

**Қ.А. Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті**

СӨЖ

Тақырыбы: Емделуі қиын созылмалы
психикалық ауруларға жүргізетін әлеуметтік,
медициналық және педагогикалық көмек

Қабылдаған: Смайлова Асем
Орындаған: Ертай Динара
Тобы: ЖМ-302

Зерттеу сұрағы

Емделуі қиын созылмалы психикалық ауруларға жүргізетін әлеуметтік, медициналық және педагогикалық көмекті қалай жүргіземіз

Зерттеу мақсаты

Емделуі қиын созылмалы психикалық ауруларға жүргізетін әлеуметтік, медициналық және педагогикалық көмек жүргізуді әріптестеріме түсіндіру

Жоспар

I Кіріспе

- *Маниакалды депрессивті психоз(МДП)*
- *Олигофрения туралы жалпы түсінік*

II Негізгі бөлім

- *МДП линикалық көріністері*
- *Депрессивті және маниакалды күйлер*
- *Олигофренияның профилактикасы және емі.*
- *Олигофрения кезіндегі әлеуметтік көмек.*
- *Олигофрения кезіндегі педагогикалық көмек*

III . Қорытынды

IV. Пайдаланған әдебиеттер



Маниакалды депрессивті психоз

бұл ұстама тәрізді, айқын
эмоциональды
бұзылыстармен көрінетін
психикалық ауру, ереже
бойынша, ол бұзылыстар
өткеннен кейін науқастың
дертті күйге дейінгі өзіне
тән психикалық жағдайы
толық қалпына келеді

Клиникалық көріністері

- МДП – дың негізгі көріністері депрессивті және маниакальды күйлер болып табылады. Осы күйлердің әрқайсысының өзіне тән клиникалық көріністері бар: эмоциональды өзгерістер, интеллектуальды үрдістер ағымының қарқыны және белгілі бір психомоторлық құбылыстар.





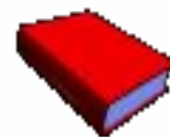
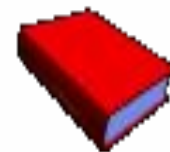
Клиникалық көріністері



- Депрессивті күйде науқастың көңіл – күйі төмен, барлық психикалық үрдістер ағымы, сондай – ақ қимылдық көріністер баяулаған, ал маниакальды күйде көңіл – күй көтеріңкі, психикалық үрдістердің ағымы жылдамдаған, іс-әрекетке талпыныстың жоғарылауы байқалады.



- **Субдепрессия жағдайында науқастар жабырқау көңіл-күйге, жеңіл қажу күйіне, ойын жинақтау қиындығына шағымданады. Әлем көңілсіз болып көрінеді. Кейде аффективті патология әртүрлі сенестопатиялар, ағза қызметінің бұзылыстары түрінде дамиды. Сандырақ идеялар, терең депрессия күйі байқалмайды. Гипомания кезінде аздап көңіл–күй көтеріңкі және психомоторлы белсенділік артады. Олар өмірге құштар, әрекетшіл, өздерін жоғары бағалайды, кейде өткір, тітіркенгіш болып келеді. Дегенмен олардың әрекеті өнімді болып қалады**





- **МДП салыстырмалы түрде кеш басталады. Науқастанғандардың орта жасы 35 – 40 жас. МДП әйелдер жиі шалдығады. МДП–ң таралуы 5000 – 10000 тұрғынға шаққанда 1 науқасты кұрайды. Бұл дерт көзге көрінбейтін себептерден немесе қандай да бір зиянды фактордың әсерінен кейін дамуы мүмкін.**



Маниакально
депрессивный
характер

Депрессивті күй

Депрессивті күйдің дамуы, алғашында физикалық бұзылыстар басымдылығымен, содан соң психикалық бұзылыстардың да көрінуімен жалпы дискомфорт сезімінен басталады. Содан соң жүрек аймағында, көкірек тұсында физикалық мұң сезімімен төмен көңіл – күй дамиды. Бұл сезімдер науқастармен басу, қысым, ауру сезімі ретінде суреттеледі. Кейде өздерінің эмоциялық бұзылыстарын сезімсіздік күйі ретінде түсінеді. Сонымен қатар олар ойлау қабілетінің баяулағандығын, Науқастардың бет ажары мұңлы, қозғалыстары мен сөзі баяуланған.

