



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ
БІЛІМ ЖӘНЕ ҒЫЛЫМ МИНИСТРЛІГІ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
MINISTRY OF EDUCATION AND SCIENCE
OF THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN



Л. Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ
ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
ЕВРАЗИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Л. Н. ГУМИЛЕВА
GUMILYOV EURASIAN
NATIONAL UNIVERSITY



Студенттер мен жас ғалымдардың
«Ғылым және білім - 2015»
атты X Халықаралық ғылыми конференциясының
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ

СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ
X Международной научной конференции
студентов и молодых ученых
«Наука и образование - 2015»

PROCEEDINGS
of the X International Scientific Conference
for students and young scholars
«Science and education - 2015»

УДК 001:37.0
ББК72+74.04
Ғ 96

Ғ96

«Ғылым және білім – 2015» атты студенттер мен жас ғалымдардың X Халық. ғыл. конф. = X Межд. науч. конф. студентов и молодых ученых «Наука и образование - 2015» = The X International Scientific Conference for students and young scholars «Science and education - 2015». – Астана: <http://www.eni.kz/ru/nauka/nauka-i-obrazovanie-2015/>, 2015. – 7419 стр. қазақша, орысша, ағылшынша.

ISBN 978-9965-31-695-1

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 001:37.0
ББК 72+74.04

ISBN 978-9965-31-695-1

©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия
ұлттық университеті, 2015

Әлеуметтік жұмыс ортасындағы маманның дамыған интеллектуалды қасиеттері болу керек: ақылының талдағыштық қасиеті, үлкен ақпаратпен жұмыс істеу қабілеті.

5. Жұмысқа орналастыру. Маманның кәсіпқойлық қызметінің әлеуметтік жұмыс сферасына мемлекеттік және мемлекеттік емес әлеуметтік қызмет көрсету орталықтары, денсаулық сақтау министрлігі, құқық қорғау министрлігі, білім беру министрлігі жатады.

Әлеуметтік жұмыскерде кәсіпқойлық қабілеттілік, адам жайлы тереңдетілген ғылыми білімі: психология, әлеуметтану, педагогика, акмеология болу керек. Әлеуметтік қызметкердің білімі мен қабілеттілігі өзіне сай болып тұрса, кәсіпқойлық қызметі жоғары дәрежеде орындалуына көп септігін тигізеді.

Қолданылған әдебиет

1. Социальная работа: Введение в профессиональную деятельность: Учебное пособие/ Отв.ред. А.А.Козлов. М., 2004. – 366б.

2. Шмелева Н.Б. Формирование и развитие личности социального работника как профессионала: Учебное пособие.- М.: «Дашков и Ко», 2005.-196б

УДК 159.923 – 055.2]:[364.262.4 – 053.2]

МҮМКІНДІГІ ШЕКТЕУЛІ БАЛАСЫ БАР АНАЛАРДЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Парманова Зарина Анарбекқызы

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия Ұлттық Университеті, I курс магистранты,

Астана, Қазақстан

Ғылыми жетекші: А.М. Айтышева

Қазіргі таңда елімізде мүмкіндігі шектеулі ересек жандарды қоспағанның өзінде 150 мыңнан аса мүгедек бала өмір сүруде. Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау Қазақстан Республикасының Конституциясымен, Қазақстан Республикасының «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңымен және Қазақстан Республикасының басқа да нормативтік құқықтық актілерімен реттеледі. Десек те, мүмкіндігі шектеулі балалар үшін ел тарапынан бөлінетін көмек пен қамқорлықпен бірге, олардың психологиялық жай-күйі жан-жақты зерттеуді қажет етеді [1]. Мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасы көптеген қиындықтармен бетпе-бет келеді: мүмкіндігі шектеулі баланы алғашқы қабылдау, оған көну, оны мойындау, оның емделуіне жағдай жасау, ем-дом шараларын жүзеге асыру және т.с.с. Ең бастысы, мүмкіндігі шектеулі баласы бар отбасындағы ананың психологиялық қуаты мен рухани күші ғана бұл мәселені шешуге көмектесетіні мамандардың зерттеулерінің көкейкестілігіне айналуда.

