



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.

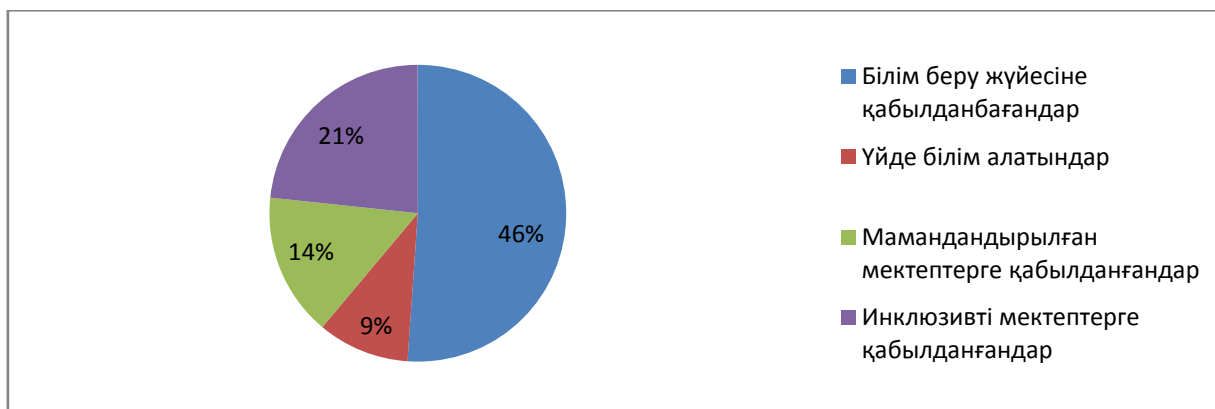
The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

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 жетімдіктің алдын алу бойынша, мүмкіндігі шектеулі балалармен жұмыс өткен жылдармен салыстырғанда 2014 жылы ұлғайған. Мүмкіндігі шектеулі балаларды оқыту үшін арнайы білім беру ұйымдарының желілері бар. Бұл 17 оңалту орталығы, 133 психологиялық-педагогикалық түзету кабинеті, мектеп жанынан ашылған 558 логопедиялық пункт, 47 инклюзивті білім беру мектептері. (ҚР Білім және ғылым министрлігі, 2014жыл).

Қазақстанда мүгедектігі бар балалардың жоғары сапалы білім алуға қол жеткізуіне кедергі келтіретін факторлар мыналарды қамтиды: тиісті оқулықтардың болмауы, мүгедектігі бар балалар отбасыларының кедейлігі, қалалық/ауылдық аудандар арасында, білім беру мекемелеріне қол жеткізудегі теңсіздік, мектептердің және/немесе дайындығы бар мұғалімдер санының жетіспеушілігі, сондай-ақ осы оқушылар үшін тиісті білім беру модельдерінің болмауы (яғни жеке көзқарастың болмауы). Көптеген ғимараттар, көшелер мен объектілер мүгедектігі бар балалардың мұқтаждықтарына бейімделмеген. Инфрақұрылым Қазақстан Республикасында мүгедектігі бар балалар бетпе-бет келетін тағы бір мәселе болып табылады. Көлік, мектеп, медициналық клиникалар және т.б. секілді қоғамдық ғимараттар және т.б. көбінесе олар үшін қол жетпейтін мәселелер болып табылады. Арнайы көліктің болмауы және өзінің пәтерінен шығуға дәрменсіздік мектептерге барудан бас тартуға және қалыпты өмірден шығып қалуға алып келеді. Мүгедектігі бар балаларға арналған білім беруші мекемелердің көпшілігі мемлекеттік болып табылады әрі өте нашар жағдайда. Тасымалдау мүмкін болмайтын жағдайларда мектеп-интернаттар немесе үйде оқыту (болған жағдайда) білім алудың бірден-бір мүмкіндігі болып табылады[4].

Мұның барлығы Қазақстан Республикасындағы арнайы білім беру тенденциясы мен инклюзивті білім беру жүйесінде білім алып жатқан мүмкіндігі шектеулі балаларға кешенді түзете қолдау көрсету мен ғылыми негізделген жүйені құру керектігін көрсетеді.

