

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ**

**«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ**

**Студенттер мен жас ғалымдардың  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»  
XIX Халықаралық ғылыми конференциясының  
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
XIX Международной научной конференции  
студентов и молодых ученых  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»**

**PROCEEDINGS  
of the XIX International Scientific Conference  
for students and young scholars  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2024»**

**2024  
Астана**

**УДК 001**

**ББК 72**

**G99**

**«ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024» студенттер мен жас ғалымдардың XIX Халықаралық ғылыми конференциясы = XIX Международная научная конференция студентов и молодых ученых «ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024» = The XIX International Scientific Conference for students and young scholars «ǴYLYM JÁNE BILIM – 2024». – Астана: – 7478 б. - қазақша, орысша, ағылшынша.**

**ISBN 978-601-7697-07-5**

Жинаққа студенттердің, магистранттардың, докторанттардың және жас ғалымдардың жаратылыстану-техникалық және гуманитарлық ғылымдардың өзекті мәселелері бойынша баяндамалары енгізілген.

The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

В сборник вошли доклады студентов, магистрантов, докторантов и молодых ученых по актуальным вопросам естественно-технических и гуманитарных наук.

**УДК 001**

**ББК 72**

**G99**

**ISBN 978-601-7697-07-5**

**©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия  
ұлттық университеті, 2024**

## СЕКЦИЯ 8. ИСТОРИЯ, АРХЕОЛОГИЯ И ЭТНОЛОГИЯ

### Подсекция 8.1.

#### Актуальные проблемы исторической науки: новые подходы и перспективы

ӘОЖ 93/94

#### СОҒЫСТАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢДЕГІ ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН ОБЛЫСЫНДАҒЫ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ІСІНІҢ ДАМУЫ

Алшыкенова Айгүл Төреханқызы

[aigul\\_alshykenowa@mail.ru](mailto:aigul_alshykenowa@mail.ru)

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің

3 курс PhD докторанты, Астана, Қазақстан

Ғылыми жетекші – т.ғ.д., профессор Г.Т. Мусабалина

Бәрімізге белгілі, денсаулық сақтау ісі әлеуметтік өмірдің, соның ішінде халыққа медициналық қызмет көрсетудің маңызды саласы болып табылады. Денсаулық сақтау ісінің даму мәселесін зерттеу пәнаралық сипатқа ие, атап айтқанда денсаулық сақтау ісінің тарихи, әлеуметтік-саяси, экологиялық, медициналық, экологиялық, демографиялық және мәдени-өнегелік аспектілері бар. Осы себептен, денсаулық сақтау ісін зерттеу тек қана дәрігерлердің емес, сонымен бірге тарихшылардың, әлеуметтанушылардың, философтар мен саясаттанушылардың тарабынан үлкен қызығушылық тудырады. Денсаулық сақтау жүйесінің өзі елдің ұлттық қауіпсіздігін және еңбекке жарамдылық қуатын қамтамасыз ететін мемлекеттік саясаттың маңызды элементтерінің бірі болып саналады.

Сол себептен, денсаулық сақтау ісінің тарихын зерттеудің өзі денсаулық сақтау саласындағы жинақталған тәжірибені түсінуге және бағалауға мүмкіндік береді. Сондықтан, әрбір адамның өмірінде денсаулық мәселесі маңызды болғандықтан, кеңес дәуіріндегі денсаулық сақтау ісінің даму деңгейін және адамдардың денсаулық жағдайын зерттеудің өзектілігі күмән тудырмайды.

Кеңес кезеңіндегі Оңтүстік Қазақстанның денсаулық сақтау жүйесі Кеңес Одағының денсаулық сақтау жүйесінің құрамдас бөлігі ретінде мақсатты пен жоспарға сәйкес дамыған. Кеңестік кезеңдегі Қазақстандағы денсаулық ісінің басты мәселелерінің бірі медицина кадрларының жетіспеуімен байланысты болды. Сондықтан, медициналық оқу орындарына жұмысшылар мен шаруалардың балаларын тарту арқылы дәрігерлер мен медицина кадрларының санын ұлғайту көзделген. Мысалы, 1918-1922 жылдары Қазақстан территориясында 16 медицина факультеті ұйымдастырылса, ал 1925-1932 жылдары 7 ғылыми-зерттеу институты және ірі қалалардағы алғашқы медициналық училищелер болды. 1931 ж. Алматы қаласында құрылған медицина институтында бастапқыда 121 студент [1], ал 1940 жылдары ҚазКСР-ғы жалғыз болып саналған бұл институтта білім алушылардың саны 1337 адамды құраған, дегенмен, училищелер саны 288 және ондағы студенттердің жалпы саны 338940 адам болған [2; 18].