Соңғы уақытта біздің елімізде және шетелде физикалық және психикалық дамуында ауытқушылығы бар балалар санының өсу қарқыны байқалып отыр. Біріккен ұлттар ұйымының мәліметтері бойынша әлемде 450 млн. адамда психикалық және физикалық дамуында ауытқушылықтары бар, бұл тұрғындардың оннан бір бөлігін, яғни 13% құрайды. Бұл мәлімет Бүкіләлемдік Денсаулық сақтау Ұйымының мәліметтерімен нақтыланып отыр. Статистикалық мәліметтер бойынша бірқатар елдерде мүмкіндігі шектеулі балалар саны жалпы саннан 4,5% дан 17% дейін жетеді екен. Мүмкіндігі шектеулі бала – бұл өмірлік қызметіне шек келтіріп, оның әлеуметтік қорғалуын қажет ететін ағза қызметінің бұзылуы, аурулар, жарақаттар, олардың зардабынан болған дефектілері бар денсаулығы бұзылған тұлға.

Мүмкіндігі шектеулі баланың дүниеге келуі - барлық отбасы үшін өте күшті соққы беруші фактор болып табылады. Сол сәттен бастап, баланың айналасында психологиялық және физикалық жүктемелер көбейіп, көптеген арнайы мәселелердің шешімін табу жайлы сұрақтар туындайды. Бұл оқиғада көбінесе қиындықпен бетпе-бет

келетін анасы болып табылады. Баланы тәрбиелеу, оқыту, емдету мәселелерімен анасы айналысады, Бізге белгілі болғанындай, бұл балалардың әлеуметтік бейімделуі, психологиялық жай-күйі отбасының, ең алдымен, анасының мінез-құлқына, тұлғалық-эмоциялық ерекшеліктеріне тікелей тәуелді. Әдетте, мүмкіндігі шектеулі балада отбасылық мінез-құлық жағымды емес, керісінше жағымсыз факторлармен анықталады. А. Торнбал отбасында мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасылардың өмірлік циклындағы кезеңдерді төмендегідей бөледі[4]:

- Баланың туылуы: нақты диагнозды алу, эмоционалды үйренушілік, отбасының басқа мүшелерін ақпараттандыру;

- Мектептік жас: баланы оқыту формасына жеке көзқарастың қалыптасуы (инклюзивті немесе арнайы оқыту), баланың мектепке баруымен байланысты мәселелерді шешу, құрдастарының реакцияларын бастан кешіру;

- Жасөспірімдік жас: баланың ауруына үйрену, сексуалдыққа байланысты мәселелердің пайда болуы, құрдастарынан алшақтау, баланың жалпы уақытын ұйымдастумен айналысу;

- «түлектік» кезең: отбасылық жауапкершілікті мойындау, үйрену, есейген баланың өмір сүру жағдайына ыңғайлы ортаны таңдау, отбасының бейімделуіне мүмкіндіктің аздығы.

Көптеген зерттеушілердің еңбектерінде ата-ананың балаға және баланың ата-анаға әсер етуінде тепе-теңдік сақталатындығы көрсетілген. Яғни, баланың дамуындағы бұзылыстар ата-аналық қатынастың күйреуіне алып келеді. Мүмкіндігі шектеулі балаларды тәрбиелейтін анасының түрлі стресстік күйді бастан кешетіндігін бірқатар ғалымдар зерттеген. Бала дамуындағы ауытқу жайлы анасына хабарлау ауыр эмоционалды күйзелісті шақырады. Бұл оқиға ана үшін базалық қажеттіліктеріне, құндылықтарына әсер етпей қоймайды[5].