Қолданылған әдебиет:

1. Қазақстан Республикасының Президенті Н. Ә. Назарбаев «Қазақстан-2050: Қалыптасқан мемлекеттің жаңа саяси бағыты» стратегиясы.
2. Кусаинов А.К., Аргынов А.Х., Жумаханова Р.А. – Профессиональная подготовка взрослого населения в области инклюзивного образования: Методологическое пособие. – Алматы: АПН Казахстана, 2008. – 120с.
3. Қазақстан Республикасының Білім беруді дамытудың 2011-2020 жылдарына арналған мемлекеттік бағдарламасы.-Астана, 2010.
4. «Мүгедектігі бар балалардың жағдайына талдау: Қазақстан Республикасында инклюзивті қоғамды дамыту», - Астана, 2014, – 108 б.

37.015.32

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ – ДИАГНОЗ, НО НЕ ПРИГОВОР!

Приходько Анастасия Владимировна

nastyshka_94@bk.ru

Студентка Евразийского Национального Университета имени Л.Н.Гумилева,
факультета Социальных наук, кафедры «Социальная педагогика и самопознание»
группы СПС-32, 3 курса, Астана, Казахстан

Данная тема является весьма актуальной из связи с тем, что по статистике в Казахстане 15 000 детей с диагнозом детский церебральный паралич. И с каждым годом количество таких детей неукоснительно растет. Детский церебральный паралич за последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы у детей в различных странах и составляет от 1 до 5,8 на 1000 новорожденных.

Наше государство активно занимается проблемами таких детей. Общественный благотворительный фонд «Қасиетті жол» в рамках проекта «Будущее нации — здоровые дети» при поддержке фонда «Самрук-Қазына» открыл реабилитационный центр для детей, страдающих ДЦП в городе Астана. Социально значимый проект осуществляется также и при содействии партии «Нұр Отан», и это является весьма важным показателем трепетного отношения граждан Республики к проблемам больных детей. ^[5]

Целью моей работы было выявление особенностей здоровья и качества жизни детей, больных ДЦП. В круг своих задач я ввела поиск взаимосвязи болезни ребенка с нервно-психическим напряжением родителя (опекуна).

Изучением проблем жизни и воспитания детей, больных ДЦП занимались такие зарубежные ученые как: Юнис Кеннеди Шрайвер, Эрин Кларк, Бьян Ганепом, Ренэ Лампэ, Кристиан Шнайдер, Вернер Зиеберт, Кристоф А. Лилль. В России расстройства двигательной и речевой функций при ДЦП изучали Е.Н.Винарская, Е.М.Мастюкова, И.И.Панченко, И.А.Смирнова, К.А.Семенова. В нашей Республике эти проблемы изучали Ш.А. Булекбаева, А.В. Мякота, Г.Ж. Абилказиева, Н.А.Абдыкалыкова. ^[5]

На мой взгляд в данный момент мало уделяется внимания таким детям, и очень узко рассматриваются проблемы детей с ДЦП. Изменить это представляется возможным, если приложить особые усилия к решению данной проблемы.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – не прогрессирующее поражение центральной нервной системы, это недоразвитие головного мозга, которое проявляется двигательными нарушениями (параличами, подергиваниями, нарушением речи), нарушением равновесия, возможно интеллектуальными расстройствами, эпилепсией. ^[1]

Некоторые дети с ДЦП вынуждены находиться в инвалидных колясках, другие же могут ходить с помощью костылей. Одни могут жить более или менее полноценной жизнью, другие же вынуждены всю жизнь прожить в состоянии угнетения и непонимания действительности. В некоторых случаях, у ребенка может присутствовать речь, или же он не может говорить вообще.

Церебральный паралич является состоянием, которое затрагивает тысячи младенцев и детей каждый год. Это не заразно, поэтому не беспокойтесь, от контакта с такими детьми вы ничем не заразитесь. Эта болезнь мозга и связана она с мозгом, поэтому не стоит этого опасаться, вам не получить ее от простого общения с ребенком.

