–400.

131. Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc* 2002;102:S40–51.

132. Stratton G, Mullan E. The effect of multicolor playground markings on children's physical activity level during recess. *Prev Med* 2005;41: 828–33.

133. Strong WB, Malina RM, Blimkie CJ, et al. Evidence based physical activity for school-age youth. *J Pediatr* 2005;146:732–7.

134. Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity, and health-related quality of life among adolescents: The National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatrics* 2005; 115:340–7.

135. Taras H, Duncan P, Luckenbill D, Robinson J, Wheeler L, Wooley S. Health, mental health, and safety guidelines for schools; 2004. Available at <http://www.nationalguidelines.org>. Accessed July 15, 2011.

136. Taras HL, American Academy of Pediatrics Committee on School Health. School-based mental health services. *Pediatrics* 2004;113: 1839–45.

137. Trinidad DR, Gilpin EA, Pierce JP. Compliance and support for smoke-free school policies. *Health Educ Res* 2005;20:466–75.

138. Twisk JW, Kemper HC, van Mechelen W. The relationship between physical fitness and physical activity during adolescence and cardiovascular disease risk factors at adult age. The Amsterdam Growth and Health Longitudinal Study (AGAHLS). *Int J Sports Med* 2002;23(Suppl 1):S8–14.

139. US Consumer Product Safety Commission. Public playground safety handbook. Washington, DC: US Government Printing Office; 2010. Available at <http://www.cpsc.gov/cpscpub/pubs/325.pdf>. Accessed July 15, 2011.

140. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service; Fox MK,

Crepinsek MK, Connor P, Battaglia M, eds. School nutrition dietary assessment study—II: summary of findings. Alexandria, VA: US Department of Agriculture; 2001.

141. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. Accommodating children with special dietary needs in the school nutrition programs: guidance for school food service staff. Alexandria, VA: US Department of Agriculture; 2001.

142. US Department of Agriculture. Changing the scene: improving the school nutrition environment. Alexandria, VA: US Department of Agriculture; 2000.

143. US Department of Agriculture. Foods sold in competition with USDA meal programs: a report to Congress. Washington, DC: US Department of Agriculture; 2001.

144. US Department of Agriculture. Guidance for school food authorities: developing a school food safety program based on the process approach to HACCP principles. 4–79. Washington, DC: US Department of Agriculture; 2005.

145. US Department of Agriculture. School lunch and breakfast cost study—II, final report. Washington, DC: US Department of Agriculture; 2008.

146. US Department of Education, Institute of Education Sciences. Educational indicators, indicator 24: time in formal instruction. Washington, DC: US Department of Education; 2010. Available at <http://nces.ed.gov/pubs/eiip/eiipid24.asp>. Accessed July 1, 2011.

147. US Department of Education, National Center for Education Statistics, National Forum on Education Statistics; Szuba T, Young R, School Facilities Maintenance Task Force, eds. Planning guide for maintaining school facilities. Washington, DC: National Center for Education Statistics; 2003. Available at <http://nces.ed.gov/pubs2003/2003347.pdf>. Accessed August 19, 2011.

148. US Government Accountability Office. School meal programs: revenue and expense information from selected states. GAO-03-569. Washington, DC: US Government Accountability Office; 2003.

149. Valois RF, Hoyle TB. Formative evaluation results from the Mariner Project: a coordinated school health pilot program. *J Sch Health* 2000;70:95–103.

150. van Beurden E, Barnett LM, Zask A, Dietrich UC, Brooks LO, Beard J. Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? “Move it groove it”—a collaborative health promotion intervention. *Prev Med* 2003;36:493–501.

151. Veigel JD, Pleacher MD. Injury prevention in youth sports. *Curr Sports Med Rep* 2008;7:348–52.

152. Verstraete SJ, Cardon GM, De Clercq DL, De Bourdeaudhuij IM. Increasing children’s physical activity levels during recess periods in elementary schools: the effects of providing game equipment. *Eur J Pub Health* 2006;23:1–5.

153. Wagner B, Senauer B, Runge CF. An empirical analysis of and policy recommendations to improve the nutritional quality of school meals. *Rev Agric Econ* 2007;29:672–88.

154. Wechsler H, Devereaux RS, Davis M, Collins J. Using the school environment to promote physical activity and healthy eating. *Prev Med* 2000;31(Suppl):S121–137.

155. Whitehead JR, Eklund RC, Williams AC. Using skinfold calipers while teaching body fatness-related concepts: cognitive and affective outcomes. *J Sci Med Sport* 2003;6:461–76.

156. Whitlock E, Williams S, Gold R, Smith P, Shipman S. Screening and interventions for childhood overweight: a summary of evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Pediatrics* 2005;116:E125–44. Epub July 1, 2005. Available at <http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/e125.short>. Accessed July 15, 2011.

157. Wisconsin Department of Health and Family Services, Division of Public Health, Nutrition and Physical Activity Program, Wisconsin Partnership for Activity and Nutrition. Wisconsin worksite resource kit to prevent obesity and related chronic diseases. Madison, WI: Wisconsin Department of Health and Family Services; 2007.

158. Xiang P, Lee A. The development of self-perceptions of ability and achievement goals and their relations in physical education. *Res Q Exerc Sport* 1998;69:231–41.

159. Xiang P, McBride R, Guan J. Children’s motivation in elementary physical education: a longitudinal study. *Res Q Exerc Sport* 2004;75:71–80.

160. Zask A, van Beurden E, Barnett L, Brooks LO, Dietrich UC. Active school playgrounds—myth or reality? Results of the “move it groove it” project. *Prev Med* 2001;33:402–8.

161. Zive MM, Pelletier RL, Sallis JF, Elder JP. An environmental intervention to improve a la carte foods at middle schools. *J Am Diet Assoc* 2002;102(Suppl 3):S76–8.

162. Zunker C, Cox TL, Wingo BC, Knight B, Jefferson WK, Ard JD. Using formative research to develop a worksite health promotion program for African American women. *Women Health* 2008;48: 189–207.

163. Bradley B., Green AC. Do Health and Education Agencies in the United States Share Responsibility for Academic Achievement and Health? A Review of 25 years of Evidence About the Relationship of Adolescents’ Academic Achievement and Health Behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 2013; 52(5):523–532.

164. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO. 2003.

165. Dietary intake of fruit and vegetables and risk of diabetes mellitus and

cardiovascular diseases. WHO. 2005.

166. Intervention on diet and physical activity: what works evidence tables. WHO. 2009.

167. Anne N. Thorndike L.S. et al. A 2-Phase Labeling and Choice Architecture Intervention to Improve Healthy Food and Beverage Choices. American Journal of Public Health: March 2012, Vol. 102, No. 3, pp. 527-533.

