

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ
ҚАЗТЕП ИНСТИТУТЫ
МАГИСТРАТУРА

МАГИСТІРЛІК ЖОБА

Әртүрлі факторлардың әскери жастағы жас өспірімдердің
денсаулығына әсерін зерттеу

Орындаушы: _____ Битимирова Д. "____" _____2019 ж.
/қолы/ /А.Т.Ж./

Ғылыми жетекші: PhD _____ Садыкова К.Ж. "____" _____2019 ж.
/лауазымы/ /қолы/ /А.Т.Ж./

Түркістан 2019

МАЗМҰНЫ

КІРІСПЕ

Жұмыстың өзектілігі.....	3-4
Әдеби шолу	
1. Жас өспірімдердің өсіп-жетілу ортасы	
1. Баланың өсіп-жетілуіндегі отбасылық, бала-бақшалық, мектептік, медициналық және психологиялық ықпалдастық.....	5-23
2.Бозбалалық шақтағы денсаулық күй: қоршаған ортаның және экологиялық ахуалдың әсері.....	24-58
3. Жас өспірімдердің антропометриялық, тамақтану, дене дамуы, ойлау қабілеті, нервтік – психикалық күйі көрсеткіштері.....	58-63
3.1. Антропометриялық көрсеткіштер.....	63-66
3.2. Тамақтану көрсеткіштері.....	66-70
3.3. Дене дамуы көрсеткіштері.....	70-72
3.4. Ойлау қабілеті, нервтік және психикалық қалып көрсеткіштері.....	72-80
Қорытынды	80
Әдебиеттер тізімі.....	81-82

КІРІСПЕ

Жұмыстың өзектілігі.Күні ертең әскер қатарына шақырылатын, ал бүгінгі таңда әлі де болса жас, жеткіншек ұрпақтың саулығы ел дәрігерлерінің алдына зор жауапкершілік жүктейді. Сондықтан болар, ел дәрігерлері жас, жеткіншек ұрпақтың ауру-сырқаусыз сау-саламатта өсіп-жетілулері үшін айтарлықтай қамқорлық жасап келеді.

Дей тұрғанмен жас өспірімдерді жаппай тексерудің соңғысы кейбір аймақтарда тексеруден өткен әрбір үш баланың біреуі аурушаң болып келетіндігін көрсетті. Мысалы, Қазақстанның оңтүстік өңірлері жас өспірімдері арасында тыныс алу, несіп-жыныс жүйелері, сүйек-бұлшық ет, жүрек жарықшағы, тері асты тамырлары, көз және оның қосалқы мүшелері, тамақтану мен зат алмасуының бұзылуы, семіздік, артқы омыртқаның майысуы, туберкулез, жұқпалы аурулар, жарақаттанулар, психикалық және наркологиялық аурулар сияқты сырқат түрлері көптеу көріністенді.

Мұндай көріністер кейбір жергілікті денсаулық сақтау мекемелері тарапынан жеткіншектердің дені-бастарының сау-саламатта өсіп-жетілулеріне жүрдім-бардым караушылықтың бар екендігін байқатады.

Мұндай дәрігерлік мекемелерде жас өспірімдердің арасында тұрақты жүргізілуге тиісті аурудың алдын алуға бағдарланған профилактикалық медициналық шаралар көбіне көп ұмыт қалдырылады. Немесе кейінге шегеріле береді. Осыдан барап барлық әрекеттер жас өспірімдердің ауруының алдын алуға емес, керсінше, олардың бойындағы асқынып кеткен сырқаттарын «қымбатқа түсетін стационарлық-диспансерлік қалыппен» емдеуге жұмылдырылады.

Мұның растамалығы ДДҰ деректерінде мысалға келтірілген мына дәлелдемемен де нығыздала түседі.

Қазақстанда медициналық-профилактикалық шаралардың ойдағыдай жүргізілмеуіне, және де салауатты өмір салтының насихатталуының төмендігіне қарай, жас өспірімдердің арасында арақ-шарапқа, темекіге және есірткіге әуестік байқалады. Сондай-ақ қазақстандық жас өспірімдердіңденсаулығына зәрлі экологиялық жағдай, біршама жерінің ресейлік әскери күштердің сынақ алаңына айналуы да теріс әсерін тигізіп келеді [1]. Осыған қарамастан, жас, әсіресе, әскер қатарына шақырылуға жақын резервте тұрған еркек жынысты жас өспірімдердің денсаулық күйі бағаланған еңбектер отандық медицина ғылымында жоқтың қасы. Осының өзі-ақ осы зерттеу авторының алдына зор жауапкершілік жүктеп, артылар жүгі ауыр болса да зерттелуі қажетті проблеманың есігін ашып беріп отыр.

Жұмыстың мақсаты: Өртүрлі факторлардың әскери жастағы жас өспірімдердің денсаулығына әсерін зерттеу

Жұмыстың міндеттері:

1. Жас өспірімнің өсіп-жетілуіндегі әлеуметтік, медициналық және психологиялық ықпалдастығын зерттеу

2. Жас өспірімнің денсаулығына қоршаған ортаның және экологиялық ахуалдың әсерін зерттеу

3. Жас өспірімдердің антропометриялық, тамақтану, дене дамуы, ойлау қабілеті, нервтік – психикалық күйі көрсеткіштерін анықтау

НЕГІЗГІ БӨЛІМ

Әдеби шолу

1.Жас өспірімдердің өсіп-жетілу ортасы

1.1.Баланың өсіп-жетілуіндегі отбасылық, бала-бақшалық, мектептік, медициналық және психологиялық ықпалдастық.

Мұндайда ең алдымен жас өспірімдердің медициналық-амбулаториялық жазбалардағы дүниеге келгеннен бері қарайғы денсаулық күйі (онтогенез) зерделенеді. Сонымен қатар жас өспірімдердің өсіп-өніп, жетіліп келе жатқан өмір сүру ортасының жайы мен экологиясы, жергілікті денсаулық сақтау мекемелері мен скрининг жүйесінің аурудың бастапқы сатысында анықтау мен алдын алу қызметінің деңгейі мазмұндалып, пысықталады. Ата-аналардың (отбасылық), ағайын-туыс, көрші-қолаң, құрбы-құрдас, т.б. ықпалды әсері, бала-бақшалық мекемелер тәрбиешілері мен мектеп мұғалімдерінің тәрбиелік өнегесі, мемлекеттік және қоғамдық институттардың жас өспірімдерді жан-жақты әлеуметтендіріп, қоғамдық өмірге белгілі бір кәсіби мамандықты, іскерлікті меңгерген білікті, белсенді азамат етіп қосуға бағдарланған әрекеттік істері бағаланады.

Жалпы Қазақстанда ел тұрғындарының (оның ішінде жас өспірімдер де бар) өмір сүру жағдайын күннен-күнге жақсартып отырып, олардың сау-саламатта өмірленулеріне бар жағдайлар тудырылуда. Денсаулық сақтаудың ұлттық жүйесі жаңғыртылып, құрылымдалды. Елдің барлық аумағында медициналық қызметтер сапасының біріңғай стандарттары енгізіліп, жергілікті медицина мекемелері түгелге жуық емдік қасиеттері сапалы жаңа аппараттармен жарықтандырылды.

Сондай-ақ елдегі санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметі де жаңғыртылып, қайта құрылды. Халық денсаулығын қорғауға, қоғамдық денсаулықты және адамдардың өмір сүру ортасын бақылау мен бағалауға бағытталған іс-шаралар тізбесі жаңартылды. Жаңа санитарлық ережелер мен нормалар (СанПин) жасақталып, оларды барлық ведомстволар, мекемелер, кәсіпорындар, жеке тұлғалар орындауға міндеттелді. Ел тұрғындары денсаулығы үшін маңызды қоршаған ортаны қорғау көрсеткіштерінің (ең төменгі және ең жоғарғы) ресми сандық шамасы белгіленді. Карантиндік және басқа да жұқпалы ауру қоздырғыштарының ел аумағына еніп, немесе таралып кетпеуі үшін шекаралық және жергілікті аумақтық санитарлық қорғау, сондай-ақ мектептердің, бала-бақша, қоғамдық тамақтандыру, тағамдық өнімдер дайындайтын, емдеу-сауықтыру және т.б. мекемелердің қызметкерлері білуге тиісті ең негізгі санитарлық-гигиеналық тәртіп ережелері бекітілді. Белгілі бір аумақтың (объектінің) санитарлық-эпидемиологиялық жағдайын анықтап отыру үшін уақытылы және үзіліссіз деректер жинақтайтын мониторинг жүйесі жасақталды. Мұндай қызмет жүйесі

эпидемиологиялық жағдайдың асқынып кетпеуін бақылап отыру және жинақталған мәліметтерді сараптап отыру үшін қажеттілік етеді. Әрі барлау мен сараптау эпидемиологиялық тексерудің ерекше әдісі ретінде бағаланады. Денсаулықты қорғауға белсенді қатысуларын қамтамасыз ету үшін тұрғындардың арасында гигиеналық тәртіпті сақтау ережелерін үйретуге және тәрбиелеуге бағдарланған профилактикалық мақсатта жергілікті медициналық мекемелер жүргізетін қызметтер жүйесі іске қостырылды.

Осылайша қоғамдық денсаулықты қорғау, адамдардың саулығын және өмір сүру ортасын бақылау мен бағалау мақсатында үйлестіріле жүйеленген мемлекеттік денсаулық сақтау және санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметтері ел тұрғындарының аман-саулықта өмірленулеріне айтарлықтай қамқорлық жасап келеді. Дей тұрғанымен «Қазақстан-2050 стратегиясында» айтылғандай, ел тұрғындарының денсаулығын қорғауда әлі де болса қолға алынып, атқарыларлық іс-шаралық жобалар баршылық. Солардың бірі өсіп-өніп жетіліп келе жатқан жеткіншек ұрпақтың дені-бастарының саулығын қорғап, нығайтудың жаңа тәсілдері мен амалдарын тауып, оларды қолдануды практикаға ендірудің жолдарын қарастыру. 16 жасқа дейінгі балалар түгелімен медициналық қызметтің барлық спектрімен қамтылуы тиіс. Әрі бұл міндетті әрекет медициналық қызметтің күнделікті айналысатын емдік-сауықтыру жұмыстарының ең негізгілерінің бірі ретінде заңнамалық тұрғыда бекітілуі шарт. Сонда ғана бұл әрекет бұдан былайғы өмірде ұлт денсаулығын қорғап, нығайтуға қосылатын ең маңызды қадам бола алады [2.26 б].

Жас өспірімдердің денсаулық күйін бағалаудың ең қарапайым әрі қол жетімді өлшеуші ретінде олардың дене бітімдерінің мығымдылығы мен шынықтылығы көрсеткіштері алынады. Сонымен қатар бұл өлшеуіш амалы елдің әлеуметтік-экономикалық қалыпты дамуының да, санитарлық-гигиеналық ахуалының биік деңгейлігін білдіреді. Әрі индикаторлық мәні бар бұл өлшемдік шама көрсеткіші ел тұрғындарының денсаулығы туралы жыл сайынғы статистикалық мәліметтерде көріністеніп отырады.

Дүниеге келгеннен мектеп партасына отырғанға дейінгі, яғни балалық шақ кезең бала ағзасының дамуындағы ең маңызды кезең. Өйткені бұл шақта баланың дене бітімі біршама қатайып шыныға түседі. Ойы жинақталып, сезімі, қызығушылық танымы, үлгілік өнегені қабылдауы, қимыл-қозғалысы артады. Дей тұрғанымен бала бойы (әсіресе, 1-3 жас аралығында) сыртқы ортаның қолайсыз ауа-райына(климатқа) әлі де жаттықпағандықтан аурушаң келеді. Міне, сондықтан ерте сәбилік шақта баланың денсаулығын тұрақты бақылап, оның аман-сау өсіп жетілуіне тек ата-аналар ғана емес,

дәрігерлік пункт қызметтері де айрықша назар аударады. Өзіне деген ата-аналық, бауыр-туыстық сүйіспеншілікті сезінген әрі дені-бастарының саулығы үшін дәрігерлік қамқорлықта болған балалар еркін өсіп жетіледі.

Ерте сәбилік шақтың ортасына таман баланың тілі шығып, түйсігі, сана- сезімі, дүниетанымы толысып, ойы ұшқырлана түседі. Психикалық келбеті қалыптаса бастайды. Сондықтан болар, адамның туылған сәтінен есейгенге дейінгі психикалық дамуының орта жолы қайсы деп ойланғанда психологтар оған үш жасар кезді жатқызады.

Жалпы, бір жастан үш жасқа дейінгі баланың өзіндік келбетінің қалыптасуы, психикалық дамуы бірнеше факторларға байланысты өрістейді.

Баланың психикалық дамуына тік жүруді үйрену едәуір ықпал жасайды. Нәрестелік шақтың соңында сәби алғашқы қадамдар жасай бастайды. Тік тұру қалпына ауысу – ол үшін қиын іс. Кішкентай аяқтарымен аттап басу үлкен күшке түседі. Локомоция программасы әлі қалыптаспағандықтан, бала үнемі тепе-теңдікті жоғалтып алады. Құлап қалу қаупін де жеңіп, осынау алғашқы қадамдарды жасау ішін қайта-қайта күш жұмсауға оны не итермелейді? Жүру кезінде жұмыс істеп тұрған аяқ, қол, арқа және бүкіл дене бұлшық еттерінен пайда болатын бұлшық ет сезімі маңызды ынталандырушы болып табылады. Өз денесін өзі билеу сезімі бала үшін өзін-өзі мадақтау қызметін атқарады. Баланың қозғалып жүру ниеті және тілеген мақсатына жетуге ұмтылысы, үлкендерден қолдаушылықты мақұлдауды қолдайды. Өте тез арада, алғашқы әлсіз қадамдардан соң үйлесімді тура бағытты қимылдар жасау қабілеті қалыптаса бастайды. Екі жасқа қарай бала орасан зор ынтамен өзінің жүрген жолынан кедергілер іздестіреді. Қиындықтар және оларды жеңу сәбиде жағымды эмоциялық көңіл күй туғызады.

Қозғалып жүруге қабілеттілік арқасында бала сыртқы дүниемен неғұрым еркін дербес қарым-қатынас жасау дәуіріне енеді. Жүруді игеру кеңістікте бағдарлану қабілетін дамытады. Бұлшық ет сезімі қашықтық пен заттың кеңістікте орналасуын есептеу өлшемі болады. Бұл көру, қимылдау мен сезінудің бірлескен қызметтері арқылы жүзеге асады.

Ерте сәбилік шақтың соңына қарай (үш жасқа қарай) іс-әрекеттің жаңа түрлері қалыптаса бастайды. Олар осы жас шегінде кең жайылған формаға жетеді және біртіндеп психикалық дамуды анықтай бастайды. Бұларға ойын мен жемісті іс-әрекет түрлері (сурет салу, мүсіндеу, конструкциялау) жатады. Іс-әрекеттің бұл түрлерінің болашақта мәнді болатынын ескеріп, олардың ерте сәбилік шақта қалыптасуына жағдайлар жасау қажет.

Қоршаған нақты ортаның, қатынастың, тәрбиенің, іс-қимылдың, әрекеттің әсерінен, айналасындағы заттардың мәнін, оардың атқаратын қызметін түсінуге талаптылықтан, тағыда басқа көріністерді танып-білуден баланың тілі шығып, сөйлеу мәнері қалыптасады. Белсенді сұхбат баланың бүкіл психикалық дамуының негізіне айналады. Заттарды, құбылыстар мен іс-әрекеттерді көзбен қабылдап, түйсінумен қатар балалардың бойында есітіп, қабылдау да қалыптаса бастайды. Сана-сезімдері қалыптасып, сезім аясы, ойлау жүйесі ұшқырлана түседі.

Баланың ақыл-ойының (сезімдік тәжірибесінің, ойлау ұшқырлығының) дамуы, бір жағынан іс-әрекетіне, екінші жағынан танымдық қабілеттеріне, заттарды, құбылыстарды және іс-әрекеттерді атап, мән-мағыналарын түсіндіріп беріп отыратын үлкендердің түсіндірмелерін қабылдауға байланысты.

Дей тұрғанымен ойлауды дамытуда жеке бастың практикалық тәжірибесі қаншалықты маңызды болғанымен, психологтар мен дәрігерлер анықтап бергендей, әлеуметтік ортаның ықпалы өте жоғары. Өйткені өзінің ақыл-ойлылық шешімдерінде бала әрқашан үлкендерге қарап бағдар алады. Жақсыны өз бойына қабылдап, жаманынан жиренеді. Екі жастың соңында өзін басқалардан ажыратып, «мен» деп аталмай бастайды. Сөйтіп, баланың бойында «өзіндік сананың» алғашқы белгілері пайда болады. Өз бетінше әрекеттенуге талпынады. Сондықтан бала қалыптасуының бұл кезеңі психологиялық медицинада «үш жас дағдарысы» деп аталынады. Себебі баланың үлкенді тыңдауы, қиқарлығы «мен өзімнің» эгоизімі тым көп көріністенеді. Десек те мұндай мінез-құлық балалардың бәрінің бойынан көріне бермейді. Егер үлкендер тарапынан баланың дербестікке ұмтылуы дұрыс бағаланса мінез-құлықтағы қиқарлықтар өзінен-өзі жойылып кетеді.

Медициналық-психологиялық көзқарас тұрғысынан үш жас дағдарысы – өтпелі құбылыс. Баланың өзін айналасындағылардан бөлектеуі, өзін-өзі тануға ұмтылысы, өзін басқалармен салыстыра бағалауы баланың психикалық дамуындағы маңызды қадам. Үш жас дағдарысын, әдетте медициналық психология ата-аналарға баланы көп ойнатумен шешуге болады деп түсіндіреді.

Мектепке дейінгі балалық шақта (үштен жеті жасқа дейін) организмнің қарқынды жетілуі жалғаса түседі. Жалпы өсумен қатар мүшелердің анатомиялық қалыптасуы және функциялық дамуы жүріп жатады. Скелеттің сүйектеніп, бұлшық еттердің сомдануының, тыныс алу, қан айналу мүшелерінің дамуының белгілері білінеді. Ми салмағы 1110 грамнан 1350 грамға дейін өседі. Үлкен ми сыңарлары қабықтарының реттегіш рөлі мен оның ми қабығы астындағы орталықтарды бақылауы арта түседі.

Шартты рефлекстердің пайда болу жылдамдығы артып, әсіресе екінші сигнал жүйесі қарқынды дамиды.

Дене дамуы баланың дербестігінің арта түсуі үшін, тәрбие мен оқыту үдерісінде қоғамдық тәжірибенің жаңа нысандарын игеруі үшін қолайлы жағдайлар туғызады. Дегенмен мектеп жасына дейінгі балалардың дамуы үшін айрықша қолайлы жағдайлар мектепке дейінгі қоғамдық тәрбие жүйесінде көріністенеді. Арнайы жүргізілген зерттеу нәтижелері көрсетіп отырғандай, балалардың дені-бастарының саулығы мен психикалық дамуының жалпы деңгейі мен мектепте оқуға даярлықтың барысы жағынан балабақшаларда тәрбиеленгендер бақшаға бармағандардан жоғары-рақ болады.

Медициналық зерттеулерге қарағанда, мектепке дейінгі шақта баланың дені-басының саулығына тікелей әсерін тигізетін жетекші әрекет ойын болып саналады. Ойын баланың денсаулығын нығайтып, өсіп-жетілуіне, психикасына жағымды әсер етеді. Әсіресе рөлдік ойындар баланың сана-сезімінің жетілуіне, ой ұшқырлығының қатайып өрістеуіне ықпал етеді, белгілі бір міндеттерді орындауға талаптылығы мен жауапкершілігін арттырады. Өз әрекетін басқалардың әрекеттерімен салыстыра талдауларға үйретеді. Басқалармен арадағы мұндай қарым-қатынас баланың бойында ұжымшылдық саналарды қалыптастырып, өзіндік санасын шыңдай түседі. Өзін танытуға талаптандырады. Талаптылық әлеуметтік белсенділіктің бір көрінісі ретінде баланың дұрыс дамуының шарты болып есептеледі.

Ойынның тек баланың дене бітімінің, өзіндік болмысының қалыпталып дамуына ғана емес, психикалық келбеттің, зейіннің, тілдің, ақыл-ой ұшқырлығының, қиялының, т.с.с. өрістеуіне тигізетін ықпалы жоғары. Ойынмен қатар баланың психикалық дамуында елеулі рөлді сурет салу, мүсіндеу, аппликация, конструкциялау тәрізді іс-әрекеттер жемісті атқара алады. Мұндай тағылымдық әрекеттер баланың ойын дамытып, жалықпай еңбектенуге баулиды.

Бала-бақшаларда жүргізілген медициналық бақылауларда байқалғандай, 5 жастағы баланың дені бітімі нығыздала түсіп, топтық ойындарда қимыл-қозғалысының еркіндігімен ерекшеленеді. Ол жиі-жиі епті қимылдар жасап, үйлесімді қозғалады. Допты барынша алысқа лақтыруға жиі талаптанады. Сөйтіп, құрбы-құрдастарының арасында өзінің артықшылығын байқатуға күш салады. Құрбы-құрдастарына жаңа ойын түрлерін көрсетіп, қалай ойнау керектігін үйретеді.

Жаттығулар жасап, денені шынықтырғанды ұнатады. Көп жүгіріп, секіріп ойнайды. Ені 15-20 см тақта ағаштың, немесе бөрене үстімен әрлі-берлі жүгіріп, жерге секіргенде қимылы ерекшелене көрінеді. Өртүрлі қозғалыстар жасап, аң-құстардың

қимылын қайталайды, айқайлап шабыттанады. Допты құшақтап лақтырып, жүгіріп барып қағып алады. Музыканың сүйемелдеуімен не түрлі денені дамыту жаттығуларын жасайды, шыр айналып билейді, қимыл-қозғалысты ойын ойнағанды ұнатады. Мұның бәрі бала саулығына өз әсерін тигізіп, еркін өсіп жетілуіне айтарлықтай ықпалдасады. Дей тұрғанымен балалық шақта бала сау-саламатта өсіп-жетілуі үшін үнемі дәрігерлік бақылауда болып, инфекциялық жұқпалы ауруларға, мысалы қызылшаға, туберкулезге, гепатитке, т.б. қарсы вакцина(екпе) қабылдап жүруі тиіс. Жеке бас гигиенасын бұлжытпай орындап жүруді әдетке айналдырғандығы жөн. Зиянды әдеттерден, темекіге үйірліктен, тәттіге құмарлықтан, т.с.с. аулақ болғандығы дұрыс.

Дәрігерлердің, не денешынықтыру пәні мұғалімдерінің басшылығымен бала-бақша тәрбиеленушілері күніне кем дегенде екі рет дене тәрбиесі жаттығуларын жасауға дағдылануы тиіс. Себебі:

1. Денешынықтыру сыртқы ортаның әсеріне ағзаның төзімділік деңгейін арттырады.

2. Сүйек құрылысының, буын-байланыс аппаратының, омыртқалардың физиологиялық иіндерінің(изгибтердің) дұрыс және өз уақытында дамып, қалыптасуына, сонымен бірге бұлшық ет топтарының шамалас тең дәрежеде дамуына және нығаюына, бір сөзбен қайырғанда, баланың дене бітімінің сымбаттана түсуіне жәрдемдеседі. Дей тұрғанымен балаға денешынықтыру жаттығуларын үйреткенде қаңқаның иілгіштік икемділігін, бұлшық еттің созылғыштығы мен әлсіздігін, қозғалысқа аз қатысатындығын ескертуді де ұмытпаған жөн.

3. Денешынықтыру жаттығулары, сонымен бірге, ағзаның басқа жүйелерінде, мысалы, жүрек қан айналымына, тыныс алуға, жүйкенің дамуына және функционалды жетілуіне, зат алмасу үрдісінің жақсаруына да ықпалдасады. Әсіресе қозғалыста ырғақты түрде терең тыныс алуға үйренген пайдалы.

