

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСВАИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**

ҚАЗТЕП ИНСТИТУТЫ

МАГИСТРАТУРА

6M050700-Денсаулық сақтау саласындағы Менеджмент

МАГИСТРЛІК ЖОБА

**Түркістан облысының ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған
балаларының көрсеткішін бағалау**

Орындаушы _____ Ботабаева А " _____ " _____ 2019 г.
/қолы/ /Ф.А.Ә./

Ғылыми жетекші доктор PhD _____ Жанабаев Н.С.
/регалии/ /қолы//Ф.А.Ә./

" _____ " _____ 2019 г.

МАЗМҰНЫ

	НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР	3
	АНЫҚТАМАЛАР	4
	БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР	6
	КІРІСПЕ	7
1	ТЕОРЕТИКАЛЫҚ БӨЛІМ	15
1.1	Ұйымдастырылғанын және ұйымдастырылмаған балалар	15
1.2	Отбасы деңгейіне байланысты балалардың денсаулық көрсеткіштері	16
2	БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ	24
3	САЛЫСТЫРМАЛЫ ТОПТАРДА КЕРН-ИРАСЕК ТЕСТІН ОРЫНДАУ НӘТИЖЕЛЕРІ	25
	ҚОРЫТЫНДЫ	32
	ПРАКТИКАЛЫҚ ҰСЫНЫСТАР	34
	ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ	36
	ҚОСЫМША 1	55

НОРМАТИВТІК СІЛТЕМЕЛЕР

Осы диссертацияда келесі нормативтік құжаттар мен стандарттарға сілтемелер пайдаланылды:

Қазақстан Республикасының 23 маусым 2015 жылы № 440 «Инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулар мен улану жағдайларын тексеру қағидалары» тұралы заңы

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау саласын дамытудың 2011 - 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» мемлекеттік бағдарламасы № 1113.

МС 7.32-2001- (мемлекетаралық стандарт) ақпарат, кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмысы туралы есеп. Құрылымы және рәсімдеу ережесі.1113.

МС 15.101-98- (мемлекетаралық стандарт) Өндіріске өнімді әзірлеу және қою жүйесі. Ғылыми-зерттеу жұмыстарын орындау тәртібі.

МС 7.1-2003. Бойынша стандарттар жүйесі ақпарат , кітапхана және баспа ісі. Библиографиялық жазба. Библиографиялық сипаттама. Жалпы талаптар және құрастыру ережелері.

МС 7.9-95 (ИСО 214-76) ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Реферат және аннотация. Жалпы талаптар.

МС 7.12-93- Ақпарат ,Кітапхана ісі және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Библиографиялық жазба. Нарус тіліндегі сөздерді қысқарту. Жалпы талаптар және ережелер.

МС 7.54-88 ақпарат , кітапхана және баспа ісі бойынша стандарттар жүйесі. Ғылыми-техникалық құжаттарда заттар мен материалдардың қасиеттері туралы сандық деректерді ұсыну. Жалпы талаптар.

МС 8.417-2002 Өлшем бірлігін қамтамасыз етудің мемлекеттік жүйесі. Өлшем бірліктері.

АНЫҚТАМАЛАР

Осы диссертацияда тиісті анықтамалары бар мынадай терминдер қолданылады

Р бірлігі - алынған нәтиже мүлдем кездейсоқ болу ықтималдығы. Р шамасы 1-ден 0-ге дейін өзгеруі мүмкін (нәтиже нақты кездейсоқ емес). Альфа - қатенің берілген деңгейіне (мысалы, 0,05) аз немесе тең р шамасы алынған айырмашылықтың статистикалық маңыздылығы туралы айтады.

Сенімділік-өлшеу нәтижесі шынайы шамаға қандай шамада сәйкес келетінін көрсететін сипаттама. Зерттеудің шынайылығы осы іріктемеге қатысты алынған нәтижелер қандай шамада әділдігімен анықталады.

Дене массасының индексі (ағыл. body mass index (BMI), ДМИ) — адам массасының сәйкестік дәрежесін және оның өсу деңгейін бағалауға және сол арқылы масса жеткіліксіз, қалыпты немесе артық болып табылатынын жанама бағалауға мүмкіндік беретін шама. Дене салмағының индексі мына формула бойынша есептеледі: $I=W/L^2$, мұнда: W — дене салмағы килограммен, L — бойы метрмен, кг/м² өлшенеді.

Йод тапшылығы аурулары-халықты қажетті йод санымен қамтамасыз ету арқылы ескертілуі мүмкін йод тапшылығына байланысты кез келген патологиялық жағдайлар.

Статистикалық мәнділік-нөлдік гипотезаның әділдігі кезінде тәуелсіз және тәуелді айнымалылардың арасындағы бақыланатын немесе жоғары дәрежелі ассоциацияның ықтималдығын бағалауға мүмкіндік беретін статистикалық әдістер. Статистикалық маңыздылықтың қол жеткізілген деңгейін (есептік) көбінесе 0,05 немесе 0,01-ге тең, статистикалық маңыздылықтың априорлы берілетін сыни деңгейінен ажырату қажет. Әдетте статистикалық мәнділік деңгейі р-шамасымен көрінеді.

Орташа арифметикалық-орталық үрдістің ең көп таралған шараларының бірі, олардың санына бөлінген барлық бақыланатын мәндердің сомасын білдіреді.

Таралу қатынасы - бұл тәуекел факторы жоқ тұлғалар арасында зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қауіп факторы бар тұлғалар арасында зерделенетін құбылыстың анықталған жағдайларының таралуына қатынасы.

Көлденең зерттеулер (ағылш cross-sectional study) бұл белгілі бір уақыт сәтінде бас жиынтықтағы (популяция) қандай да бір аурулардың немесе басқа құбылыстардың немесе белгілердің таралуын (преваленттілігін, prevalence) бағалауға арналған зерттеу. Аурудың болуы немесе болмауы және басқа белгілердің болуы немесе болмауы (немесе егер олар сандық болса, олардың көріну дәрежесі) популяцияның әрбір мүшесінде немесе репрезентативтік таңдауда уақыттың бір сәтінде анықталады. Математикалық таралуы бөлшек болып табылады, оның алымында белгілі бір популяциядағы зерделенетін құбылыс жағдайларының саны, ал бөлімінде белгілі бір уақыт сәтіндегі тексерілген адамдардың саны болады.

Бала туатын жастағы әйелдер-бұл 15-44 жастағы әйелдер, ол кезең бойы баланы көтеруге және тууға қабілетті.

БЕЛГІЛЕУЛЕР МЕН ҚЫСҚАРТУЛАР

ЖЫБ	- жүрек ырғағының бұзылуы
ЖПТК	- жалпы перифериялық тамыр кедергісі
ТТЛП	- тығыздығы төмен липопротеидтер
ЕГ	- емдік гимнастика
ЕДШ	- емдік дене шынықтыру
ФС	- функционалдық сынып
СЖЖ	- созылмалы жүрек жеткіліксіздігі
ЖЖЖ	- жүрек жиырылу жиілігі
ЭхоКГ	- эхокардиография
ДДСҰ	- дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы
ҒЗЖ	- ғылыми-зерттеу жұмысы
БжҒМ	- Білім және ғылым министрлігі
ҚР	- Қазақстан Республикасы
СИ	- сенімділік интервалы
ДБА	- дене бетінің ауданы
ОҚО	- Оңтүстік Қазақстан облысы
ТО	- Туркестан обласы
ЖТЖ	- Жүрек-тамыр жүйесі
ЖИА	- Жүректің ишемиялық ауруы
МИ	- Миокарда инфаркт
АҚ	- Артериальді қысым
АГ	- Артериальді гипертензия
АЕМ	- Амбулаториялық-емханалық мекеме
ЕЖУЖ	- Еңбекке жарамдылығын уақытша жоғалту
КС	- Күндізгі стационар

ЕПМ	- Емдік-профилактикалық мекемесі
ЖМК	- Жедел медициналық көмек
АГМ	- Артериялық гипертензия мектебі
ӨСҰЖЖ	- Өмір сүру ұзақтығы жоғалған жылдар
МСБ	- Медициналық санитарлық бөлім
ММС	- Міндетті медициналық сақтандыру
ФМБ	- Федералдық мақсатты бағдарлама
ФМБМ	- Федералдық мемлекеттік бюджеттік мекеме
ДСҰЖАО	- Денсаулық сақтауды ұйымдастыру және
ҒЗИ	ақпараттандыру Орталық ғылыми-зерттеу институты
ЖАК	- Жоғары аттестаттау комиссиясының
ФЗОҚ	- Федералдық жазалауды орындау қызметі

КІРІСПЕ

Жұмыстың өзектілігі. Орталық Азия елдерінде, оның ішінде Қазақстанда да халықтың ең осал тобы мектепке дейінгі жастағы балалар болып табылады. Жыл сайынғы медициналық тексерулер 1 денсаулық тобына кіретін (дені сау) мектеп жасына дейінгі ұлдар мен қыздар 22,0-25,0% - дан аспайды (Каримов У. А., 1999). Қалғандарда ауыру қаупі бар жағдайлар немесе денсаулық жағдайында әртүрлі патологиялық және функционалдық ауытқулар анықталады. Бүгінгі күні 6 жастағы балалардың 24,0% - ы мектепте оқуға жарамды деп саналады (Каримова М. Н., Ескерту. Бұл біздің пікірімізше, халықтың төлем қабілеттілігінің төмендеуі мен өндірістегі жұмыспен қамтылу, азық-түлік пен күнделікті қажеттіліктегі тауарлар бағасының өсуі, Медициналық және тәрбие қызметтері және т. б. салдарынан көптеген ата-аналар өз балаларын отбасылық жағдайда тәрбиелейді. Соңғы мәліметтер бойынша (Каримов У. А., 2005) қазіргі уақытта әрбір бесінші бала (21,0%) республикада мектепке дейінгі балалар мекемелеріне барады. Бұл, әрине, мектеп жасына дейінгі балаларды мектепке дейінгі оқытуға дайындау бағдарламаларының кешенін іске асыруға теріс әсер етеді. Бұл ғалымдарға, психологтарға, медиктерге және басқа да мүдделі бағыттарға бірлескен зерттеулер жүргізу қажеттілігін талап етеді.

Мәселенің зерттелу дәрежесі. Соңғы 20 жылда мектепке дейінгі жастағы балалардың денсаулық жағдайының көрсеткіштерін зерттеу бойынша елеулі зерттеулер ТМД елдерінің және еліміздің жетекші ғалымдары жүргізді. Олар аурушаңдықтың әртүрлі аспектілерін, балалар халқының физикалық және жүйке-психикалық дамуын, осы көрсеткіштерді анықтайтын факторларды бағалауды зерттеді. (Альбицкий В. А. и Баранов А. А., 1986; Леонов И. Т. и соавтор, 1990; Исмаилов Ш. У., 1994; Каримов У. А., 1994; Маматкулов Б.М., 1996; Мамбеткаримов Г. А., 2005). Бұл жұмыстарда ТМД елдерінде және еліміздің жекелеген өңірлерінде ерте және мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулық жағдайын кешенді бағалау мәселелері кеңінен баяндалды, практикалық денсаулық сақтау үшін балаларға медициналық көмектің әр

түрлерін көрсетуді жетілдіру жолдары, тереңдетілген медициналық тексерулердің нәтижелері бойынша балалардың денсаулығын кешенді бағалаудың жаңа нұсқалары ұсынылды. Еліміздің тәуелсіздік жылдарында Республиканың әр түрлі аймақтарында жас ерекшелігіндегі балалар ауруларының алдын алуға, диагностикасына, емдеуге және оңалтуға жаңа тәсілдерді әзірлеу бойынша отандық ғалымдар жүргізген зерттеулердің нәтижелері үлкен қызығушылық тудырады. (Рахимов С. А., 1997; Султанов А. Т., 1997; Шамсиев Ф. С., 1998; Шамсиев Ф. М., 2004; Махмудов О. С., 2005; Махмудова Д. И., 2005, 2006; Каримов У. А., 2005; Каримова М. Н., 2005; Алимов. А. В. и соавт., 2005; Абдусагатова Ш. Ш. и соавт., 2005; Дивеева А. С. и соавт., 2005; Холтаева Ф. Ф., 2005; Нурмухамедов Х. К. и соавт., 2005; Алимов А. В. и соавт., 2006; Азизова Н. Д., 2006).

Қазақстанның "дені сау ұрпақ" (2000) және "Ана мен бала" (2001) мемлекеттік бағдарламаларында ерте және мектепке дейінгі жастағы балалардың денсаулығын сақтауға және нығайтуға, балалардың денсаулық көрсеткіштеріне әсер ететін факторларды анықтауға, олардың балалар ағзасына әсер ету күшін жою және жұмсарту жөніндегі іс-шараларды әзірлеуге, барлық балалар халқына медициналық қызмет көрсетуді жақсарту мен жетілдіруге ерекше көңіл бөлінді. Республиканың түрлі аймақтарында балалардың денсаулығын қалыптастыратын факторлар бірдей емес. Олар әр өңір үшін ерекше және климат-географиялық, әлеуметтік-экологиялық, экономикалық және басқа да жағдайларға, халықтың салт - дәстүрлеріне, өңірдегі барлық денсаулық сақтау жүйесінің дамуына және оларға тән басқа да факторларға негізделген. Балалар халқының денсаулық көрсеткіштерін жақсарту жөніндегі мақсатты іс-шараларды әзірлеу үшін осы көрсеткіштердің базалық деңгейін айқындау, оларға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын бағалау, әртүрлі жастағы балалардың денсаулық көрсеткіштерін анықтайтын факторлардың әсер ету күші мен құрылымын белгілеу қажет.