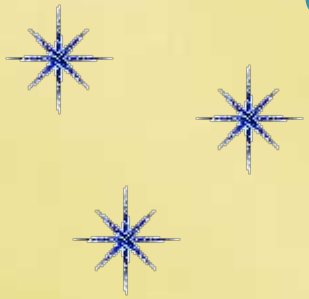




Депрессивті күйлер басқа да психопатологиялық өзгерістермен қатар жүреді. Өз өміріндегі жеке жағдайлар мен ұсақ тірліктерді олар өзін - өзі кінәлау және өзін-өзі кемсіту идеяларын құруға қолданады. Мұндай идеялар аса бағалы, сондай – ақ сандырақ сипатын да алуы мүмкін. Науқастардың ойынша, олар өзінің жасаған қылмысы үшін сот алдында жауап беру керектігін айтады және өте қатал жаза қолдану қажет деп есептейді. Науқастардың күйінде айқын тәуліктік тербелістер байқалады. Кешкі мезгілде таңертеңгі уақытпен салыстырғанда олар жеңілдік сезінеді. Депрессивті күйлер соматовегетативті бұзылыстармен қатар жүреді: іш қатулар, шырышты қабаттардың құрғауы, тәбет бұзылыстары және т.б.



- Анестетикалық депрессивтегі күйдегі науқастар өздерінің сезімсіздігіне шағымданады, олардың айтуынша өзге адамдардың сезімдері қызықтырмайды, қоршаған өмірде болып жатқан жайттар оларда қуаныш та, реніш те тудырмайды, науқастар «жаным жоқ» немесе жүрегім «мұз тәрізді суық» деп есептейді. Мұндай жағдайда науқастар өз күйлеріне қатты күйзеледі. Науқастар өзінде қандай болмасын сезім тудыру үшін өз денесіне терең тілімдер немесе басқа да зақымдар жасауы мүмкін.



Маниакалды күй



Мұндай күйдегі науқастар ерекше ішкі шабытты сезінеді, олар көңілді, жиі күледі, күшті тәбеттерімен ерекшеленеді, аз ұйықтайды, тәулігіне 5 – 6 сағат ұйықтаса да өзін сергек, қуатты сезінеді.

- Науқастарда маниакалды күй белгілер триадасымен сипатталады: көтеріңкі көңіл – күй, ойлау үрдісінің жылдамдаған ағымымен, қимыл – қозғалыстық белсенділіктің артуы. Науқастар әр нәрсеге кірісіп кетеді, түрлі жоспарлар құрады. Айқын байқалатын маниакалды күйлерде аса алаңдағыштық әсерінен олардың әрекеттерінің мақсаттылығы жоғалады, қимылдық қозу күшейе түседі. Бұл жағдайда науқастар өздерін жоғары бағалайды. Өздерінің керемет қабілеттілігі, дарындылығын жариялайды.



Емі

- Психотропты заттар маниакалды және депрессивті бұзылыстарды бақылап отыруға мүмкіндік береді. Маниакалды қозу үшін нейролептиктерді қолдануға болады
- Гипоманиакалды күйде бензодиазепин тобының транквилизаторлары тиімді. Олар тек психомоторлы қозуды басып қана қоймайды, сонымен қатар ұйқыны қалыптастырады.
- Антидепресанттар
- Литий тұздары
- Электротырысулық терапия





- **Олигофрения**—ақыл-ойдың кемдігі; іштен туа біткен не алғашқы 3 жыл өмірінде дамымай қалған психиканың әр түрлі формалары. Аурудың пайда болуына әр түрлі себептер: тұқым қуалайтын аурулар салдарынан организмдегі генетикалық ауытқулар; кейбір заттардың, мыс, амин қышқылдарының (фенилкетонурия), көмірсулардың (галактоземия) т.б. алмасу процесінің бұзылуынан болатын аурулар; жатырдағы ұрыққа не іштегі нәрестеге зақым келуі (ана бойындағы вирусты инфекция, токсоплазмоз, мерез, не сәбидің 3 жасқа дейінгі алған жарақаттары әсер етеді.



- Олигофренияның ең негізгі белгісі адамның танымдық әрекетінің, атап айтқанда, ойлау және сол ойды қорыту қабілетінің нашар дамуымен сипатталады. Сондай-ақ олигофрения кезінде адамның есі, назар аударуы, сөйлеуі, т.б. психика әрекеттерінде тежелу байқалады. Науқастардың көпшілігінде сезім органдарында, қимыл-қозғалысында, тіпті жекелеген мүшелерінде де ауытқулар, бойының өспеуі болады.

130-дан және одан жоғары – өте жоғары норма.