Бала-бақша дәрігерлерінің, не денешынықтыру пәні мұғалімдерінің басшылығымен жүргізілетін оқу-жаттығу сабақтары баланың денесін шынықтыруға ғана емес, сонымен қатар оның сана-сезімін, зейінін, сөз арқылы берілетін нұсқауларды қабылдап, орындауға бейімділікті, денешынықтыру жаттығуларын күнделікті жасаудың пайдалығын түсініп, бағалауды, жалпы ойлау жүйесін жетілдіріп, дамыта түседі. Денешынықтыру сабақтарынан кейін жасалатын гигиеналық процедуралар (жуыну, киім ауыстыру, спорттық құралдарды жинау т.с.с) балаларды еңбектенуге тәрбиелейді: әр түрлі қызметтер атқаруға дағдыландырады. Оңды мінез-құлық дағдыларын қалыптастыратын кішіпейілділікке үйретеді. Ұқыптылыққа, ұстамдылыққа баулиды.

Сонымен қатар дәрігерлік зерттеу қорытындылары бойынша, дұрыс ұйымдастырылған күн режиміндегі ұйқы, уақытылы тамақтану, серуендеу, дем алу, көңіліне жағатын не доп, не велосипед тебу, суда жүзу, стол тенісі, шанамен, шаңғымен сырғанау, т.с.с. сыртқы жағдайларға, құбылмалы ауа райына бейімделуге, өзін үнемі жақсы көңіл-күйде ұстауға септеседі. Далада көп жүру, ойнау қоршаған ортаның табиғи жағдайын процедуралық ем ретінде пайдалануға ықпалдасады. Осылар сияқты дұрыс ұйымдастырылған демалыс, таза ауа, тазартылған жарық бөлме, режим ұстау т.б. дәрігерлердің айтуына қарағанда баланың мектепке дейінгі шағында дені-басының сау-саламатта өсіп-жетілуіне айтарлықтай ықпал етеді.

Жоғарыдағы талдаулардан байқалып тұрғандай, баланың психикалық дамуының әрбір кезеңі оның іс-әрекетінің негізгі жетекші түрімен сипатталады. Мысалы, балалық шақта бала үшін ойын жетекші болса, ал енді мектеп жасындағы балалар үшін негізгі, жетекші іс-әрекет ретінде оқу үрдісі танылады.

Оқу(оқыту)-білім, білік, әрекет дағдыларын үйрету мен меңгерту арқылы баланы өмір мен еңбекке бейімді етіп даярлаудың негізгі құралы.

Баланың мектепте оқу уақыты 10-11 жыл аралығын қамтып, 6-7 жастан 16-17 аралығында өтеді.

Жалпы медициналық зерттеу нәтижелері бойынша, балалық шақты артта қалдырып, мектептік жасқа аяқ басу баланың бойында бұындары қалыптасқан мінез-құлық нормаларының жаңа деңгейге көтерілуінің бастапқы кезеңі ретінде қарастырылады. Себебі үлкендердің көптеген психикалық қасиеттерінің негіздері тап осы бастауыш мектеп жасында қалыптасады және әдетке айналады.

Осыны ескергендіктен де болар, бүгінгі Қазақстан мектептерінде бастауыш сыныптарда оқыту үрдісі күрделене түскен. Мысалы, есеп шығару әдістерінің күрделілігі, үш тілде оқыту, т.с.с. Мұндай әдіс балаларды арғы оқу мен еңбек қызметіне неғұрлым табысты дайындауға мүмкіндік тудырады.

Қазақстанның барлық мектептерінде жас өспірімдердің денсаулықтарын қадағалап, дені-бастарының сау-саламатта өсіп-жетулері, және де өздерін сергек ұстап жақсы оқуға талаптылықтары жоғары болуы үшін медициналық-гигиеналық және психологиялық қызмет көрсету пунктері жұмыс істеу тиіс.

Олардың міндеті – жас өспірімдердің денсаулығын сақтауға, психикалық дамуына және көңіл күйіне, оқу қабілетіне, өміріне теріс әсер ететін әлеуметтік-тұрмыстық, экологиялық, психологиялық т.б жағдайлардың алдын-алу, дәрігерлік профилактикалық, диагностикалық және психогигиеналық бағытта қызметтер жасау. Оқушылар арасында көріністеніп қалатын алыстан көрмеу, омыртқа жотасының

қисаюы, жүйке жүйесі ауруларының пайда болуының алдын алып, сауықтыру жұмыстарымен айналысу. Оқушылардың күнделікті режимінің бұзылмауын, сыныпта парта мен орындықтың дұрыс қойылуын бақылау, денсаулығы не тұрмысы нашар балаларға арнайы тамақ берілуін қадағалап отыру. Оқушыларды оқу мен демалыс уақытын дұрыс пайдалануға үйрету. Оқу-тәрбие жұмыстарымен қатар жүргізілуге тиісті емдік дене тәрбиесі, физιο-терапия және күнделікті таңертеңгілік жүргізілетін гимнастика, спорт ойындарын ойнатуға жәрдемдесу әрі бақылау жасау.

Жалпы дәрігерлер қауымы 6-7 жас шамасындағы балалардың анатомиялық-физиологиялық ерекшеліктерін жан-жақты қарастыра келіп, бұл жаста дененің барлық органдары елеулі өзгерістерге ұшырай бастайды, дейді. Мысалы, дейді олар омыртқаның барлық мойын, арқа, бел бүгістері дамиды. Әйтсе де скелеттің қатаюы әлі де аяқталмайды, оның аса иілгіштігі мен ширақтылығы да осыдан, бұл дұрыс дене тәрбиесін беру және спорттың көптеген түрімен айналысу үшін елеулі мүмкіндіктер де ашады, сондай-ақ теріс зардаптарға да (дене дамуының қалыпты жағдайлары болмаса) әкеліп соқтыруы мүмкін. Бастауыш класс оқушысы отыратын мебельдер көлемінің сай болуы, стол мен партаға дұрыс отырғызу – бала денесінің, оның тұлғасының қалыпты дамуының аса маңызды шарты, оның кейінгі бүкіл жұмыс қабілеттілігінің шарты екендігі осыдан.

Бастауыш класс оқушыларының бұлшық еттері мен сіңірлері жылдам қатаяды, олардың көлемі ұлғаяды, жалпы бұлшық ет күші артады. Ірі бұлшық еттер майдаларынан ертерек жетіледі. Сондықтан да балалар салыстырмалы түрде алғанда күшті де кең құлашты қимылдар жасауға көбірек қабілетті, алайда оларға дәлдікті талап ететін ұсақ қимылдарды орындау қиынырақ соғады. Саусақ сүйектерінің қатаюы тоғыз – он бір, ал білек сүйектерінің қатаюы он – он екі жасқақарай аяқталады. Егер осы жайды ескерсек, онда бастауыш класс оқушысы неліктен әр кез жазбаша тапсырмаларды үлкен күш жұмсап орындайтынын түсінуге болады. Себебі оның білегі тез талады да, ол тез және тым ұзақ жаза алмайды. Бастауыш класс балаларына, әсіресе 1-2 класс оқушыларына жазбаша тапсырмаларды аса көп беруге болмайды. Балаларда ұшырасатын графикалық жағынан нашар орындалған тапсырманы көшіріп алу тілегі көбінесе нәтижені жақсартпайды.

Бастауыш класс оқушыларының жүрек бұлшық еттері шапшаң өседі және ол қанмен жақсы қамтамасыз етіледі, сондықтан ол салыстырмалы түрде алғанда төзімді болады. Күре тамырлардың диаметрінің үлкендігі арқасында ми жеткілікті қан алады, бұл оның жұмысқа қабілетті болуының маңызды шарты болып табылады. Мидың салмағы жеті жастан кейін айтарлықтай артады. Әсіресе маңдай бөліктері өспелі келеді әрі олар

адамның психикалық іс-әрекетінің жоғары әрі неғұлрым күрделі функцияларын қалыптастыруда үлкен роль атқарады.

Қозу және тежелу процестерінің өзара қатынасы өзгереді. Тежелу (ұстамдылықтың және өзін-өзі бақылаудың негізі) мектеп жасына дейінгі балаларға қарағанда елеулі болады. Алайда қозуға бейім болу әлі де аса күшті, бастауыш класс оқушыларының қолды-аяққа тұрмайтындығы осыдан. Саналы да дұрыс тәртіп, үлкендердің жүйелі талап қойып отыруы – балалардың қозу және тежелу процестерінің қалыпты, өзара қатынасының қалыптасуына қажетті сыртқы шарттар. Сонымен қатар жеті жасқа қарай олардың жалпы байланысы тәртіпке, орнықтылыққа, төзімділікке қойылатын жаңа, мектеп талаптарына сай болады.

Осылайша, мектеп жасына дейінгі балаларға қарағанда бастауыш класс оқушыларының скелет-бұлшық ет жүйесі едәуір қатаяды, жүрек-тамыр қызметі салыстырмалы түрде тұрақтанады, жүйкенің қозу және тежелу процестері көбірек тепе-теңдікке ие болады. Мұның бәрі – мектеп өмірінің бастамасы- баладан айтарлықтай ақыл-ой күшін ғана емес, сонымен қатар үлкен дене төзімділігін де талап ететін ерекше оқу қызметінің бастамасы болғандықтан ерекше маңызды.

Мектептік оқудың V-VIII сыныптарында оқитын балалардың өмірі мен даму кезеңін, ғылымда, балалардың жеткіншектік шақтағы өсіп-жетілу кезеңі деп айту қалыптасқан. Жеткіншектік кезең баланың өсіп-жетілуінің 11-12—14-15 жас аралығын қамтиды. Жалпы балалардың өмірі мен дамуындағы әртүрлі кезеңдерге тән ерекшеліктерді бөліп-бөліп алып, топтастырып сипаттамалау олардың өсіп-жетілуінің белгілі бір шамасына тән қарқынды, тәрбиелік және қатынастық ықпал ету амалдарын негіздеуге тұғырлық етеді. Осыны түсіне білгендіктен болар педагогикалық тәжірибе, психологиялық бақылаулар, медициналық практика эмпириялық негіздеулерде әртүрлі жас кезеңдерге тән ерекшеліктерді атамалап, олардың жас өспірімдердің өмірі мен дамуын негіздейтін оң не теріс ықпалдарын таразылайды. Осы тұрғыдан алып қарастырғанда жеткіншектік шақ баланың әлеуметтік белсенділігінің айқын көріністене бастауымен ерекшеленеді. Осыған қарай баланың өсіп-жетілуінің жеткіншектік кезеңі «өтпелі», «қиын» кезең ретінде сипатталады.

Өйткені, жеткіншектік шақта бала көңілі қызықтағыш, әсерленгіш келеді. Сезімі, қиялы ұшқындап санасында жаңа қатынастардың, заттардың және құбылыстардың бейнесін туындатады. Дей тұрғанымен оның санасына құйылып жатқан сан алуан ақпарат тасқының шексіздігі жаңа құбылыстық образдарды тасқындатып, қиялын шабыттандыра түседі. Осыдан барып олар үлкендердің тәрбиесіне көніп, жәй жүруден қашақтайды. Бала көңілі дербестікке ұмтылып, әсерге берілгіш келеді. Сондықтан

жеткіншектік шақтағы бала тәрбиесіне айрықша назар аудару талап етіледі. Дұрыс тәрбиеленбесе бала теріс қылықтарға (темекі тарту, ішімдік ішу, дөрекі, әдепсіз болу, т.с.с.) салынып кетуі мүмкін. Демек, жеткіншектік шақтағы бала болмысының өзіндік ерекшеліктерін біліп, оларды әртүрлі қоғамдық пайдалы жұмысқа (оқу, спорт, еңбек) қатыстырып отыруға күш салынуы қажет.

Жеткіншектік шақта баланың өз құрбы-құрдастарымен, сыныптастарымен және жолдастарымен қарым-қатынасы ерекше құндылыққа айналып, дені-басының сау-саламатта болып, өсіп-жетілуіне айтарлықтай ұйтқылық жасайды. Құрбы-құрдастарымен достық қатынастың маңыздылығы соншалық, ата-ана, туған-туыстарымен қарым-қатынас сырылып екінші қатарға шығарылып қалады. Өзара достық қарым-қатынаста балалардың көңіл күйлері жақсара түседі. Сынып өмірінің қызықты оқиғаларын әңгімелейді. Кейбір сыныптастарының қылықтарын еске түсіріп күлкі етеді. Басқаларға айтуға болмайтын жеке бастық мәселелер, тілектер, армандары, олардың орындалу жолдары жайлы сыр шертіседі.

Әсіресе түпкі мүдделердің бірегейлігі балалардың өзара достық сезімдерін шегелей түседі. Келе-келе мұндай достық өмірлік сыйластықты қарым-қатынасқа айналады. Сондықтан нағыз дос тауып оған өзі де жалғыз дос болу-әр жеткіншектің ер баланың да, қыз баланың да арманы. Өскен сайын олардың өзара түсіністігі, құндылықтарды бағалауы мен көзқарастарының ортақтығы маңыздала түседі.

Жеткіншектік шақта баланың бойында өзіне, өзінің іс-әрекеттеріне, ілгері басуына, тәрбиелігіне сыни көзқарас қалыптаса бастайды. Алға қойылған міндеттердің орындалмауы үшін бойында күйініш, өзін-өзі кінәлау сезімдері пайда болады. Мұндай қасиеттер баланың денсаулығына әсер етіп, оны біршама жүдетіп жібереді. Осындай да оған достарының, ата-анасының, мұғалімдердің сүйеніштеулері ауадай қажет. Әсіресе, мұндай баланың көңілін басқа бір нәрсеге алаңдататын өмір танымын кеңейту, әдеби шығармалар оқуға талаптандыру, дене жаттығуларын жасаумен шұғылдануға қызықтыру, т.б. айрықша мәнге ие бола алады.

Жас өспірім бойында оның бір сатыдан екіншісіне өту кезеңінде пайда болатын, немесе оның әлеуметтік қатынастар жүйесінен өз орнын табуға ұмтылысынан, іс-қарекетінен, санасындағы саналық түрленуден туындайтын мұндай көріністерді, медициналық-психологиялық зерттеулерде «жеткіншектік дағдарыс» кезеңі деп атамалайды. Дағдарыстың ұзақтығы мен өту қарқыны баланың даралық-типологиялық ерекшеліктеріне, әлеуметтік және микроәлеуметтік жағдайларға, отбасындағы тәрбиенің, тұтастай алғанда педагогикалық жүйенің ерекшеліктеріне байланысты әртүрлі болып келеді. Сондықтан «жеткіншектік дағдарыстың» алдын алуда

балалардың үлкендермен қарым-қатынасы, баланың жеке басының мүмкіндіктері, әлеуметтік ортаның ықпалы, сананың жаңа танымдық көзқарастармен толуы, т.с.с. түгел ескеріледі. Баланың бойына орныққан кереғар қайшылықтарды шешуге бар мүмкіндіктер қарастырылады. Мұндайда, әсіресе баланы спорт ойындарының белгілі бір түріне тартып жаттықтырудың пайдалылығы жоғары [3-4].

Жалпы мектептік дене тәрбиесі сабағының, медициналық көзқарас тұрғысынан алып қарастырғанда, баланың денсаулығын нығайтуда айтарлықтай орыны бар. Денешынықтыру бала ағзасының ойдағыдай дамуына, қоршаған ортаға тез бейімделуіне, дененің сымбатты қалыптасуына, аурушаң балалардың сауығуына, жүрек-қан тамыры айналысы мен тыныс алу жүйесінің дұрыс жұмыс істеуіне, зат алмасу процесінің қызметін жеделдетуге, жүйке жүйесін бекітуге ұйтқылық етеді.

Жалпы, сергектік, өмір сүруге құштарлық, еңбектенуге құлшыныс, отан алдындағы борышын өтеуге дайындық, т.б. мектептік оқыту мен тәрбиелеудің негізінде бала бойында мәңгілікке қалыптасады. Бала бойына жеке және қоғамдық гигиена талаптарын үнемі сақтап жүруі қажеттілігі де мектептік білім беруде орнықтырылады. Дене тәрбиесі сабақтарының баланың ақыл-ойының дамуына, адамгершілік қабілетінің қалыптасуына, еңбекке, отанды қорғауға дайын болуға, эстетикалық қабілеттердің дамуына тигізетін әсерлі ықпалы зор. Денешынықтыру сабақтары балаларға өнегелік тәрбие беруде де айтарлықтай рөл ойнайды. Ол баланың бойында патриоттық(отан сүйгіштік), азаматтық, ұлтаралық сыйластық, ұжымдық еңбекке дайындық, басқаларды сыйлау, жолдастық көмек, адамгершілік қарым-қатынас, адалдық, шыншылдық, табандылық, төзімділік, ұстамдылық, батылдық, т.б.осылар сияқты қадыр-қасиеттердің қалыптасуына жетекшілік жасайды.

Батылдық қорқыныш сезімін жеңіп шығуды талап ететін әрекеттерде тәрбиеленеді.

Шешімшілдік баладан қабылданған шешімнің артын ала әрекет ету қажет болған жағдайда тез әрекет жасауды талап етеді.

Өзін-өзі ұстай білу, яғни өз әрекетін бақылаудан шығарып алмау қабілеті күрделі сәттерде баланы шыдамдылыққа, тәрбиелікке баулиды.

Ақыл-ой тәрбиесі -оқушылардың арнайы өтілетін пәндер бойынша алғырлық қабілетін және дағдыларын байытумен шектелмейді. Ол,сонымен қатар, оқушылардың интеллектуалдық қабілеттерін, зердесін, танымдылық белсенділігін дамытуға да бағытталады.

Еңбек тәрбиесі – мектеп оқушыларында бірнеше бағытта іске асырылады:

- 1)Қоғамның мүддесі үшін еңбектену қажеттілігіне баулиды.
- 2)Еңбек ету қажеттілігіне тәрбиелейді.

3)Баланы еңбекке іс жүзінде дайындайды, оны еңбек қызметіне қажетті әрекеттермен қаруландырады.

Эстетикалық тәрбие – денешынықтыру жаттығуларымен шұғылдану процесінде мыналарға бағытталған:

1)Сыртқы сымбатына, көркінің сұлулығына жету үшін белсенді ұмтылыс қалыптастыру;

2)Қозғалыс-қимыл сұлулығын ұғынуға және оны өз бойында қалыптастыруға ұмтылдыру.

Дененің сымбаттылығы туралы ойлағанда дене тұлғасын дұрыс қалыптастыруға күш салу қажет. Әрине бұл жерде «сұлулықты» көрсету үшін дененің бұлшық еттерін «өнерлеп» қана дамытатын бастыстың «әуесқойлары» сияқты емес,шын мәнінде, қозғалыс қимылға бейімді дене қалпын қалыптастыруға күш салу керек. Қозғалысқа пайдалы әсері жоқ рельефті бұлшық еттерді «сұлулық» үшін өсіру тек кемтарлыққа апарып соқтырады. Осыны оқушыларға түсіндіре білу қажет.

Денсаулығы нашар балалар дене тәрбиесінде медициналық алғы шарттар басшылыққа алынады. Олар үшін арнайы ұйымдастырылған топтар жасақталады. Мұндай топтарға іліккен балалар үшін сабақтар жалпы бағдарлама негізінде жасақталғанымен, көп жеңілдіктерді қамтиды. Басты назар денсаулықты түзетуге бағдарланады. Себебі арнайы жасақталған оқу кемтар балалардың дене қозғалыстары мен ақыл-ой қабілеттерін арттыруға, әлсіреген ағзаның физиологиялық белсенділігін көтеруге жәрдемдеседі.

Сондықтан, - дейді дәрігерлер, -денсаулығы нашар балалармен денешынықтыру сабақтарын және сауықтыру шараларын өткізу өте пайдалы.Мұндай шаралар аурушаң балалардың денсаулығын жақсартуға көп жәрдемін тигізеді. Бос уақыттарын денелерін жаттықтыруға және сауықтыруға арнауға ұйтқылық жасайды. Спортпен айналысуға қызығушылықтарын арттырады. Әрі күнделікті орындалатын денешынықтыруды толықтырады [5].

Жеткіншектерді әскери қызметке даярлауда алғашқы әскери дайындық оқу-жаттығулары айтарлықтай орын алады. Алғашқы әскери дайындық жаттығулары 1995 жылы қабылданған «Жалпыға бірдей әскери міндеттілік» туралы заң негізінде жалпы білім беретін орта мектептерде, техникалық-кәсіптік білім беру ошақтарында, колледждерде жүргізіледі.

Жоғарыда аталған заң баптарында нормаланғандай, қазақстандық әрбір азамат әскери қызметтен тыс кезде атыс қаруының түрлерін, танкіге қарсы қолданылатын қаруды және т.б. әскери техниканы үйренуі қажет. Сонымен бірге қарсыластың жалпы соғыс

айла-тәсілдерін біліп, оның қандай қимылына болсада үрейленбей қарсыласып, жою әдістерін меңгеруі тиіс.

Сондай-ақ заңда әскерге шақырылушыларды және әскер жасына дейінгілерді әскери қызметке дайындауды ұйымдастыруға да айрықша назар аударылған. Атап айтқанда, заң баптарында әскери қызметшілерге қойылатын талаптың өсуін ескере отырып, әскерге шақырылушылардың жалпы білім деңгейін, дене шынықтыру жағдайын шындауға, оларға моральдық-психологиялық және патриоттық тәрбие беруге, әскери техникалық сауаттылық деңгейін арттыруға бағытталған кең түрдегі шаралар жүйесі қарастырылған.

Әскер қатарына шақырылатындарды даярлауды ұйымдастыру жұмыстары ел үкіметіне, министрліктерге, ведомстволарға және жергілікті билік органдары басшыларына жүктелетіндігі заңда қатаң ескертілген. Олардың міндеттері оқыту-жаттықтыру орындарын материалдық-техникалық жабдықтармен қамтамасыз етумен қатар, оқытушыларды және осы жұмысты жүргізу үшін басқа мамандарды ұйыстыру болатындағы да атап өтілген. Сонымен қатар заң кәсіпорын, мекеме, ұйымдар меншік түрлеріне қарамастан әскерге шақырылатындарды даярлау үшін барлық жағдайлар жасауы тиістілігін де назардан тыс қалдырмаған. Жастарды әскери қызметке дайындау жұмысы нәтижелерін бақылап отыру, заңда айтылғандай, Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігіне жүктелген.

Алғашқы әскери дайындық оқу-жаттығуларын оқу орындарында ұйымдастырып, өткізуде жас өспірімдерді әскери қызметке даярлаумен қатар, оларды жарақаттағандарға көмек көрсетуге, жеке және ұжымдық қорғаныш құралдарын пайдалана білуге, ұрыс даласында зардап шеккендерге алғашқы медициналық көмек көрсетуге баулуға да айрықша назар аударылған. Бұл, бір жағынан, жас өспірімдердің болашақ әскери қызметте санитарлық-гигиеналық, профилактикалық және эпидемияға қарсы шараларды меңгеріп, пайдалана білуге машықтандырса, екінші жағынан алған білімдерін күнделікті өмірде де пайдалана білуге жаттықтырады.