Ребенок с ДЦП имеет проблемы с контролем мышц тела. Как правило, мозг говорит нам, что делать и когда это делать. Но ДЦП влияет на мозг ребенка, и в зависимости от того, какая часть мозга затронута, ребенок не сможет ходить, говорить, есть или играть так, как большинство детей.

Существует три типа ДЦП: спастический, атетонидный и атаксический. ^[3] Наиболее распространенный тип ДЦП - спастический. Ребенок со спастическим типом ДЦП не может расслабить свои мышцы или его мышцы могут быть жесткими, не послушными.

Атетонидный тип влияет на способность малыша контролировать мышцы тела. Это означает, что руки или ноги могут двигаться внезапно. Ребенок с атаксическим типом ДЦП имеет проблемы с балансом и координацией.

Бывают умеренные или более тяжелые случаи ДЦП - это зависит от того, насколько поражен участок мозга и за какую часть тела он отвечает. Если обе руки и обе ноги страдают, ребенку, возможно, потребуется использовать инвалидную коляску. Если страдают только ноги, ребенок может использовать костыли. Если часть мозга, которая контролирует речь, поражена, у ребенка могут появиться проблемы с ясностью речи, или же он ребенок может быть не в состоянии говорить вообще.

Травмы головного мозга во время беременности или вскоре после рождения могут привести к ДЦП. Дети, наиболее подверженных риску развития ДЦП маленькие, недоношенные дети (дети, которые родились на несколько недель раньше, чем должны были) и дети, которые были подвержены искусственной вентиляции легких (аппарат, помогающий ребенку дышать). Но у большинства детей травма в головном мозге происходит еще до их рождения, и часто врачи не знают, почему это происходит.

Врачи, которые специализируются на лечении детей с проблемами головного мозга, нервов, или мускулов, как правило, принимают участие в диагностике ребенка с церебральным параличом. К примеру, этим может заниматься детский невролог, а также другие, занимающиеся проблемами нервной системы и головного мозга.^[2]

Другие врачи, которые могут помочь детям с ДЦП:

- педиатрический ортопед, который изучает проблемы костей или суставов ребенка,
- педиатр, который смотрит на то, как ребенок растет или развивается в сравнении с другими детьми того же возраста,
- педиатрический физиотерапевт, который помогает лечить детей с ограниченными возможностями.

Не существует специального теста, с помощью которого ставится диагноз - ДЦП. Врачи могут проверить ребенка при помощи рентгеновских лучей, и взять анализы крови, чтобы выяснить, какая болезнь головного мозга или нервной системы может быть причиной проблемы. Для диагностики ДЦП, врачам обычно нужно время, чтобы увидеть, как малыш развивается, чтобы быть уверенным в диагнозе.

Церебральный паралич часто может быть диагностирован в возрасте 18 месяцев. Например, если ребенок не сидит или не ходит к тому времени, (большинство детей должны делать эти вещи), стоит показать ребенка специалисту, возможно, есть какие-то нарушения в развитии ребенка.

Основная задача лечения детского церебрального паралича: максимально полное возможное развитие умений и навыков ребёнка и его коммуникативности. Для ребенка с ДЦП, проблема с мозгом будет становиться хуже с каждым моментом, как ребенок становится старше.

Вот почему терапия является столь важной. Дети с ДЦП как правило, имеют профессионального логопеда, ортопеда, которые помогают им развивать навыки ходьбы, глотания, речи и использования своих конечностей.

Есть препараты, которые специально прописывают детям с ДЦП. Некоторые лекарства могут помочь расслабить мышцы детей со спастическим ДЦП. А некоторым детям могут делать специальные операции, чтобы сделать их руки или ноги более прямыми и более гибкими.

Считается что детский церебральный паралич – полиэтиологическое заболевание. Есть гипотезы о наследственном компоненте в причинах поражения головного мозга. ДЦП встречается чаще у мальчиков и протекает более тяжело, что пытаются объяснить наличием наследственного фактора ДЦП, сцепленного с полом. Но четких доказательств пока нет.^[4]

У совершенно здоровых людей рождаются больные дети и у больных рождаются здоровые. Сейчас в наиболее развитых странах научились выхаживать недоношенных детей с очень маленьким весом, но, к сожалению, это способствует росту больных детским церебральным параличом.