Р.Ф.Майрамянның мәліметі бойынша, балада интеллектуалды жеткіліксіздік жайлы хабарлау 65,7 % аналарда ауыр эмоционалды бастан кешуді, аффективті-таң қалу және истериялық реакциялар көрінеді[2]. Баланың алғашқы өмір сүру жылдарында бұл стресс азаюдың орнына, керісінше арта түседі. Зерттеулер бойынша, мүмкіндігі шектеулі баласы бар аналарда тұлғалық мәселелер де болатыны көрсетілген. Олар әдетте, аномальды баланың туылғаны үшін өзін кінәлау сезімін, әлеуметтік оқшаулануды бастан кешіреді. Балаға анасы тарапынан депрессия, ішкі тұлғалық қақтығыстар, невротикалық және психопатикалық реакциялар – барлығы да науқас баланың туылуымен байланысты күрделі оқиғаға деген бейімделудің бұзылысы жайлы хабарлайды. Аналардың көбісіне жоғары дәрежедегі психологиялық көмекті қажет етіледі. Көптеген зерттеушілер сипаттаған аналық дағдарыс динамикасымен байланысты ананың тұлғалық күйі нақты кезеңдерге сай көрінеді. Бұл кезеңдер «ерекше» аналық сезімнің бейімделу механизмдерін көрсетеді[4].

Бірінші кезең – ананың эмоционалды бүлінген күйі мен реакциясын сипаттайды: таң қалу, қорқыныш, шарасыздық. Бұл кезеңнің қиындығы, баланың анасы алынған ақпаратты қарау мен адекватты түсіну күйінде бола алмайды. Науқас баланың анасы өзін болған оқиғаға кінәлі деп есептеп, жеке олқылық сезімін, өзін өзі кінәлау сезімі, өзіне сыни көзқарас күшейеді, өзіне қанағаттанбау сезімін басынан өткереді. Баланың науқас болып туылуына қайғырып, өзінің қателіктері мен немқұрайлығынан деп есептеп, жағымсыз тұлғалық сезінулері пайда болады.

Екінші кезеңді зерттеушілер негативизм мен мойындамау сатысы деп қарастырады. Мойындамау қызметі отбасының тұрақтылығына қауіп төндірейін деп тұрған хабар алдында сенім деңгейін сақтауға бағытталған. Яғни, жоққа шығару мазасыздану мен эмоционалды жабырқауды жою үшін қорғану амалы болып табылады. Негативизмнің шегіне жеткен сатысы баланы тексеруден және қандай да бір түзетуші шараларды жүргізуден бас тартуда көрінеді. Баланың ауруын отбасының мойындамауы қорғаныс қызметін атқарады. Көбінесе кездесетін реакциялар – ол жай ғана науқатсың болу мүмкіндігіне сенбеу. Анасы дәрігердің білімділігіне күмән келтіріп, баланың дамуындағы кешеуілдеуді мойындамай, мәселені шешуде қандай да бір терапия түрлерін алудан бас тартады. Бұл кезеңде «копинг-мінез-

кұлық» дами бастайды: бұл сансыз кеңестерге , медициналық мамандардан бастап түрлі балгерлер мен көріпкелдерге дейін жүгінеді. Мұндай «ғажайып амалдың»артынан жүру оқиғаны шынайы қабылдауға, кемістігі бар баланы қабылдауға кері әсерін тигізеді. Қосымша реакция ретінде қоршаған ортаға деген алаңдаушылық өсе түседі, мұнда эмоционалды тұрақсыздық пен мазасыздану деңгейінің жоғарылауы көрінеді. Эмоцияны еркін түрде бақылай алмауы, өз күйін басқара алмау мен бастан кешудің жабысқақ сипатынан көрінеді[2].