ТО облысы республиканың экологиялық қолайсыз өңірлеріне жатады. Облыс салмағы аз балалардың (2500 г кем) тууының жоғары үлес салмағымен,

даму кемістігімен және денсаулық жағдайындағы басқа да ауытқулармен сипатталады. Бұл балалардың өмірінің кейінгі жылдарында сырқаттанушылығы мен медициналық-психологиялық тұрақсыздығының жоғары деңгейін тудырады. Бұл 2004 жылы облыстағы 6 жастан бастап мектепте оқуға жіберілген балалар саны өткен жылдармен салыстырғанда 4,4% - ға азаюымен расталады (Каримов У. А., 2005).

Осы жағдайға қарамастан, ТО облысында қазіргі уақытқа дейін балалардың жас, медициналық-педагогикалық, жүйке-психикалық және басқа да аспектілерде оларды тәрбиелеу жағдайларымен өзара байланыстағы денсаулық жағдайының көрсеткіштерін зерделеу бойынша арнайы ғылыми зерттеулер жүргізілмеген. Осыған байланысты отбасы және мектепке дейінгі балалар мекемелері жағдайында тәрбиеленетін балалардың денсаулығын қалыптастыру ерекшеліктерін зерделеу, "отбасылық" деп аталатын рөлдерді және балалар организміндегі әртүрлі патологиялық жағдайларды дамыту қаупінің басқа да факторларын анықтау және бағалау өте маңызды болып табылады. Мұндай зерттеулердің нәтижелері практикалық денсаулық сақтауға және республиканың халыққа білім беру органдарына әртүрлі жағдайларда тәрбиеленетін балалардың денсаулық көрсеткіштерін жақсарту және оларға медициналық-педагогикалық-психологиялық көмекті жетілдіру жөніндегі тиісті сараланған іс-шараларды әзірлеуге және іске асыруға мүмкіндік береді. Бұл зерттеудің өзектілігі негізделеді.

Зерттеудің мақсаты республиканың ТО өңіріндегі мектеп жасына дейінгі балаларға денсаулық көрсеткіштерін жақсарту және олардың денсаулық жағдайын зерттеу негізінде оны қалыптастырушы тәрбиелеу жағдайларымен өзара байланыста медициналық көмек көрсетуді жетілдіру болып табылады.

Қойылған мақсатқа жету үшін келесі міндеттер анықталды:

1. Ленгір қ. жағдайында ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған балалардың денсаулық жағдайы көрсеткіштерінің базалық деңгейін зерттеу және бағалау.
2. Тәрбиелеу жағдайларымен өзара байланыста балалардың

денсаулық көрсеткіштерін қалыптастыруға ықпал ететін факторларды анықтау.

3. ТО жағдайында мектепке дейінгі жастағы балалардың ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған топтарының мектепте оқытуға медициналық-психологиялық дайындық сапасын бағалау.

4. Өңірдің мектепке дейінгі жастағы балалар халқының ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған контингенттеріне медициналық көмек көрсетуді жетілдіру бойынша ұсыныстарды әзірлеу және денсаулық сақтау практикасына енгізу.

Зерттеу объектісі мен пәні.Зерттеу нысандары мектепке дейінгі балалар мекемелері мен отбасылар, сондай-ақ оларда тәрбиеленетін мектепке дейінгі жастағы балалар емханаларға қызмет көрсету аумағында № 4, 7 Ленгір қаласы. Зерттеу пәні отбасының әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасы, олардың өмір салты, медициналық қызмет көрсету жағдайы, мектеп жасына дейінгі балалардың аурушаңдық динамикасы және оларды денсаулық топтарына бөлу, балаларды мектепке дейінгі мекемелер мен мектептерге баруға дайындау мәселелері, дені сау баланы тәрбиелеу бойынша отбасылардың медициналық белсенділігі болып табылады.

Зерттеу әдістері.Қойылған міндеттерді шешу үшін: бастапқы медициналық құжаттардан деректерді көшіру әдісі, медициналық тексерулер, сауалнама жүргізу әдісі, Тікелей бақылау, Керна-Ирасектің психологиялық тесттері, Медициналық-статистикалық әдістер қолданылды.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

1.Аурудың жалпы деңгейі және оның жекелеген нозологиялық бірліктері бойынша мектепке дейінгі жастағы ұйымдастырылған балалар арасындағы деңгейі өңірде ұйымдастырылмаған балалардағыдан анық жоғары. Ұйымдастырылған балалар арасында жұқпалы аурулар, тыныс алу органдарының аурулары, ал ұйымдастырылмаған балалар арасында - алмасу процестерінің, ас қорыту мүшелерінің аурулары, гельминтоздар айтарлықтай басым болады,бұл отбасының тәрбиелеу және өмір сүру жағдайларына байланысты. Балалардың жасына қарай олардың денсаулық индексі артады, ал

жиі ауыратындардың саны төмендейді. Аталған сипаттамаларды ескеру қажет кезінде профилактикалық және емдеу-сауықтыру іс-шаралар.

2. Қанағаттанғысыз тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлар, отбасындағы материалдық кемшіліктер, ата-аналардың зиянды әдеттері, олардың өз денсаулығы мен денсаулығына немқұрайлы қарауы, оларға сапасыз күтім жасау, отбасындағы қолайсыз психологиялық ахуал, балаларды тәрбиелеу процесінде жиі пайда болатын стресстік жағдайлар, ата-аналардың медициналық белсенділігінің төмен деңгейі және отбасы өмір салтының басқа да жағымсыз элементтері ТО қаласы республика аймағында мектепке дейінгі жастағы балалардың денсаулығын қалыптастыруда жетекші әлеуметтік-гигиеналық факторлар болып табылады. Салауатты өмір салтын қалыптастыру бойынша тиімді іс-шараларды жүзеге асыру дені сау баланы тәрбиелеу үшін сенімді жағдай туғызуы мүмкін.

3. ТО қаласының мектепке дейінгі жастағы балалар арасында әртүрлі невротикалық бұзылулар жиі кездеседі. Ұйымдастырылмаған балаларда психофизиологиялық функциялардың төмен деңгейінің жиілігі ұлғаю үрдісі бар. Балалардың мектепке дейінгі мекемелерге және мектепте оқытуға дайындық жұмыстарын жүзеге асыру кезінде медицина қызметкерлері мен отбасының бірлескен күшімен тәрбиелеу мен оқытудың басында бейімделудің үзілуінің алдын алу бойынша тиімді іс-шараларды өткізу маңызды рөл атқарады. Дайындық жұмысының негізгі мақсаты балалардың бейімделу мүмкіндіктерін қалыптастыруға қолайсыз әлеуметтік-биологиялық факторлардың теріс әсерін жою, олардың психикалық-функционалдық мүмкіндіктерін мектепке дейінгі балалар мекемелері (МДМ) мен мектеп қоятын талаптарға сәйкес келтіру болуы тиіс.

Ғылыми жаңалық. Республикада тұңғыш рет ТО қаласының мысалында мектепке дейінгі жастағы балалардың денсаулық көрсеткіштерін кешенді зерттеу жолымен отбасылық жағдайда және ұйымдастырылған ұжымдарда тәрбиеленетін балалардың сырқаттанушылығы, жүйке - психикалық және дене бітімінің дамуы туралы деректерге салыстырмалы баға берілді. Балалардың

денсаулық көрсеткіштерін қалыптастыратын және оларды тәрбиелеу жағдайларына байланысты әлеуметтік-гигиеналық, медициналық-биологиялық және медициналық-ұйымдастыру факторлары белгіленді. Өзбекстан Республикасының шөлді аймағында тәрбиелеу жағдайларын ескере отырып, балалардың денсаулық көрсеткіштерін жақсарту және оларға көрсетілетін медициналық көмекті жетілдіру жөніндегі сараланған іс-шаралар әзірленіп, Денсаулық сақтау практикасына енгізілді.

Зерттеу нәтижелерінің ғылыми және практикалық маңыздылығы.

Балалардың ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған топтарының денсаулық көрсеткіштерінде белгіленген айырмашылықтар педиатриялық учаскелерде оларға медициналық қызмет көрсетуде кемшіліктері мен кемшіліктерін анықтауға және уақтылы жоюға мүмкіндік береді. Балалардың денсаулық көрсеткіштерін қалыптастыратын факторларды есепке алу, олардың осы көрсеткіштерге әсер ету күшін анықтау практикалық дәрігерлер мен денсаулық сақтау ұйымдастырушыларына әр түрлі жағдайларда тәрбиеленетін балалардың денсаулығын жақсарту бойынша сараланған емдеу-сауықтыру және алдын алу іс-шараларын әзірлеуге және жұмысқа енгізуге көмектеседі. Балаларға медициналық көмектің жаңа ұйымдастыру нысандарын енгізу педиатриялық учаскелердегі жұмыс сапасын жақсартуға және дені сау баланы тәрбиелеу бойынша отбасылардың медициналық белсенділігін арттыруға ықпал етеді.

Нәтижелерді іске асыру.Зерттеу нәтижелері ТО өңіріндегі мектептік жетілу проблемаларын шешу жолдары әдістемелік ұсынымдарды әзірлеу үшін негіз болып табылады, олар №4 балалар емханасында Ленгір қаласындағы №1 емханада денсаулық сақтау тәжірибесіне енгізілді және өз қызметінде пайдалану үшін республиканың барлық облыстарындағы Хокимияттардың Денсаулық сақтау бас басқармалары бойынша таратылған.

Диссертацияның құрылымы мен көлемі.Диссертация кіріспеден, әдебиетке шолудан, зерттеу материалдары мен әдістерін сипаттаудан, 3 тараудан, өзіндік зерттеу нәтижелерін баяндаудан, қорытындылардан,

практикалық ұсыныстардан, библиографиялық көрсеткіштерден тұрады.

1 ТАРАУ – ТЕОРЕТИҚАЛЫҚ БӨЛІМ

1.1 Ұйымдастырылғанын және ұйымдастырылмаған балалар (Әдебиеттік шолу)

Мәселенің өзектілігі, оның зерттелу дәрежесі, диссертациялық жұмыстың ҒЗЖ жоспарларымен байланысы, Зерттеудің мақсаты мен міндеттері, қорғауға шығарылатын негізгі ережелер, жұмыстың ғылыми жаңалығы мен практикалық маңыздылығы, оның апробациясы, нәтижелердің жариялануы, диссертациялық жұмыстың құрылымы мен көлемі негізделген.

Әдеби деректерді қарауға арналған, мектепке дейінгі жастағы балалардың тәрбиемен байланысты денсаулық жағдайын қалыптастырудағы қазіргі заманғы көзқарастар туралы мәліметтер дәйекті түрде келтіріледі. Әдебиетті талдау көрсеткендей, Әлемнің барлық елдерінде балалардың денсаулығын қорғау кешенді араласуды және шұғыл шаралар қабылдауды және олардың шешімдерін тек денсаулық сақтау секторында ғана емес, жалпы мемлекеттік басқару деңгейінде де талап етеді. Бұл үшін әрбір өңір және жалпы ел бойынша балалардың денсаулық жағдайының көрсеткіштері туралы объективті деректер қажет.

Материалды және зерттеу әдістерін сипаттауға арналған. Зерттеу балаларды тәрбиелеу факторларымен өзара байланыста 600 мектеп жасына дейінгі баланың денсаулығын қалыптастыру сипатын зерттеуге, бақылауға негізделген. Зерттеу Ленгір қ. жағдайында жүргізілді. Зерттеу нысандары мектепке дейінгі балалар мекемелеріне баратын және үй жағдайында тәрбиеленетін мектеп жасына дейінгі балалар, сондай-ақ олардың отбасылары болды.

Қойылған міндеттерді шешу үшін: бастапқы медициналық құжаттардан деректерді көшіру әдісі, медициналық тексерулер, сауалнама жүргізу әдісі, Тікелей бақылау, Керна-Ирасектің психологиялық тесттері, Медициналық-статистикалық әдістер қолданылды.

1.2. Отбасы деңгейіне байланысты балалардың денсаулық көрсеткіштері ТО өңірінде ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған мектеп жасына дейінгі балалар топтарының аурушандығының нәтижелерін талдауға арналған.

Ауру көрсеткіші, оның деңгейі мен құрылымы Ленгір қаласының емханасында медициналық тексерулердің нәтижелері бойынша зерттелді. Балалардың аурушандығы қала емханалары мен мектепке дейінгі балалар мекемелерінің бастапқы медициналық құжаттарының материалдары бойынша зерттелді.

Балалардың (ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған балалар) жалпы аурушандық деңгейі бастапқы медициналық құжаттардың деректері бойынша Ленгір қ. жағдайында 1 жасқа дейінгі 613,8, 1 жастан 2 жасқа дейінгі- 1186,6, 2 жастан 3 жасқа дейінгі – 1212,4, 3 жастан 4 жасқа дейінгі-1254,2, 4 жастан 5 жасқа дейінгі-1206,6, 5 жастан 6 жасқа дейінгі - 1020,6 құрады.

Балалардың медициналық мекемелерге жүгінуінің шыңы 3-4 жылға келеді. Бұл ТО өңірі жағдайында ата-аналар осы жастан бастап өз балаларын мектепке дейінгі мекемелерге беретіндігімен түсіндіріледі, бұл олардың сыртқы әлеммен, өз құрдастарымен және белгілі бір дәрежеде, организмнің бейімделу механизмдерінің кернеуімен тәрбиенің жаңа жағдайларына байланысты кеңейтуге әкеледі.

Алынған мәліметтерді талдау және бағалау ата-аналардың медициналық мекемелерге бала ауруымен байланысты жүгінуі өңірде төмендей түсетінін көрсетті. Бұл Ленгір қаласының медициналық мекемелері мен мектеп жасына дейінгі мекемелерінің бастапқы медициналық құжаттарында тіркелген барлық жастағы балалардың ауру көрсеткіштерімен расталады. Әсіресе ұйымдастырылмаған топтағы балалар арасында медициналық мекемелерге жүгінудің төмендігі.

