



ТИРЕК КӨЗІ

**Көмекке мұқтаж мүгедек жандарға
арналған материалдар жинағы**

Алматы, 2017 жыл

ТИРЕК КӨЗІ

Көмекке мұқтаж мүгедек жандарға арналған
материалдар жинағы

Өмірдің қиын жағдайына түскен әрбір жанға оған демеу болатын тірек қажет. Мұндай тірек, әсіресе даму жағдайындағы ерекшеліктері бар жарымжан мүгедектер үшін маңызды. Бұл кісілердің кейбірі өздеріне тіреуді - бірі жақын адамдары мен қоршаған ортасынан тапса, екіншілері тіреуді әртүрлі ақпараттар мен құқықтық білімділігін арттыру жолымен табады, басқалары үшін тірек көзі бойына жинаған қорқынышынан арылу үшін, өз үрейін жеңіп от басынан аулаға, жұрт көзіне, көшеге қорықпай шығу үшін қажет. Кез келген жағдайда адам өзінің мәселесімен оңаша қалып, шарасыздыққа түспеуі қажет. Жинақта дамуында ерекшеліктері бар адамдарға дұрыс шешім қабылдауға, серіктес табуға және өзіне тірек көзін табуға көмектесетін материалдар жинақталған.

Осы жинақты қазақ тіліне аударғандары үшін біздің қызметтестеріміз әрі әріптестеріміз **Жакешбаев Нұржан** мен **Жүсіп Сағатқа** ризашылығымызды білдіреміз.

Мазмұны

Сарапшылар пікірі.....	4
Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция және Қазақстан Республикасындағы психикалық денсаулық саласындағы жағдай. Бақыт Түменова.....	6
Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы: психикалық денсаулық және адамның қадір-қасиеті.....	11
Психикалық денсаулық. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректемелері.....	14
Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша мүгедектік деген не? Вениамин Алаев.....	19
Қазақстан Республикасындағы психикалық денсаулық қызметін реформалау туралы қысқаша ақпарат. Сағат Алтынбеков.....	29
Пайда болу себептері, психикалық бұзылыстары бар адамдарды емдеу және оңалтудың ерекшеліктері жайлы. Ирина Ленская.....	32
Психикалық бұзылыстар туралы жалпы мәліметтер. Александр Ким.....	36
«Менің ұлым - өмірдегі басты ұстазым». Дана Мигалёва.....	41
Ескі жүйеге инвестиция жасауды доғарыңыздар. Дана Мигалёва.....	45
«Мемлекеттің қамқорындағы және «қабілетсіз» статусына ие тұлғаларға қатысты заңнама қайта қаралуы тиіс». К.Кужагариева.....	49
«Кеңес» әлеуметтік бейімдеу және еңбекпен оңалту орталығы.....	53
Өмірді жақсылық арқылы өзгертеміз «РУХ» қоғамдық бірлестігі.....	62
«Мен ешқашанда өз ұлым үшін ұялмаймын!» Т.Куанышева.....	67
Мен емес қой мұндай болған. Олар сондай. Біз барлығымыз әртүрліміз С.Карасева.....	70
Психикалық денсаулықтың бұзылуы жайлы жақындарына қалай айтуға болады. Анна Саук.....	73
Шизофрениясы бар жоғарыфункционалды адамның күнделігі. Элин Сакс.....	76
Шизофрения ауруымен ауыратын науқастың туыстарымен жақын достары нені білуі қажет.....	81
ТУЫСТАРЫ МЕН ДОСТАРЫНА КӨМЕКТЕСЕТІН АЛТЫ КЕҢЕС.....	82
Аурудың асқынуы кезеңінде туысыңызбен қалай қарым-қатынас құру керек.....	84



Н.А. Нерай

Республикалық психиатрия, психотерапия және наркологиya ғылыми-практикалық орталығының бас директоры

Психикалық аурулардың ерекшеліктерінің бірі – оның медициналық (дәрігерлік) емес, әлеуметтік негізге сүйенетіндігі. Кез келген психикалық, әсіресе мүгедек болуға апаратын ауытқулар өз ортасына науқастың тек өзін ғана емес, сонымен бірге оның отбасын да көптеген факторлар арқылы тәуелділікке алып барады: дәрігердің біліктілігі, мемлекет ұстанымы, қоғамдық

пікір және т.б. жолдармен. КСРО заманында, біршама уақытқа дейін тәуелсіз Қазақстанда да рухани ауыратын пациенттерге қамқоршылдық (патерналистік) тәсілдің басым болуы қалыптасқан болатын. Бұл тәсіл бойынша дәрігерлердің сөзі шешуші болып келді. Қазіргі уақытта бұл теориялық көзқарас сапалық тұрғыда өзгерді. АҚШ, Ұлыбритания, Германия, Франция секілді жетекші «психиатриялық» ірі мемлекеттерде психиатр, пациент және оның отбасы арасындағы серіктестік қарым-қатынас белсенді дамып, бекуде. Науқас пен оның отбасының және терапевтің екеуінің арасындағы қарым-қатынаста тиімді ем алу, оның үстіне психикалық ауруды толығымен жеңіп шығу пациенттің және оның отбасының қатысуынсыз мүмкін емес екені дәлелденген және күмән туғызбайды.

Алайда, бұндай серіктестік тараптардың теңдігін, тең мағыналылығын ғана меңзейді, сондықтан елімізде халықтың өз денсаулығына деген азаматтық жауапкершілігін ғана емес, сонымен бірге денсаулығына деген құқығын сезінудің іргетасы болып табылатын медициналық (қолжетімді деңгейде) құқықтық сауаттылығын арттыру бойынша жұмыс белсенді жүргізілуде.

Бұл бағыттағы ақпараттардың тобықтай түйіні ретінде осы жинақ, егер отбасының бір мүшесі психикалық дертке душар болған кезде қажетті болатын нормативтік-құқықтық, медициналық және ақпараттық жағдайлар туындаған жағдайларда сенімді көмекші бола алады деген ойдамыз.

Басылымда әртүрлі мамандық иелерінен ақпарат ұсынылған. Оларды бір нәрсе біріктіреді – олар рухани науқас азаматтардың бетпе-бет келетін оқиғалары мен проблемаларына немқұрайлы қарамайды. Сондықтан адамдарға психикалық аурудың «үкім» емес екенін және оны емдеу барлық кезде мүмкін болмаса да, оның (аурудың) «өмір сүруге кедергі келтірмейтіндей» әрекет етуге болатындығы дәлелденген пайымдауларды адамдарға жеткізу - аталған кітаптың шешетін міндеттерінің бірі болып табылады.

Ол үшін өзін-өзі ұйымдастыру және өзіндік тәртіп бойынша барынша ерік, күш-жігер жұмсау қажет. Өзара көмек көрсету топтарын және қоғамдық бірлестіктерді құру қажет. Солардың құрамында болып, сондай-ақ мамандармен біріге отырып, өз ауруының салдарын жеңіп қана қоймай, сонымен бірге басқа да мұқтаж жандарға тиімді қолдау көрсетуге болады. Ауру, дәрі-дәрмек туралы көбірек білуге, мамандарға сұрақтар қойып, оларға түсінікті жауап беруді талап етуге ұмтылу қажет, заң бойынша ненің тиесілі және мемлекет тарапынан ненің кепілдендірілгенін және өз қажеттіліктерін қай кезде қатты айту керектігін білу қажет. Авиценаның науқасқа айтқан: «Біз үшеуіміз: сен, мен және ауру. Сен қай жаққа шықсаң, сол жақ жеңеді» деген сөздерін ұмытпау керек.

Бұл жинақтың психикалық аурулары бар азаматтардың проблемаларына арналған отандық әдебиеттің «ақпараттық тапшылығының» орнын толтыратынына, ал осындай басылымдардың шығарылуы үздіксіз және еліміздің барлық азаматтары тарапынан сұранысқа ие болатынына сенемін.

Майра Сулеева

«КЕҢЕС» МҚБ Бас директоры

Қазіргі уақытта Қазақстандағы психикалық және жүйке аурулары бар адамдардың хал-жағдайы дамыған елдердің нормалары мен көрсеткіштеріне сай келмейді. Ментальды және психикалық ауытқушылықтары бар 18 жастан асқандарды тек қоғамға ғана емес, сонымен бірге оларды отбасына, әлеуметтік ортаға бейімдеумен айналысатын баламалық қызметтерді құру және енгізу мәселесі «ұрықтану» жағдайында деуге болады.

Бұл мәселемен көбінесе отбасы бір өзі ғана айналысады, әбден шаршаған кезде ғана олар өздерінің сүйікті жандарын дәрігерлік, әлеуметтік мекемелерге жіберуге мәжбүр болады.

Тіреу болатындар бізге әрдайым қажет, ал қоғам оларды өз ортасына қабылдағысы келмеген кездерде олардың отбасылары үшін ол көбірек керек.

Өмірге бейімдеу педагогикасы саласындағы маман және Даун синдромы бар асыранды қыздың анасы ретінде айтарым: аталған жинақ қолжетімді ақпаратқа мұқтаж жандар үшін көмекші құрал болуы тиіс. Жинақта дамуында ерекшеліктері бар адамдарға дұрыс шешім қабылдауға, серіктестер мен жақтастарды табуға, өзінің тірек нүктесін іздеуге көмектесе алатын материалдар жинақталған.

Психиатрия саласындағы мамандардың мақала жарияланымдары және отбасында өз баласының дамуындағы проблемамен күнделікті бетпбет келетіндерге ұсыныстар бүгінгі таңда тапшы болып отыр, оңай қолжетімділікте табу қиын. Өкінішке қарай, проблемаға тап болған адамдар дұрыс ақпаратқа ие емес, кейде кімге өтініш білдіретіндерін және қалыптасқан өмірлік қиын оқиғалардан шығар жолды білмей жатады. Когнитивтік немесе мінез-құлық саласындағы проблемалар жайында дұрыс және қолжетімді ақпарат беру маңызды. Көбінесе «көпшіліктің» пікірі білімсіздік пен надандықтан (мысалы, Даун синдромы – бұл ақыл-естің артта қалушылығы), қоғамның балалардың даму және тәрбиелеу проблемаларына жағымсыз көзқарасынан негіз алады.

Менің пайымдауымша, ақпаратты жасыруға болмайды. Баланың дамуы туралы шындықты білген жақсы, сол кезде өз өмірінде көп нәрсені өзгертуге болады және ең бастысы, баланың өмірін жақсы жаққа өзгертіп, оны ашық-жарқын етуге болады. Елімізде мүмкіндіктері шектелген көптеген балалар өздерінің негізгі ауруына қосымша дамудағы екінші, кейді тіпті үшінші ақауларға ие болып жатады және оған көп уақыт, қаражат және мамандар командасының күш-жігері жұмсалады. Көбінесе, бұл ақпараттың жоқтығынан және ата-аналардың «сиқырлы» таблетка іздеуге уақыт жоғалтуынан болады.

Тірек көзі жайлы айтар болсақ, әрдайым тұйықтан шығар жол табуға болатын сияқты. Қазіргі сәтте бұл негізінен, үкіметтік емес ұйымдар, оның ішінде қоғамдық «Аман-саулық» қорын айтуға болады





Бақыт Түменова,
«Аман-саулық» ҚҚ
президенті

МҮГЕДЕКТЕРДІҢ ҚҰҚЫҚТАРЫ ТУРАЛЫ КОНВЕНЦИЯ ЖӘНЕ ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДАҒЫ ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ САЛАСЫНДАҒЫ ЖАҒДАЙ

Біздің мемлекеттің Біріккен Ұлттар Ұйымының (БҰҰ) мүгедектер құқықтары жөніндегі Конвенцияны ратификациялағанына екі жыл өтті.

Алғашқы қорытынды жасауға бола ма, осы уақытқа дейін Қазақстан Республикасындағы мүгедектігі бар адамдардың жағдайы өзгерді ме? Біздің заңнама халықаралық талаптарға және стандарттарға сай ма?

Қазақстан Республикасы Конституциясының 8-бабы бойынша, Қазақстан Республикасы халықаралық құқықтың принциптері мен нормаларын құрметтеуді, Қазақстан Республикасының қолданыстағы құқығы конституциялық нормаларға сәйкес келуін көздейді.

Қазақстан Республикасы Конституциясынның 29-бабы бойынша азаматтардың денсаулығын қорғау, тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемін алуға, заңда белгіленген мемлекеттік және жеке меншік емдеу мекемелерінде ақылы көмек алу бекітілген. Барлық денсаулық сақтау саласындағы қоғамдық қатынастар жөніндегі конституциялық құқығын іске асыру, азаматтардың денсаулығын сақтау Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексімен реттеледі. Психикалық ауытқушылықтарға шалдыққан науқастарға медициналық-әлеуметтік көмек көрсету Қазақстан Республикасының «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Кодексінің 20-бабымен регламенттеледі.

Қоғамдық қарым-қатынаста мүгедектерді әлеуметтік қорғау «Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңымен реттеледі, ол заң өмір сүру үшін

тең мүмкіндіктер құру және интеграциялық қамтамасыз ету үшін құқықтық, экономикалық және ұйымдастырушылық шарттарын айқындайды.

«Қазақстан Республикасындағы мүгедектерді әлеуметтік қорғау» Заңына сәйкес, мүгедек сөзіне мынадай анықтама берілген, мүгедек - «организм функциясының бұзылуына байланысты тұрақты ауру-сырқаушылыққа душар болған, кеселдерге кіріптар (жаралану, жарақат алған, контузиямен соққы алған) болудың салдарынан тіршілік қызметі шектелгендіктен әлеуметтік қорғауды қажет ететін адам».

Қазақстан Республикасында мүгедектердің құқықтарын іске асыру кезінде туындайтын қарым-қатынас, сонымен қатар «Арнаулы әлеуметтік қызметтер туралы» Заңымен, Еңбек Кодексімен және Қазақстан Республикасының Азаматтық Кодексімен регламенттеледі.

Біздің ішкі заңдарымыз мүгедек жандарды, оның ішінде психикалық және мінез-құлық ауытқушылықтары бар адамдардың денсаулыққа және әлеуметтік қорғауға деген құқығын заңмен толық қамтамасыз ететін болып көрінеді. Дегенмен, мәселеге тереңірек үңілсек.

Мүгедектердің құқықтары туралы Конвенция (МҚК) ең бастысы мүгедектердің құқықтарының қорғалуы мен бостандықтарының сақталуындағы тұжырымдамалық өзгерістерді көздейді, әлеуметтік қамсыздандыру және қайырымдылық бұл саясатты толықтырады. Мүгедектерге әлеуметтік, құқық қорғау тұрғысынан бағытталған көзқарас негізінен алғанда оларды өмірден шеттетуден қорғауға және оларды қоғамдық өмірге қосуға бағытталған шараларды қамтиды.

Осылайша, МҚК барша мүгедектердің барлық адами құқықтары мен негізгі бостандықтарын толық қамтамасыз етуді және тең жүзеге асыруды, ынталандыруды, қорғауды, сондай-ақ қадір-қасиетін құрметтеуді мақсат етеді.

МҚК концепциясына сәйкес, мүгедектерге мына кісілер: өмір тосқауылдары жолында кездескен кезде қоғам өміріне басқалармен бірдей тең дәрежеде қатыса алмайтын, тұрақты дене, психикалық, интеллектуалдық немесе сенсорлық кемістігі бар тұлғалар жатады.

Мүгедек адамдар арасында психикалық және мінез-құлық ауытқушылықтары бар адамдар ерекше орын алады. Психикалық аурулар ежелден мистикалық қорқынышпен, естен танумен, қиялдармен, әртүрлі сенім-нанымдармен ерекшеленеді. Өкінішке орай, бүгінгі 21 ғасырда, психикалық және менталдық проблемалары бар адамдарға қатысты қоғам тарапынан теріс стереотиптік көзқарас және шеттету мысалдары жиі кездеседі. Психикалық және мінез-құлықтық аурулардың жүздеген түрлерінің болуына қарамастан, олардың абсолюттік көпшілігі сәтті емделеді немесе дұрыс терапия есебінен қалпына келтіріледі, кез келген адамның мінез-құлқы немесе реакциясы шартты нормалардан ерекшеленсе, адамдар ондай кісілерге кеміс деген сөзді жапсыра салуға бейім.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау Ұйымының (ДДҰ) статистикасы бойынша, әрбір 4-ші адам өмір жолында психикалық проблемаларды басынан өткереді; халықтың 10% қандай да бір психикалық аурулардан зардап шегеді, ал 10 жыл өткеннен кейін бұл көрсеткіш 15%-ға жетеді. Ал, бізде, Қазақстанда бұл көрсеткіш бүгінгі таңда 1,1% деңгейінде, бірақ бұл біз немесе біздің жақындарымыз біздің психикамызға байланысты бұл көмекке зәру емес деп айта аламыз ба? Менің ойымша, жоқ. Бұл факт, біздің психикалық және мен-

талды денсаулығымызға жеткілікті дәрежеде ұқыпты қарамайтынымызды дәлелдейді, проблема айқын болғанда, ауқымды шаралар қажет еткен кезде, тек ауруымыз асқынған кезде ғана мамандарға жүгінеміз.

Біздің мемлекет мүгедектердің құқықтары туралы Конвенцияны ратификациялағаннан кейін, барлық азаматтық, экономикалық, саяси құқықтарын және бостандықтарын жүзеге асыруға құқығы бар психикалық аурулары бар адамдарды қоса есептегенде, мүгедектігі бар адамдардың құқықтарын қорғауға қатысты белгілі бір міндеттемелерді өз мойнына алды. Психикалық денсаулықты сақтаудағы құқық қорғау тәсілі, емдеу және оңалтудағы маңызды шешуші сәт пациенттердің ақпараттандырылған келісімшарты болуын көздейді.

Қазіргі уақытта Қазақстан Республикасында психикалық денсаулық қызметін деинституализациялау мемлекеттік бағдарламасы әзірленуде. Қоғамдық ұйымдардың қатысуымен Алматы қаласындағы психоневрологиялық интернатының тәрбиеленушілерін біртіндеп өз бетімен өмір сүруге дағдыландыру процесі басталды. Стационарларды қысқарту, көмек көрсетудегі баламалық қызмет түрлерін дамыту, психикалық ауытқулары бар адамдарды қолдау, оқыту, күтушімен бірге тұру, жұмысқа тұрғызу бойынша жекелеген шаралар қарастырылуда. Бірақ бұл іс-шаралар бірлі-жарым ғана түрде орын алған, пилоттық десек те болады, жүйелілік жоқ, мұндай күрделі үрдіске мемлекет тарапынан стратегиялық қадам жасалынбаған.

Әйтседе, көп жағдайларда психикалық және мінез-құлық ауытқушылықтары бар адамдар, арнайы әлеуметтік мекемелерде тұратын науқастар, аурудың ауырлық жағдайына және диагнозына қарамастан, МҚК кепілдік берген еркін жүріп-тұру, тұрғылықты жерін таңдау құқығынан айырылған.

Психиатриялық көмек көрсету жүйесі әлі де көп дәрежеде стационарлық емдеуге бағытталған, психиатриялық ауруларды мәжбүрлеп емдеу көрсеткіші жоғары күйінде қалып отыр, ал дамыған елдерде мәжбүрлеп емдеу тиімсіз деп танылады және ушықтыратын стигматизация және психикалық проблемалары бар адамдарды кемсітушілік ретінде қаралады. Әрине, біз мәжбүрлеп емдеуден толығымен бас тартпаймыз, бірақ ойымызша, бұл аса шиеленіскен ерекше жағдайларда ғана қолдануға болады деп ойлаймыз.

Меніңше, Қазақстан Республикасындағы қолданыстағы қамқоршылық пен жанашырлық институтын, заңнамалық түрде адамды әрекетке жарамсыз деп тану рәсімі қайта қарауды талап етеді. Әрине, қамқоршылық пен жанашырлық әлеуметтік-құқықтық институты, бастапқыда адамға, оның заңды құқықтары мен мүдделерін қорғауға бағытталған. Бірақ адамның барлық құқық дәрежесінен айыру, өміріне қатысты өз бетінше шешім қабылдауға, мақсаттары мен мүдделеріне қарама-қайшы шығуы мүмкін. Әсіресе, бұл психикалық аурулары бар адамдарға қатысты.

Барлық осы мәселелерді бір күнде шешу мүмкін емес. Олар қоғамда сарапшылардың, мамандардың, пациенттің өздерінің және олардың туыстарының қатысуымен талқылануы тиіс. Әсіресе, науқастар мен олардың жақын ортасының қатысуы өте маңызды болып табылады, біз барлығымыз бірге олардың психикалық ауруларына қатысты проблемалары жайлы айтып, оларды шешу жолдарын іздеп үйренуіміз керек.

МҚК негізін салушы қағидаттарының бірі кемсітпеу болып табылады. Қазақстан Республикасы «Мүгедектерді әлеуметтік қорғау туралы» Заңының 5-бабының 5-тармағында мүгедектік

белгісі бойынша кемсітушілікке тыйым салу нормасын ұстанады. Бірақ Заңда «мүгедектік белгісі бойынша кемсітуге» не кіретіні ашылмаған.

Шынайы өмірде біз психикалық аурулармен және ауытқушылықпен ауыратын жандарға жұмысқа орналасу іс жүзінде мүмкін емес екенін көріп отырмыз. Жұмысқа орналасу кезінде ұйымдардың басшылары психикалық денсаулығы жайында анықтаманы талап етеді, егер кандидат психикалық ауруы және мінез-құлық бұзылыстары бойынша есепте тұрса, жұмыс беруден бас тартады.