Мысалы, күнделікті өмірде балалар арасында ауру түрлерінің қайсысы көп байқалады дегенде, алдымен ойға оралатыны жұқпалы аурулар. Сондықтан балаларға уақытылы жуынып-шайынып жүрулері қажеттігі үнемі ескертілуі тиіс. Дей тұрғанымен, жастыққа тән еріншектіктен, балалар уақытылы беті-қолды жуып жүруге бой алдыра бермейді. Ол ол ма! Үй айналасында, көшелерде қоршаған ортаны ластайтын тұтыну қалдықтары жиналмай, шашылып (әсіресе ауылдық жерлерде) жатады. Күнделікті тұтынатын ауыз судың тазалығы аздау келеді. Сондай-ақ басқалайша да тазалықтың сақталмауы, оған санитарлық-гигиеналық бақылау жасалмауы көп жағдайда жұқпалы аурулардың

қоздырғыштарын жандандырады. Міне, сондықтан да алғашқы әскери дайындық оқу-жаттығыуларында оқушыларға медициналық, профилактикалық, санитарлық және экологиялық-гигиеналық білім негіздерінің меңгертілуі, оларды күнделікті өмірде де жұқпалы аурулардың алдын алуға бағытталған жұмыстарды жүргізуге машықтандыра түседі.

Жұқпалы аурулар қоздырғыштары ағзаға енуінен пайда болады. Қоздырғыш микробтар ауру адамнан сау адамға жұғады. Кей жағдайларда жұқпалы аурулар жаппай тарап кетеді де, эпидемияға ұрындырады.

Ауру қоздырғыш микробтар бактерия, вирус, спирохет, саңырауқұлақ түрінде кездеседі. Сыртқы қоршаған ортада, әдетте, ауру қоздырғыш микробтар тіршілігін тез жояды. Олардың тіршілік ету және көбею ортасы адам немесе жануарлар ағзасы болып табылады. Зооноздар, яғни табиғи ошақтық аурулар белгілі бір климаттық ортада жабайы жануарлар, жәндіктер және кенелер арқылы жұғады.

Сондықтан әскери дайындық оқу-жаттығыуларында оқушыларды эпидемиялық ошақтарда жұмыс істеуге баулудың, ауру қоздырғыштарды біліп, олардың көзін жоюға үйретудің күнделікті өмір үшін де айрықша пайдалығы бар. Сонымен қатар алғашқы әскери дайындық оқу-жаттығыуларында оқушыларға науқастарды күтудің практикалық дағдыларын меңгертудің де күнделікті өмірде қолдануға пайдалығы ұшан-теңіз [6].

Қорыта айтқанда, ертеңгі күні әскер қатарына шақырлатын жас өспірім жеткіншектердің мемлекетімізді қорғау мен қауіпсіздігін қамтамасыз етуге міндетті әскери іс-шараларды орындауға әзір болуы олардың сау-саламатта өсіп жетілулеріне қамқорлық жасаумен қатар, білімді, білікті, алғашқы әскери дайындықтан өткен әскери қызметтің ауыртпалығына төзімді болашақ жауынгерлерді тәрбиелеу болып табылады. Өсіп-жетіліп келе жатқан жеткіншек ұрпақтың антропометриялық көрсеткіштері медициналық тұрғыда негізделгендей шамада, яғни дене бітімдері мығым, дене күштері шынықты, дене салмақтары біркелкі, нерв жүйелері мен психологиялық-физиологиялық қалыптараы жас ерекшеліктеріне сай келуі шарт.

2. Бозбалалық шақтағы денсаулық күй: қоршаған ортаның және экологиялық ахуалдың әсері.

Жеткіншектің жақтың (11-12—14-15 жас аралығы) артын ала бала бозбалалық шаққа (15-16-17-18 жас аралығы) аяқ басады. Бозбалалық шақтың өзін, ғылым, екі кезеңге: мектептік (балаң) бозбалалық шақ (15-17 жас аралығындағылар) және ересектіктің басталу шағы (18 жас) деп бөледі.

Бозбалалық шақ жас өспірімнің болашақ өмірге бейімделеу кезеңі. Басқашалап айтқанда, баланың кәмелеттік шақтан есею шағына өтетін баспалдақтық кезеңі. Сонымен қатар балаң шақта (17 жаста) бозбала тұрғылықты жерлеріндегі әскерге шақыру учаскілерінде тіркетіліп, әскерге шақыру есебіне іліктіріледі. Арнайы ұйымдастырылған медициналық комиссия олардың әскери қызметке жарамдылығын (не жарамсыздылығын) тексереді.

Осындай тексерулердің республика бойынша жиынтығы әскерге шақырылуға жататын еркек жынысты жас өспірімдердің арасындағы аурушаңдық олардың әр 100 мыңына шаққанда 2017 жылы 482,3 болғандығын көрсетті (7).

Демек, жеткеншек ұрпақтың дені-бастарының сау-саламатта өсіп-жетілуіне барлық жағдайлардың тудырылуы халықаралық жағдай шиеленісіп тұрған қазіргі таңда күн тәртібінен түспейтін мемлекеттік маңызды мәселе күйінде қала бермек.

Жасөспірімдердің денсаулығына оң,немесе теріс әсер ететін факторлар көп-ақ. Олардың барлығының түрін түстеп, санамалау мүмкін емес. Сондықтан ғылым мұндай факторларды өзара ұқсас белгілеріне қарап топтастырады да, топ-топқа бөліп-бөліп қарастырады. Мысалы, тұрмыстық, экономикалық, жасөспірім өмір сүретін ортадағы (отбасылық, ұжымдық, т.т.) әлеуметтік-психологиялық ахуал, тамақтық-тұтынушылық, экологиялық, анатомиялық, физиологиялық, патологиялық, т.с.с. факторлар дегендей. Осылардың ішінен жоғарыдағы талдауларымызда жас өспірімдердің өмірге келген қызылшақа нәрестелік кезінен есейіп, оң-солын танығанға дейінгі өмірі мен денсаулығына ықпал ететін факторлардың ең алдыңғы қатарында әлеуметтендіру институттарының (отбасы, өнеге, тәрбие, білім беру, кәсіптендіру, этикалық-моральдық, т.б.) баға жеткісіз еңбегі, физиологиялық-психологиялық бақылаулар мен медициналық емдеу-сауықтыру жүйелерінің жемісті қызметтері егжей-текжейлі өкшеленіп, бағаланды. Алдағы мақсат-жас өспірімдердің бозбалалық шақтағы (15-16-17-18 жас аралығы) өмірі мен денсаулығын таразылап, солардың ішінен мерзімді әскери қызметтерін өтеуге шақырылуға жататын еркек жыныстыларының денсаулық күйлерін бағалап, жалпылама анықтап алу болмақ. Онсыз зертеліп отырған мәселені оң шешу мүмкін емес.

Осы тұрғыдан алып қарастырғанда, баланың өсіп жетілуіндегі боз балалық шақты әртүрлі қырларынан алып қарастырған теориялық бағдармалық тұғырнамалар баршылық.Мысалы, биологиялық теориялар нақ өсудің биологиялық процестері басқаларының бәрінен басым болады деп есептеп, бозбалалықты ең алдымен организм эволюциясының белгілі бір кезеңі ретінде қарастырады. Психологиялық теориялар

психикалық эволюцияның заңдылықтарына, ішкі дүние мен өзін-өзі ұғынуға тән сипаттамалық белгілерге баса назар салады.

Психоаналитикалық теориялар бозбалалық кезеңді психосексуалдық дамудың белгілі бір кезеңі ретінде суреттейді. Жалпылама айтқанда, жоғарыда сөз болған бағдарламалық-тұғырнамалық теориялар баланың бозбалалық кезеңін, ең алдымен индивидтің немесе жеке адамның дамуы ретінде ішкі даму процесі тұрғысынан қарастырады. Бірақ, біліп отырғанымыз жөн, бұл даму, яғни пісіп-жетілу үрдісі әртүрлі әлеуметтік-тұрмыстық жағдайда әркелкі болып өтеді. Жастық шақтың социологиялық теориялары бозбалалықты әлеуметтендірудің белгілі бір кезеңі, яғни тәуелді балалықтан ересектің дербес те жауапты іс-әрекетіне көшу кезеңі деп қарайды...

Дей тұрғанмен жаратылыстану-гуманитарлық ғылымдар саласы зерттеушілері үшін қызықтылығы өсіп келе жатқан жеткіншек ұрпақтың биологиялық-физиологиялық, әлеуметтік-психологиялық қалыптардағы дамуы, қоғамдық өмірде атқаруға тиісілі әлеуметтік рөлдерді қалай, қандай амалдармен меңгеруіне, олардың бойында бағалаушылық-бағдарлық қасиеттердің қалыптасу жолдарына, еңбек майданына қосылуына, т.с.с. мәселелерге қатысты жағдаяттар.

Нақтылап айтқанда, өсіп келе жатқан жас ұрпақтың тұлға ретінде индивидтік (биологиялық-әлеуметтік), физиологиялық және психологиялық тұрғыдан пісіп-жетілуі, оң солын танып, адам ретінде қалыптасуы, бойына жоғары адамгершілік-моральдік қадір-қасиеттер мен мінез-құлық қалыптарын сіндіруі белгілі бір әлеуметтік адами ортаның, қоғамдық өмірдің себепті салдары ретінде бағалануы мәселелері.

Ал, медициналық теорияларды қызықтыратыны жеткіншек ұрпақтың ауырып-сырқаттанбай, сәу-саламатта өсіп-жетілуі. Әрі бұл мәселенің шешілуін әлеуметтік-психологиялық және анатомиялық-физиологиялық пісіп-жетілу заңдылықтарын есепке ала отырып, комплексті зерттеп, шешу керек деп санайды.

Дегенмен бұл бірден ұғынылуы қиын, күрделі мәселе. Себебі психофизиологиялық дамудың қарқыны мен фазалары әлеуметтік толысу мерзімімен әр кезде үйлесе бермейді. Акселерацияның, дене күшінің жедел дамуы нәтижесінде қазіргі балалардың бойлары екі-үш ұрпақ бұрынғыларға қарағанда, орта есеппен екі жыл ерте өсімдене бастайды. Сондықтан қазіргі физиологтар бұл процесті үш фазаға: препубертаттық, пубертаттық және постпубертаттық фазаларға бөліп-бөліп қарастырады.

Акселерацияға байланысты жеткіншектік кезеңнің шектері төмендейді де, қазір ол енді 14-15 жаста-ақ аяқталады. Бозбалалық кезең тиісінше ерте басталады. Бірақ дамудың бұл кезеңінің нақты мазмұнын алдымен әлеуметтік жағдайлар анықтайды. Жастардың қоғамдағы орны, олар меңгеруге тиісті білімдердің көлемі және басқа да бірқатар

факторлар осы жағдайларға тәуелді: Алайда, қазіргі нарықтық қатынастар жағдайында еңбектің және қоғамдық іс-әрекеттің күрделуіне, өндіріс процестерінің автоматтандырылуына, өндіруші технологиялық құрылымдардың жұмыс істеуі терең білімділікті талап ете бастауына байланысты баланың орта мектепті бітіре салысымен жұмысқа оранлыспай, одан әрі оқуын жалғастыруы, ұзара түседі. Демек, білім алу мен оқудың қоғамдық қажетті мерзімдік сұранысы артқан сайын, жасөспірімдерден талап етілетін әлеуметтік кемелділік мерзімі де солғұрлым ұзара түседі. Осыған орай жасөспірімдік кезеңі ұзарып, жалпылама алғанда жас шағы шектері біршама созылып, тиянақсыз болады.

Бозбалалық шақ баланың дене дамуының аяқталатын кезеңі. Бойдың ұзаруы жеткіншек кезеңге қарағанда баяулайды. Қыздардың бойының толуы орта есеппен 16 - 17 жастың арасында орнығады, жігіттерде 17-18 жастың арасында. Ер балалардың салмағы артады, сөйтіп олар осы уақытқа дейін бой жағынан қыздардан қалып келген есесін қайтарады. Ер балалардың бұлшықет күштері қатайды. Бойлары толыққаннан кейін шамамен бір жыл шамасында ер балалардың бұлшықет күштері ересектік бұлшықет күштеріне ұласа бастайды.

Десек те Қарағанды медициналық жоғары оқу орнында жүргізілген зерттеулер жасөспірімдердің бой ұзындығы, салмағы, бұлшықет күштерінің қатаюы мерзімдерінің әр түрлілігі олардың тұрғылықты жеріндегі табиғи-географиялық және климаттық-ауарайлық ерекшеліктерге де байланысты келетіндігін анықтап берді. Осы жоғарыда аталған мәліметтерді біз өз зерттеулеріміздегі осындай мәліметтермен салыстырғанда байқағанымыз, Қазақстанның оңтүстік өңірі мен Орталық Қазақстан жас өспірімдері арасындағы бойшаңдықта айтарлықтай айырмашылық барлығы. Мысалы Қазақстанның оңтүстік өңірі жас өспірімдерінің бойшаңдығы Орталық Қазақстан жас өспірімдерінің бойларына қарағанда 10-15см жоғары. Дей тұрғанмен зерттеу нәтижелері Қазақстанның оңтүстік өңірі жас өспірімдерінің қазіргі кездегі бойшаңдықтарының осыдан 20 жыл бұрынғы жас өспірімдердің бойларымен салыстыра қарағанда кәдімгідей төмендегі барлығын да байқатты.

Мұндай жағдайдың қалыптасуы нарықтық қоғамға өту кезеңіндегі ауыртпалықтардың, кедейшілік пен жоқшылықтың, сондай-ақ соңғы жылдары жер шарында күннің тым ысып кетуіне және жергілікті экологиялық, географиялық және климаттық өзгерістерге байланысты екендігінде дау жоқ. Сонымен қатар, балалардың денсаулығы мықты, толыққанды тұлға болып қалыптасуы көбіне-көп олардың дұрыс тамақтануы режимімен және дене шынықтырумен үнемі шұғылданып жүрулеріне де тікелей

байланысты. Бозбалалық шақ спорт ойындарының көп түрлерінен ірі-ірі жетістіктерге жететін шақ (8.74-786).

Жасөспірімдік шақ балалық пен ересектіктің арасындағы аралық жағдайдағы шақ. 16 жаста жасөспірімдер жеке куәлік, 18 жасында сайлау құқы мен некелесуге мүмкіндік алады. Отан алдындағы әскери борышын өтеуге дайындалады. Қылмыстық іс жасаса, жауап береді. Көпшілігі бұл жаста еңбек қызметін бастайды. Енді біреулері колледждерде оқушы. Бәрі де қандай мамандық таңдау қажеттігін ойлана бастайды. Олардың бойында осы екі аралықта ересек адамдарға тән сипаттамалық белгілері қалыптаса бастайды. Десек те жасөспірімдердің бойында өздеріне ғана тән балалық еркелік, ұяң мінез-құлық сақталып қала береді.

Адамның ақыл-ой қабілеті 15-16 жасқа қарай қалыптасып болады, ол одан әрі жетіле береді. Күрделі интеллектілік операцияларды меңгеру және ұғымдық аппараттың баюы жас жігіттер мен қыздардың ақыл-ой қызметін неғұрлым орнықты әрі пәрменді етіп, оны бұл тұрғыдан ересектің іс-әрекетіне жақындатады. Әсіресе, арнайы қабілеттер шапшаң дамиды. Қорытындылай айтқанда, жасөспірім шақ кез-келген баланың толысуы мен қалыптасуының аяқталатын кезеңі. Жыныстық толысуға байланысты өз организмі мен сырт келбетіндегі ірі өзгерістер, жағдайдың біршама тиянақсыздығы, өмірлік іс-әрекеттің күрделенуі, жеке адамның өз мінез-құлқын үйлестіруге тиісті адамдар тобының ұлғаюы – осының бәрі қосыла келіп жас өспірімдік шақтың бағалаушылық-бағдарлаушылық іс-әрекетін күрт арттырады. Жасөспірім мінез-құлқын саналы түрде жасақтай бастайды. Қоғамда қабылданып тұрақтанған мінез-құлық ережелері мен тәртіп нормаларына мойын ұсынады, жоғары адамгершілік ұстанымдар мен критерийлерді қабылдайды, бір сөзбен айтқанда, жақсы адам болып қалыптасуға талаптанады.

Демек баланың өсіп жетілуі үдерісіндегі әртүрлі жас кезеңдерінің өзгешіліктерін ескере отырып, оны әлеуметтендіру, білімді, белгелі бір кәсіби машықты меңгерген белсенді тұлға, отаны үшін аянбай қызмет етуге құштарлығы жоғары азамат етіп қалыптастыру, жоғарыдағы талдаулар барысында екшеленгендей, ұзақ, күрделі әрі сан-салалы үрдіс. Жас өспірімдерді өмірге даярлаудың осындай қат-қабат, сан қилы әрекеттерінің қатарында әскер жасына дейінгілер мен әскерге шақырылатындардың дене шынықтыруын, оларға көрсетілетін медициналық көмекті, әскери-патриоттық тәрбиені ұйымдастыру айрықша маңызға ие. Бұл істе бастапқы әскери даярлықты Қазақстан Республикасының “Әскери міндеттілік және әскери қызмет туралы” Заңында белгіленген тәртіппен жалпы орта, бастауыш кәсіби және орта кәсіби білім беру ұйымдары жүргізсе, медициналық көмекті жергілікті медициналық мекемелер

дәрігерлері береді. Олар жеткіншек ұрпақты өмірге келгеннен ер жетіп оң-солын танығанша өз бақылауларында ұстап, дені-бастарының аман-саулықта өсіп-жетілулерін жіті қадағалайды. Профилактикалық шаралар тізбесін жасақтап, онда белгіленген шараларды бұлжытпай орындап отырады. Бастапқы әскери даярлықтың сабақтарына қатысып, балалардың денсаулық күйлерін қадағалайды. Ауру-сырқауларымен сауықтыру шараларын өткізіп, денсаулықтарының шыңдалуына ат салысады.

Бір ауыз сөзбен қайырғанда, Отан адындағы борышын өтеу үшін әскер қатарына шақырылуға міндетті еркек жынысты жас өспірімдердің денсаулығы, яғни олардың анау-мынау ауру-сырқауларға дес бермей дені бітімдерінің, дене күштерінің, ойлау қабілеттерінің және нерв жүйелерінің жас ерекшеліктеріне сай өсіп-жетілуі, жапылап айтқанда, олардың аман-сау өсіп толысуы үнемі жергілікті дәрігерлік мекемелердің бақылауында болады.

Осыдан болар 2018 жылғы 15-18 жас аралығындағылардың арасында жүргізілген медициналық тексерулер бұрынғы жылдармен салыстырғанда аурушаң жас өспірімнің саны айтарлықтай азайып қалғандығын көрсеткен. Бұған, ақиқаттылығын айтқан жөн, Қазақстанның өз егемендігіне ие болғаннан бері қарай әлеуметтік саланы дамытуға орасан қаражат бөліп, ел халқының әл-ауқатын жақсартуға айтарлықтай қамқорлық жасап келе жатуы себепкер болуда. Осындай зор қамқорлықтың аясында жеткіншек ұрпақ та дені - бастары сау-саламатта болып, өсіп-жетіліп келеді.

Ұлттық саясаттың жеткіншек ұрпақтың құқықтары мен мүдделерін жүзеге асыруға бағдарланған бөлімінде, жеткіншектердің әлеуметтік тұрғыда қамтамасыз етілуі, олардың білім алуға, денсаулықтарын сақтауға, мәдениетін, дене және рухани дүниелерін дамытуға барлық мүмкіндіктердің тудырылатындығы негізделген. Сонымен қатар жас өспірімдердің денсаулығын қорғау мәселелері Қазақстанда денсаулықты сақтау саласына қатысты қабылданған барлық заңдарда, мемлекеттік жобалық бағдарламаларда қамтылған.

Дегенмен, әскер қатарына шақыруларға жақын резервте тұрған еркек жынысты жас өспірімдердің арасында қайсы бір ауру түрлерінің, мысалы, ас қорыту ағзаларының, тыныс алу ағзаларының, көз және оның қосалқы мүшелерінің, жүрек кемістігі, жұқпалы және паразитарлы аурулар, сүйек-бұлшық ет аурулары сияқты аурулардың жоғарлығы байқалаған. Сонымен қатар жасөспірімдер арасында тұрмыс деңгейінің төмендігінен туындайтын аурулар — туберкулез, психикалық ауытқулар, наркологиялық тәуелділік, жыныстық қатынастар арқылы берілетін жұқпалы ауру түрлерімен ауыратындар барлығы анықталған. Менигококтық инфекция жұқтырғандар да бар екендігі байқалған.

Осыған қарамастан, бүгінгі таңда жас өспірімдердің денсаулығын сақтау олардың бойларына жұғатын аурулардың алдын алуға емес, керісінше ауруғаннан кейінгі емдеу сипатындағы шараларға қарай көбірек бағдарланған. Әрі жасөспірімдердің арасында олардың өздерін өздері күтіп, денсаулықтарын сақтау қажеттілігі жайлы насихаттық жұмыстар жүргізіле бермейді. Сондықтанда болар әскер қатарына шақырлуға жақын резервте тұрған 17 жастағыларарасында алкогольді ішімдіктер ішуге, темекі шегуге және психоактивті заттарды пайдалануға әуестенушілер барлығы анықталған. Жергілікті тіркеу учаскілеріне тіркеуге шақырылған және әскери қызметке жарамдылығы, немесе жарамсыздығы жөнінде медициналық комиссиялардың тексеруінен өткен 17-жастағы еркек жынысты жастардың 7,3 пайызында психикалық және мінез-құлықтың бұзылуының бастапқы нышандары байқалған. Нерв жүйесінің жұқарғандығы 2,6, истериялық (әсерлі) невроз 3,2, психикалық инфантилизм (дами алмау) 1,5 пайызында білінген.

Әлеуметтік-тұрмыстық және санитарлық-экологиялық жағдайларына, сондай-ақ тұщы ауыз сумен қамтамасыз етілуінің әлі де болса жеткіліксіздігіне қарай Қазақстан бойынша 2017 жылы ас қорыту ағзаларымен ауратындар әрбір 100000 адамға шаққанда 70,95 адам болса, оның 0,6 пайызын жас өспірімдер құраған. Тыныс алу ағзаларымен ауратындар тиісінше 102,12 адам болса, оның 0,3 пайызы, жұқпалы және паразитарлы ауруларымен ауыратындар тиісінше – 7,78 адам болса, оның 0,2 пайызы жасөспірімдер болған.

Жалпылама айтқанда, медициналық комиссиялар тексерулерінде анықталғандай, әскер қатарына шақыруларға жақын резервте тұрған жасөспірімдердің 25 пайыздайының денсаулықтары емдеп, сауықтыруды қажетсінеді.

Соңғы жылдары Қазақстанда қалыптасқан экологиялық ахуалға байланысты өсіп келе жатқан жеткіншектердің функциялық (лат. functio-әрекет, физиологиялық процесс ретінде көрініс беретін жасаушаның, ағзаның және жалпы организм жүйесінің әрекет ету қасиеті) қызметінде қалыптан төмендеу көріністері байқала бастағандығы тілге тиек етілуде: Жасөспірімдіктің жігерлік күш мүмкіндіктері мен өкпенің өмірлік сыйымдылығы өлшемдері нашарлауда. Жасөспірімдердің бойының ұзаруы тоқтаңқарап, баялауда. Бұлшық ет күштерінің жас шамасына қарағанда мығымдылығы көп төмен. Мұның бәрін қазіргі жас өспірімдердің қимыл-қозғалыстарының аздығынан, тамақтану режимінің дұрыс сақталмауынан және денешынықтырумен шұғылданбауларынан деуге де болады. Бірақ жасөспірімдердің бірқатарының денсаулығына олар өмір сүретін аймақтардағы қолайсыз экологиялық жағдайлардың да ықпал ететіндігін ұмытпаған жөн.