Үшінші кезең – езіліп-егілу (горевание). Ашу немесе күйік сезімі оқшаулануға ұмтылысын тудыруы мүмкін, алайда , «тиімді ашыну» формасынан шығуға да уақыт табылады. «Созылмалы қайғыру» деп аталатын синдром балада жағымды өзгерістердің болмауына қатысты ананың созылмалы фрустрациясы, психикалық және физикалық ақау мен басылмаған ауыруна байланысты қажеттіліктерінің нәтижесі болып табылады. Бұл кезең ананың терең депрессиялық күйімен сипатталады. Эмоционалды қайта ұйымдастыру кезеңінде анасы өз баласын бағалап және жақсы көру керектігін түсіне бастайды. Бұл кезеңде анасы баласына пайдасы бар бағдарламалар мен қызметтерді іздей бастайды. Олар дамуында ауытқуы бар басқа балаларға да көмектеседі. Анасы мүмкіндігі шектеулі баласының туылуы – оны жеңу керектігін түсінеді. Ата-анасы баланың бойындағы ақауға шынайы көзқарас дамыта отырып, ол ауыр жүкті және оның созылмалы салдарын қабылдайды[4]. Мұнда анасы жеке күйзелісінен шығып , баланың қызығушылығына және ортамен өзара қатынасына тиімді стиль өңдеп шығарады. Бұл сәтте анасында өзіне қатысты жағымды бағдарды дамыту мен балаға қатысты әлеуметтік стереотиптерді жеңу жүзеге асырылады. Кейбір аналарға бұл сәтке келу үшін ұзақ уақыт талап етіледі. Бұл процесс өте ауыр болуы мүмкін[4]. Ананың психикасына, тұлғалық ерекшеліктеріне және балаға қатысты кері әсер ететін патологиялық симбиоз болып табылады. Қалыпты жағдайда симбиоз кезеңі баланың автономиясымен алмасады, ауытқу кезінде бала анасына тым қатты тәуелді және ауытқумен байланысты шексіз мерзімге созылуы мүмкін. Баланың сәтсіздігін ана өзінікіндей қабылдайды: өзіндік «Меніне» әсер етеді, өзіндік бағлауы төмендейді, қарсылық әрекеті қалыптасады, психологиялық қорғану деңгейі көтеріледі. Бұл көптеген аналарда жоғары ренжігіштік, кінәлау комплексінің дамуы мен толыққансыздықпен көрініп жатады. Балаға қатысты амбивалентті сипатқа ие, ауыр ішкі тұлғалық қақтығыстар пайда болып, жалпы невротизация өсе түседі.

В.А. Вишневский, Б.А. Воскресенский, Р.Ф. Майрамян, И.А. Скворцов, Л.М. Шипицина және т.б. педагогикалық-психологиялық зерттеулерінде дамуында ауытқушылығы бар балалардың отбасындағы қатынасқа психотравмалық әсері, осыған байланысты аналарында психопатологиялық ауытқушылықтардың пайда болуы айтылады. Л.М. Шипицинаның мүмкіндігі шектеулі балалары бар отбасындағы тұлғаралық қатынастарды зерттеуінде көптеген отбасылар өз мәселелерін шешуге мүмкіндіктері жоқ екендігін көрсетті. Олардың көбінде кикілжіңдер, үрейлену, эмоционалды бейнеленген қарым-қатынас, бөлектену, жалғыздық[3] .

Мүмкіндігі шектеулі баласы бар аналарды (ақыл-ойы кемістігі, баладағы церебралды сал ауруы,керендік, соқырлық, аутизм, даун синдромы) зерттеулер нәтижелеріне сүйенсек, баладағы ауытқу тек өзіне ғана емес, сондай-ақ анасы тарапынан балаға деген қатынасына және тұлғалық ерекшеліктеріне әсер ететін маңызды фактор болып табылатынын көрсеткен. Мүмкіндігі шектеулі баласы бар аналардың тұлғалық ерекшеліктерін зерттеу ішкі қақтығыстың, күмәннің , қарама-қайшылықтың болатынын көрсетеді[5]. Оларда өзіндік қазбалау мен өзіне жағымсыз эмоционалды қатынас көлеңкесіне рефлексия, әлеуметтік сәйкессіздік пен жеке субъективті тұлғалық сезінуге деген үрдіс байқалады.

Мүмкіндігі шектеулі баласы бар аналар баланың науқас болып туылуына өздерін кінәлап, оған деген қатынасы мен іс-әрекетін қоршаған орта адамдарында түсініспеушілік пен қарама-қайшылық тудырады деп есептейді. Алайда патологиялық фактордың әсер етуі, психопатогенді стресс кезіндегі жауап қайтару сипаты ана тұлғасының арнайы жеке-типтік ерекшеліктерімен, бағдарымен, отбасылық психологиялық атмосферасымен шарттасады[3].