«Әрекетке қабілетсіз» мәртебесі бар адамдарға Қазақстан Республикасының отбасы және неке Кодексінің 11 бабының 5 тармағына сәйкес отбасын құруға және некеге тұруға (ерлі-зайыпты) тыйым салады. Дегенмен, психикалық ауруы бар жас адамдардың ата-аналары олардың арасындағы туындаған нәзік сезімді көріп, олардың өздерінің «ерекше» отбасын құруына мүмкіндіктер беретіні жайлы фактілер баршылық.

«Аман саулық» ҚҚ жедел желісіне пациенттердің ата-аналары хабарласып, тегін медициналық көмектің кепілді көлемі (ТМККК) бойынша дәрі-дәрмектің жоқ екеніне және дәріханада құнының жоғарылығына байланысты ала алмайтынын айтып шағымданады. Сол емдеуді үзген уақытта немесе препаратты ауыстыру пациенттердің денсаулығына және өмір сүру сапасына, олардың өздеріне және олардың жақындарына кері әсерін тигізеді. Сонда бұл фактілер аурулары бар адамдарды дискриминациялау, яғни, шеттету екенін куәландырмай ма?

Амбулаториялық науқастарды дәрілермен қамтамасыз ету қайта қарауды талап етеді. ТМККК тізімінен сатып алынатын препараттар құрылымын талдау нәтижелері көрсеткендей, кейбір аймақтарда таңдау критерийі оның тиімділік әсерінде емес, бағасында екенін көрсетеді. Қорытындысында, ішінде әсері ұзақтау атипиялық антипсихотиктерді қоса есептегенде, емдеуде жақсы нәтиже беретін заманауи препараттар көптеген пациенттерге қол жетімсіз.

Психикалық және менталды проблемалары бар адамдар және олардың отбасы мүшелері, тек қана мемлекет тарапынан қолдауға мұқтаж емес. Олар үшін қоғамның алатын орны маңызды – қоршаған орта, әріптестерінің қолдауы, көршілері, әлеуметтік өмірде өзін-өзі басқаруы, солақай көзқарастан, көңілге тиетін сөздерден және күлкіден қорықпау. Өкінішке орай, мойындауымыз керек, бізде әлі, дамуында ерекшеліктері бар адамдар өздерін қауіпсіз және ыңғайлы сезінуге арналған достық ортасы құрылмаған. Мұнда әрбір адам, ондай адамдарға көзқарастарын өзгертіп, ойланып, стереотиптен арылып, ашық болулары керек. Әрине, бұл мәселеде қоғамдық ұйымдар мен бұқаралық ақпараттық құралдар адамдардың санасындағы догмалар мен надандық ойларды, көзқарастарды жеңуге көмектесулері қажет. Өйткені, бүгінгі күні еңбек ұжымдарына, жалпы білім беретін мектептерге, колледждерге, жоғары оқу орындарына ерекше қасиеттері бар адамдардың келулері мүмкін. Біз және біздің балаларымыз осы адамдарды қалай қарсы аламыз және оларға көмектесіп, қолдау көрсете аламыз ба?

Надандық орынсыз үрей тудырады, агрессия және дискриминацияны жасатады, олар адамдардың және олардың туысқандарының өмірін қиындатады.

Қазақстанның мүгедектердің құқықтары туралы Конвенциясын ратификациялауы алға жылжудың маңызды қадамы болып табылады, бұл біз үшін «алғашқы қадам» және «тірек көзі». Біздің мемлекетімізді, қоғамымызды, әрқайсысымызды осы құжаттың ережелерін біздің өміріміздің бір бөлігіне айналдыру үшін көп жұмыс күтіп тұр, сүйткен кезде ғана ол өмірде қиын жағдайға тап болған әрбір адамның, отбасының, өмірін айтарлықтай жақсартады. Бұл жинақта мүгедектігі бар адамдарға, психикалық және мінез-құлқы бұзылған адамдарға, олардың отбасы мүшелеріне, мүгедектердің құқықтарын қорғау мәселелеріне қызығушылық танытқан әрбір адамға пайдалы болуы мүмкін ақпаратты жинақтадық. Сондай-ақ, біз Қазақстанда қызығушылық танытқан адамдарға және олардың отбасыларына қолдау көрсету және қолдау көрсетудің балама түрлерін енгізетін және психикалық бұзылулар диагнозымен өмір сүретін адамдарға сөз беріп, қызықты тәжірибелерін ұсынып отырмыз. Біз бұл жұмысымыздың тек қана бастамасы және мұндай оқиғалар әліде көп болады деп үміттенеміз. Біз психикалық және ақыл-ой проблемалары туралы сөйлесуге үйренеміз, тыңдап, естиміз, бір-бірімізге көмектесеміз, ауруларды шектеулерге, кемсітулерге жол беретін үрдістерді жеңеміз, қоғамымызды мейірімді және ашық етеміз.

ДҮНИЕЖҮЗІЛІК ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ҰЙЫМЫ: ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚ ЖӘНЕ АДАМНЫҢ КАДІР-ҚАСИЕТІ

Адам құқықтарының жалпыға бірдей декларациясының 1-бабында былай делінген:

«Барлық адамдар еркін және тең құқықтармен туылады».

БҰҰ-ның Мүгедектердің құқықтары туралы конвенциясының Кіріспесінде келесі сөздер жазылған:

«... мүгедектік негізінде кез келген адамға қатысты кемсіту адамға тән құндылық пен ар-намысқа қол сұғу болып табылады».

Ар-намыс дегеніміз не?

Ар-намыс адамның ішкі құндылықтарына жатады және құрметтеуге, тануға, өзін-өзі бағалауға және таңдау жасау қабілетімен тығыз байланысты. Тиісті өмір сүру мүмкіндігі адамның негізгі құқықтарын сақтауға негізделген, оның ішінде:

- зорлық зомбылықтан азат болу
- дискриминациядан бас тарту;
- автономия және өзін-өзі анықтау;
- жергілікті қауымдастықты қосу;
- саясатты дамытуға қатысу.

Психикалық ауытқушылықтары бар көптеген адамдардың абыройын құрметтемеу

- **Олар көп жағдайда қоғамнан оқшауланған** мекемелерде ұсталынады және адамгершілікке жатпайтын зорлық-зомбылыққа ұшырайды.
- **Көптеген адамдар ауруханаларда және түрмелерде,** сондай-ақ жергілікті қауымдастықтарда физикалық, жыныстық және эмоционалдық зорлауларға түседі.
- **Олар көбіне өздеріне қатысты шешім қабылдау құқығынан айырылады.** Көптеген адамдар психиатриялық көмек пен емдеу алу, тұрғылықты мекені, сондай-ақ өздерінің жеке және қаржылық мәселелерін шешу туралы шешім қабылдау құқығынан жүйелі түрде айрылған.
- **Оларға жалпы медициналық және психиатриялық көмек берілмейді.** Осыған байланысты олар халықтың қалған мүшелерімен салыстырғанда ертерек өледі.

- **Олар көп жағдайда білім алу мен жұмысқа орналасу мүмкіндігінен айырылған.** Жүйке ауруларына ұшырағандар жайлы теріс түсінік нәтижесінде жұмысқа қабылдау барысында көптеген кемсітушілікке ұшырап, олардың жұмыс істеуге және өмір сүруге мүмкіндіктерін шектейді. Психикалық ауытқушылықтары бар балалар көбінесе білім алу мүмкіндігіне ие емес. Бұл маргиналдануға әкеп соғады және олардың өмірде жұмысқа орналасу мүмкіндігін жоққа шығарады.
- **Олар қоғам өміріне толық қатысу мүмкіндігінен айрылады,** мемлекеттік істерге, қызметке қатысуға, дауыс беруге немесе билік жүргізуге мүмкіндік берілмейді. Оларға психикалық денсаулығына қатысты саясат, заңнама немесе қызмет реформасы сияқты мәселелер бойынша шешімдерді қабылдау үдерісіне қатысуға мүмкіндік берілмейді. Сонымен қатар, психикалық бұзылулары бар адамдарға көп жағдайда демалыс және мәдени іс-шараларға қатысуға мүмкіндік берілмейді.

Психикалық ауытқушылықтары бар адамдардың құқықтары мен беделін қалай көтере аламыз?

Денсаулық сақтау жүйесінде психикалық ауытқушылықтары бар адамдарға төмендегі жолдармен қолдау және көмек көрсету қажет:

- жергілікті қауымдарда оларға өмірге бейімделу бағытындағы көзқараспен қарап, болашағына үміт сыйлап қолдау білдіретін қызметтер көрсету;
- адамдардың тәуелсіздігін құрметтеу, оның ішінде емделу және медициналық көмек туралы өздерінің шешімдеріне құлақ асу;
- адамдардың сапалы көмекке қол жетулерін қамтамасыз ету, адамдардың талап-тілектерін сыйластықпен қабылдау, олардың құндылықтарын, таңдауларын және артықшылықтарын құрметтеу.

Жергілікті қоғамдастықта бізге қажет:

- психикалық ауытқулары бар адамдардың қоғам жұмыстарына қатысуы мен қосқан үлестерін бағалау;
- олардың өздеріне қатысты шығарған шешімдерін қабылдауда, оның ішінде өмір сүру жағдайына, жеке және қаржылық мәселелерге қатысты шешімдерді қабылдаудағы тәуелсіздігін құрметтеу.
- жұмыспен қамтылуға, білім алуға, тұрғын үйге, әлеуметтік қолдау мен басқа мүмкіндіктерге қол жеткізуді қамтамасыз ету;
- адамдарды олардың өміріне, саясатына, заңнамасына және психикалық денсаулығына қатысты, медициналық қызметтерді реформалауға қатысты мәселелерді шешу мен қабылдауға қатыстыру.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) психикалық бұзылыстары бар адамдардың абыройын насихаттау үшін не істейді?

ДДҰ «QualityRights» жобасына сәйкес бүкіл әлем бойынша адамдардың психикасы ауытқығандардың қадір-құрметін қамтамасыз ету мақсатын қолға алып отыр.

ДДҰ жобасы «QualityRights» келесі әрекеттерді орындайды:

- **саяси және әлеуметтік интеграцияға жәрдемдесу:** үкіметтік бірлестігімен жұмысы, денсаулық сақтау мамандарын қамтамасыз ету, отбасы және психикалық денсаулық жағдайларын назарға алу, саяси адамдармен қызмет көрсету деңгейі және жергілікті қауымдастықтың көзқарастары.
- **Психикалық денсаулығының мәселерін шешуге қалпына келтіру тәсілін дамыту.** Бұл симптомдарды емдеуге немесе басқаруға қарағанда әлдеқайда көп. Бұл отбасы мен достарының қатысуымен және олардың жергілікті қауымдастықта толық және қанағаттандырарлық өмірдің, қауіпсіздік жұмысына олардың үміті мен ұмтылысын жүзеге асыру психикалық денсаулық жағдайлары бар адамдарға психикалық денсаулық қолдау үшін қызметкерлерінің арасында әлеуетті қамтамасыз етеді.
- **Түсіну және жәрдемдесу психикалық денсаулық мәселелері** бар адамдардың құқықтарын және мұндай адамдарға қатысты көзқарастар мен тәжірибелерді өзгерту үшін, отбасы мүшелері мен денсаулық сақтау қызметкерлері үшін «QualityRights» жобасы әзірленді, оқу бағдарламалары шеңберінде адам құқықтары саласындағы оқыту және әлеуетін нығайтуды қолдау.
- **Азаматтық қоғам ұйымдарын қолдау мен қолдауды қалыптастыру мен нығайтуды ынталандыру.** «QualityRights» жобасы психикалық ауытқушылық және олардың отбасы бар адамдармен байланыстарын құру нәтижесінде иеліктен сезінуге және оларға психикасының бұзылуынан құқықтары мен қадір-қасиетін қорғауға өкілеттіктер көмектеседі.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының деректемелері

Сәуір, 2016

Негізгі фактілер

- **Психикалық денсаулық** - бұл психикалық ауытқушылықтардың болмауы ғана емес.
- Психикалық денсаулық - денсаулықтың ажырамас бөлігі болып табылады; Шын мәнінде, психикалық денсаулық болмаса денсаулық болмайды.
- Психикалық денсаулық бірнеше әлеуметтік-экономикалық, биологиялық және экологиялық факторлармен анықталады.
- Психикалық денсаулықты нығайту үшін экономикалық тиімді сектораралық стратегиялар мен қоғамдық денсаулық сақтау іс-шаралары бар.

Психикалық денсаулық - денсаулықтың ажырамас бөлігі және маңызды компоненті. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) Жарғысында: «Денсаулық - арудың және физикалық ақаулардың болмауы ғана емес, толық физикалық, ақыл-ой мен әлеуметтік аман-саулықтың жай-күйі». Осы анықтаманың маңызды бір түйіні - психикалық денсаулық тек психикалық ауытқулар мен мүгедек болмау ғана емес.

Психикалық денсаулық – адамның аман-есендік хал-жағдайы, яғни өзінің қабілеттерін іске асыра білу қабілеті арқылы, қарапайым өмірлік стресстерге қарсы тұра алатын, өнімді жұмыс істейтін және өз қоғамына үлес қосатын қалпы. Бұл жағымды мағынада психикалық денсаулық - адамның әл-ауқатының және қоғамның тиімді жұмыс істеуінің негізі жатыр.

Психикалық денсаулық пен аман-есендіктің - біздің жеке және ұжымдық қабілетіміз үшін маңызы зор. Біздің ақылды мақұлық есебінде ойлау, сезім таныту, бір-бірімізбен қарым-қатынас жасау, қорегімізді табу, өмірден ләззат алуға мүмкіндіктеріміз бар. Осы фактіні ескере отырып, психикалық денсаулығын нығайту, қорғау және қалпына келтіруді бүкіл

әлемдегі адамдар, қоғамдар мен қауымдастықтар үшін өмірлік маңызы бар іс-әрекеттер ретінде қабылдай алады.

Психикалық денсаулықтың анықтауыштары

Кез-келген уақытта адамның психикалық денсаулығының деңгейі көптеген әлеуметтік, психологиялық және биологиялық факторлармен анықталады. Мысалы, тұрақты әлеуметтік-экономикалық тауқымет шегуі жеке адамдар мен қауымдастықтардың психикалық денсаулығы үшін қауіпті факторы ретінде танылады. Нақты дәлелдер білім берудің төмен деңгейін қоса алғанда, кедейлік көрсеткіштерімен тікелей байланысты.

Жүйке денсаулығының нашарлығы, сонымен қатар, кенеттен болған әлеуметтік өзгерістерге, стресстік жұмыс жағдайына, гендерлік кемсітушілікке, әлеуметтік шеттетушілікке, берекетсіз өмір салтына, зорлық-зомбылыққа және әлсіздіктің салдары мен адам құқықтарының бұзылуына байланысты.

Сондай-ақ, психикалық және жеке психикалық факторлар да бар, бұл факторларға қарсы адамдар психикалық тұрғыдан төтеп бере алмайды. Сонымен бірге мидағы химиялық заттардың тепе-теңдігіне ықпал ететін генетикалық факторлар, яғни психикалық ауытқулардың биологиялық себептері де бар.

Психикалық денсаулықты нығайту және қорғау

Психикалық денсаулықты нығайту - адамдардың салауатты өмір салтын қалыптастыруға мүмкіндік беретін өмір сүру және қоршаған орта жағдайларын жасау жөніндегі іс-шараларды қамтиды. Бұған көп адамдардың психикалық денсаулығының жақсаруы ықтималдығын арттыруға бағытталған бірқатар шаралар кіреді.

Негізгі азаматтық, саяси, әлеуметтік-экономикалық және мәдени құқықтарды құрметтейтін және қорғайтын орта психикалық денсаулықты нығайтудың негізі болып табылады. Осы құқықтармен қамтамасыз етілген қауіпсіздік пен еркіндік болмаған кезде, психикалық денсаулықтың жоғары деңгейін сақтау өте қиын.

Психикалық денсаулықты қорғау саласындағы ұлттық саясат тек психикалық ауытқушылықтарға қарсы ғана емес, сонымен қатар психикалық денсаулықты көтеретін кеңірек аспектілерге де назар аударуы керек. Психикалық денсаулықты нығайту мәселелері мемлекеттік және мемлекеттік емес секторлардың саясаты мен бағдарламаларында ескерілуі керек. Денсаулық сақтау саласынан басқа, білім беру, жұмыспен қамту, сот төрелігі, көлік, қоршаған орта, тұрғын үй және әлеуметтік қамсыздандыру сияқты салалар да осы мәселелерді шешуге қатысуы тиіс.

Психикалық денсаулықты нығайтудың басым бөлігі салааралық стратегияға байланысты. Психикалық денсаулықты нығайтудың нақты жолдарын мыналар қамтиды:

- сәби және бөбек жастағы балаларға арналған іс-шаралар (мысалы, босанғаннан кейінгі үйге бару, мектепке дейінгі психоәлеуметтік араласу, аз қамтылған топтар үшін аралас тамақтану және психоәлеуметтік қолдау);
- балаларға қолдау көрсету (мысалы, әдет-дағдыларға үйрету бағдарламалары, балалар мен жастарды дамыту бағдарламалары);

- Әйелдер үшін әлеуметтік-экономикалық мүмкіндіктерді қамтамасыз ету (мысалы, білімге қолжетімділікті және микрокредит схемаларын үйрету);
- егде жастағы адамдарды әлеуметтік қолдау (мысалы, таныстыруды ұйымдастыру бастамасы, қарт адамдарға арналған жергілікті күндізгі орталықтар);
- кедей топтарды, байырғы халықтарды, мигранттарды, қақтығыстар мен табиғи апаттардан зардап шеккен адамдарды (мысалы, табиғи апаттардан кейінгі психоәлеуметтік қызмет);
- мектептердегі психикалық денсаулығын нығайту іс-шаралары (мысалы, мектептер мен мектептерде балалар үшін қолайлы жағдайлар жасайтын экологиялық өзгерістерді енгізу бағдарламалары);
- жұмыс орнында психикалық денсаулығын нығайту жөніндегі іс-шаралар (мысалы, стресс-менеджмент бағдарламалары);
- тұрғын үйлерге арналған стратегиялар (мысалы, тұрмыс жағдайын жақсарту);
- зорлық-зомбылықты болдырмау жөніндегі бағдарламалар (мысалы, ішімдік пен қару-жараққа қол жеткізуді шектеу);
- қауымдастықты дамыту бағдарламалары (мысалы, «қамқорлық жасайтын қоғамдар», ауыл шаруашылығын кешенді дамыту);
- кедейлікті азайту және кедейлерді әлеуметтік қорғау;
- кемсітушілікке қарсы заңдар мен науқандар;
- психикалық ауытқулары бар адамдарға көмек көрсету және оларға қамқорлық жасау.

Психикалық денсаулыққа күтім жасау және емдеу

Психикалық денсаулық саласындағы саясатты қалыптастыру оны іске асыру бойынша ұлттық саясатында тек азаматтардың психикалық есен-аман болуын қорғау әрі нығайту ғана маңызды емес, сонымен қатар белгілі бір психикалық бұзылыстары бар жеке тұлғалардың қажеттіліктеріне байланысты мәселелерді шешу қажет.

Соңғы онжылдықта өсіп келе жатқан психикалық бұзылыстардың ауыртпалығына қатысты не істеу керек екендігін түсіну айтарлықтай жақсарды. Экономикалық даму деңгейі әртүрлі елдерде басым психикалық бұзылыстар бойынша экономикалық тұрғыдан алғанда маңызды іс-шаралардың нәтижелілігі мен тиімділігін растайтын ақпараттардың көлемі ұлғаюда. Экономикалық тиімділігі тұрғысынан алғанда, атқарылуы мен бағасы бойынша қолжетімді болып табылатын мұндай әрекеттерге жататындары:

- эпилепсияға (қояншыққа) қарсы препараттармен эпилепсияны емдеу;
- депрессияны психотерапиямен, ал депрессияның орта немесе ауыр дәрежесі кезінде антидепрессанттармен (генериктермен) емдеу;
- психозды бұрыннан қолданылатын антипсихотикалық препараттармен қоса психоәлеуметтік қолдаумен бірге емдеу;
- алкогольдік ішімдіктерге салық салу, олардың сатылуын және жарнамасын шектеу.

Сонымен қатар, өз-өзіне қол жұмсаудың алдын алу, балалардағы психикалық бұзылыстарды болдырмау және емдеу, деменцияны болдырмау және емдеу, сол сияқты психактивті зат-

тарды тұтыну салдарынан болған бұзылыстарды емдеу бойынша тиімді шаралар бар. ДДҰ психикалық саулық саласындағы олқылықтарды жою бойынша іс-әрекеттер Бағдарламасы (mhGAP) арнайы маман емес тұлғалар үшін нақты мәліметтерге негізделген басшылық ұстанымдарын құрастырды.

Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) қызметі

ДДҰ үкіметтердің психикалық денсаулықты нығайту жөніндегі күш-жігерін қолдайды. ДДҰ психикалық денсаулығын нығайту туралы нақты деректерді талдайды және үкіметтерге осы ақпаратты таратуға және саясат пен жоспарларға тиімді стратегияларды енгізуге көмектеседі.