Ұйымдастырылған ұжымдарда медициналық қызметкерлерге жүгінуі бойынша балалардың жалпы сырқаттанушылық деңгейі әрбір жас тобында Үй жағдайында тәрбиеленетін балалар арасында қарағанда 11-37% - ға жоғары.

Аймақта мектеп жасына дейінгі балалар арасында әртүрлі аурулардың

таралу деңгейі туралы толық түсінік алу үшін, біз 2008 жылдың соңында тар мамандарды тарта отырып, балалардың әрбір жас тобына тереңдетілген медициналық тексеру жүргіздік. Сырқаттанушылық деңгейі бойынша қаралу нәтижелері және медициналық тексеріп-қарауды мүмкіндік беріп деңгейі туралы айтуға деп аталатын, "исчерпанной" аурудың зерттелетін жас топтарының мектеп жасына дейінгі балалардың.

Ата-аналардың өз балаларының ауруы бойынша медициналық мекемелерге жүгінуінің төмендігіне байланысты медициналық тексеру кезінде медициналық құжаттарда тіркелмеген аурулардың едәуір саны анықталды. Мысалы, 1 жасқа дейінгі балаларда қосымша анықталған аурулар деңгейі 464,6, 1-2 жастағы - 1161,0, 2-3 жастағы 651,0, 3-4 жастағы 403,8, 4-5 жастағы - 197,3, 5-6 жастағы - 240,0 құрады.

Ерте жастағы (3 жасқа дейінгі) балаларда қосымша анықталған аурулардың арасында тамақтанудың және зат алмасудың бұзылуымен байланысты аурулар, перинаталдық патологияның салдары, тері және тері асты клетчаткасының аурулары және т.б. жоғары орын алады. Жасына байланысты тыныс алу мүшелерінің созылмалы ауруларының, гастродуоденалдық жүйенің, зәр шығару жүйесінің, жүрек-қан тамыр патологиясының жиілігі өседі.

Балалардың медициналық мекемелерге жүгінуі бойынша сырқаттанушылығын және тар бейінді мамандардың қатысуымен тереңдетілген медициналық тексерістерді жүргізу нәтижесі

1-кесте

Ленгир қ. жағдайында мектеп жасына дейінгі балалардың "толық" ауруы (тиісті жастағы 1000 балаға шаққанда)

Балалардың жасы (жылдар, жыл)	балаларды тәрбиелеу шарттары		жалпы ауру	Балалардың жасы, жылдар	балаларды тәрбиелеу шарттары		жалпы ауру
	ұйымдастырыл маған	ұйымдастырыл ған			ұйымдастырыл маған	ұйымдастырыл ған	
1	1078,4	-	1078,4	4	1615,2	1700,7	1657,9

2	2269,7	2425,5	2347,6	5	1362,1	1445,6	1403,8
3	1777,4	1949,3	1863,4	6	1164,6	1356,7	1260,6

Ленгір қ. жағдайында мектепке дейінгі жастағы балалардың ұйымдастырылмаған топтары арасында "таусылған" ауру бүгінгі күні 1544,6 промилле, ал ұйымдастырылған ауру - тиісті жастағы 1000 балаға шаққанда 1755,6 құрайды. Ленгір қаласының мектепке дейінгі жастағы барлық балалар арасында жалпы аурушаңдықтың "таусылған" деңгейі 1650,1 промиллеге тең. Ерте жастағы ұл балалардың ауыруы қыздарға қарағанда жоғары. Бұл көптеген басқа авторлардың жұмыстарымен де расталады.

Балалардың аурушаңдығы құрылымында бірінші орында тыныс алу органдарының аурулары бар (барлық тіркелген аурулардың 55,2%). Одан әрі тамақтанудың бұзылуы, зат алмасу және эндокриндік аурулар (11,2%), инфекциялық және паразиттік аурулар (9,0%), тері және тері асты май талшықтары (5,6%), жүйке жүйесі мен сезім мүшелері (7,32%), ас қорыту органдары (3,0%) және басқалар (9,45%).

Тыныс алу мүшелерінің аурулары балалардың барлық жас топтарында жоғары үлес салмағын алады және негізінен ЖРВИ есебінен қалыптасады: аймақта тыныс алу мүшелерінің аурулары құрылымындағы ЖРВИ үлесі 81,7% құрайды. Созылмалы аурулардың (тонзиллиттер, синуситтер және т.б.) үлесі жас шамасына қарай өсуде. Сезім мүшелерінің аурулары арасында отиттердің үлесі едәуір (осы сыныптың барлық ауруларының 48,6%). Ерте жастағы гастроэнтерологиялық аурушаңдықтың құрылымында негізгі орынды жіті гастриттер, энтериттер, жарықтар алады, ал жоғары жаста өт шығару жолдарының созылмалы аурулары, гастриттер, гастродуодениттер бірінші орынға шығады.

Осылайша, ТО өңірі жағдайында ұйымдастырылған балалардың жұқпалы және соматикалық аурулармен ауыруы ұйымдастырылмағандағыдан жоғары екендігі анықталды. Мектеп жасына дейінгі балалардың аурушаңдығы құрылымында тыныс алу органдарының аурулары, жұқпалы және паразиттік аурулар, жүйке жүйесі мен сезім мүшелері, тері және тері асты клетчаткасы, ас

қорыту органдары басым жағдайға ие. Аурудың бұл бес сыныбы барлық балалардың аурулары бойынша ата-аналардың емханаға барлық үндеуін іс жүзінде аяқтайды. Демек, балалар емдеу - алдын алу мекемелері мен аймақтың барлық педиатриялық қызметінің медицина қызметкерлерінің күш-жігері жоғарыда аталған патология сыныптарының алдын алуға бағытталуы тиіс.

Отбасының екі тобында балалардың өмір сүру жылдары бойынша денсаулық жағдайын кешенді бағалау ұйымдастырылған топтарда балалардың іс жүзінде дені сау (1 және 2А денсаулық топтары) үлесі ұйымдастырылмаған топтағы ($P < 0,01$) балаларға қарағанда, әр жылы едәуір төмен болғанын анықтауға мүмкіндік берді. Бұл деректер 2-кестеде келтірілген.

Өмірінің алғашқы 6 жылында Денсаулық топтарының динамикасын талдау 2 жастағы 1 және 2А топтағы балалардың 26,6% - ға дейін, ал 2 және 3 жастағы ұйымдастырылмаған балалардың 12,8% - ы 3 денсаулық тобына ауысатынын көрсетті. 5-6 жасқа дейінгі созылмалы патология негізінен 2В топ және 3 денсаулық топтарындағы балаларда қалыптасады.

2-кестеТО

қ. емханаларын есепке алу материалдары бойынша мектеп жасына дейінгі балаларды денсаулық топтары бойынша бөлу (бақыланған балалардың жалпы санына % - бен)

Өмір жылы	Бақыланатын балалар тобы	Денсаулық топтары					Барлығы (%)
		1	2А	2Б	2В	3	
1-ші	Ұйымдастырылған	-	-	-	-	-	-
	Ұйымдастырылмаған	16,7	6,8	13,9	47,2	15,4	100,0
2-ші	Ұйымдастырылған	8,0	4,2	12,6	64,8	10,4	100,0
	Ұйымдастырылмаған	12,7	6,1	15,8	56,7	8,7	100,0
3-ші	Ұйымдастырылған	6,2	3,3	10,7	60,7	10,1	100,0
	Ұйымдастырылмаған	13,3	7,2	17,6	52,3	9,6	100,0
4-ші	Ұйымдастырылған	12,5	8,5	15,4	50,1	13,5	100,0
	Ұйымдастырылмаған	20,1	9,7	13,0	41,4	15,8	100,0
5-ші	Ұйымдастырылған	16,6	10,1	7,7	46,7	18,9	100,0
	Ұйымдастырылмаған	24,4	14,3	5,3	40,3	17,7	100,0

6-ші	Ұйымдастырылған	21,8	8,7	9,5	43,6	16,4	100,0
	Ұйымдастырылмаған	29,7	12,1	4,3	38,4	15,5	100,0
Барлығы	Ұйымдастырылған	12,3	6,6	10,8	54,6	15,7	100,0
	Ұйымдастырылмаған	19,8	9,8	9,7	46,9	13,8	100,0

Ескерту: 1 - топ-дені сау балалар; 2А-эртүрлі стигмалары, морфологиялық кемістіктері бар іс жүзінде дені сау балалар; 2Б - қауіп факторлары бар іс жүзінде дені сау балалар; 2В-жиі ауыратын балалар; 3-топ-компенсацияның эртүрлі сатысындағы созылмалы аурулары бар балалар

Жүргізілген зерттеулер мектеп жасына дейінгі балалар арасында жалпы аурушаңдықты және Ленгір аймағында жиі ауыратын балалар санын азайту үшін жалпы нығайтатын және иммуномодуляциялық терапияны пайдалана отырып, жиі ауыратын балаларда жіті респираторлық ауруларды ұтымды емдеу қажет екендігін көрсетеді. Педиатриялық учаскелерде жүргізілетін санитарлық-ағарту жұмысы баланың әлеуметтік микро ортасын дұрыс ұйымдастыруды, балалардың жеке ерекшеліктерін ескере отырып, шынықтыру процедураларының барлық кешенін (ауа ванналары, құю, массаж, сүрту, гимнастика және т.б.) жүргізуді қамтамасыз етуі тиіс. Ата-аналар арасында өзін-өзі емдеудің зияны туралы, отбасының медициналық белсенділігін арттыру туралы, дәрігердің тағайындаулары мен ұсыныстарын орындау қажеттілігі, салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы түсіндіру жұмыстарын жүргізу қажет. Учаскеде профилактикалық жұмысты жоспарлау кезінде оның басты бөлімдерінің бірі балаларды, ата-аналарды және жалпы отбасын гигиеналық тәрбиелеу жөніндегі, оның әлеуметтік-гигиеналық сипаттамасын ескере отырып, сараланған іс-шаралар болуы тиіс.

ТО өңірінде мектеп жасына дейінгі балаларды тәрбиелеп отырған отбасылардың әлеуметтік-гигиеналық жағдайы мен өмір салтын бағалауға арналған.

Отбасы жағдайына және өмір салтына байланысты балаларды тәрбиелеуді жақсарту бойынша гигиеналық ұсыныстар әзірлеу, сондай-ақ учаскелік педиатр немесе жалпы практика дәрігері жұмысының тиімділігін

арттыру мақсатында біз Ленгір қаласы халқының түрлі кәсіби топтарының отбасыларындағы тәрбие факторларымен өзара байланыста мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулығын кешенді әлеуметтік-гигиеналық зерттеу жүргіздік.

Материалды талдау барлық тексерілген отбасылардың 527 (87,9%) толық (бірнеше айдан бірнеше жылға дейінгі жалақы бойынша шетелдік кетулерді есептемегенде) және 73 (12,1%) толық емес болғанын көрсетті.

Негізінен біз зерттеген отбасылар қанағаттанарлық тұрғын үй жағдайында тұрды – өз үйі немесе 1-, 2-, 3 - және 4 - бөлмелі пәтері болды. Алайда, 8,2% отбасы санитарлық-техникалық және санитарлық-гигиеналық тұрғыдан қанағаттанғысыз тұрғын үй жағдайында (су құбыры суы, кәріз, газ, орталық жылыту, тұрғын үй-жайда тығыз және т.б.) тұрды. Көптеген отбасылардағы тұрғын үй жылы, ашық, құрғақ болды. Жалпы баллдық баға бойынша гигиеналық сипаттама мен абаттандыруды ескере отырып, ТО қаласында жақсы тұрғын үй жағдайы тексерілген 268 (44,7%) отбасы болды.

492 (82,0%) жағдайда отбасы туыстық емес, 48 (8,0%) жағдайда ата - аналар туыстық некеде тұрды.

Қазіргі жағдайда жалақы, зейнетақы, шәкіртақы және әр түрлі жәрдемақылар мөлшерін ресми есепке алу есебінен отбасының материалдық әл-ауқатын бағалау өте қиын, өйткені көптеген ата-аналар тиісті жұмыс күнінен кейін репетитормен, аударымдармен, үйлену тойларына және басқа да мерекелерге қызмет көрсетумен, өз машинасымен және басқа да еңбек түрлерімен айналысады, көбінесе салық органдары есепке алмағанда, бұл отбасына қосымша табыс әкеледі. Бұл мақсат үшін отбасы мүшелерінің өздерінің пікірі неғұрлым объективті болып табылады. Өзінің материалдық әл - ауқатын отбасының өздері былай бағалады: 31 (5,2%) отбасы оны өте жақсы деп есептеді, 159 (26,5%) - жақсы, 338 (56,3%) - орташа және 72 (12,0%) - нашар деп есептеді.

143 (23,8%) отбасы (негізінен, жас отбасылар) 3 адамнан (әкесі, анасы және бір бала), 240 (40,0%) - 4-5 адамнан, қалғандары 6 және одан да көп

адамнан тұрды.

345 (57,5%) отбасында ата - аналар жұмыс істеді, 191 (31,9%) – қызметші, 4 (0,6%) - студент. 219 жағдайда (36,5%) - аналар үй шаруасындағы, 53 (10,0%) әкелер – жұмыссыз болды.

Көптеген ата-аналар орта және орта арнаулы білімі бар. Сонымен қатар, 136 (22,6%) аналар мен 205 (34,2%) әкелер жоғары білімді. Отбасының санитарлық мәдениетінің деңгейі ата-аналардың білім беру цензасына сәйкес келмеді. Сонымен, әкелер арасында темекі шегу 352 (58,7%) жағдайда, алкогольді мезгіл – мезгіл қолдану – 8 (1,4%), есірткі заттарды қолдану-5 (0,9%), насвай қолданған (темекі шегу))- 275 (45,9%) әкелер.

