

Мазасыз, қорқынышты және фобиясы бар науқастармен қарым-қатынас жасау.



Жоспары:

1. Мазасыздық ұғымы;
2. Мазасыздықтың көрінуі;
3. Жасырын мазасыздықты анықтау;
4. Психологиялық қорғаныс тәсілі;
5. Мазасыздық және оның қорқыныш пен фобиядан айырмашылығы;
6. Соматикалық науқастардағы қорқыныштың мәні.

Мазасыздық мәселесі қалыпты өмірде де, психопатологияда да зерттеуді қажет ететін проблема. Мазасыздық жағдайы, қауіп-қатерді, қиындық пен тіпті сәтсіздіктерді алдын ала ескертеді. Зигмунд Фрейд “Мазасыздық – ішкі шиеленістің болатынын ескертетін, Эго тарапынан келетін белгі” дейді. Мазасыздық тек ескертуші ғана емес, ағзаны қактығыстардан қорғаушы қызметін де атқарады. Себебі, мұндайда психологиялық қорғаныс механизмдері де қосылады.





Физиологиялық тұрғыдан алып қарасақ, **мазасыздық** реактивті күй. Себебі, ол ағзаны қарсыласуға дайындайтын физиологиялық өзгерістерді туындатады. Мазасыздану кезінде жүрек-қан тамырлар жүйесі өзгеріске ұшырайды (қан қысымы көтеріліп, жүрек қатты, жиі соға бастайды), ал ас қорыту жұмысы әлсірейді (перистальтика мен секреция жұмысы төмендейді). Қан бұлшық ет жүйесіне «беріліп», ағза белсенді әрекетке дайындалады.

Мазасыздық үш деңгейде жүреді:

- Нейроэндокринді (адреналин-эпинефрин).
- Психикалық (белгісіз қауіптенулер).
- Соматикалық немесе моторлы-висцералды (эпинефрин құрамының артуына байланысты ағзаның түрлі функцияларының физиологиялық реакциялары):
 - а) дермотологиялық реакциялар (терінің бұзылуы);
 - ә) жүрек-қан тамырлар жүйесінің реакциясы (тахикардия, систомикалық қан, қысымының артуы);
 - б) ас қорыту реакциясы (ауыздың құрғауы, жағымсыз дәм, анорексия, іш өту, іштің қатуы және т.б.);
 - в) тыныс алу жүйесінің реакциясы (тыныс алудың жиілеуі, делігу, гипервентиляция);
 - г) гениталды-уриналды реакциялар (кіші дәретке жиі шығу, етеккір циклыны бұзылуы, фригидтілік, белсіздік (импотенция));
 - ғ) вазомоторлы реакциялар (терлей беру, қызару);
 - д) сүйек-бұлшық ет жүйесінің реакциясы (бас ауру, желке тұстың ауруы, артральгиялар).





Жасырын мазасыздықты қалай тануға болады?

Мазасыздықтың жиі кездесетін, басқа түрге еніп, «бүркемеленуі» - бұл басқаша аталуы. «Мен ашулымын; әлсіреп тұрмын; қорқып тұрмын; өзімді жайсыз сезінемін; көңілсізбін; түнде үнемі оянамын; өзімді-өзім емес сияқты сезінемін»-деген сияқты алуан түрлі **сөздер арқылы** адамдар өз мазасыздық күйлерін жеткізіп жатады.

Науқаспен түсінісуде, «Жүйкеңіз шаршағаннан басыңыз ауырады» дегеннен көрі, «Сіздің мазасызданып, қатты қобалжығаныңыз бас ауруын туғызып тұр». «Егер, сізді не мазалайтынын анықтайтын болсақ, басыңыздың да ауруын баса аламыз» деу, әлдеқайда дұрысырақ болады.

Кей кездері мазасыздық белгілі-бір әрекеттер астарында жасырынады. Мәселен, үстел үстін қаламмен, я саусақпен ұрғылай беру, түймені айналдыру, аяқты немесе қолды қозғалта беру, қасына беру, темекі шегу, тым көп ішімдік ішу, тіпті киім ала беру қажеттілігі т.б.

