

Қ.А ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ-ТҮРІК ХАЛҚАРАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТ

СӨЖ

Тақырыбы: Науқастың ауруға деген психологиялық жауабы.

Тексерген: Жолдас Клара Уалиханқызы

Орындаған: Сапаралы Клара

Тобы: ЖМ 124

Түркістан 2015

ЖОСПАРЫ:

Кіріспе:

Негізгі бөлім:

- **Психология дегеніміз не?**
- **Науқастың ауруға деген психологиялық жауабы.**

Қорытынды:

Қолданылған әдебиетер:

ПСИХОЛОГИЯ

АДАМНЫҢ ЖЕКЕ БІРЛІК РЕТІНДЕГІ ПСИХИКАСЫН, ӨЗІНІҢ САН–АЛУАН СЕЗІМ, АФФЕКТИВТІК, ИНТЕЛЛЕКТУАЛДЫ, БАСҚА ДА ТУА БІТКЕН ФУНКЦИЯЛАРЫМЕН БІРГЕ СЫРТҚЫ ОРТАМЕН ӨЗАРА ӘРЕКЕТІН ЗЕРТТЕЙТІН ҒЫЛЫМ, КЕЙ-КЕЗДЕ АДАМ МІНЕЗ-ҚҰЛЫҒЫН ЗЕРТТЕУ ДЕП ТЕ АНЫҚТАЛАДЫ. ҚЫРУАР ТАРАУЛАРЫ ТЕОРИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ПРАКТИКАЛЫҚ БАҒЫТТАРДЫ ҚАРАСТЫРАДЫ, ҚОЛДАНБАЛЫ БАҒЫТТАРЫ ДА САН АЛУАН: ТЕРАПЕВТТІК, ҚОҒАМДЫҚ, КӘСІПКЕРЛІК, КЕЙ ЖАҒДАЙДА САЯСАТТЫҚ ЖӘНЕ ТЕОЛОГИЯЛЫҚ. ПСИХОЛОГИЯНЫҢ НЕГІЗГІ МАҚСАТЫ — ПСИХИКАНЫ СУБЪЕКТИВТТІК СТРУКТУРАНЫҢ, СЫРТҚЫ ОРТАНЫ БАЙЫМДАУМЕН, ЕЛЕСТЕТУМЕН ЖҰПТАСҚАН АЙЫРЫҚША ІС-ӘРЕКЕТТІҢ НЕГІЗІ РЕТІНДЕ ЗЕРТТЕУ.

СЫРҚАТТЫҢ ІШКІ БЕЙНЕСІ ӘРБІР НАУҚАСТА КӨПТЕГЕН ІШКІ ЖӘНЕ СЫРТҚЫ ФАКТОРЛАРҒА БАЙЛАНЫСТЫ ҚҰРЫЛАДЫ. БІРАҚ, АДАМНЫҢ СЫРТҚЫ ЖІГЕРЛЕРГЕ РЕАКЦИЯСЫ, ОНЫҢ ТЕМПЕРАМЕНТИ, 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 МЕНГЕРУ ЖӘНЕ ОНЫҢ СЫРҚАТҚА ҚАТЫСТЫ ЖЕКЕ ТИПІН АНЫҚТАП КӨРУ ҚАЖЕТ.



**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

гипонозогнозиялық – сырқаттың маңыздылығын бағаламау

гипернозогнозиялық – сырқаттың ауырлығын және маңыздылығына шектен тыс баға беру

прагматикалық – дәрігермен тез жазылу мақсатында іскерлік байланыс жасау

Науқастың сырқатына қатынасуының негізгі 13 типке бөлінеді:

1. Үйлесімді немесе гормониялы (Y/T). Өмірге түңілмейтін, ешбір асырусыз сырқатына дұрыс баға беру. Емдеу жетістігіне жету үшін белсенді құлшыну. Өзін күтушілерге ауыртпалық түсірмеуді қалайды. Қолайсыз жағдайлар туғанда, яғни мүгедектік кезінде көңілін басқаға аудару. Қолайсыз жағдайларда quo ad vitam ойын өзінің ісіне, жақындарының өміріне, солардың қамқорлығына жұмылдырады.