Адам денсаулығына зиянды әсер ететін қолайсыз экологиялық жайғдайлы аудандар Түркістан облысында (бұрынғы Оңтүстік Қазақстан облысы) да жетіп артылады. Айталық өңірдің Сырдария өзенінің екі бетін ала орналасқан 6 аудан аумағы сонау есте жоқ ескі замандардан бері қарай ауыл шаруашылығы өнімдерін өндіруге пайдаланылып келеді. Арыға бармай-ақ, соңғы 100 жыл ішінде ауыл шаруашылық өнімдерінің өнімділігін арттыру мақсатында өңірге себілген химиялық тыңайтқыштардың-пестицидтердің, инсектицидтердің, гербицидтердің, дефолиакттардың, фунгицидтердің, т.с.с. өзі мыңдаған тонна болатын болар деп есептеледі. Тек кешегі өткен кеңестік билік тұсында мақтаның шығымдылығын арттыру үшін егістік жердің әр гектарына жыл сайын 40кг. дейін пестицидтер себілсе, жүзімдіктердің және басқада егістік өнімдердің шығымдылығын арттыру үшін 180кг. дейін химиялық тыңайтқыштар сумен егістік алқаптарға сіңдіріліп отырылған. Бұл практика бүгінгі күндері де, әрине жоғарыда мысалға келтірілген мәліметтерден аздау мөлшерде, жалғасуда. Мұның бәрі ең алдымен ауыз суға, сол арқылы жергілікті тұрғындардың денсаулығына кері әсер етуде. Сондықтанда болар өңір тұрғындарының 23 пайыздайы асқазан, бауыр, бүйрек, тоқ ішек, несіп-жыныс жүйелері, тыныс алу ағзалары, қатерлі ісік, қан тамыр айналымы жүйелері, жұқпалы және паразитарлы аурулармен жиі науқастанады. Олардың арасында әскер қатарына шақырылуға жақын резервте тұрған жасөспірімдер де біршама болып қалады.

Кесте 1 - Өңір жас өспірімдерінің ауру түрлері және әр 1000 балаға шаққандағы сандық көрсеткіштері.

Ауру түрлері	2016	2017	2018
Ас қорыту ағзаларының аурулары	11	8,3	6,7
Асқынған ішек жұқпасы ауруы, барлығы	17	15,4	12,6
соның ішінде:			
бактериалды қантышқақ	6	5	4
вирусты гепатит	7	6,4	5,6
індетті паротит (мысқыл паротиті)	3	4	3
Қызылша	-	-	-
Тыныс алу ағзаларының аурулары	19	16	13
Жұқпалы және паразитарлы аурулар, барлығы	21	18	15
Соның ішінде:			
қышыма (чисотка; зуд)	1	-	-
алиментарлық инфекция (тағамдық жұқпалы ауру)			
зооноздық инфекция (адамдарға малдан жұғатын аурулар)	2	2	2
ішектік инфекция	7	7	
табиғи-ошақтық инфекция (кене шағу, сүзек, т.с.с.)	7	6	

	4	3	
Қан-тамыр айналымы жүйесінің аурулары, барлығы соның ішінде: жүрек кемістігі (парох сердце)	7 7	5 5	

Десек те өңір жасөспірімдері арасында ішек жұқпалы аурулар тобына жататын іш сүзегі ауруы 3,5 пайызға, бактериялық аурулар мен “А” вирусты гепатит ауруымен ауыратындар 1,4 пайызға азайған. Бұл жергілікті халықтың жұқпалы және паразитарлы аурулармен сырқатуының алдын алу және оны төмендету жөніндегі неғұрлым тиімді іс-шаралардың бірі — жоспарлы имундеудің нормативтік және қаржылық базаларын қалпына келтіру нәтижесінде мүмкін болды. Алайда, әлі де болса жергілікті тұрғындарды сапалы (тұщы) ауыз сумен қамту жөніндегі міндеттеме толық орындалмай отыр. Су құбырымен келетін тұщы ауыз суға өңір халқының жартысына жуығы ғана қол жеткізген.

Жалпы Қазақстанның басқа өңірлеріндегі де экологиялық ахуал сауықтыруды талап етеді. Қоршаған ортаны қорғау шараларына республикада біршама мөлшерде мемлекеттен, немесе қайсы бір жекелеген компаниялардан қаражат бөлініп келеді. Алайда, мұның бәрі тым аз, ұлттық табыстың 1,3 пайыздайын ғана құрайды.

Қоршаған ортаның пайдалығы оның ластануынан көп төмендеп барады. Айталық жер және минералды шикізат ресурстары, ауылшаруашылық аймақтары, орман-тоғайлар тозудың аз-ақ алдында тұр десе де болады. Бұл айтылғандарға үлкен аумақтардағы жер дефляциясы дәлел бола алады. Суармалы жерлердегі құнарлылықтың төмендеуі, топырақ қабатындағы гумус қабатының көз алдымызда жұқалануы-Қазақстан далаларының егіс алқаптарында жиі байқалып отырған құбылыс. Ал, табиғатта қалыңдығы 5 см гумус қабатын жинау үшін жүздеген жылдар қажет болса, аридті климатты аймақтар үшін бұл мақсатқа мыңдаған жылдар кететіні анық. Топыраққа рекультивация жасау да қымбатқа түсетін іс-шара: 1 га үшін 300 мың теңгеге дейін, кейде онан да көп қаражат жұмсалады. Мұның тағы бір зияны, экожүйенің микроклиматы енді қайтып орнына келмейтін күй кешеді.

Арал өңірінің экологиясы, Арал қасіреті республика аумағынан асып, бүкіл планетаның бас ауруына айналып отыр. Оны сауықтыру бағытында Орталық Азиядағы бес мемлекет – Қазақстан, Қырғызстан, Тәжікстан, Өзбекстан және Түркіменстанның президенттері бірнеше рет кездесті. Мемлекет басшыларының шешімімен, Арал бассейнін қалпына келтіру жобаларына қолдау білдіру туралы шаралар айқындалды.

Орта ғасырда Сейхун деп аталған Сыр өзенінің Фархад тауын жарып өтетін бір тармағына 1948 жылы Фархад СЭС-і салынса, бертін келе, алпысыншы жылдары, Шардара СЭС-і, мұнан басқа - Тоқтағұл, Әндіжан, Шарбақ су қоймалары пайдалануға берілді. Бұл көптеген суару-суландыру жүйелерін іске қосты. Жол жөнекей Сырдың суын әркім әлі келгенше жырып ала берді де, ақыр аяғы, бір кездері кемерінен асып, төгіле аққан лай суының жойқын күшіне қарай Сейхун аталған, мол өзеннің жұрнағы ғана Арал теңізіне жетіп жатты. Дәл осындай күйді егіздің сыңарындай Амудария өзені де көріп жатты. Арал теңізіне негізгі суды әкеліп жатқан екі өзен қосылып, 60-шы жылдардың басында 60 текше шақырым су берсе. 1980 жылдан бері, жылына орта есеппен 4 текше шақырым ғана су беріп келді. Ал теңізге қажетті ылғалды беру үшін кемінде жылына 40-45 текше шақырым су керек. Аралдың бұрынғы 66 мың шаршы шақырым су айдынынан қазір небәрі шамамен 25 шаршы шақырымға жуық су айдыны қалып отыр.

Бір кездері арнасынан асып-тасып жатқан алып теңіз, бүгінде жыламсырап қалды. Теңіз ұлтанынан ұшқан тұзды шаң әлемнің түкпір-түкпіріне жетіп жатқаны туралы суыт хабарлар, барған сайын қатерлі де, қорқынышты сипат алып барады. Бұл проблеманың Біріккен Ұлттар Ұйымы мен басқа да мәртебелі мінберлерден қайта-қайта көтерілуі де сондықтан.

Экологиялық апат аймағында отырған ел, ең алдымен, ауыз су тапшылығын көріп отыр. Теңізбен қоса, Арал төңірегіндегі жергілікті тұрғындарды да құтқару керек. Өйткені, елді мекендердің тек 15-20 проценті ғана таза су ішіп отыр, ал қалған тұрғындар мемлекеттік стандартқа мүлдем қайшы келетін ауыз суды пайдалануда. Соның өзінде ауылдық жерде су бір адамға бір шелектен келеді. Ал, өркениетті елдерде, оның шамасы 200- 400 литрге жетіп отыр. Мұның өзі түрлі жұқпалы аурулардың өршуіне, өңір халқының денсаулығына кері әсерін тигізуде. Олар, бір жағынан Арал теңізінен көтерілген тұзды тозаңның астында жатса, екінші жағынан Байқоңыр ғарыш айлағының қасіретін бастан өткізуде. Соның салдарынан тұрғындар арасында жүрек, өкпе, қан қысымы, бүйрек, бауыр және басқа қауіпті аурулардың көрсеткіші өте жоғары болып тұр.

Мысалы, Арал аймағы орналасқан Қызылорда облысы көлемінде бір ғана туберкулез ауруымен науқастанған адамдардың жалпы саны 19,5 мың. Осыған байланысты, кейінге ысыруға болмайтын нақты шара қолға алынып, өңір тұрғындарының хал-ахуалын жақсарту үшін жер асты сулары кеңінен пайдаланылуда. Тұщы ауыз су тарату құбырлары кұрылысы жүргізілуде. “Көкарал” бөгеті кұрылысы аяқталып, Кіші Арал сумен толтырылуда.

Теңіздің тартылуы салдарынан, ауаның орташа ылғалдығы 18 процентке төмендесе, ауа райының жылы кезеңі бір айға дейін қысқарды. Бұл өлкедегі бұрынғы 3000-дай көлден қазіргі таңда 85-і қалды. Аралдықтардың қазіргі жоспары Кіші теңізді толтырып, оны бұрынғы қалпына келтіру.

Қазақстанды Семейдегі полигон әкелген зардап-қасіреттеорны толмас өкініштерге ұрындырды. Осы өңірде жарылған 500-ге жуықбомбаның сойқаны адамдарды ақырзаман індетіне шалдықтырып, аймақ-тұрғындарын естерінен тайдырып жіберді. Егер жарылыс тоқтатылмағанда әр сынақ табиғатқа өлшеусіз зиян әкеліп, улы тозаң мен аждаһа ошағы жарты әлемді ойрандайтын еді. Күллі Азияны ядролық күл-тозаңға тұншықтырып, оны мекендейтін барша халықтың түбіне жететін еді. Өйткені, полигон маңында мекендеген қазақтар түгелге жуық дәрігерлердің өздері де анықтай алмаған аурулардан қырылып қалған. Жарты ғасырға жуық жалғасқан атом от-жалыны жер-суды ойрандап, неше түрлі аурулардың шығуына жол ашты. Осы зілзала аймағына жақын маңда тұратын 1,5 миллионға жуық адамжазылмайтын дертке шалдығып, ұрпақтан ұрпаққа жалғасатын кеселге душар болып қалды.

Төрткүл дүние, қазақты Семей сойқаны арқылы білді десек, артық айтқандық емес. Антиядролық “Невада-Семей“ қозғалысының акция-шерулері Батыс пен Шығысқа шындықты жеткізіп, Кеңес империясының сұмдық қаруының, “құпия соғыстың” сырын ашты. Қоғамдық күрес пен табанды талаптардың арқасында 1991 жылы полигон жабылды. Алайда, ел мен жер тағдыры толық шешіліп біткен жоқ. Апат аймағы әлі де қаңсырап жатыр. Сондықтан әлі де ұзақ уақыт полигон аймағындағы тұрғындарға, соның ішінде өскелең ұрпаққа дәрігерлік көмек көрсетіп, жер-суды сауықтыру - бірінші кезектегі маңызды шара болып қала бермек.

Қазақстанда экологиялық зардап аймағына айналған тағы бір өлке - ол “Байқоңыр” ғарыш айлағы. Байқоңырмен шектес Ұлытау даласының қай түкпіріне үңілсеңіз де, әртүрлі зымырандардың (ракеталардың) сынығынан аяқ алып жүру қиын. Бұлар - зымырандардың бірінші ұшу сатысынан айрылып, жерге құлаған бөлшектері. Зымырандардың отын кұрамында хлорлы қосылыстар жиі кездеседі. Аспаннан от-жалынға оранып түскен қалдықтар 3-4гектар аумақты улап, өртеп, тып-типыл етіп

кететіндіктен, ұзақ жылға дейін, қу тақырларға айналған бұл жерлерде ештеңе өспейді. “Байқоңыр” ғарыш айлағының аумағында зымыран бөлшектері құлайтын 39 аудан белгілі және ол 105 мың шаршы километрден асады. Олар төмен құлдылап келе жатқанда, сұйық отын ретінде қолданылатын гептил төгіліп- шашылып ауаны жер, мен суды улайды. Одан тараған уландырғыш заттар, сол төңіректе 130 елді мекеннің үстін себелеп өтеді. Осының салдарынан соңғы жылдары, әсіресе Ұлытау ауданы тұрғындары соның ішінде өсіп келе жатқан жеткіншектер арасында жүйке, қатерлі ісік аурулары, қан ағару, қан қысымының көтерілуі өсіп кетті.

Сонымен, атмосфераға жүздеген тонна гептил қалдығының ыдырап, аэрогендік миграцияға көшіп жүруі, қоршаған ортаны уландыруы үйреншікті құбылысқа айналып отыр. Ұшу жолы Қазақстанның осы аймағына орналасқан зымырандардың ең қатерлісі — “Протон-К” деп саналады. Оның отын багіне толтырылған 500 тонна гептил көтерілген бетте жанып кетпей, 2- 3 тоннасы ұшып өткен жолына ауа арқылы, желмен жүздеген километр жерге жайылып, топыраққа, өсімдікке сінеді, су көздеріне түседі. Егер, гептилдің 1 грамы ғана мыңдаған адамдарды уландырып, қатерлі ауруларға шалдықтыратындығын еске алсақ, бұл экологиялық апат түрінің адамдар денсаулығына, жан-жануарлар тіршілігіне тигізер зардабын айтып жеткізу қиын. Осы орайда, әйгілі Королевтің өзі де, гептилді зымырандарға сұйық отын ретінде пайдалануға қарсы болғандығы жайдан-жай емес шығар деген ой еріксіз жетелейді.

Қалай болғанда да, адамзаттың ғарыш кеңістігін зертеуі жалғаса беретіні даусыз. Қазір, космонавтика сияқты жедел дамыған ғылым мен техниканың бір де бір саласы жоқ. Ғарыш техникасының көмегімен кен іздеу ісі де кеңінен жүргізілуде. Сондай-ақ, ғарыштан түсірілген фотосуреттерде Қазақстан территориясында мұнай мен газдың перспективалы аудандары табылды. Бірақ, халық шаруашылығына берері аз емес болғанымен, бұл саланың төңірегінде де экологиялық апаттар қанатын кең жайып барады. Дегенмен, экологиялық, медициналық-биологиялық, әлеуметтік-экономикалық, санитарлық- гигиеналық шараларды кең көлемде жүргізу арқылы Арқа жеріндегі зардап ізін жоюға, өзек өртейтін қасірет мөлшерін едәуір азайтуға болады.

Солтүстік Каспийдің Қазақстанға қарайтын экваториясы байлығының халық үшін де, мемлекет үшін де, жалпы тіршілік үшін де маңызы зор. Оның фаунасы мен флорасына әлемде теңдес аналог жоқ. Осы қасиетті Каспийге де бұрғы салынып, мұнайына шабуыл басталды. Құрамында тоғыз мұнай компаниясы бар алпауыттар Каспийдің экологиялық жағдайын асқындыра түсуде. Соңғы жылдары теңіз деңгейінің көтерілуі, ахуалды одан әрі нашарлатып отыр. Болжамдарға сүйенсек, 2020 жылға дейін Каспий деңгейі 2,6 метрге көтеріледі деп топшылануда. Сонда бірқатар елді мекен, маңызды

объектілер су астында қалу жағдайында. Каспий мұнайының құрамында күкірт мөлшерінің жоғары екендігі аян. Сондықтан, теңіз суындағы тіршілік қауіпсіздігі жоғары қойылуы тиіс. Мұнай өнімінің суға төгілмеуі, бұрғылау, мұнайды өндеу кезіндегі зиянды қалдықтарды залалсыздандыру жұмыстары басты назарда болуы тиіс. Теңіз түбіне бұрғы түскен кезден бастап, Каспий айдынына, оның байлығына, радиацияға қарсы емдік қасиеті бар, мұнайдан бағасы екі есе қымбат қара уылдырық беретін бекіре тектес қызыл балық пен ақ балық тұқымына шындап қатер төнді. Енжарлықтың, болжаусыздықтың салдарынан, кезінде Арал теңізі аймағындағы экологиялық апаттарға жол беріп қойып, кейін кеш қалып, бармақ тістегенімізді еш ұмытуға болмайды. Каспий үшін бұл сабақ болуы тиіс және бұл өңірдегі фауна мен флораның тепе-теңдігі сақталуы шарт.

Пайдалы қазбалардың ішінен, республикаға, әсіресе ең максимальды экономикалық, экологиялық және әлеуметтік зиян шектіріп отырғаны - полиметалл кендері, түсті металлургия; ал микроэлементтерден - қорғасын, хром оксиді, марганец және уран. Олардың басым көпшілігі, шикізат күйінде, басқа елдерге жөнелтіліп, дайын өнім мен қымбат бұйымның тиімділігін солар көріп отыр. Біздің мандайымызға әзірше жазғаны - шикізат өндіретін орындардың маңындағы зиянды қалдықтар мен бүлінген су, ауа, топырақ.

Қоршаған ортаның, Республикамыздағы халықтың науқастануына тигізер әсері 60 % шамасында. Ол әсіресе, тау-кен өнеркәсібі орналасқан қалаларда жоғары. Қалалардағы экологиялық ахуал, соматикалық ауру түрлерінің өршуіне ықпал етуде.

Қоршаған ортаны зиянды заттармен, техногенді қалдықтармен ластауда Қазақстанның мынадай кәсіпорындары ерекше “үлес қосып” отыр: Батыс Қазақстан мұнайгазконденсат кен орындары, Өскемен қорғасын-мырыш комбинаты, Өскемен титан-магний комбинаты, Ридер полиметалл комбинаты, Зыряновск полиметалл комбинаты, Жамбыл суперфосфат заводы, Жамбыл фосфор заводы, Балқаш тау-кен комбинаты, Жезқазған тау-кен комбинаты, Павлодар алюминий заводы, Ақтөбе хром қосылыстары мен химия заводы, Екібастұз энергетикалық комплексі, Қарағанды металлургия заводы, “Фосфор” Шымкент өндірістік бірлестігі, Шымкент қорғасын заводы, т.б.

Атмосфераны ластағыш заттардан бір ғана мультипликатор - қорғасын инградиентін алуды мысалға келтірелік. Қорғасын – политропты у. Оның организмдегі азғантай ғана концентрациясы органдар мен тканьдарды, қан жүйесін, орталық нерв жүйесін, иммун жүйесін зақымдап, бүлдіреді. Қорғасынның жоғары мөлшері - Өскемен ($q_{\text{орт}}=2,4\text{мг/м}^3$), Алтай ($q_{\text{орт}}=1,5\text{ мг/м}^3$), Ридер ($q_{\text{орт}}=2,0\text{мг/м}^3$) қалаларының

атмосфералық ауа құрамында байқалады. Шашқа жасалған спектральды анализ мәліметтері бойынша, бұл қала тұрғындарында, қорғасын мөлшері ең жоғары, яғни шекті мөлшерден 6 есе көп болып шықты. Қорғасынның бірқатар мөлшерін тұрғындар су, азық- түлік өнімдері арқылы қабылдайды. Сондықтан да болар, шығысқазақстандықтардан ақ қан ауруымен науқастанғандар саны көбтеу. Товар күйіндегі 1 тонна қорғасын алу үшін 1000 тонна кенді қазып өңдеуге, 5 тоннаға дейін бос жынысты қазып алуға тура келеді. Қазақстан полиметалл кендеріндегі қорғасынның концентрациясы 0,32 мен 0,8 % аралығында. Бұл көрсеткіш ең бай кен көздері үшін - 1,5+2,5 %. Қалдықсақтағыш қоймаларда жинақталған уақытына байланысты, өндіріс қалдықтарындағы қорғасын мөлшері 0,4 %,0,7 %,кейде 1,5 %- ке дейін жетеді. Осыған орай, бұл техногенді қалдықтар ұзақ уақыт жатқан сайын, олардағы микроэлементтер зияндылығы қоршаған орта үшін арта түседі. Жалпы, бүгінгі күнге дейін, Қазақстандағы түсті металлургия кәсіпорындарының техногенді қалдықтарының мөлшері астрономиялық цифрларға жетіп жығылып отыр: 9,139 млрд тонна. Республика бойынша қалдықтардың 16,5 %-і Шығыс Қазақстан экожүйесінің үлесіне тисе, бір ғана “Жезқазғантүстіметалл” өндірістік бірлестігінде - 13,5% қалдық қордаланған (912046 млн.т), ал “Соколов- Сарыбай” өндірістік бірлестігінде қалдықтардың 42,9 %-і жинақталған.

Республикада жұмыс істеп тұрған кәсіпорындардың тазалау қондырғыларының сапасы мен тиімділігі 30 %-тен аспайды. Өндіріс сарқынды суларының әсерінен - Ертіс, Орал,т.б. өзендерінің суы зияндылығы жөнінен нормативтік көрсеткіштерден әлдеқайда асып түседі. Өзендердегі судың өздігінен тазаруы, тек 300 километрлік жол жүріп өткен соң ғана турбулентті және ламинарлы араласулар әсерінен жүзеге аса алады.

Судың, әсіресе тұщы ауыз судың сапалығы халықтың денсаулығына оң ықтимал ететін факторлардың ең маңыздысы саналады. Қазақстанда да тұщы ауыз су мәселесі өз шешімін күтіп отырған өткір проблемалардың бірі. Себебі, ластанған суды ауыз су ретінде пайдаланудан ауырып, емдеу-профилактикалық ұйымдарда 2018 жылы тіркелгендердің, - денсаулық сақтау министірлігінің есебі бойынша, - жұқпалы және паразитарлы аурулармен ауыратындарды – 2139,5 ас қорыту ауруларымен ауыратындары – 8802,1 несеп-жыныс жүйелері ауруларымен ауыратындары – 8784,4 болған. Бұлардың үштен бірін 19 жасқа дейінгі жас азаматтар құрған.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша судың сапасының төмен болуы салдарынан жыл сайын шамамен 5 млн. адам қайтыс болады, әртүрлі дәрежеде уланған немесе ауырған адамдардың саны 500 млн-нан 1 млрд-қа дейін жетеді. Судың

катты ластануынан берілетін аурулар іш сүзегі— дизентерия, колиэнтериттер, тырысқақ, вирустық гепатит, туляремия, энтеровирустық инфекциялар (полимиелит, вирус Коксаки), гельминтоздардың деңгейі күннен күнге артуда.

Ауыз суына қойылатын санитарлық - гигиеналық талаптар- 16.08.04, 3.02.002- санитарлық- эпидемиологиялық ережелер мен нормалар «Санитарно-эпидемиологические требования к качеству воды централизованных систем питьевого водоснабжения» құжатында берілген. Мұнда ауыз суы эпидемиологиялық радиациялық тұрғыдан қауіпсіз, химиялық құрамы бойынша зиянсыз, органолептикалық қасиеті бойынша қолайлы болуы керек.

Шымкент қаласында шаруашылық - ауыз сумен қамтамасыз ету мақсатында жер асты сулары пайдаланылады. Шымкент қаласы тұрғындарын жер асты су көздерімен толығымен қамтамасыз ету мүмкіндіктері қарастырылуда.

Қазіргі кезде Шымкент қаласына ауыз су Сайрам ауданында орналасқан Ақбай-Қарасу су алу орнынан орталықтандырылған сумен қамтамасыз ету жүйесімен жеткізіледі.

Түркістан облысы бойынша ауыз судың сапасына мониторинг жүргізу мақсатында бактериологиялық және химиялық тексеруге су сынамалары алынды. Су сынамалары жер үсті және жер асты көздерінен алынып, СЭҚБ зертханасына тексеруге жіберілді.