ДЦП, как правило, не останавливает детей ходить в школу, дружить, или делать то, что им нравятся. Но им, возможно, придется делать все эти вещи немного по-другому, или им,

возможно, потребуется помощь. С появлением компьютеров и развитием новых технологий это становится немного проще. Ведь никто не станет отрицать, что ребенку с ДЦП живется гораздо сложнее, чем нам обычным здоровым людям, которые плохо понимают тот факт, что иметь ноги, руки, уметь говорить, видеть, слышать гораздо важнее, чем каждый год ездить в Турцию, иметь шикарную машину и евроремонт.

Однажды мне довелось познакомиться с ребенком, страдающим детским церебральным параличом. Ее зовут Чен Анжелика Игоревна, сейчас ей 28 лет. Родилась и выросла она в г.Астана, где и находится и по сей день. Ее мать отказалась от нее еще в роддоме, но ее сердобольная бабушка взяла эту ношу на себя. Примера более чистой любви к ребенку я никогда не видела, Мария Ивановна Цой любит свою внучку не смотря ни на что, не смотря ни на какие преграды и трудности.

Как рассказывает Мария Ивановна, когда Анжелика была маленькой с ней было довольно просто, ведь действительно, маленького ребенка легко заставить слушаться и не так сложно с ним справиться.

Марии Ивановне сейчас 87 лет, возраст совсем не для взращивания ребенка. Но она не жалуется, ведь взвалила она это бремя на себя сама.

Сложность заключается в том, что помимо ДЦП девочка страдает синдромом Дауна. Она не может ходить, ей совсем не удастся управлять своими конечностями, к тому же она не видит. Единственное что она может делать это сидеть, чем она собственно и занята в течении всего дня.

Я не раз замечала, что она может держать в руках хлеб, но донести его до рта ей представляется весьма затруднительным. Мария Ивановна кормит ее из ложки, будто маленького ребенка и делает это изо дня в день.

Ангела может говорить, и в принципе ее речь вполне понятна. Если ей чем-то помочь, она всегда говорит: «Спасибо!», отчего сердце сжимается, ведь с каждым могло произойти подобное, никто от этого не застрахован. Но при этом часто можно наблюдать пренебрежительное отношение к людям-инвалидам. А получить спасибо, от ребенка, который болен, вдвойне приятно, но и одновременно больно в этот момент в душе.

К сожалению, бывать на улице Ангеле удастся очень редко. Мария Ивановна не в состоянии вытаскивать коляску на улицу самостоятельно. И то коляску она получила не так давно. Помню совсем недавно Ангелу отвозили в больницу, но даже казалось бы на ее невидящих глазах были восторг и радость. В машине она сидела смиренно, не боясь, и постоянно спрашивая у своей любимой бабушки: «Куда? Куда бабушка?»

Весь день Ангелы не расписан по минутам, он однообразен в каждую из них, она сидит около своей кровати, иногда подергивая ковер. Любит, чтобы был включен телевизор, если остается одна, наверное, так ей веселее. Она всегда терпеливо ждет свою бабушку и не капризничает. За 3 года, что я ее знаю я ни разу не слышала ее плача, и жалоб на что-то. Даже уколы она выносит стойко, иногда подергиваясь. Наверное, она привыкла к такой жизни, и поэтому не показывает своих эмоций.

Марию Ивановну еще с момента установления опекунов над внучкой, когда та была еще новорожденной, говорили, что не стоит этого делать. Ее всячески отговаривали, предлагали оставить ребенка, но как она говорит и сейчас: «Ангела моя внучка, какая бы она не была, и я ее никогда не брошу, даже если у нее такая нерадивая мать».

Мать Ангелы в ее жизни почти не присутствует, сейчас она живет в Бельгии, и уехала из Казахстана, когда девочке еще не было и года от роду. Лишь иногда она звонит по телефону, но приезжать, или как-то помогать своей дочке судя по всему она не планирует. У Ангелы есть брат-близнец, Алексей, он полностью здоров, но также не проявляет никакого внимания к своей сестре, как и их отец, который является довольно обеспеченным человеком на данный момент. Лишь только бабушка переживает за внучку, заботится о ней, и старается хоть как-то скрасить сложную жизнь внучки.