2013 жылы Бүкіләлемдік денсаулық сақтау ассамблеясы 2013-2020 жылдарға арналған интеграцияланған Психикалық денсаулығын сақтау жөніндегі іс-әрекеттердің Кешенді жоспарын бекітті. Жоспарда ДДҰ-ға мүше барлық мемлекеттердің психикалық денсаулығын нығайтуға бағытталған нақты шараларды қабылдауы және жаһандық мақсаттарға жетуге үлес қосуы туралы анықтама берілген.

Іс-әрекеттер Жоспарының ең маңызды мақсаты - психикалық аман-есендікті нығайту, ауытқушылықтардың алдын алу, медициналық көмекті қамтамасыз ету, сауығуды жылдамдату, адам құқықтарын нығайту және өлім-жітімді, ауру-сырқаушылықты, мүгедектікті азайту-болып табылады. Бұл жоспар төрт тапсырманы орындауға бағытталған:

- Психикалық денсаулық саласындағы тиімді көшбасшылық пен жетекшілікті күшейтеу;
- Бастапқы деңгейде кешенді бірлескен және өзгерістерге тез әрекет ететін медициналық-санитарлық және әлеуметтік көмекпен қамтамасыз ету;
- Психикалық денсаулықтың және психикалық денсаулығының алдын алу стратегиясын жүзеге асыру;
- Ақпараттық жүйелерді, нақты деректерді және психикалық денсаулықты зерттеуді күшейту.

Бұл іс-әрекеттер Жоспарында адам құқығын қорғау мен нығайтылуына, азаматтық қоғамды нығайтуға және оның өкілеттігінің арттырылуына, сондай-ақ бастапқы деңгейде медициналық көмектің шешуші орында болуына ерекше назар аударылады.

Іс-әрекеттер Жоспарында келтірілген тапсырмаларды орындау үшін үкіметтер, халықаралық серіктестер мен ДДҰ тарапынан бірлескен емес әрекеттерді ұсынып әрі талап етеді. Денсаулық сақтау министрліктері басшылықты өз қолдарына алуы керек, ал ДДҰ жоспарды жүзеге асыру үшін олармен және халықаралық және азаматтық қоғамды қоса алғанда ұлттық серіктестермен жұмыс істейтін болады. Барлық елдердің көңілінен шығатын іс-әрекеттер болмағандықтан, әрбір елдің үкіметі іс-әрекеттер Жоспарын өздерінің нақты ұлттық жағдайларына бейімдеулеріне тура келеді.

Іс-әрекеттер Жоспарын іске асыру психикалық бұзылыстары бар адамдарға мынандай мүмкіндіктер береді:

- психикалық саулық қызметтеріне және әлеуметтік қолдауға қол жетімділікті жеңілдетеді;

- жалпы профилдегі медициналық мекемелердегі білікті медицина қызметкерлері ұсынатын лайықты ем алу; нақты мәліметтерге сүйенген ДДҰ психикалық саулық саласындағы олқылықтарды жою бойынша іс-әрекеттер Бағдарламасы (mhGAP) және оның әдістемелері, бұл үрдіске қолғабыс болады.
- медициналық көмек пен емдеу олардың мұқтаждықтарын лезде ескеруі үшін, қызметтердің қайта құрылуына, көрсетілуіне және бағасына байыппен қатысу керек;
- мүгедектік бойынша үкіметтің көмекші құралдарына, тұрғын үй және күнкөріс қаражаты, жұмыс пен қоғамдастық өміріне белсенді қатысу салаларындағы бағдарламаларға қалауынша белсенді түрде қатысу.

Вениамин Алаев

Алматы қаласы әкімінің мүгедектер істері бойынша кеңесшісі,
«КЕҢЕС» ҚБ заңгері



Қазақстан Республикасының заңнамасы бойынша мүгедектік деген не?

Мүгедек – бұл ағза функцияларының бұзылуынан туындаған денсаулықтың тұрақты өзгерісі (жарақат, жаралар, контузия), жарақат салдарынан алған ауру мәселелері, әлеуметтік қорғау қажеттілігіне және өмір сүру шектеуіне әкеледі.

Мүгедектік – бұл физикалық немесе психикалық жағдайлардың әсерінен адамның күнделікті қалыпты функцияларын жүзеге асыру қабілетінен айрылуы.

Мүгедектік физикалық болуы мүмкін (мысалы паралич, аяқ-қолының жоқ болуы, саңыраулық), психикалық (мысалы депрессия немесе жарақаттан кейінгі стресс) және зияткерлік (мысалы, сауат алуға мүмкіндігі шектеулі) болуы мүмкін. Кейбір адамдар мүгедектігімен туылады, қалғандары апат немесе аурудың салдарынан мүгедек болып шығады. Мүгедектіктің әр түрлі дәрежелері бар: ортадан ауырға дейін, уақытшадан тұрақтыға дейін. Мүгедектердің жағдайын жақсартуға болады, егер олар білім беру және жұмыспен қамту тұрғысынан қолдайтын қауымның ортасында өмір сүрсе.

Кейбір статистика мәліметтер:

- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, бүкіл әлемде мүмкіндігі шектеулі 750 миллион адам бар;
- Мүгедектердің 80% дамушы елдерде тұрады;
- Кедей елдердің 10% мүгедек;
- Әлемдегі әрбір оныншы бала мүгедектікпен өмір сүреді;
- Кедей елдерде мүгедектігі бар балалардың 2-3% ғана мектепке барады.

Бұл деректер көбінесе, төмендетілген, көптеген жағдайларда мүгедек иеліктен, оқшаулау және бас тартуда өмір сүреді, сондықтан олар жиі халықтық санақ қатарына алынбайды. Отбасылар мүгедек балаларын жасырып, отбасылық немесе қоғамдық өмірге қатысуға мүмкіндік бермейді.

Әлемдік қоғамдастық не істеп жатыр?

Дамушы елдердегі мүгедектікке көзқарас.

Мүгедектік - бұл мәселе денсаулыққа ғана қатысты емес. Мүгедек кім дегеннің жауабы мәдениет түсінігімен анықталады. Мысалы, саңырау бала ернімен оқи алады және қимыл тілін білетін адамдармен өмір сүрсе, ол мүгедек болып саналмайды және қоғамның өміріне қатысатын адам ретінде қабылданады.

Мүгедектерді қоғам өміріне қосу.

Мүгедектер қоғамның өнімді мүшелері бола алатындай көмекке мұқтаж, себебі бұндай жағдайдың орнауы, бүкіл қоғамның әл-ауқатын және өркендеуін жақсартады. Кейбір кездерде бұл мәселе оп-оңай шешіледі: оқитын көзілдірікпен қамтамасыз ету, қажет жандарға мүгедектер арбасын беру немесе ғимараттар салу кезінде мүгедектер арбасына арналған пандустармен қамтамасыз ету.

Мүгедектіктің алдын алу

Мүгедектерге көмек көрсетуден басқа, мүгедектікті болдырмау бағытында ЮНИСЕФ, ДДҰ және Дүниежүзілік банк сияқты халықаралық ұйымдар қызмет көрсетеді, атап айтқанда:

- кедей елдерде денсаулық сақтауды жүкті әйелдер мен балалардың тиісті медициналық көмекке ие болуы арқылы жақсартады;

- мүгедек балалардың мектепке баруына және өмір сүруге үйренуіне жағдай жасайды;

Дүниежүзілік банк мүгедектердің мәселелерін шешумен айналысатын көмек алушы - донор-елдерді, даму агенттіктерін, үкіметтік емес ұйымдарды және үкіметтердің жұмысын үйлестіретін Бүкіләлемдік серіктестікті құруға көмектесті.

Қазақстан Республикасында мүгедектік қалай тағайындалады?

Қазақстан Республикасында «мүгедектік» мәртебесі арнайы уәкілетті органмен белгіленеді:

1-қадам – Маманға немесе (егер бұл диспансерлік науқас созылмалы ауруымен ауыратын болса) учаскелік дәрігерге қаралу, жергілікті ауруханаға жатқызу.

2-қадам – Аурухана дәрігерлері медициналық көшірмесінде науқасқа ұсыныстар жазады.

3-қадам – Науқас медициналық көшірмесімен өзінің жергілікті дәрігерге немесе маманға барады.

4-қадам – Учаскелік дәрігер немесе маман берген бланкі бойынша тексеруден өтеді.

НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ: Егер науқас өзі қозғала алмаса, емдік шара үйде жасалуы керек.

5-қадам – Дәрігердің жолдамасы және зерттеу қорытындысымен науқас мүгедектік дәрежесін анықтайтын медициналық және әлеуметтік сараптамадан (МӘС) өтеді.

НАЗАР АУДАРЫҢЫЗ: Егер науқастың жағдайы ауыр болса, ол қозғала алмаса, онда МӘС дәрігерлері үйге келуі қажет.

Медициналық және әлеуметтік сараптама не үшін қажет

Мүгедектік және мүгедектік дәрежесін белгілеу үшін, сондай-ақ науқасты қандай дәрежеде әлеуметтік қорғауға алу керектігі Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау және әлеуметтік даму көші-қон министрлігі аумақтық бөлімшелерінің (бұдан әрі – аумақтық бөлімшесі) медициналық-әлеуметтік сараптамасы арқылы жүзеге асырылады.

Мүгедектігіне, деңгейіне және аурудың құрылымына қарай бөлімдер МӘС жалпы бөлімі, педиатриялық бөлімі (кәсіби аурулар, туберкулез, психиатриялық ауытқулары бар науқастарға) мамандандырылған бөлімдер болып бөлінеді.

Дәрігерлік консультативтік комиссияның (ДКК) жолдамасы медициналық ұйым үшін МӘС жүргізуге негіздеме болып табылады:

- 1) ағзалардың бұзылу функциясының тұрақты түрде бұзылуындағы бастапқы тексеру;
- 2) қайта қарау сараптамасы (қайта қарау);
- 3) медициналық ұйымдардың дәрігерлеріне кеңестік көмек көрсету.

Медициналық ұйымның ДКК жолдамасы бойынша тексерілетін (қайта қаралған) МӘС-ы қайта қарау:

- 1) тұрақты тұрғылықты жері бойынша (тіркеу);
- 2) МӘС бөлімшелерінің орналасқан жерінде немесе МӘС бақылауына тиісті аймақтың әдістемелігінде;
- 3) денсаулық сақтау ұйымдарында стационарлық көмек көрсететін емдеу орындарында;
- 4) түзеу мекемелерінде және тергеу изоляторларында.

Мүгедектік топтары

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ 1 ТОП МҮГЕДЕКТІЛІГІ

Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың бірінші тобын тағайындау критерийі ағза функцияларының бұзылуына байланысты әр түрлі қабілетсіздіктер болуы мүмкін. Олардың ішінде:

- өзін-өзі қамтамасыз ету қабілетінің үшінші дәрежелі шектелуі;
- қозғалыс мүмкіндігінің үшінші дәрежелі шектелуі;
- ориентация қабілетінің үшінші дәрежелі шектелуі;
- қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің үшінші дәрежелі шектелуі;
- мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің үшінші дәрежелі шектелуі.

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ 2-ТОП МҮГЕДЕКТІЛІГІ

Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың екінші тобын құру критерийі ағза функцияларының бұзылуына байланысты әр түрлі шектеулер болуы мүмкін. Олардың ішінде:

- өзін-өзі қамтамасыз ету қабілетінің екінші дәрежелі шектелуі;
- қозғалыс мүмкіндігінің екінші дәрежелі шектелуі;
- жұмысқа қабілеттілігінің (жұмыс қабілеттілігі) екінші, үшінші дәрежелі шектелуі;
- оқып білу қабілетінің екінші, үшінші дәрежелі шектелуі;
- ориентация қабілетінің екінші дәрежелі шектелуі;
- қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің екінші дәрежелі шектелуі;
- өзінің мінез-құлқын бақылау мүмкіндігінің екінші дәрежелі шектелуі

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ 3-ТОП МҮГЕДЕКТІЛІГІ

Мүмкіндіктері шектеулі адамдардың үшінші тобын құру критерийі ағза функцияларының бұзылуына байланысты әр түрлі шектеулер болуы мүмкін. Олардың ішінде:

- өзін-өзі қамтамасыз ету қабілетінің бірінші дәрежелі шектелуі;
- қозғалыс мүмкіндігінің бірінші дәрежелі шектелуі;
- жұмысқа (жұмысқа) қабілетінің бірінші дәрежелі шектелуі;
- білім деңгейінің, ориентация қабілетінің бірінші дәрежелі шектелуі;
- қарым-қатынас жасау мүмкіндігінің бірінші дәрежелі шектелуі;
- өзінің мінез-құлқын бақылау қабілеттілігінің бірінші дәрежелі шектелуі.

Ақпарат көзі: <https://pandaland.kz/articles/pandaland/mir-vokrug-nas/gruppy-invalidnosti-v-kazahstane-gosudarstvonnaya-pomoshh> © Pandaland.kz

Мүгедектердің жеке оңалту бағдарламасы дегеніміз не?

Қазақстан Республикасының Еңбек және халықты әлеуметтік қорғау министрлігінің бақылау комитетінің аумақтық органы (бұдан кейін – аумақтық бөлімшесі) куәландыру күнінен бастап бір ай ішінде ЖОБ әзірлейді. Оны әзірлеуге (қажет жағдайларда) дәрігерлік ұйымдарды, жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламаларды жүзеге асыратын органдарды қатыстырады, оңалту шараларын жүргізеді. ЖОБ мүгедектің арызына сәйкес (немесе оның өкілінің) жасалынады.

ЖОБ мынадай құжаттар арқылы әзірленеді: 1) жеке басын куәландыратын құжат; 2) тұрғылықты жері бойынша тіркеуді растайтын құжат; 3) медициналық ұйымның медициналық және кеңес құрамы қорытындысы (мүгедектік қайта бағалау мерзімін белгіленетін жағдайларда); 4) мүгедектікті растайтын куәліктің көшірмесі (мүгедектік қайта тексерілу кезеңі анықталмаған жағдайда); 5) амбулаториялық науқастың медициналық карточкасы.

Ережеге сәйкес ЖОБ мына құрамда жасалынады: 1) ЖОБ картасы; 2) ЖОБ картасынан көшірмелер; 3) оңалтудың медициналық бөлімі; 4) оңалтудың әлеуметтік бөлімі; 4-1) жергілікті атқарушы органдардың мамандары өткізетін мүгедектің әлеуметтік-тұрмыс жағдайын зерттеу

актісі); 5) оңалтудың кәсіби бөлігі; 5-1) мүгедектердің жұмыс орнындағы жұмыс сипаты мен жағдайы туралы ақпарат (5.1-қосымша).

Медициналық, әлеуметтік немесе кәсіптік оңалту бөлімдері, оңалту-сараптамалық зерттеу нәтижелері бойынша және денсаулық ағза функцияларының тұрақты бұзылуы, бұзылуы салдарынан келтірілген мүгедектік толық немесе ішінара өтуге бағытталған, оңалту іс-шараларын іске асыруға мүгедектердің қажеттілігі негізінде әзірленеді, бұл мүгедектікті тағайындауға жеткізген жағдай болып саналады.

Ережеге сәйкес оңалтудың бекітілген медициналық, әлеуметтік және кәсіптік бөліктері үш күндік мерзімде мына жерлерге жіберіледі: 1) тұрғылықты жеріне байланысты медициналық ұйымға - оңалтудың медициналық бөлігі; 2) жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар органдарына - оңалтудың әлеуметтік бөлімі, оңалтудың кәсіптік бөлімі. Оңалтудың медициналық бөлігін меншік нысанына қарамастан медициналық ұйымдар және басқа мамандандырылған арнайы ұйымдар жүзеге асырады. Ұйымның әлеуметтік оңалту бөлігін меншік нысанына қарамастан әлеуметтік қамтамасыз ету жүйесін, арнайы білім беру ұйымын (психологиялық-медициналық-педагогикалық кеңестер, оңалту орталықтары, психологиялық-педагогикалық түзету кеңселер) және басқа да мамандандырылған ұйымдар жүзеге асырады. Оңалтудың кәсіби бөлігін халықты әлеуметтік қорғау жүйесінің ұйымдары жүргізеді, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамасына сәйкес білім беру қызметін жүргізетін ұйымдар алған лицензияларының негізі мен тәртібінде жүзеге асырады.

Медициналық, әлеуметтік және кәсіптік оңалту жөніндегі іс-шаралардың тиімділігін бағалау мүгедектік кезекті сараптама жасау кезінде немесе науқас динамикалық бақылаудан өткен кезінде жасалады.

ЖОБ-ны тиісті мезгілде түзетіп отыру үшін және қажетті оңалту шараларын тағайындап отыру үшін аумақтық бөлімше динамикалық бақылау жасап отырады, ол үшін мүгедекке аумақтық бөлімшеге көрінуге келіп тұратын күндерді тағайындайды. ЖОБ іске асыруға арналған динамикалық бақылаулардың мерзімі оңалту шаралары аяқталған күнмен анықталады. Ереже бойынша медициналық, әлеуметтік және оңалтудың кәсіби бөліктерін ЖОБ-ы жүзеге асыруға жауапты мекемелер, ұйымдардың басшыларының қолы қойылып, мөрімен бекітіледі де, бір айдан кешіктірмей мөрмен куәландырады. ЖОБ іске асыру туралы қорытынды аумақтық басшысы бекітіледі, медициналық, әлеуметтік және кәсіптік оңалту бөлімшелері, тиімділігін бағалау негізінде ұжымдық талқылау аумақтық бөлімшесінің кейін жүзеге асырылады.

Мүгедектерге және олардың заңды өкілдеріне берілетін жеңілдіктер

Ресми түрде мүгедектік мәртебесін алған адамдар біздің елде көптеген жеңілдіктерге ие. Оларға темір жол және әуе қатынасымен жүруге жеңілдіктер қарастырылған және оларға заңгерлік көмек тегін көрсетіледі, салықтар мен алымдардан босатылады.

ҮК-news.kz тілшісі Қазақстанда мүгедектер заң негізіне сүйеніп қанша үнемдей алатынын анықтады..

Жеке табыс салығы

Кім жеңілдік алу құқығына ие? I, II және III топ мүгедектері, сондай-ақ мүгедек бала, мүгедек баланың ата-анасының немесе қамқоршысының біреуі мүгедек бала 18 жасқа жеткенше – егер бала туғаннан мүгедек болса, онда баланың қамқоршысы (асыраушысы, қамқоршылары) өмір бойы жеңілдікке ие болады.

Жеңілдіктің мәні: бұл адамдар жыл сайынғы ең төменгі жалақының 55 есе мөлшерінде табысқа салынатын жеке табыс салығынан босатылады.

Мақала сілтемесі: ҚР Салық кодексінің 156-бабының 1-тармағы, 13, 13-2-тармағы.

Көлік салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Мүгедектігі бар топтардың барлығы.

Жеңілдіктің мәні: бір автокөлік үшін - мұндай жеңілдік олардың жеке меншік қолданыстағы мотоциклға және жеңіл автокөлік салығын салудан босатылады (2013 жылғы 31 желтоқсаннан кейін мемлекеттік уәкілеттік орган тіркеу жұмыстарын жүргізгеннен соң 4000-нан астам текше сантиметр қозғалтқыш қуаты бар жеңіл автокөліктерден басқасы).

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 365-бабының 3, 5, 6, 7, 8-тармақтары.

Жер салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер, сонымен бірге бала кезінен мүгедек балалардың ата-аналарының бірі.

Жеңілдіктің мәні: аталған адамдар мынандай жер салығын төлемейді:

- тұрғын үй қорының, оның ішінде оған қоса берілетін ғимараттар мен құрылыстардың жер учаскелері;
- үйге жақын жер учаскелері;
- жеке қожалық жер учаскелері (қосалқы), бағбандық, саяжай құрылысы үшін, оның ішінде құрылысқа арналған жер учаскелері;
- Гараждар орналасқан жер учаскелері.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 373-бабының 3-тармағы, 4-тармақшасы.

Мүлік салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? I және II топтағы мүгедектер.

Жеңілдік мәні: осы тұлғалар меншік құқығындағы барлық салық салу объектілерінің жалпы құнының айлық есептік көрсеткішінің (АЕК) 1500 еселенген мөлшерінде мүлік салығынан босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 403-бабының 2-тармағы, 3-тармақшасы.

Жылжымайтын мүлікке құқықтарды тіркеу үшін жарна

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер сонымен бірге бала кезінен мүгедек балалардың ата-аналарының бірі.

Жеңілдіктің мәні: аталған тұлғалар жылжымайтын мүлікке құқықтарды және онымен жасалатын мәмілелерді мемлекеттік тіркеу кезінде жарна төлеуден босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 457-бабы, 2-тармағы.

Жылжымалы мүліктің кепілін мемлекеттік тіркеу кезіндегі жарна

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер сонымен бірге бала кезінен мүгедек балалардың ата-аналарының бірі.

Жеңілдіктің мәні: аталған тұлғалар жылжымалы мүліктің кепілін мемлекеттік тіркеу кезінде жарна төлеуден босатылады.

СЗаңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 457-бабы, 3-тармағы.

Авторлық құқықпен қорғалатын туындыларға құқықтарды мемлекеттік тіркеу кезіндегі жарна

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер сонымен бірге бала кезінен мүгедек балалардың ата-аналарының бірі.

Жеңілдік мәні: осы адамдар авторлық құқықпен қорғалатын туындыларға құқықтарды мемлекеттік тіркеу кезінде жарна төлеуден босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 457-бабы, 5-тармағы.