2016 жылы орталықтандырылған суқұбырларынан бактериологиялық талдауға барлығы 15052 су сынамасы алынып, оның 419-ы санитарлық нормаға сәйкес келмейтіндігі анықталды. 2017 жылы барлығы 14427 су сынамасы алынды, оның 437-і санитарлық нормаға сәйкес келмейді. 2018 жылы барлығы 15384 су сынамасы алынған, оның 324-і санитарлық нормаға сәйкес келмеді. Суды бактериологиялық тексеру барысында ауыз су құрамынан ішек таяқшалары көріністенді. Ауыз суының сапасын химиялық зерттеу нәтижесінде облыс бойынша Кентау қаласы мен Шардара, Бәйдібек, Төле би аудандарында судың химиялық құрамы санитарлық нормаға сай келмейтіндігі анықталды. Жоғарыда аталған қалалар мен аудандардағы орталықтандырылған су құбырларынан 2017 жылы химиялық талдауға барлығы 5813 су сынамасы алынды. Оның 127-ы санитарлық нормаға сәйкес келмейді, яғни 2,2% көрсетті. 2018 жылы барлығы 5733 су тұнбасы алынды, оның 110-ы санитарлық нормаға сәйкес келмеді, яғни 1,7% құрады. Зерттеудің нәтижесінде судың құрамында хлор, сульфат пен азот, фосфордың, кейбір елді мекендерде темірдің рұқсат етілген мөлшерден 1,5 есе артқандығы анықталды. Түркістан облысы бойынша ауыз суының химиялық және эпидемиологиялық тұрғыдан санитарлық талаптарға сай келмеуінен, облыстың тұрғындары арасында арнайы және арнайы емес аурулар деңгейі артуда. Атап айтсақ,

жедел ішек жұқпалы аурулары, бүйректе тас пайда болу, гипертензия, эндемиялық зоб ауруы, тіс жегісі, гельминтоздар.

Қорытынды: Осы келтірілген мәліметтерден су көздерінің бактериологиялық және химиялық ластануларға ұшырап отырғанын көреміз. Сондықтан ауыз судың сапасын үнемі қадағалау арқылы Түркістан облысы тұрғындарының денсаулығын қорғау мәселесін шешуге болады.

Тұщы ауыз судың жетіспеушілігінен болар, жұқпалы “А” вирусты сары ауруы Түркістан облысы тұрғындарының арасында кең тараған жұқпалы аурулардың бірі. Аурудың таралу себептері: облыстың климаттық жағдайы, халық санының тығыздығы, гигиеналық білім деңгейінің төмендігі, халықты сапалы ауыз сумен толық қамтамасыз ете алмау, тұрмыстағы санитарлық жағдайдың нашарлығы, балалар мекемелерінде санитарлық-эпидемиологиялық шаралардың толық орындалмауы, т.с.с.

Ретроспективті талдау жасау барысында анықталғандай, Мақтарал тұрғындарының арасында вирусты сары аурудың “А” және “В” 2 түрлерімен ауыру оқиғасы көп көріністенген. Тіркелген жедел вирусты аурулардың саны соңғы төрт жыл ішінде 493,оның ішінде “А” вирусты сары ауруы соңғы төрт жыл ішінде 475, ал “В” вирусты сары аурумен ауырудың саны 16 баланы көрсетті. Вирусты сары аурулармен тұрғындардың ең көп ауыруы 2017 жылы тіркелген.

Сары аурудың таралуын балалар арасында-41,7% құрайды.Ең төменгі көрсеткіш 15 жастағы балалар арасында 28% құрады. Ал,2017 жылы ең жоғарғы көрсеткіш 0-2 жастағы балаларда-93% болса, ең төменгі көрсеткіш 15 жастағы балалар арасында 8,7% көрсетті. 2018 жылы аурудың ең жоғарғы көрсеткіші 7-14 жастағы балаларда-49,4% болса, ең төменгі көрсеткіш 15 жастағы балалар арасында 6,9% құрады.

Жедел <<А>> сары аурудың оқушыларға жұғу жолдарын талдау жасағанда байқалғаны аурудың жұғуы негізінен науқаспен тікелей қарым-қатынаста болудан және сапасы төмен ауыз суды пайдаланудан болғандығы анықталды. Науқаспен араласу салдарынан ауру 2017 жылы 31,5% құраса, 2018 жылы 47,7% дейін көбейген.Ал,бұл көрсеткіш 2016 жылы бар-жоғы 27,5% көрсеткен. Ал сапасы төмен ауыз суды пайдаланудан <<А>>сары ауруы 2015 жылы 12,8%, 2016 жылы 4,3%, 2017 жылы 2,1% шамасында көрінген. Науқастардың көбінде аурудың нақты жұғу жолдары анықталмады (54,3%).

<<А>> вирусты сары ауруға эпидемиологиялық талдау жүргізу нәтижесінде, 2016-2017 жылдармен салыстырғанда 2018 жылы бұл аурудың деңгейі 2,2 есеге төмендегені байқалды. Оған себеп ҚР ДСМ-нің №1050 26.11.2002ж. <<ҚР жедел вирусты гепатит ауруының алдын алу іс-шаралар>> бұйрығына сәйкес Мақтарал

ауданындағы балалар мен жасөспірімдер және ересектер арасында егу жұмыстары жүргізіліп, аурудың алдын алуға ықпалы етуі болған.

Қорытынды: Мақтарал ауданы тұрғындарының арасындағы вирусты сары аурудың <<A>> және <> түрлерінің таралу деңгейі жан-жақты қарастырылып зерттелді. Нәтижесінде жедел вирусты <<A>> сары ауруымен негізінен 14 жасқа дейінгі балалар ауыратындығы анықталды. Оның себебі мектепке дейінгі балалар мекемелері мен мектептерде санитарлық-эпидемиологиялық жағдайдың нашарлығы, сонымен қатар мектептерде оқушылар санының тығызды болуы. Қазіргі таңда вирусты сары ауруының <<A>> және <> түрлеріне қарсы белсенді жоспарланған егулер жүргізу нәтижесінде аурушандық деңгейі төмендеуде.

Бұл аурулардың алдын алу үшін егу жұмыстарын және санитарлық жұмыстарды барынша белсендіре қажет.

Бала денсаулығының төмендеп, ауруға шалдығуын ағзаның ортаға толық бейімделе алмауынан деп, сондай-ақ қолайсыз әсерлерге берген теріс жауабы деп қарастыру керек. Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша, денсаулық дегеніміз бұл ауру-сырқаусыз өмір сүру, толық физикалық, психологиялық және әлеуметтік қолайлылық.

Антропогенді факторлар бұрын болмаған жаңа техногенді ауруларды туғызуда. Адамның денсаулығына зиянды әсер ететін факторлардың ішінде әр түрлі ластаушы заттар 1-ші орында. Адамның іс-әрекеті нәтижесінде биосфераға жылына 4 млн-нан астам лас заттар тасталады. Сонымен қатар, жыл сайын мыңдаған жаңа заттар өндіріледі. Олардың көпшілігі ксенобиотиктер, яғни адам мен басқа тірі ағзалар үшін бөтен заттар. Әлеуметтік-экономикалық жағдайдың нашарлауы адамның психологиялық күйіне стрестік құбылыстар арқылы әсер етеді. Өлім-жетімге әр түрлі аурулардың әсері бар. Оларға: жүрек аурулары, қатерлі ісік, жол-транспорттық, диабет, өзін-өзі өлтіру жатады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметтері бойынша жыл сайын дүние жүзінде шамамен 500 мың адам пестицидтермен уланады және оның 500-ы өліммен аяқталады.

Американдық ғалымдардың мәліметтері бойынша барлық қатерлі ісік ауруларының 90%-ы қоршаған ортаның қолайсыз әсеріне байланысты туындайды. Мұндай аурулар индустриалды және ластанған аудандарда өте жоғары.

Олар: 1. Канцерогендер-қатерлі ісіктер туғызады.

2. Мутагендер-хромосомалар санымен құрылымының өзгеруіне әкеліп соқтырады.

3.Тератогендер-жеке дамуда кемістіктерге әкелетін, кемтарлықтың пайда болуына апарып соқтырады.

4.Эмбриогендер-эмбрионалдық даму кезінде зақымдануларға әкелетін заттар. Бұған есірткі заттар, алкогольді ішімдіктер жатады.

Адам қызметінің нәтижесінде жаңа, бұрын болмаған аурулар пайда болуда. Мұндай аурулар ерекше техногенді аурулар тобына жатқызылады. Оларға уланудан пайда болған аурулар жатады.

Улану-тіршілік ету ортадағы химиялық, биологиялық және өзге де факторлардың бірден немесе созылмалы әсер етуі кезінде адам бойында туындайтын аурулар.

Денсаулық сақтау министрлігінің 2018 жылғы мәліметтері бойынша 100000 адамға шаққанда 2017 жылы Қазақстанда 75,05 адам уланған. Оның 0,7 пайыздайын Түркістан облысы тұрғындары құраған. Өңірдің экологиялық ахуалының нашарлауына ауыл шаруашылығы жерлеріне өнім сыйымдылығын арттыру үшін пестецидтер себу ғана емес, өндіріс орындарының ескірген техникалық жабдықтарды шығарып тастауынан лас қалдықтардың да көбеюі септесуде. Ал, өндіріс ошақтары ауа кеңістігіне таратып жатқан лас түтіндерден Арыс, Кентау, Түркістан, Шалқия, Жетісай сияқты қалалық аймақтарда атмосфераның ластануы тиісті нормалардан 2 есе жоғары. Сырдария өзенінің оған ластануы Арыс өзенінің құяр сағасында тиісті нормадан 6 есе жоғары.

Жалпы өңірдің қалалық аймақтарында санитарлық-тазалық жағдайдың қадағаланбауы түрлі аурулардың туындауына себепші болып отыр. Демек, нақты бір елді мекендегі экологиялық ахуалды жақсарту онда өмір сүретін адамдардың өмірінің ұзақтығын арттырады. Бүгінгі таңда, медициналық зерттеу нәтижелеріне қарағанда, барлық аурулардың 60 пайыздан астамы қоршаған ортаның ластауына байланысты туындайды. Экологиялық ласты аймақтарда өсіп келе жатқан жеткіншек ұрпақ әлі де болса денсаулығының қатая қоймағандығына қарай өкпе қабынуы, баспа, туберкулез сияқты аурулармен жиі ауырады. Басқа ауруларға да қарсы иммунитеті төмен болады. Мысалы, қорғасын өндірісі бар аймақтарда тұратын жас өспірімдер ересек адамдарға қарағанда 2 есе, ал фосфор өндірісі маңында тұратындары 3 есе жиі ауырады.

Қоршаған ортаның ластануы деңгейінің жоғарылығы, санитарлық-эпидемиологиялық жағдайдың нашарлығы, денсаулық сақтау мекемелері қызметінің әлсіздігі, дәрі-дәрмектің қымбаттылығы, тұрмыс деңгейінің төмендеуі, міне, осылар, бүгінгі таңда адамдар өмірінің қысқалығына және аурушаң жандардың молая түсуіне ықпал етіп отыр.

Әсіресе, жұршылықты алаңдатып отырған ахуал, әйелдер мен өскелең ұрпақтың аурушандығы болып отыр. Есептеулердің көрсетулері бойынша, әйелдер мен балалардың аурушандығы Қазақстанда АҚШ пен Жапонияға қарағанда 10 есе жоғары. Бұл еліміздегі экологиялық жағдайдың өткірлігін білдіреді. Өртүрлі жұқпалы аурулардың таралуы әлеуметтік инфрақұрылымдардың санитарлық-гигиеналық жағдайларының сын көтермейтіндігін ғана білдіріп қоймайды, сонымен қатар белгілі бір аймақтарда экологиялық ахуалдың нашарлай түскендігін де білдіреді. Жас өспірімдердің іш аурулары сүзек, қантышқак, бауырдың қабынуы, қауіпті ісік ауруларымен науқастануы тұщы ауыз судың сапасының төмендігін, санитарлық-тазалық нормаларының сақталмауын айғақтайды. Қоршаған ортаның ластанып, нашарлағандығын көрсетеді.

Энергетика, өндіріс, ауыл шаруашылығы және құрылыспен қатар автокөліктер де қоршаған орта ауасына кері әсерін тигізуде. Қазіргі уақытта көлік өндірістен де жоғары ауаны негізгі ластаушы көз болып отыр.

Автокөліктер пайдаланған газдар адамның тыныс жолдарында кептеліп қалуда. Бензиннің 1 кг жағу үшін 200 л оттегін қолданылады. Бұл дегеніміз-адамның бір тәулікте жұтатын оттегінің көлемінен тым жоғары. Орта есепке шаққанда автокөлік жылына 15 мың шақырым жүргенде 1,5-2т жанар-жағармай және 20-30т оттегін жағады.

Автокөліктердің шығарынды газдары 200 заттық тектердің қоспасы. Шығарындардың құрамына азот,оттегі, диоксид көміртегі және судан басқа оксидкөміртегі, азот пен күкірт диоксидтерінің зиянды қосындылары, сонымен қатар, бетінде тұйықты көмірсутектер адсорбцияланатын қатты бөлшектер, ал олардың бірқатары жаңа деректерге жүгінсек,канцерогенді қасиеттерге ие. Автокөліктің қозғалтқышындағы жанар майдың толық жанып кетпегендігінен көмірсутегінің бөлшектері шайыр тектес зат тектері бар күйге айналады. Әсіресе моторда техникалық ақау болғанда күйе мен шайыр көп мөлшерде пайда болады.

Биылғы жылдың жаз айларында келесі кәсіпорындарда көлік құралдарының шығарынды газдарына жүргізілген тексерулер кезінде құрамында көміртегі оксиді мен көмірсутегінің шектеулі рауалы Мемстандарттың нормаларына сәйкес емес екендігі байқатты: <<ТМК>> АҚ-да 9 машинадан – 44 пайыз; <<Востоктранстрой>> АҚ-да 11 машинадан – 17,6 пайыз; <<Қазақмыс Корпорация>> ЖСШ-нің <<ВостокКазмедь>> филиалының Верх-Березовская өндірістік алаңшығындағы 2-АТЦ-те 13 машинадан – 38 пайыз.

Соңғы жылдары адамдарды тасымалдау үшін көптеген бағдарлық шағын автобулар пайда болды. <<Автолайн>> ЖСШ-тің бағдарлық таксилерін тексеру кезінде 28 автомашинадан – 42 пайыз көміртегі оксиді мен көмірсутегінің жоғары шығарындылары байқалды.

Шет елдерден әкелініп, техникалық тексеруден өткізілген автокөліктерді МАИ бақылауынан өткізгенде олардың 58 пайызынан астамының ақаулықтары бар екендігін анықталды. Ал қала көшелерінде ызғып жүрген жекеменшік автокөліктерге көз жүгіртіп қарасақ, кейбір автокөліктердің шығарынды құбырларынан будақтаған түтінді көріп шошисың. Өкінішке қарай, МАИ органдары тарапынан автомобильдер пайдаланатын газдарға ағымды бақылау жүргізу әлі шешілмеген мәселе күйінде қалып келеді.

Ал, автокөліктер пайдаланған газдарда зиянды заттектердің көп болуы – автокөліктердің өте төменді техникалық деңгейін, ескілігін, қозғалтқыштардағы ақауларды, анықтау құралдарының жоқтығы. Автокөлік иелерінің көлігінің ақаулығына немқұрайлы көзқарастары.

Бүгінгі таңда Шымкент қаласында 210 мың автокөлік қозғалыста. Қалаға келіп кететіндерін қоссақ 250 мыңнан асады. Оған үлкенді-кішілі жылу құбырлары мен өндіріс орындарының мұржаларынан будақтаған қою түтін мен улы газдарды қосыңыз. Шымкентте соңғы жылдары жанар май құю стансалары да көбейіп кетті. Мәселен, бір ғана Шымкент пен Темірланның арасында 20 шақты жағар-жанармай стансасы бар.

Егер бір автокөлік күніне 7 – 10 текше метрге дейін улы газ шығарады десек, жоғарыда айтылған бензин және дизель отынымен жүретін 250 мыңдай автокөлік ауаға қанша тонна улы қоспалар шығарып жатқаны өзінен өзі белгілі болады.

Шымкент қаласының ластану деңгейі өзінің шырқау шегіне (ИЗА-13,1) жеткендігі қашаннан. Шымкент ауасын ластайтындар: көмірқышқыл газды күкірттің косоксиді, азоттың оксиді және түтін-шаңдар.

Ауа ластанып, азотпен және күкіртпен тотықтанса, олардың қосындысы ауада 0,2-0,5 м-га болса адамның тыныс алу жүйелеріне, көздің қабықшасына теріс әсер етеді, өкпе ауруларын туындатады. Сонымен қатар өсімдіктердің жапырақтарында жүретін фотосинтезді тежейді және хлороз кеселімен зақымдауына апарып соқтырады. Ал, көміртегі тотығы қанның құрамын бұзады, нерв жүйелеріне зиянды әсерін тигізеді. Қан арқылы оттегінің ұлпаларға баруына бөгет жасайды.

Жалпы Шымкент қаласында жинақталған өндіріс қалдықтары 180 миллион тоннаны құрайтын көрінеді. Қаланың біршама микроаудандарында тұрмыстық қалдықтарды

жинайтын арнайы алаңдар жасалмаған. Күл-қоқыс әр жерде бей-берекет шашылып жатыр. Қала сыртындағы арнайы күл-қоқыс тастайтын орын қала іргесіне жақындап қалған. Ал, күл-қоқыс тастайтын бұл орынға жыл сайын 200 мың текше метр тұрмыстық қалдықтар тасталады. Соңғы 10 жыл көлемінде осы жерге 5 миллион текше метр қалдық жиналаған. Олар бір шегінен өртеніп те жатыр. Сондықтан болар, қала халқы тұрмыстық қалдықтарды қайта өңдейтін кәсіпорын салынуы қажеттілігін тиісті органдардан жыл сайын орынды талап етіп келеді.

Геологиялық зерттеу нәтижелері бойынша Қазақстанда 1,5 тонна болатын уран қоры бар, делінеді. Оның жартысынан астамы Түркістан облысының Созақ ауданына тиісілі. Өңірде өндірілетін уранның 90 пайызы осы Созақ ауданының Таукент және Тайқоңыр поселкелерінде орналасқан. “Қазатомөнеркәсіпке” қарасты Орталық және Степное кен басқармаларының үлесіндегі “Катко” атты Қазақстан, Франция, Швейцария бірлескен кәсіпорыны мен «Ыңғай» атты Қазақ – Канада бірлескен кәсіпорнына тиесілі. Кен орнында бүгінде 2 мыңнан астам адам жұмыс істейді. Мамандар «олардың жеке дозалары радиациялық қауіпсіздік нормаларында белгіленген жылына 20 м 3 в мүмкін болатын деңгейден асып көрген жоқ және халықаралық нарықта «желтый кек» деп аталатын уран концентратының адам денсаулығына зияны жоқ» деп сендіреді. Қанша жерден радиациялық қауіпсіз деп сендіргенмен, уран өндірісінің қоршаған орта мен адам денсаулығына әкелер зиянына ешкімнің кепілдік бере алмасы анық. Мәселен, жер қойнауындағы уран скважиналық әдіспен қышқыл ертіндісін құю арқылы жібітіліп, сүзгілі құбырмен сорып алынады. Кәсіпорын қожайындарының «уран 600 метрге дейінгі тереңдіктен алынатындықтан, ел тұтынатын 15 метрлік тереңдегі құдық суына зардабын тигізбейді» деулерінің қаншалықты шындыққа жанасатындығы белгісіз. Кен орнына жақын маңдағы сай-саланың қап-қара боп күйіп, айтақырға айналғанын жұрт ураннан көреді. Ел ішінде түрлі ауру-сырқаулар көбейгенін де Созақ жұрты уран өндірісінің жер асты тұшы су қорын бүлдіріп жатқанымен байланыстырады. «Төрт түлік малдың ішінде өкпе-бауыры аман ешкі мен жылқы болатын.

Соңғы жылдары ешкінің өкпесінде де қара дақ пайда болды. Бауырында ісік жаралары бар. Бірен-саран жылқыға да осы дерт жабысты». Бұл – 32 жыл қой баққан ардагер шопанның айтқаны.

«Қайтыс болып жатқандардың басым бөлігі жастар. Дәрігерлік сараптама қорытындысын қарасаңыз, кілең «жүректің ақауынан», «қан қысымының көтерілуінен» делінеді. Біз білсек, осылардың көпшілігі қатерлі ісіктен, қан құрамының бұзылуынан өліп кетіп жатыр». Бұл жергілікті жұрттың пікірі.

Уран секілді адам денсаулығына зиянды элементті алу үшін жердің төменгі қабатына құбыр арқылы тонналап күкірт құйылады екен. Уран өндірілгелі жер қойнауына қанша күкірт сіңдіріледі екен? Күкірт қышқылының кез-келген затпен реакцияға тез түсетіні белгілі. Ал, буланып, ауаға тараса, мұның қоршаған ортаға зияны қаншалықты екені тағы мәлім.

Мамандар:- уран жататын жер қатпарларында жинақталған су болады. Бірақ ол сулар тұтқунуға жарамсыз.

Арнайы сүзгілі құбыр арқылы әлгі судан уран жабық жағдайда сүзіліп алынып, су кері қайтарылады. Мұндай процесс кезінде сыртқа шығатын радиоактивті элемент 5 пайыздан аспайтындықтан, зиянсыз. Ал, уран ашық өндірілсе ғана реакциялық активтің зияндығы артады. Бүгінгі таңда мұндай жағдай қазақстандық уран өндірісінде жоқ. Ауаның, қоршаған ортаның ластығы барынша түсірілген. Әрі ұран сығылып алынған жер біршама уақыттан соң өздігінен қалпына келеді. Ол жерде қайтып уран болмайды,- деп сендіреді.

Сонда да болса, уран өндірісінің ұлғайтылуы қоршаған орта мен адам денсаулығына зиянды әсер ететіндігін ұмытпағанымыз жөн.

Тоқ етерін айтқанда, жоғарыда екшеленгендей, өңір тұрғындарының, соның ішінде, ең алдымен, өсіп-жетіліп келе жатқан жас ұрпақтың денсаулығына зиянды экологиялық ахуал сауықтыруды қажетсінеді. Сондықтан, мемлекеттік экологиялық саясаттың басымдықтарын пайдалана отырып, денсаулыққа зиянды экологиялық зардаптың алдын алу шаралары қолға алынуы тиіс.