Қолайлы психологиялық ахуал, ата-аналар, балалар арасындағы, балалар мен ата-аналар арасындағы қақтығыстардың болмауы отбасындағы баланың қалыпты дене және психикалық дамуы үшін тамаша психологиялық жайлылық пен жақсы жағдай жасайды. Біздің зерттеулерде 538 (89,7%) отбасында психологиялық климат қолайлы, 62 (10,3%) - қолайсыз деп бағаланды.

Бақылаудағы балалар арасында 377 (62,9%) мектепке дейінгі балалар мекемелеріне барды, 219 (36,5%) - үй жағдайында тәрбиеленеді және 4 (0,6%) - жеке тәрбиеші немесе туысқандарында тәрбиеленеді. Баланың қалыпты өсуі мен дамуы үшін оны туғаннан кейін алғашқы сағаттан бастап емшек сүтімен емізудің маңызы зор. Біз зерттеген ТО қаласының отбасыларында бұл көрсеткішті іске асыру 412 (68,7%) жағдайда жүзеге асырылды, ал тек қана 6 айлық жасқа дейін емшекпен емізу 12 (2,0%) аспады. Біздің мәліметтер бойынша, емшек емізуді пайдаланатын аналардың 78,8% - ы оны 12 айға дейін және одан да көп айға дейін жалғастырды. Балаларды аралас тамақтандыруға ерте көшіру өте жоғары болды (3-4 айдан - 54,3%).

Жоғарыда көрсетілген отбасылық факторлар балалардың денсаулық көрсеткіштерін қалыптастыруға айқындаушы түрде әсер етуі мүмкін. Қанағаттанғысыз тұрғын үй жағдайлары, материалдық жетімділіктің төмендігі, жалпы және санитарлық мәдениеттің төмен деңгейі, өз денсаулығы мен денсаулығына немқұрайлы қарайтын ата-аналардың зиянды әдеттері, ерлі-

зайыптылар арасындағы қарым-қатынастардың нашарлығы, балаларды тәрбиелеу процесінде жиі туындайтын стресстік жағдайлар, Әлеуметтік және медициналық белсенділіктің төмендігі және басқа да факторлар балалар денсаулығының соматикалық де, психофизиологиялық көрсеткіштерін қалыптастыруда жетекші бола алады. Осы қауіп факторларын ескере отырып, отбасылардағы мақсатты жұмыс қана балаларды отбасылық жағдайда сауықтыруға және олардың аурушандығының алдын алуға ықпал етеді.

ТО өңірінің балаларының мектеп білімінің басталуына медициналық-психологиялық дайындығының жағдайына арналған.

2 ТАРАУ БАЛАЛАРДЫҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ДАМУ ДЕҢГЕЙІН БАҒАЛАУ

Балалардың психофизиологиялық даму деңгейін бағалау, олардың қоршаған ортамен байланысын бағалау, тәрбие жұмысын құру және балаларды мектепке оқытуға дайындау үшін мектеп жасына дейінгі балалардың сыртқы байланыстарды ұйымдастыра білуін ескеру маңызды. Біздің зерттеуіміз көрсеткендей, 291 (48,5%) ерте жастағы балалар бөтен адамдардың жоқтығында өздері өз бетінше сөйлесіп, ойыншықтармен ойнайды, 116 (19,4%) - отбасы ортасында болуды қалайды, 93 (15,5%) – одан да үлкен балалар көшеде құрдастарымен көп уақыт өткізеді. Бұл ретте МДМ – ге баратын балалар: өздігінен ойнауға қабілетті 291 баланың 230-ы МДМ-ге баратын балалар, ал отбасы ортасында болуды қалайтын балалардың 92% - ы (107 бала) МДМ-ге бармаған.

МДҰ-ға баруды бастаған ерте жастағы (1-3 жас) балаларда МДҰ-ға бейімделудің бұзылуының салдарынан невротикалық бұзылулардың дамуы болуы мүмкін, олардың жиілігі соңғы жылдары ұлғаю үрдісі бар және сайып келгенде баланың болашақта мектепке түсуге дайындық сапасын анықтайды. Бұл бұзылулар мектеп бағдарламасын табысты меңгеруге кедергі келтіреді және баланың жеке тұлғасының дұрыс, толыққанды қалыптасуына кедергі жасайды. Сондықтан МДҰ-да тәрбиенің басында балалардың бейімделуінің үзілуінің алдын алу бойынша тиімді іс-шараларды зерттеу және әзірлеу маңызды мәнге ие. Бұл тұрғыда медицина қызметкерлері мен отбасы да үлкен рөл атқарады.

Баланы мектепке және мектепке дайындау кезеңінде оның үйлесімді физикалық және жүйке-психикалық дамуы, органдар мен жүйелердің қалыпты жұмыс істеуі, жоғары жұмысқа қабілеттілігі болуы үшін созылмалы аурулардың болмауына қол жеткізу маңызды.

Біз ТО өңірінің 6 жастағы ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған балалардың "мектептік жетілу" дәрежесіне салыстырмалы баға бердік.

Зерттеу нәтижелері ТО өңірінде 6 жастағы ұйымдасқан балалардың шынайы "сарқылған" сырқаттанушылық деңгейі ұйымдастырылмаған балалардан айтарлықтай жоғары екенін көрсетті – осы жастағы 1000 балаға шаққанда тиісінше 1356,7 және 988,9, медициналық мекемелерге жүгіну материалдары бойынша айырмашылықтар аз (1000 балаға шаққанда тиісінше 1116,7 және 924,6). Біздің ойымызша, ұйымдастырылған балалардың сырқаттанушылығының жоғары көрсеткіштері бір жағынан ұйымдастырушылық сәттерге - бала ауырған жағдайда анықтама алу қажеттігіне және МДҰ-дағы балалардың денсаулық жағдайын күнделікті медициналық бақылауға байланысты. Сонымен қатар, ұйымдастырылған балалардың неғұрлым жоғары ауруы байланыстың үлкен мүмкіндіктеріне байланысты болуы мүмкін, әсіресе осы балалар ауруларының 50% – дан астамы-бұл жіті респираторлық вирустық инфекциялар екенін ескерсек. Осы фактор арқылы ұйымдастырылған 6 жастағы балалардың 43,6%-бұл жиі ауыратын балалардың, ал ұйымдастырылмаған контингенттердің ішінде осындай балалардың 38,4% - ы; бір жылда ұйымдастырылмаған балалардың 23,2% - ы, ұйымдастырылмаған балалардың 15,3% - ы болды. 6 жастағы ұйымдасқан балалардың 16,4% - ы және ұйымдастырылмаған балалардың 15,5% - ы созылмалы ауруға шалдыққан. Ұйымдастырылған балалар арасында 2 және 3 денсаулық тобына кіретін 6 жастан артық-78, 2% (ұйымдастырылмаған балалар - 70,3%) болды, алайда ұйымдаспаған балалар арасында дене дамуында кемістігі бар балалар 39% - ға көп болды.

"Мектептік жетілуді" бақылау кезінде балалар ағзасындағы психосоматикалық өзгерістердің белгілерін анықтау үлкен маңызға ие. Мұндай бұзылулардың пайда болуының себебі көбінесе тұрмыстық факторлар, әсіресе стресстік сипаттағы факторлар болып табылады, сондықтан біз ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған балаларда осындай бұзылулардың жиілігін сараламадық, оларды бағалауға кез келген жағдайда оларға назар аудару керек деген көзқараспен келдік.

Біздің зерттеулеріміздің нәтижелері Мектеп жасына дейінгі балалардың психосоматикалық өзгерістерінің көптеген көріністері медицина қызметкерлері, тәрбиешілер мен ата-аналар тарапынан байқалмайды, бұл балаларды білім беру мекемелеріне даярлауды толық ұйымдастыру мен жүргізудің нәтижесі болып табылады. 6 жастағы балаларды тереңдетілген медициналық тексеру олардың көпшілігінде ұйқының бұзылуының әртүрлі көріністері (ұйықтаудың ұзақ кезеңі – 157 (26,1%), беттік ұйқы – 40 (6,7%), ұйқыдағы әңгіме – 70 (11,6%), тәбеттің бұзылулары (тамақтан бас тарту - 16,1%, тәбеттің төмендеуі - 18,8% және т.б.), ауырсыну симптомдары (бас ауруы - 5,6%, жүрек аймағындағы ауырсыну - 2,3%, іш аймағында - 9,1% және т. б. бар екенін көрсетті (сурет. 5.3)). Балалардың 82 (13,7%) тершендігі жоғары, 26 (4,3%) - түнгі энурез, 127 (21,2%) – мазасыздық байқалды. Бұл синдромдар көбінесе баланың мүмкіндіктері мен оған қойылатын талаптар арасындағы теңгерімсіздіктің нәтижесі болып табылады. Келтірілген деректер әрбір бесінші зерттелген баланың астеноневротикалық бұзылыстары бар екенін көрсетеді. Көбінесе-бұл балалардың гипервозбудимизмімен байланысты емес және ұйықтаудың ұзақ кезеңі. Бұл тәбеттің бұзылуына және тиісінше 34,9% және 17% балаларда анықталған ауырсыну симптомдарының туындауына әкеп соғады.

2.1. Салыстырмалы топтарда Керн-Ирасек тестін орындау нәтижелері

Зерттелетін балалардың ата-анасынан сұрау жоғарыда көрсетілген астеноневротикалық белгілерден басқа, бақылаудағы 95 (15,9%) балаларда тыныш отыруға (артық қозғалыстар) қабілетсіздігі байқалғанын көрсетті. Әр түрлі таңғыш қозғалыстар 16 (2,6%), ұқыптылық - 92 (15,3%), көңіл - күйдің ауытқуы - 103 (17,2%), зейінді төмендету - 65 (10,8%), қорқыныш сезімі (қараңғылық, Жануарлар, мұғалімдер алдындағы қорқыныш және т.б.) - 190 (31,7%), тітіркену - 66 (11,0%), дөрекілік - 70 (11,6%), агрессивтілік-94 (15,6%).

Көптеген ғалымдар 80% жағдайда жүйелі мектептік үлгермеушілік зияткерлік жеткіліксіздіктің түрлі жағдайларымен байланысты екенін

анықтады. Біздің зерттеулерде балалардың зияткерлік қабілеттері Керн – Ирасек тестінің нәтижелері негізінде бағаланды (кесте. 3).

3-

кестеСалыстырмалы топтарда Керн-Ирасек тестін орындау нәтижелері

Интеллекттің деңгейі	Балмен бағалау	Балалардың таралу жиілігі, %				P
		Ұйымдастырылған		Ұйымдастырылмаған		
		абс	%	абс	%	
Қанағаттанарлық	3-8	85	42,9±2,6	150	34,0±3,0	<0,01
Орташадан төмен	9-10	125	50,0±3,2	170	48,6±2,7	-
Төмен сөйлеу ақаулары	10-нан астам	40	16,0±2,3	30	8,5±1,5	<0,01
Барлығы		250	100	350	100	

Зерттеу нәтижелері ұйымдастырылмаған балалардың зияткерлік даму деңгейі ұйымдастырылмаған балалардан ерекшеленетінін көрсетті: "мектептік кемелдікке" сәйкес келетін балалар саны (3-8 балл), ұйымдастырылған балалар арасында ұйымдастырылмаған балалардан ($P < 0,01$) 8,9% көп болды. Даму деңгейі орташадан төмен, бірақ айтылу ақаусыз балалардың жартысы дерлік болды (ұйымдастырылмаған балалар арасында - 50% және ұйымдастырылған балалар арасында - 48,6%, статистикалық тұрғыдан жетіспеушілік). Ұйымдастырылмаған балалар арасында интеллектуалдық даму деңгейі өте төмен және сөйлеу кемістігі бар ($P < 0,01$) балалар 2 есе дерлік жиі байқалады.

Зерттеушілердің пікірінше, психикалық денсаулықтың нашарлауына ықпал ететін себептер жалпылама түрде мынадай: өмірлік деңгейдің төмендеуі (толық емес тамақтану, аштық), мектеп дезадаптациясының проблемалары, отбасындағы жанжалдар, қоғамдағы моральдық-адамгершілік өлшемдердің өзгеруі, соматикалық денсаулықтың нашарлауы, алдын алу жұмысының сапасының төмендеуі және басқа да көптеген факторлар.

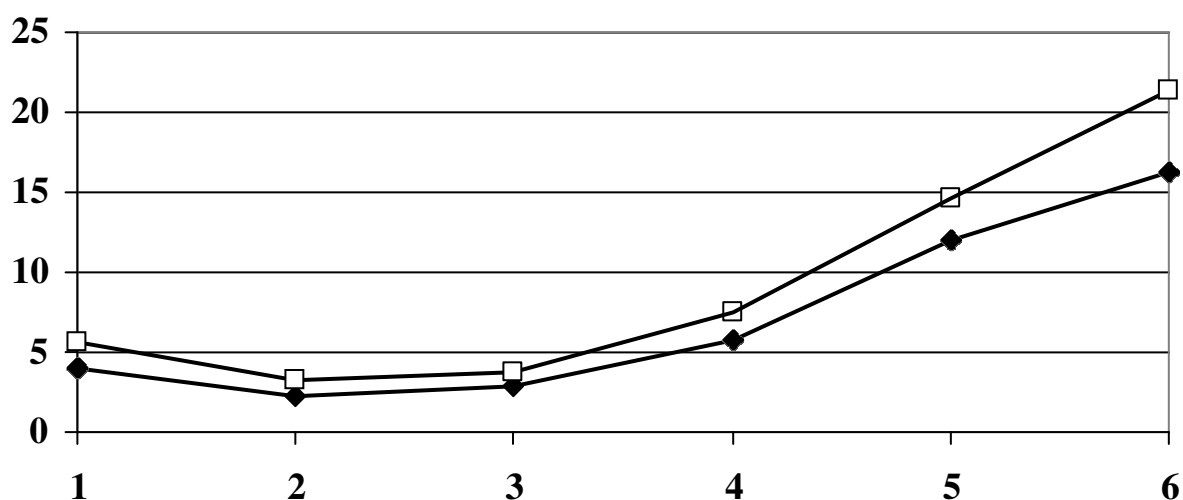
Балалардың аурушандығы үшін тәрбиелеу шарттарының мәнін талдауға

арналған. Осыған байланысты біз балалар ауруларының қайталану жиілігі үшін тәрбиелеу шарттарының мәнін зерттейміз. Осы мақсат үшін біз жиі ауыратын және ауық - ауық ауыратын балалардың ата-аналарына арналған әлеуметтік сауалнама әзірледік: отбасындағы, мектепке дейінгі мекемелердегі балалардың әлеуметтік-гигиеналық жағдайы, күн тәртібін сақтау, отбасындағы және балабақшалардағы тәрбие жағдайы және т.б.