Соттағы мемлекеттік баж салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер сонымен бірге бала кезінен мүгедек балалардың ата-аналарының бірі.

Жеңілдік мәні: бұл адамдар барлық жағдайларда және құжаттарда соттарда мемлекеттік баж салығын төлеуден босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 541-бабы, 12-тармағы.

Тегін заң көмегін көрсету

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? I және II топтағы мүгедектер.

Жеңілдік мәні: судья істі соттық талқылағанда немесе сот істі қарастыру барысында аталған адамдарды дауларды шешуге өкілдік етуіне байланысты заңгерлік көмек пен өтемақыдан толық босатып, шығындарды кәсіпкерлік қызметпен байланысты емес жағдайларды қарастырғандағы бюджеттік шығындардың есебіне жатқызады.

Заңға сілтеме: ҚР Азаматтық іс жүргізу кодексінің 112-бабы, 1-тармағы, 3-тармақшасы.

Құжаттау кезіндегі баж салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер, сондай-ақ бала кезінен мүгедектердің ата-аналардың бірі.

Жеңілдік мәні: аталған адамдар тұрғылықты мекен-жайын тіркегенде, Қазақстан Республикасы азаматтарының паспорттары мен жеке куәліктерін алғанда, Қазақстан Республикасында шетел азаматтарының тұруына рұқсаты болғанда, сондай-ақ азаматтығы жоқ куәлік иелері тіркеу үшін мемлекеттік баж төлеуден босатылады.

Заңға сілтеме: 546-бап, ҚР Салық кодексінің 1 және 6 тармақтары.

Көлікті тіркеу үшін мемлекеттік баж салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық топтағы мүгедектер, сондай-ақ бала кезінен мүгедектердің ата-аналардың бірі.

Жеңілдік мәні: бұл тұлғалар мемлекеттік тіркеу нөмірін автокөлікке, автокөлік және мотоцикл көлігінің тіркемесіне мемлекеттік баж салығынан босатылады

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 546-бабы, 7-тармағы.

Нотариалдық әрекеттерді орындауға мемлекеттік баж салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық мүгедектер, сондай-ақ бала кезінен мүгедектердің ата-аналарының бірі.

Жеңілдіктің мәні: аталған адамдар барлық нотариаттық іс-әрекеттерді орындау үшін мемлекеттік баж салығынан босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 542-бабы, 4-тармағы.

Азаматтық хал актілерін тіркеу үшін мемлекеттік баж салығы

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? Барлық мүгедектер, сондай-ақ бала кезінен мүгедектердің ата-аналарының бірі.

Жеңілдік мәні: аталған адамдар азаматтық хал актілерін тіркеу кезінде (растайтын құжаттарды ұсынған кезде) мемлекеттік баж салығынан босатылады.

Заңға сілтеме: ҚР Салық кодексінің 543-бабының 1-тармағы

Мемлекеттік тұрғын үйді тегін жекешелендіру

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар?

- Ұлы Отан соғысының мүгедектері мен қатысушылары. Ұлы Отан соғысының мүгедегі немесе қатысушысы қайтыс болған жағдайда тұрғын үйді тегін алу құқығы отбасы мүшелеріне беріледі.
- I және II топтағы мүгедектер.
- Жарақат, контузия, бұрынғы КСРО қорғаудағы алған кеселдер, майданда болуымен байланысты басқа да әскери борышын өтеу барысында немесе ауру-сырқаушылық салдарынан, Ауғанстанда немесе соғыс болған басқа мемлекеттерде әскери қызметін атқарған әскери қызметкерлер.

Жеңілдік мәні: аталған адамдар мемлекеттік тұрғын үй қорынан бөлінген өзі тұрып жатқан жылжымайтын мүлікті тегін алу құқығы бар.

Заңға сілтеме: «Тұрғын үй қатынастары туралы» ҚР Заңының 13-бабының 8-тармағы»

Темір жолмен жүру үшін жеңілдік

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? I және II топтағы мүгедектер.

Жеңілдік мәні: аталған адамдар («Алматы-Шымкент» бағытынан басқасы) республика аймағында «Тұлпар-Тальго» барлық поездар бойынша 50 пайыздық жеңілдік ала алады. Өскеменнен жарты бағаға «Тұлпар-Тальго» пойызымен Астана мен Алматы қалаларына дейін жетуге болады. Жеңілдікті пайдалану үшін теміржол вокзалының кассаларында арнайы «Қамқор» дисконттық картасын сатып алулары қажет. Бұл тек 200 теңгені құрайды, бірақ карточкалар әрдайым қол жетімді емес деп ескертеміз, сондықтан оларды алдын ала алуға қам жасау керек.

Ұшақпен ұшуға арналған жеңілдік

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? I топтағы мүгедектер және мүгедек балалар, сондай-ақ оларды бірге алып жүретін адамдары.

Жеңілдік мәні: I топ мүгедектерінің, мүгедек балалардың «Scat Airlines» компаниясының авиарейстерінде жылына бір рет беретін тегін ұшу құқығын қолдана алады. Мүгедектігі бар адаммен бірге жүретін адамға жылына бір рет 50% жеңілдік беріледі. Жеңілдік Қазақстандағы авиакомпаниялардың барлық тұрақты рейстеріне қатысты. Субсидияланған (яғни мемлекет бекіткен) және чартерлік рейстер кірмейді.

Анықтама телефоны: 8 (7252) 99-88-80 («Scat Airlines» компаниясының ақпараттық қызметі)

Жұмыс орнындағы жеңілдіктер

Еңбек кодексінде денсаулығының ауыр проблемалары бар адамдарға жеңілдіктер туралы бірнеше жеңілдіктер бар. Мәселен, мүгедектермен еңбек келісімшарттары қызметкердің жеке мүмкіндіктерін ескере отырып, жұмыс орындарын жабдықтауға арналған шарттарды қамтуы тиіс. Мүмкіндігі шектеулі адамдарды ауыр жұмыстарға тартуға болмайды (Қазақстан Республикасы Еңбек кодексінің 28-бап, 2-тармағы, 77-бабы, 3-тармақ, 3 тармақшасы).

Мұндай жұмысшылардың кейбір санаттары үшін бірнеше жеңілдіктер бар.

Жұмыс және демалыс уақыты

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? I және II топтағы мүгедектер.

Жеңілдік мәні: аталған топтың мүгедектері болып саналатын жұмысшыларға қысқартылған жұмыс уақыты - аптасына 36 сағаттан аспайды; осы санаттағы қызметкерлердің күнделікті жұмысының (ауысымдық) ұзақтығы жеті сағаттан аспауға тиіс; жыл сайын кезекті еңбек демалысына ақылы алты күнтізбелік күннен кем емес уақыт қосымша беріледі.

Заңға сілтеме: ҚР Еңбек кодексінің 69-бабы, 3 тармақ, 89-бабы, 1-тармағының, 2-тармақшасы.

Қысқартуларға тыйым салу

Жеңілдік алуға кімнің құқығы бар? 18 жасқа дейінгі мүгедек баланы тәрбиелеп отырған жалғызбасты аналар.

Жеңілдік мәні:

- мүгедек баласы бар жалғыз басты аналарды келесі себептермен жұмыстан шығаруға болмайды;
- қызметкерлер санының немесе қызметкерлер штатының қысқартылуы;
- жұмыс берушінің экономикалық жағдайының нашарлауына әкеліп соқтырған өндіріс көлемінің, атқарылған жұмыстардың және көрсетілетін қызметтердің төмендеуі.

Заңға сілтеме: ҚР Еңбек кодексінің 54-бабының 2-тармағы.

Сағат Алтынбеков

Медицина ғылымдарының докторы
«С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ҰМУ психиатрия және наркология кафедрасының меңгерушісі»



Қазақстан Республикасындағы психикалық денсаулық қызметін реформалау туралы қысқаша ақпарат

Қазіргі уақытта психикалық денсаулық қызметінде реформа жүріп жатыр, оның мәні терапия және психикалық науқастарды оңалту аспектісінде амбулаториялық қызметтің функционалды мүмкіндіктерін кеңейту болып табылады. Реформалардың нәтижесінде оңалту және бейімдеу қызметтері, үкіметтік емес ұйымдардың функционалдық қолдауымен атқарылатын бастапқы медициналық-санитарлық көмек (БМСК) пен психикалық денсаулық қызметтерін біріктіру, сондай-ақ, «үшінші буын» деп аталатын - тәулік бойғы және күндізгі стационарлар желілері ашылатын болады.

Психиатриялық қызметтің алғашқы және екінші буынына БМСК ұйымдары ұсынылады: отбасылық денсаулық орталығы, алдын алу және әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету бөлімі, бастапқы және үлкен психикалық денсаулық орталықтары ұйымдастыру-әдістемелік консультативтік бөлімшелері, үкіметтік емес ұйымдар, атап айтқанда, «кішігірім үйлер», психологиялық (соның ішінде наркологиялық) ауытқушылықтары бар адамдар үшін әлеуметтік-медициналық еңбек ұйымдары мен әлеуметтік оңалту орталықтары.

Алғашқы буындық қызмет психикалық аурудың алдын алуға және республика халқының психикалық денсаулығын жақсартуға бағытталатын болады, сондай-ақ (динамикалық бақылауды қоса алғанда) азаматтарға тиімді психиатриялық көмектің уақыттылығы мен сабақтастығын қамтамасыз етуге ықпал болады.

Психикалық денсаулық қызметінің **екінші буыны** психоқалыптасу мен психогигиенаны, сонымен қатар, психикалық саулық мәселелері бойынша психикалық және мінез-құлық бұзылыстары бар адамдарды ақпараттандыруды арттыруды қамтамасыз етеді; психикалық және мінез-құлық бұзылулары бар адамдардың қоғамға реинтеграциясын қамтамасыз ету, дәрілік заттарды жеткізу. Ерекше назар (жұмыспен қамту, құжаттарды дайындауға көмек, үй шаруашылығын жүргізуге дағдысын жақсарту, тұрмыстық және қаржылық дербестікті жақсарту) пациенттердің әлеуметтік ортаға оралуына және әлеуметтік қолдау аспектілеріне аударылатын болады;

Психикалық денсаулығын қорғаудың екінші буынының қызметінде үкіметтік емес ұйымдардың ролі жетекші болады, оларға психо-оңалтуды, қайта әлеуметтендіруші шаралар, сонымен бірге пациенттердің еңбекке қайта бейімделуін тікелей жүзеге асыратын жұмыстар жүктелмек.

Психикалық саулық қызметінің үшінші буынының жұмыстарын психикалық саулық Орталығының стационарлық бөлімшелері атқарып, дәрігерлік бақылауды, белсенді терапияны қажет ететін, психикалық жағдайының өршуі мен декомпенсациясы бар науқастарды тоқтату әрі тұрақтандыру емдеуін қамтамасыз ететін болады.

Реформалау нәтижесінде еліміздегі психиатрлардың тапшылығын толық «жою» жоспарланып отыр, олардың дайындық сапасының деңгейін жақсарту, сондай-ақ пациенттер үшін жоғары тиімді препараттарға және медикаментозды емес ем мен оңалту әдістемелерінде қолжетімділікті толық қамтамасыз ету көзделген.

Психикалық бұзылыстары бар адамдарды дәрілік қамтамасыз ету ТМҚКК шеңберінде жүзеге асырылады. Төменде амбулаториялық жағдайда науқастардың клиникалық ремиссиясын сақтауға арналған дәрі-дәрмектердің тізімі келтірілген.

№	Препарат	Қысқаша сипаттама
1	Хлорпромазин, таблетка;	Типтілік нейролептиктер, жедел жағдайларды емдеуде жоғары тиімділігімен сипатталады. Бірақ жанама әсерлерінің жиі орын алуы себебінен антипсихотиктердің жаңа өнімдерімен амбулаториялық қолданыстан біртіндеп шеттетіліп келеді
2	Левомепромазин, таблетка;	
3	Трифлуоперазин, таблетка;	
4	Галоперидол, таблетка; инъекция үшін майлы ерітінді;	
5	Клозапин, таблетка;	Типтілік емес антипсихотиктер – олардың енгізілуі шизофренияны емдеуде тиімділігін едәуір арттырған заманға сай препараттар
6	Оланзапин, таблетка;	
7	Амисульприд, таблетка; ішуге арналған ерітінді;	
8	Рisperидон, таблетка; бұлшықетке енгізілетін әсері ұзартылған суспензия дайынау үшін ұнтақ;	Амбулаторлық жағдайда емдеу үшін әсері ұзартылған клиникалық ремиссияны қолдау мақсатындағы, сонымен бірге параллельді уақытта әлеуметтік шараларды атқаруға арналған типтілік емес нейролептиктер
9	Палиперидон, таблетка, бұлшықетке енгізілетін әсері ұзартылған суспензия дайынау үшін ұнтақ;	
10	Тригексифенидил, таблетка;	Типтілік антипсихотиктердің жанама әсерлерінің корректоры
11	Диазепам, таблетка;	Транквилизатор – үрейлікке ұшыраған ауруларды емдеу үшін
12	Амитриптилин таблетка;	Үлкен, ауыр және ауырлығы айқын емес деп аталатын депрессияларды емдеу үшін тағайындалатын антидепрессанттар
13	Венлафаксин, таблетка, сонымен бірге әсері ұзартылған;	

Қазіргі уақытта дамыған елдердің психикалық саулық қызметтері басты назарды амбулаторлық емдеуге бет бұрған, себебі бұл бағыт, стационарлық көмекпен салыстырғанда айтарлықтай арзан болуымен ғана емес, пациенттер үшін үлкен мүмкіндіктерінің болуында. Науқастар, үйреншікті үй жағдайында бола отырып, қайта әлеуметтендіру мен бейімделу үшін мол мүмкіндіктерге ие болады. ДДҰ деректері бойынша, шизофрениямен ауыратын науқастардың 80% қабылдап отыруға тиісті таблеткаланған терапияны 1 жыл ішінде доғарады, оның салдарынан госпитализацияның қайталануы, науқастың жағдайының нашарлауы, сырқаттың ауыршандығы үдеген және әлеуметтік проблеманың ушығуы орын алған. Осы себептерге байланысты, амбулаторлық емдеу әдістері заманауи типтілік емес нейрорепроductive терапияға акцент жасайды, негізінен әсерлері ұзартылған препараттарды қолдануға акцент жасалынууда. Бұл препараттар сирек енгізілетін болғандықтан пациенттерге күнделікті дәрі қабылдатып мазасын қашырмайды, сөйте тұра емдеудің тиімділігін тұрақты деңгейде ұстап тұрады, пациенттерді еңбекке, оқуға т.с.с баулуға мүмкіндік жасайды, бір мезетте қоғамдық өмірге қатысуға жол ашып, тұрмыстық дербестігін нығайтады.

Есте сақтаған жөн, дәрімен ғана емдеу басты мақсат емес, керісінше, бұл тек қана клиникалық жағдайын, пациенттің әлеуметтік мәртебесін жақсартуды қамтамасыз ететін құрал ғана. Сондықтан да, науқастың алып жатқан емінен хабардар болуы психикалық бұзылыстарды ұтымды емдеудегі қажетті фактор болып табылады. Дәрігерден препараттар жайлы ақпарат сұрау қажет, плюсы мен минусын білу керек, сонда адам өзінің іс-әрекетін және әрі қарай өмірін жоспарлау үшін емді саналы түрде қабылдайтын болады.



Психикалық бұзылыстары бар аурулардың пайда болуы, мұндай адамдарды емдеу және оңалтудың ерекшеліктері жайлы

Ирина Геннадьевна Ленская

жоғары санатты дәрігер, Республикалық психикалық саулық ғылыми-практикалық орталығындағы емдеу-кеңес беру комиссиясының төрайымы

Ирина Геннадьевна (И.Г.): Психикалық бұзылыстар мен аурулардың пайда болу себептері өте күрделі тақырып. Себеп-салдарлық байланыстарын анықтауға болатын психикалық аурулар бар, бұл аурулар невротикалық бұзылыстардың үлкен бөлігі болып табылады, яғни себептік-шартты аурулар, әдетте ситуациялық жағдайдың әсерінен туындаған, қандай да бір стресстің салдары болып табылады.

Сондай-ақ, эндогендік деп аталатын аурулар тобы бар, олар үшін біздің олардың пайда болу себептеріне қатысты барлық пайымдауларымыз көп жағдайда дәлелденбейді. Әрине, белгілі бір гипотезалар, теориялар бар, қант диабетіне қатысты тұқымқуалаушылықтың да белгілі мәні бар, құрсақшілік асқынулар және жүктілік кезіндегі әйелдегі проблемалар, босану кезіндегі перинаталдық зиянды әсерлер, социумның теріс ықпалдары, есеудің қатерлі кезеңі. Бірақ мұның барлығы – жорамалдар. Әдеттегідей, дәл жауап жоқ. Мысалы, анализдердің айқын көрсеткіші негізінде диагноз қоюға болатын мезез немесе туберкулез ауруларындағыдай бізде басқа аурулар сияқты дәлдік маркер жоқ.

Бұл өз кезегінде диагностика мен емдеудегі қауіпті қиындықтарды түсіндіреді. Емдеу этиопатогенетикалық сипатта емес, яғни біз аурудың пайда болу себебіне әрқашан ықпал ете алмаймыз. Біз аурудың симптомдарын емдейміз. Дәрігер адамда аяқ астынан пайда болған, айқын көрініп тұрған симптомды емдейді, олар оның мінез-құлқына деструктивті әсер еткен, ал ол адам туыстары үшін оғаш мінезді болған симптомын емдейміз. Ауру неғұрлым ерте басталса, ол соғұрлым «когнитивтік қабаттарға» әсер етеді, сондықтан ағымы ауыр. Қайталап айтатын болсам, қазіргі кезде әлемдік ғылым маркерді байсалдылықпен іздеуде. Бүгін біз симптомдарды бақылауды үйрендік, сөйтіп сезім қоры, эмоция, тиісті потенциалы мен ресурстары болмаса да, біз ол адамға жалғыз өмірін барынша тиімді сүруге көмектесеміз. Бұл жерде үлкен жауапкершілік социумға, адамның айналасындағыларға жүктеледі, олар өз кезегінде оған барынша достық сарында болулары қажет, қоғамдастықтың міндеті – психикалық бұзылыстары бар адамдардың әлеуметтік қызметін және белсенділігін ынталандыру, көмектесу, олардың шынайы өмірге араласуын қамтамасыз ету. Біздің пациенттерді емдеудегі жетістіктеріміз бен хал-жағдайымыз осы және басқа мәселелерге тәуелді.

► **Сұрақ: Психикалық ауытқуларды болдырмау мүмкін бе? Психикалық аурулардың алдын алу дегеніміз не??**

И.Г.: Біз алдын алу туралы айтсақ, біз мүмкін болады-ау деген себептерді ұғамыз, олар бәлкім жәрдемші болды немесе аурудың ағымын асқындырады немесе аурудың құрылымындағы жүріс-тұрыстық ауыр бұзылыстарға себепші болуы мүмкін. Мысалы, жасөспірім кезінде ішімдік, есірткі тәрізді психоактивті заттар тұтыну психикалық бұзылыстарды арандатуы немесе оның белгілері болуы мүмкін. Біз ондай айқын симптомдарға араласатын және ықпал ететін болсақ, мысалы, есерсоқтық, қатерлі жүріс-тұрыстарға біз профилактикалық тұрғыдан әрекет ете аламыз. Бірақ, әңгіме шизофрения жайлы өрбитін болса, әзірше бұл ауруды толығынан ескерте алмаймыз. Қайталап айтатын болсам, бізде әзірше биологиялық маркер жоқ. Әрине, біз жүктіліктің ағымы асқынусыз өтуі үшін барлық мүмкіндікті пайдалануымыз керек деп санаймыз, босану үрдісін дұрыс жүргізу саналы түрде әрі ойластырылған болуы керек. Бірақ, біз әлі этиопатогенетикалық, этиологиялық тұрғыда араласа алмаймыз, яғни, бұл аурудың пайда болуының терең себептеріне ықпал етуге медицина әзірше дәрменсіз.

► **Сұрақ: Маманға кеңес алу үшін неге көңіл бөлу керек?**

И.Г.: Біріншіден, қоғамда жаман аты бар психиатриялық кемсітушіліктен құтылу үшін ағартушылық жұмыспен айналысуымыз керек. Бұл шындық, әлем халқының 1% -ы, олардың әлеуметтік мәртебесі мен тұрғылықты жеріне қарамастан, шизофрениямен ауырады.

Туыстары мен жақын адамдарына ненәрсеге назар аударуы керек? Өйткені, олар бірінші болып адамның мінез-құлқындағы қалыптасқан өзгерістерді, әдеттегі өмір салтын бұзушылықты байқайды. Мысалы, алғаш кездерде гигиеналық процедураларды елемей. Яғни, айқын дәрегі бұзушылықтар галлюциноз түрінде басталмас бұрын қимыл жасау керек, адам жоқ субъектімен сөйлесе бастағанда ғана туыстары дабыл қағады. Бірақ аурудың басталғанын ертерек байқауға болады. Мәселе туыстардың бар шындықты қабылдауға дайын болуында, адамдар көп жағдайда ол өзгерістерді басқаша түсіндіруге тырысады - жұмысындағы қиындықтарды, мазасыздықты, қоғамдағы қақтығыстарды және т.б. жаба салады. Біздің мамандықтан алыс адамдар жеке түсініктерін алға тартпаса дұрыс болар еді деп ойлаймын. Дереву кеңес алуға жүгіру керек. Себебі психиатр, психотерапевт, психолог, жұрт аңғармаған, адамның айналасындағылар байқамаған өзгерістерді бірден байқайды.