168. Тажибаев Ш.С., Долматова О.В. и др. Антропометрические показатели детского населения в Казахстане // Тезисы VII Конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания». Сочи, 2015. С. 77.

169. Downs JS, Loewenstein G, Wisdom J. Strategies for promoting healthier food choices. American Economic Review: Papers & Proceedings. 2009;99(2):159–164.

170. Allensworth DD, Kolbe LJ. The comprehensive school health program: exploring an expanded concept. J Sch Health. 1987 Dec; 57(10):409-12.

171. Создание школ, содействующих сохранению здоровья учащихся: рекомендации по сохранению и укреплению здоровья учащихся. International Union for Health Promotion and Education, IУНРЕ.

172. The health promoting schools: International advances in theory, evaluation and practice. Danish University of Education Press, 2005. 510 p.

173. Иллюстрации на обложке и в тексте Руководства адаптированы с сайта Центра по контролю и профилактике заболеваний США <https://www.cdc.gov/healthyschools/vhs/index.html>

174. Шарман А. Анемия.

1 қосымша

Мектеп жағдайының индикаторларын бағалау

Нұсқаулар

1. Анкетаның барлық сұрақтарын мұқият оқып, жауап беріңіздер. Анкета 6 бөлімге бөлінген. Жауаптарыңызды 0-1 сандарымен белгілеңіздер.

2. Анкетаның әр бөлімін аяқтағанда, ұпайларды санаңыздар.

3. Мектептің жағдайы қандай деңгейде екендігін білу үшін *Жалпы бағалау парағындағы* жалпы ұпайды санаңыздар.

Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеу

Индикаторлар	0	1
Мектепте оқушыларды сауықтыру бойынша ресми қабылданған бағдарлама бар ма?	жоқ	иә
Мектепте оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеуге жауапты топ түріндегі үйлестіру кеңесі бар ма?	жоқ	иә
Барлық ұпайлар		

Денелік, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты қолдау үшін жағдай жасау

Индикаторлар	0	1
Мектепте оқушыларға, ата-аналарға және мұғалімдерге ұдайы негізде психологиялық және әлеуметтік көмек көрсету үшін психолог және әлеуметтік қызметкер бар ма?	жоқ	иә
Көңіл-күйінде, мінез-құлығында және психикасында мәселелері бар оқушыларды анықтау және қадағалау үшін психологтың немесе әлеуметтік қызметкердің жүйесі бар ма?	жоқ	иә
Мектепте күтпеген жағдайларда әрекет етудің ресми жоспары бар ма және мектеп қызметкерлері, оқушылар мен ата-аналар бұл жоспармен жақсы танысқан ба?	жоқ	иә
Мектепте көңіл-күйінде, мінез-құлығында және психикасында мәселелері бар оқушыларды мектептен тыс мамандарға бағыттайтын жүйе бар ма?	жоқ	иә
Мектепте мүмкіндігі шектеулі оқушыларға жағдай жасалған ба?	жоқ	иә
Мектепте сөзбен және дене жәбірлеуіне,	жоқ	иә

катігездікке жол бермейтін ереже-тәсілдер бар ма?		
Барлық мектеп қызметкерлері соңғы 2 жылда байқаусыз жарақатты, зорлық пен өзіне қол жұмсауды болдырмау жөнінде тренингтен өтті ме?	жоқ	иә
Барлық ұпайлар		

Мектеп оқушыларын сапалы тағаммен қамтамасыз ету

Индикаторлар	0	1
Мектеп асханасының ас мәзірі жалпы білім беретін мекемелердің тамақтану стандартына сәйкес пе?	жоқ	иә
Мектепте оқушыларға, мектеп қызметкерлеріне күні бойы ауыз суды жеңіл, ақысыз ішу ұйымдастырылған ба?	жоқ	иә
Мектеп асханасының қызметкерлері оқушылар мен мектеп қызметкерлерінің арасында салауатты тамақтануды енгізу үшін маркетинг әдістерін қолданады ма? <i>Мысалы, маркетинг әдістеріне жемістер мен көкөністерді оқушылар көретіндей жерге әдейілеп қою жатады.</i>	жоқ	иә
Мектеп қызметкерлері тамақты балаларды ынталандыру немесе жазалау шарасы ретінде қолданады ма? <i>Мысалы, жақсы мінез-құлық үшін кәмпит беру.</i>	жоқ	иә
Мектеп асханасы сапалы тамақ дайындау үшін қажетті құрал-жабдықпен қамтамасыз етілген бе? <i>Мысалы, асхананың құрал-жабдығы тамақты буда, суда және тандырда пісіруге мүмкіндік береді ме?</i>	жоқ	иә
Мектеп тағамы бағдарламасынан тыс (буфетте) сатылатын тағам өнімдері мен сусындар қоректі және пайдалы ма? <i>Мысалы, қоректі және пайдалы өнімдерге</i>	жоқ	иә

жемістер мен көкөністер жатады.		
Барлық ұпайлар		

Дене белсенділігі бойынша кешенді бағдарламаны енгізу

Индикаторлар	0	1
Дене шынықтыру сабақтарына аптасына, кемінде, 150 минут бөлінген бе?	жоқ	иә
Оқушыларда дене шынықтыру сабағынан тыс дене белсенділігі бағдарламасына қатысу мүмкіндігі бар ма?	жоқ	иә
Оқушыларға әрбір оқу күні барысында кемінде, 20 минуттық үзіліс беріледі ме, және үзіліс кезінде мұғалімдер оқушылардың дене белсенділігімен шұғылдануын қарастырады ма?	жоқ	иә
Мектепке дейінгі жолды жаяу жүргені немесе велосипедпен келгені үшін мектепте оқушыларды және мектеп қызметкерлерін көтермелеу, ынталандыру шаралары бар ма?	жоқ	иә
Дене белсенділігі бойынша мектеп бағдарламасы және мектептің спорттық инфрақұрылымы (құрал-жабдығы, т.б.) айрықша қажеттілігі бар балалардың мұқтажына сәйкес пе?	жоқ	иә
Барлық ұпайлар		

Сапалы медициналық қызмет көрсетуді ұсыну

Индикаторлар	0	1
Мектепте оқушыларға ұдайы негізде қызмет көрсетуге жауапты медициналық қызметкер бар ма?	жоқ	иә
Мектептегі медицина қызметкерінде жыл сайын оқушылардың денсаулығы туралы мәлімет жинайтын жүйе бар ма?	жоқ	иә