Мазасыздық және түрлі эмоциялар астарында да жатуы мүмкін: ашуланшақтық, өшпенділік, тынымсыздық, және т.б. сияқты, мазасыздық шақырып тұрған жағдайға деген реакция болуы мүмкін. Кейбір пациенттер қобалжыған сәттерінде, адамдарды қағытып, кекетіп сөйлейтіндіктерін, дұрыс тіл табыса алмайтындықтарын айтады. Ал, кейбіреулері, керісінше, қабақтары түсіп, көп сөйлемей, үнсіз, салқын болып, еңселерінің түсетіндіктерін айтады. Тағы бір реакцияның түрі, бұл адамның ашу шақырып, кез-келген нәрсеге реніш білдіруі.

Көп сөйлеу - мазасыздықтың тағы бір жасырын түрі. Осылайша, пациенттер

мазасыздығын жасырып қалуға тырысады.

Үзіліссіз көп сөйлеу - қорғанудың бір түрі.

Сондықтан медициналық қызметкер пациенттің сөзін бөлмей, оның себебін-мотивін анықтауға тырысуы қажет.



Психологиялық қорғаныс тәсілі

Мазасыз науқастармен жұмыс істеу барысында, олардың өз күйлерін жасыру қолын ғана емес, одан құтылу үшін қолданылатын тәсілдерді де білу қажет. Бұл тәсілдерді алғаш рет Зигмунд Фрейд және оның қызы Анна Фрейд сипаттап, оны психологиялық қорғаныс механизмдері деп атап кетті. Бұл механизмдер автоматты түрде, санадан тыс жүреді. Қорғаныс механизмдерін тайдалану, шындықты бұрмалап, адамның әрекетін шектемегенге дейін, патологиялық жағдайға жатпайды. Ғылымда психологиялық қорғаныстың көптеген түрлері анықталып, сипатталған.



Ығыстыру. Бұл қажетсіз деп танылған, қауіп төндіретін немесе қабылданылмайтын ойлардың, сезімдер мен ниеттердің еріксіз түрде бейсаналыққа жіберілуі(емтиханнан өте алмай қалуды ойлап мазасыздану). З.Фрейд мотивті ұмыту механизмін нақты сипаттап кеткен. Мазасыздықты азайту үшін, бұл қорғаныс механизмі жеткіліксіз болса, басқа механизмдер көмекке келеді. Соның ішінде, кеңінен тараған қорғаныс механизмдері комбинациясының екі түрі белгілі:

а) ығыстыру-орын ауыстыру. Бұл - комбинация фобиялық реакцияның тууына себепші болады;

в) ығыстыру-конверсия. Бұл - истериялық реакция туғызады.



Регрессия - кері кету. Бұл қорғаныс механизмі арқылы, тілегінді қанағаттандыруға болатын, біршама өткен уақытқа оралу жүзеге асады, әрине саналы түрде емес. Регрессия толығымен немесе бөлшектеніп жүруі мүмкін. Көптеген эмоционалды проблемалар регрессиялық сипатта. Қалыпты жағдайда, регрессия ойындарда, жауапкершілігі жоғары жағдайда, ауырған сәтте (науқас өзіне көп көңіл бөлгенін, қамқорлық көрсетуін қалайды) және жағымсыз жағдайларда (екінші бала дүниеге келгенде, үлкеннің дәретханаға бармай, емізік сұрауы т.б.) байқалады. Патологиялық жағдайларды регрессия психикалық ауруларда, әсіресе шизофренияда көрінеді.



Проекция (көшіру). Адамның өз бойындағы қабылдағысы келмейтін ойлары мен сезімдерінің, қалаулары мен мотивтерінің санадан тыс түрде басқа адамға телінуі, көшірілуі. Проекцияның айқын емес формалары күнделікті өмірде көрініп отырады. Мәселен, көпшілігіміз өз кемшіліктерімізді өзімізден байқамай, оларды басқалардан оңай көріп, байқап жатамыз, өзіміздің сәтсіздіктеріміз үшін басқаларды кінәлап жатамыз. Проекцияның зиянды тұстары да бар, себебі ақиқатты қате қабылдауымыз мүмкін. Бұл механизм, көп жағдайда көңілшек, есейген адамда көп байқалады. Патологиялық жағдайда проекция галлюцинациялар мен сандыраққа әкеледі.