1933 жылы 23 желтоқсандағы КСРО ОАК мен ХКК-нің «Мемлекеттік санитарлық инспекциясын ұйымдастыру туралы» қаулысы бойынша одақтас республикалардың Денсаулық сақтау халкоматтары құрамынан мемлекеттік санитарлық инспекцияларды ұйымдастыру қажет деп табылды. 1935 жылы Денсаулық сақтау халкоматының жұмыс аппараты төмендегідей басқармалар мен секторлардан құралды: іс басқару, кадрлар, емдеу-профилактикалық, қаржы, құрылыс, аурухана жанындағы шаруашылық, эпидемиялық, балалар мен жасөспірімдерді сауықтыру, балалар ауруханалары, қаржы-жоспарлау, ана мен баланы қорғау, мемлекеттік санитарлық инспекциясы, статистикалық және безгек топтары. Халкомат осындай жұмыс аппаратымен 1936 жылдың желтоқсанында ҚКСР Денсаулық

сақтау халкоматы болып қайта құрылғанға дейін жұмыс істеді 1934 жылы 29 қаңтарда ҚАКСР ХКК-нің қаулысы бойынша Қазқуртрест жойылып, оның қызметі ҚАКСР Денсаулық сақтау халкоматы жанынан қайта ұйымдастырылған Курорт басқармасына берілді. Басқармаға ҚАКСР курорттарын жоспарлау, бақылау және оларға басшылық жасау міндеті жүктелді. Басқарма курорттардың жоспарлы жұмыстарына әдістемелік жағынан басшылық жасап, емдеу және санитарлық жағдайын бақылауда ұстады. Сонымен қатар, курорттарды абаттандырумен, іргелі құрылыстарды басқарумен, курорттарды қайта құрумен және тиімділігін арттырумен, оларды білікті мамандармен қамтамасыз ету ісімен айналысты [3].

Облыстағы өнеркәсіптің және халық шаруашылығының дамуы елдегі денсаулық сақтау саласындағы емдеу-профилакториялық мекемелерінің көбеюіне әсер етті. Сол сәтте облыс аумағында 3 курстық демалыс орны болды. Оның ішінде лайлы түріндегі Жаңақорғанда және Ақкөлде орналасса, климаттық түрдегісі Шымғанда орналасты [4].

Ауылдар мен елді мекендерде малдарды емдеу шаралары көбіне стационарлық жерлерде емес, сәті келген жерлерде, яғни фермаларда, табындарда, отарларда жасалды. Совхоздрдың аға ветеринарлық врачтарының көбіне аурудың диагноздарын өздері қоюға мүмкіндіктері бола бермейтіндіктен, бұл жұмысты тәжірбиесіз мамандарға да, фельдшерлерге де, ветеринарлық санитарларға да жүктеуге тура келді. Ал қойшыларға қойларды өздері емдеу міндеттелді. Осындай жағдайлардан кейін ауыл шаруашылығында емдеу шаралары төмен деңгейде жасалды.

Жұқпалы аурулармен күреу үшін медициналық қызметкерлер әр колхоздарға бөлініп қойылды. Ең соңғы болып ауладағы жұқпалы ауруларды жұқтыруы мүмкін заттар тексерілді. Осы кезеңде дәрігерлер тұрғындармен 49 лекция, 464 әңгімелесу жұмыстарын жүргізді [5].

Қазақстан территориясындағы тәжірбелік және ғылыми медицинаның қалыптасуында бірқатар тарихи оқиғалар, атап айтқанда, XX ғасырдың 1930 жылдарындағы саяси қуғын-сүргін және халықтарды депортациялау, Ұлы Отан соғысы, 1950 жылдардағы тың және тыңайған жерлерді игеру сияқты тарихи оқиғаларда өзіндік рөл атқарды.