Государство также не обделяет вниманием эту семью, иногда им доставляют продукты, предоставили коляску, также предоставляют лечение. Но, увы, лечение совсем не помогает.

Когда девочка была маленькой Мария Ивановна водила ее по всем врачам нашего города, консультировалась с врачами из Узбекистана, но это положительного результата не дало.

Спустя 28 лет самостоятельно труда, Марии Ивановне был назначен помощник, социальный работник, который должен помогать убирать дом, покупать продукты, и помогать в уходе за Анжелой. Но судя по моим наблюдениям делает она это не очень добросовестно. Возможно еще не вошла в колею, и не привыкла к новым людям. Я надеюсь, что вскоре с ее помощью жить этой семье станет проще.

Мне удалось поговорить с Анжелой, но для меня она представляется совсем ребенком. Это и понятно, ведь ее толком то и ничему не учили.

И мне хотелось бы, чтобы у этой семьи все наладилось, хоть более или менее. Я жалею Анжеле счастья, пусть и совсем не такого как у нас всех. Ведь главное наше счастье и в том, что мы живем, что Бог дал нам эту жизнь, пусть и всем такую разную.

С Марией Ивановной мной была проведена методика, предназначенная для измерения степени выраженности состояния нервно-психического напряжения.

Нервно-психическое напряжение является особым видом психического состояния, развивающегося у человека в сложных условиях его жизни и деятельности. Оно протекает как системный процесс, вовлекающий в себя различные уровни нервно-психической и соматофизиологической организации человека, сопровождается как положительно, так и отрицательно окрашенными переживаниями, существенными сдвигами в организации человека и изменениями его работоспособности.

Опросник представляет собой перечень признаков нервно-психического напряжения, составленный по данным клинических наблюдений, и содержит 30 основных характеристик этого состояния, разделенных на три степени напряженности.

Обработка и интерпретация результатов. После заполнения бланка производится подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования.

При этом за отметку (+), поставленную испытуемым против пункта 1, начисляется 1 балл, против 2 – 2, 3 – 3. Минимальное количество баллов, которое может набрать испытуемый, равно 30, а максимальное – 90. Диапазон слабого нервно-психического напряжения располагается в промежутке от 30 до 50 баллов, умеренного – от 51 до 70 баллов и чрезмерного – от 71 до 90 баллов.

Марией Ивановной было набрано 75 баллов, что говорит об ее чрезмерной выраженности нервно-психического напряжения. Это собственно и понятно, любой человек живя в подобных условиях будет находиться в постоянном психическом напряжении.

Таким образом, действительно существует связь между болезнью ребенка с нервно-психическим напряжением родителя (опекуна).

Дети с церебральным параличом такие же, как другие дети, но с некоторыми большими трудностями, которые делают, казалось бы, повседневные и простые для нас вещи с огромным трудом. Больше всего, они хотят быть кому-то нужными и чувствовать, что их любят.

Будьте терпеливы, если вы знаете кого-то или однажды встретите кого-то с ДЦП. Если вы не можете понять, что он говорит, дайте ему больше времени, чтобы он смог повторить, но не заставляйте его делать это силой, и ни в коем случае не указывайте на его недостаток. Если вы видите, что человеку сложно передвинуться на своей коляске в сторону, просто помогите, ведь это так просто, добрые дела еще не запятнали ничье достоинство. Знайте, что такие дети нуждаются особой любви, и вас они одарят ею вдвойне.

Список использованных источников

1. Мастюкова Е.М., Переслени Л.И., Певзнер М.С. Исследование структуры интеллектуальных нарушений у детей с церебральным параличом, \ Дефектология 1988 №4 с. 12

2. М. А. Наперстак — Методические подходы к диагностике и реабилитации детей, страдающих детским церебральным параличом, Альбом (учебно-методическое пособие) —

М.:НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2012 — 46с.