Интроекция. Бұл белгілі-бір объектіні, адамды интернализациялау (өзінен байқау, өзіне телу) болып табылады. Бұл механизмнің әрекеті проекцияға қарама-қарсы болып келеді. Интроекция тұлға дамуының алғашқы кезеңдерінде маңызды рөл атқарады. Бұл механизм негізінде ата-ана құндылығы мен идеалдары меңгеріледі. Кейде басқа адамға ашуланып, ренжудің орнына, адам өзін кінәлап, өз бағасын түсіреді. Мұндай жағдай депрессия кезінде жиі байқалады.



Рационализация. Шын мәнінде қабылдауы тиіс емес ойларды, сезімдерді және мінез-құлық, іс-әрекеттерді ақтау. Рационализация қорғаныс механизмдерінің ең кең тараған түрі. Себебі, өз әрекеттерімізді, неғұрлым қабылданатын мотивтер арқылы ақтап алуға тырысу - бұл, рационализация болып табылады («ашық айтуға тура келді»). Санадан тыс, еріксіз жүретін рационализация мен әдейі айтылған өтірікті, жалғандықты шатастыруға болмайды. Рационализация өзінді сыйлау, құрметтеу сезімдерін сақтап қалуға және жауапкершілік пен кінәлі болу сезімдерінен арылуға көмектеседі. Кез-келген рационализм астарында азғантай болсын шындық болады, дегенмен онда өзін-өзі алдау көп, сондықтан ол қауіпті.



Интеллектуализация. Бұл қорғаныс механизмі арқылы эмоцияны, күйзелістер мен ойларды сезінбеуге көмектесетін ақыл-ой қорын тым көп пайдаланамыз. Бұл рационализммен тығыз байланысты. Мұнда күйзелістер ой туралы ойлармен ауыстырылады (мысалы, махаббат орнына, ол туралы әңгіме көп айтылады).

Компенсация. Бұл шынайы немесе ойдан шығарылған кемшіліктерді санадан тыс түрде жою, жеңу. Бұл - әмбебап мінез-құлық. Ол кейде әлеумет құптайтындай (соқыр адам атақты музыкант болады), ал кейде әлеуметпен қабылдамайтындай болады, бойы кішкентай адам, өзінің бұл «кемшілігінің» орнын билік пен үстем көрсету арқылы толықтырады; мүгедектіктің орны дәрекілікпен толықтырылады. Сонымен қатар, тіке компенсация (жеңілген тұста сәттілікке, жетістікке жетуге ұмтылу) мен жанама компенсация (басқа бір салада, басқа бір ортада жетістікке ұмтылу) деген түрлері де бар.



Реактивті қалыптасу. Бұл қорғаныс механизмі қабылданбайтын жағдайды, оған қарама-қарсы нәрсемен ауыстыру. Мысалы, шектен тыс қамқорлық көрсету, жек көруді, ал тым жоғары биязылық пен іштарлық өшпенділікті жасырып тұруы мүмкін.

Жоққа шығару (терістеу). Саналы түрде қабылданбайтын ойларды, қажеттіліктерді, сезімдер мен қалауларды немесе тіпті шындықты мойындамау, яғни жоққа шығару. Бұл көбіне балаларға тән (көрпені бүркеніп жамылып алса, шындық көрінбейді). Ересек адамдарда бұл көбіне, қиындық туған сәттерде туындайды (жазылмас ауру, жақын адамынан айрылу, өлімнің жақындауы сияқты жағдайларда).

Ауыстыру, көшіру. Бұл эмоциялардың біреуден басқа екінші біреуге көшірілуі, ауыстырылуы. Мысалы, басшының ашуын, өз отбасыңыздағыларға немесе басқа біреулерге көшіру. Бұл фобиялық реакция кезінде байқалады.