Мектептегі медицина қызметкерінде мектеп аумағында болатын байқаусыз жарақат және күш көрсету, зорлық туралы ақпарат жинау жүйесі бар ма?	жоқ	иә
Мектепте оқушылардың және мектеп қызметкерлерінің диагноздарының (АИТВ, мүгедектік, т.б.) құпиялығын қамтамасыз ету тәжірибесі бар ма?	жоқ	иә
Медициналық қызметкер мектептің басқа қызметкерлерімен, оқушылармен және ата-аналармен бірлесе қызмет етеді ме?	жоқ	иә
Мектептегі медицина қызметкерінде созылмалы аурулары бар оқушыларды анықтауға және денсаулығын қадағалауға мүмкіндік беретін жүйе бар ма?	жоқ	иә
Мектептегі медицина қызметкерінде оқушыларды мектептен тыс медицина мамандарына бағыттайтын жүйе бар ма?	жоқ	иә
Мектептегі медицина қызметкері медициналық көмек қажет болатын төтенше жағдай кезінде әрекет ету жоспарын әзірлеген бе (соғылу, улану, т.б.)?	жоқ	иә
Барлық ұпайлар		

Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасын енгізу

Индикаторлар	0	1
Мектепте қызметкерлерге жыл сайын жылына бір рет ақысыз немесе қол жетімді медициналық тексеруден өту мүмкіндігі беріледі ме?	жоқ	иә
Мектепте мектеп қызметкерлеріне дене белсенділігі бойынша қол жетімді бағдарламалар өткізіледі ме?	жоқ	иә
Барлық ұпайлар		

Жалпы бағалау парағы

Индикаторлар	Ұпай
Оқушыларды сауықтыру бойынша мектеп бағдарламасын әзірлеу.	
Денелік, психологиялық және әлеуметтік денсаулықты қолдау үшін жағдай жасау.	
Мектеп оқушыларын сапалы тағаммен қамтамасыз ету.	
Дене белсенділігі бойынша кешенді бағдарламаны енгізу.	
Сапалы медициналық қызмет көрсетуді ұсыну.	
Мектеп қызметкерлерін сауықтыру бағдарламасын енгізу.	
Жалпы ұпай	

Жалпы ұпайды түсіндіру

27-30 ұпай	Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектептегі жағдай - өте жақсы.
24-26 ұпай	Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектептегі жағдай - жақсы.
16-23 ұпай	Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектептегі жағдай - қанағаттанарлық.
0-15 ұпай	Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектептегі жағдай - нашар (жасалмаған).

2 қосымша

**Мектеп оқушыларының тамақтануын
ұтымды ету үшін жағдай жасау бойынша
Қазақстан Республикасының
жалпы білім беретін мектептеріне арналған
КЕШЕНДІ БАҒДАРЛАМАНЫҢ
ЖОБАСЫ**



Алматы 2017

Жобаның төлқұжаты

Жобаның мақсаты – мектеп оқушыларының тамақтануын ұтымды ету үшін жағдай жасау, салауатты тамақтану мәдениетін енгізу арқылы ағарту үрдісінің барлық қатысушыларының денсаулығын нығайтуға және сақтауға бағытталған, денсаулықты сақтайтын және түзетін ортаны қалыптастыру.

Жобаның міндеттері:

✓ Әрекет ететін мектеп бағдарламасының негізінде оқу курстарына салауатты тамақтануға арналған модульдерді енгізу.

✓ Оқушыларды сапалы тағаммен қамтамасыз ету үшін оңтайлы жағдай жасау.

✓ Мектептің оқушыларда салауатты тамақтану мәдениетін қалыптастыру бойынша оқушылардың отбасыларымен, қоғамдастықпен, мемлекеттік, коммерциялық емес және бизнес-құрылымдармен тиімді өзара әрекеттесуін ұйымдастыру.

✓ Ағарту үрдісінің барлық қатысушыларының тиімді өзара әрекеттесуін ұйымдастыру, оқушыларды сапалы тағаммен қамтамасыз ету және оқушылардың салауатты тамақтану мәдениетінің деңгейін жоспарлы үздіксіз арттыру үшін оңтайлы жағдайды құруға және қолдауға өкілеттілікті тағайындау және бөлу.

Жобаны іске асыруға қатысушылар:

✓ Жалпы білім беретін мектептердің оқушылары.

✓ Оқушылардың ата-аналары.

✓ Жалпы ағарту мекемесінің әкімшілігі.

✓ Жалпы ағарту мекемесінің ұстаздар ұжымы.

✓ Медициналық және әлеуметтік қызметкерлер.

✓ Қоғамдастық.

✓ Мемлекеттік, коммерциялық емес және бизнес-құрылымдар.

Жоба бес бөлімнен тұрды:

I. Ұйымдастыру-талдау жұмысы, ақпараттық қамтамасыз ету.

II. оқушының отбасымен жұмыс.

III. Жасқа байланысты ерекшеліктерді ескерумен оқушылармен сыныптан тыс іс-шаралар.

IV. Оқушылардың арасында салауатты тамақтануды насихаттау бойынша іс-шаралар.

V. Мектепте оқушылардың салауатты тамақтануын ұйымдастыруға мониторинг.

Жобаны іске асыру шеңберіндегі қызметтің негізгі бағыттары:

- Оқушы денсаулығының төлқұжатын құру, оған тамақтану тәртібі және ұйымдастыру бөлімдері кіреді. Денсаулық төлқұжаты оқушының денсаулығы, дене дамуы, психо-эмоционалдық жағдайы, жыл сайынғы диспансерлік тексерілуінің мәліметтері, егілу мен медициналық тексерілудің және басқа мәліметтерді жинауға мүмкіндік береді. Денсаулық төлқұжаты балаларды өз денсаулығын бақылауға үйретеді, сәйкесінше, оқушыда болады, және оны ата-анасының немесе мұғалімнің басшылығымен бала өздігінше толтырады.

- Ағымдағы мектеп пәндерінің шеңберінде 1-11 сыныптарға арналған «Ұтымды тамақтану негіздері» бағдарламасы бойынша сабақтарды өткізу.

- Мектеп тағамын, медициналық қызметті ұйымдастыру, себебі, оқушылардың денсаулығын қорғау және нығайту ағарту ұйымының қызметінің біріне жатады.

- Ата-аналарды медициналық-психологиялық-педагогикалық тұрғыдан ағартуды ұйымдастыру.

- Ата-аналармен жаппай іс-шаралар жүйесін ұйымдастыру, оқушылардың салауатты тамақтануына қатысты мәселелердегі ата-аналар мен оқушылардың қоғамдық маңызды қызметін және демалысын ұйымдастыру бойынша жұмыс. Жыл сайын әкімшілік мектептің жылдық жұмыс жоспарын құрады, онда ата-аналармен ортақ жұмыс қарастырылады. Түрлі іс-шараларды сынып жетекшілері, мектеп медицина маманы, мектеп инспекторы, психолог, әлеуметтік педагог, мектеп әкімшілігі, түрлі ғылыми, медициналық мекемелердің мамандары өткізеді.