3. Приходько О.Г. Задачи, содержание и методы ранней помощи детям с двигательными нарушениями, \ Дефектология 2003 № 4 с. 36 - 39

4. Хольц Ренате — Помощь детям с церебральным параличом.: пер. с нем.- М.: Теревинф, 2007

5. Журнал «Доброго здоровья», размещенный на сайте <http://www.nmh.kz/>

УДК 37.013.42

ЖОО ӘЛЕУМЕТТІК ПЕДАГОГТЫ ЖЕТІМ БАЛАЛАРМЕН ЖҰМЫСҚА ДАЙЫНДАУ МӘСЕЛЕСІ

Рсалы Гүлнұр Мұхтарқызы

guni_r_m@mail.ru

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінің 3-курс студенті, Астана
қаласы, Қазақстан

Ғылыми жетекшісі - Асылбекова М.П

Қазіргі уақытта әлеуметтік-экономикалық себептерге байланысты әлеуметтік жетім балалар саны артуда. Осыған байланысты жетімдер мәселесі және оларға білім беру мен тәрбиелеу үдерісі, сонымен қатар, психологиялық-педагогикалық тұрғыдан қамтамасыз ету тек арнайы педагогикада ғана емес жалпы педагогика, психология, әлеуметтік педагогика және тағы басқа ғылымдардың ғылыми білім саласында көкейтесті болып отыр. Бұл жағдайда аталмыш балалар тобы психологтар мен педагогтар, дәрігерлердің зерттеу нысанына айналууда.

Осыған сәйкес, әлеуметтік құбылыс ретінде жетімдікті зерттей келе, қай қоғамда болмасын әртүрлі себептермен ата-анасыз қалған балалар болады және бар, ал олардың өсу үдерісі басқа отбасында немесе арнайы құрылған мекемелерде өтеді. «Жетім балалар» және «Ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балалар» түсінігін қалыптастыру «Жетім балалар мен ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балаларды әлеуметтік қорғау бойынша қосымша кепілдік туралы» Заңында берілген. Мұнда жетім бала – жалғыз ата-анасы немесе екеуінен айырылған 18 жасқа дейінгі тұлға, ал ата-ананың қамқорлығынсыз қалған бала – жалғыз немесе екі ата-анасының қамқорлығынан айырылған, яғни ата-ана құқығынан айырылған, ата-ана құқығы шектеулі, хабарсыз кеткен ата-аналар болып есептелетін, әрекет етуге қабілетсіз, емдеу орталықтарында жатқан, олардың қайтыс болғандығы туралы хабарланған, бас бостандығынан айырылған, жазасын өтеп жүрген, қылмыстық іске тартылған немесе күдікті деген айыппен тиісті орындарда отырған; бала тәрбиесі мен олардың құқығын қорғаудан бас тартқан ата-аналар, тәрбиелеу және емдеу мекемелерінен өз балаларын алудан бас тартқан ата-аналар, халықты әлеуметтік қорғау мекемелері мен басқа да аналогиялық мекемелер және басқа да жағдайда заңмен бекітілген түрде ата-ананың қамқорлығынсыз қалған балаларды тану жағдайында 18 жасқа дейінгі тұлға.

Жетім балалар үйінде тәрбиеленушілердің ерекшеліктерін, даму өзгешелігін зерттеген психолог ғалымдардың еңбектеріне сүйене отырып, балалар үйінде тәрбие алып жатқан жетім балаларға тек психологиялық қана емес, сонымен қатар оларды әлеуметтендіруде «әлеуметтік-педагогикалық» білімдер мен жұмыстар жүйесі қажеттілігі туындайды. XX ғасырдың соңына қарай Қазақстанда әлеуметтік педагогиканың кең дамуымен байланысты әлеуметтік педагогтарды дайындауды қолға алды, студенттерді тәжірибеге дайындауға көп назар аударуды, тәжірибе барысындағы балаларды қабылдау, балалар үйі, мектеп-интернаттарындағы әлеуметтік-педагогикалық жұмыстарда іскерлік пен дағдыны меңгеруді қарастыруда.

Жоғары оқу орнында болашақ әлеуметтік педагогтарды дайындаудағы негізгі мақсат – жетім балалармен әлеуметтік-педагогикалық жұмыс кезіндегі олардың жұмыс тәжірибесіне,