«Менің сүйіктіме не болған?» деген сұраққа жауап бере алмасаңыз, қоңырау шалу керек, маманнан кеңес алуыңыз керек. Неліктен бір адам ұйықтамайтын, жуынбайтын болды, бұрын сүйген нәрсесін ұнатпайтын болды, неге туыстарына суып кетті, сезімтал болып кетті? Яғни түсіндіруге болмайтын жағдай орнады.

Неғұрлым тезірек мамандар бұл сұрақтардың жауабын іздеуді бастаса, бұл жерде біз ең ауыр ауру туралы, биполярлық бұзылуларды айтып отырған жоқпыз, нәтиже соғұрлым табысты болады.

Яғни, сіз өзіңіз үшін нәрсені түсіндіре алмасаңыз, онда маманға барып, онымен байланысты мәселелерді талқылап «Не болып жатыр?» деген сұраққа бірге жауап іздеуге тырысыңыз. Дәрігер кеңес бергенде ғана, не істеу керектігі түсінікті болады. Себебі осындай түсінбеушіліктер адамды емші кемпірлерді іздеуге, экстрасенстерге, әулие, бақсыларға баруға апарды. Бізге

бірнеше рет қамшымен арқасына соққы жасалған ауруларды бізге алып келді. Біз, мамандар ретінде, мұндай әдістермен емдеуге күмәніміз зор. Егер бұл қарапайым невротикалық бұзылыс болса, онда бұл «сапар» кейбір жағдайларда уақытша жеңілдікті әкелуі мүмкін, бірақ ауыр сырқатқа қатысты мұндай тәжірибе өте қауіпті.

Көбінесе, адамдарды бақсы кемпірлер мен экстрасенстерге барудан бас тартқызу қиын, бірақ егер бұл «біздің» бұзылулар болса, олардың туған-туысқандары мен туыстары жоғалған уақыттарына кейін өкінеді.

► **Сұрақ: Туыстардың біреуіне психикалық бұзылыстың диагнозы қойылған жағдайларда, отбасы мүшелері бұл жағдайды трагедия ретінде қабылдайды. Жақын адамдары, көбінесе, бұл жағдайды дұрыс мінез-құлықпен қабылдай алмайды. Кейбір аурулардың жақындары өзін құрбан етуге дайын болса, екіншілері науқастан алыс жүруге, оны оқшаулатуға тырысады. Психикалық бұзылыстары бар туыстарына, отбасыларына, жақын достарына қандай кеңес берер едіңіз?**

И.Г.: Мен өзім әрқашан білім мен ғылымға арқа сүйеймін. Әр науқастың жеке тарихы болады. Мәселе жай ғана науқас адам жөнінде емес, ол адамның жақын туыстарының ажырамас бөлігі ретінде қаралуы керек, себебі оның жақындары бұл қайғылы жағдайды өз бойларынан өткізеді, күйзеледі. Дәрігердің кеңестері мен ұсыныстарын тыңдау өте маңызды. Егер ол аурудың жағдайын ұстап тұратын емдеу болса, оған араласу қажет, пациент дәрігермен жақсы қарым-қатынаста болмаса, бұл жағдайды дәрігерге айту керек, талқылау керек.

Науқастың туыстарының әдебиетті көбірек оқып қызыққаны дұрыс. Өзіңнің де психотерапевтке көрінгенің, жүйке саулығыңа көңіл бөлсең артық болмайды. Дәрігермен сенімді қарым-қатынас орнату, онымен барлық мәселелерді талқылау өте маңызды. Аурудың адамды өзгертетінін түсіну қажет, адамның ерік-жігері, сезімталдығы нашарлауы мүмкін, адамның өз гигиенасына, қызметтік мансабына көзқарасы өзгеруі мүмкін. Осындайда жақын адамыңа күнделікті дағды істерін уақытыңда атқаруға, отбасының істерінен шет қалмауға көмектесуі қажет.

Ешбір жағдайда ауру мәселесіне немқұрайлы қарауға болмайды. Аурудың бар екені анық. Түсіну қажет – ауру үшін де, туыстары мен науқастары үшін енді басқа ешқандай өмір болмайды. Сондықтан мүмкіндігінше ауру жақынымызға мүмкіндігінше қалған өмірін тиімді де, нәтижелі өмір сүруіне көмектесуге тиіспіз. Егер адамның достары болса - бұл қарым-қатынастарды үзбеу керек, спортпен әуесқойлықты, музыканы, сурет салуды қолдайтын достары, әріптестері болса оларды қатынаста ұстаған дұрыс.

Яғни адамның өмірін өз жасына лайықты психикалық диагностикалау нормативімен сай келетін істердің бәрін қолдаған жөн. Мен әрдайым туыстарыма айтамын: «Адам аттан құлап түсіп, оған қайтып мінсе, неғұрлым оған жақсы болғаны».

Ең бастысы, біздің пациенттеріміздің туыстарына ғана емес, жалпы қоғам үшін де білім және ағарту маңызды болып табылады. Әрине, бұл мәселелерде жиі ескерілмейтін дәрігерлердің көзқарастарын өзгерту керек, олар көп жағдайды қолдары таза емес «мамандарға» басымдық беруге көне береді. Мен дәрігерлерге әрдайым айтып жүрмін: біздің көмегімізбен науқастың

туысы барлық сұрақтарға жауап табуы керек. Емдеуге, оңалтуға байланысты барлық мәселелерді, мүмкіндігінше, науқастың туыстарымен, мүмкін болса өзімен талқылау керек. Туыстары дәрігерге бару үшін мұқият дайындалуы керек - барлық сұрақтарды жазып келіңіз, бақылау жүргізіңіз, кеңес алыңыз. Толық ынтымақтастық және сенім - бұл біз үшін ең қажетті нәрсе. Психикалық аурулардан біздің қорқу себебіміз, оның түсініксіздігінде. Мысалы, адам аяғын сындырса - бәрі анық, мәселе қайда және оны қалай емдеу керек. Психикадағы «ауытқушылық» - бұл құпия, біз не болғанын нақты анықтай алмаймыз. Сондықтан біз бәрімізге ақыл-ойды пайдалануды барынша арттыруға, елемеуге жол бермеуге, сенімге негізделген қарым-қатынастарды орнатуға және емдеудің дұрыс тактикасын және адамның әлеуметтік қолдауын дамытуымыз, қажет.

Адамның өмірі, оған қойылған диагнозға қарамастан толыққанды болуы тиіс. Психикалық ауытқушылық - бұл үкім емес. Біздің пациенттеріміздің көпшілігі дарынды адамдар болып табылады, олардың сезімталдығы мен сезіну қабілеттері өткір, әдетте олар эмпатикалы және мейірімді. Мен бір біріне ерекше сезімталдықпен қамқор болып жүрген, көмектесетін жұптардың талайын көрдім, оларға қойылған аурудың диагнозы олардың бірбіріне қамқор болуына зиянын тигізген емес. Біз психикалық диагнозы бар адамдарға өз өмірлерін барынша тиімді етіп, олардың қабілеттерін жүзеге асыру үшін барлық қажетті жағдайларды жасауымыз керек.



Александр Ким

жоғары санатты психотерапевт дәрігер
Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-
тәжірибелік орталығы

Психикалық бұзылыстар туралы жалпы мәліметтер

«Психикалық бұзылыстар» немесе «психикалық аурулар» терминінде қорқынышты немесе «ұятқа қалдыратын» ештеңе жоқ, ол адамның сапалы сипатын көрсетпейді, бірақ ол мәселенің «тұрғылықты мекені немесе байқалуын» көрсетеді.

Психикалық бұзылулар өте ауыр және болжамы бойынша әр түрлі (мысалы, салыстыру үшін айтайын, бронх-өкпе аурулары: қарапайым фарингит немесе пневмония, туберкулездің ашық түрі). Психикалық бұзылулардың клиникалық белгілері әртүрлі. Дүниежүзілік Денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) ауруларды Халықаралық классификацияға бөлуді оңайлату мақсатында оған Психикалық ауытқулықтар деген бөлім енгізген еді: *The ICD Classification of mental and behavioral disorders*. Бұл жіктеудің соңғы, оныншы нұсқасында (Аурулардың халықаралық жіктеуі (АХЖ)-10) әлемнің 40 елінен (110 институт) ғалымдар мен клиницистердің ұсыныстары ескерілген.

Бұл таксономиялар психикалық бұзылулардың жіктелуінде келесі негізгі санаттарды қамтиды:

Бұл жүйе бойынша келесі негізгі категориялар қамтылған:

- Психикалық кемістік - бала кезінен, ақыл-ойдың жетілмегендігі және ең алдымен зияткерлік қабілетінің кемістігі.
- Жеке басындағы ауытқушылықтар - бала кезінен келе жатқан аномалиялық мінез-құлықтар.
- Психикалық бұзылулар-сау адамдарға тән емес мінез-құлқының болуы немесе қалыпты жасқа толғаннан кейінгі болған психикалық күйзелістің салдарынан болған ауытқулар.
- Бейімделуге байланысты ауытқулар, бұл науқастар алдыңғылармен салыстырғанда шамалы жеңілдеу, ауытқулары стресстік жағдайлардың салдарынан болған.
- Алдыңғы санатқа жатпайтын басқа да аурулар (есірткілікке тәуелділік, жыныстық мінез-құлықтың аномалиясы, тамақтану, ұйқының бұзылуы және т.б.).

- Организмнің дамуының бұзылулары - сөйлеудің, визуалды-кеңістіктік дағдыларды қабылдаудың, қозғалу буындарының ауытқуларының бала кезінен бастап байқалған түрлері. Оның себебі орталық нерв жүйесінің биологиялық пісіп жетілмегендігінде.
- Балаларға және жасөспірімдерге тән басқа да бұзылулар - бұл өмірдің осы кезеңіне тән ерекшеліктер – назарсалу, белсенділік, мінез-құлық, эмоциялар, әлеуметтік жұмыс, қозғалыстар, тамақтану, сөйлеу, жүйке, энурез, энкопрез сияқты ауытқулар.

Классификациялаудың көмегімен және клиникалық ұқсас психопатологиялық белгілері бар пациенттердің оқшаулануының арқасында теория мен психиатрия тәжірибешілері аурудың барысын, әсіресе соңғы сатыларда болжауға және адекватты емдеуді қамтамасыз етуге тырысып еңбек етіп жатыр.

Екі мәңгілік достар - стигма және кемсіту...

Іс жүзінде мұндай жағдай болмайды: психиатрдың құзыретіне кіретін бұзылулардың саны шектеулі, көбінесе психотикалық деңгейдегі ауытқулар ғана тіркеуге жатады. Бұл аурулар ауруханада емделетіндіктен медициналық құрамның қатысуымен өтетін күрделі рәсім. Адамның психикалық денсаулығына байланысты жағдайларды рәсімдеу аурудың жеке басының қатысуымен толыққанды тексерулер арқылы ғана анықталуы керек. Жоғарыда айтылған аңыз әңгімелер психикалық ауытқушылықтары бар адамдарды әлеуметтік оңалту, оларды әлеуметтік ортаға қайта қосу проблемасының негізгілерінің бірі – стигматизацияға жатады.

Стигматизация дегеніміз - психиатриялық ауруы бар деп адамға диагноз қойылғаннан кейін ол адамды мінез-құлқына қарап «есі ауысқан» деген санатқа қосылғаннан кейінгі стереотиптік көзқарастар призмасымен қабылдауды айтады. Оның салдарынан болатын стигманың бірнеше сипаттық ерекшеліктері болады, соның нәтижесінде қоғамда осындай психикалық ауытқушылықтары бар пациенттерге деген қасаң пікірлер туындап отырады. Психиатриядағы стигматизацияның мән-мағынасын ашатын 3 негізгі ұғымды - стигма, сенімсіздік және кемсітушілікті бөліп шығара аламыз.

Стигма - бұл психикалық аурудың белгісі бар деп оны көрсету, сол арқылы осындай белгісі бар адамды моральдық тұрғыдан жаман етіп көрсету, сол белгіні негізге алып өзінің оған деген дұшпандығын растау. Психикалық ауруға байланысты стигма - науқастар мен олардың отбасыларының туыстарында да байқалады. Отбасы мүшелері стигмадан жиі бас тартса да, ауруын жасырып, ұят сезімінен «алып тастау» позициясы оларды әлеуметтік оқшаулануға алып келеді.

Психикалық бұзылулармен ауыратын науқастар көбінесе өздерінің ауруларының стереотиптерін өздері қабылдайды. Олар да халықтың жалпы санындағы адамдар сияқты психикалық ауруларға тән теріс көзқарастарға ие. Науқастар көп жағдайда құққа қабілетсіз адамның ролін иеленеді, соның нәтижесінде әлеуметтік ортадан оқшауланады, басқалардың көмегіне тәуелді мүгедектің роліне бейімделеді, нәтижесінде әлеуметтік бейімделу дағдысы нашарлайды.

Стигмаға берілетін анықтама әртүрлі болуы мүмкін, қалай анықталатынына қарамастан, ол қандай да бір жағымсыз күйзеліске ұшыратады, ұят сезімі пайда болады. Психикалық

аурулар, олар жүздеген жылдар бойы зерттелгеніне қарамастан, әлсіздіктің белгісі ретінде бұрынғысынша көптеген адамдар өз қалауы мен қыңырлығына бейімделу деп қабылданады.

«Біз және олар» деп аталатын стратегияның бір бөлігі шеңберінде психикалық бұзылуларға жалғандық пен қылмыс үшін кешірім ретінде бейнеленген «өзін-өзі атап шақыру» деген теріс түсінік берілген. Бұқаралық ақпарат құралдары стигматты қаталдықты негізгі элемент ретінде ұсынатын стереотиптерге негізделген тар тарихты ұсынып қолдайды. Психикалық ауру адамдарды көбінесе құрбандыққа шалуға болады деп танып, оларды жағымды образға жақын етіп көрсету немесе «жынды болуға лайық» етеді. Кинематография мен теледидарда психикалық науқастарды комедия элементтерінің бірі етіп көрсетіп, кейіпкерлерге жиі күледі.

Алдын ала жоспарланған ойдың жетегіне еріп, ол адамның мінез-құлқына теріс баға беруге негізіміз болмаса да қалыптасқан жалған сенімнің соңында жүру осы мінезімізді ақтап келеді.

Ақыл-есі кемістердің өз құқтарын қорғауға қабілетсіздігіне қарамастан кемсітушіліктерге ұшырауы стигма мен сенімсіздіктің теріс салдары болып табылады. Біздің қауымдастықтың кейбір адамдары стигма мен сенімсіздікке байланысты, басқаларды өз құқықтарын қорғау мүмкіндіктерінен айырып келеді. Бұл мысал көптеген жағдайларда көрініс табуа: заңнама саласында бұрмалаушылық, науқастарды жұмысқа алуға бас тартуы, ақыл-ой ауруларынан зардап шеккен адамдарды белгілі бір әлеуметтік топқа қабылдамау, атап айтқанда үйленуге, некеге тұруға бас тарту.

Емдеудегі комплаенттік мәселесі

Психикалық ауытқушылықтарды емдеу әрдайым кешенді болуы керек, яғни психотерапиялық әдістемелерді, техниканы қолдану және міндетті түрде сауатты да адекватты дәрілік терапияны қамтуы керек (мысалы, селқостыққа жол беріп «қайдан шықса онан шықсын», «тисе терекке, тимесе бұтаққа» дегендер т. с. с.).

Психотроптық препараттар адамдарды тәуелді етеді немесе «өсімдіктерге» айналдырады деген жиі тараған. Шын мәнінде, психотроптық препараттардың тобының кейбір түрлері ғана, бақылаусыз қабылдаған кезде азғантай ғана дәріге тәуелділік тудыруы мүмкін - бұл көбінесе өздігінен емделудің нәтижесі. Үлкен нейролептиктерді ұзақ уақыт пайдалану адамның тек қана эмоционалды-ерікті саласын басуы мүмкін, біздің уақытта олар ауыр психотикалық бұзылыстарды емдеуде қолданылады және міндетті түрде теріс әсерлерін төмендететін «реттегіштермен» бірге қолданылады.

Басқа да дәрі-дәрмектер сияқты, психотроптық препараттарды терапевтік дозада қолданылған кезде «бауыр, бүйрек және т.б.» улы әсерін тигізбейді. Адамдарды көбінесе «дәлелді медицина» қағидаларына жатпайтын фитотерапия немесе кеңінен жарнамаланатын заттар әртүрлі деңгейдегі психикалық бұзылыстарды емдеуге тиімді көмектесе алады деген жалған ұғымға итермелейді, бұл жалған ұғым халықтың дәстүрлі медицинасына да қатысты.

Адамзат баласы ХХ-шы ғасырдың екінші жартысынан бастап, яғни психофармакологияның қарқынды дамуымен байланысты, психикалық бұзылыстарды тиімді емдей бастағанын айтып кеткім келеді. Психикалық бұзылыстарды емдеу, сондай-ақ кез келген ауруды емдеу сияқты – бұл «қас қағым сәтте тиімді» әсер ететін «сиқырлы» нәрсе емес, бұл уақытпен қажырлы

еңбекті қажет ететін үрдіс. Сондықтан да, психикалық бұзылыстарды емдеуде «комплеанттік» маңызды орын алады.

Пациенттер дәрігердің тағайындауларын тез әрі толық сауығып кету (жедел ауруларда) немесе жағдайын тұрақтандыру (сақталынған сырқат кезінде) мақсатында саналы түрде барынша бұлжытпай орындауын «комплаенс» деп атайды.

Қазіргі таңда, комплаенс дегеніміз - пациенттердің емдеу бағдарламасында көзделген тағайындауларды ерікті түрде, оның ішінде тек қана фармакотерапиялық әрекеттер ғана емес, әртүрлі психотерапиялық емдеу әдістері мен оңалтуларды орындауы. Комплаенс пациенттің өз денсаулығын емдеуге қатысты сұрақтарға шешім қабылдауға шыдап-бағып қатысуын қарастырады. Дұрыс қарастырылмаған терапия нәтижесіз емдеудің негізгі себебі болып табылады. Егер де тағайындалған емдердің пациентке әсері байқалмаса, науқас осы емге резистентті болып табылады ма, әлде комплаентті ме, соны анықтау керек.

Қазіргі ақпараттық келісім концепциясы бойынша «белгісіздік үрейін» жоюға және дәрігердің терапевтік артықшылықтарын шектеуге мүмкіндік береді, бірақ бұл жерде басқа проблема туындайды – пациенттің дәрігер ескерткен емдеуден туындайтын тәуекелдерден қорқынышы. Қай-қайсысы болса да науқаста дәрігердің ұсыныстарына деген сенімсіздік ұялатады, әрі оны орындамауға себеп болады, ал аурудың ағымы өз кезегінде ушығады. Мұндай жүріс-тұрыс нонкомплеанттік деп аталады және тиімсіз, әрі шығынды емделудің бірден-бір себебі болып табылады.

Сөйтіп, комплаенс терапияның сәттілігінде маңызды рөл ойнайды, ал дәрігер мен науқастың сапалы қарым-қатынасы емдеудің жақсы нәтижесінің кепілі болып табылады.

Психолог, психотерапевт-дәрігер, психиатр - айырмашылықтары неде?

Психотерапевт-дәрігердің құзыры туралы аздаған мәлімет

Психикалық денсаулық саласындағы әртүрлі мамандардың біліктілігінің шекараларын нақты көрсету қажет:

Психологтар - күнделікті тұрмыстық деңгейде жұмыс істейді, әлеуметтік проблемаларды шешуге көмектеседі, яғни емдемейді;

Психотерапевт - халықтың ең үлкен бөлігімен жұмыс істейді: невроздар, депрессиялар, үрейлер, фобиялар, паникалық шабуылдар, ұйқысыздық, алаңдаушылық, стресске реакциялар, бейімделу ауытқулары психосоматикалық аурулар және соматоформалық бұзылыстар және тәуелділіктердің кейбір түрлері, яғни «жеңіл психикалық бұзылулар»;

Психиатрлар – көбінесе психотикалық деңгейдің бұзылуларымен жиі жұмыс жасайды, яғни жиі стационарлық емдеуді қажет ететін «ауыр психикалық ауытқулар».

Өздеріңіз көргендей, аурулармен тек дәрігерлер жұмыс істей алады: психиатрлар мен психотерапевтер (салыстыру үшін: егер теледидар өртеніп кетсе, онда сіз теледидар кабелін орнатушыны емес, жөндеуші мастер шақырасыз).

Психотерапевт-дәрігерге қаралу қажет болатын ауыр психологиялық проблемалары бар кейбір белгілерді келтіреміз, әрине олар екі аптадан аса жалғасып жатса: ұйқысыздық, үрейлер, мазасыздық, қорқыныш, көңіл-күйдің төмендеуі, әлсіздік және тез шаршағыштық, «өмір өз нышанын жоғалтты», өзіне өзі сенбеу, тәбеттің төмендеуі әрі салмақ жоғалту, «стрессті мүжу» қажеттілігі, бұлшықеттік және «ішкі кернеулік», өзіне сенбеу және «өзін кінәлау ойлары», «ауа жетіспеушілік» сезімі, кесірлік үрейлер, күмән, ойлар, фобиялар. Осындай белгілер бар болса психотерапевт-дәрігерге қаралуға қатаң ұсыныс береміз әрі психологиялық проблемаларды уақытында шешуіңіз қажет.