- Тәжірибелік қызметте ұтымды салауатты тамақтану мәселесін шешу бойынша отбасылық оң тәжірибені анықтау және қолдану. Ата-ана қоғамдастығын шақырумен балаларда ұтымды салауатты тамақтану дағдыларын қалыптастыру тәжірибесімен алмасу бойынша ата-аналар жиналыстарында, конференцияларда, салауатты тамақтану мәселесін қозғайтын мейрамдарда (сынып жетекшісінің жоспары бойынша) ата-аналар балаларда ұтымды салауатты тамақтану дағдыларын қалыптастыру бойынша тәжірибесімен белсенді алмасады.

- Салауатты өмір салтын қалыптастыру және дұрыс тамақтанбауға байланысты теріс факторлардың алдын алу бойынша ата-аналарға және оқушыларға кеңестік көмек.

- Салауатты тамақтануды насихаттау бойынша сыныптан тыс іс-шараларды ұйымдастыру.

- Салауатты тамақтану негіздерін игеру деңгейіне мониторинг. Мектеп әкімшілігі ұтымды тамақтану негіздерін игеру деңгейін және мектеп

тағамының сапасын анықтау үшін ағарту мекемесінің қызметкерлерінен тұратын комиссияны құрады.

Салауатты тамақтану мәселелерінде сауаттылықты арттыру, денсаулықты нығайтуда салауатты тамақтанудың маңыздылығын балалардың түсіну дәрежесін арттыру мақсатында әрекет ететін «Ұтымды тамақтану негіздері» бағдарламасының шеңберінде оқыту бағдарламасын енгізу қарастырылған. 1-14 сыныптарда курсты оқыту үшін «Әлемді тану» сабақтарында әр сыныпта жылына 7 сағат, 5-6 сыныпта «Жаратылыстану» сабақтарында әр сыныпта жылына 7 сағат, 7-6 сыныпта «Биология» сабақтарында әр сыныпта жылына 7 сағат, 1-11 сыныпта «Өзін-өзі тану» сабақтарында әр сыныпта жылына 72 сағат бөлінеді. Аталған мектеп пәндерінің шеңберінде дұрыс тамақтану негізіне арналған тақырыптарға сағаттарды оқу бағдарламасының қосымша сағаттарынан жоспарлау мүмкіндігі бар.

«Ұтымды тамақтану негіздері» бағдарламасы оқушыға өз денсаулығына сауатты қамқорлық жасау үшін оң тұлғалық қатынасты қалыптастыруға, денсаулық үшін маңызды фактор ретінде салауатты тамақтану мәселелерінде хабардарлық деңгейін арттыруға, салауатты тамақтану ережелерін қадағалауға дайындықты қалыптастыруға көмектеседі. Оны зерттеу барысында оқушылар адам туралы тәжірибелік бағдарланған негізді, салауатты тамақтану ережелерін игереді, өмір салты, тағамдық мінез-құлық және денсаулық арасындағы себеп-салдарлық байланысты түсінуге үйренеді.

«Ұтымды тамақтану негіздері» оқыту бағдарламасының жалпы сипаттамасы

Бағдарламаға үш мазмұнды бөлім кіреді:

1 бөлім. «Дұрыс тамақтану туралы әңгіме»

2 бөлім. «Денсаулық лагеріндегі екі апта»

3 бөлім. «Дұрыс тамақтану формуласы»

4 бөлім. «Тағам және қоректік заттектер»

5 бөлім. «Физиологиялық нормалар және тамақтану тәртібі»

1 бөлім. «Дұрыс тамақтану туралы әңгіме» 1-2 сыныптың балаларына арналған.

Бұл курстың мақсаты – балаларда өздерінің денсаулықтарына қамқорлық қажеттілігін алдымен, дұрыс тамақтанудың денсаулық негізі ретіндегі маңызын нақты түсінуді қалыптастыру. Мұнда тамақтану дәстүрлері ескеріледі, сондай-ақ, ата-аналарды оқыту үрдісіне белсенді қатыстыру қарастырылады.

2 бөлім. «Денсаулық лагеріндегі екі апта» 3-4 сыныптың балаларына арналған.

Бұл курстың мақсаты – салауатты өмір салтының құраушысы ретінде тамақтану мәдениетін қалыптастыру.

Оқу үрдісінде оқушылар:

Танысады

Тамақтануға және денсаулыққа байланысты халық дәстүрімен;

Денсаулықты сақтау және нығайтуға бағытталған тамақтану ережелерімен;

Тамақтануға байланысты этикеттің ережелерімен, этикет машықтарының тұлғаның жалпы мәдениетінің ажырамас бөлігі екендігін түсінумен.

Игереді

Салауатты тамақтанудың құрамдас бөлігі ретінде дұрыс тамақтану машықтарын.

3 бөлім. «Дұрыс тамақтану формуласы» 5-6 сыныптың балаларына арналған.

Бұл бөлімде келесі тәрбиелік және ағарту міндеттері іске асырылады:

- Жасөспірімдердің денсаулық туралы маңызды адами құндылықтардың бірі ретіндегі түсінігі, өз денсаулығына қамқорлық жасауға және нығайтуға дайындықты қалыптастыру дамиды.

- Жасөспірімдердің денсаулықты нығайтуға және сақтауға бағытталған тамақтану ережелері, осы ережелерді қадағалауға дайындықты қалыптастыру туралы білімі кеңейеді.

- Салауатты өмір салтының құрамдас бөлігі ретінде дұрыс тамақтану машықтары дамиды.

- Тамақтануға байланысты этикеттің ережелері, этикет машықтарының тұлғаның жалпы мәдениетінің ажырамас бөлігі екендігін түсіну дамиды.

- Тамақтанудың әлеуметтік-мәдени жақтары, оның халықтың мәдениетімен және тарихымен байланысы туралы түсінік дамиды.

- Балаларда денсаулықпен және тамақтанумен байланысты халық дәстүрлеріне, тарихқа және өз халқының тарихына қызығушылық оянады, өз халқының мәдениетін және басқа халықтардың мәдениеті мен дәстүрлерін құрметтеу сезімдері қалыптасады.

- Жасөспірімдердің шығармашылық қабілеті, ой өрісі, танымдық қызметке қызығушылығы дамиды.

- Оқушылардың қарым-қатынастық машықтары, мәселені шешу барысында құрбыларымен және ересектермен тиімді өзара әрекеттесуге үйренуі дамиды.