Жиілігі бойынша қайталануы ауырған балалар ауруларының біз топтары жиі ауыратын және анда-санда, яғни ауыратын балалар (ЧБД және КҮНІН тиісінше) кейіннен талдау әлеуметтік - экономикалық өмір сүру жағдайының сипаты, тәрбиелеу және медициналық белсенділігін арттыру. ДБД-ға педиатриялық практикада және көптеген зерттеушілердің қабылдағанындай, жыл бойы 4 және одан да көп өткір аурулары бар балалар жатқызылды. Бақылаудағы балалардың жалпы санының 50,3% - ы (302 бала) ОДБ-ға жатқызылды, бұл ретте ұйымдастырылған ОДБ балалары арасында ұйымдастырылғандар арасында 15,6% - ға артық болды. Бұл заңдылық барлық жас топтарында байқалады. ОДБ арасында өмірдің бірінші жылында 78,2% пневмониямен және бронхитпен бірнеше рет ауырады.

Жас шамасына қарай екі топтағы (ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған) осындай балалар саны біртіндеп төмендейді. Жиі ауыратын балалардың ең жоғары деңгейі 2 - ші және 3-ші жылы тіркеледі.

Біздің мәліметтеріміз бойынша, 1 жасқа дейінгі балалардың денсаулық индексі 4,8% - ды құрады. Зерттелетін балалар тобында ең төменгі денсаулық индексі өмірдің 2 және 3-ші жылдарында (тиісінше 2,7 және 3,3%) байқалады. Ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған балалар арасында жас шамасына қарай ауырмаған балалар саны ұлғаяды және орта есеппен балалардың екі тобы бойынша 4, 5, 6-жылдары 6,6%-ды, 13,3%-ды және 18,8% - ды құрайды (сурет. 1).



◆— Ұйымдастырылған □— Ұйымдастырылмаған

Сур. 1. ТО қаласындағы әр түрлі жағдайда тәрбиеленетін мектеп жасына дейінгі балалардың денсаулық индексінің динамикасы (%)

4-кестеде ұсынылған есептелген тәуекел көрсеткіштері оқылатын контингент үшін күн тәртібін сақтамаған, баланы таза ауада серуендеуден айырған жағдайда, оқылатын контингент үшін ОДБ тәуекелі ең жоғары екенін көрсетті-бұл жағдайда салыстырмалы тәуекел 5,1 құрайды, ал осы факторды түзету қайталама аурулар қаупін 4 есе азайтуға мүмкіндік береді. Ана күтімі өте маңызды (ОР=3,5), оның болмауы ОДБ тәуекелін 2,5 есеге арттырады. Дене шынықтырудың және дене шынықтырудың болмауының маңызы маңызды (ОР-3,1; СОР-2,1). Өте маңызды факторлар қатарынан балалардың қатысуымен ата-аналардың да дау-дамайларын (ОР-3,0; СОР-2,0), балаларда гигиеналық дағдылардың жоқтығын (ОР-2,6; СОР-1,6), жасанды немесе ерте аралас тамақтандыру (ОР-2,4, СОР-1,4) атап өткен жөн.

4-

кесте Тәрбие жағдайларының әр түрлі факторлары үшін ДБД тәуекел көрсеткіштері

Тәуекел факторы	AP ₁ *	AP ₂ **	Салыстырмалы тәуекел (СТ)	СТ төмендеуі (СТТ)	Мүмкіндіктер қатынасы
Күн тәртібін сақтамау, серуендеудің болмауы	0,92	0,18	5,1	4,1	21,9
Ана емес күтім	0,67	0,19	3,5	2,5	8,7
Тұрақты емес шынықтыру, таңертеңгілік гимнастиканың болмауы	0,72	0,23	3,1	2,1	8,3
Жасанды және ерте аралас тамақтандыру	0,8	0,34	2,4	1,4	8,2
Балаларда гигиеналық дағдылардың болмауы	0,78	0,30	2,6	1,6	7,9
Балалардың қатысуымен ата-аналардың дау-жанжалы	0,77	0,26	3,0	2,0	6,5
Балалардың қатысуымен темекі шегу	0,75	0,41	1,8	0,8 2	4,2
Дәрігердің ұсынымдарын орындамау	0,7	0,38	1,8	0,8 4	3,7
Төмен әлеуметтік-экономикалық деңгей	0,57	0,36	1,6	0,5 8	2,4
Ананың білім деңгейінің төмендігі	0,6	0,48	1,25	0,2 5	1,6
Қолайсыз тұрмыстық жағдайлар	0,6	0,5	1,2	0,2	1,5

Ескертпе: *AP 1-тәуекел факторы болған кездегі абсолюттік тәуекел, ** AP 2-тәуекел факторы болмаған кездегі абсолюттік тәуекел

Осылайша, ТО өңірінде отбасындағы материалдық жеткіліктіліктің төмендігі, қанағаттанғысыз тұрғын үй жағдайы, жалпы және санитарлық мәдениеттің төмен деңгейі, өз денсаулығы мен денсаулығына немқұрайлы қарайтын ата-аналардың зиянды әдеттері, ерлі-зайыптылар арасындағы қарым-қатынастың нашар болуы, балаларды тәрбиелеу процесінде жиі туындайтын стресстік жағдайлар, отбасының әлеуметтік және медициналық белсенділігінің төмен болуы мектепке дейінгі жастағы сырқаттанушылықтың жоғары болуына және жиі ауыратын балалардың қалыптасуына ықпал ететін негізгі факторлар болып табылады.

Тәуекел факторларын бағалау кезінде олардың көпшілігінің теріс әсері дені сау баланы тәрбиелеу жөніндегі отбасыларда табанды жұмыс істеу кезінде толығымен алынып тасталуы немесе әлсіреуі мүмкін екендігі түсінікті болады. Бұл жерде балалардың денсаулық деңгейін арттыру және олардың аурушаңдығын төмендету бойынша үлкен резервтер бар. Бұл факторларды есепке алу отбасының өмір сүру жағдайларына байланысты олардың өмір сүру салтын сауықтыру жөніндегі сараланған іс-шараларды әзірлеу кезінде және учаскелік педиатр жұмысының тиімділігін арттыру үшін қажет.

ҚОРЫТЫНДЫ

1. ТО өңірінің әр түрлі жас тобындағы ұйымдастырылған балалар арасында бастапқы медициналық құжаттар бойынша жалпы аурушаңдық деңгейі үй жағдайында тәрбиеленетін балалар арасында қарағанда 11-37,0%-ға жоғары, бұл педиатриялық учаскелердегі профилактикалық жұмыстың және аймақтың балалар емдеу-алдын алу мекемелерінде отбасылардың медициналық белсенділігін арттыру жөніндегі іс-шаралардың сапасыз қойылғанын көрсетеді. Ұйымдастырылған балалар арасындағы ОДБ саны үй жағдайында тәрбиеленетін балалар (23,4%), $P < 0,01$.

2. Ұйымдастырылған балалар топтарының арасында жұқпалы аурулармен және тыныс алу органдарының ауруларымен ауыратындардың саны ұйымдастырылмаған балаларға қарағанда айтарлықтай жоғары. Үй жағдайында тәрбиеленетін балаларда көбінесе зат алмасу аурулары (рахит, гипотрофия және т.б.), ас қорыту органдары (жіті гастрит, энтериттер, гастродуодениттер), гельминтоздар тіркеледі, бұл оларды тәрбиелеу және күту жағдайларының ерекшеліктерімен, отбасы өмір салтымен байланысты.

3. Ұйымдасқан және ұйымдастырылмаған балалардың арасында жас шамасына қарай олардың денсаулық индексінің көрсеткіші өсуде, ол орта есеппен екі топ бойынша 4-ші, 5-ші, 6-шы жылдары тиісінше 6,6%, 13,3% және 18,8% құрайды, алайда олардың арасында созылмалы аурулардың қалыптасуының өсуі байқалады.

4. Қазіргі уақытта Ленгір өңірінде біз зерттеген балалардың көпшілігі қанағаттанарлық тұрғын үй жағдайында (91,8%) тұрады, отбасының өзінің материалдық жағдайын 5,2% жағдайда өте жақсы деп бағалайды, 26,5% - да жақсы, 56% - да орташа және 12,0% - да нашар деп бағалайды.

5. Ленгір өңірінде мектеп жасына дейінгі балаларды тәрбиелейтін көптеген отбасылардың (60,0% - дан 86,0% - ға дейін) өмір салты әр түрлі объективтік және субъективті себептер бойынша салауатты өмір салтының

талаптарына сәйкес келмейді, бұл баланың туған сәтінен бастап емшекпен емізу көрсеткіштерінде, кейінгі жылдары тамақтанудың рационалдығында, шынықтыру, мектепке дейінгі балалар мекемесі мен шко - лерге даярлауда, балалар жасындағы аурулардың алдын алу мен емдеуде және оларды үй жағдайында сауықтыруда Дені сау баланы тәрбиелеу бойынша отбасылардың санитарлық мәдениеті мен медициналық белсенділік деңгейі ата-аналардың білім беру цензасына сәйкес келмейді.

6. Мектеп жасына дейінгі балалардың психофизиологиялық бұзылуының көптеген көріністері медициналық қызметкерлер, тәрбиешілер және ата-аналар тарапынан байқалмайды, бұл ТО өңіріндегі білім беру мекемелеріне балаларды дайындау жөніндегі іс-шаралардың жеткіліксіз ұйымдастырылуының нәтижесі болып табылады. "Мектептік жетілудің" маңызды компоненті ретінде Зияткерлік дамудың қанағаттанарлық деңгейі 34-тен 43% - ға дейін 6 жыл болады; бұл ретте МДМ-ге баратын балалар неғұрлым дамыған.

7. Ата-аналардың санитарлық - гигиеналық білімінің төмен деңгейі, отбасындағы материалдық жеткіліктіліктің төмендігі, қанағаттанғысыз тұрғын үй жағдайы, отбасының жалпы және санитарлық мәдениетінің төмен деңгейі, ата - аналардың өз денсаулығы мен денсаулығына немқұрайлы қарайтын зиянды әдеттері, ерлі-зайыптылар арасындағы қарым-қатынастың нашар болуы, отбасындағы жиі туындайтын стресстік жағдайлар, отбасының әлеуметтік және медициналық белсенділігінің төмендігі жоғары сырқаттанушылыққа және мектепке дейінгі жастағы (ОДБ) балаларда жиі ауыратындардың қалыптасуына ықпал ететін негізгі факторлар болып табылады.

ПРАКТИКАЛЫҚ ҰСЫНЫСТАР:

ТО өңірінде ұйымдастырылған және ұйымдастырылмаған топтар мектепке дейінгі жастағы балалардың денсаулық жағдайы осы балаларға медициналық-әлеуметтік-психологиялық көмекті жетілдіруді талап етеді. ТО облысының әр түрлі аймақтарында Мектепке дейінгі балаларды тереңдетіп медициналық тексеру 6 жастағы балалардың тек 14,7%-ы өздерінің физикалық және зияткерлік деректері және денсаулық жағдайының көрсеткіштері бойынша мектепте оқытуға жарамды екенін көрсетті. Қалғандары қосымша медициналық тексеруді және сауықтыруды қажет етеді. ТО өңірінің аудандарындағы экологиялық жағдайды және олардың халқының әлеуметтік өмір сүру салтының ерекшеліктерін, денсаулық сақтаудың бастапқы буыны мекемелерінің материалдық-техникалық мүмкіндіктерін ескере отырып, балаларды сауықтыру және оларға медициналық көмек көрсету бойынша сараланған іс-шаралар ұсынылады. Әлеуметтік жағдайы нашар отбасылардан шыққан, даму кемістігі бар балаларға және мүгедектерге ерекше көңіл бөлінуі тиіс.

1. Өңірдің бастапқы Денсаулық сақтау буынының мекемелері мен медицина қызметкерлеріне өз жұмысында денсаулық жай - күйіндегі ауытқулары бар және жоқ, баяу дамуымен, биологиялық саулықтың ақиқатқа сәйкестігі бар балаларды ерте анықтау, балалардың дене және психикалық денсаулығына қауіп төндіретін, дамуында ауытқуларға ықпал ететін әлеуметтік, экономикалық, биологиялық, оның ішінде генетикалық және сыртқы орта факторларының әсер ету сипатын анықтау әдістерін белсенді пайдалану ұсынылады. Учаскелік педиатрларға өздерінің қамқорлығындағы балаларының ата-аналарын осы әдістерге үйрету ұсынылады.

2. Балалардың денсаулығы үшін жоғары қауіпті отбасыларда алдын алу және алдын алу іс-шараларын жүргізу орынды болып табылады (қиын тұқым қуалаушылық, толық емес отбасылар, қолайсыз отбасылар, қолайсыз тұрғын үй

жағдайында тұратын әлеуметтік-экономикалық мәртебесі төмен отбасылар және т.б.). Отбасы мүшелерінде медициналық белсенділікті арттыру және салауатты өмір салтын қалыптастыру медицина қызметкерлері мен өңірдің барлық жұртшылығының бірінші кезектегі міндеті болуы тиіс.