Дана Мигалёва

«Менің ұлым - өмірдегі басты ұстазым»



Дана Мигалёва - Қазақстанда бұрыннан әрі жақсы танымал адам. Ол Литвада психоәлеуметтік мүмкіндігі шектеулі жандардың құқықтары мен мүдделерін қорғаудың жаңа жүйесінің бастамасын жасаған адамдардың бірі және 10 жылдан аса өзінің ұтымды тәжірибесімен Қазақстандағы пікірлес жақындарымен, әріптестерімен бөлісіп келеді.

Литва Республикасы - салыстырмалы түрде тарихи аз уақыт кезеңінде өткеннен қалған авторитарлық мұраны қалай жеңе алудың мысалы. Бұл, бірінші кезекте, психикалық саулығына байланысты қызметтерді ұйымдастыру және психоәлеуметтік мүгедектігі бар адамдарға қатысты көзқарас.

БҰҰ-ның денсаулық құқығы бойынша арнайы баяндамашысы өз өмірін «жазалаушы» психиатриямен күреске арнаған және психикалық және менталдық бұзылыстары бар адамдарға қатысты қиялдар мен стереотиптерді жеңуге бағыттаған литвалық дәрігер-психиатр Дайнюс Пукас екені кездейсоқ емес.

Оның бастамасы бойынша, тоқсаныншы жылдардың өзінде мүгедек балалардың ата-аналары бірігіп, өз проблемаларын бірге шеше бастады. Осы ата-аналардың арасында Дана Мигалёва да болды, оның Паулюс деген ұлы дамудың туа біткен көптеген бұзылыстарымен туған.

Дананың әңгімесі: Дайнюс Пукас ата-аналардың бір жиналысында мынадай сұрақ қойды: Сіз, өз балаларының өмірін заңдастыруға, балаларыңыздың мектепке, орталықтарға барғанын қалайсыз ба? Ендеше, сіздер профессионалдарды жұмылдырып және осы құрылымды құрастырып өздеріңіз әрекет етулеріңіз керек. Содан кейін сіз өзіңізді, кәсіпқойларды тартуға және осы құрылымды жасай білуге тиіссіз!...

Біз аз болдық, бар болғаны 9 ата-анамыз және тек профессионалды кеңестер беріп қана қоймай бізге рух берген, біздің басты кеңесшіміз Д.Пукас болды, сол кісінің арқасында біз өз күшімізге, ісіміздің байсалды мақсатымызбен балаларымыздың өмірін шынымен де жақсартатынымызға сендік».

Литваға шынымен де мақтануға болады – елде психикалық сырқаттары сақталған науқастарға арналған интернаттар жүйесі біртіндеп жабылуда, арнайы медициналық-әлеуметтік мекемелердің саны азаюда, бізге үйреншікті болып қалған қамқоршы институттар қазір мүлдем жоқ десе де болады.

Бүгінгі таңда Литвадағы барлық бала бақшалардың, мектептердің есіктері «ерекше» балаларға ашық.

Ерте жастан тиімді оңалту жүйесін енгізудің арқасында республикада арнайы жабық медициналық-әлеуметтік мекемелердің қызметіне мұқтаж мектеп жасына дейінгі балалардың саны азайды. Мүгедектігі немесе дамуында ерекшеліктері бар балалар бейімделген және кәдімгі бала бақша мен мектепке дейінгі дайындық орталықтарына қатысады.

Жасөспірімдерге арналған медициналық-әлеуметтік мекемелер жұмыстың жаңа тәртібіне көшті – балалар тек қана түнеуге келеді, ал күні бойы кәдімгі мектепте, секцияларда, үйірмелерде болады.

Мүгедектігі ауыр адамдар үшін ассистенттер институты енгізілген, олар өз өмірлерін ұйымдастыруға және өмірлерін жоспарлауға көмектеседі.

Мұндай жүйелік өзгерістер өздігінен өзі бола қойған жоқ. Ата-аналардың, құқық қорғаушылардың, әлеуметтік жұмысшылардың азаматтық инициативалары жетекші психиатр-дәрігерлер, заңгерлер тарапынан қолдау тауып, ауқымды саяси күштердің назарына ілікті және бара бара нақты нәтижелер беруге ұласты.

Қазір Дана Мигалёва – мүгедектігі бар адамдардың құқығы мен мүддесін қорғау мәселелері, үкіметтік емес ұйымдардың дамуы мен қызмет етуі бойынша сарапшы (эксперт), интеллект бұзылысы бар адамдарға қамқоршы болу бойынша литвалық «ВИЛЬТИС» қоғамының жетекшісі.

Дана, өзінің әңгімелерінде, тренингтерде, баяндамаларында әрдайым қол жеткізген өзгерістер жайлы айтады – ол өзгерістер көптеген адамдардың күш салуымен болған нәтиже, бірақ бұл өзгерістердің негізгі қозғаушы күші мүгедек балалардың ата-аналары.

Дананың ұлы Паулюс қазір 37 жаста. Біз олармен өткен жылдарда өмірлерінде қандай жағдайлар болғаны жайлы әңгімелестік. «Ерекше» баланың туылуы жас әйелдің өмірін қалай өзгертті, ең қиын кезеңдерде өмір сүруге күш қайдан келді.

Қалай басталды.

Баламыздың «басқа» болып туылуы мүмкін екенін біз күткенбіз. Себебі, мен жүкті кезімде ауыр жұқпалы аурумен контактіде болдым, менде түсік қаупі болды және дәрігерлер босанбай тұрып ұрықтан құтылу керек деді. Бірақ мен жас, күшті, мінезді болдым, екінші баламның болғанын қаладым. Сәби дүниеге келгенде, оның жүрегінде, көзінде ауыр ақау бар екенін білдім. Әрине, бұл өте үлкен соққы болды. Менен: баланы алып кетесіз бе деп сұрағанда, мен олардың не айтып тұрғандарын түсінбейтінмін. Менің отбасым, туыстарым мені толығымен қолдады, бұл баланы аяққа қоюға, барлық мүмкіндіктерді пайдалану үшін біз барлығымыз біріктік.

Паулюс деген есім бердік, менің ағайымның аты, ол өте тамаша, көзі ашық адам болатын, репрессияны басынан өткерген, лагерлерде көп жылдар бойы отырған, көзі тірісі кезінде бұл туралы көп әңгіме айтатын және біздің отбасымыз үшін үлкен беделі болатын.

Біз көп емделдік, Москвада да емделдік, ем қабылдау тиімді және пайдалы бола бермейтін. Көзіне жасалған бесінші операция кезінде клиникалық өлім орын алды, көз жанарын толық жоғалтты, сөйлемейтін болды, оған қоса эпилепсия пайда болды.

Соқырларға арналған бала-бақшадан бізді шығарып тастады, өйткені балам сөйлемейді және өз бетінше тамақ іше алмайтын.

Отбасы және жұмыс.

Жұбайым мені тастап кетті, Кеңес Одағы дәуірінде мұндай балаларға көмек болмайтын. Менде басқа өмір басталды – екі ұлым, мен, туыстарым, достарым, барлығымыз жабылып өмірімізді ұйымдастыруға ниеттендік. Менде сол заманда көп болып саналатын жалақысы жақсы жұмыс болатын – ыстық цехта металлограф болдым, металлдарды өңдеу мәселелерімен айналыстым, тек қана түнде істеуіме рұқсат берді, ал күндіз баламды бағатынмын.

Бірте-бірте мүгедек балалары бар басқа ата-аналармен, медицина қызметкерлерімен араласа бастадым. Бізге профессор Дайнус Пурас қолдау көрсетті, ол қазіргі таңда БҰҰ денсаулыққа құқық бойынша арнайы баяндамашысы және психикалық саулықты қорғау мәселелеріне көп мән береді.

Мен өзім сияқтыларға, олардың отбасына, ата-аналарына бірлесе көмектесу үшін ерікті волонтерлар бастамасында көп жұмыс істедім.

Алғашқы жетістіктер

Біз 1993 жылы осындай адамдар үшін алғашқы топтық үй құруға үкіметтің келісімін алдық, мені Вильнюс қаласының әкімі шақырып алды да былай деп айтты: «Саған шешім қабылдау үшін бес минут уақыт беремін. Бюджетті сана да, директор болып жұмысыңды бастай бер». Мен ол шешімді қабылдадым – мамандығым бойынша жұмысымнан бас тарттым және жаңа бағытқа көштім. «Вильтис» Үйінде бір жылдан аса уақыт жұмыс істеп, түсінгенім, маған әрі қарай қозғалу керек екен – оқу, мүгедектерді мемлекет және қоғам тарапынан қолдау жүйесін өзгертетін даму және жүйелі өзгерістерге талпыну. Сөйте тұра, менің назарымды керек ететін өз отбасыммен, ұлдарыммен, туыстарыммен көбірек бірге болуым қажет еді. Мен Канадада, Германияда тәжірибелік дәрістер алып машықтандым, Голландиядағы ырыс-береке әлеуметтік институтына түстім. Біз дамыдық, алға жүре бастадық. Егер де маған 1995 жылы Литвада қолда бар осындай өзгеріс жетістіктерге қол жеткіземіз десе сенбес едім. Шынымен де нәтижелеріміз жаман емес – қамқоршы болу институттары іс жүзінде жабылуда, адамдар мұндай қорғау мен қолдауларға мұқтаж емес. Ерте оңалту, инклюзивтік білім беру жүйесі жақсы жұмыс істейді.

10 жыл бұрын, менің ұлым пневмониямен ауырып қалғанда, оның жағдайына қарамай (соқырлық, аутизм, эпилепсияның ауыр түрі) бізді дереу ауруханаға бірге жатқызды, дәрігерлер қандай да болсын процедураларды қалай жасаса дұрыс болады деп, емдеу үрдісін қалай дұрыс ұйымдастыруға болады деп менімен ақылдасып жасайтын.

Менің ұлым – менің басты ұстазым.

Менен жиі сұрайтындары: «Сенің өмірдегі басты ұстазың кім?» деген сұраққа мен әрдайым жауап беремін – «Менің ұлым – менің басты ұстазым». Ұлымның арқасында көп нәрсені үйрендім. Оның «басқа» өмірі, құрылымдық қажеттіліктері өмірімді жоспарлауға үйретті, мен оның біртүрлі болғанын, қажеттіліктерін қабылдап әрі сыйлап үйрендім. Ол аз нәрсені талап етеді, бірақ оны түсіну және сыйлау қажет.

Жеке өмір мен профессионалдық даму.

2000 жылдардан бастап мен иссапарларға, оқуға белсенді шыға бастадым, Паулюсты күндізгі орталықтарға тапсырып кетіп жүрдім. Қазір де күндізгі орталыққа барады, дербес ассистенті бар, таңертең орталыққа кетеді, кешке үйге оралады. Маған менің екінші жұбайым өте жақсы көмектеседі. Ол менің балаларымның әкесі емес, бірақ олармен қарым-қатынастары жақсы.

Иә, мен екінші рет тұрмысқа 10 жыл бұрын шыққанмын. Менің жарым өте жақсы адам, менің жақынжаным. Жұбайлық қарым-қатынасқа бару себебім, мен оның Паулюске деген сүйіспеншілігін көрдім.

Оған дейін, екінші рет тұрмысқа шығамын деп ойламаппын – мен өзіме көп ауыртпалық алдым, балаларым жайлы, үйім жайлы қам жасауым керек еді, жұмысымнан қолым тимейтін, сондықтан бұл тақырып мен үшін көп жылдар бойы жабық болды.

Күндердің күнінде, әбден шаршадым да шешім қабылдадым, отбасылық өмірді қаладым, тұрмысқа шыққым келді, арманым орындалды. Бізді менің құрбым таныстырды, мен бақыттымын, осылай болғанына.

Мен күнде оқимын.

Көптеген отбасылары үшін мүгедектігі бар бала дүниеге келген соң оның өмірі «екіге бөлінеді», бала туғанға дейін және бала туғаннан кейін болып. Шаштараз, кафе, кинотеатрлар, еңбек демалысында қыдыру сияқты кішкене ғана қуаныштар жайлы армандамасаң да болады. Анасы болғандықтан демалуға, ауыруға құқығың болмайды, тек қана өлуіңе болады. Бірақ, ол кезде сенің балаң мүлдем жалғыз қалады. Сол себепті, өз өміріңді нақты ұйымдастырып әрі құрылымдау керек. Бұл аспаннан түскен қарғыс емес, жазалау емес, өмірдің соңы емес, бұл өзінше қызықты, неше түрлі жағдайлар мен нышандарға толы басқа өмірдің бастамасы екенін түсіну қажет. Мысалы, мен кез келген ұсақ түйектерді бағалап үйрендім – күннің шуағына, жақсы ауа-райына, танымайтын адамдардың жымығанына да қуанамын.

Мен күнде оқимын. Бірақ, менің қаншама жетістіктеріме қарамай, балам менің күтімімді қажет етеді, дамуындағы бұзылыстардан бөлек, оның денсаулығы өте нашар, оған байсалды күтім мен ем, медициналық қадағалау керек. Бұл менің жауапкершілігім. Осындай, мен сияқты аналар өте көп. Қоғам мен мемлекет оларды қажетті көмекпен қамтамасыз етіп, қолдау көрсетулері керек. Адамдарды сондай проблемаларымен оңаша қалдыруға болмайды.

Біздің сұхбаттасушымыздың өзінің баласына көмек көрсетуге ұмтылуы ауқымды жеке трансформациясының бастамасы болды. Дана Мигалёва өзінің елі Литвада ғана танымал емес, оны көптеген елдерде біледі, әрі сыйлайды, ол тренингтер, семинарлар жүргізеді,

мемлекеттік органдарға кеңес береді, сөйте тұра ол дамуындағы ерекшеліктерге, ауруларға, физикалық және психикалық шектеулерге қарамай, әрбір адамның өз өмірін барынша тиімді сүруге мүмкіндігі болуы керек екеніне сенеді. Бұл жауапкершілік аймағы оның отбасына, ата-анасына, туыстарына ғана қарасты емес – қоғам мен мемлекет те мүгедектігі бар адамдардың өмірі барынша толыққанды, қызықты әрі сапалы болуына қажетті күш-жігерлерін жұмсаулары керек.

ЕСКІ ЖҮЙЕГЕ ИНВЕСТИЦИЯ ЖАСАУДЫ ДОҒАРЫҢЫЗДАР

http://ru.soros.kz/press_center/experts/stop_investing

Осы жылы Сорос-Қазақстан Қоры (СҚҚ) ментальды бұзылыстары бар адамдар үшін альтернативті қызмет көрсететін ұйымдар желісін құруға қолдау көрсетті. Осы саладағы тәжірибелерімен бөлісу үшін, Литвадағы осындай желілердің («Viltis») жетекшісі Дана Мигалева Алматыға ат басын бұрды. Литва – психикалық сырқаты сақталған науқастар үшін интернаттары жоқ әрі арнайы медициналық-санитарлық мекемелері (МСМ) аз, интеллектуалды және психикалық бұзылыстары бар адамдардың өмірі дамыған елдердің стандарттарына барынша жақындатылған, әлеуметтік қолдау жүйесі бір қалыпты және өте жақсы жұмыс істейтін, диагноздары ең күрделі адамдарға толыққанды өмір сүруге көмектесетін, кеңестік дәуірден кейінгі республикалардың бірі. Айнель Қайназарова, СҚҚ қоғамдастықпен байланыс бойынша координаторы, Данамен кездесіп, бізді толғандырып жүрген сауалдарды қойды.

► **Айнель Қайназарова (А.Қ.): Дана, биыл сіздің ұжымыңыз 25-жылдығын тойлайды. 25 жылға кері оралып, барлығы қалай басталғанын еске түсірейік.**

Дана Мигалева (Д.М.): «Viltis» сөзі қазақ тіліне аударғанда «үміт» деген мағынаны білдіреді. Біздер «ерекше» балалардың ата-аналары, 1989 жылы Литвада мүдделерімізді қорғау үшін бірігуге шешім қабылдаған кезде, бізде ешқандай үміт оты болмады. Алғашқы айлары біздер жиналып, тек қана мұңымызды шағып, жылап отыратынбыз. Ол кездері жылаудың өзі ұят саналатын. Ол былай тұрсын, біздер міндетті түрде жұмысқа баратынбыз, балаларды жасыруға мәжбүр болдық, себебі, қоғамда әлеуметке жат отбасыларында ғана ерекше қажеттілікке ие бала болады деген ұғым қалыптасқан болатын. Уақыт өте келе ынталы топта жылап қана қоятындар ғана емес, сонымен бірге қандай да жұмыстар істейтіндер де пайда болды. Біздің арамызда заңгерлер, педагогтар, дәрігер және саясаткерлер болды және де біздер балаларды интернаттарға бермей, олардың мәселерін шешуге, олар үшін күресуге бел будық. Үміт оты пайда болды, соның арқасында біздің ұйым да пайда болды. Біздер тіркеліп, ережемізді жазып, жұмыстың стратегиясын дайындап шықтық. Біздер ата-аналардың белсенділігін арттыру, осы саладағы мамандармен қарым-қатынас жасау, жергілікті орындарда жаңа қызмет түрлерін құрудың тәжірибелерімен танысу керегін жақсы түсіндік. Біздер

адам құқығы, бала құқығы туының астында жүйелі өзгерістер жасауға тырыстық, жабық мекемелерді тексердік және ақпараттық кампаниялар жүргіздік.

► **А.Қ.:** Мен қазір сізді тыңдап отырып, сізде барлығы да өте жеңіл болған сияқты сезім пайда болып отыр. Алайда, оның бәрінің оңай болмағаны түсінікті. Айтыңызшы, сіздерге көмек беретін, тәжірибемен бөлісетін, жол көрсететін адамдар және ұйымдар болды ма?

Д.М.: Еш күмәні жоқ, барлығы қиын болды. Біздер халықаралық тәжірибелерді зерттедік, халықаралық ұйымдардың қолдауын алдық. Бірақта, біздер тек қана халықаралық гранттар арқасында алысқа бармайтынымызды жақсы түсіндік. Уақыт өте халықаралық қорлар жабылады, ал мемлекеттік деңгейдегі жүйе болса жұмыс істеуі қажет. Дамыған Еуропа елдерінің әлеуметтік жүйелерімен танысуға мүмкіндік алған біздердің сапарларымыздың арқасында, біздер мүгедектерге арналған интернаттар жүйесін өзгерту, саясаткерлермен қоян-қолтық араласып жұмыс істеу, заңдарға өзгерістер енгізу, үкіметтік емес ұйымдар мен қоғамды тарту және де өзіміздің әлеуметтік жүйемізді құру керектігін анық түсіндік. Айтарымыз, олардың бәрі біздің қолымыздан келді. Бүгінгі күні Литвада барлығы болмаса да, өте көп нәрсе жасалынды. Ең бастысы, біздер жаңа деңгейде сөйлейтін болдық: өмірдің сапасы, қызметтердің сапасы, қолжетімділік, жекеше әдістеме туралы және т.б. Біздің құрылымдық бөлімшелер елдің әр аймақтарында жұмыс жасайды. Бүгінгі күні еліміз бойынша біздерде 58 бөлімше және 11000 мүше бар. Бұл бөлімшелерде күндізгі орталықтар, отбасыларға жәрдем көрсететін орталықтар ашылған. Біздер әлеуметтік қызметтер нарығына қатысамыз, біздің қызметтерімізді сіздердің әкімшіліктеріңіз сияқты жергілікті өзін-өзі басқару сатып алады.

► **А.Қ.:** Осы жүйе туралы толығырақ айтып беріңізші?

Д.М.: Әлеуметтік қызмет туралы заңда былай делінген: «егер де ауданда ұзақ мерзімді немесе қысқа мерзімді күту қызметін көрсететін ұйым болса, онда өзін-өзі басқару бюджеттік мекемесін құруға құқылы». Сол себепті, бізде өзін-өзі басқару орындары мемлекеттік емес ұйымнан қызметтерді сатып алады. Шын мәнінде бұл - әлемдік тәжірибе болып табылады. Әдетте, мұндай қызметтерді ұйымдастырушылар – нәтижеге мүдделі ата-аналар арасынан құрылған үкіметтік емес ұйымдар. Стандарты бірдей болса да, қызмет сапасы анағұрлым жоғары болып табылады.

► **А.Қ.:** Бір мәселе төңірегінде біріккен ата-аналар – бұл өте үлкен күш. Бізде Қазақстанда да бірнеше жақсы үлгілер бар. Алайда, ата-анасы немесе жақыны жоқтарға не істеу керек? Олардың мәселесін кімдер шешіп бере алады?