Сонымен, мүмкіндігі шектеулі баласы бар ананың тұлғалық-эмоционалды және психологиялық ерекшеліктері психологиялық және клиникалық әдебиеттерде толықтай қарастырылып үлгерілмеген[2]. Алайда, балаға қатысты ана тұлғасы, оның күйзелісі оңалту процесі барысында бірінші орынға ие. Бала мен ана арасындағы эмоционалды байланыс баланың өзіне, басқаларға, қоршаған ортаға деген құндылықты қатынастың қалыптасуының негізі болып есептеледі. Эмоционалды аумақтың күйі әлеуметтік мінез-құлқымен шарттаса отырып, баланың тұлғалық денсаулығының көрсеткіші болып табылады.

Қолданылған әдебиет

1. «Қазақстан Республикасында мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Қазақстан Республикасының 2005 жылғы 13 сәуірдегі №39 заңы
2. Особенности эмоционально-личностных отношений матери и ребенка-инвалида, Колпакова Л. М. / Л. М. Колпакова, Г. Н. Мухаиметзянова // Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья : материалы II Междунар. конгр. – Минск : РИТМ, 2003
3. Психологическое изучение матерей, воспитывающих детей-инвалидов, Гуслова М. Н. / М. Н. Гуслова, Т. К. Струве // Дефектология. – 2003.
4. Личностные особенности матери ребенка с отклонениями в развитии и их влияние на детско-родительские отношения, Горячева Т. Г., Солнцева И. А. / Под ред. В. К. Шабельникова, А. Г. Лидерса. М., 2008.
5. Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом, Романова О. Л. / Вопросы психологии. 2010. № 9.

УДК 316.624

СУИЦИД – ӘЛЕУМЕТТІК-ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕ РЕТІНДЕ

Рапикова Сандуғаш Ануарбековна

Семей қаласының Шәкәрім атындағы мемлекеттік университетінің

Педагогика және психология мамандығының 1-курс магистранты

sandu_r83@mail.ru

Ғылыми жетекшісі – Г.К. Джумажанова

Қазіргі таңда жастар мәселесі өте өзекті проблемалардың бірі, дүниежүзіндегі қандай мемлекет болмасын жастар саясатын мемлекеттің дамуындағы басты бағыттарының бірі ретінде қарастырады. Себебі сол мемлекеттің болашағы кейінгі ұрпақ жастар екендігінің айғағы. Жастар және олардың тәрбиесі жөнінде қаншама ғылыми жұмыстар, тұжырымдамалар, әдістемелер тағы да басқа ізденіс жұмыстары жүргізіліп жатса да күн тәртібінен түскен емес, мұның астарында еліміздегі жалпы жастар деп атайтын топ өкілдері: сәби, жас жеткіншек, жас буын, бозбалалардың қоғамдағы өзін алып жүру тәртібінен туындайды. Олай дейтініміз қазіргі жастардың ой-өрісі мен өмірлік ұстанымдары өзгерген, бұл бүгінгі жаһандану кезіндегі батыстық мәдениеттің басымдылығынан болып отыр. Біз қозғағалы отырған мәселе жастардың девиантты мінез-құлқы болғандықтан, жоғарыда айтып кеткен жастар ортасындағы батыстық бағыт - жастарды тәрбиелеудегі негізгі проблемалардың бірі болмақ.

Қоғамдық жанару кезеңінде, Қазақстандағы әлеуметтік, саяси, экономикалық қатынастардың сипатының өзгеруі өз кезегінде қоғамдық білім, тәрбие институттарының да өз жұмыс бағыты мен мазмұнына жаңа талаптар қойып отыр. Қоғам өмірінің түбегейлі өзгеріп жатқан қазіргі заманда, өмірлік тәжірибесі жоқ, әлі өмірге, ортаға толық көзқарас қалыптаса қоймаған жасөспірімдер үшін қалыпты тіршілік ағымынан ауытқу жиі кездесетін құбылыс. Мұндай әрекеттердің белең алуынан бастап-ақ олардың алдын алмаса, қоғам үшін