3. Бала бақшаға баратын баланың отбасымен жұмысты мектепке дейінгі мекеме қызметкерлері жүргізуі тиіс. Мектепке түсер алдында бір жыл ішінде тіс формуласы, Керн-Ирасек тесті және дыбыс айту сипаты бойынша "мектептегі жетілу" диагностикасы жүргізіледі. Мұндай диагностиканы ұйымдаспаған балаларда алдын ала оқытылғаннан кейін денсаулық кабинетінің медбикесі және мектепке дейінгі мекеме жағдайында дәрігердің қатысуымен педагог жүзеге асыра алады. Дыбыс шығару ақауларын диагностикалау және оларды түзету үшін логопед тартылуы мүмкін.

4. Қол саусақтарының моторикасы дамымаған жағдайда ата-аналар мен тәрбиешілерге балабақшада мүсіндеумен, аппликациямен, конструктормен, мозаикамен, сурет салумен, ілгекпен тоқумен немесе қыздар үшін кестемен (ересектердің бақылауымен) және т. б. жаттығуларды ұлғайтуды ұсыну қажет.

5. Емхана және СВП жағдайында қандай да бір аурудың айқын белгілері бар балаларды ғана емес, сонымен қатар шекаралық патологиясы бар, мысалы, невротикалық реакциялары бар балаларды дер кезінде анықтау маңызды. Учаскелік ЖТД және балабақша дәрігері ерте жастан бастап мінез-құлқында ауытқуы бар, айқын тежелген, эмоциялық лабильдік, сөйлеу бұзылыстары, зейіннің тұрақсыздығы, агрессивтілігі бар балаларды маманға уақытылы консультацияға жіберуі тиіс.

6. Әр түрлі жағдайда тәрбиеленетін балалар арасында мақсатты және сараланған емдеу-сауықтыру, алдын алу іс-шараларын әзірлеу және іске асыру үшін педиатриялық бейіндегі емдеу-алдын алу мекемелерінің басшыларына біздің толықтырулармен бірге денсаулық сақтау министрлігінің Педиатрия ҒЗИ (У. А. Каримов, 1999) әзірлеген қағидат бойынша балаларды Денсаулық топтарына объективті бөлуді өз бақылауына алу ұсынылады.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Абраменкова В. В мире детских игр // Воспитание школьника. - 2000.- №27. - С. 16-19.
2. Абульханова-Славская К.Я. Деятельность и психология личности. М.: Наука, 1920.-335с.
3. Аванесова В. Воспитание и обучение детей в разновозрастной группе. М.: Просвещение, 1979. - 176 с.
4. Амонашвили Ш.А. Здравствуйте, дети! М., 1988. - 208с.
5. Амонашвили Ш.А. Развитие познавательной активности учащихся в начальной школе // Вопросы психологии. 1984. - №5. - С.36-41.
6. Ананьев Б.Г. К постановке проблемы развития детского самосознания. Избранные психологические труды в 2-х т. М.,1980. - Т. 2. - 287 с.
7. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. JT., 1968. - 339 с.
8. Аникеева Н.П. Воспитание игрой: Книга для учителя. М.: Прогресс, 1987. - 144с.
9. Антилогова JT.Н. Психологические механизмы развития нравственного сознания личности. Омск: Изд-во ОмГПУ, 1999. - 187с.
10. Анцыферова Л.И. Методологические проблемы психологии развития // Принцип развития в психологии / Отв. ред. Л.И.Анцыферова. М.: Наука, 1978. - С. 3 - 19.
11. П.Аристова Л.П. Активность учения школьников. -М.: Просвещение, 1968. 138с.

12. Аркин Е.А. Ребенок в дошкольные годы / Под ред. А.В.Запорожца и В.В.Давыдова. М.: Просвещение, 1967. - 445 с.
13. П.Артамонова О. В. Предметно-пространственная среда // Дошкольное воспитание . -1995. -№4.-С.15-18.
14. Афанасьев В Г. Общество: системность, познание, управление. М: Политиздат, 1981. -432 с.
15. Афанасьев Ю.Н., Строгалов А.С., Шеховцов С.Г. Об универсальном знании и новой образовательной среде. М.: РГПУ, 1999. - 55с.
16. Афонькина Ю.А. Психолого-педагогические проблемы дидактической игры: Пособие по спецкурсу для студентов факультетов дошкольной педагогики и психологии пед. вузов и воспитателей. Мурманск, 1995. - 56 с.
17. П.Бабаева Т.И. У школьного порога. -М.: Просвещение, 1993. 128 с.
18. Бабанский Ю.К. Избранные педагогические труды.-М.:Педагогика,1989.- 560с.
19. Байбородова ЛТ.В. Педагогические основы регулирования социального взаимодействия в разновозрастной группе учащихся: Автореф. дисс. докт. пед. наук. Казань, 1994. - 36 с.
20. Байбородова Л.В., Рожков Н.И. Социальное взаимодействие в разновозрастной группе школьников: педагогический аспект // Ярославский педагогический вестник.-1994.- № 1.-С.29-35.
21. Байрамов А.С. Динамика развития самостоятельности и критичности мышления у детей младшего школьного возраста. Баку, 1968.
22. Бердяев Н.А. Самопознание. М., 1991. - 445с.

23. Беспалько В.П. Слагаемые педагогических технологий. М.: Педагогика, 1989.-192с.
24. Бирюков Б.В. и др. Моделирование // БСЭ. 3-е изд. - М., 1974 - Т. 16. - С. 393-395.
25. Блехер Ф.Н. Математика в детском саду и нулевой группе. -М.: Учпедгиз, 1934.- С.25-26.
26. Блонский П.П. Память и мышление / Избранные психологические произведения. -М., 1964.-547с.
27. Богоявленская А.Е. Развитие познавательной самостоятельности учащихся при обучении основам наук //Практика управления развивающейся школой в городе. -Смоленск, 1995.-192 с.
28. Богоявленская Д.Б. Интеллектуальная активность как проблема творчества. Ростов н/Д, 1983.- 176с.
29. Бодалёв А.А. Личность и общение. М., 1983. -271с.
30. Божович Л.И. Личность и её формирование в детском возрасте. -М., 1968. - 464с.
31. Большой толковый словарь русского языка / Сост. и гл. ред. С.А.Кузнецов. СПб.: «Норинт», 2000. - 1536 с.
32. Бондаревская Е.В., Кульневич С.В. Педагогика: личность в гуманистических теориях и системах воспитания: Учебное пособие для студентов педагогических учебных заведений, слушателей ИПК и ФПК Ростов -н/Д: Творческий центр «Учитель», 1999. - 560 с.

33. Бондаренко Л.К. Развитие самостоятельности мышления детей подготовительной к школе группы: Автореф. дисс. канд. пед. наук. — М., 1974 — 16с.
34. Бочарова В.Г. Социальная макросреда как фактор формирования личности школьника: Дисс.докт.пед.наук. -М., 1991. 401 с.
35. Бродский Ю.С. Педагогизация среды как социально-педагогический результат интеграции воспитательных взаимодействий (организационно-технологический аспект): Дисс. канд. пед. наук Екатеринбург, 1993 - 212 с.
36. Брунер Дж. Психология познания / Под ред. А.Р.Лурии. М.: Прогресс, 1977. - 412 с.
37. Брушлинский А.В. Мышление и прогнозирование. -М., 1979. — 230 с.
38. Бueva Л.П. Социальная среда и сознание личности.-М.: Изд-во МГУ, 1968. - 267 с.
39. Буре Р.С. Теория и методика воспитания у детей нравственно волевых качеств в детском саду. М., 1986.
40. Бурма А.В. Программные требования к дифференцированному подходу в воспитании самостоятельности детей старшего дошкольного возраста // Теоретические основы программы воспитания в детском саду. СПб.: Образование, 1992. — С.81-90.
41. Быстрова Т.В. Формирование самостоятельности младших школьников в учебной деятельности // Младший школьник как субъект педагогического воздействия. — Л.,1989. С. 93-104.

42. Быховец Г.В. Воспитание самостоятельности и активности у детей пяти-семи лет в условиях учреждения Школа-детский сад: Автореф. дисс. .канд. пед. наук - М., 1993. 17 с.
43. Введение в научные исследования по педагогике: Учеб. пособие для студентов пед. институтов /Под ред. В.И.Журавлёва. М.: Просвещение, 1988. - 289с.
44. Веденисова Л.Ф. Воспитание самостоятельности у младших подростков в группе продлённого дня: Автореф. дисс. .канд. пед. наук. М.,1979. — 19с.
45. Венгер Л.А. и др. Воспитание сенсорной культуры ребёнка от рождения до шести лет. М., 1988.-143 с.
46. Венцель К.Н. Свободное воспитание и идеальный детский сад. М., 1915.
47. Веракса Н.Е., Дьяченко О.М. Еще не поздно: Развитие творческих способностей детей М.: Знание, 1992. - 127с.
48. Ветлугина Н.А. и др. Самостоятельная художественная деятельность дошкольников.-М., 1980.-208 с.
49. Виноградов П.Н. Психологические особенности формирования самостоятельности учащихся 5-8 класса на самоподготовке в школе продлённого дня: Автореф. дисс.канд. псих. наук. — Л., 1975. -21с.
50. Виноградова Н.К. Организационно-педагогические основы проектирования предметной образовательной среды учебного комплекса "Детский сад — школа": Автореф. дисс. канд. пед. наук. Москва, 1999. - 21с.
51. Вовчик-Блакидная Е.А. Детские контакты и их мотивы // Дошкольное воспитание --1988.- №6.-С. 56-59.

52. Воробьёва Д.И. Формирование у детей старшего дошкольного возраста умений коллективно планировать совместную деятельность (на материале аппликации): Автореф. дисс. .канд. пед. наук. Л., 1975. - 20с.
53. Воробьёва Д.И., Силаева М.Н. Использование пооперационных карт в обучении старших дошкольников умению планировать поделки из бумаги /Формирование системных знаний у детей в детском саду. -Л., 1987. С. 114 - 124.
54. Воспитываем дошкольников самостоятельными: Сборник статей / РГПУ им. А.И.Герцена. СПб: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2000. - 192 с.
55. Временные (примерные) требования к деятельности дошкольного образовательного учреждения. Приказ Министерства образования Российской Федерации (приказ №448 от 22.08.96.).
56. Вульф В.З. Дети и взрослые : диалектика дистанции // Государство и дети: реальности России: Материалы международной научно-практической конференции. -М.: НПЦ СПО ФДО, 1995. - С.96 - 100.
57. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка // Вопросы психологии. 1966. - №6. - С. 62-76.
58. Выготский Л.С. Собрание сочинений в 6-ти томах. М.: Педагогика, 1984. - Т. 4. - 433с.
59. Высотина Л.А. Воспитание самостоятельности в поведении младших школьников // Воспитание и развитие детей в процессе обучения. М., 1960.
60. Высотский А.И. Возрастная динамика волевой активности школьников и метод её изучения: Автореф. дисс. .канд. пед. наук. Л.,1982. - 18 с.
61. Гаврилова Т.П. Эмпатия и её особенности у детей младшего и среднего школьного возраста: Автореф. дисс. канд. псих. наук. М., 1977. - 24 с.

62. Газман О.С. Детские игры // Рос.пед.энциклопедия / Ред.кол.:В.В.Давыдов (гл.ред.) и др. -М.: Большая Российская энциклопедия, 1993. Т. 1. - С.256-259.
63. Газман О.С., Харитоновна В.Е. В школу с игрой. - М.: Просвещение, 1991. - 96с.
64. Ганелин Ш.И. Воспитание активности и самостоятельности как черты личности учащегося // Воспитание самостоятельности и активности учащегося. Л., 1966. - 283с.
65. Гербеёв Ю.В. Разновозрастная группа воспитанников детского дома //Советская педагогика. 1976. - №10. - С.34-39.
66. Гербова В.В., Давидчук А.Н., Доронова Т. Н. и др. Малокомплектный детский сад (старшая разновозрастная группа): Пособие для воспитателя детского сада. М.: Просвещение, 1988. - 271 с.
67. Глаголева Л.В. Математика в нулевых группах. М.- 1930 .- С.9.
68. Година Г.Н. Формирование самостоятельности у детей младшего дошкольного возраста (2. 4 г.) в процессе воспитания и обучения: Автореф. дисс. канд. пед. наук. М., 1969. - 22с.
69. Гольдин А. Парковая технология: опыт освоения // Народное образование. 1997 -№3.- с. 71-72.
70. Горбань О.А. Жилая среда и ребёнок // Техническая эстетика. 1979. - №2. - С. 13.
71. Грачёва З.А. Умственное развитие детей 6-7 лет в процессе решения математических занимательных задач: Автореф. дисс. канд. пед. наук. Л., 1970. - 22с.

72. Гринявичене Н.-Э.Т. Предметно-игровая среда как условие развития сюжетно ролевых игр дошкольников: Дисс. .канд. пед. наук. М.,1989. - 205 с.
73. Гуманистические воспитательные системы вчера и сегодня (в описаниях их авторов и исследователей). Редактор-составитель Е.И.Соколова /Под общей редакциейдоктора пед.наук Н.Л.Селивановой. М.: Педагогическое общество России, 1998. -336 с.
74. Гуськова Т.В. Психологический анализ кризиса 3-х лет: Автореф. дисс.канд. псих. наук. М.,1988. - 22с.
75. Гуськова Т.В. Развитие самостоятельности как свойства личности на ранних этапах онтогенеза // Новые исследования в психологии. М.,1988. -№1,00.-С.56-60.
76. Давидович Е.Б. Сенсорное воспитание детей третьего и пятого года жизни в условиях разновозрастной группы детского сада: Автореф. дисс.канд. пед. наук. - М.,1991.— 16 с.
77. Давидчук А.Н. Педагогические условия формирования конструктивного творчества у детей дошкольного возраста в строительной игре: Автореф. дисс.канд. пед. наук. -М., 1970. -21с.
78. Давидчук А.Н., Тамбовцева А.Г. Формы организации обучения в разновозрастной группе сельского детского сада. М.: 1988. - 49 с.
79. Давыдов В.В. Виды обобщения в обучение. М.,1972. - 423с.
80. Давыдов В.В. Переверзев Л.Б. К исследованию предметной среды для детей //Техн. эстетика. 1976. - № 3 - 4. - С. 4- 6.
81. Данилов М.А. Об условиях развития познавательной самостоятельности и активности учащихся на уроках. Казань, 1963. - 96 с.