2. Үрейлі (Y/T). Сырқаттың қолайсыз ағымына, мүмкін болатын асқынуларына, емнің тиімсіздігіне секімшіл болу, үнемі үрейлену. Жаңа емдеу әдістерін іздестіру, сырқат, асқынулары, емдеу әдістері туралы қосымша ақпараттар жинауға жанталасу, «авторитеттерді» тынымсыз іздеу. Ипохондриядан ерекшелегі сонда сырқат туралы объективті мәліметтер (анализдер қорытындысы, мамандардың шешемі) көп қызықтырады. Сондықтан өзінің шағымдарын айтқаннан гөрі, басқалардың айтқандарын тыңдағанды қалайды. Көңіл-күйінің үрейлігі, жабырқану – үрейдің салдарынан туындайды.

3. *Ипохондриялық (И)*. Көңілі субъективті сырқатқа және басқа жағымсыз сезімдерге жұмылдырылған. Ол туралы үнемі айналаға айтуға ұмтылады. Осының негізінде шынайы және жалған ауруды асыра сілтеп көрсетеді. Дәрілердің зиянды әсерін ерекше әсерлеп көрсетеді. Емделуді қалап тұрып, оның жетістіктеріне сенбеушілік танытады және ұқыпты тексеруді талап етіп, ем-шаралардан қорқу сезімдерін көрсетеді.

5. *Апатиялық (А)*. Өзінің ғұмырына, сырқаттың соңына, емнің қортындысына толық парықсыздық. Емделулер мен шараларға еріксіз көндігу. Бұрын толғандырған нәрселердің бәріне қызығушылықтың жойылуы.

4. *Меланхолиялық (М)*. Сырқатпен басы қату, сауығып кетуге, емнің тиімділігіне сенбеушілік. Суицидальді ойларға дейін белсенді депрессиялық ойларды айту. Қоршаған ортаға пессимистік көз-қараспен қарау. Объективті мәліметтердің қолайлы болған кезінде де емге сенбеушілік.

6. *Неврастениялық (Н)*. Мінез-құлқы «тітіркендіргіштік әлсіздік» түрінде танылады. Тітіркендіргіштік әсіресе ауырған кезде, жағымсыз сезімдерде, емнің сәтсіздігінде, зертеулердің қолайсыз мәліметтерінде ашу ретінде байқалады. Тітіркендіргіштік алғашқы кездескен адамға тиеді және кейде өкінішпен, жылаумен аяқталады. Ауырсыну сезімдеріне көндікпеу. Шыдамсыздық. Жеңілдікті тоса алмау. Кейінен шыдамсыздық пен мазасыздық көрсеткеніне өкіну.

7. *Обсессивті-фобиялық (О)*. Үрей және күмәншылдық ең біріншіден шынайы қауіптерге емес, мүмкін болмас асқынуларға, емнің сәтсіздігіне, сонымен қатар (аз негізделген) сырқатпен байланысты өмірдегі, жұмыстағы, отбасы жағдайында сәтсіздіктеріне ауады. Шынайыдан гөрі, ойдан шығарылған қауіптер толғандырады. Үрейден қорғануға ырымдар мен салт –жораларды қолданады.

8. *Сенсетивтік (С)*. Қоршаған ортаға өзінің сырқатының мәліметтерінің әсер ету туралы қолайсыз сезімдерге шектен тыс уайымдау. Айналасындағылардың одан қашқақтайтынына, сырқаты жайында қолайсыз өсектің таралуынан қорқу. Сырқатына байланысты жақындарына масыл болуға және олардың ұнатпаушылық қарым-қатынастарынан қорқу.

9. *Эгоцентрикалық (Я)*. “Сырқатқа беріліп кету”. Жақындарының және айналадағылардың көңілін өзіне қарату мақсатында өзінің уайымы мен қиыналысын сыртқа көрсету. Барлықтары бар жұмысын тастап, тек науқастың ғана жанын ойлап, қамқоршылық етуді талап етеді. Айналасындағылардың әңгімелерін өзіне қабылдайды. Басқа адамдардан да қамқорлық талап етеді және оларға жақтырмай қарайды. Үнемі өзінің сырқатқа ерекше қатысын көрсетуге ынталанады.

10. *Эйфориялық (Ф)*. Көңіл- күйі негізсіз көтеренкі, кейде ойнақы. Сырқаты мен еміне жеңілтек қарайды. Сырқаттың өздігінен жазылатынан үміттенеді. Сырқатына қарамастан өмірден барлығын алуды тілейді. Күн тәртібіне жеңілтек қарауы ауру ағымына қолайсыз әсер етеді.