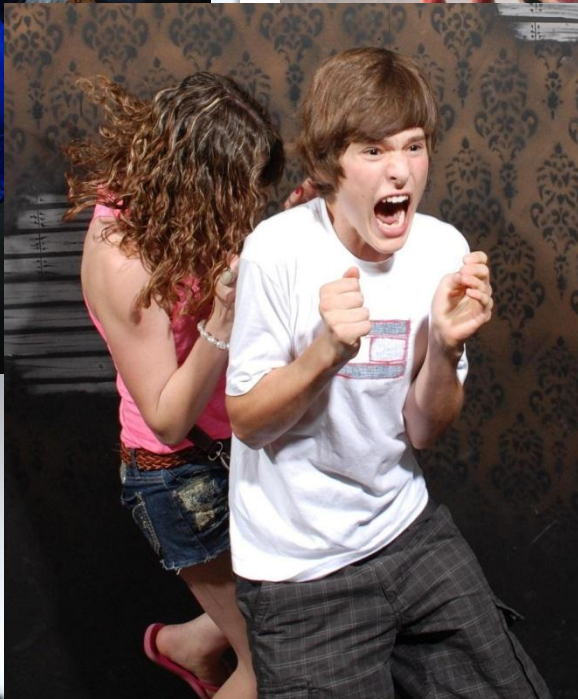


“Қ О Л Д А У” тренингі

Ойды жалғастырайық!

- Сендер маған ұнадыңдар, себебі...*
- Мен сендерді қолдаймын, себебі...*
- Сендерде жақсы қасиет бар, олар...*





Қорқыныш және оның мазасыздық пен фобиядан айырмашылығы

Жоғарыда айтып кеткеніміздей, мазасыздық сезіміне қорқыныш күйі өте жақын. Қорқынышқа қарағанда, мазасыздықтың нақты, белгілі-бір объектісі болмайды, ал қорқыныштың қашанда нақты объектісі болады (белгілі-бір адам, зат, құбылыс, оқиға және т.б.), қорқыныш көптеген қауіптерден қорғайды, сондықтан оның биологиялық мәні болады.

Медициналық қызметкерлер жұмыс жасау барысында қорқыныштың екі түрін кездестіреді. Біріншісі, бұл табиғи реакция ретіндегі қалыпты қорқыныш, екіншісі патологиялық қорқыныш, оны әдетте, фобия деп атайды. Қорқыныш жағдайындағы науқасқа көмектесу үшін, медициналық қызметкер оның психологиялық мәнін, психодинамикасын білуі тиіс.

Көбінесе, науқастар нақты бір оқиғалар мен жағдайларға байланысты қорқыныштармен келеді (емтиханнан, операциядан, тіс дәрігерінен және т.б.), мұндай жағдайда, қорқыныш туғызып отырған оқиғаның науқас үшін мәнін түсіндіруге, анықтауға тырысу қажет.



Соматикалық науқастарда қорқыныштың мәні

Хирургиялық бөлім науқастарының қорқыныш эмоционалды реакцияның үш түрін кездеседі:

- Бірінші топтың науқастары операция алдында өте қатты қорқыныш сезінеді. Олар өз қорқыныштарын ашық айтып, операцияны кейінге жылжытуға тырысады. Тыныштандыратын дәрісіз ұйықтай алмай, жанындағылардан үнемі жанашу, қолдау күтеді. Бұл науқастар басқаларға қарағанда, операциядан соң да мазасыздық сезінеді.

- Екінші топтағылар операция алдында қалыпты қорқыныш сезініп, кейде операцияның қалай жасалатынын, содан соң өзімен не болуы мүмкін екенін сұрастырып отырады. Бұл науқастардың қорқынышы себепсіз, ойдан шығарылған қорқыныш емес. Және операциядан соң, біршама ғана эмоционалды бұзылыстар байқалады.

- Үшінші топтың науқастары операция алдында тіпті қорқыныш сезбейді. Олар жағдайға дұрыс қарап, жақсы ұйықтайды. Олардың іс-әрекеттері шектен тыс оптимистік тұрғыда болды. Бірақ, операциядан соң, олар мұндайдан соң болатын ауруларға төзе алмай қайта-қайта шағымдана береді, ашу шақырып, агрессивтілік танытады. Өз ашуларын емхана қызметкерлеріне көрсетеді.

Қорқынышы бар науқастармен жұмыс жасауда, дәрігерге науқастың мұндай мінез-құлық көрсетуі арқылы, қандай пайда көздеп отырғанын анықтап алу өте маңызды (отбасында, жұмысында немесе т.б. жағдайларда).

Мұны түсіну үшін науқас проблемасын кеңінен қарастыру қажет. Фобиясы бар науқаспен жұмыс жасауда, оның қорқынышы дәрігерге берілуі, яғни дәрігерді де мазасыздық билеуі мүмкін. Қорқыныштарды түзету үшін дәрігердің өзін-өзі бақылап отыруы және мұқият болуы қажет.