- Жасөспірімдік жастағы дұрыс тамақтану мәселесінде ата-аналарды ағарту ұйымдастырылады.

4 бөлім. "Тағам және қоректік заттектер " 7-8 сыныптың балаларына арналған.

Бұл курстың мақсаты – балаларда адам өміріндегі тағамның және қоректік заттектердің маңыздылығының қалыптасуы. Оқу үрдісінде оқушылар:

Танысады

Қоректік заттектермен (макро- және микронутриенттермен: ақуыздармен, майлармен, көмірсулармен, дәрумендермен және минералдық заттектермен) қамтамасыз ететін тағамдық рационмен;

Адамның тамақтануындағы макро- және микроэлементтердің ролімен;

Судың тағамның компоненті ретіндегі маңызымен.

5 бөлім. "Физиологиялық нормалар және тамақтану тәртібі" 9 сыныптың балаларына арналған.

Бұл курстың мақсаты – балаларда физиологиялық нормалар мен тамақтану тәртібі туралы, алдымен, балалар мен жасөспірімдердің жасқа байланысты физиологиясының ерекшеліктері туралы, денсаулықты сақтау және нығайтудың құрамдас бөлігі, аурулардың (жүрек-қан тамыр, диабет, семіздік, онкологиялық дерттер, т.б.) алдын алудың ажырамас шарты ретінде қоректік заттектер мен энергияны тұтыну нормаларын қадағалау қажеттілігі түсініктің қалыптасуы. Сондай-ақ, тағам өнімдерінің экологиялық қауіпсіздігіне, тағамдық қоспаларға, балаларда ас қорыту жүйесі ауруларының, дәрумендік тапшылықтың алдын алуға назар аударылады.

«Ұтымды тамақтану негіздері» бағдарламасының өзекті идеясы – өз денсаулығына қамқорлық жасау қажеттілігі, алдымен, дұрыс тамақтанудың денсаулықты сақтаудағы және нығайтудағы, алдын алудағы маңыздылығы.

Оқу-әдістемелік жиынтықтың **мазмұны**, сондай-ақ, оны іске асыру түрлері мен әдістері оқушыларды бағдарлама бойынша жұмысқа белсенді қатыстыруға, зерттелетін тақырыпқа олардың қызығушылығын ынталандыруға, құндылықтық нормативтер мен машықтарды игеруге бағытталған интерактивтік сипатта.

Бағдарламаны іске асыруда ата-аналардың қатысуы аса маңызды. Тамақтану мәдениетінің негіздерін қалыптастыру тиімділігі бағдарламада анықталған нормалар мен құндылықтардың оқушылардың отбасында қаншалықты қолдау табуына байланысты.

Бағдарламаны оқыту әдістемесінің негізін мәселелік-іздеу тәсілі құрайды, ол балалардың салауатты тамақтану мәселесін танудағы түрлі тәсілдерді белсенді игеруін және жаңа білімді «ашуын» қамтамасыз етеді.

Бұл орайда бірыңғай ақпараттық-ағарту ортасын құрайтын құралдар жүйесін қолданумен оқытудың алуан түрлі әдістері мен түрлері пайдаланылады.

Бағдарламаның оқу жоспарындағы орны

«Ұтымды тамақтану негіздері» бағдарламасын оқытуға әр сыныпта (1-9 сыныптар) жылына 7 сағат бөлінеді. Бағдарлама 63 сағатқа есептелген.

Бағдарлама мазмұнының құндылықтық бағдарлары

Оқыту нәтижесінде оқушылар игереді:

- Маңызды адами құндылықтар ретінде денсаулық туралы білімді;
- Денсаулықты нығайту машықтарын;
- денсаулықты сақтауға және нығайтуға бағытталған тамақтану ережелері туралы білімді, оның ішінде, тамақтанудың бойға, салмаққа, жасқа, адамның өмір салтына сәйкестігі туралы түсінікті;
- салауатты өмір салтының құрамдас бөлігі ретінде дұрыс тамақтану машықтарын.

Бағдарламаны игеру нәтижелері

Оқушылардың бағдарламаны игерудегі **тұлғалық нәтижелері:**

- салауатты тамақтану саласындағы танымдық қызығушылық пен белсенділік көрсетуі;
- салауатты тамақтанудың негіздерін, нормаларын және ережелерін игеру;
- салауатты тамақтануға қарай саналы таңдау жасауға дайындық және қабілеттілік, оның ішінде, тағам өнімдерінің аса тән түрлерінде бағдарлану; тағамдық мінез-құлықтың пайдалы құндылықты-мәнді негіздерін саналы түрде таңдау.

Бағдарламаны игерудің **метапәндік нәтижелері:**

- дұрыс тамақтану туралы жүйелі білімді игеруге, оларды өздігінше толықтыруға, енгізуге қабілет және дайындық;
- ынтымақтастыққа және қарым-қатынасқа қабілет;
- салауатты тамақтану мәселесіне байланысты тұлғалық және әлеуметтік маңызды мәселелерді шешуге қабілет, және оларды тәжірибеге енгізу;
- салауатты тамақтану саласында өзін-өзі ұйымдастыруға, реттеуге және серпінге қабілет;

Бағдарламаны игерудің **пәндік нәтижелері:**

Танымдық салада:

- салауатты тамақтанудың жеке жолын жобалау және құру үшін оқу және қосымша технологиялық ақпаратты ұтымды қолдану;

- шикізаттың технологиялық қасиеттерін және қолдану аясын бағалау;
- бөлшек саудада сатылатын тағам өнімдеріндегі штрих-кодтарды оқу әдісін игеру;
- қандай да бір мекеннің тұрғындарын толыққұнды тамақтанумен қамтамасыз етудегі ұлттық тағамдардың ролі туралы түсінікті қалыптастыру.

Еңбек ету саласында:

- еңбек қауіпсіздігінің, өрт қауіпсіздігінің, санитария мен гигиенаның нормалары мен ережелерін сақтау;
- технологиялық еңбек үрдісін жоспалау.

Ынталандыру саласында:

- салауатты тамақтану қажеттілігіне айқын дайындық;
- өз тамақтануының сапасына жауапкершілікті түсіну.

Эстетикалық салада:

- тамақты салауатты тамақтану тұрғысынан дизайнерлік жобалау;
- дастархан жабдығын әзірлеу машықтарын игеру.

Қарым-қатынас саласында:

- салауатты тамақтану бойынша шағын жобаларды қорғау және халыққа презентациялау.

