



ДЕРТКЕ КӨЗ-ҚАРАСТЫҢ ТҮРЛЕРІ

НАУҚАСТЫҢ ДЕРТКЕ
ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ СЕРПІЛІСІ

АУРУ - АҒЗАНЫҢ ТІРШІЛІК ЕТІП, ӨСІП-ЕНУ ҚАБІЛЕТІНІҢ БҰЗЫЛУЫ. АУРУ ТУРАЛЫ ҰҒЫМДА ӘР ТҮРЛІ КӨЗ ҚАРАСТАР БОЛЫП КЕЛГЕН. ЕРТЕДЕГІ РИМ ДӘРІГЕРІ, *ГИПОКРАТ* АУРУ ДЕГЕНДІ 4 ТҮРЛІ СҰЙЫҚ ЗАТТЫҢ ӨЗАРА АЛМАСЫП, ӨЗГЕРУІНЕ ПАЙДА БОЛАДЫ ДЕП ЕСЕПТЕГЕН. БҰЛ ТУРАЛЫ МАТЕРИАЛИСТІК КӨЗҚАРАС НЕГІЗІ *ӘБУ ӘЛИ ИБН СИННАНЫҢ* ЕҢБЕГІНДЕ БАСТАЛАДЫ. ОЛ АУРУДЫҢ СЫРТҚЫ ОРТА ЖАҒДАЙЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БОЛАТЫНЫН ЭӘНЕ ӘР НАУҚАСТЫҢ ӨЗІНЕ ЕРЕКШЕ ЕМ ҚОЛДАНУ ҚАЖЕТ ЕКЕНІН АЙТҚАН. АДАМНЫҢ АУРУҒА ШОЛЫҒУЫ КӨБІНЕСЕ СЫРТҚЫ ОРТА ФАКТОРЛАРЫ СЕБЕПКЕР БОЛАДЫ. НАУҚАС АДАМНЫҢ ЕҢБЕК ҚАБІЛЕТІ НАШАРЛАП, ІШКІ-СЫРТҚЫ ҚҰБЫЛЫС ӘСЕРЛЕРІНЕ БЕЙІМДІЛІГІ ТӨМЕНДЕЙДІ. ДЕНЕІҢ БІР ЖЕРІНЕН БАСТАЛҒАН АУРУ ЗАРДАБЫБІРТЕ-БІРТЕ БАРЛЫҚ АҒЗАҒА ТАРАЛАДЫ. КЕЙДЕ АУРЫ ДЕНЕНІ ТЕЗ ШАРПЫП ӘКЕТЕДІ ДЕ, ОНЫҢ ҚАЙ ЖЕРДЕ БАСТАЛҒЫНЫ БЕЛГІСІЗ БОЛАДЫ.



○ Гормониялық:
науқас өз сырқатын дұрыс бағалайды, аурудың ағымын, оның асқануларын түсінеді. Ем алу барысында дәрігерге барынша көмектесіп, сырқатынан айығуына барлық күш-жігерін жұмсайды. Өзінің ауруын өзгелерге жүк салудан аулақ жүреді. Өзінің жақындарына қызығушылықпен қарап, оларға демеу болғысы келеді.

○Апатиялық:

өз

тағдырына, сырқаттың ағымына, емінің нәтижесіне

ешқандай мән бермейді.

Жүргізілген ем шараларға назар аудармайды, амалсыз, пассивті түрде, жан-жақтан айтқаннан кейін

ем алады, еш нәрсеге

қызуғышылық танытпайды.



ЭРГОПАТИЯЛЫҚ

- Эргопатиялық - “сырқаттан жұмысқа кетеді”. Науқастың жағдайы қаншалықты ауыр болсада, олар барлық күш жігерін өз жұмыстарына арнайды. Ем алу мен зерттеулер жүргізілген уақыт арасында, өз жұмыстарына уақыт тауып үлкен құлшыныспен жасауға тырысады.

Ипохондриялық:
бұл науқастар,
субъективті ауырсыну
және жағымсыз
сезімдерге басты
назарын аударады.
Айналасындағыларға
өзінің жағымсыз және
ауырсыну сезімдерін
ұлғайтып, көбейтіп,
әсерлеп айтуға
тырысады. Ем алуға ат
салысады, бірақ одан
зиян келтіріп алудан
қорқады.



АНОЗОГНОЗИЯЛЫҚ

- Анозогнозиялық - бұл науқастар сырқатын мойындамайды, көріп тұрған ауруын көрмегенсіп, абайсызда болған нәрсе, назар аудармаса өзі жазылып кетеді деген оймен жүреді. Зерттеулер жүргізуден, ем алудан бас тартады, өз беттерінше ем алады

БЕЙМАЗДАНУ

- Беймаздану - бұндай науқастар өте беймаз келеді, сырқаты әлбетте асқынып, алған емі ауруына ешқандай әсер етпей, қайта денсаулығына зиян келтіретініне күмән келтірмейді өзінің ауруы туралы барлық мәліметтерді жинап, аурудың асқынулары мен жаңадан шыққан ем әдістерін, жақсы дәрігерлерді іздеп, олардан кеңес алуға тырысады.

НЕВРОСТЕНИЯЛЫҚ

- Невростениялық - жағымсыз және ауырсыну сезімдері кезінде мазасы кетіп өте ашуланшақ болып келеді. Болмашы жағдай болса да, бірінші көзіне көрінген адамға айғайлап, бар ашуын содан алып, аяғында жылап кешірім сұрайды. Ауырсыну сезімдерін көтере алмайды, шыдамсыз, мазасыз, сабырсыз. Кейін өзінің сабырсыз, мазасыз болғанына өзін кінәләйді.