Қайта қалпына келтіру кезеңінің аяқталуынан соң, 1950 жылдардан бастап денсаулық сақтау ісіне бөлінетін қаражаттың өсуіне қарамастан, оның бюджеттегі үлесі бірден азайған. Мысалы, 1950 ж. ҚазКСР-да денсаулықты қорғауды қаржыландыру барлық мемлекеттік бюджеттің 15 пайызын құраса, ал 1953 ж. 5,3 пайызды құраған. Зерттеуші Г.Ф. Галинаның пікірінше, денсаулық сақтау ісіндегі мемлекеттік саясаттың әлсіздігі шектелген қаржыландыру жағдайында мақсаттылық пен сапаға кері әсерін тигізген медицина мекемелері мен дәрігерлерді даярлаудың санының өсуін талап етуде көрінді. 1950 жылдардың аяғы мен 60 жылдардың басындағы Қазақстандағы салынған құрылыстар көптеген облыстық, қалалық көпрофилді және мамандандырылған емханалардың жұмыс жасауына алып келді. Дегенмен, жекелеген ауылдық жерлерде медицина мамандары жетіспеді және материалдық-техникалық қамту, дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету мәселелері толық шешімін таппады [2; 18].

1954 ж. Оңтүстік Қазақстан облыстық қан тапсыру станциясы бойынша 400 литр қан алу жоспарланғанымен 243 литр 775 грамм қан алынған. Қан берген донорлардың жалпы саны – 204. Қан тапсырғандар – 636. Оның ішінде 50 донор түсіп қалған:

а/. Қаладан кету себептен: - 37.

б/. Бруцеллезге оң реакция - 5.

в/. RW-ге оң реакция - 2.

г/. Жүктілік бойынша - 3.

д/. Төмен гемоглобин - 3.

1957 жылы 26 хирургиялық емдік төсек орындары болды.

1965 жылы бір ғана Темірлан ауылында бір аудандық аурухана, 4 учаскелік аурухана, жалпы саны 245 орын бар. Аудан облыс бойынша ауруханалық орындармен қамтамасыз ету жөнінен ең соңғы орында келді. XXI-партсъез, Бөржар совхоздары және Бадам станцияларының орталықтарында жаңадан емханалар ашылды. Мысалы, Қатынкөпір

ауылдық кеңесінде 15 мыңнан аса халық өмір сүрді. Аудандардағы ауруханалардан бөлек 33 фельдшерлік-акушерлік пункт болса, 1965 жылы бюджет қаржысына 35 фельдшерлік-акушерлік пункт салынды [6].

Денсаулық сақтау ісін дамыту Оңтүстік Қазақстанда жақсы жолға қойылды. Айта кету қажет, соғыстан кейінгі кезеңде, Оңтүстік Қазақстандағы медициналық қызмет ерекше даму деңгейіне ие болған жоқ. Емдеу мекемелері мен ондағы төсек орындар саны аймақ халықтарының мұқтаждықтарын қанағаттандыра алмады. Медициналық мекемелердің жетіспеуі әсіресе ауылдық жерлерде байқалды. Мысалы, Алматымен салыстырғанда Жамбыл және Оңтүстік Қазақстан облыстық орталықтарындағы жалпы төсек орынының саны бес есеге аз болған. Аталған кезеңде емханалардағы төсек орындарының ең төмен көрсеткіші Жамбылда орын алған. Ал, Жамбылдағы қызметтегі дәрігерлердің саны 11,25 мыңды құраса, Шымкентте — 55,75, Алматыда — 188,25 мың дәрігерді құраған. Осындай күрделі жағдайда, Оңтүстік Қазақстан қалаларында, әсіресе ауылдық жерлерде емханалардың аса жетіспеушілігі байқалады, жаңа емханаларды құру баяу және шектеулі көлемде жүрген [4].

Дегенмен, 1950 жылдардың басында Оңтүстік Қазақстанның табиғи-климаттық жағдайы ескеріліп, сауықтыру кешендері мен курорттық шипажайлар салына бастады. Мысалы, 1951 ж. №7 ұңғыма жанында Сарыағаш аймақтық денсаулық сақтау бөлімінің тарабынан көлемі жағынан 200 шаршы м., ал тереңдігі жағынан 1,5-2,0 м. құрайтын цементтен істелген бассейн құрылған. Ал, 1953 ж. бұл жерде денсаулық сақтау ісінің Оңтүстік Қазақстан облыстық бөлімі бальнеологиялық емхананы ашқан [5].