Оқу жылы барысындағы ұйымдастыру-талдау жұмысы, ақпараттық қамтамасыз ету

Негізгі іс-шаралар	Мерзімі	орындаушылар
Мектеп тағамын ұйымдастыру және дамыту мәселері бойынша директордың қатысуымен жиналыс, ата-аналар қоғамдастығының қатысуымен	Қыркүйек, мамыр	Мектеп директоры, басқару кеңесінің Төрағасы
Тамақтануды ұйымдастыру бойынша Мектептің басқару кеңесінің мәжілісі, 1-11 сынып жетекшілерін шақырумен, Келесі мәселелер бойынша: - оқушыларды ыстық тағаммен қамту; - САН ЕжН нормаларын сақтау;	Қазан, ақпан	Мектептің басқару кеңесі

- жұқпалы аурулардың алдын алу		
Тамақтану бойынша мектеп комиссиясының жұмысын ұйымдастыру (оқушылар, педагогтар, ата-аналар)	Жыл бойы	Әкімшілік, Мектептің басқару кеңесі
Асхана жұмысын күнделікті бақылауды, мақсаттық арнайы тексерулерді өткізу	Жыл бойы	Әкімшілік, Ақауды реттеу комиссиясы
Мектеп тағамын ұйымдастыру және дамыту мәселелері, оқушыларға қызмет көретудің жаңа түрлері бойынша оң тәжірибені қорытындылау және тарату	Жыл бойы	Әкімшілік, Мектептің басқару кеңесі

Оқушылардың отбасыларымен жұмыс істеудің негізгі бағыттары

Ұстаздар мен ата-аналардың өзара әрекеттесу түрлері:

- ата-ана жиналысы («Қалай дұрыс тамақтануға үйренуге болады?», «Біз салауатты тамақтануды қолдаймыз», «Ұлттық дәстүрлер және олардың тамақтану мәдениетін қалыптастырудағы ролі», «Салауатты тамақтану мәдениетін қалыптастырудағы әкенің ролі», т.б.) (жоспар бойынша).
- Ата-аналарға дәріс беру (2 айда 1 рет).

Ата-аналар дәрістерінің тақырыбы

1. Салауатты тамақтану туралы заманауи түсініктер
2. Оқушылардың ұтымды тамақтануын ұйымдастыру
3. Үй жағдайында оқушылардың тамақтануын сауықтыру
4. Дене салмағы тапшылықты балаларға ұтымды тамақтану
5. Алыстан нашар көретін балаларды сауықтыру және көрудегі бұзылыстардың алдын алу
6. Емтихан кезінде балалардың тамақтануы
7. Жас спортшылардың тамақтануы
8. Жіті респираторлық жұқпалардан кейін балалардың тамақтануы
9. Тағамдық уланудың алдын алу
10. Ас мәзірін құру және таңдау ережелері
11. «Пайдалы» және «зиянды» өнімдер туралы негізгі түсініктер.

- Тамақтану мәдениеті мәселелері бойынша отбасылық тәжірибенің презентациясы (кемінде, айына 1 рет).
- Балаларда ұтымды салауатты тамақтану дағдыларын қалыптастыру тәжірибесімен алмасу бойынша тақырыптық конференциялар (жылына 2 рет).
- Дұрыс тамақтануды ұйымдастыру мәселелері бойынша пікірталастар (айына 1 рет)
- Дұрыс тамақтануды ұйымдастыру мәселелері бойынша жалпы білім беретін мектептің әкімшілігімен ата-аналар қоғамдастығының кездесулері (кемінде, айына 1 рет)
- Жеке кездесулер және кеңес беру (қажеттілігіне қарай)
- Еңбек қызметінің түрлері (кабинеттерді безендіру, мектеп асханасын жабдықтау, салауатты тамақтану бойынша сынып кітапханасын құру, отбасылық рецептілер бойынша тағам әзірлеу, т.б.) (жоспар бойынша).
- Салауатты тамақтану мәселелеріне арналған демалыс түрлері (ортақ мейрамдар, концерттер, т.б.). (жоспар бойынша).

Жас ерекшеліктерін ескерумен оқушылармен өткізілетін іс-шаралардың мысалдары

Оқу сатысы	Іс-шаралар
Бастауыш мектеп	<ul style="list-style-type: none"> – сюжеттік-рольдік ойындар («Біз дүкенге барамыз», «Қонақтарды қарсы аламыз», «Дәрумендер», т.б.); – сөзжұмбақтар; – тестілер («Пайдалы және зиянды өнімдер», «Біздің тамақтануымыздағы дәрумендер» т.б.) – ойын-жарыстар («Өнімдерді тап», «Түсіндірмелік» т.б.); – «Бүйрекшенің тамаша өзгерісі» демонстрациясы; – пайдалы өнімдер туралы сурет сайыстары; – қолөнер сайысы, – сахнадағы өнер («Уланған ханшайым және дүкендегі патша туралы», т.б.); – «Дұрыс тамақтану туралы әңгіме» отбасылық сайысы; – сауықтыру минуттері; – денсаулық сабақтары; – «Ал, қане, қыздар», «Ал, қане, ұлдар» (аспаздар сайысы), т.б.

Негізгі мектеп	<ul style="list-style-type: none"> – жобалау, зерттеу қызметі; – шәй мейрамдары; – сауықтыру минуттері; – денсаулық сабақтары; – ойын-викториналар: «Спортшының ас мәзірі», «Теңіз өнімдері», «Дәмді әңгімелер», «Бау-бақшадағы денсаулық», т.б.; – пайдалы өнімдер туралы Көңілділер-тапқырлар сайысы (КВН); – қолөнер сайысы, – «Дұрыс тамақтану туралы әңгіме» отбасылық сайыс; – сынып сағаттары («Денсаулығың өз қолыңда», т.б.); – ақындар, мәнерлеп оқушылар, сахна өнері сайысы; – ойындар мен жаттығулар («Тағам неге әсер етеді», «Мақал-мәтелдер», «Тарих», т.б.); – «Ал, қане, қыздар», «Ал, қане, ұлдар» (аспаздар сайысы), т.б.
Жоғары мектеп	<ul style="list-style-type: none"> – ғылыми-тәжірибелік конференциялар «Қандай да бір тағамға әуестену болмасын», «Біз таңдаймыз...», «Біз салауатты өмір салтын қолдаймыз», т.б.; жобалау, зерттеу қызметі; – шәй мейрамы; – сауықтыру минуттері; – денсаулық сабақтары; – сынып сағаттары («Денсаулығың өз қолыңда», т.б.); – пікірталас клубы «Қаптамадан нені білуге болады», «Тамақтану дәстүрлері»; – әдеби кафе «Уақыт пен тағам, немесе кейіпкерлердің ас мәзірі»; – психикалық-алдын алу іс-шаралары («Тамақтану-өмірдің негізі» т.б.)