129-120 жоғары

110-119 жақсы

90-109 орташа

83-89 төмен

80-82 шекаралы кемақылдылық

70-79 жеңіл дебиљділік

60-69 шамалы айқын дебиљизм

50-59 айқын дебиљділіктің көрінісі

35-49 имбециљділіктің бірден көрінбейтін көрінісі

20-34 имбециљділіктің бірден көрінуі

19 және одан төмен идиотия

Олигофренияның пайда болу себептері

1. Тұқым қуалағыш

2. Жүре пайда болған

3. Туа пайда болған

Олигофрения түрлері



- 1. Идиотиялық олигофрения (грек. idioteia – надан) – олигофренияның ауыр түрі; ақыл-ойдың мүлдем дамымауы. Бұл жағдайда ойлау, сөйлеу қабілеті дамымайды; науқас мінгірлеген дыбыстар ғана шығарады, оларға айтылған сөздің мағынасын түсінбейді.



3 Степени Олигофрении



дебільність
дебильность
debility



імбецильність
имбецильность
imbecility




ідіотія
идиотия
idiocy

- Имбециалдық (лат. imbecillus – ақыл-ойы әлсіз) олигофрения – олигофренияның орташа түрі; алдыңғы жағдаймен салыстырғанда, науқас қарапайым сөздерді анық айтып, аздап санай да біледі.

Дебильдік (лат. debilis – әлсіз) олигофрения – олигофренияның әлсіз түрі; орташа түріне қарағанда науқастың сөйлеу қабілеті біраз дамыған, бірақ сөз қоры аз, көбіне жаттап алған сөздерін айтады. Олигофрениямен ауырған науқастардың барлығы да психиатрдың бақылауында болады, негізінен оларға психикалық ой-өрісінің дамуына себепші болатын емдік шаралар жүргізіледі.





Дебильдік кезіндегі әлеуметтік адаптация
Бұл сұрақпен мына бағыттардың мамандары
айналысады:

- *психиатрия*
- *балалар неврологиясы*
- *педогогика*
- *әлеуметтік психология*
- *Педиатрия*

Мақсаты бұл науқастарды өмірге және заманауи ортаға тек қана бейімдеу емес, қылмысты ортаға түсудің алдын алу болып табылады, себебі қаскүнемдер олардың тіл алғыштығы мен сенгітігін заңсыз іс-әрекеттерге пайдаланулары мүмкін

Медициналық көмек

- Психикалық дамудың артта қалуын ерте анықтау арқылы ОЖЖ дамуына және репарацияға әсер ететін арнайы емес метаболикалық заттарды тағайындауға болады. Олар незізінен ноотроптар (пирацетам, пиридитол), витаминдер (В тобының витаминдері), аминқышқылдар және олардың туындылары (глутамин және янтарь қышқылы, церебролизин). Мінез-құлық өзгерістері, мазасыздық, ұйқы бұзылыстары, психотикалық эпизодтарға байланысты симптоматикалық психофармокопрепараттар тағайындауға тура келеді. Психофармокопрепараттарды тағайындау жалпы қағидаға сәйкес жүргізіледі. Бас миының органикалық зақымдалуы бар науқастар нейролептиктер және транквилизаторларға сезімтал.

Педогогикалық емдеу жұмыстары.

Олар оқу үшін арнайы жұмыс , жеке стимуляция жүргізу керек. Стимульдейтін заттарға аралия, лимонник, кофеин, денамин қолданылады.

Науқастарды тыныштандыру үшін трифтазин, аминазин, седуксен қолданады.

Психикалық дамуын жақсарту үшін витамин препараттары, гармондар (тиреодин, тестостерон), биогенді препараттар беріледі



Қорытынды

1. ОЖЖ аурулары және психикалық бұзылыстар балалар мүгедектігінің нозологиялық құрылымында басты орын алады.
2. Балардың 4,5 % әр түрлі психикалық ауытқулары, олар арнайы коррекциялық білім алуды қажет етеді
3. Балалардағы ауытқулар тек қана ОЖЖ құрылымының өзгерісі ғана емес , онтогенездің морфофункциялық дамуыдың бұзылуынан қозғалыстық, перцептивтік, интеллектуальды және коммуникациялық даму аномалияларымен байқалады.
4. Балаларға диагностикалық, коррекциялық және реабилитациялық көмек көптеген мамандардың өзара жұмысымен жүргізілуі қажет

Пайдаланған әдебиеттер:

- 1. Н.М.Жариков. Ю.Г Тюльпин
«Психиатрия» 2000ж.**
- 2. Д.Н Исаев «Психопатология детского
возраста»**
- 3. kaz.medic.com**
- 4. meduniver.com**

Кері байланыс сұрағы

- Олигофрения кезінде педогогикалық емдеу жұмыстары қалай жүргізіледі
- Маниакалды депрессивті психоз дегеніміз не және емі



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ**