

6D110200 – «Қоғамдық денсаулық сақтау» білім беру бағдарламасы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін ізденуге арналған «Жүкті әйелдерді босануға дайындаудағы мультидисциплинарлы тәсілді бағалау» тақырыбындағы Ахметова Жадыра Камбыловнаның диссертациялық жұмысына АНДАТПАСЫ

Тақырыптың өзектілігі:

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау жүйесіндегі басым бағыттардың бірі ана мен баланы қорғау болып табылады. 2012 жылы ұсынылған Қазақстан Республикасының 2050 жылға дейінгі Даму стратегиясы Қазақстанның әлемдегі ең дамыған отыз елдің қатарына кіруін қарастырады, бұл халықты сапалы, уақтылы, қолжетімді медициналық көмекпен қамтамасыз ету үшін денсаулық сақтау жүйесіндегі жұмысты одан әрі жетілдіру қажеттілігін білдіреді [1].

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) жүкті әйелдер мен аналардың антенатальды кезеңдегі медициналық көмектің сапасы мен тиімділігіне қанағаттануын бақылауды және бағалауды ұсынады. Антенатальды күтім нәресте өлімін азайтуда маңызды рөл атқарады, бұл антенатальды күтімі жоқ жаңа туған нәрестелер босанғанға дейінгі күтімді алған нәрестелерге қарағанда бес есе жиі өлетінін көрсетеді. Пренатальды күтімге қол жеткізу жүктілік нәтижелерінің сәттілігінің маңызды факторы болып табылады [2].

Соңғы онжылдықта ҚР-да перинаталдық көмекті ұйымдастыруда жүйелі өзгерістер болды. "Әрбір азамат үшін сапалы және қолжетімді денсаулық сақтау "салауатты ұлт" ұлттық жобасын іске асыру шеңберінде жоғары тиімді перинаталдық технологиялар енгізілді және енгізілуді жалғастыруда, тәуелсіз медициналық сараптама жүйесі құрылды, бірыңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесі (РТЗ) қалыптастырылды [3-7].

Әйелді ана рөлін орындауға дайындау-бұл күрделі, бұл тек физиологиялық ғана емес, сонымен қатар осы рөлдің әлеуметтік, психологиялық аспектілеріне де әсер етеді. процесс. Әйелдердің репродуктивті денсаулығы, жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсету проблемалары қазіргі ғылымда өте танымал және қарқынды дамып келе жатқанына қарамастан, әйелді ана рөлін орындауға дайындау процесінде командалық тәсілдің қызметін кешенді бағалауға арналған жұмыстардың тапшылығы бар. Бұл факт белгіленген құбылысты барабар қарастыруға қабілетті әдіснамалық және эмпирикалық зерттеу стратегияларын іздеуге бағытталған [8]. Мультидисциплинарлық тәсіл әйелді ана рөліне дайындаудың әр кезеңінде, әсіресе жүктілік кезеңінде маңызды рөл атқарады. Баланы күту кезеңінде әлеуметтік ортаның әйелге әсеріне байланысты барлық қайшылықтар күшейе түседі: бұл еңбек нарығындағы гендерлік кемсітушілік, экономикалық тәуелсіздіктің жоғалуы, қоғамдық өмірге қатысудан мәжбүрлі түрде бас тарту және Отбасылық қатынастардағы өзгерістер [9]. Әйел мен баланың денсаулығын сақтауға, нығайтуға және қалпына келтіруге бағытталған медициналық, психологиялық және әлеуметтік құқықтық сипаттағы көпсалалы кәсіби қызметтің бір түрі ретінде қарастыра отырып, жүкті әйелді ана рөлін

орындауға дайындаудың заманауи тәжірибесіне медициналық-социологиялық талдау жүргізу қажет.

Жүкті әйелге жағымсыз әсерлердің алдын алуға бағытталған барлық әлеуметтік институттардың өзара әрекеттесуі, профилактикалық бағдарламаларды жүзеге асыру, диагностиканы, емдеуді жақсартумен, заманауи медициналық технологияларды қолданумен қатар, жүкті әйелдердің өмір сүру сапасын жақсартудың стратегиялық міндеттерін шешуге және ана рөліне дайындықты қалыптастыруға қабілетті екенін атап өткен жөн.

Жүкті әйелді ана рөлін орындауға дайындау-бұл күрделі процесс, оны сәтті жүзеге асыру әйелдің биологиялық, психологиялық және әлеуметтік әлауқатын жаңартуға бағытталған факторлардың бүкіл жүйесіне байланысты. Өкінішке орай, бүгінгі таңда ҚР-да жүкті әйелге әлеуметтік-психологиялық, медициналық-әлеуметтік және құқықтық көмектің кешенді міндеттерін шешу міндеті тұрған мемлекеттік құрылымдар жоқ. Бұл жағдайда ана мен баланы қорғауға, ана мен балаға нақты кешенді көмек көрсетуге, демографиялық жағдайды жақсартуға, отбасылық құндылықтарды жандандыруға және нығайтуға бағытталған әйелдер консультациясының қызметі өте қажет. Қолданыстағы позицияны өзгерту тек акушерлік мәселелерге пәнаралық көзқарас негізінде мүмкін болады. Медициналық ойлаудың жаңа парадигмасын қалыптастыру қажет, бұл ауруларға ғана емес, сонымен қатар жағымсыз эмоциялар, психикалық стресс, шаршау, мазасыздық сияқты психикалық факторлар акушерлік асқынулардың пайда болуының этиологиялық факторлары болуы мүмкін. Бұл міндетті іске асыру мәселені пәнаралық зерттеу шеңберінде ең тиімді болады, бұл жүкті әйелді әйелдің қажеттіліктерін де, медицина институтының мүмкіндіктерін де ескере отырып, ана рөлін орындауға дайындаудың оңтайлы моделін жасауға мүмкіндік береді.

Бұл ғылыми-практикалық алғышарттар орындалған диссертациялық зерттеудің өзектілігін анықтайды.

Зерттеудің мақсаты: жүкті әйелдерге медициналық-профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық көмектің көпсалалы тәсілін оңтайландыру

Зерттеудің міндеттері:

1. Жүкті әйелдерге медициналық-әлеуметтік көмекті ұйымдастырудың отандық және шетелдік тәжірибесін зерделеу және тарихи ретроспективада жүкті әйелдерге медициналық қызмет көрсету нысандарын қарастыру.

2. Қалалық емханада диспансерлік бақылау жүйесінде жүктілікті жүргізу мен босануға дайындықтың ұйымдастырушылық- медициналық және әлеуметтік-психологиялық тәсілдерін бағалау.

3. Көпсалалы қызмет көрсету жағдайында жүкті әйелдерге медициналық-профилактикалық және әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау ұйымдары мамандарының қызметін талдау.

4. Медицина қызметкерлерінің медициналық, әлеуметтік-психологиялық сүйемелдеуінің тиімділігін арттыру және интеграциялау мақсатында босануға дайындық кезінде жүкті әйелдерді басқаруға мультидисциплинарлық тәсілді енгізу жөніндегі ұсынымдарды негіздеу.

Зерттеу әдістері: библиографиялық, ақпараттық-аналитикалық, статистикалық, әлеуметтік.

Зерттеу нысаны: мультидисциплинарлық топ құрамындағы медицина қызметкерлерінің қызметін бағалау (акушер-гинеколог, жалпы практика дәрігері, акушерка, медбике, психолог, әлеуметтік қызметкер, заңгер).

Зерттеу пәні: Жүкті әйелдерді босануға дайындаудағы мультидисциплинарлы тәсілді бағалау.

Қорғауға шығарылатын ережелер Біз бұл туралы айтамыз:

1. Жүкті әйелдерді босануға дайындауды ұйымдастырудың қолданыстағы моделі әр түрлі деңгейдегі босану жүйесінің әр агентінің функционалдығын, жүкті әйелдерді диагностикалау, емдеу, басқару және босануға дайындаудың заманауи технологияларын, соның ішінде көпсалалы топтарды ескере отырып жетілдіруді қажет етеді.

2. Жүкті әйелдердің диспансерлеу жағдайын талдау нәтижелері, олардың диспансерлеу туралы пікірлері, сондай-ақ босану жүйесінің барлық агенттерінің пікірлері емхана деңгейінде де, стационар деңгейінде де жүргізілетін медициналық-әлеуметтік және ұйымдастырушылық- құқықтық іс-шаралардың сапасы мен тиімділігін жақсарту қажеттілігін бағалауға мүмкіндік береді.