Д.М.: Литвада 268000 ересек және 15000 балалар мүгедек (олардың ішінде 48000-ы тәулігіне 24 сағат күтімді қажет етеді) бар, бұл елдің жалпы санының 7,5 пайызын құрайды. Біздің балалардың медициналық-әлеуметтік мекемелерінде ерте бастан реабилитация қызметінің жақсы жұмыс істеуі арқасында ментальды ауытқулары бар балалар аз кездеседі. Мысалы, арнайы медициналық-әлеуметтік мекемелердегі ерекше қажеттілікке ие жасөспірімдердің саны 580 болса, мектепке дейінгі балалар саны жоқтың қасы. Бүгінгі күні, медициналық-әлеуметтік мекемелері әлеуметтік қамқоршылықтың муниципалдық институ-

тына айналып барады, яғни бала кәдімгі бала бақша, мектеп, емханаға барып, интернатқа тек қана ұйықтар кезде ғана келеді. Бізде барлық балабақшалар, мектепке дейінгі мекемелер, мектептер ерекше қажеттілікке ие балаларды қабылдайды. Мысалға, Даун синдромымен ауыратын баланы кәдімгі балабақша немесе мектепте кездестіру – абсолютті қалыптасқан құбылыс.

Егер де менталды ауытқулары бар адамдар туралы айтар болсақ, біздің ұзақ мерзімді міндетіміз ешқандай адам интернат қабырғасына түспеуі қажет. Бұл үшін біздер реформалар өткіземіз, қосымша жаңа қызмет түрлерін енгіземіз. Мысалы, біздер кәсіпқой қамқоршылар жүйесін енгіземіз: қамқоршыларды оқытып үйретеміз, ал мемлекет болса жұмсалған шығынды өтейді. Жақын арада ақыл-есі кем адамдарға арналған альтернативті қызмет түрлерінің пилоттық курстары пайда болады. Біздер денсаулығының менталды ауытқулары бар адамдарға арналған, қорғалынған баспаналар туралы сөз қозғай бастадық. Бізде үйлердің кішігірім топтары – ассистенттері бар пәтерлер жүйесі жұмыс істейді. Бұлардың барлығы үлкен өзгерістерге бағыт алған кішкене қадамдар болып табылады.

▶ А.Қ.: Дана, деинституализация саласындағы Литваның негізгі жетістіктері туралы көбірек білгіміз келеді?

Д.М.: Менің маман ретінде қалыптасуым біздің еліміздің қалыптасуымен тұспа-тұс келді. Мен Литва үкіметі жанындағы сырқаты бар (бізде еш уақытта «мүгедектігі бар» деген сөз айтылмай, орнына «сырқаты бар» деген сөз қолданылады) адамдар ісі бойынша кеңеске сайландым, еуропалық ұйымдар кеңесіне сайландым, халықаралық ұйымның аймақтық кеңесіне жетекшілік еттім. Сондықтан да, менде жас мемлекетке сырқаты бар адамдарға деген демократиялық және адамгершілік әдістемені құруға және енгізуге көмек беретін айрықша мүмкіндік бар.

1991 жылдан Литвада «ерекше» балаларды қабылдамайтын мектеп қалмады. Біз білім беру заңының 12 бабын дайындадық, ол жерде: «Әр бала ауытқу тегі мен дәрежесіне қарамастан тұрғылықты жері бойынша мектепке дейінгі, мектептегі, кәсіби білімді алуға құқылы»- делінген. Әрине, бастапқыда мектептер де, сау балалардың ата-аналары да наразы болды, бірақ та оның себебін білмеушіліктен, қорқыныштан туындады. Өйткені олар ондай балалармен қалай жұмыс істеу керектігін бұрын-соңды білмеді.

1992 жылы алғашқы ерекше қажеттілікке ие мектепке бармаған және ешқандай білімі жоқ ересектерге арналған шағын кешенді алғашқы үй пайда болды. 1992 жылы біздер балалар құқығы туралы Ковенцияны бекіттік, әлеуметтік қызметтер туралы заңды дайындадық және де осы күнге дейін толығып келе жатқан әлеуметтік қызметтер каталогын дайындай бастадық. 2000 жылы Евроодаққа кіру үшін Литва өз заңнамаларының бірқатарына өзгерістер енгізді, оның ішінде, 1998 жылы қабылданған «Арнайы білім беру туралы» заңы «Жалпы білім беру туралы» заңының ішіне енгізілді.

Сонымен қатар, біздің ұйым мемлекетімізге психикалық сырқаты бар науқастарға арналған жабық мекемеде бір адамды күту шығынын есептеп, көмектесуге шешім қабылдады. Біз барлық халықаралық ережелерге сәйкес сауалнамалар дайындадық. Интервьюлерді персоналдардан, сонымен бірге сол мекемелердің тұрғындарынан да алдық. Мен ересектерге арналған барлық 26 медициналық-әлеуметтік мекемелерді аралап шығып, ол жерлерде

олардың жағдайларын жақсарту бойынша ешқандай жұмыс жүргізілмей жатқанын түсіндім. Есеп беру мәліметтері үкіметке ұсынылды және оның нәтижесі оларға үлкен әсер туғызды. 2010 жылы Литва БҰҰ-ның мүгедектердің құқықтарын қорғайтын Конвенциясын бекітті. Бұл өте үлкен жеңіс болды.

► **А.Қ.: Сіз өз сөзіңізде жабық түрдегі мекемелерде пациенттердің жағдайын жақсарту бойынша жұмыстар жүргізілмейтіні туралы айттыңыз. Осыған байланысты сізге қояр сұрақ – сіздің ойыңызша, ақыл-есінің ауытқуымен туылған адамның «күнделікті» өмірі қандай болуы керек?**

Д.М.: Ақыл-есінің ауытқуымен туылған адамның өмірі кез келген адамның өмірі сияқты болуы керек. Ол таңертең оянып, жуынып-шайынып, шайын ішіп, сосын өз шаруаларына баруы керек. Оның даму деңгейінің қандай дәрежеде екеніне мән бермеу қажет. Достары болуы керек, жұмыс істеп, кешкісін үйге келіп, содан кейін сауық құруға шыға алуы керек. Жалғыз ғана айырмасы – кей кезде ондай адамға ассистент керек болады. Ассистенттер – бұлар менталды ауытқулары бар адамдарға қосымша қолдау көрсету үшін арнайы дайындалған адамдар. Біздер барынша ассистенттер қызметін ертерек көрсете бастасақ, соғұрлым бұл адамдарда проблемалар азаяды және олар қоғамдық өмірге ертерек араласа алады.

► **А.Қ.: Дана сіз Қазақстанға жиі келесіз. Сіз осы бағыттағы біздегі елеулі өзгерістерді байқайсыз ба?**

Д.М.: Дұрыс айтасыз, бұл менің Қазақстанға алғаш келуім емес, сондықтан да белгілі бір өзгерістер байқалады. Сіздерде қазіргі уақытта ата-аналар жағынан көптеген ұсыныстар түседі, инклюзивті класстар ашылып жатыр, коалициялар құрылып, ұйымдар бір-бірімен қарым-қатынас жасауда. Бұл деген өте керемет нәрсе.

Менің алдыңғы келуімде, Атырауда ерекше қажеттілікке ие балалар мен ересектерге арналған интернат ашылғаны есімде. Айдалада, қаладан тыс жерде, үлкен ғимарат, әрине кондиционерсіз Бұл не үшін қажет? Мен қала тұрғындарының қуанышын түсінген жоқпын. Түсінесіздер ме, ескі жүйеге инвестиция құюдың қажеті жоқ. Сіз есікпен терезені ауыстыра аласыз, қабырғаларды сырлай аласыз, бірақ та одан жұмысқа деген көзқарас пен пациенттерді күту жағдайы өзгермейді. Терең әрі жүйелі ойлану қажет. Бұл мәселеде қоғамның ролі маңызды болады. Ата-аналармен, мамандармен барынша тығыз қарым-қатынас жасалуы керек. Зандарды қолданудан қорықпау керек, әртүрлі заңбұзушылық бойынша сотқа жүгіну қажет. Сізді (ата-ананы) бүкіл дүниежүзі аяп, жәрдемдеседі деп ойламау керек. Біз өзімізге өзіміз қамқор бола алатынымызды көрсетуіміз керек.

Менің өзімде де ерекше қажеттілікке ие ұлым бар. Оған тәулігіне 24 сағат қолдау қажет. Бүгін мен осы жердемін, ертең басқа елде боламын. Мен оны жай ғана үйге қалдырып кете аламын, өйткені Литвадағы өмір және абсолюттік сырқаты бар адамдарға көрсетілетін жәрдем мүлдем басқа деңгейде. Ол отбасы орталығының жеке дәрігерінің қарауында болады, оның жеке ассистенті бар, сол себепті мен оны ешқандай уайымсыз үйге жалғыз тастап жүре беремін. Ал сіздің ата-аналар осылай істей алады ма? Менің ойымша бұл сұрақ көп нәрсені айқындайтын сияқты.

«Мемлекеттің қамқорындағы және «қабілетсіз» мәртебесіне ие тұлғаларға қатысты заңнама қайта қаралуы тиіс»

Қазақстанның заң тарихында елеулі жағдай орын алды, Алматы қаласы арнайы әлеуметтік мекемесінің менталдық және ақыл-есінің ауытқу диагнозы бар екі тәрбиеленуші қызы, соттың «қабілетті» деген мәртебені қалпына келтірсін деген шешімін қолдарына алды.

ҚР қолданыстағы заңына сәйкес «қабілетсіз» деген мәртебе сотпен меншіктеледі және сол сияқты сотпен қайта қарала алады. Бірақ та іс жүзінде байқалатындай, психикалық ауытқу себебінен мұндай мәртебе берілген жағдайларда, олардың шешімінің қайта қаралуы өте сирек кездесетін құбылыс. «Қабілетсіз» мәртебесін өзгертуге арызды жақын туыстары, ресми қамқоршылары, прокурор, психиатриялық емхананың өкілдері бере алады. Көп жағдайларда бұл адамдар осы сұрақты шешуге мүддесіз, ал адамның өзі сотқа арыз бере алмайтын жағдай болады.

Адам «қабілетсіз» мәртебесін алған жағдайда, ол барлық дерлік азаматтық құқықтарынан айрылады, ал оның мүддесін қорғайтын және оның жұмыстарын жүргізетін қамқорлық институты болып табылады.

Біздің жағдайда сөз, тағдырдың тауқыметі арқасында алғашында 18 жасқа дейінгі балаларға арналған арнайы мекемеге тап болып, одан кейін психикалық аурулармен ауыратын ересектерге арналған интернатқа ауысуылары керек болған екі жас қыздар туралы.

Арнайы жабық мекемедегі қыздар Сорос-Қазақстан Қорының қолдауы арқасында жүзеге асырылып отырған арнайы әлеуметтік мекемелерде (интернаттарда) тұрғылықты тұратын адамдар үшін арналған әлеуметтік бейімделу бойынша жобасына қатысады.

Жобаның жетекшісі Бахытжан Құдияровтың айтуынша, ол жабық арнайы мекемеде жас адамдарды кездестірген кезде олардың «сырттағы» өз қатарларынан еш айырмашылығы жоқ екендігіне таң қалған: көңілдері көтеріңкі, білім құмар, мейірімді, бірақ та бүкіл өмірлерін жабық есік артында өткізген. Олардың диагноздарымен қоғамда өмір сүруге, мамандыққа оқуға, өздерін өздері күтуге толық болады.

Осындай әр баланың және ересектің өмірі бөлек әңгімені және жеке сипаттауды қажет етеді, біз әрқайсысына көмектесіміз келеді. Балалар жобаға тартыла бастады – «Тренинг кафеде» жұмыс істеді, әр балаға жеке бағдарлама жасалынды, жекеше бақылау орнатылды.

Жобаның командасы жұмыста жетістікке жеткен, дамуға және әрі қарай оқуға қабілеттіліктерін танытқан жастарға «қабілетті» мәртебесін қайтару керек деп шешім қабылдап, сол бойынша жұмыстарды бастап кетті.

Жобаның бұл бағыттағы жұмысын Алматы қаласы адвокаттар коллегиясының адвокаты Қарлығаш Кужагариева жүргізді.

► **Сұрақ: Қарлығаш, қазақстандық соттардың шешімдері Сіз үшін және Сіздің қамқорлығыңызға алынғандар үшін несімен маңызды?**

Қ.Кужагариева Қазақстанның құқықтық практикасында деннің сауығуы немесе жағдайының жақсаруы бойынша қабілеттілік статусын қайтару ережесі іс жүзінде қолданылмай келеді. Әсіресе, бұл нәрсеге жетім балалар мен мемлекеттің қамқорлығындағы және жабық арнайы әлеуметтік мекемелердегі тұрғылықты тұлғалар мұқтаж. Көкек аналардың тастап кеткен бұл балалары өмірлерін жабық арнайы мекемелерде – психикалық сақталынған сырқаты бар науқастарға арналған интернатта өткізуге мәжбүр.

«Қабілетсіз» статусы бар бұл адамдар барлық дерлік құқықтарынан айрылады – олар жұмыс істей алмайды, отбасын құра алмайды, еркін жүріп-тұра алмайды және т.б.

ҚР Азаматтық процессуальдық Кодексінің 328 бабы 2 тармағына сәйкес тұлғаларға сауығуына қарай және жағдайының анағұрлым жақсаруына қарай қабілетті статусы қайтарылуы қарастырылады. Сот соттық-медициналық сараптама қорытындысының негізінде адамдарды сауықты немесе олардың психикалық денсаулығы анағұрлым жақсарды деп танып, өз шешімін шығарады.

Жабық мекеме тәрбиеленушілеріне қатысты соттың қабілетті статусын қайтару бойынша бірде бір жағдайын кездестірмедік. Бұл адамдарға ғұмыр бойына алынбас таңба басып салынған сияқты.

► **Сұрақ: Соттардың бұл істерге көзқарастары қандай болды, процесстер қалай өтті?**

Қ.Кужагариева айта кету керек, бұл процесстер соттарға таңсық болды, олар абдырап қалды. Соттардың сұрақтары: «қабілетсізге – қабілеттілік?» және өздері «бұл адамдар қоғамға қауіп тудырмай ма екен?» деді.

Әрине, бұл жерде ол арыздарға бұлай елеңдеген соттардың кінәсі жоқ, себебі, олар осыған дейін мұндай істермен мүлдем ұшыраспады.

Оларды қабілетті деп танығаннан кейін, қоғамға қауіп төнбей ме деген сұраққа келетін болсақ, менің оған салыстыру түрінде берген жауабым дұрыс келер деп ойлаймын. Ауыр қылмыс немесе өте ауыр қылмыс жасаған сотталушылардың өздеріне, оның ішінде кісі өлтірген қылмыскерлердің өздеріне қатысты мемлекет мейірімділік танытып, шартты-мерзімінен ерте босатып, қамаудағы режимін өзгертіп жатады. Ешнәрсеге қарамастан оларға қоғамның толық мүшесі болу құқығы беріледі. Тек биыл ғана ҚР соттарының шешімі бойынша рақымшылық білдіріліп 1200 адам қамаудан босап шықты.

Ал біздің жағдайымызда ше? Алматы қаласы мен Алматы облысының ғана емес, бүкіл Қазақстан бойынша интернат аумағынан шықпайтын, және де солардың қабырғасында қатаң тәртіпте тұратын 18 жасқа толмаған жетім-балалар. Олар қандай да бір қылмыс істемек түгілі, ондай ойды ойлаудан аулақ, олар қоғамға қандай қауіп төндіруі мүмкін.

Неге олар өмір бойы биік қоршау мен тор көздің ар жағында қамауда болулары керек? Міне осы сұрақ бүгін бізді толғандыруы керек!

Мысал ретінде – қабілеттілігін қайтарған бірінші қыз күйеуге тиіп, қыз тауып, бақытты отбасылық өмір кешіп жатыр.

Егер біздің жоба болмаса, ол әлі күнге дейін психикалық сақталынған сырқаты бар науқастарға арналған интернаттың қамқорында жүрер еді.

► **Сұрақ: Арнайы әлеуметтік мекемелердің тәрбиеленушілері құқықтық көмекке және қорғауға қаншалықты зәру келеді?**

Қ.Кужагариева Процестерге дайындық барысында, тәрбиеленушілермен әңгімелесу барысында, біз әрине олардың құқықтарының бұзылған фактілерін анықтадық. Мысалы, көптеген жастар өздерінің «қабілетсіздік» статустарының барлығын тек бірнеше жылдар өткен соң ғана білген, яғни, олар сол сот отырыстарына қатыспаған, олардың мүдделерін қамқоршылары қорғаған.

Кейбір тәрбиеленушіледің диагноздары күмән туғызады, алайда, мен дәрігер емеспін, ол бойынша таласа алмаймын. Сондықтан да, біз заңды жолдарды таңдап, сол арқылы жүрдік, негізгі диагноз бойынша талас тудырмай және денсаулық жағдайының анағұрлым жақсарғаны туралы айттық.

Неліктен осы адамдардың мүддесін қорғайтын және олардың жағдайын ойлайтын жабық мекемелердің тәрбиешілері және басшылары, қамқоршы орган өкілдері өздерінің қамқорлығындағы адамдардың құқықтарын қалпына келтіру мәселесін осы күнге дейін көтермеген?

Өмір бойы жабық мекемеде болған балаларға әрине құқықтық қолдау көрсету қажет болады. Олар әлі дәрменсіз, және де олар бейімделу кезеңінен, әлеуметтік және жетектік қолдаудан өтулері керек.

► **Сұрақ: Қазір сіздер Алматы қаласының басқа да интернаттардың тәрбиеленушілеріне қабілеттілік статусын қайтару бойынша жұмыстарды жалғастырып келесіз, заңгерлер, құқық қорғаушылар, адвокаттар сізден үлгі алып, сіздің жолыңызға түсіп жүрсе. Бұл қазақстандық соттарда арнайы әлеуметтік мекемелердегі тәрбиеленушілерге «қабілеттілік» статусын алып беру бойынша толқынды тудырмайды ма екен?**

Мен оған тек қана қуанар едім. Алайда, адамдардың арнайы әлеуметтік мекемелерден «шығарылуы», «қабілеттілікті» қайтаруы заңға сәйкес жүзеге асырылуы тиіс және мемлекет тарапынан нақты әлеуметтік қолдау табуы тиіс. Мемлекеттік әлеуметтік қолдау әзірге жеткіліксіз - өзімен-өзі немесе жетекшінің көмегімен тұратын жерлері жоқ, жеке көмекші-ассистенттер жүйесі жұмыс істемейді, шағын сыйымдылықты үйлерді енгізу баяу жүруде. Көптеген қамқоршылықта жүргендер интернат қабырғасында қалуда, себебі, қабілетті бола тұра олардың жергілікті тіркелулері жоқ.

► **Сұрақ: Сіз қалай ойлайсыз, бұл процесс қанша уақытқа созылады? Қазір арнайы әлеуметтік мекемелердің қабырғасында жүргендердің барынша жеке өмір сүру мүмкіндері бар ма?**

Бүгінгі күні біздер қоғамдық ұйымдармен бірлесе отырып, Алматы қаласы тұрғындарды әлеуметтік қорғау және қолдау басқармасы мен Сорос Қазақстан Қорының көмегі арқасында арнайы әлеуметтік мекемелердің тәрбиеленушілерін жеке өмірге жетелейтін жобаны жүзеге асырудамыз. Мен бұл процесті тоқтамайтын деп есептеймін, алайда, қайталап айтқым келеді, ол сапалы құқықтық жетекшілік етуді және осындай адамдардың тағдыры туралы әрі қарай мемлекет тарапынан қамқорлық көрсетуді қажет етеді. Жетекке алып тұру үшін интернаттан «шығарылған» балалар, қайтадан сол жерге оралуы мүмкін - ертең жобаның қаражаты таусылады, ал бұл мақсаттағы мемлекеттік қаражат жеткілікті дәрежеде бөлінбейді, инфрақұрылым жасалынбаған, стандарттар дайындалмаған. Біз Қазақстанда жабық мекемелердің болмауы үшін қолдан келген барлық мүмкіндіктің бәрін пайдалануымыз керек. Бүгін ол жерде жүргендердің басым көпшілігі біздің қолдауымызға ие болып, қоғам ортасына оралатынына менің сенімім мол. Бүгін біздер екі қызға көмектестік, ертең олардың саны онға, жүзге жетеді. Мен өзімнің әріптестерім заңгерлерді, құқық қорғаушыларды, адвокаттарды осы жұмысқа қосылуға және адамдарға қоғамның толыққанды мүшесі болуға көмектесуге шақырамын.

«КЕҢЕС» ӘЛЕУМЕТТІК БЕЙІМДЕУ ЖӘНЕ ЕҢБЕКПЕН ОҢАЛТУ ОРТАЛЫҒЫ»

Мүгедектердің қоғамдық бірлестігі «Кеңес» әлеуметтік бейімдеу және еңбекпен оңалту орталығы (әрі қарай – Орталық) Сулеева Майра Мағауияқызының және психоневрологиялық патологиялары бар мүгедек-балалардың ата-аналарының ұсынысымен 1992 жылдың ақпан айында құрылған болатын.



25 жылдан астам уақыт бұрын ауыр психоневрологиялық патологиялары бар балалар өздерінің пәтерлерінің төрт қабырғасында отыруға мәжбүр болатын, ал ата-аналардың оларды медициналық-әлеуметтік мекемеге тапсырудан басқа амалы қалмайтын, бұл дегеніміз, балалар ата-аналары бола тұра тірі жетім болатын. «Кеңес» Орталығы күндізгі уақытта балаларға қамқор болуды, оқытуды және тәрбиелеуді өз мойнына алды, ата-аналар азаматтық қоғам тарапынан қамқорлықты және ерекше балаларды тәрбиелеуге берілген көмекті сезіне алды, ал балалар болса – туғандары мен жақындарынан алыстамады.

