

Наркологиялық  
аурулардың алдын –  
алуы және  
реабилитациялау.



Орындаған Егинтаева Н  
539 топ ЖМФ

□ Барлық топтық психотерапиялық профилактика үш түрге бөлінеді:

- 1. Түзейтін
- 2. Аналитикалық
- 3. Әрекетке негізделген





- Жасөспірімдер үшін әрекетке негізделген топтық психотерапия адекватты болып табылады. Оған аналитикалық психодрамма, гештальт терапия және т.б. жатады.
- Жұмыс істеу ұзақтығына байланысты топтық психотерапия профилактикасының 2 түрі болады:
  - - Ұзақ уақытқа (60 және одан көп сағат)
  - - Қысқа уақыт (20дан 28сағат)



- Ұзақ уақыт моделінде топтық психотерапия профилактикасындағы топ 3-4 апта 1,5 сағаттан 3 ай ұзақтығында жұмыс істейді, қысқа уақыт психотерапия тобында – 4сағат күнделікті 5-7 күн.

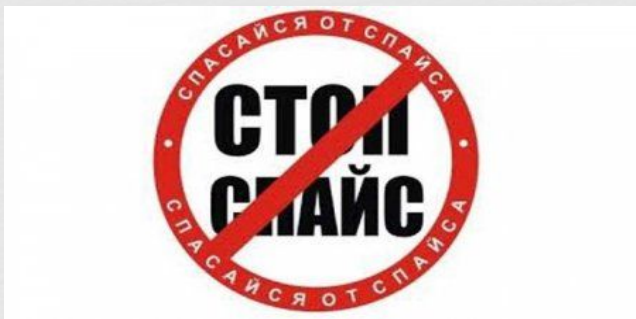
- 
- **Топтық психотерапия профилактикасының терапиялық эффект жетеді:**

- - Өзіне адекватты баға беріп және бүтін Мен-концепциясының қалыптасуы
- - Эмоциональді тәртіптік реакцияны адекватты емес тану
- - Өзіндік ресурстарды қолдану
- - Өзіндік уайымдауды ашу және оның вербализациясы.
- - Жағдайларды бақылау ерекшеліктері: басқалармен қарым қатынасты түзу және т.б.

## □ **Қысқа уақыт топта жұмыстың негізгі эффектісі**

- - Жасөспірімдерде эмоциялық және тәртіптік проблемалар жақында пайда болды
- - Оның бұрынғы әлеуметтік адаптация қанағаттанарлық болды.
- - Дайындық алды этапта жасөспірім жақсы ашылды.
- - Жұмысқа өзіндік мотивациясы жоғары болды.
- - Біріншілік интервьюда нақты мақсаты қалыптасты.
- Көрсеткіш - клиникалық және клиникаға дейін психикалық, невротикалық және психосоматикалық патологияның көрінуі, адаптация бұзылуы, өзіндік бұзылыстар , алкоголизм, нарко және токсикомания , өзіндік қатынас деформациясы.

- Топ құрамы 8-12 екі жақ жыныс қатысушылар. Пациентті тандағанда паспорттық жасына емес, психологиялық жетілуіне қараған жөн. 16-18 жасты ұлдар тобына жетілу жылдамдығы бойынша ерте дамыған 14-16 жас қыздарды қосылуы мүмкін. Бірі жынысты жасөспірімдер арасында жас аралық 1-2 жылдан аспау керек.
- Кәмелет жасқа жетпеген, толмағандардың наркологиялық ағым ерекшелігі, жоғары әлеуметтік дәреже, тұрақсыз жоғары статус барларға келесі емдік-ұйымдастыру жүргізіледі.



- Кәмелетке толмағандарға жанұялық терапияға бағдарламаларын көп өткізу.
- 2. 45-60 күндік стационарлық емдік курсың ұзаққа бағыттау
- 3. «жабық» және «жартылай жабық» типті кең реабилитациялық жүйені қолдану.
- 4. Кәмелетке толмағандарға жұмыс ісінде дәстүрлі діни конференцияны назарға аудару
- 5. Амбулаторлы және стационарлы емде психофармокалогиялық және психотерапиялық ем қолдану
- 6. Реабилитация бағдарламасында орташа және кәсіби білім құрамдарын енгізу
- 7. Комплексті ем және реабилитациялық ұйымдастырудан кейін жас өспірімдерді жұмысқа кіргізу



# Наркоманиялық ауруларды реабилитациялау

- Кең мағынада реабилитация деп – жұмыс қабілетінен айырылуға әкеп соғатын патологиялық процестердің алдын алуға бағытталған мемлекеттік, әлеуметтік-экономикалық, медициналық, кәсіптік, педагогиялық және тағы басқа шараларды түсінеді. Бұл шаралар, сондай-ақ, аурулар мен мүгедектерді (балалар мен ересектерді) қоғамға, пайдалы еңбекке қайтаруға бағытталады. Реабилитация-өте күрделі процесс, оның нәтижесінде зардап шеккен адамда өмірге, отбасына және қоғамға деген жағымды көзқарас қалыптасады, ол өзінің денсаулығын қалпына келтіруге тырысады.



## □ Наркоманиялық ауруларды реабилитациялау дегеніміз

---

- Ең алдымен оларды әлеуметке қайтару
- ауру адамның жеке-даралық және қоғамдық құндылығын, олардың тұлғалық және әлеуметтік статустарын қалпына келтіру. Жеке статус тұлғаның өз алдындағы жағдайын, әлеуметтік статус оның қоғам алдындағы орнын (жағдайын) бағалауды талап етеді.