3. Қазіргі жағдайда медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру және жүкті әйелдерді көпсалалы басқару қолданыстағы тетіктерді интеграциялау және адам денсаулығының әлеуметтік детерминанттарының маңызды проблемалары бар медицина мамандары үшін жаңа міндеттерді анықтау арқылы оңтайландырылуы керек.

Ғылыми жаңалықтың негіздемесі:

Отандық ғылымда алғаш рет медициналық-әлеуметтанулық зерттеу материалында акушер-гинеколог дәрігері мен босану жүйесінің басқа агенттері арасындағы қарым-қатынастың рөлі мен ерекшеліктері айқындалды, осы саладағы жанжалдардың алдын алу және шешу жолдары бойынша ұсыныстар жасалды. Ғылыми әдебиеттерді талдау негізінде фертильді жастағы әйелдердің репродуктивті мінез-құлқының қалыптасуы талданды және жүкті әйелдерге медициналық көмекті институттандыру нысандары анықталды.

Жұмыста жүктілікке байланысты акушер-гинекологқа жүгінген әйелдің медициналық-әлеуметтік портреті ұсынылған және босану жүйесінде жеке медицина әдістерін қолдану алғышарттары көрсетілген.

Босану жүйесіндегі акушер-гинекологтардың кәсіби диспозицияларын талдау негізінде жүкті әйелдерге медициналық көмек көрсетудің әртүрлі кезеңдерінде медициналық қоғамдастықтағы қатынастарды оңтайландыру бойынша ұсыныстар жасалды. Медицина әлеуметтануының сапалы әдістерін қолдану босану жүйесіндегі этикалық-құқықтық қақтығыстарды типологиялауға және олардың алдын-алу және шешу бойынша ұсыныстар беруге мүмкіндік берді.

Алынған нәтижелердің тәжірибелік маңыздылығы:

Денсаулық сақтау жүйесі деңгейінде:

Зерттеу материалдары жүкті әйелдерді диспансерлеуді жүзеге асыратын

денсаулық сақтау мекемелерінің МСАК деңгейінде оларды медициналық-психологиялық сүйемелдеу бағдарламаларын әзірлеу үшін практикалық пайдалануға арналған.

Кешенді медициналық-әлеуметтанулық талдау негізінде жүктілік қайталама әлеуметтену процесі ретінде қарастырылады, жүкті әйелдерге қызмет көрсетудің әлеуметтік институттарының тарихи қалыптасуы ұсынылған.

Медициналық ұйым деңгейінде:

Жүкті әйелдердің қалалық емхана қызметіндегі медициналық, әлеуметтік және психологиялық компоненттерді интеграциялаудың теориялық негізі ретінде ана рөлін орындауға дайындығы тұжырымдалған.

Оның қажеттілігін анықтау және медициналық қызмет көрсетуді жетілдіру мақсатында қалада тұратын қазіргі жүкті әйелдің медициналық-әлеуметтік портреті қалыптасты.

МСАК және стационар жағдайында жүктілікті кешенді медициналық-әлеуметтік және психологиялық сүйемелдеудің жаңа тәсілі ананың рөліне дайындықты қалыптастырудың маңызды факторы ретінде негізделген.

Теориялық маңыздылығы

Зерттеу материалдары жүкті әйелдерді диспансерлеуді жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдарында оларды МСАК деңгейінде медициналық-психологиялық сүйемелдеу бағдарламаларын әзірлеу үшін практикалық пайдалануға арналған.

Қоғамдық денсаулық сақтау және денсаулық сақтау, Акушерлік және гинекология, психология саласындағы, сондай-ақ "Денсаулық сақтау және қоғамдық денсаулық сақтау ұйымы", "Акушерлік және гинекология" мамандықтары бойынша жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру жүйесіндегі одан әрі теориялық және қолданбалы ізденістер үшін база ретінде қолданылады.