Оқушылардың арасында салауатты тамақтануды насихаттау бойынша оқу жылына арналған іс-шаралар жоспарының мысалы

Өткізілу күні	Республикалық деңгей	Муниципалдық деңгей	Мекемелік деңгей
тамыз	«Дұрыс тамақтану мектебі» әлеуметтік жобасын өткізу		
қыркүйек	Мектеп кітапханасының қорын жарнамалық полиграфиялық өніммен толықтыру	салауатты тамақтану бойынша көрмелерді, дәріс пен әңгіме беруді ұйымдастыру	
қазан	Радио, теледидарда, муниципалдық арнайы айдарды ұйымдастыру, мысалы: «Үздік мектеп асханасы: жұмыс тәжірибесінен». Салауатты өмір салтының факторы ретінде тамақтану мәдениеті мәселесі бойынша радио және телехабарларды ұйымдастыру (жұмыс тәжірибесі)	салауатты тамақтануды насихаттау бойынша плакаттар сайысы	
қараша	Республикалық конференция «Денсаулыққа тамақтану арқылы баратын жол»»		
желтоқсан	Салауатты өмір салтының факторы ретінде тамақтану мәдениеті мәселесі бойынша радио және телехабарларды ұйымдастыру (жұмыс	Мектеп тағамы мәселесіне арналған ата-аналар жиналысын өткізу	

	тәжірибесі)		
	«Денсаулық әліппесі» жарнамалық күнтізбесін шығару		
ақпан	«Оқушылардың салауатты тамақтану ұстанымдары және ұйымдастыру» акциясын өткізу		
	Салауатты өмір салтының факторы ретінде тамақтану мәдениеті мәселесі бойынша радио және телехабарларды ұйымдастыру	Салауатты өмір салтының факторы ретінде тамақтану мәдениеті мәселесі бойынша жергілікті БАҚ басылымдарда мақалалар	Денсаулық, пікірталас, семинар-тренингтер өткізу
наурыз	«Үздік өнімдер - балаларға» көрме-сайысын ұйымдастыру және өткізу		«Салауатты тамақтану» мектеп бағдарламасының сайысы
сәуір	«Үйлесімді тамақтану – табысты оқу кепілі» тақырыбына жобалар сайысы		
	«Салауатты тамақтану» мектеп бағдарламасының республикалық сайысы	Салауатты тамақтану тақырыбына әңгіме өткізу үшін дәріс тобын құру және дайындау	Салауатты тамақтану тақырыбына ата-аналарға дәрістер
мамыр	«Тамақтану мәдениеті және денсаулық» әдістемелік жұмыстар сайысы		
маусым	Салауатты тамақтану тақырыбына басшылармен, мамандармен конференциялар, семинарлар, мәжілістер өткізу	«Балалар тағамы тұтынушылық нарығын зерттеу» ғылыми-зерттеу жұмыстары сайысын өткізу	
шілде	Жарнамалық өнімді шығару: плакаттар мен оқу-әдістемелік әдебиет пен қосымша құралдар	әдістемелік жұмыстар сайысы: «Ұтымды тамақтану негіздері», «Мектеп асханасын, ас мәзірін және басты тағамын безендірудің үздік дизайнерлік шешімі».	

Оқушылардың мектептегі салауатты тамақтануын ұйымдастыруға мониторинг

Іс-шараның атауы	Өткізілу түрі	Жауаптылар	мерзімдері
салауатты тамақтану негіздерін игеру деңгейін зерттеу	Мониторингтік зерттеу	Мектеп қызметкерлерінен комиссия	қазан наурыз-мамыр
Мектеп тағамы жүйесінің сапасы (мектеп, муниципалдық деңгейлер)	Мониторингтік зерттеу	Мектептің ақауды реттеу комиссиясы	ақпан-наурыз наурыз-мамыр
Ағарту үрдісіне қатысушылардың мектеп тағамының сапасы туралы пікірі .	Әлеуметтік зерттеу	Тәрбие жөніндегі директордың орынбасары	қыркүйек желтоқсан
«Мектеп тағамын дамыту бойынша жаңа оқу жылына Сіздің ұсыныстарыңыз»	Ата-аналарды сұрастыру	Мектептің әлеуметтік педагогі	сәуір-мамыр

Жобаны іске асырудан күтілетін нәтижелер

Бағдарламаны іске асыру келесі ағарту және тәрбиелік міндеттердің шешілуін қарастырады:

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулық туралы маңызды адами құндылықтардың бірі ретіндегі түсінігі, өз денсаулығына қамқорлық жасауға және нығайтуға дайындықты қалыптастыру және дамыту;

Оқушыларда ұтымды салауатты тамақтану ережелері, салауатты тамақтанудың денсаулықты нығайтудағы ролі туралы білімді, сондай-ақ, осы ережелерді қадағалауға дайындықты қалыптастыру;

Балалар мен жасөспірімдердің ұтымды салауатты тамақтану бойынша тәжірибелік машықтарды игеруі;

Тамақтанудың әлеуметтік-мәдени жақтары туралы адамның жалпы мәдениетінің құраушысы ретінде түсінікті қалыптастыру;

Балалар мен жасөспірімдердің денсаулықпен және тамақтанумен байланысты халық дәстүрлеріндегі хабардарлығын арттыру, тарих және өз халқының тарихы туралы білімін кеңейту, өз халқының мәдениетін және

басқа халықтардың мәдениеті мен дәстүрлерін құрметтеу сезімдерін қалыптастыру;

Балалар мен жасөспірімдердің шығармашылық қабілеті, ой өрісі, танымдық қызметке қызығушылығын дамыту;

Оқушылардың қарым-қатынастық машықтарын, мәселені шешу барысында құрбыларымен және ересектермен тиімді өзара әрекеттесуге үйренуін дамыту;

Балалар мен жасөспірімдердің ұтымды салауатты тамақтануын ұйымдастыруда ата-аналардың сауаттылық деңгейін арттыру;

Өз денсаулығына сауатты қамқорлық танытатын, ұтымды салауатты тамақтану ережелерін ұстанатын халықт

3 қосымша

Оқушылардың денсаулығын нығайту үшін мектеп жағдайын жақсарту бойынша іс-шаралар жоспары

1-қадам:

Индикаторларды Бағалау бойынша әр бөлімдегі ұпайларыңызбен мұқият танысыңыз, одан кейін оқушылардың денсаулығын нығайту саласындағы мектебіңіздің жақсы және әлсіз жақтарын ашып көрсетіңіз.

Әлсіз жақтары	Жақсы жақтары.
Мысалы: Мектеп буфеті зиянды өнімдер мен сусындарды сатады.	Мысалы: барлық оқушылар спортпен белсенді айналысады.