82. Девятков Н.М. Педагогические основы создания культурологической среды на начальном этапе профессионального образования. Дисс.канд.пед.наук. Омск, 1998.-193с.
83. Демина И.С. Формирование доброжелательного и заботливого отношения старших дошкольников к младшим детям: Дисс. канд. пед. наук. М., 1972. — 140с.
84. Денисова З.В. Механизмы эмоционального поведения ребёнка. Л., 1978. - 143с.
85. Детский сад по методу Е.И. Тихеевой. М.- Л., 1930.
86. Детство: Программа развития и воспитания детей в детском саду / В.И. Логинова, Т.И. Бабаева, Н.А.Ноткина и др. / Под ред. Т.И. Бабаевой, З.А.Михайловой, Л.М.Гурович. СПб.: Детство-Пресс, 2001. - 244 с.
87. Дидора М.И. Формирование самостоятельности младших школьников в процессе обучения: Автореф. дисс.канд. пед. наук. -Киев, 1982.-23 с.
88. Дистервег А. Избранные педагогические сочинения. /Под ред. проф. Е.Н.Медынского. -М.: Гос. уч.-пед. изд-во Мин-ва пр. РСФСР, 1956. -373с.
89. Доронова Т.Н. Воспитание детей в малокомплектных дошкольных учреждениях // Дошкольное воспитание 1984. - № 2. - С. 46-50.
90. Доронова Т.Н., Щур В.Г., Якобсон С.Г. Предпосылки организации совместной деятельности в разновозрастной группе малокомплектного детского сада // Дошкольное воспитание. 1985. - № 6. - С. 12-16.
91. Дусавицкий А.К. Формула интереса. М., 1981. - 176 с.

92. Дымов Е.И., Лунёв Ю.А. Некоторые социально-психологические особенности коллективов школьников сельских малокомплектных школ // Социально-психологические аспекты организации коллектива школьников. Курск, 1987. — С.58-65.
93. Дьяченко В.К. Сотрудничество в обучении: О коллективном способе учебной работы: Кн. Для учителя. М.: Просвещение, 1991. — 192 с.
94. Дьячкова О.А. Игры школьников. -М.: Учпедгиз, 1955. 176 с.
95. Егоров С.Ф. Проблема активности и самостоятельности в русской дидактике конца 19-20 в.в.: Автореф. дисс. канд. пед. наук. Хабаровск, 1976. - 18 с.
96. Ершова Е.А. Развивающие занятия (для детей дошкольного и младшего школьного возраста). СПб.: Знание, 1994. - 44 с.
97. Есипов Б.П. Самостоятельная работа учащихся на уроках. -М., 1961.-239 с.
98. Жарова Л.В. Организация самостоятельной учебно-познавательной деятельности учащихся. Л., 1986. - 187 с.
99. Жукова О.Г. Формирование творческой самостоятельности у детей старшего дошкольного возраста и младшего школьного возраста в конструировании: Дисс. канд. пед. наук: СПб., 1999. - 211с.
100. Зайко В.В. Развитие познавательной активности детей на основе принципа преемственности в системе «Детский сад — школа»: Дисс. канд. пед. наук. — Майкоп, 1999-200 с.
101. Зайцев С. Не вместо, а вместе: Модель сбалансированных инициатив взрослых и ребят // Директор школы. 1996. - № 4. - С.60 - 72.

102. Зайченко Е.А. Модульная предметно-игровая среда как фактор обогащения двигательной активности детей 2-3-х летнего возраста в игре: Дисс. канд. пед. наук. — М.,1993. -210 с.
103. Занько С. Ф., Тюнников Ю. С./Гюнникова С. Н. Игра и учение: теория, практика и перспектива игрового обучения. Ч 1 М.: Ц НТИ поиск, 1992.-127с.
104. Запорожец А.В. Избранные психологические труды в 2-х т.- М., 1986. Т.2. - 296с.
105. Зохина Р.Е. Технология организации развивающей среды как фактора саморазвития учащихся в условиях инновационного учебного заведения: Автореф. дисс. канд. пед наук. Саратов, 2000. - 17с.
106. Зуева Л.П. Социальная среда и формирование гармоничной личности. М., 1971.-48с.
107. Иванов В.Г. Занимательность как фактор воспитания творческой активности младших школьников: Дисс.канд. пед. наук. Ярославль, 1994. - 177 с.
108. Изотова Ф.В. Воспитание самостоятельности и инициативы у детей старшего дошкольного возраста в конструктивной игровой деятельности: Автореф. дисс.канд. пед. наук. Л., 1967. -21с.
109. Исаева Т.Е. Формирование самостоятельности как интегрального качества личности подростков: Автореф. дисс.канд. пед. наук. Ростов н/Д, 1990. - 18 с.110. «Истоки». Базисная программа развития ребёнка-дошкольника. Концепция. -М., 1995.-35 с.
110. Казакова Е.И., Тряпицына А.П. Диалог на лестнице успеха (Школа на пороге нового века) . СПб.: «Петербург - XXI век», совместно с ЗАО «Пресс - Аташе», 1997.- 160 с.

111. Каникулы: игра, воспитание: О педагогическом руководстве игровой деятельностью школьников: Книга для учителей / О. С. Газман, З.Б.Баянкина, В.М.Григорьев и др./ Под ред. О. С. Газмана.- М.: Просвещение, 1988. 160 с.
112. Каптерев П.Ф. Избранные педагогические сочинения / Под ред. А.М. Арсеньева. М.: Педагогика, 1982. - 543 с.
113. Касаткина Е.И. Педагогические условия актуализации содержания познавательной сферы дошкольников в игре: Автореф дисс.канд. пед. наук. Москва, 2002. -24 с.
114. Караковский В.А. Система воспитательной работы с коллективом учащихся средней общеобразовательной школы: Автореф. дисс. канд. пед. наук. М.,1977. - 21с.
115. Кимбл Г. Как правильно пользоваться статистикой. М.: Финансы и статистика, 1982-293с.
116. Киселёва Е.Н. Межвозрастное общение как фактор личностного развития школьников: Автореф. дисс. канд. пед. наук. М., 1995 - 18с.
117. Кларин М.В. Игра в учебном процессе // Советская педагогика. 1985. - №6. - С. 57-61.
118. Ковалёв А.Г. Мясищев В.Н. Психологические особенности человека. Характер. -Л., 1957.- 187с.
119. Ковалёв Г.А. Психическое развитие ребёнка и жизненная среда // Вопросы психологии. 1993. - № 1. - С. 13-23.
120. Коган Л.Н. Социальная среда воспитания // Учебно-воспитательный коллектив и его среда: Сб. науч. трудов. Свердловск, 1980. - С.3-9.

121. Козырев В.А. Теоретические основы развития гуманитарной образовательной среды педагогического университета: Автореф. дисс.докт. пед. наук. СПб., 2000.-36с.
122. Коломинский Я.Л. Психология взаимоотношений в малых группах (общие и возрастные особенности). Минск, 1976. - С. 203 - 215.
123. Коменский Я.А. Избранные педагогические сочинения: В 2-х т. М. : Учпедгиз, 1955.-Т.1.-651 с.
124. Комплексная программа «Развивающая предметно-игровая среда» / Под ред. В.С. Мухиной. -М., 1993.
125. Кон И.С. Нравственные проблемы развития личности. М.: Просвещение, 1982. -348 с.
126. Кон П. Психология самостоятельности // Знание сила . — 1985. - №7.
127. Конаржевский Ю.А. Что нужно знать директору школы о системах и системном подходе. Челябинск: ЧГПИ, 1986. - 133 с.
128. Кондратенков А.Е., Осовский Е.Г. Сельская малокомплектная школа. Целевая программа исследования // Советская педагогика. 1987. - №7. - С.53-57.
129. Конникова Т.Е. Творческая игра в воспитательной работе школьников // Воспитание самостоятельности и активности учащихся. Л.: ЛГПИ им.А.И.Герцена, 1966.- С. 171 -210.
130. Кононко Е. Л. Я сам. Киев, 1983. - 97 с.
131. Концепция дошкольного воспитания // Дошкольное образование России в документах и материалах. — М.: Изд-во «ГНОМ и Д», 2001. с. 226-250.

132. Корн Г., Корн М. Справочник по математике (для научных работников и инженеров). — М.: Наука, 1978 831 с.
133. Костюк Г.С. Развитие и воспитание //Общие вопросы педагогики. — М.: Педагогика, 1967.-С. 168-169.
134. Котырло В.К., Дуткевич Т.В. Роль совместной деятельности в формировании познавательной активности дошкольников // Вопросы психологии. 1991. - № 2. -С. 60 - 70.
135. Кравцов Г.Г., Бережковская Е.Л., Кравцова Е.Е. Психологические основы программы начального обучения «Золотой ключик» // Психологическая наука и образование. 1996.- № 3. - С. 44 - 52.
136. Кравцова Е.Е. Психологические проблемы готовности детей к обучению в шко-ле.-М., 1991.-144 с.
137. Краевский В.В. Методология педагогического исследования. Самара, 1994. - 164с.
138. Красиков С.В. Психолого-педагогические и организационные условия создания адаптивной образовательной среды в школе: Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 2000.-18 с.
139. Крутецкий В.А. Самостоятельность // Психология: учебник для пединститутов / Под ред. Смирнова А.А. М., 1962.
140. Кудрявцев В. Инновационное дошкольное образование: опыт, проблемы и стратегия развития // Дошкольное воспитание. 1998. - № 10. - С. 73 - 80.
141. Кузь В.Г. Педагогические основы воспитательного процесса в комплексе «Школа-детский сад»: Дисс. .докт. пед. наук. Киев, 1992 — 54 с.

142. Куликова Е.А. Развитие самостоятельности школьников средствами интерактивной технологии (компьютерной игры): Автореф. дисс. канд. пед. наук. -Санкт-Петербург, 1999. 21 с.
143. Кульневич С.В., Лакоценина Т.П. Воспитательная работа в современной школе. Воспитание: от формирования к развитию. Москва - Ростов-н/Д: Творческий центр «Учитель», 2000. - 192 с.
144. Купцов И.И. О соотношении интеллектуального, эмоционального и волевого в личности младшего школьника (экспериментальное исследование волевой активности). Рязань, 1986.
145. Леднёв В.С. Материально-техническая база системы непрерывного образования и факты её развития // Методология теоретико-экспериментального прогнозирования развития учебно-материальной базы общеобразовательной школы. М.: РАО, 1990. - 317 с.
146. Лейтес Н.С. Способности и одарённость в детские годы. М.: Знание, 1984. - 79с.
147. Леонтьев А.Н. Деятельность и личность // Вопросы философии. 1974. - № 4. -С.87-97.
148. Леонтьев А.Н. Деятельность и общение // Вопросы философии. 1979. - №1. - С.122 - 133
149. Леонтьев А.Н. Психологические основы дошкольной игры //Советская педагогика. 1974. - №8 - 9. - С.37 - 47.
150. Лернер И.Я. Критерии уровня познавательной самостоятельности // Новые исследования в педагогических науках. М., 1974. - с. 38

151. Липкина А.И. К вопросу о методах выявления самооценки как личностного параметра умственной деятельности //Проблемы диагностики умственного развития учащихся / Под ред. З.И.Калмыковой. М., 1975. - 207 с.
152. Лисина М.И. Развитие познавательной активности детей в ходе общения со взрослыми и сверстниками //Вопросы психологии . 1982. - №4. - С. 18-35.
153. Лисина М.И. Проблемы онтогенеза общения. М.: Педагогика, 1986. - 144с.
154. Лисицкая В.П. Методы изучения среды в отечественной педагогике 20-30-х гг.: Дисс. канд. пед. наук Владимир, 1996. - 176 с.
155. Лихачев Б.Т. Введение в теорию и историю воспитательных ценностей. Самара: СГТТИ, 1997.-ИЗ с.
156. Лихачёв Д.С. Экология культуры. // Прошлое — будущему: статьи, очерки. — Л.: Лениздат, 1985. 126 с.
157. Логинова В.И. Формирование познавательной деятельности у детей в процессе освоения системных знаний // Формирование системных знаний и умений в детском саду.-Л., 1987.-С. 3-11.
158. Лунина Е.Е. Особенности организации образовательного процесса в учреждении «Детский сад-школа» с валеологической направленностью: Автореф. дисс. .канд. пед. наук. Тюмень, 1997. - 18 с.
159. Лурия А.Р. Язык и сознание. М., 1979. - 320 с.
160. Лутошкин А.Н. Эмоциональные потенциалы коллектива. М.: Педагогика, 1988.-125 с.
161. Люблинская Л.С. Очерки психического развития ребёнка. М., 1959. - 546 с.