**А.Гольдшейдер, Р.А.Лурия
(1929,1935 ж.) бойынша
сырқаттың ішкі суретін екі
түрге бөлген:**

**Аллопластикалық
сырқат суреті –**
сырқаттың дамуына
және динамикасына
байланысты,
функциональді және
органикалық
патологиялық
механизмдер
жиынтығы

**Аутопластикалық
сырқат суреті –**
науқастың өз
сырқатының
себебін және ақыр
соңын болжау
жөніндегі
уайымдар
жиынтығы

гипнозогнозиялық
– сырқаттың
маңыздылығын
бағаламау

гипернозогнозиялық
– сырқаттың
ауырлығын және
маңыздылығына
шектен тыс баға беру

прагматикалық –
дәрігермен тез
жазылу мақсатында
іскерлік байланыс
жасау

СЫРҚАТТЫҢ ІШКІ БЕЙНЕСІ ӘРБІР НАУҚАСТА КӨПТЕГЕН ІШКІ ЖӘНЕ СЫРТҚЫ ФАКТОРЛАРҒА БАЙЛАНЫСТЫ ҚҰРЫЛАДЫ. БІРАҚ, АДАМНЫҢ СЫРТҚЫ ЖІГЕРЛЕРГЕ РЕАКЦИЯСЫ, ОНЫҢ ТЕМПЕРАМЕНТІ, МІНЕЗІНІҢ ЕРЕКШЕЛІГІ, ЯғНИ ТҰЛҒАНЫҢ ЕРЕКШЕЛЕГІ АСА КӨП ЫҚПАЛ ЖАСАЙДЫ. КҮНДЕЛІКТІ ӨМІРДЕ АДАМНЫҢ ВЕРБАЛЬДІ ЖӘНЕ ВЕРБАЛЬДІ ЕМЕС БЕЛГІЛЕРГЕ ҚАРАПАЙЫМ РЕАКЦИЯСЫ ЭКСТРЕМАЛЬДЫ ЖАҒДАЙЛАРДАҒЫ РЕАКЦИЯЛАРДАН ЕРЕКШЕЛЕНЕДІ. БҰЛ ҮШІН НАУҚАСТЫҢ ШАҒЫМДАРЫН, ОНЫҢ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫН, СІЗДІҢ СҰРАҚТАРЫҢЫЗҒА, ҰСЫНЫСТАРЫҢЫЗҒА, НҰСҚАУЛАРЫҢЫЗҒА ЖАУАП БЕРУ РЕАКЦИЯСЫН МЕНҒЕРУ ЖӘНЕ ОНЫҢ СЫРҚАТҚА ҚАТЫСТЫ ЖЕКЕ ТИПІН АНЫҚТАП КӨРУ ҚАЖЕТ.



ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ТИПТЕРДІ АНЫҚТАУ ДӘРІГЕР ҮШІН НАУҚАСТЫҢ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫН ДҰРЫС БАҒАЛАУ ЖӘНЕ ОНЫ ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫН АНЫҚТАУ ҮШІН МАҢЫЗДЫ. СОНДЫҚТАН ДӘРІГЕРЛЕР НАУҚАС ТУРАЛЫ МӘЛІМЕТТЕРДІ ЖИНАЙ ЖӘНЕ БІР ТАҚЫРЫПТА ӘНГІМЕЛЕСЕ БІЛУІ КЕРЕК. ЖЕТЕКШІ МИ НЕЙРОФИЗИОЛОГИЯСЫ ҒЫЛЫМИ-ЗЕРТТЕУ ИНСТИТУТЫ СЫРҚАТҚА ҚАТЫСТЫ ТИПТЕРДІ ОБЪЕКТИВТІ АНЫҚТАУ ҮШІН ӨЗДЕРІНІҢ САЛАУНАМАЛАРЫН (БЕХТЕРЕВ ИНСТИТУТЫНЫҢ ТҮЛҒАЛЫҚ САЛАУНАМАСЫ, ҚЫСҚАША ЛОБИ) ҰСЫНДЫ. СЫРҚАТ ӘСЕРІНЕН ПАЙДА АУРУҒА, ЕМГЕ, ДӘРІГЕРЛЕР МЕН МЕДҚЫЗМЕТКЕРЛЕРГЕ, ЖАҚЫНДАРЫ МЕН ТУЫСҚАНДАРҒА, АЙНАЛА МЕН ЖҰМЫСЫНА (ОҚУЫНА), ЖАЛҒЫЗДЫҚ ПЕН БОЛАШАҚҚА ЖӘНЕ ДЕ (ХАЛ-ЖАҒДАЙЫНА, КӨҢІЛ КҮЙІНЕ, ҰЙҚЫСЫ МЕН ТӘБЕТІНЕ) ПАТТЕРН ҚАТЫСЫН ДИАГНОСТИКАЛАУ.



ҚОРЫТЫНДЫ:

Сырқаттың ішкі бейнесі әрбір науқаста көптеген ішкі және сыртқы факторларға байланысты құрылады. Бірақ, адамның сыртқы жігерлерге реакциясы, оның темпераменті, мінезінің ерекшелігі, яғни тұлғаның ерекшелегі аса көп ықпал жасайды. Күнделікті өмірде адамның вербальді және вербальді емес белгілерге қарапайым реакциясы экстремальды жағдайлардағы реакциялардан ерекшеленеді.