Осымен бірге, ауылдық жерлердегі медициналық қызмет көрсетуді жақсартудың шаралары қабылданған. 1964 ж. Оңтүстік Қазақстан облысының ауылдарына қосымша 57 дәрігер жіберілген. 1965 ж. 100 төсек орыны бар Түркістан аудандық емханасы, Темір ауылында 35 төсек орны бар емхана және Бөген селосында 50 төсек орны бар емхана іске қосылған [5].

1969 ж. «Денсаулық сақтау жөніндегі КСРО және одақтас республикалар заңдарының негізінің» қабылдануы Оңтүстік Қазақстан халықтарын медициналық қызметпен қамтылуының дамуына өз ықпалын тигізді. Осы құжаттың шеңберінде жүзеге асырылған іс-шаралардың негізінде Жамбыл, Қызылорда, Оңтүстік Қазақстан облыстарындағы халыққа медициналық көмек беру жағдайы жақсарды. Мысалы, 1970 ж. Жамбыл облысында 10 аудандық, 53 учаскелік емханалар, 15 туберкулезге қарсы диспансерлер мен емханалар, 303 фельдшер және фельдшер-акушер пункттері жұмыс жасаған. 1970 ж. 1 наурызындағы мәліметтер бойынша медицина саласында 912 дәрігер және 4273 орта медицина қызметкерлері жұмыс жасаған. 1969 ж. Оңтүстік Қазақстан облысында дәрігерлер мен орта медицина қызметкерлерінің саны 558 адамды құраған, соның ішінде 49 дәрігер, 19 тіс дәрігері және 490 орта медицина қызметкерлері болған [7].

1980 жылдардың басында медицина саласы бойынша білім беруді дамыту, медицина кадрларын іріктеу мен тағайындау, біліктілікті арттыру бойынша шаралар жүзеге асырылды. Осындай мақсатта, Оңтүстік Қазақстанда Алматы медициналық институтының Шымкенттегі филиалы ашылды. Ауылдық жерлердегі денсаулық сақтау мекемелеріне назар аударылды және ол жерлерге жылына 1700 дәрігерлер мен 7000 орта медицина қызметкерлері жіберілген. Осының нәтижесінде, емханалар мен амбулаториялар дәрігерлермен толықты. 1982 ж. 1 шілдесіне қарай емханалардың 32 пайызы 2 дәрігерден, 33 пайызы 3 дәрігерден тұрған [7].

Осымен бірге, өзімізге белгілі, халықты қауіпсіз, тиімді әрі сапалы және қолжетімді дәрі-дәрмектермен қамтамасыз етудің денсаулық сақтау ісінде маңызы жоғары. Сондықтан, қарастырылып отырған кезеңдегі Оңтүстік Қазақстандағы денсаулық сақтау ісінің дамуында дәрімен қамту мәселелері маңызды орын алды.

1934-1940 жылдар арасында қалада 61 дәріхана, ауылдық жерлерде — 86 дәріхана ашылды. Тек 1939 жылдың өзінде, облыстарда 30 дәріхана, 99 дәріхана пункттері, 4 дәріхана дүкені, 3 жаңа дәріхана басқармасы мен 3 дәріхана қоймасы болған. 1940 жылы түнгі

кезекшілікпен 32 дәріхана жұмыс істеген [8; 33].