162. Люблинская Л.С. Учителю о психологии младшего школьника. М.: Просвещение, 1977.-224 с.
163. Маврин С.А. Педагогические теории и системы. Омск: ОмГПУ, 1997. - 88 с.
164. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 7-ми т. М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958.-Т. 5.-558 с.
165. Макареня А.А. Культуротворческая среда // Избранные труды.- Тюмень: ТО-ГИРРО, 2000. Т. 3. - С. 109-168.
166. Макеева Т.А. Формирование представлений о труде взрослых у детей пятого и шестого года жизни в разновозрастной группе сельского детского сада: Автореф. дисс. канд. пед. наук М., 1989. - 16 с.
167. Маневцова Л.М. Формирование познавательных интересов у старших дошкольников в процессе организации элементарной деятельности: Автореф. дисс. канд. пед. наук.-Л.,1975.-24 с.
168. Мануйлов Ю.С. Средовой подход в воспитании / Под.ред.акад. Новиковой Л.И. Кустанай: МЦСТ, 1997. - 244с.
169. Матвеева Л.А. Кодирование, прогнозирование и перенос как свойство субъекта учебной деятельности в младшем школьном возрасте //Младший школьник как субъект педагогического воздействия. Л.,1989. - С. 14-29.
170. Матюхина М.В. Особенности мотивов младших школьников //Вопросы психологии.- 1985.- №1.-С.43-49.
171. Матюшкин А.М. Исследование интеллектуальной активности детей в условиях учебного и игрового общения // Психолого-педагогические проблемы взаимодействия учителя и учащихся. М., 1980. - С. 108-114.

172. Матюшкин А.М. Загадки одарённости: Проблемы практической диагностики. -М.: Школа-пресс, 1993.- 128 с.
173. Менджерицкая А. Воспитателю о детской игре. М.,1982.-128с.
174. Метод научной педагогики Марии Монтессори /Под ред. З.Н.Борисова, Р.А.Семерникова. Киев, 1993. - 130 с.
175. Методы системного педагогического исследования: Учебное пособие // Под. ред. Н.В.Кузьминой.-Л.: ЛГУ, 1980. С. 112.
176. Минский Е.М. От игры к знаниям. Пособие для учителя. — М.: Просвещение, 1987.-192 с.
177. Миронова Р.М. Игра в развитии активности детей. Минск: Нар. Асвета, 1989. -176 с.
178. Михайлова З.А., Паевская В.В. Формирование самостоятельной детской деятельности средствами занимательной математики // Совершенствование процесса формирования элементарных математических представлений в детском саду. Л., 1990. -С.32 - 40.
179. Михайлова З.А. Игровые задачи для дошкольников: Книга для воспитателя детского сада. СПб.: Акцидент, 1996.- 128 с.
180. Молнар Иштван. Некоторые особенности самостоятельности подростков: Автореф. дисс. канд. псих. наук. Л., 1965. - 24 с.
181. Морозова М., Тихеева Е. Счет в жизни маленьких детей. Изд. 2-е .- М.- Л. : Госиздат, 1927.- С. 6-8.
182. Мудрик А.В. Общение как фактор воспитания школьников. — М.: Педагогика, 1984.-111с.

183. Мунирова Л.Р. Формирование у младших школьников коммуникативных умений в процессе дидактической игры: Автореф. дисс.канд. пед. наук. М.,1992. -21 с.
184. Муханбетжанова А. Система воспитания детей в сельском комплексе «Школа-детский сад»: Дисс.канд. пед. наук. М., 1990.- 176 с.
185. Назаренко Г.Н. Игра как средство развития творческой активности подростков: Автореф. дисс. .канд. пед. наук. М.,1994. - 21 с.
186. Назарова Т.С., Полат Е.С. Средства обучения: технология создания и использования. М.: Изд-во УРАО, 1998. - 204с.

ҚОСЫМША 1

Тест Керна - Йирасека



Часто для диагностики поступающих в школу детей используют тест Керна – Йирасека.

Ориентационный тест школьной зрелости Я.Йирасека, являющийся модификацией теста А.Керна, состоит из 3-х заданий: подражание письменным буквам, срисовывание группы точек, рисование мужской фигуры по представлению. Результат оценивается по пятибалльной системе, а затем вычисляется суммарный итог по всем трем заданиям. Данная методика позволяет определить уровень развития мелкой моторики, предрасположенность к овладению навыками письма, уровень развития координации движений руки и пространственной ориентации.

Выявляет общий уровень психического развития, уровень развития мышления, умение слушать, выполнять задания по образцу, произвольность психической деятельности.

1. Нарисовать дядю (мужчину).

Нарисовать мужчину просят детей, для того, чтобы можно было увидеть ноги человеческой фигуры, оценить, как ребенок соблюдает пропорции при рисовании человека. Важно обратить внимание на то, как ребенок рисует детали, лицо, элементы одежды. Во время рисования недопустимо поправлять ребенка

("ты забыл нарисовать уши"), взрослый молча наблюдает.

Оценивание производится следующим образом по пятибальной системе

1 балл: нарисована мужская фигура (элементы мужской одежды), есть голова, туловище, конечности; голова с туловищем соединяется шеей, она не должна быть больше туловища; голова меньше туловища; на голове – волосы, возможен головной убор, уши; на лице – глаза, нос, рот; руки имеют кисти с пятью пальцами; ноги отогнуты (есть ступня или ботинок); фигура нарисована синтетическим способом (контур цельный, ноги и руки как бы растут из туловища, а не прикреплены к нему).

2 балла: выполнение всех требований, кроме синтетического способа рисования, либо если присутствует синтетический способ, но не нарисованы 3 детали: шея, волосы, пальцы; лицо полностью прорисовано.

3 балла: фигура имеет голову, туловище, конечности (руки и ноги нарисованы двумя линиями); могут отсутствовать: шея, уши, волосы, одежда, пальцы на руках, ступни на ногах.

4 балла: примитивный рисунок с головой и туловищем, руки и ноги не прорисованы, могут быть в виде одной линии.

5 баллов: отсутствие четкого изображения туловища, нет конечностей; каракули.

2. Скопировать образец.

Многие родители думают, что это задание направлено на то, чтобы проверить, может ли ребенок писать письменными буквами, но это не так. Тест направлен на выявление умения копировать, выдерживать пропорции, видеть строчку, выделывать отдельные слова. Дается образец, необходимо написать точно так же. Например: я сижу, ей дан чай, I am sitting.

Оценка.

1 балл: хорошо и полностью скопирован образец; буквы могут быть несколько больше образца, но не в 2 раза; первая буква – заглавная; фраза состоит из трех слов, их расположение на листе горизонтально (возможно небольшое отклонение от горизонтали).

2 балла: образец скопирован разборчиво; размер букв и горизонтальное положение не учитывается (буква может быть больше, строчка может уходить вверх или вниз).

3 балла: надпись разбита на три части, можно понять хотя бы 4 буквы.

4 балла: с образцом совпадают хотя бы 2 буквы, видна строка.

5 баллов: неразборчивые каракули, чирканье.

Тест показывает, насколько ребенок готов к обучению письму, видит ли он строку, отдельные слова.

3. Срисовать точки с образца.

Необходимо точное воспроизведение, одна точка может выйти за пределы своего места. (Точки могут быть в любом порядке, могут складываться в узор, чаще рисуются по клеточкам.)

В образце 10 точек находятся на равном расстоянии друг от друга по вертикали и по
горизонтали.

Оценивание

1 балл: точное копирование образца, допускаются небольшие отклонения от строчки или столбца, уменьшение рисунка, недопустимо увеличение.

2 балла: количество и расположение точек соответствуют образцу, допускается отклонение до трех точек на половину расстояния между ними; точки могут быть заменены кружками.

3 балла: рисунок в целом соответствует образцу, по высоте или ширине не превосходит его больше, чем в 2 раза; число точек может не соответствовать образцу, но их не должно быть больше 20 и меньше 7; допустим разворот рисунка даже на 180 градусов.

4 балла: рисунок состоит из точек, но не соответствует образцу.

5 баллов: каракули, чирканье.

После оценки каждого задания все баллы суммируются. Если ребенок набрал в сумме по всем трем заданиям:

3-6 баллов – у него высокий уровень готовности к школе;

7-12 баллов – средний уровень;

13-15 баллов – низкий уровень готовности, ребенок нуждается в дополнительном обследовании интеллекта и психического развития.

ОПРОСНИК ОРИЕНТИРОВОЧНОГО ТЕСТА ШКОЛЬНОЙ ЗРЕЛОСТИ Я.ЙИРАСЕКА

1. Какое животное больше — лошадь или собака?

Лошадь = 0 баллов, неправильный ответ = — 5 баллов.

2. Утром вы завтракаете, а днем ...Обедаем.

Мы едим суп, мясо = 0 баллов. Ужинаем, спим и другие ошибочные ответы = —

3 балла.

3. Днем светло, а ночью ...

Темно = 0 баллов, неправильный ответ = — 4 балла.

4. Небо голубое, а трава ...

Зеленая = 0 баллов, неправильный ответ = — 4 балла.

5. Черешни, груши, сливы, яблоки — это ...?

Фрукты = 1 балл, неправильный ответ = — 1 балл.

6. Почему раньше, чем пройдет поезд вдоль пути, опускается шлагбаум?

Чтобы поезд не столкнулся с автомобилем. Чтобы никто не попал под поезд (и т.д.) = 0 баллов, неправильный ответ = — 1 балл.

7. Что такое Москва, Ростов, Киев?

Города = 1 балл. Станции = 0 баллов. Неправильный ответ = — 1 балл.

8. Который час показывают часы (показать на часах)?

Хорошо показано = 4 балла. Показаны только четверть, целый час, четверть и час правильно = 3 балла. Не знает часов = 0 баллов.

9. Маленькая корова — это теленок, маленькая собака — это ..., маленькая овечка — это ...?

Щенок, ягненок = 4 балла, только один ответ из двух = 0 баллов. Неправильный ответ = — 1 балл.

10. Собака больше похожа на курицу или на кошку? Чем похожа, что у них одинакового?

На кошку, потому что у них 4 ноги, шерсть, хвост, когти (достаточно одного подобия) = 0 баллов. На кошку (без приведения знаков подобия) = — 1 балл. На курицу = — 3 балла.

11. Почему во всех автомобилях тормоза?

Две причины (тормозить с горы, затормозить на повороте, остановить в случае опасности столкновения, вообще остановиться после окончания езды) = 1 балл. 1 причина = 0 баллов. Неправильный ответ (например, он не ехал бы без тормозов) = — 1 балл.

12. Чем похожи друг на друга молоток и топор?

Два общих признака = 3 балла (они из дерева и железа, у них рукоятки, это инструменты, можно ими забивать гвозди, с задней стороны они плоские). 1 подобие = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

13. Чем похожи друг на друга белка и кошка?

Определение, что это животные или приведение двух общих признаков (у них по 4 лапы, хвосты, шерсть, они умеют лазить по деревьям) = 3 балла. Одно подобие 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

14. Чем отличаются гвоздь и винт? Как бы ты узнал их, если бы они лежали здесь перед тобой?

У них есть разные признаки: у винта нарезка (резьба, такая закрученная линия, вокруг зарубки) т 3 балла. Винт завинчивается, а гвоздь забивается, или у винта — гайка = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

15. Футбол, прыжки в высоту, теннис, плавание — это ...?

Спорт, физкультура = 3 балла. Игры (упражнения), гимнастика, состязания = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

16. Какие ты знаешь транспортные средства?

Три наземных транспортных средства, самолет или корабль = 4 балла. Только три наземных транспортных средства или полный перечень, с самолетом или с кораблем, но только после объяснения, что транспортные средства — это то, на чем можно куда-нибудь передвигаться = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

17. Чем отличается старый человек от молодого? Какая между ними разница?

Три признака (седые волосы, отсутствие волос, морщины, уже не может так работать, плохо видит, плохо слышит, чаще бывает болен, скорее умрет, чем молодой) = 4 балла. 1 или 2 различия = 2 балла. Неправильный ответ (у него палка, он курит и т.д.) = 0 баллов.

18. Почему люди занимаются спортом?

Две причины (чтобы быть здоровыми, закаленными, сильными, чтобы они были подвижнее, чтобы держались прямо, чтобы не были толстыми, они хотят добиться рекорда и т.д.) = 4 балла. Одна причина = 2 балла. Неправильный ответ (чтобы что-нибудь уметь) = 0 баллов.

19. Почему это плохо, когда кто-нибудь уклоняется от работы?

Остальные должны на него работать (или другое выражение того, что вследствие этого несет ущерб кто-нибудь другой). Он ленивый. Мало зарабатывает и не может ничего купить = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

20. Почему на конверт нужно приклеивать марку?

Так платят за пересылку, перевозку письма = 5 баллов. Тот, другой, должен был бы уплатить штраф = 2 балла. Неправильный ответ = 0 баллов.

После проведения опроса подсчитываются результаты по количеству баллов, достигнутых по отдельным вопросам. Количественные результаты данного задания распределяются по пяти группам:

1 группа — плюс 24 и более;

2 группа — плюс 14 до 23;

3 группа — от 0 до 13;

4 группа — от минус 1 до минус 10;

5 группа — менее минус 11.

По классификации положительными считаются первые три группы. Дети, набравшие число баллов от плюс 24 до плюс 13, считаются готовыми к школьному обучению.

Общая оценка результатов тестирования

Готовыми к школьному обучению считаются дети, получившие по первым трем субтестам от 3 до 6 баллов. Группа детей, получивших 7—9 баллов, представляет собой средний уровень развития готовности к школьному обучению. Дети, получившие 9—11 баллов, требуют дополнительного исследования для получения более надежных данных. Особое внимание следует обратить на группу детей (обычно это отдельные ребята), набравших 12—15 баллов, что составляет развитие ниже нормы. Такие дети нуждаются в тщательном индивидуальном исследовании интеллектуального развития, развития личностных, мотивационных качеств.

Существует много других тестов и методик по определению школьной готовности. В школе могут создать и свой пакет для собеседования или тестирования детей.

Обязательно исследуется память ребенка, внимание, логическое мышление, уровень его представлений об окружающем мире, мелкая моторика, уровень развития речи и умение читать, развитие математических представлений. Читайте об этом в других разделах сайта.