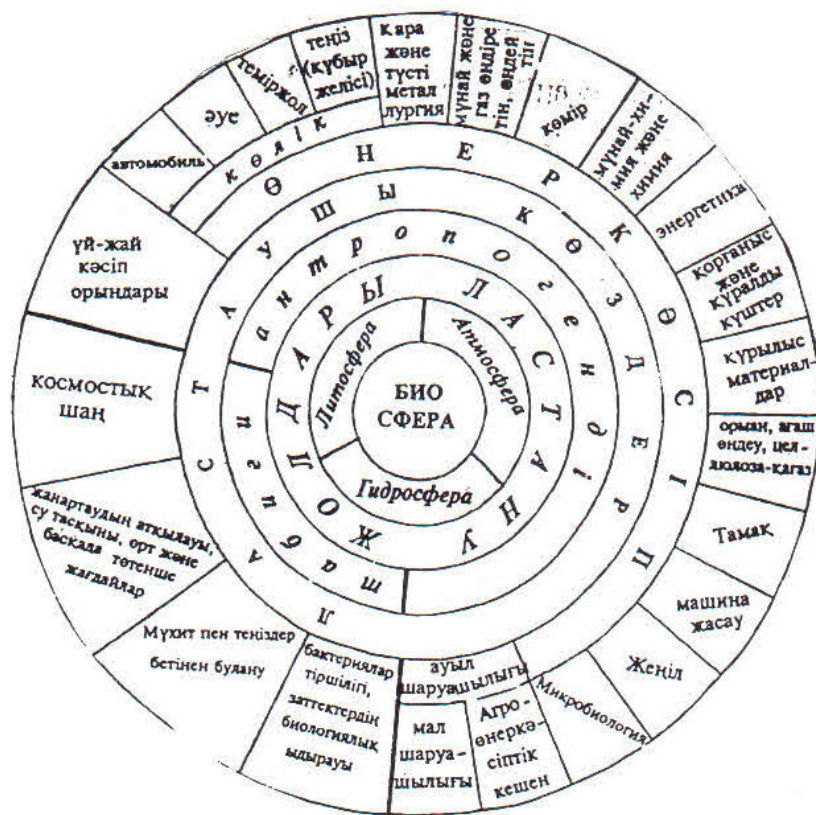
Мысалы, мыналардай:

- Халықтың денсаулығына, өміріне, еңбегі мен демалысына қолайлы түрде қоршаған табиғи ортаны сақтау мен қалпына келтіру;
- Қазіргі және болашақ ұрпақтардың салауатты өмір сүруіне қажетті қоршаған ортаны сақтау үшін әлеуметтік-экономикалық және тұрмыстық өткір проблемаларды уақтылы шешіп отыру;
- Экологиялық аймақтарда экологиялық қауіпсіздікті қамтамасыз ету шараларын жандандыру қатар, бұзылған табиғи жүйелерді қалпына келтіру;
- Табиғи ресурстарды тиімді түрде пайдалану және қауіпсіздікті сақтау;
- Қоршаған ортаны қорғауға экономикалық жағынан ынталандыру және табиғат ресурстарын дұрыс пайдаланғаны үшін ақы төлеуді енгізу;
- Биологиялық алуан түрлілікті, ғылыми және мәдени маңызы бар сирек объектілерді, ерекше құнды табиғи аймақтарды сақтауды қамтамасыз ету;

- Қоршаған ортаны қорғау туралы заңдарды зерттеп, олардың орындалуына мемлекеттік тұрғыдан бақылау орнату;
- Табиғатқа нұқсан келтіруге жол бермеу;
- Халықтың, қоғамдық ұйымдардың, бірлестіктер мен жергілікті басқару органдарының қоршаған ортаны қорғау саласына белсенді түрде және демократиялық жолмен қатысуы көтермелеп отыру;
- Халықаралық құқық негізінде қоршаған ортаны қорғау саласындағы халықаралық ынтымақтастық принциптерін сақтау және тиімді пайдалану; т.с.с.

Сонымен қатар жергілікті тұрғындар өздерінің тіршілік ету ортасының экологиялық ахуалы туралы толық ақиқатты ақпарат алып, хабардар болып отыруы үшін экологиялық насихат жұмыстары жолған қойылуы қажет. Мұндай игілікті шаралар жергілікті тұрғындардың, соның ішінде, ең алдымен жеткіншек ұрпақтың экологиялық сауаттылығын көтеріп, жергілікті билік алдында өздерінің экологиялық құқықтарын қорғауға, талап-тілектерін қоя білуге жәрдемін тигізеді.

Қоршаған ортаны ластайтын негізгі көздер, олардың түрлері



Жер бетіндегі кез келген елдің болашағы, ең алдымен халқының денсаулығы мен қолайлы тұрмыс ахуалына байланысты. Ал, адамзат өміріне нәр беретін қоршаған орта экологиялық жүйелердің жай-күйімен анықталады.

Дей тұрғанмен қоршаған орта проблемалары бүгінгі күнге дейін көптеген мемлекеттерде ұлттық саясаттың басты мәселелері қатарында аталмай жүрдім-бардым қаралып келеді. Сондай мемлекеттердің алдыңғы қатарында ТМД елдері де аталады. Қоршаған орта туралы экологиялық ақпараттардың таратылуы төмендігінен Қазақстан халқы да зиянды экологиялық зардаптарды бастарынан кешіруде.

Су, ауа, топырақ – теңдесі жоқ байлық. Осы үшеуінің арасындағы биологиялық байланыс бұзылса, тіршілік азады. Бір клеткалы балдырдан киттерге дейінгі, судағы қарапайым шырмауықтан, қарағайлы орманға дейінгі, биосферадағы осылардан нәр алатын әр түрлі сипаттағы – екі және төрт аяқты болмыс иелері физиологиялық өзгерістер мен психологиялық кеселдерге ұшырайды.

Жер биосферасы бір-бірімен тығыз байланысып жатқан жер бетіндегі және судағы әр түрлі экологиялық жүйелердің қалпына байланысты. Қоршаған ортаның ластануы кейбір өсімдіктердің немесе жануарлардың жоғалып кетуіне себеп болып, табиғаттағы нәзік реттелген тепе-теңдіктің бұзылуына әкеледі. Биосферадағы әрбір тірі организм, экология жүйесінің қайталанбайтын өте құнды құқылы мүшесі. Өсімдіктердің жоғалып кетуі қандай салдарларға апарып соқтыратынын, алдын ала толық білу мүмкін емес. Бірақ бұл көпшілігінде жайсыз жағдайларға әкеледі. Бүгінгі күнге дейін жер бетіндегі өсімдіктер мен жануарлардың мыңдаған түрлері жоғалып кетті. Кім біледі, мүмкін сол жоғалып кеткен өсімдіктердің бірі, ғасырымыздың қасіреті болып отырған рак немесе СПИД ауруларын емдеуде көмектесер ме еді?! Біз, жоғалып кеткен тірі организмдермен бірге, денсаулығымызға қажетті өмір эликсирін де жоғалтып жатқан жоқпыз ба?! Мысалы, қайсыбір жерде балықты жеп қояды деген оймен шағалаларды жаппай қырған соң, теңізде эпидемия басталған. Түрлі ауруларға ұшырап, шабан қозғалатын балықтар, шағалалардың уысына оңай түсіп, жойылып тұрады екен. Демек, бұл құстар санитарлық роль атқарып келген. Ал Қытайда, торғайларды дән егіндерін жеп қояды деп түп-тұқымымен құрту жөнінде мемлекет тұрғысында қаулы қабылдап, шұғыл іске асырған. Нәтижесінде, ол жерде түрлі зиянда майда шіркейлер қаптап кеткен. Торғайлар, әдетте, әлгі зиянкестердің көзін жойып отырған. Тіпті торғайды құртқанмен, егіннің шығымдылығы да артпаған. Тағы бір мысал келтіретін болсақ, табиғи жаулары жоқ Австралия жеріне алып келінген 12 жұп қоян, шексіз мөлшерде көбейіп кетіп, қойлардың жем-шөбіне ортақ болғандықтан, олармен ұзақ уақыт

табандылықпен күресуге тура келген. Демек жануарлардың арасындағы тепе-теңдіктің бұзылуы да өз проблемаларын туғызады.

Заманымыздың белгілі ойшыл жазушысы Шыңғыс Айтматов былай деп жазыпты: «Табиғатта басы артық ештеңе жоқ екенғой. Жер бетіндегі сананың ең биік шыңы адам десек (оның өзі шартты нәрсе), ең төменгі сатыдағы құрт-құмырсқаға дейін, табиғаттың тең құқылы мүшесі. Тіршілік атаулының барлығы тұтасып келіп, үлкен биологиялық жүйе құрайды. Осының кез келген буыны құрып кетсе, ішкі байланыс үзіледі де, қоршаған ортаның тепе-теңдік заңы бұзылады».

Демек, әрбір зардапты экологиялық ахуал халықты, соның ішінде, ең алдымен өсіп-жетіліп келе жатқан жеткіншек ұрпақты ауру-сырқаулыққа ұрындыратындығын да ұмытпағанымыз жөн.

Десек те елімізде қоршаған ортаның пайдалылығының оның ластануы салдарынан көп өзгеріске ұшырағандығы байқалады.

Экология министрлігінің мәліметтеріне қарағанда, көп жылдық антропогендік факторлар негізінде республикамыздағы аумақтың 60%-ы сұрапыл шөлейтке ұшыраған. Көптеген қалаларда атмосфера жағдайы келеңсіз шегіне жетіп, қалдықтардың миллиондаған тонналары адамдарды тұншықтырып, олардың өмір сүруін тоқтататынындай жағдайда. Су ресурстарын жер суландыруға ойланбай ала беру, олардың сарқылуына әкелді. Кейінгі мәліметтер бойынша, елімізде су қажеттілігі жылына 100 км болғанда, қазіргі қамтамасыз етілуі небәрі 34.6 км.

Техногенді қызмет нәтижесінде, жердің қалпына келтірілуінен істен шығуы көп, судың тазартылуынан тұтылуы көп, орманның қалпына келтірілуінен олардың кесілуі және өртенуі көп. Сондықтан еліміздегі табиғатты пайдалану нәтижелері – экономиканың тұрақсыздығына және әлеуметтік жетімсіздікке соқтыруда.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауы бойынша, аурулардың 60%-ға жуығы қоршаған ортаның қолайсыз факторларынан болатын көрінеді. Айта кету керек, еліміздегі халықтың өсу қарқыны 20% кеміген, өлу деңгейі артқан, бала туу азайған.

Қазақстанда экологиялық мәселелерді шешу негізінен 4 бағытта жүзеге асырылып келеді.

Олар:

- Қоршаған ортаның экологиялық қауіпсіздігін орнықтыру;
- Табиғи ресурстарды үйлесімді пайдалану;
- Жануарлар мен өсімдіктер дүниесінің биологиялық әр түрлілігін сақтау;
- Экологиялық білім беру.

Бұл мақсаттар 2030 жылға дейін жүзеге асырылмақ.

1997 жылы елімізде «Қоршаған ортаны қорғау туралы» заң қабылданды. Ал, еліміздің Біріккен Ұлттар Ұйымының толық құқы бар мүшесі болғанына, әрі әлемдік экономикалық- әлеуметтік-экологиялық саясаттың негіздеріне қосылғанына жақында 28 жыл толады. Қазақстан қоршаған орта мен даму жөніндегі БҰҰ конференциясының (Рио-90) қорытынды құжаттарына қол қойды, Люцерн (1993ж) және София (1995ж) және Кито (1997ж) конференцияларының шешімдерін мақұлдады, шөлейттенуге қарсы күрес, биологиялық әр түрлілікті сақтау және климатты өзгерту жөніндегі аса маңызды конференцияларға қосылды.

БҰҰ климаттың өзгеруіне қарсы іс-қимылдар жөніндегі 2017 жылғы Парижде қабылданған конвенция шешімдеріне қол қойды. Климаттың өзгеруіне апарып соқтыратын көміртегі тотығы, метан, ХФК және азот тотықтары газдарын атмосфера ауасына тасталуына қарсы құжатты мақұлдады. Себебі БҰҰ есептеулері бойынша, климаттың бұзылуына апарып соқтыратын газдарды атмосфера ауасына тастауда Қазақстан Орталық Азия мемлекеттері – Өзбекстан, Қырғызстан және Тәжікстанға қарағанда бірінші орынды иеленеді. Қазақстаннан басқа мұндай газдарды атмосфера ауасына АҚШ, Россия, Австралия сияқты мемлекеттер де көп тастайтын көрінеді. Осыған қарамастан бұл мемлекеттер климаттың бұзылуына әсер ететін газдарды атмосфера ауысуына тастауға қарсы Париж конвенциясы құжаттарына қол қойудан бас тартқан.

Қазақстанның зиянды экологиялық зардаптың алдын алудағы елеулі табыстарының бірі – Семейдегі ядролық қару-жарак сынау полигонын жабуы болды. Бұл шешімнің қаншалықты өзекті екендігін мына бір деректен – ақ байқауға болады.

Дүние жүзін шулатқан Хиросима қаласына тасталған атом бомбасының қуаты Қазақстанда сынақ ретінде өткізілген ядролық жарылыстардан 45 мың есе әлсіз болған. Қазір Қазақстанда 2,5 мың адам, ұзақ уақыт радиациялық сәулеленудің нәтижесінде мутагенезден зардап шегеді. Бұл қай соғыс зардабынан кем? Ғылыми мәліметтерге сүйенсек, осы радиациялық аумақтарда 2010-2020 жылдары дүниеге келген әрбір екінші бала гендік ауытқулардың иесі атанған. Ал оның зардаптары ұрпақтан – ұрпаққа күшейтілген түрде жалғасып отырады. Дүние жүзінде ешбір аумақта, ешбір халық мұндай қасірет көрмепті.

Қорыта айтқанда, жас өспірімдердің бірқатарының аурушандығын тұқым қуалаушылық ауру түрінің, немесе олар өмірленетін өңірлердегі шаруашылық жүргізудің салдары туындатқан антропогендік экологиялық ластанудың денсаулыққа зиянды зардабының салдары ретінде бағалауға болады.

Демек, бүгінгітаңдағы әлеуметтік – экономикалық және экологиялық жағдай халықтың әртүрлі топтарының, соның ішінде, ең алдымен жас өспірімдердің денсаулығын қамтамасыз ету үшін ауруларын диагностикалау және емдеу амалдарын негіздеп, практикаға ендіруді талап етеді. «Біз балаларымыздың денсаулығын қамтамасыз етуге жаңа тәсілдер енгізу мәселесімен жұмыс жүргізуіміз қажет. Барлық 16 жасқа дейінгі балаларды медициналық қызметтің барлық спектрімен қамту қажет деп ойлаймын. Оны ең төменгі өмір стандарттарын заңнамалық тұрғыдан бекіту қажет. Бұл қадам ұлт денсаулығын қамтамасыз етуде маңызды үлес болады» [3.26 б]. Әрі бұл мәселенің оң шешімі жас өспірімдердің денсаулығын қамтамасыз етуге бағдарланған мемлекеттік медициналық жобаларды жасақтар, практикада қолдануға септеседі.

3. Жас өспірімдердің антропометриялық, тамақтану, дене дамуы, ойлау қабілеті, нервтік – психикалық күйі көрсеткіштері

Түркістан облысының Сырдария өзенінің екі бетін ала орналасқан аудандар жас өспірімдердің денсаулық күйін бағалау мақсатында арнайы ұйымдастырылып, жүргізілген медициналық эмпирикалық зерттеулер барысында дәлелдене түсті.

Зерттеу объектісінің кішірейтілген жиынтық үлесі (выборочная совокупность) ретінде әскер қатарына шақырылуға жақын резервте тұрған 1000 жас өспірімнің денсаулық күйі олардың өз келісімдерімен жан-жақты қаралып, тексерілді. Мұндай әдіс, әдетте, зерттеу объектісі саны жағынан ондаған мың, немесе одан да көп болған жағдайда қолданылады. Себебі, зерттеуге бөлінген азғантай уақытта ондаған жүздеген мың адамнан тұратын жиынтықты толық тексеріп шығу мүмкін емес. Сондықтан, олардың ішінен 1-2 мыңдай ғана адам кездейсоқтық таңдау әдісімен таңдап алынады. Бұл таңдалған топ (жиынтық) негізгі жиынтықтың басты ерекшеліктерінің кішірейтілген үлгісі (микроүлгісі) ретінде қарастырылады. Осы кішірейтілген топтағылардың бойынан, немесе іс-әрекеттерінен көрінген құбылыстар, т.б. жалпы топқа (макротопқа) тән сипаттарды білдіреді. Сол себепті, таңдалған топтың зерттеу қорытындылары негізінде ұсынылған шешімдерді, жаңа ұсыныстарды жалпы топтың (негізгі жиынтықтың) мәселелерін шешуде қолдануға әрі репрезентативтік түйіндеулер жасауда пайдалануға әбден болады.

Осындай негіздеулер арқасында жинақталған негізгі топтың (жас өспірімдердің) денсаулық күйі, сондай-ақ антропометриялық көрсеткіштері – бой ұзындығы, дене салмағы, бой-дене салмағы сәйкестігі индексі, кеуде сарайының қалыпты жағдайдағы, дем алудағы, дем шығарудағы шеңбері, кеуде сарайының экскурсиясы, тамақтану және дене дамуы көрсеткіштері, өкпенің өмірлік сиымдылығы, қимыл-қозғалыс, жылдамдық,

төзімділік, икемділік (иілгіштік), үйлесімділікті және тепе-теңдікті сақтау қабілеттері, бұлшық ет күші, өзін өзі сезінуі, көңіл күйі, ұйқысы, ойлау және жұмыстану қабілеті, ауруды сезінуі, тыныс алуы, тамыр соғуы, артериялық қысым, нерв және психикалық қалпы, т.с.с. түгелге жуық қарастырылып тексерілді, есептелді, қорытындыланды. Ауру түрлері ұқсас белгілеріне қарай топтастырылып, алдын-алу, сақтандыру және емдеп-сауықтыру амалдары, тәсілдері және әдістері негізделді, оларды практикада пайдалану жолдары нұсқаланды.

Эмпирикалық зерттеу барысында анықталғандай, 11-12 — 14-15 жас балалардың балалық шақтан балаң жастық жаққа өту кезеңі басталады. Биологиялық толысумен қатар баланың дене күштері жетіле түседі. Жыныстық белгілер байқала бастайды. Организмнің морфологиялық және физиологиялық тұрғыда қайта құрылу үдерістері жеделдей түседі.

Организмнің қайта құрылуы эндокриндік жүйедегі өзгерістерден басталады. Гипофиздің, әсіресе оның алдыңғы бөлігінің қызметі күшейеді, ал мұның гормондары тапшылықтардың өсуіне және ішкі секрецияның басқа да өте маңызды бездерінің (қалқан жыныс, бүйрек үсті бездерінің) қызметіне қолайлы жағдай жасайды. Олардың қызметі жеткіншектің организмінде көптеген өзгерістер, соның ішінде неғұрлым анық көрінетін өзгерістер туғызады (жыныс органдарының дамуы және екінші жыныстық белгілердің көрінуі). Бұл процестер қыз балаларда 11-13 жаста, ер балаларда 13-15 жаста неғұрлым жедел жүреді. Дене күшінің толысуы мен жыныстық жетілудің акселерациясы байқалып отырған қазіргі уақытта кейбір қыз балалар 10-11, ер балалар 12-13 жаста жыныстық жетілудің бастапқы сатысында болады.

Бойдың ұзаруы, салмақтың артуы, кеуде клеткасы шеңберінің өсуі – жеткіншек шақтағы дене толысуының өзіне тән жағдайлары, бұлар *күрт өсу* деген ерекше терминмен белгіленеді. Осының нәтижесінде баланың пішінімен салыстырғанда жеткіншектің пішіні өзгереді: дененің пропорциясы ересек адамға тән пропорцияға жақындайды. Бас сүйегінің бет бөлігінің жедел жетілуі нәтижесінде бет әлпеті де өзгереді. Жеткіншек жасындағы жылдарда омыртқа жылдық өсуінде бойдың ұзаруы қарқыннан қалып қояды. 14 жасқа дейін омыртқалар арасындағы кеңістік әлі шеміршекпен толы болады да, ұзақ уақыт бойы сыңыржақ салмақ түскен немесе шамадан тыс күш түскен жағдайларда омыртқа қисайып кетуге бейім тұрады. Дене түзілісінің неғұрлым көбірек бұзылуы 11-15 жаста болады, дегенмен нақ осы жаста мұндай кемшіліктерді түзеу де одан кейінгі кездердегідей оңай болады. 20 – 21 жаста жамбас сүйектерінің бекуі аяқталады (қыз балалардың жыныс органдары осы сүйектердің аралығында болады). Өте биіктен секірген кезде бұл сүйектердің тайып

кетуі мүмкін, ал биік өкшелі аяқкіім кигенде жамбастың формасы өзгеріп, мұның кейінгі босану функциясына зиянды әсері болуы мүмкін.

Бұлшық еттің және бұлшық ет күшінің неғұрлым жедел артуы жыныстық жетілудің аяғында болады. Бұлшық еттің дамуы ер балаларда еркектер типінде, ал қыз балаларда әйелдер типінде болады, осыдан келіп әр жыныстың өкілдерінде еркектерге тән, немесе әйелдерге тән белгілер қалыптасады, бірақ бұл процестің аяқталуы жеткіншек шақтан өткеннен кейін болады.

Бұлшық ет күшінің артуынан жеткіншектің дене күшінің мүмкіндіктері ұлғаяды. *Мұны ер балалардың өздері де ұғынады және олардың әрқайсысы үшін оның үлкен маңызы бар.* Алайда ересектерге қарағанда жеткіншектің бұлшық еттері тез шаршайды, сондықтан ұзақ уақыт жұмыс істейтін қабілеті әлі болмайды, спортпен және дене еңбегімен шұғылданған кезде мұны ескеріп отыру керек. Мотор аппаратының қайта құрылуымен қатар көбіне қозғалыстардағы үйлесім жоғалады, *өз денесін дұрыс ұстай білмеушілік* шығады (шамадан тыс көп қозғалу, олардың жете үйлестірілмеуі, жалпы ебедейсіздік, қолапайсыздық). Бұдан күйзеле қынжылу, өзіне сенімсіздік секілді жайлар туындауы мүмкін. Алайда 6 – 7 жастан 13 – 14-ке дейінгі шақ – көптеген қозғалыс сапалары оптимальды дамиды, қозғалыс функцияларының бірқатар көрсеткіштері жедел артып жетілетін кезең. Сондықтан спортта жетістіктерге жету мүмкіндіктері де артады.

Әр түрлі мүшелер мен талшықтардың өсуі жүректің қызметіне шамадан тыс талаптар қояды. Жүрек те өседі, әрі қан тамырларына қарағанда тез өседі. Мұның өзі жүрек-қан тамырлары жүйесінің қызметіндегі функциялық бұзылулардың себебі болып, жүректің қағуы қан қысымының артуы, бастың ауруы, бастың айналуы, тез шаршау түрінде көрінуі мүмкін.

Жеткіншектік шақта организмнің ішкі ортасына белсенді қызмет атқаратын ішкі секреция бездері жүйесіндегі өзгерістерге байланысты күрт ауысулар болады, осының нәтижесінде қалқан бездері мен жыныс бездерінің гормондары, зат алмасудың катализаторларына айналады. Эндокриндік және нерв жүйелері функциялық жағынан өзара байланысты болғандықтан, жеткіншектік шақ, бір жағынан, *энергияның қауырт өсуімен*, ал екінші жағынан *патогендік әсерлерге деген сезімталдықтың артуымен* сипатталады. Сондықтан ақыл-ой, немесе дене күшінің қажуы, ұзақ уақыт нервті күш түсу, аффектілер, күшті эмоциялық толғаныстар (қорқыныш, ыза, реніш) *эндокриндік қолайсыздықтар* (етеккір циклінің уақытша тоқтауы, гипертиреоздың дамуы) және *нerv жүйелерінің функциялық бұзылуларына* себеп болуы мүмкін. Олар тез шамданғыштықтан, тежегіш механизмдердің әлсіздігінен, тез шаршаудан, ұмытшақтық

пен аңғалдықтан, жұмыста өнімділіктің төмендеуінен, ұйқының бұзылуынан байқалады. Жеткіншектік шақта эндокриндік және нерв жүйелерінің қызметіндегі балалық шақта болатын тепе-теңдік бұзылады да, жаңа тепе-теңдік енді ғана қалыптаса бастайды. Бұл қайта құрылу жеткіншектің ішкі жағдайларына, әсерлеріне, көңіл күйіне әсер етіп, оның жалпыұшқалақтығының, ашуланшақтығының, шамданғыштығының, қозғыштығының, қимыл белсенділігінің, мезгіл-мезгіл селсоқтаныуының, енжарлануының негізі болады. Қыз балаларда мұндай жағдайлардың көрінуі етеккір циклі басталардан біраз бұрын немесе осы цикл кезінде байқалады.