1973 жылғы 2 наурыздағы № 139 КСРО Кеңесі Министрлерінің Қаулысына және 1976 жылғы 14 қаңтардағы Кеңес Министрлерінің Қаулысына сәйкес, синтетикалық дәрілік заттарды өндіру бойынша бас басқарманы жабу негізінде, синтетикалық дәрілік заттарды өндіру бойынша Бүкілкеңестік өнеркәсіп бірлестігі құрылды. Ф.Э. Держинский атындағы Шымкент химия-фармацевтикалық зауыты КСРО Медициналық өнеркәсіп министрлігінің синтетикалық дәрілік заттар өндірісі бойынша Бүкілкеңестік өнеркәсіптік бірлестік қарамағына өтеді [10; 56]. Бұл уақытта Шымкент Химфарм зауыты мынадай жұмыстарды атқарған: морфин алу мақсатында опииді өңдеу, эфедрин гидрохлоридін өндіру, бөлшекті пасленадан соласодинді алу, 14 дәрілік препараттарды шығару. Дайын зауыт өнімдерінің тұтынушылары — «Союзлекарств» Бүкілкеңестік өнеркәсіптік бірлестіктің химиялық-фармацевтикалық зауыттары, медициналық өнеркәсіп министрлігі, дәріхана басқармасы, әскери бөлімдер, басты зооветеринарлық жабдықтау және басқалары [9; 36].

Бірақ 1986 жылғы 22 тамыздағы № 691 Медициналық және микробиологиялық өнеркәсіп министрлігінің бұйрығымен, өндірістің мамандандырылуы мен шоғырлануы мақсатында және 1986 жылғы 8 қаңтардағы № 29 «Медициналық және микробиологиялық өнеркәсіпті басқарудың басты схемасы туралы» КСРО Кеңес Министрлері Қаулысының талаптарына сәйкес, басқару нысандарын қысқарту және ҚазКСР Кеңес министрлерінің келісімін ескере отырып, Қазақстанда «Шымкентбиофарм» Шымкент өндірістік биофармацевтикалық бірлестігі құрылды. «Шымкентбиофарм» құрамына Шымкент Еңбек Қызыл Ту орденді, Ф.Э. Держинский атындағы химиялық-фармацевтикалық зауыты (бірлестіктің басты бірлігі ретінде), Шымкент гидролиз зауыты және Түркістан антибиотиктер зауыты (заңды құқықтары бар, өзіндік кәсіпорын ретінде) кірді.

1979 жылғы халықтарға ревматологиялық көмек көрсетуді дамыту ісі облыс бойынша халықтар саны – 1530300, қала халқы – 607800, ауыл халқы – 922500. Облыс бойынша ревматологиялық аурумен ауыратын үлкен кісілердің саны 938713, оның ішінде қалалықтар – 347126, ауылдықтар – 591587<sup>1</sup>.

Облыс бойынша 5 ЛОР бөлімшесі болды. 10 000 халықты ЛОР дәрігерлермен қамту бойынша – 0,31, қала бойынша – 0,3, ауыл – 0,1.

Аттестациядан өткен дәрігерлердің жалпы саны – 20, оның – 5 жоғары санатты, 12 – бірінші санатты, 3 – екінші санатты. Облыс бойынша 2 медицина ғылымдарының кандидаты жұмыс жасады [10].

1979 ж. облыста 46 мыңнан аса аурулар болды, оның 22,5 мыңдайы операция болды. Операциядан кейінгі уақытта 158 аурулар қайтыс болды.

Тұрғындарға ең маңызды мамандырылған медициналық көмектің бірі неврологиялық көмек. Неврологиялық көмекті жақсарту үшін Чимкент облысында келесі шаралар өткізілді:

1) Врачтарды неврология бойынша мамандандыруды Ленгер ауданы, Түркістан және Арыс қалалары бойынша жүргізу.

2) Неврологиялық бөлімшелерді тұрғындар жиі қоныстанған аудандық орталықтар Түркістан және Түлкібас аудандарында ашу.

Облыс тұрғындарының саны - 1382700

А) қалалық тұрғындардың саны - 67600

Б) ауылдық тұрғындардың саны - 921800

В) облыста стационарлық бөлімшелер - 4

Г) поликлиникалардағы кабинеттер саны - 24

Д) ауылды жерлердегі кабинеттер саны – 14 [11].

Денсаулық сақтау ісіне 1980 жылғы жоспар бойынша 675 төсек 1979 жылдан 40 орынға артық жоспарланып отыр. Сонымен қатар, 100 орын туберкулезді емдейтін аурухана, 124 дәрігерлік қызметкер және 12 медициналық дәріхана қызмет жасады.