Докторанттың жеке үлесі:

Докторант зерттелетін мәселе бойынша отандық және шетелдік әдебиеттердің деректерін өз бетінше жинақтап, талдады. Диссертация библиографиялық, ақпараттық-аналитикалық, статистикалық, социологиялық зерттеулер жүргізді, сауалнама жүргізді. Автор зерттеу дизайнын жеке өзі әзірледі, деректерді талдау, жалпылау және статистикалық өңдеу жүргізді, жариялауға материалдар мен практикалық енгізу үшін материалдар дайындады.

Қорытынды:

1. Зерттелген әдеби және ғылыми дереккөздерді талдау босану мекемелерінің ұйымдастырушылық-клиникалық қызметін жетілдірудің жеткіліксіз зерттелгендігін көрсетеді. Жүкті әйелдерді босануға дайындаудың

мультидисциплинарлық тәсілінің жүйесін жетілдіру үшін мынадай бағыттарды айқындауымыз қажет екені айқындалды: жүктілік кезеңінде әйелдердің денсаулығын сақтау жөніндегі ұлттық және өңірлік нысаналы бағдарламаларды әзірлеу және енгізу; жүктіліктің бірінші триместрінен бастап жүктіліктің асқынуын диагностикалау, алдын алу және емдеу технологияларын жетілдіру; жүктілік кезіндегі оның жағдайын бағалаумен тығыз байланысты ұрықты антенатальды қорғау; жүктіліктің бірінші триместрінен бастап жүктілікті анықтау мен тексерудің бірыңғай стандарттарын сақтау және жүктілікті басқарудың стандартталған хаттамаларының болуы; психологиялық түзетудің және босануға дайындықтың заманауи әдістерін қолдану; жүкті әйелдердің денсаулығын қорғау жөніндегі қызметте акушерлік-гинекологиялық мекемелердің әртүрлі ұйымдастыру нысандарындағы күш-жігерін біріктіру; босандыру мекемелерінің материалдық және техникалық базасын бірінші кезекте нығайту; босандырудың қазіргі заманғы технологияларын қамтамасыз ету мақсатында акушерлік-гинекологиялық стационарларды негізді қайта құрылымдау; гигиеналық тәрбие жүйесін қалыптастыру, салауатты өмір салтын насихаттау, контрацепция, үйлесімді жыныстық қатынастар, репродуктивті жастағы әйелдердің отбасын жоспарлау.

2. Зерттеу нәтижесінде жүкті әйелдің әрбір үштен бірінде (36,5%) толық тексерілмегені анықталды; жүктілікті басқару стандарттары орындалмады, жағдайлардың жартысына жуығы (48,5%) пренатальды патронаж жүргізілмеді; жүкті әйелдердің 1/4 бөлігі уақтылы есепке алынбады; жүкті әйелдің әрбір төртінші (27,4%) уақтылы емдік-сауықтыру іс-шаралары өткізілмеді; жүктілік стандарттары нашар орындалды. Жүкті әйелдердің 7,1% - оны басқарудың жеке жоспары болмады және 22,3% жағдайда ол толық емес болды. Соңғы жылдардағы ең көп таралған акушерлік патология-жүктілік кезіндегі гипертензиялық жағдайлар, жүктіліктен туындаған ісіну, созылмалы аурулар, анемия және т.б. әйелдердің 70,9% - асқынған акушерлік анамнез анықталды. Медициналық құжаттаманы көшіруді зерттеу нәтижелері бойынша акушерлік-гинекологиялық анамнезді ауырлататын негізгі себептер экстрагенитальды аурулар - 20,9%, түсік түсіру - 16,4%, жедел босану - 11,4%, жүктілік және босану саны - 10,2%, босану және босанғаннан кейінгі кезеңнің асқынуы - 9,9%, мерзімінен бұрын босану - 8,7%, алдыңғы жүктіліктің асқынуы болып табылады - 8,3%, бедеулік - 7,4%, басқа себептер - 5,2%, жыныс мүшелерінің дамуындағы ауытқулар - 1,6% құрады.