2- қадам.

Мектебіңіздің әлсіз тұстарын мұқият зерттеңіз. Өзінің көрсеткіштерін жақсарту үшін мектебіңіз қандай әрекеттерді орындауы тиістігін және белгіленген әрекеттерді нұсқалған мерзімде кімнің орындауы тиіс екендігін көрсетіңіз.

Мақсаттары	Міндеттері	Орындаушылар мен атқаратын қызметтері	Мерзімдері
Мысалы: мектеп буфеті үшін салауатты ас мәзірін құру және оқушылардың арасында қоректі өнімдер мен сусындарды енгізуді бастау.	<ul style="list-style-type: none"> • салауатты ас мәзірін құру. • оқушылардың арасында салауатты ас мәзірінің маркетингтік жоспарын құру және осы жоспарды енгізу. • Ата-аналармен және оқушылармен жиналыс өткізу. • Сатылымдарды талдау. 	Гульмира Хасанова, директор. Аблай Кусаинов, дене шынықтыру мұғалімі. Карлыгаш Мусавева, мейірбике.	24 ақпан – 18 мамыр 2017 ж.

4 қосымша

Созылмалы жұқпалы емес аурулардың мінезқұлықтық қауіп факторлары туралы оқушылардың білім деңгейін арттыруға арналған тест сұрақтары мен жағдайларға байланысты есептер

Оқушыларға арналған денсаулық сақтау туралы тест сұрақтары

1. Тұрақты физикалық белсенділік денсаулық үшін қалай пайдалы?

- Тұрақты физикалық белсенділік салмақты төмендетеді, әртүрлі аурулардың дамуының алдын алады, сондай-ақ көңіл-күйді жақсартуға және ұйқыны қалпына келтіруге себін тигізеді.
- Тұрақты физикалық белсенділік медициналық тексеруден өту және вакциналауды алу қажеттілігінен босатады.
- Тұрақты физикалық белсенділік тұмау секілді инфекциялық аурулардан қорғайды.

2. Күніне қанша минут/сағат физикалық белсенді болу ұсынылады?

- 30 минут
- 60 минут (1 сағат)
- 120 минут (2 сағат)

3. Күніне қанша литр немесе стақан су ішу керек?

- Ауыз суды ішудің тәуліктік нормасы жоқ. Суды ағза талап ететін кезде ғана ішу керек.
- Күніне 1.5 - 2 литр немесе 7-10 стақан су.
- Күніне 1 литр немесе 5-6 стақан су.

4. Төменде аталған азық-түліктердің қайсысы адамның денсаулығына пайдалы әсер ететін майлардан тұрады?

- Шұжық, ақ нан және маргарин.
- Сосиска, ақ нан, ақ күріш
- **Балық, жаңғақ және зәйтүн майы.**

5. Тұздың көп мөлшерін пайдалану денсаулыққа қалай әсер етеді?

- Тістер мен сүйектер берік болады және тіс жегісі мен остеохондроздың (омыртқаның ауыруы) өршу қиыпы азаяды.
- **Қан қысымы көтеріледі, бұл жүрек және қан тамыр ауруларының қаупін арттырады (инсульт және тағы басқа).**
- Тұздың несеп айдайтын қасиеті арқылы ағзадан зиянды уыттар шығарылады

6. Қанттың көп мөлшерін пайдалану денсаулыққа қалай әсер етеді?

- Миға допаминнің (шаттық гормоны) бөлінуі түрінде психикалық денсаулықты жақсартады.
- **Тіс жегісінің пайда болуы, артық салмақ пен семіздіктің, диабет және басқа аурулардың қаупі артады.**
- Қанттын несеп айдайтын қасиеті арқылы ағзадан зиянды уыттар шығарылады.

7. Шылым шегу адамның денсаулығына қалай әсер етеді?

- **Жүрек-қан тамырлары аурулары мен онкологиялық аурулардың даму қаупі артады.**
- Миға допаминнің (шаттық гормоны) бөлінуі түрінде психикалық денсаулықты жақсартады.

- Темекі тәбетті басу қасиетіне байланысты аотық салмақты болдырмауға себін тигізеді.

8. Алкогольдің көп мөлшерін пайдалану денсаулыққа қалай әсер етеді?

- Миға допаминнің (шаттық гормоны) бөлінуі түрінде психикалық денсаулықты жақсартады.
- Жүрек-қан тамырлары ауруларының, бауыр циррозының және депрессияның даму қаупін арттырады.
- Денсаулыққа жағымсыз әсері жоқ.

9. Жазатайым жағдайдың жедел медициналық қызмет көрсету үшін не істеу керек?

- Зардап шегушінің туыстарына қоңырау шалу.
- Жедел жәрдемге қоңырау шалу.
- Жақын маңдағы ауруханаға қоңырау шалу.

Мектеп қызметкерлеріне арналған ситуациялық тапсырмалар

1. Кейбір ата-аналар оқушылардың денсаулығын жақсарту және сақтау бойынша мектеп бағдарламасын толығымен қолдайды, алайда басқалары оның қажеттілігіне күмәнданады. Ата-аналардың бұл бағдарламаның маңыздылығына көздерін жеткізу үшін мұғалімдер төменде аталғандардың қайсысын жасаулары тиіс?

- Мектеп оқушыларының арасында жасөспірімдердің жүктілігі, психобелсенді заттарды пайдалану, суицид және зорлық-зомбылық бойынша ұлттық статистиканы ұсыну.
- Бағдарламаның мақсаттарын, әдістерін мен мазмұнын ұсыну, және оның оқушыларға қалай салауатты және қауіпсіз өмір салтын жүргізуге көмектесетінін түсіндіру.
- Білім беру басқармасына күмәндәніп жүрген ата-аналар туралы хабарлау.

2. Төменде аталған әдістердің қайсысы мұғалімдерге жоғары сынып оқушыларының арасында темекі тартуды азайтуға немесе тыюға көмектесе алады?

- Шылым шегетін оқушыларды тағлым көрсету үшін сабаққа кіргізбеу керек.
- Тұрақты негізде барлық оқушылармен шылым шегудің зияны туралы түсіндіру әңгімелесулерін жүргізу.
- Мектептің аумағында шылым шегуге айыппұл салуды енгізу.

3. Төменде аталған әдістердің қайсысы мұғалімдерге оқушылардың арасындағы зорлық-зомбылықты азайтуға немесе тыюға себін тигізетін болады?

- Мектеп сағаттарының санын азайту.

- Мектеп сағаттары кезінде мектептің аумағында барлық оқушылардың жүріс-тұрыстарына мониторинг жүргізу керек.
- Мектепте әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың санын арттыру.