Жыныстық толысу мен дене күші дамуындағы өзгерістердің жаңа психологиялық құрылымдардың пайда болуында бірталай маңызы бар. Біріншіден, жеткіншектің өзі анық сезетін бұл өзгерістер оны объективті тұрғыдан ересекке айналдырады және оның өзінің ересектігін сезінуінің (өзінің ересектерге ұқсастығын түсіну негізінде) басталуына негіз болады. Екіншіден, жыныстық толысу басқа жынысқа ден қоюдың дамуына, жаңа түйсіктердің, сезімдердің, толғаныстардың шығуына себепші болады. Өзімен өзі болу жеткіншектің жаңа түйсінулер мен толғаныстарына ден қоюы, бұлардың оның өмірінде алатын орны жеткіншек өмірінің кең әлеуметтік жағдайлары мен нақтылы дара жағдайларына, оның тәрбиеленуі мен қарым-қатынасының ерекшеліктеріне қарай анықталады.

Ал баланың жас өспірімдік шағында (14,5—17 жас аралығы) денесі дамуы баяулайды. Бойдың ұзаруы жеткіншектік кезеңге қарағанда аздау өседі. Мысалы, қыздардың бойының толуы орта есеппен 16-17 жас аралығында байқалады (ауытқу плюс-минус 13 ай), жігіттерде 17-18 жас аралығында көрінеді (ауытқу плюс-минус 10 ай). Салмағы артады, осының нәтижесінде ер балалар қыздардан қалып келген есесін толтырады. Бұлшық ет күші өте тез өседі. Айталық, 16 жастағы ер баланың бұлшық ет күші оның 12 жас шамасындағыдан екі есе асып түседі. Бойы толысып, бұлшық ет күші біртіндеп барып ересектің бұлшық ет күшімен теңеседі. Әрине, реті келіп тұрғанда айта кеткен жөн. Баланың дұрыс өсіп-жетілуі көбіне көп оның дұрыс тамақтануына, көңіл күйінің жақсы жағдайда болуына, күнделікті жұмыс және дем алу режимін қатаң сақтап жүруіне, ең бастысы дене жаттығуларымен үнемі айналысып, немесе шұғылданып жүрулеріне байланысты. Балаң жастық шақ—спорттың кейбір түрлерімен тұрақты айналысқанда көп жетістіктерге жететін кезең.

Жыныстық даму жөнінен жігіттер мен қыздардың көбі бұл жаста постпубертаттық кезеңде болады. Көп тараған түсініктерге қарамастан, жыныстық толысудың мерзімі нәсілдік және ұлттық ерекшеліктерге, климатқа байланысты емес. Оның есесіне тамақтану сипатындағы айырмашылықтар мен басқа да әлеуметтік –

экономикалық факторлар ықпал етеді. Мұның үстіне орташа статистикалық норманың жеке физиологиялық нормамен үйлеспейтінін ескеру өте маңызды. Кейбір әбден қалыпты адамдар орташа статистикалық мерзімдерден көп озық, не қалыңқы дамиды. Қарқынның бұл вариацияларын патологиялық жағдайлардан ажырату әрдайым оңай бола бермейді.

3.1. Антропометриялық көрсеткіштер

Түркістан облысы жас өспірімдерің денсаулық күйін бағалауларға бағдарланған медициналық - эмпирикалық зерттеу өңір жас өспірімдерін антропометриялық көрсеткіштерін зерделеумен басталды.

Антропометриялық өлшеу – бұл адамның дене мүшелерін өлшеу арқылы оның дене құрылысына, жас ерекшелігіне тән қасиеттерді анықтайтын медициналық әдіс. Антропометриялық өлшеу балдық бағалар арқылы жүргізіледі. Адамның бойы, салмағы, т.с.с. басқа да қасиеттері түрлі өлшемдер бойынша анықталады. Сөйтіп антропометриялық материалдарға жан-жақты статистикалық сипаттама жасалады.

Осы тұрғыдан алып қарастырғанда, Түркістан облысы жас өспірімдерің соңғы он жылдық антропометриялық көрсеткіштерінде анау айтқандай өзгерістер бола қоймаған. Соңғы он жылдығы бой ұзындығы да, дене салмағы да шамалас. Тиісінше – бойшандық – 171, 9±0,8 см., салмақтық – 65,9±0,7 кг., ал басқалай көрсеткіштер төмендегі кестеде көрсетілгендей өлшемдік шамаларда көріністенеді (қараңыз, кесте-2).

Кесте – 2 -Жас өспірімдердің антропометриялық өлшемдерінің соңғы он жылдығы салыстырмалы көрсеткіштері

№	Зерттеу көрсеткіштері (абсолюттік шама)	Бақылау жылдары		
		2009	2014	2018
1	Қалыпты жағдайдағы кеуде сарайы шеңбері	93,9±1,7	93,1±1,7	93,0±1,5
2	Дем алу жағдайындағы кеуде сарайының шеңбері, см	98,8±1,6	95,9±2,5	95,6±0,9
3	Дем шығару жағдайындағы кеуде сарайының шеңбері, см	91,0±1,9	90,5±1,4	90,8±1,4
4	Кеуде сарайының экскурсиясы, см	7,7±1,8	5,4±1,5	5,2±1,1
5	Өкпенің тіршілік сиымдылығы, л	3,7±0,2	3,5±0,1	3,2±0,1

Дей тұрғанмен жоғарыдағы мәліметтерді бұдан 15-17 жыл бұрынғы көрсеткіштермен салыстыра қарағанда байқалатыны, кәдімгідей өсім барлығы. Оны біз өз зерттеулеріміздің мәліметтерін бір топ дәрігер – ғалымдардың 2002-2003 жылдары аралығында Кентау қаласының 7-14 жас аралығындағы мектеп оқушыларының әрбір

жастағы антропометриялық өлшемдерінің орташа статистикалық көрсеткіштерін анықтаған мақалаларынан оқып, салыстыра зерделегенде байқадық.

Дәлелдеме үшін мақаланың мазмұнын қайталап термелеп берелік. Кентау қаласында әлеуметтік-экономикалық жағдай жақсарып келеді десек те, балалардың өсіп-жетілуіне әр үйге кіретін айлық кірістің төмендігі кәдімгідей әсер етуде. Айлық кірістің басым бөлігі күнделікті тамақтануға жұмсалғанымен, тамақтану кәрзіңкесінің жұтандығы балалардың антропометриялық өсімділік көрсеткіштеріне кәдімгідей кері әсерін тигізуде. Оған Кентау қаласының 7-14 жас аралығындағы мектеп оқушыларының антропометриялық көрсеткіштерінің жас шамаларына сәйкестігін анықтауға арналған зерттеу нәтижелері дәлелдеме бола алады.

Зерттеудің мақсаты бүгінгі таңдағы оқушылардың өсіп жетілуінде акселерациялық үдеріс байқала ма деген сұрауға жауап қайтару болатын.

Материалдар мен тәсілдер: зерттеуге Кентау қаласының 7-14 жас аралығындағы мектеп оқушылары тартылды. Зерттеуге тартылған оқушылардың әлеуметтік-тұрмыстық жағдайларының төмендігі ескерілді. Зерттеуге тартылған оқушылардың әр жастағы зерттелген антропометриялық өлшемдік көрсеткіштері нәтижелері компьютерлік Microsoft excell бағдарламасына енгізіліп, орташа статистикалық мәліметтері есептеліп шығарылды.

Зерттеу нәтижесі және талдауы: Біздің зерттеуімізде мектеп оқушыларының бой ұзындығы мектеп жасында (7 жас) 131,0 см, 10 жаста – 137,4 см, 12 жаста – 149,0 см, 13 жаста – 155,0 см, 14 жаста – 156,0 екендігі анықталды. Оқушылардың дене салмағы бойынша орташа көрсеткіштері: 8 жаста - 23,5 кг, 9 жаста – 27,0 кг, 10 жаста – 29,1кг, 11 жаста – 32,9 кг, 12 жаста – 38,5 кг, 13 жаста – 43,54 кг, 14 жаста – 45,4 кг екендігі анықталды.

Қорытынды: Зерттеу нәтижесінің мәліметтеріне сүйенсек, акселерациялық үрдіс 8-9-10 жастағы балалардан байқалмайды, оларда, керісінше деселерациялық құбылыс көрінеді. Бұл жағдайға түсінік беруге болады, өйткені 8-9-10 жастағы балалардың өмірге келуі 1991- 1993 жылғы әлеуметтік-экономикалық дағдарыспен тұспа-тұс келді (11.439 – 4416).

Жалпы дағдарысты жылдарда (1991 – 1997ж. аралығы) антропометриялық көрсеткіштердің медициналық тұрғыда негізделген шамадан төмендеу көріністентіндігі ешқандай дау туғызбайды. Мұндай жағдаяттың туындауына өтпелі дәуірдегі келеңсіздіктер себепші болды. Сондықтан ел экономикасы қарыштап көтерілуінен кейін-ақ, әлеуметтік өмірді жақсартуға бағдарланған істердің алдыңғы қатарында халықтың денсаулығын көтеру шаралары қолға алынды. 2004 жылы

“Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы” қабылданды. Осы бағдарлама негізінде елдегі денсаулық сақтау саласын жақсартуға бағдарланған көптеген игілікті істер жүзеге асырылды. Ал, Елбасының “Қазақстан - 2050”: Стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты” атты парадигмалық бағдарламасы аясында денсаулық сақтаудың бірінғай ұлттық жүйесінің құрылуы балалар денсаулығын қамтамасыз етуге бағытталған істерді одан әрі жандандыра түсті. Барлық 16 жасқа дейінгі балалар медициналық қызметтің барлық спектрімен қамтылды. Оның ең төменгі өмір стандарттары заңнамалық тұрғыда бекітілді. Бұл қадам ұлт денсаулығын қамтамасыз етуге жасалған ең маңызды үлес болды.

3.2. Тамақтану көрсеткіштері

Күнделікті тамақтанудың біркелкілігі мен құнарсыздығы балалар мен жасөспірімдердің денесі мен ақылының бірқалыпты дұрыс қалыптасуына кері ықпал етеді. Ал, тамақтың жетіспеуі балалар мен жасөспірімдердің бойының өсуі мен дамуын баяулатып, организмнің әртүрлі ауруларға қарсыласуын төмендетеді. Дей тұрғанымен ауылдық жерлердегі отбасыларда дұрыс тамақтану режимі сақтала бермейді. Міне, осыдан да болар эмпирикалық зерттеуден өткен жасөспірімдердің біршамасында бойдың да, салмақтың да, басқа да антропометриялық өлшемдік көрсеткіштердің әртүрлілігі көп байқалды. Айталық, тексерілген жас өспірімдердің $73,5 \pm 5,1\%$ дене дамуы талапқа сай келеді делінгенімен, $12,0 \pm 1,2\%$ төмен, ал тағы $14,4 \pm 2,4\%$ салмақтың көп төмендігін көрсетті.

Тамақтану жағдайларының біркелкілігі мен құнарлық деңгейіне қарай, сондай-ақ тұрғылықты жерлеріндегі экологиялық ахуалға байланысты дене массасының орнылықтан төмендігі (оптимальная масса тела) $3,3\%$ болды.

Кесте 6- Жас өспірімдердің дене массасы мен дене дамуының көрсеткіштері

№	Дене массалары мен дене дамуы аталымдары	Көрсеткіштері
1	Дене массасының орнықтылығы	$79,4 \pm 2,1$
2	Дене массасының төмендігі	$9,3 \pm 0,8$
3	Дене массасының орнықтылықтан кемдігі	$8,3 \pm 1,6$
4	Дене дамуының орта деңгейден жоғарлығы	$7,4 \pm 2,0$
5	Орта деңгейлі дене дамуы	$52,3 \pm 3,6$
6	Дене дамуының орта деңгейден төмендігі	$37,3 \pm 1,2$

Тиімді тамақтануды балалар мен жас өспірімдердің жасына қарай организмнің негізгі нәрлі заттарды қжетсінуін және олардың ара қатынасын ескере отырып ұйымдастыру қажет.

Балалардың тамағында белокқа бай сүт және сүт өнімдері, ет, жұмыртқа болуы тиіс. Майды қажетсінулерін өсімдіктерден алынатын (күнбағыс, жүгері майы) маймен қамтамасыз ету керек. Себебі бұларды организм жақсы сіңіре алады. Өсімдік майын көкөніс пюресі мен салатқа қосып беру керек. Жас өспірімдердің тамағында жеміс-жидек көп болуы тиіс. Жас өспірімдер тамағындағы белоктар, майлар мен углеводтардың қолайлы ара қатынасы 1:1:4 болғандығы дұрыс. Мұндай ара қатынастан едәуір ауытқу тамаққа жетерліктей мөлшерде нәрлі заттар мен витаминдердің енгізілуіне қарамастан денсаулыққа зиянын тигізуі мүмкін. Мысалы, тамақта әсіресе мал майының көп болуы баланың организміндегі зат алмасудың, ас қорытуының бұзылуына әкеп соғып, салмағын ауырлатады. Углеводтардың артық болуы да зат алмасуын бұзып, семіртеді, ал тәттіні мөлшерден артық пайдалану балалар мен жасөспірімдерде диабет ауруының өрістеуіне әкеліп соғады. Балалар мен жасөспірімдердің тамағы әр түрлі болуы тиіс, ал біркелкі тамақ балалардың тәбетін нашарлатады. Майлы етті тек мектеп жасындағы ересек балаларға (14-17 жас аралығындағы) беруге рұқсат етіледі. Шала қуырылған немесе ысталған сүр етті бала организмi нашар сіңіреді. Және оған уланып қалу, не ішек құрты жұғуы мүмкін. Сондықтан оларды балаға бермеген дұрыс. Сондай-ақ тұзы көп, немесе бұрыш, қыша, сілті көп қосылған ет және балық тағамдары 8-10 жастағы балалардың тамақтану рационанынан алынып тасталуы керек. Алкоголь ішімдіктердің барлық түрі (сыра, үй наливкасы тұнбасы) балалар мен жасөспірімдердің организмiне зиянды әсерін тигізеді.

Жалпы балалар мен жасөспірімдер төрт мезгіл, оның өзінде төмендігідей мөлшерде тамақтануға тиіс: таңертеңгі ас – 30%, түскі тамақ 40-45%, түстік-10%, кешкі тамақ 15-20%. Соңғы тамақ ұйықтардан 1,5-2 сағат бұрын ішілуі тиіс.

Дей тұрғанымен қазақы ортада тамақтану режиміне, тамақтың сапалығына, калориялығына, тіптен қала берді, тамақты бірқалыпты, дұрыс қорыту үшін тамақтың температуралық режимінің сақталуы керектігі сияқты нәрселерге көп назар аударыла бермейді. Ал, негізінен, ыстық тамақты температура 50-60С аспауы тиіс, суық тамақтың температурасы, әдетте, 10С төмен болмауы керек.

Тамақтану режимінің қатаң сақталуы, ішілер тамақтың нәрлілігі тек жасөспірімдердің ғана емес, барлық адамдардың денсаулығына тиімді әсер етеді. Ұзақ және саламаты жағдайда өмірленулеріне ықпалдасады. Мұның дәлеліне академик

Қазақстан тағамтану академиясының президенті Төрегiлдi Шармановтың күнделiктi баспасөз беттерiнде жарияланған мақалаларынан бiрнеше үзiндi келтiрелiк.

Бойымыздағы сырқаттардың денi дұрыс тамақтанбаудың немесе шектен тыс тоя жеуден туындайды. Мұны қазақ Тағамтану Академиясының президентi, академик Төрегiлдi Шарманов та растап, әңгiме барысында бiрнеше мысал келтiрдi.

-Төрегiлдi Шарманұлы, бұрын ата-бабамыздың сүйiктi асы -ет, сусыны –қымыз едi. Ал қазiр қазақтар қалай тамақтанады? Осы туралы зерттеу жүргiздiңiздер ме? Жалпы қазiргi заманда қалай тамақтанған жөн?

-Бұрын қазақтардың өмiр сүру ортасы бөлек болатын. Далада мал бағып, табиғат арасында жүретiн. Сыртқы жағдайлар адам ағзасына бiрден әсер етедi. Суыққа да, ыстыққа да төтеп беру керек. Сондықтан күн ұзақ далада жүретiн адамдарда энергия шығыны көп болатыны түсiнiктi. Осыдан барып құнарлы, майлы тағамдар тұтынған.Бұл тағам түрлерi сол кездегi өмiр сүру жағдайына сай. Отырықшылыққа көшкелi жағдай өзгердi. Қазiргi кезде дәл солай тамақтанатын болсақ оның пайдасынан гөрi зияны көп болмақ. Бiр қарағанда бiздiң өмiр сүру салтымыз сол қалпында қалған сияқты болып көрiнедi, бiрақ олай емес. Өмiр сүру ортамыз өзгердi. Энергия шығыны аз, сол себептi iшкен асымыз бойымызға жинала бередi. Мұның соңы семiздiкке апарып соғады. Оның зардабы орасан: қан тамырлары бiтелiп қалады, қан қысымы жоғарлайды, қатерлi iсiк, жүрек-қантамыр аурулары мен қан диабетi, т.б. сырқаттар пайда болады, инфекциялы аурулар созылмалы болып келедi. Ата-бабамыз жеген ас деп еттi баса жеу дәрумендердiң жетiспеушiлiгiне әкеп соғады. Соның салдарынан ағзаның қорғаныс қабiлетi төмендейдi де түрлi ауруларға шалдығамыз. Бұл-бiр. Екiншiден, салыстырмалы түрде бұрын-ет, қымыз, құрт, iрiмшiк, май, т.б. тағам түрлерi жеткiлiктi едi. Қазiр бұл тағамдарды тұтыну қымбатқа түседi, көпшiлiктiң қолы жете бермейдi. Сондықтан қолы жеткен асқа қанағат етедi. Қолға түскен асты жей бередi. Мұның өзi әйтеуiр қарын толтырсақ болды дегенге саяды. Мәселен, нанмен шай iше салады. Кейбiреулер мүмкiндiгiнше сүт өнiмдерiн пайдаланады. Бiрақ ет пен көкiнiстердi сатып алуға көпшiлiк жұрттың ақшасы жете бермейдi.

Көбiне бiздiң жейтiнiмiз бидай ұнынан жасалған тағамдар. Оларда адам ағзасына қажеттi элементтер, қоректiк заттар өте аз. Сол себептi адамдардың физикалық мүмкiндiгi нашарлайды, еңбек ету, ойлау қабiлетi төмендейдi, әлсiздiк пайда болады. Рухани жұтаңдықтың пайда болуы да содан. Бiздiң елiмiзде қан аздығы, қатерлi iсiк, туберкулез, қант диабетi, қан қысымы аурулары көп кездеседi. Мұның бәрi дұрыс тамақтанбаудың кесiрiнен. Бұл бiзде ғана емес, өзге елдерде де бар жағдай. Тамақтың да түр-түрi бар ғой: қуырылған, ысытылған, тәттi, тұзды тағамдар, газдалған тәттi

сусындар, және т.б. Жас балалардан ересектерге дейін ішіп-жей береді. Оның бәрі ағзаға зиян. Біздің академияның тамақтану мәселесіне көп көңіл бөлуі тегін емес. Жалпы халық арасындағы өлім-жітімнің 60 пайызы дұрыс тамақтанбаудан болады екен. Мұны Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының зерттеулері дәлелдеген. Сондықтан елімізде денсаулық сақтау саласындағы жобалар мен бағдарламаларды жүзеге асырарда ең әуелі тағамтану проблемаларына көңіл бөлу керек. Ауруды емдегеннен гөрі оның алдын алған оңай. Ал, оның алдын алу үшін дұрыс тамақтана білуді нәсихаттау керек. Бірақ денсаулық саласындағылар әзірге бұл мәселеге жеткілікті көңіл бөлмей жатыр. Ұзақ жасау біздің не ішіп жейтінімізге тікелей байланысты. Қазақстанда тұрғындардың орташа жасы төмен, 65,5-тен аспайды. Әлеуметтік ахуалы төмен адамның жасының жоғары болуы екіталай. Ал өркениетті елдерде мәселен, әлеуметтік жағдайы жақсы Еуропа елдерінде, Жапонияда, Оңтүстік Кореяда, Америкада халықтың орташа жасы 72-86 жас аралығында.

Ия, академик бабамыз айтса айтқандай! “Адамның кем дегенде 90 жастан артық жасау мүмкіндігі зор. Бар гәп біздің өзіміздің қалай тамақтануымызда. Адамдар өлімінің 60 пайыздан астамы дұрыс тамақтанбаудан болады. Сондықтан ауруды емдеу жолын іздегеннен гөрі, сол аурудың неден туындайтындығын анықтап алған дұрыс” (12.74б.)

Шынында да, дұрыс әрі өз уақытысымен тамақтану ағзаның ауру тудырушы әсерге қарсылығын жоғарлатады, жас өспірімнің ойлау қабілетін, қимыл әрекетін күшейтеді, дене құрылысының үйлесімді дамуына ықпал етеді. Ал, тағам құрамында заттардың жеткіліксіздігі және дұрыс әрі уақытылы тамақтанбау қоздырғыштардың жандануына әсер етіп, сырқаттың түрлерін (мысалы, жүрек-қан тамырлары аурулары-атеросклероз, миокард инфаркті, инсульт, т.с.с., қант диабеті, ісік, семіздік, остеопороз, теміртапшылықты анемия және йод тапшылығы, т.с.с. басқада ауруларды) көбейте түседі. Ал, артық тамақтану, немесе тамақты аз ішу, жалпылама айтқанда, дұрыс тамақтанбау жасөспірімдердің бойына жабысқан аурулардың бірден бір себепкері болып табылады.

3.3 Дене дамуы көрсеткіштері

Дене дамуы көрсеткіштерінің медициналық тұрғыда негізделген шамадағы салмақ-бой индексі (бой ұзындығы мен дене салмағының бір-біріне сәйкес дамуы) - $58,3 \pm 0,9\%$ көрсетті. Әрі бұл % көрсеткіштегі басымдау үлес қала жасөспірімдерінен гөрі ауыл жасөспірімдерін тиісілі екендігі ап-анық білінді.

Дегенмен бұл көрсеткішті тек ауылдық жерлердегі мектептерде “Дене шынықтыру” пәнінің жемісі ретінде қарастыру аздық етеді. Себебі ауылдық жерлердегі

мектептерде “Дене шынықтыру” пәні көбіне көп тек доп ойнатумен - баскетбол, не волейбол, не доп тепкізумен өткізіледі. Ал, балаларды үнемі қимыл-қозғалыста болып, жан-жақты жатығулар жасауға итермелейтін күрес, көркем гимнастика, жүгірту, секірту, гранат лақтыру, ядро итерту, т.с.с. күрделі қимыл-қозғалыстарды талап ететін ойын түрлері ескеріле бермейді. Осыған қарап ауылдық жерлерде өсіп-жетіліп келе жатқан жасөспірімдердің өсімталдығын олардың көбіне көп үй шаруасына қолқабыс жасауларының жемісі ретінде бағалаған дұрыс. Үй шаруасы, бау-бақша күтімі, оны баптау, уақытылы суару, мал жайғастыру, қора тазалау, малға жем-шөп даярлау, оны үйге тасып жеткізу, қысқы отын дайындау, т.т. ауылдық жерлерде балалар атқаратын жұмыстар. Ал, мұның өзі ауылдық жерлердегі жасөспірімдердің дені бастарының сау-саламатта өсіп-жетулеріне кәдімгідей ықпал етеді. Үнемі қимыл-қозғалыста болу балалардың денесі мен салмақтарының үйлесімді қалыптасуына, күш-қайраттарының мықтылығына, шапшаңдықтарына, төзімділіктеріне, икемділіктеріне (иілгіштіктеріне), т.с.с. әсер етеді.