11. Анозогнозиялық (З). Сырқат туралы, оның зардабы туралы ойларды есінен белсенді шығарып тастайды. Сырқаттың байқалуларын, белгілерін басқа жеңіл аруларға жатқызып, мойындамайды. Тексерілулер мен емделуден бас тартады. «Өзінің заттарымен» емделгенді қалайды.

12. Эргопатиялық (Р). «Сырқаттан жұмысқа беріліп кету». Сырқаттың ауырлығына, қиналуына қарамастан жұмысын жалғастыруға тырысады. Бұрынғыдан гөрі ынтамен жұмыс істейді, барлық уақытын жұмысқа арнайды, емделуге тырысады, бірақ жұмысты жалғастыру мүмкіндігін тастамайды.

13. Паранойлық (П). Сырқаттың біреудің жаман ойынан туындағанына сенімді болу. Процедуралар мен емделулерге шектен тыс күмәншылдықпен қарайды. Мүмкін болар асқынуларға немесе дәрілердің кері әсеріне, дәрігерлердің және қызметкерлердің немқұрайды қарайтынына жала жабуға ұмтылады. Осыған байланысты жала жауып, жазалауды талап етеді. Сырқатқа байланысты қарым-қатынас жүйесі сипатталған типтердің біреуіне де келмеуі мүмкін. Бұл жерде белгілері өзара ұқсас (үрейлі-обсессивті, эйфориялық-анозогнозиялық, сенсетивтік-эропатиялық және т.б.) аралас типтер туралы сөз болуы мүмкін.

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 ТҰЛҒАЛЫҚ 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.



САУАЛНАМАНЫ БЕРМЕСТЕН БҰРЫН НАУҚАСПЕН СЕНІМДІ ҚАТЫНАС БЕКІТЕДІ, САУАЛНАМАНЫҢ МАҚСАТЫМЕН, ТОЛТЫРУ ТЕХНИКАСЫМЕН ТАНЫСТЫРАДЫ. МЫСАЛЫ, ӘРБІР ТАҚЫРЫПҚА 1-ДЕН 3-КЕ ДЕЙІН (ОДАН КӨП ЕМЕС!) ТАҢДАУЛАР ЖАСАУҒА ЖӘНЕ ТАҢДАУЛАРДЫҢ САНЫН ДӨҢГЕЛЕКТЕУГЕ БОЛАДЫ. ЕГЕР ЕШ БІР АНЫҚТАМАЛАРДЫҢ ҚАТЫСЫ ЖОҚ БОЛСА, ОНДА О СИМВОЛЫ ҚОЙЫЛАДЫ. ТҮСІНІКТЕМЕ ЗЕРТТЕУДІ ЖҮРГІЗІП ОТЫРҒАН ДӘРІГЕРГЕ ҚАЖЕТ. ОЛ НАУҚАСТЫҢ БЕЛГІЛІ ТАҚЫРЫПҚА ЖАУАП БЕРГІСІ КЕЛМЕГЕНДЕ, КЕСТЕНІҢ БОС ҚАЛҒАНЫНАН БІЛЕДІ. БІРАҚ, НӨЛ САНЫ МЕН ТОЛТЫРЫЛМАҒАН КЕСТЕНІҢ САНЫ ҮШТЕН АСПАУЫ КЕРЕК. ТІРКЕУ ПАРАҒЫН ТОЛТЫРУҒА УАҚЫТ ШЕКТЕЛМЕГЕН. БІРАҚ БАСҚАЛАРЫМЕН КЕҢЕСУІНЕ БОЛМАЙДЫ.

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.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТЕР:

- Молотов-Лучанский В.Б., Мациевская Л.Л., Цаюкова Н.А.
 - Google,kz
 - Буданов А. В. Педагогика личной профессиональной безопасности сотрудников ОВД. - М., 1992
 - Маркова А. К. Психология профессионализма.- М., 1996.
 - Зеер Э. Ф. Психология профессий. - Екатеринбург, 1997
 - Столяренко А. М.. Прикладная юридическая психология. - М.,2001
- 
- A series of several parallel white diagonal lines of varying lengths, located in the bottom right corner of the slide, extending from the middle of the right edge towards the bottom left.