1986 жылдың 1 қаңтарында облыс бойынша 251 гинеколог-акушер дәрігер жұмыс жасайды. Акушер-гинекологиялық көмек көрсетуде 7 перзентхана, 4 қалалық ауруханалардың акушер-гинекологиялық бөлімшелері болған.

1986 жылы акушер-гинекологиялық бақылауда 58 724 жүкті, оның ішінде 74,6 12 апталық келіншектер болған. Терапевттен тексерістен өткелдер саны – 96,3 пайыз. Облыс бойынша босанғандардың жалпы саны 1985 жылы – 54325 адам, ал 1986 жылы 58276 адам болды.

Осылайша, соғыстан кейінгі тәуелсіздік алғанға дейінгі Оңтүстік Қазақстан облысындағы денсаулық сақтау ісі жүйесінің дамуы денсаулық сақтау мекемелерінің материалдық базасын нығайту, аурулардың алдын алу, дәрігерлер мен медициналық кадрларды даярлау бағытында жүргізілді. Медицина мамандығын тереңдетудің нәтижесінде көрсетілетін медициналық қызметтің сапасы пайда болды және жоғары білікті дәрігерлердің корпусы қалыптасты. Осылардың барлығы медициналық мекемелерді құрумен қатар, аурулардың алдын алу үшін мүмкіндік жасады. Дегенмен, мемлекеттің денсаулық сақтау мекемелерінің жүйесін кеңейтуге қатысты саясатының белсенділігіне қарамастан, қарастырылған кезеңде денсаулықты жақсартудағы алға жылжулар қарқыны өте баяу болды және дәл осы кезеңде болашақта айқын көрінген кері құбылыстардың негізі қаланды.

### Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. История университета [Электронный ресурс] — Режим доступа: <https://kaznmu.edu.kz/rus/ob-universitete/history- universiteta/>
2. Галина Г.Ф. Становление национальной системы здравоохранения Республики Казахстан в 1990-е годы: Автореф. дис. канд. ист. наук. Спец. 07.00.03 — «Всеобщая история (Новейшее время)» / Г.Ф. Галина. — Казань, 2021. — 32 с.
3. Шілдебай С.Қ. Қазақ АКСР Денсаулық сақтау жүйесінің қалыптасу тарихынан [Электрондық ресурс]. / С.Қ. Шілдебай. — Қолжетімділік тәртібі: <https://edu.e-history.kz/ru/publications/view/1446>.
4. ТОМА, 121 қор, 1 тіз., 71 іс, 153, 156 беттер.
5. ТОМА, 121 қор, 1 тіз., 1818 іс, 2а бет.
6. ТОМА, 978 қор, 1 тіз., 2 іс, 33 бет.
7. Таштанов Ж. Состояние и динамика развития здравоохранения в Южном Казахстане как основного показателя социального уровня (1950–1970-е гг.) [Электронный ресурс]. / Ж. Таштанов // Вестн. Казах. нац. ун-та. Сер. ист. — 2011. — Режим доступа: <https://articlekz.com/article/7268>.
8. Беркман А.А. Особенности развития фармацевтической промышленности в Республике Казахстан / А.А. Беркман // Фармация Казахстана. — 2001. — № 6. — С. 31–34.
9. Ботабаева Р.Е. Қазақстан Республикасының тұрғындарын отандық өндірістегі дәрілік препараттармен қамтамасыз етуді жетілдіру / Р.Е. Ботабаева. — Алматы, 2016. — 190 б.
10. ТОМА, 134 қор, 3 тіз., 324 іс, 88 бет.
11. ТОМА, 134 қор, 3 тіз., 324 іс, 19 бет.

ӘОЖ 93/94

## XX ҒАСЫРДЫҢ БІРІНШІ ЖАРТЫСЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ӘЙЕЛДЕРІНІҢ ҚОҒАМДЫҚ-САЯСИ ҚЫЗМЕТІ (деректік құжаттар негізінде)

Аубакирова Асем Жунисхановна

[aubakirova.a.j@bk.ru](mailto:aubakirova.a.j@bk.ru)

«Сәрсен Аманжолов атындағы Шығыс Қазақстан Университеті», «Тарих» білім беру бағдарламасының 2 курс докторанты, Өскемен қ. Қазақстан.

Ғылыми жетекшісі – т.ғ.д., профессор З.О. Дукенбаева