СҰРАҚТАР

- 1. Мазасыздық көрінісіне түсініктеме беріңіз;*
- 2. Мазасыз науқас әрекеттеріне түсініктеме беріңіз;*
- 3. Медицина қызметкерлер мен науқас арасындағы қарым-қатынасы жайлылығы неге байланысты?*
- 4. Қорқыныш бейнесінің құрылымы, сіздің ұғымыңызда...*
- 5. Мазасыздық деңгейлерін баяндаңыз;*
- 9. Жас маманның кәсіби бейімделуіндегі төзімділіктің ролін баяндаңыз.*



БОС ОРЫНДЫ ҚАЖЕТТІ СӨЗДЕРМЕН ТОЛЫҚТЫРЫҢЫЗ:

1. _____ - бұл,

Нейроэндокринді (адреналин-эпинефрин);

Психикалық (белгісіз қауіптенулер);

Соматикалық немесе моторлы-висцералды (эпинефрин құрамының артуына байланысты ағзаның түрлі функцияларының физиологиялық реакциялары).

2. _____ – үстел үстін қаламмен, я саусақпен ұрғылай беру, түймені айналдыру, аяқты немесе қолды қозғалта беру, қасына беру, темекі шегу, тым көп ішімдік ішу, тіпті киім алу беру қажеттілігі т.б.

3. _____ - мазасыздық күйден құтылу тәсілдері;

4. _____ – бұл, қажетсіз деп танылған, қауіп төндіретін немесе қабылданылмайтын ойлардың, сезімдер мен ниеттердің еріксіз түрде бейсаналыққа жіберілуі.

5. _____ – Адамның өз бойындағы қабылдағысы келмейтін ойлары мен сезімдерінің, қалаулары мен мотивтерінің санадан тыс түрде басқа адамға телінуі, көшірілуі.

6. _____ - шынайы немесе ойдан шығарылған кемшіліктерді санадан тыс түрде жою, жеңу. Бұл - әмбебап мінез-құлық.



6 шляпа



Таңдаймыз!!!

6 ШЛЯПА

әдісімен жұмыс жасаймыз

Ақ қалпақ – Бүгінгі сабақтан қандай ақпарат алдыңыз?

Сары қалпақ – Сабақтың артықшылығы неде?

Қара қалпақ – Сабақта сізге не түсініксіз болды, атап өтіңізші?

Қызыл қалпақ – Сабақ барысында қозғалған мәселелер, қандай сезімдерді тудырады?

Жасыл қалпақ - Сіз қандай өтініш бере аласыз?(тағзы не білгіңіз келеді?)

Көк қалпақ - Біз қандай жетістікке жеттік?(Қандай жаңа ой келді?)

ҮЙ ТАПСЫРМАСЫ

(дәптерге орындалатын "Ойлауға жол"):

№ 1

1. Не? – **МАЗАСЫЗДЫҚ, ҚОРҚЫНЫШ.**
2. Қандай ? – Әр тақырыпқа *2-3 сөзбен түсінік бер*
3. Не істейді? – *өзіңізге әсерін жазыңыз*
4. *Төрт сөзден тұратын сөйлеммен "МАЗАСЫЗДЫҚ", "ҚОРҚЫНЫШ"*
тақырыбына анықтама беріңіз!
5. Түйіндеме *(бір сөзбен айтқанда)"* - ...

№ 2 "БББ"

БІЛЕМІН	БІЛГІМ КЕЛЕДІ	БІЛДІМ

Әдебиеттер:

- 1.С.Б.Бабаев. «Жалпы және тұлғалық психология» - «NURPRESS» баспасы, 2013.
- 2.Қ.Жарықбаев. «Психология негіздері» - ТОО Эверо, Алматы -2005.
- 3.К.Жұмасова. «Психология» - «Фолиант» баспасы, Астана-2010.
- 4.Илешева Р.Г. «Медициналық психология» - «Нұр принт», Алматы, 2010.
- 5.М.А.Асимов, С.А.Нұрмағамбетова, Ю.В.Игнатъев. «Коммуникативтік дағдылар» - «Эверо» баспасы, Алматы-2009.

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