Көшіру нәтижелері бойынша уақтылы тексерілмеу жағдайлардың 25,9% - 3, толық емес жағдайлардың 36,5% - орын алды. Тексерудің жеткіліксіздігінің себептері, жағдайлардың жартысына жуығы (52,1%) жүкті әйелдердің тәртіпсіздігі, жағдайлардың 12,6% - зертханалық және диагностикалық кабинеттердің шамадан тыс жүктелуі, жағдайлардың 11,4%-жүктілік ағымының ерекшелігі, 10,3%-диагностикалық жабдықтың болмауы, 9,8% - дәрігердің біліктілігінің жеткіліксіздігі, жағдайлардың 3,8% - басқа себептер болды.

Толық бақылаудың маңызды шарты - жүкті әйелдің консультациясына барудың жүйелілігі және жүкті тар мамандардың бақылауы. Зерттеу

материалдары бойынша келудің жүйелілігі 68,2% құрады. Терапевт жүкті әйелдердің 98,8%, тіс дәрігері - 82,9%, окулист - 2,4%, оториноларинголог - 75,5%, басқа мамандар - жүкті әйелдердің 31,7% бір рет қарады. 12 аптаға дейінгі жүкті әйелдерді жалпы тәжірибе дәрігерінің тексеруі 87,2% құрады.

3. Біздің зерттеуіміздің материалдары бойынша аттестацияланған дәрігерлер саны 80,8% құрады, оның ішінде жоғары санаты бар дәрігерлер - 36,0%, біріншісі - 44,8%. Ал орта медицина қызметкерлері арасында 66,4% аттестацияланған, оның ішінде жоғары санатты - 25,1%, бірінші 27,2%, екінші - 14,1%.

Соңғы 5 жылда (2014-2019 жж.) 3 (7,5%) дәрігер мен 6 (13,6%) орта медицина қызметкері біліктілігін арттырмағаны айқындалған.

Біздің медицина қызметкерлері үшін әзірленген сауалнамамыздың негізгі сұрақтары келесідей: *"Сіз жүкті әйелдерді босануға дайындау кезінде медицина қызметкерлерінің жауапты тұлғасы деп санайсыз?"; "Сізде емханада жүкті әйелдерді босануға дайындауда көпсалалы тәсіл бар ма?"; "Жүкті әйелдерге босануға дайындалу үшін көмек қалай жүзеге асырылады?"; "Басқа мамандармен қарым-қатынасыңызды бағалаңыз?"*».

Медицина қызметкерлерінің көпшілігі жүкті әйелдерді акушер-гинекологтардың босануына дайындауға жауапты деп санайды, бұл орташа есеппен 73,96% құрады, оның ішінде акушер-гинекологтардың өздері де бар. Өкінішке орай, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, сондай-ақ терапевт/ЖТД дәрігерлері жүкті әйелдерді босануға дайындауға жауапты адам - бұл акушер-гинеколог деп жауап берді, психологтардың тек 37,5%-ы және әлеуметтік қызметкерлердің 12,5%-ы, сондай-ақ 8,3%-ы терапевттер/ЖТД жүкті әйелдерді босануға дайындауға жауапты деп есептеген. Акушер-гинекологтардың ішінен жүкті әйелдерді босануға дайындауға психолог дәрігерлердің 20,4% жағдайда жауапты деп саналды. Бірде-бір сауалнамада «әлеуметтік қызметкер» жауабы тіркелмеген, бұл жүкті әйелдерге және жалпы отбасына репродуктивті кезеңде әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету бойынша денсаулық сақтау мекемелері мен әлеуметтік қызметтер жұмысының төмен тиімділігін дәлелдейді.

Дәрігерлердің сауалнамасының нәтижелері көрсеткендей, емханада жүкті әйелдерді босануға дайындауда 54,8% көпсалалы тәсіл бар екенін айқындап, 9,2% жауап беруден бас тартқан.

Респонденттердің пікірінше, жүкті әйелдерді босануға дайындау болашақ аналардың мектептерінде - 86,1% жағдайда жүзеге асырылуы тиіс.