Ал, ауылдық жердегілерге қарағанда, өңірдің қалалық жасөспірімдерінің қимыл-қозғалыстары мардымсыз, өте төмен. Сондықтанда болар қалалық оқушылардың басым көпшілігі денсаулық жағдайының қалыпты сұраныстан төмендігіне және дене дайындығының нашарлығына байланысты арнайы медициналық топтарға бағдарланған денешынықтыру сабақтарына ғана қатысады. Араларында семіздік, диабет, остехандроз, остеопороз, жүрек жарықшағы, т.с.с. аурулармен науқастанып жүргендерде кездеседі. Өйткені, қалалық жасөспірімдердің көбінесе жейтіндері гамбургер, чизбургер, бутерброд секілді ағзаға қажетті қоректік колориясы жоқ тағамдар. Ішетіндері көбіне көп газдалған сусындар. Ал, бұлардың бәрі де бала денсаулығы үшін өте зиянды. Бұл тағамдар мен сусындар асқазанда, тік ішекте ісік тудырады. Ми жүйесінің қабылдағыштық қасиетін төмендетеді. Кальцийдің ағзаға сіңуіне кедергі келтіреді. Сүйектің қатайуына кері әсер етеді. Содан сүйек сынғыш келеді. Әрине, бұған қарап, қалалық жасөспірімдердің дене дамуы ауылдық жасөспірімдердің дене дамуынан төмен дегендей ой тумасы анық. Қалалық жас өспірімдердің ішінде де дене дамуы салмақ-бой индексіне сәйкес дамып келе жатқандары жетерлік. Тіптен бұл көрсеткіштің талап етілетін шамадан жоғарылау (не бой ұзындығы, не салмақтың артықтылығы) көріністенулері де кездеседі. Осы сияқты ауылдық жасөспірімдердің арасында да тамақтану мәзірінің біркелкілігіне (тамқтанудың көбіне көп сүр ет жеу, қою қара шәй ішу, т.с.с. болып келетіндігіне, көкөніс, жеміс-жидектің аз тұтылуына) қарай бой ұзындығы талап етілетін шамадан төмендеу болып келетіндігі байқалады. Осындай көріністенулерден болар өңір

жасөспірімдерінің – $41,7 \pm 1,4\%$ медициналық тұрғыда негізделген шамадан салмақ-бой индексіне не жоғары (21%), не төмен ($20,7 \pm 1,4\%$) көрсеткіштерде көрінеді. Жалпы бой ұзындығы мен дене салмағы арасындағы үйлесімділік – $71,8\%$, тиісінше үйлесімсіздік – $28,8\%$ шамасында болды. Семіруге қарайғы симптомдық көріністер тексерілген жасөспірімдердің $3,4\%$ бойларынан білінеді. Дене салмағының артықтығы $17,6\%$ байқалды. Жалпы дене құрылысы дамуының медициналық тұрғыда негізделген салмақ-бой индексіне сәйкестігі $58,3 \pm 0,9\%$ болды. Ал, дене салмағының артықтығы (21%) және бой ұзындығының әлі де болса төмендігі ($20,7 \pm 1,4\%$), қосындысында – $41,7 \pm 1,4\%$ көрсеткіште тұрақтады. Бұл өңірдегі өсіп-жетіліп келе жатқан балалардың денсаулық күйін үнемі бақылауда ұстап, бағалап отыруды талап етеді.

3.4. Ойлау қабілеті, нервтік және психикалық қалып көрсеткіштері.

Ойлау-бұл жасөспірімнің ақыл-ой қызметінің әдіс-амалдарын, нормалары мен ережелерін меңгеру дәрежесі, міндеттерді (проблемаларды) дәлме-дәл тұжырымдап, оларды орындаудың оңтайлы жолдарын таба білуінен, негізгі қорытындылар шығарып, оларды іс-әрекетінде дұрыс пайдалана алуынан көрінеді. Кез-келген іс-әрекеттің мақсаткерлігін, ұйымшылдығын, нәтижелігін арттырады. Ой өрісін кеңейтіп, қызығушылық аясын, білімін өрістетеді.

Баланың ойлау қабілеті 15-16 жасқа қарай әдетте қалыптасып болады, бірақ тоқырып, тоқтап қалмайды, одан әрі дамып жетіле береді. Әсіресе арнайы қабілеттіліктер шапшаң дамиды. Мүдделердің толығы, күрделене, саралана түсуіне қарай, ақыл-ой дамуы даралана түседі. Ойлаудың практикалық тиімді жақтарға қарай ойысуы жылдамдайды. Осыны, сондай-ақ жоғары класс оқушыларының мамандық тыңдауға ықыласын есепке ала отырып, мамандану мүмкіндіктеріне жағдай тудырлуы қажет. Бағалаушылық-бағдарлық ұмтылыстарын қолдап, қолпаштап отыру керек. Өзіндік сананың қалыптасуы өте күрделі құбылыс. Өйткені өзіндік сана ойлаудың жоғары қалпы ретінде, біріншіден өзін ұғынуды, екіншіден белсенді іс-әрекетін тұлға ретінде өз “менін” тұрақтандыруды, үшіншіден өзінің психикалық қасиеттері мен сапаларын ұғынып, түсінуді, төртіншіден өзін-өзі адамгершілік тұрғыдан бағалай білуді қажетсінеді.

Әрине, бұл функциялар мен қабілеттік қасиеттері бір-бірінен генетикалық тұрғыда байланысты болғанымен, бір мезгілде қалыптаспайды. Біртіндеп ұғынылып барып қалыптасады. Өзін өзі тәрбиелеуді талап етеді. Әрі мұндай күрделі қалыптасуды қажетсінетін қасиеттер жасөспірімдік рефлексияның тереңдігі мен интексивтілігін білдіріп, әлеуметтік ортаның (интроверсиялық, экстраверсиялық) және денсаулықтық факторларға байланысты қалыптасып, жетіле береді. Мінез-құлықты шыңдайды.

Көпшілдік, ұжымдық психологияны дамытып, достық, сыйластық қалыптарды қалыптастырады. Қоғамдық белсенділікті күшейтіп, дүниетанымдық қасиеттерді дамытады.

Алайда, өмірлік күрделіліктерге байланысты туындайтын кейбір қиыншылықты жағдайлар жасөспірімдердің нервтік-психикалық қалыптарына салмақ түсіріп, бойларында ауытқушылық туындауына септігін тигізеді. Жалпы биологиялық тұрғыдан алып қарастырғанда нерв жүйесінің бұзылуы мен психикалық ауытқулар мен құқық бұзуға бейімділік арасында қандайда бір байланыс бары байқалады. Мысалы, мыналардай:

1. Беймазальық (гипербелсенділік).
2. Эмоционалдык қозғыштық (жан күйзелістік) көңіл-күй.
3. Үрейлік қорқыныштық (өз ісіне үнемі көңіл толмаушылық).
4. Тұйық мінез-құлық (төңіредегілермен араласпау, өз бетінше жүру).
5. Шектен тыс ырықсыздық (импульсивность).
6. Тез иланушылық.
7. Мойындамаушылық, қырсықтық мінез-құлық.
8. Қатігездік, агрессивтік мінез-құлық (төбелеске бүлдіруге, басқа біреуді балағаттауға, әлсіздерді мұқатуға құмарлық).
9. Мақсатсыз алдауға, ұрлық жасауға әуестік.
10. Қаңғыбастыққа құштарлық, т.с.с.

Ал, жасөспірімдердің нерв жүйесі мен психикалық оң қалпының бұзылуына ықпал ететін әлеуметтік факторларды қоғамдық өмірдің барлық жақтарынан байқауға болады.

Мысалы, экономика саласында ол: жұмыссыздық, дағдарыс, өндіру мен тұтыну арасындағы қайшылық, еңбек түрлері, нысандары және жағдайлары арасындағы айырмашылықтар, материалдық қамтамасыз ету деңгейінің әртүрлілігі және т.б.

Саяси салада: сыбайлас жемқорлық, билік пен басқару жүйесіндегі қайшылықтар, демократияның деңгейі мен оны жүзеге асырудағы қайшылықтар, заңдылық пен құқық тәртібін қамтамасыз етудегі қайшылықтар және т.б.

Әлеуметтік қатынастар саласында: отбасы табыстарының әртүрлілігі: ең төменгі күнкөріс мөлшерінің аздығы, жастардың қоғамдық еңбекке толық қамтылмауы, әртүрлі елді мекендердегі (қала-ауыл, орталық-шалғай) тұрмыс жағдайының бірдей еместігі және т.б.

Идеологиялық салада: білім беру және тәрбиені ұйымдастыру жұмыстарындағы қайшылықтар, қоғам мүшелерінде өнеге деңгейінің төмендігі, әртүрлі діндер арасындағы алшақтық және т.б.

Мәдени-тәрбие саласында: білімділіктің, ғылымның, кәсіби іскерліктің беделінің түсуі, құндылық бағдарының өзгеруі, мемлекеттен қолдау таппаған мәдениеттің, ғылымның, өнердің коммерциялануы, қылмыстық әрекетке, маскүнемдікке, нашақорлыққа, жезөкшелікке тарту, кейде оларға жағдай тудыру, қасақана қылмыс үшін жауапқа тартылуды, соттылықты ұятқа санамау және т.б.

Сонымен қатар объективтік сипаттағы бұл құбылыстар мен процестерді мемлекеттік шенеуніктердің ұйымдық-басқару саласындағы қателіктері мен олқылықтары ушықтырып отыр (объективтік-субъективтік жағдайлар). Олар объективтік қиындықтар мен қайшылықтарды күшейтеді, тұрақсыз адамдардың санасына теріс әсер етеді. Өндіру, тарату, әлеуметтік басқару саласында демократиялық қағидалардың бұзылуы да қоғамның өнегелік «келбетіне» әсер етеді, шағын ортада өнегелік-психологиялық ахуалды өзгертеді.

Бұл келтірілген келеңсіз әлеуметтік жағдайлар жалпы санатқа жатады, олар әртүрлі жастағы адамдардың құқыққа қарсы мінез-құлқының қалыптасуына ықпал етеді. Оның ішінде, әсіресе, жастарға ықпалдылығы өте зор. Жағымсыз әлеуметтік факторлардың отбаслық бала тәрбиесіне теріс әсер ететіндігі де жиі байқалып қалуда. Мысалы:

1. Соңғы жылдары экономикалық өрістеудің біршама төмендеуіне қарай бірқатар келеңсіз әлеуметтік жағдайлар бой көрсетуде. Осыған қарай әлеуметтік институт ретіндегі отбасының да керегесі босап барады. Кейбір, әсіресе, жоқшылық қысқан отбасылар тарапынан балалардың өмірі мен денсаулығына жүрдім-бардым қараушылық орын алуда. Айталық, кеше ғана өткен реформа кезінде Қазақстан халқының өмір деңгейі 30%-қа төмендеді (бұрын да онша жоғары емес еді), табысы ең төменгі күнкөріс мөлшерінен аз отбасылар саны көбейді. Қазіргі кезде балалардың 10%-на жуығы кедей отбасыларында тұрады (13.52б.). бұл мән-жайлар жасөспірімдердің мінез-құлқының дұрыс қалыптаспауына, ақыл-естерінің ауытқуларының пайда болуына әсер етіп отыр. Мысалы, Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтеріне қарасақ, 2018 жылдың өзінде жүйке-психикалық ауру балалардың жалпы санының 11,9% құраған (14.67б.).

2. Экономикалық жағдайдың нашарлауынан отбасларға әлеуметтік қызмет көрсетудің көлемі ұдайы азаюда. Төлемақының көтерілуінен ондай қызмет көрсетуді пайдалану қиынға түсуде. Жұпыны отбасылардың балалары (олар көпшілік) өздері қызығатын клубтарға, спорт секцияларына бару, сауықтыру лагерьлерінде демалу, сауықтыру орындарында емделу мүмкіндігінен айырылуда. Нәтижесінде олардың қолы бос уақыты қылмыстық сипат ала бастады, тіптен, криминологиялық әдебиетте «бос

уақыттағы қылмыстылық» термині пайда болды. Криминологиялық зерттеулерге сүйенсек, барлық «бос уақыттағы» құқық бұзушылықтың 80%-нан астамы 16 сағат пен 24 сағат аралығында жасалады екен.

3.Ата-ананың әлеуметтік қауқарсыздығы, әдепсіз өмір салты, маскүнемдік, әсіресе әйелдердің ішімдікке салынуы балалардың қауіпті ортаға түсу мүмкіндігін арттыруда. Соттар жылына ата-ана құқығынан айыру туралы 23 мыңдай іс қарайды. Қамқоршы органдарға да соншалық іс түседі. Қазақстан Республикасы ІІМ есебіне жүгінсек, соңғы 6 жыл көлемінде Республика аумағында қылмыстың 42%-ын жасөспірімдер жасаған (13.137б.).

4.Отбасыларында, сондай-ақ мектепке дейінгі мекемелерде, оқу орындарында, балалар үйлері мен интернаттарда, жабық арнайы оқу-тәрбиелеу мекемелерінде балаларға қатыгездік көрсету, ар-намысын таптау, психикалық және тәндік зорлық-зомбылық жасау жиі кездеседі (барлық балалар жарақатының 70%-ы отбасында, тұрмыста болған). Қатыгедікке шыдай алмай жылына 2 мыңдай бала өзіне өзі қол жұмсаған, 30 мыңға жуығы өз үйінен, 6 мыңдайы балалар үйінен және мектеп-интернаттардан кетіп қалған. Жыл сайын шамалап айтқанда, 5-7 мың жасөспірім қылмыстық озбырлықтың құрбанына айналады. Ішкі істер органдары жыл сайын 5 мыңнан аса балаға іздеу жариялайды.

5.Балалардың жүріс-тұрысын ата-аналардың бақыламауы, оларды өз бетімен жіберуі, нені қызықтайтынын, қалай оқитындығын білмеу және т.б. немқұрайдылық педагогика тұрғысынан алғанда «қиын» баланың қалыптасуына жағдай тудырады, ол алғашында ұсақтан бастап (карта ойнау, ішімдіктің, есірткінің дәмін тату, ұрлық және т.б.), кейін елеулі құқық бұзылушылық апарып соқтырады.

6.Ішкі істер органдарының, әсіресе, жастар арасындағы қылмыстылықтың алдын алу міндеті жүктелген бөлімшелердің жұмысында да кемшіліктер мен қателіктер жетерлік. Бұл, ең алдымен, ішкі істер органдарының кәмелетке толмағандар істері жөніндегі бөлімшелерінің құқық бұзушы жасөспірімдерді, қолайсыз отбасыларды дер кезінде анықтау жұмыстарын ұйымдастырудағы кемшіліктер: криминалдық полицияның жедел тобының кәмелетке толмағандардың қылмыстарын тез ашып, жастардың қылмыстық тобын ыдырату жөніндегі жұмысында орын алып отырған кемшіліктер, кәмелетке толмағандардың құқық бұзушылығын ерте бастан болдырмауға бағытталған іс-шараларды жоспарлаудағы кемшіліктер; ішкі істер органдарының мемлекеттік органдармен және қоғамдық ұйымдармен өзара байланысының нашарлығы, т.с.с.

7.Беделі бар қылмыскерге еліктеу, солардай болуға ұмтылу, олардың өмір салтына қызығу кәметке толмағандардың мінез-құлқына қалайда теріс ықпалын тигізеді.

Статистика бойынша кәметке толмағандар арасында қылмыс ауылды жерге қарағанда қалалық жерлерде 2 есе көп жасалынады. Оған мынадай жағдайлар әсер етеді:

1.Отбасындағы байланыстың нашарлауы, күнұзақ жұмыста болғандықтан ата-аналардың баланың жүріс-тұрысын бақылай алмауы.

2.Қылмыстық элементтердің қалаларда шоғырлануы, ал олардың бір мақсаты – жастарды қылмыстық әрекетке тарту.

3.Қалаларда мінез-құлқы қоғамға жат адамдардың өзара байланысу, топқа бірігу мүмкіндіктері зор.

4.Кәметке толмағандардың ересектердің көзінен таса жерде уақыт өткізуге мүмкіндік табуы.

5.Тұрған жерді тез ауыстырып, сол қала аумағында басқа жерге оңай жинала салу мүмкіндігі.

6.Тұрған жері мен бос уақытын өткізетін жер аралығының алшақтығы, мұндай жағдай әсіресе отбасылар бір жерден екінші орынға жаппай көшкенде болады, балалар бос уақытын бұрынғы тұрған жерде өткізуге ұмтылады.

7.Қалада материалдық қаражатты қылмыстық жолмен табу оңай.

8.Қалада жастарды өзіне тарататын «бұзылған» топтар баршылық.

9.Ауыл жастары сияқты табиғатқа жақын емес, оларда мейірімділік, басқаларды аяушылық сезімі жақсы қалыптаспайды.

10. Ауылға қарағанда қалада кәметке толмағандардың бос уақытты өткізуі көп шығынды керек етеді және жастарға арналған демалу орындарының болмауы құқықа қарсы мінез-құлқтың асқындауына алып келеді (15.17-516.).

Сонымен қатар, қалалық жасөспірімдер ақпарат тарату құралдары тарататын (теледидар, фильмдер, т.б.) “батырлар” іс-әрекеттеріне еліктеп өздеріне “кумир” іздейді. Соларша киінуге тырысады, жүріс-тұрыстарын қайталайды. Мұндай жағымсыз әрекеттер елеусіз кетпейді, жасөспірімдердің психологиясында жағымсыз із қалдырды. Осындай, сондай-ақ жоғарыда сараланып, таразыланған сияқты жағдаяттарды екшелеп, таразылаған медициналық комиссиялардың жазбалық есептерінде 1991-2000 жылдар аралығында өмір сүру жағдайларына қанағаттанғысыз нервті-психикалық тұрақсыздықта болғандар барлық жастардың 76,8% дейін құраған көрінеді. Ал, бұл көрсеткіш жастардың денсаулық күйі жаппай тексеруден өткізілген 2018 жылы бар-жоғы 23,2% пайызды көрсетті.

Тарауды түйіндей келгенде айтарымыз, әскер қатарына шақырылуға жақын резервте тұрған 15-17 жас аралығындағы жасөспірімдердің көпшілігінің дене дамуы, ойлау қабілеті, нерв жүйелері мен психикалық қалыптары жас ерекшеліктеріне сай пісіп-жетіліп келеді. Дей тұрғанмен жасөспірімдердің қайсы біреулерінен медициналық белгіленген шамадан бой-салмақ индекстерінің не жоғарлығы, не төмендігі барлығы, сондай-ақ ойлау қабілетінің, нерв жүйелері мен психикалық қалыптарының ауытқылушылықтары байқалады. Демек жасөспірімдерді әскери қызметке даярлау үшін олардың денсаулық күйін жыл сайын зерттеп, зерделеп отырудың ешқандай артықшылығы жоқ. Жасөспірімдердің дене дамуы медициналық белгіленген шамада жас ерекшеліктеріне сай дамып жетілуі үшін дене шынықтырудың арнайы жоспары түзіліп, оның орындалуы үнемі бақылауда болуы тиіс. Сонда ғана әскери қызметке жарамды, оның әртүрлі бөлімдерінде қызметтенуге дайын болашақ жауынгерлерді даярлауға мүмкіндік тудырылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

Жас азаматтарды мерзімді әскери қызметке шақыру Қазақстан Республикасы Президенттің жарлығы және Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысы негізінде жылына 2 рет жүргізіледі. Жергілікті әскерге шақыру учаскілері жанынан арнайы құрылатын медициналық комиссия мүшелері әскерге шақырылатындардың денсаулығын тексеріп, олардың әскери қызметке жарамдылығын, не жарамсыздығын анықтап, куәландырады.

Осы медициналық комиссиялардың соңғы 10 жыл бойғы жинақталып, қорытылған есептемелерінде Түркістан облысы бойынша әскерге шақырылатындардан әскери қызметке жарамсыз деп танылғандарының ішінде көз және оның қосалқы мүшелерінің, несеп-жыныс жүйелерінің, арқа омыртқаның майысуы, сүйек-бұлшық ет, тері асты талшықтарының аурулары, жүрек кемістігі, тыныс алу, ас қорыту ағзаларының аурулары, семіздік, жарақаттанулар, психикалық және наркологиялық аурулар, туберкулез көптеу көріністенген. Түйе табандылар да біршама болған.

Дей тұрғанмен, өкінішке қарай, жас өспірімдердің денсаулығы мәселесіне ата-аналардың да, жергілікті денсаулық сақтау мекемелері дәрігерлерінің де соншалықты көңіл аударма бермейтіндігі сырт көзге ап-айқын байқалады. Іс-әрекеттің бәрі аурудың алдын алуға емес, керісінше ауру асқынып кеткеннен кейінгі стационарлық-диспансерлік ем қолдануға бағытталады. Ал, жасөспірімдердің арасында өздері өздерін күтіп, денсаулықтарын қорғау керектігі туралы насихаттық жұмыстар мүлдем жүргізілмейді десе де болады.

Сондықтан өсіп-жетіліп келе жатқан жас ұрпақты жастайынан медициналық бақылауға алып, жыл сайын дені-бастарының саулығын кешенді негізде тексеріп, белгілі бір қорытынды түйіндеп отырудың ешқандайда артықтығы жоқ.

ӘДЕБИЕТТЕР

1. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. - Всемирная организация здравоохранения, 2018.
2. «Қазақстан-2050»: Стратегиясы қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты. Қазақстан Республикасының Президенті - Елбасы Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан халқына жолдауы. -Алматы:ЮРИСТ, 2013-44 б.
3. Акселерация развития и состояния здоровья детей и подростков. –Москва, 2017,- 217 с.
4. Педагогикалық және жас ерекшеліктері психологиясы. Алматы: "Рауан" баспасы. 2018-288 б.
5. Әбділлаев Ә.К. Дене мәдениетінің ілімі және әдістемесі.-Түркістан "Тұран" баспанасы,2017-263 б.
6. Аманжолов К., Тасболатов А., Майхиев Д., Аманжолова Б. Алғашқы әскери дайындық. -Алматы:"Мектеп" баспасы, 2017-368 б.
7. 2018 жылғы Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі. Стат. жинақ. –Астана, 2019-356 б. Қазақша, орысша.
8. Түзелбаев Н.К., Нұсқабаева Г.О. Жас өспірімдік шақтың әлеуметтік – психологиялық сипаттамасы /А.Ясауи университетінің хабаршысы. 2006- №1.-74-78-беттер.
10. Әскери міндет және әскери қызмет туралы. Қазақстан Республикасының заңы - Алматы:ЮРИСТ, 2017-27 б.
11. Ерманова С.А., Амангельдиева Ж.Б., Сулейменова Т.С., Тойымбетова М.А. Кентау қаласының 7-14 жастағы балаларын бойының ұзындығын,салмағын және кеуде шеңберін статистикалық талдау нәтижелері. // А.Ясауи университетінің хабаршысы, 2010-№1-2.-439-441-беттер.
12. Шарманов Т.Ш. Ойлар. Пікірлер. /Мысалы. Суждения/ - Алматы: "Credos Trade", 2010-440 б.
13. Следственный бюллетень МВД РК-2018-№5.-С.18,52.
14. Справочник статистических показателей в системе здравоохранения Республики Казахстан. Алматы: Казахинформцентр, 2018-С.219.
15. Алауханов Е., Қарамырза Ж. Жас адамдардың құқық бұзуға бейім мінез-құлқы және оның алдын алу мәселелері. Монография-Алматы: ҚазАқпарат,2018-254- бет.
16. Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005-2010 жылдарға арналған мемлекеттік бағдарламасы. – Егемен Қазақстан, 2004,22 қыркүйек.

17. Нұсқабаева Г.О., Сахова Б.О., Бабаева К.С., Смаилова Ф.К., Кадырова Ш.А. Әскерге шақырылатын жас өспірімдердің денсаулықтарын бағалау және оның проблемаларының өзекті сұрақтары // Актуальные вопросы медицины (сборник материалов). –Кентау, 2005-92-96 беттер».