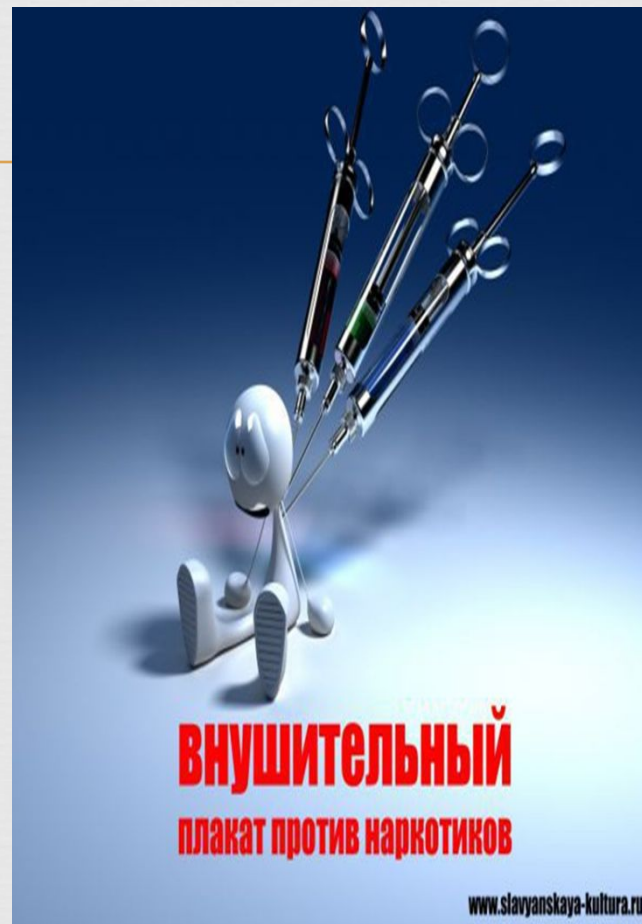
- М.М.Кабанов психикалық бұзылысы бар науқастардың реабилитациясының 4 негізгі принципін ажыратады:
- 1.науқас пен дәрігердің бірлестігі ;
- 2.шаралардың жан-жақтылығы;
- 3.психоәлеуметтік және биологиялық әдістердің бірлігі;
- 4. олардың сатылығы.



- М.М.Кабанов реабилитацияның 3 кезеңін ажыратады:
- 1.қалыптастыру терапи
- 2.реадаптация;
- 3.реабилитацияның өзі.



□ **Қалыптастыру**  
**терапиясы** психикалық  
дефектің дамуының  
болдырмауға  
бағытталған. Бұл  
кезеңде емнің  
биологиялық  
әдістерін,  
медикаментозды  
физиотерапиялық,  
емдік дене  
шынықтыруды  
қолданады.





**Хочешь жить?**



- **Реадаптация кезеңі** - негізгі міндеті сыртқы орта жағдайларына науқастың бейімделуі болып табылады. Осы этапта психоәлеуметтік әсерлер көбірек болады. Науқастардың әлеуметтік белсенділігі күшейтіледі, еңбектік терапия қолданылады, науқаспен –туыстарымен де тәрбиелік жұмыстар жүргізіледі. Биологиялық ем осы кезеңмен шектеледі.



## □ **Өзіндік реабилитациялық кезең**

науқастың жеке және қоғамдық құндылықтарын, қалыптастыруға бағытталған. Бұл кезеңде әлеуметтік шаралар басты орын алады. Бұл ойда әсіресе клубтық жұмыстар, анонимді алкоголиктер немесе анонимді наркомандар түріндегі қоғамдық ұйымдарға біріктірілу жұмыстары жемісті болады.



- **Реабилитация және ұстамды ем.**
- Ұзақ уақытаралықты ұстанады. Наркологтың міндетті қарауы. Патронаж. Психотерапия курсы қайталау, шартты рефлекссті, жалпы тұрақтандырушы, психостим үлдеуші терапия. Ұжымның еңбек бұзылысына және адаптацияға әсер етуі. Этап ұзақтығы 4-5 жыл. Нашакорлы аурулар реабилитациясында негізінен ресоциализация сақталады. Науқастарды жекеше және жалпылама бағалау. Барлық реабилитациялық іс-шаралардың, барлық әдістер әсері пациентке жеке әсер көрсетеді.



- Наркотәуелділер үшін реабилитациялы бағдар типті схемасы өзінің бірнеше аспектісін қосады. Біріншіден, науқастың өзіндік белсенді қатысуынан негізгі реабилитациялық жиынтық жасалады. Екіншіден, наркотәуелді амбулаторлы түрі фармакологиялық заттардың аз қолдануынан топтағы жұмыс іске асырылады. Реабилитацияның 3-ші кезеңінде тек дәрігер және психолог қана емес, сонымен қатар науқасты қоршаған орта, көмек көрсету тобы, бұрынғы алқаштар немесе нашақорлар, ал 4-ші кезеңде реабилитация тек қана дәрігер мен жеке қарым-қатынаста емес басқа да жолдармен жүреді. Мысалы телефонмен сөйлесу, хат жазу арқылы.





- Наркотәуелді адамдарды емдеуде реабилитациялық шаралар, оларды нарко-стационарда емдеу әсері аз. Бір жыл ремиссия кезіндегі стационарлық емдеуде 8-9 % қана емделеді. Бұндай аз әсер көрсеткендіктен жаңадан емдеу тәсілдерін, арнайы реабилитациялық жоспарлар ремиссия кезеңін ұзарту үшін және де рецидив профилактикасын алдын ала жоспарлау керек.