4. Сауалнамаға қатысқандардың 85%-ы команданың санын өзгерту қажет емес деп санайды. Респонденттердің шамамен 2/3 бөлігі топ қолданатын босану технологияларының тиімділігін "орташа" және "төмен" деп бағалайды. Бірлескен келісілген принциптер бойынша істің жалпы тәсілін ұстану ішінара: сауалнамаға қатысқандардың 17,5%-ы акушер-гинекологтар арасында командалық міндеттерді бөлуді әділетсіз деп санайды. Респонденттердің 1/4 бөлігі "жеке жауапкершілікті" сезінеді, респонденттердің шамамен 1/10 бөлігі "бірлескен жауапкершілікті" сезінеді және респонденттердің 2/3 бөлігі топта

орындалған әрекеттер үшін "жеке және бірлескен жауапкершілікті" сезінеді. Респонденттердің үштен бірі командалық келісімді төмен деп санайды (орташа деңгейден төмен, 5 балл шкаласы бойынша), ал респонденттердің төрттен бірі командадағы сенім деңгейін орташа деңгейден төмен (5 балл шкаласы бойынша) бағалайды. Дәрігерлер мен акушерлердің пікірі командадағы міндеттерді бөлудің әділдігін бағалау мәселесінде ($t=2,440$, $p\leq 0,05$) және командадағы сенім деңгейін бағалау мәселесінде ($t=2,029$, $p\leq 0,05$) айтарлықтай ерекшеленеді. "Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 24 тамыздағы № ҚР ДСМ-90 бұйрығына, сондай-ақ "Алматы қаласының Денсаулық сақтаудың көпсалалы командасы туралы" Қоғамдық денсаулық сақтау басқармасының 21.10.2021 жылғы №378 бұйрығына сәйкес халыққа медициналық, әлеуметтік, психологиялық және заң қызметтері, басқалармен қатар жүкті әйелдерді босануға дайындау үшін медициналық ұйымдардағы барлық мамандар арасындағы сабақтастықты қамтуы керек. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек көрсету қағидаларына сәйкес жүкті әйелдерді динамикалық бақылау кезінде МСАК және стационар мамандары көпсалалы топты қамтамасыз етуі тиіс. Жоғарыда аталған міндеттерді шешу жүкті әйелдерді босануға дайындауды жүзеге асыратын интеграцияланған модель ретінде көпсалалы бригадалардың қызметімен мультидисциплинарлық тәсіл болып табылады.

Зерттеу нәтижелерін апробациялау:

Диссертациялық зерттеудің негізгі нәтижелері конференцияларда ұсынылды: "Гинекологиядағы Эндовидеохирургия" IV Халықаралық конгресі, 14-15 мамыр 2019 ж., Алматы, Апсаттаров оқулары: "Медицина болашағы. Мәселелер мен шешімдер" атты студенттер мен жас ғалымдар Халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы, 24-сәуір 2019 ж., Алматы, "Қазақстан әйелдерінің репродуктивті әлеуеті" Республикалық ғылыми-практикалық конференциясы, 28-29 наурыз 2019 ж., Астана, «Актуальные вопросы совершенствования медицинской помощи населению РК» №1 қалалық клиникалық аурухананың 35 жылдығына арналған, халықаралық қатысумен ғылыми-практикалық конференция, 20-21 желтоқсан 2018 ж., Алматы, «Охрана здоровья населения сегодня - это здоровое поколение завтра» Республикалық ғылыми-практикалық конференция, 3 мамыр 2019 ж., Алматы.

Диссертациялық жұмыстың тақырыбы бойынша жарияланған еңбектер: Диссертациялық жұмыс материалдары 7 ғылыми жұмыста жарияланған, оның ішінде 1 мақала Scopus дерекқорында сәйкестендірілетін журналда, 5 мақала ҚР Білім және ғылым министрлігінің Білім және ғылым саласындағы бақылау комитеті ұсынған журналдарда жарияланған, сонымен қатар «Жүкті әйелдерді босануға дайындау кезіндегі медициналық ұйымдардың қызметін талдау» тақырыбында оқу құралы жазып шығарылған.

Диссертацияның көлемі мен құрылымы

Диссертациялық жұмыс 130 бетте көрсетілген. Құрылым келесі элементтермен ұсынылған: Нормативтік сілтемелер, анықтамалар, қысқартулар

мен белгілеулер тізімі, кіріспе, әдеби шолу, зерттеу материалдары мен әдістері, өзіндік зерттеу тарауы, қорытынды, пайдаланылған дереккөздер тізімі және қолданбалар. Диссертация 22 кестемен және 37 суретпен суреттелген. Библиографиялық тізімде 197 дереккөз бар.