Орталықтың табысты практикалық еңбегінің арқасында психоневрологиялық патологиялары бар балаларды туылған кезден бастап ересек шаққа дейін сүйемелдеудің Авторлық кешенді моделін құру мүмкін болды, оның ішінде:

- үй патронажы жағдайында, балаларды ерте бастан, туылғаннан 1,5 жасқа дейін оңалту бағытында, отбасыларға (ерекше балаларды тәрбиелеуші) кешенді сүйемелдеу көрсету;
- 1,5 жастан 3 жасқа дейінгі мұқтаж балаларды күндізгі режимде болуына бейімдеу;
- күндізгі режим жағдайында ерекше білім қажеттіліктеріне ие 3 жастан 18 жасқа дейінгі балаларда әлеуметтік, тұрмыстық, еңбектік дағдыны қалыптастыру, сонымен бірге бейімделу тәртібін және әлеуметтенуді қалыптастыру;
- психоневрологиялық патологиялары бар 18 жас және одан жоғары тұлғаларда тұрмыстық, еңбектік дағдыны және әлеуметтенуді қалыптастыру;
- ерекше білім қажеттіліктеріне ие 3 жастан 7 жасқа дейінгі балаларды «мектепке дейінгі инклюзия» жобасы аясына тарту.



Қысқаша жобаның қызметі туралы.

«Ерте араласу» жобасы даму патологиясы бар, даму іркілістері бар және тәуекел тобына кіретін туылғаннан бастап 3 жасқа дейінгі балаларға бағытталған. Жоба 3 жасқа дейінгі балаларды қажетті әлеуметтік дағдыларға қалыптастырып, сәбилерді әлеуметтендіріп және оларды мектепке дейінгі инклюзия тобына – кәдімгі балалар ортасына қосады, жоба отбасының өмір сапасын жақсартуға және баланың лайықты дамуына сенімділік береді.

«Мектепке дейінгі инклюзия» жобасы. Мектепке дейінгі инклюзия тобына келесі диагноздары бар балалар кіреді:

- 1) гипертензиондық – гидроцефальдық синдром;
- 2) миотоникалық синдром;
- 3) қозғалу ауытқулары (Балалардың церебральдық параличі - ДЦП);
- 4) хромосомдық патология (Даун синдромы);
- 5) аутистикалық спектрінің бұзылуы.

Ерекше білім қажеттілігіне ие балалар тәртібі қалыпты, ересектердің нұсқаулықтарын орындайды, кәдімгі балалармен ойындарға араласады. Білім беру процесі жеке жұмыс жоспары негізінде жүзеге асырылады, жоспарды баланың мүмкіндіктері мен қабілетін ескере отырып, команданың барлық мамандары жұмылып дайындайды. Оқу кестесіне (балаларды мектепке дейін дайындайтын міндетті академиялық білім беру бағдарламаларынан бөлек) балалардың творчестволық потенциалын дамыту үшін музыка, би, ритмика, сурет салу, аппликация сабақтары кіреді. Мамандармен балаларға жекеше көп көңіл бөлінеді: логопед, психолог, психомоторика бойынша маман, массажшы, арт-терапия және т.б.

Топтар керекті құрал-жабдықпен қамтамасыз етілген, сыныптар аймақтарға бөлінген (оқу аймағы, ойын, демалыс аймағы, тамақ ішу аймағы).

Ерекше назар балалардың сенсорлық интеграциясына бөлінеді, ол мақсатта Орталықтың дәліздерінде, керек болса сыныптарда сенсорлық панельдер орнатылады. Дидактикалық құралдардың, ойын материалдарының жақсы коллекциясы жиналған.

Топтар керекті құрал-жабдықпен қамтамасыз етілген, сыныптар аймақтарға бөлінген (оқу аймағы, ойын, демалыс аймағы, тамақ ішу аймағы).

Ерекше назар балалардың сенсорлық интеграциясына бөлінеді, ол мақсатта Орталықтың дәліздерінде, керек болса сыныптарда сенсорлық панельдер орнатылады. Дидактикалық құралдардың, ойын материалдарының жақсы коллекциясы жиналған.



«Мектепке дейінгі инклюзия» жобасын іске қосу, ішіне балаларды өмірдің қиын жағдайынан оның ерте даму кезеңінде алып шығатын, мамандардың жетекшілік етуімен отбасыларға балаларды оқыту, дамыту және тәрбиелеу үшін көмектесетін, қорытындысында балалардың өздерінің қатарластарынан физикалық, сенсорлық және әлеуметтік жағынан қалып қалмай дамуына ықпал жасайтын жұмыстары кіретін Орталықтың «Ерте жастан араласу» жобасының жүзеге асырылуы арқасында мүмкін болды. «Ерте жастан араласу» жобасы паталогиясы бар 3 жасқа дейінгі балаларды әлеуметтендіруге мүмкіндік береді. Дамудың әртүрлі кезеңдерінде түзету енгізілген балалар, кәдімгі балалардың адамгершілік құндылықтар қалыптасуының ресурсына айналады. Басқаша айтқанда, тек ерекше білім қажеттілігіне ие балалар ғана кәдімгі балалар ортасына кіруге мұқтаж емес, сонымен бірге, кәдімгі балалар да өз ортасында қамқорлық көрсететін балалар болғанына мұқтаж келеі.



15 жылдан астам уақыт «Ересектерге арналған қамсыздандыру орталығы» жобасы жүзеге асырылып келеді, ол менталдық және психикалық ауытқулары бар 18 жас және одан жоғары жастағы тұлғаларға бағытталған. Бұл жоба өте маңызды, өйткені, алғашында күндізгі режим жағдайында арнайы әлеуметтік қызметті алған балалар кәмілетке толғаннан кейін медициналық-әлеуметтік мекемелерде немесе өз пәтерлерінің төрт қабырғасында қалып қойып жүрген. Осыған байланысты күндізгі бөлімде арнайы режим дайындалынды, ол жерде әлеуметтік-тұрмыстық және еңбектік дағдыларды әртүрлі бағыттар бойынша қалыптастырады. Біздің аймақта жасы 18-ден асқан психоневрологиялық патологиясы бар тұлғалар күндізгі бөлім жағдайында сапалы деңгейде кешенді арнайы әлеуметтік қызметтерді алуға мүлдем тартылмаған. Психоневрологиялық патологиялары (ақыл-есі, психо-сөйлеуі, психикалық ауытқулары және аралас сипаттағы күрделі құрылым дефектілері) бар 18 жас және одан жоғары жастағы тұлғаларға тұрмыстық және еңбек дағдыларын қалыптастыру үшін, дербес өмір сүруге дайындалу үшін, әлеуметтену, отбасында тұру және өмір сапасын жақсарту үшін керекті жағдайлар жасау керек. Біз 18 және одан жоғары жастағы психоневрологиялық патологиясы бар тұлғалардың өмір сүруі және қоршаған ортасы үшін ерекше режим дайындадық, сонымен бірге әртүрлі дағдыларды жаңа деңгейде қалыптастыруды қарастырдық және оларды әртүрлі қызмет түрлеріне тарттық.

Осы категориядағы тұлғалармен жұмыс істеген кезде, арнайы ұйымдастырусыз және кәсіби әдістемелік жұмыссыз бұл тұлғалар өз отбастарына ғана емес, сонымен қоса бүкіл қоғамға да қажетсіз балласт болып жүретінін ескеру керек.



Орталық күндізгі бөлімге ерекше қажеттілікке ие балаларға ұзақ мерзімді, жыл бойынғы оңалтатын жаңа жұмыс режимін енгізді. Бұл әдістеме ерекше қажеттілігі бар балаларға өз отбасыларында тұруға мүмкіндік берді, ал отбасыларына өздерінің ойдағыдай еңбек қызметін жалғастыруына мүмкіндік берді. «Кеңес» Орталығының үлгісінде біздің республикамыздың әртүрлі аймақтарынан күндізгі бөлімдер ашыла бастады, олар психоневрологиялық патологиясы бар балаларға арналған медициналық-әлеуметтік мекемесінің (ақыл-есі едәуір қалып қойған балаларға арналған интернат-үйі) базасында ашылды, ал күндізгі бөлімнің ең алғашқысы Орталықтың ұсынысымен 2006 жылы Астана қаласындағы мемлекеттік психоневрологиялық интернаттың базасында ашылды. Авторлық үлгі мемлекетпен танылды және 2008 жылдың 29 желтоқсанындағы «Арнайы әлеуметтік қызметтер туралы» заңының аясында психоневрологиялық патологиялары бар балалар мен ересектерге, мүгедектерге және тірек-қимыл аппараты бұзылған балаларға бағытталған, бекітілген арнайы әлеуметтік қызмет көрсету стандартының негізіне алынды. Стандартты енгізу қызметті көрсету жүйесін, кешенді сипаттағы қызметтерді, арнайы әлеуметтік қызметтерге мониторинг жүргізу және қажеттілікті бағалау мен көрсетілетін қызметтердің сапасын жақсартуға мүмкіндік берді. Мемлекет арнайы әлеуметтік қызметтерді үкіметтік емес ұйымдардан сатып ала бастады.

«Майра Мағауияқызымен кездесу біздің өмірімізді өзгертті...»



Неліктен олар «Кеңес» Орталығын таңдағандарын және ол бір қазақстандық отбасының өміріне қандай өзгеріс алып келгенін білу үшін, біздер Вера және Полина деген екі қыздың анасы **Мухаметова Катямен** тілдестік.

Үлкен қызым Вера бір жарым жасқа келгенде оған өте ауыр диагноз - балалардың церебральдық сал ауруы қойылды. Катя әлі күнге дейін баланың медициналық картасын берген дәрігердің кесіп айтқан «жазасын» толғаныспен еске алады: «Бәрі бітті, енді сіз осымен өмір сүресіз! Сіздің балаңыз алдағы бір уақыттарда жүріп кетсе де, қисық басып жүреді». Дәрігер картаны жауып маған есік жақты көрсетті, менің өмірім таусылғандай болып көрінді, қорқыныш сезім пайда болып, кімге барып кеңес аларымды, қолдау табарымды білмедім. Әріптестерімнің, тіпті туыстарымнан көзқарастарынан «Бұл қалай болды, сіздер аман-сау отбасы едіңдер ғой!» деген сұрақтары көрініп тұрды.

Отбасым ол кезде Қостанай қаласында тұратын. Анасына жұмысын тастауға тура келді. Саны жетпес массаждардың, сапарлардың материалдық шығынын өтеуге байланысты мәселелер күйеуінің мойнына ілінді.

Үш жыл ішінде отбасы мүмкіндіктердің барлығын пайдаланды – оңалту бойынша бірде бір бағдарламаларды жібермеді, көрші Ресей еліне жиі шығып жүрді. Бірақ та нәтиже уақытша болды, қыздың жағдайы тұрақты түрде жақсармады.

«Кеңес» Орталығы туралы Катя алғаш рет қызы екеуі Ресейде ем алып жүргенде естігенін, ол кезде оған аса мән бере қоймағанын айтады. Бірнеше уақыттан кейін, Алматыда ем қабылдап жүріп, туыстарының үйі жағында қыдырып жүріп, Катя «Кеңес» - «Әлеуметтік бейімделу және еңбектік оңалту» жазуы бар қақпасы мен тақтайшасын көреді.

«Тағдырдың белгісі»

Әлі күнге дейін отбасы және Катяның өзі мұны тағдырдың белгісі деп санайды. Келесі таңертеңгісін Катя күйеуімен, қызын алып Орталықтың басшысы Сүлеева-Хамзина Майра Мағауияқызының кабинетіне келеді.

Біз жас ата-ананың Майра Мағауияқызымен не туралы сөйлескенін сөзбе-сөз жеткізіп бере алмаймыз, алайда «Кеңес» Орталығының ауыспайтын басшысының өмірден күдерін үзген адамдарға «құпия әдістері мен білімін» пайдалана отырып, оларға үміт отын жағып, сенімділік бергені туралы жорамалдаймыз.

Катяның еске алуы: «Біз жай ғана адаммен сөйлестік, сол сәттен кейін бүкіл өміріміз басқаша болып өзгеріп кетті. Біз оған дейін әртүрлі мамандармен бірнеше рет сөйлескенбіз, олар көп нәрсеге уәде беріп, үміттендіретін. Бірақ та бұл кездесу, әрине айрықша болды. Майра Мағауияқызы елден ерекше адам. Ол кісімен жай ғана сөйлесудің өзі жеткілікті, сен өзіңді сабырлы ұстап, тығырықтан шығар жолыңды көресің, өзіңді жоғалтқан және дәрменсіз адам сезімінен арыласың. Осыған дейін дәрігерлер бізді бірінен біріне «лақтырып» отыратын, оңалтудың барлық бағдарламалары тек уақытша нәтиже беретін.

Ойлануға уақыт аз болды, ата-ана өздері үшін күрделі шешімді – «Кеңес» орталығына бару үшін Алматыға көшу туралы шешімді қабылдады. Біз Қостанайда барлығын – туыстарды, жұмысты, достарды және жақсы пәтерді қалдырып, Алматыға келгенімізге бір сәт те өкінбейміз. Бәрі өте қиын болды, күйеуім бірден жұмыс таба алмады, қанша дегенмен Алматының өмір сүру деңгейі басқаша, шығын көп. Көшу туралы шешім қабылдаған кезде, жақын арада тағы да ана болатынымды білдім, ол біраз жағдайды қиындатты. Алайда біз шешім қабылдадық, қазір біз Алматыдамыз.

Вера топқа бірден түсе алмады – орын болмады, қыз алдымен дамытушы сабақтарға қатысты, инклюзивті топта орын босағанын күтті. Сіңлісі Полина туылды, уақыт өте берді, кіші қыз жүре бастады.

Осындай орталық Қазақстанның әр қаласында болуы керек!

Бүгінде қыз инклюзивтік топқа барады. Барғанда 2017 наурыз айында 6-ға толған Вера өз күшімен жүріп барады! Бұл қыз бен оның отбасы үшін ғана емес, сонымен бірге «Кеңес» Орталығына да өте маңызды оқиға болды».



Катяның еске алуы: «Кей кезде оған қиын болатын – қасындағы балалардың бәрі ойнап, жүгіріп жүреді. Бірақ бір жағынан бұл да қызыма қосымша түрткі болған сияқты. Вераның жүріп кетуі - ең біріншіден «Кеңес» Орталығының барлық мамандарының еңбегі арқасында, әсіресе, оның физикалық дамуы мен психологиялық жағынан қолдау көрсеткендері. Бүгін менің түсінгенім, массаждар, екпелер, дәрі-дәрмектер – бұл оңалтудың тек бір бөлігі болып табылады. Оған қоса маңыздысы, психотерапевтік жәрдем көрсету, баланы ұжымда, ортада жүруге бейімдеу ісі. Орталықтың педагогтары қыздың коммуникативтік дағдыларын және білімін жоғары бағалайды. Бүгінде Вера даму жағынан өз қатарынан артта қалмайды, сонымен қоса, ол бірқатар басымдылыққа ие – себебі, «Кеңесте» ол балалармен, оның ішінде даму ерекшеліктері бар балалармен қарым-қатынас, өзара іс-әрекет жасаудың жақсы мектебінен өтті. Қызының тәжірибесіне талдау жасап отырған анасы, әртүрлі балалардан құралған инклюзивтік топ балаларға бір-біріне деген сыйластықты сақтауға, қоршаған ортасындағы адамдарды сол күйлерінде түсіндіретінін, қабылдауды қалыптастыратынын, барлықтарына дамыту мен үйретудің жоғарғы нәтижесіне қол жеткізуге мүмкіндік беретінін айтады. Катяда балам менталдық ауытқулары бар балалармен бірге бір топқа барады деген үрей сезім о бастан болмаған. Керісінше, ол қызының болашақта пайдасына жарайтын құны жетпес тәжірибе жинағанын айтады.

Катя «Кеңес» сияқты Орталықтар қазақстандық әр қалада болу керектігіне сенімді: «Менің әр кезде өкінетін бір нәрсем, егер біз осындай жәрдемді ертерек Қостанай қаласында алған болсақ, біз мүмкін осы нәтижеге ертерек жетер ме едік».

«Ерекше» балалардың ата-аналары да қолдауды қажет етеді!»

Жас ана жүріп өткен жолы туралы: «Біз бәріміз – мен, Вера, күйеуім екі жылдан астам уақыт өткен соң ғана «Кеңес» Орталығына келгенге дейінгі кешкен күйзелістен шығып, есімізді жиып отырмыз, өйткені кез келген массаж, кез келген араласу бізге өте ауыр тиді, жүйкемізді тоздырды. Вера олардан кейін көп уақыт ұйықтай алмай жүрді, түнде шошып оянып жүрді. Біз өзімізді кінәлі санап, уақыт пен қаражаттың бәрін мәселенің «салдарын» іздеуге жұмсадық».

Осындай жәрдемді Вераның ата-анасы тек қана «Кеңестен» алды. Катя бастапқы кездегі психологтың, қызды «өз еркіне қою туралы, өзінің жеке өміріне оралып, өз шаруаларын жалғастыра беру туралы, қоршаған ортаға көбірек сену туралы ақылдарын қабылдамағанын күлімсіреп еске алады: «Шынымды айтсам, ол кезде бұл менің жоспарымда жоқ болатын, менің ойым тек қана балаларымда, күйеуімде, отбасымда болатын».

Бүгінде Катя Мухаметова өзінің бар сенімін жоғалтқан үй шаруасындағы әйелге мүлдем ұқсамайды. Керісінше, энергиясы мол жас ана кәсіпкер атанып, кәсіби түрде үй жағдайында нан өнімдерін пісіріп сатумен айналысады – және ол оның қолынан керемет келеді. Қыздар балабақшаға барады, Вера келесі жылы кәдімгі мектептің бірінші сыныбына оқуға бармақшы.

Эпилог

Катя Мухаметова: «Менің ойымша, осының бәрі «Кеңес» Орталығының мамандары арқасында болды, олар балалармен ғана жұмыс істеп қойған жоқ, сонымен қатар менімен де жұмыс істеді. Осындай қиын жағдайларда баладан гөрі ата-анаға көп жәрдем керек сияқты. Мен өз проблемасында тұйықталып, онсыз да қиын жағдайдың құрбаны болып қалған аналарды көрдім. Біз ата-аналар, өзіміз сондай күйде болған кезде, баламызға көмек бере алмаймыз, оны бақытты етуге үйрете алмаймыз!».

ӨМІРДІ ЖАҚСЫЛЫҚ АРҚЫЛЫ ӨЗГЕРТЕМІЗ



«РУХ» қоғамдық бірлестігі (ҚБ) – қаланың картасында пайда болған тағы бір орын, бұл жерде менталдық және психикалық ауытқулары бар адамдар армандауды, толыққанды өмір сүруді, алдында мақсат қояды және өз тағдырына қарай батыл қадам жасауды үйренеді.

«РУХ» ҚБ коммерциялық емес ұйымы 2006 жылы құрылған. Басшысы - Бекпан Алма Шынбергенқызы.

Ұйымның қызметі төмендегі бағыттарда жәрдем мен қолдау көрсетуге арналған:

- отбасымен бірге тұратын, мүгедектіктің ауыр түріндегі балалармен;
- отбасымен бірге тұратын, 18 жастан асқан мүгедектер;
- арнайы мекемелерде тұратын, мүгедек жетім-балалар;
- мүгедектер үйінде тұратын, 18 жастан асқан мүгедектер;
- мүмкіндігі шектелген балалар мен 18 жастан асқан тұлғаларды тәрбиелеуші отбасылар.

Қызмет түрлері:

- Мүгедек жетім-балаларға арналған отбасылық үй;
- Ауыр түрдегі менталдық және физикалық шектеуліктері бар балалар мен 18 жастан асқан тұлғаларға арналған күндізгі бөлім қызметі;

- Мүгедек адамдарға өздігінен тұруға арналған оқу (жаттығу) пәтерлері;
- Мүгедектігі бар адамдарды жұмыспен қамтитын кәсіпкерліктің әлеуметтік Орталығы;
- Ата-аналардың өзара жәрдем көрсету клубы;
- Мүгедек балалары бар ата-аналарға арналған тренингтер;
- Мүмкіндігі шектеулі адамдарға арналған воркаут-алаңдар.

Жетістіктері.

- Әлеуметтік, психологиялық түзетулік көмекпен 1000 астам мүмкіндіктері шектелген балалар мен жасы 18 асқан тұлғалар қамтылды.
- Мүгедектігі бар адамдарды қолдауға бағытталған 400 – ден аса жобалар, бағдарламалар және іс-шаралар жүзеге асырылды.
- Шектелудің ауыр түріндегі адамдарды бейімдейтін және әлеуметтендіретін бағдарламаларға қолдау көрсету үшін 500 – ден астам серіктестер тартылды.

Міндеттің қарапайым тұжырымдамасының, ұйымның алға қойған мақсатының артында – РУХ командасымен кездескен соң тағдыры өзгерген жүздеген адамдар мен отбасылар бар.

Бекпан Алма Шынбергенқызы: «РУХ» ҚБ мақсаты - балаларға өмірдің барлық бояуын ұстап көріп, оларды сезіну мүмкіндігін беру. Және де ол бояулардың барлығы ашық түсті бола бермейтінін түсіндіру, олар кездестірген адамдардың барлығы оларды дұрыс түсініп, қабылдауы міндетті түрде жүзеге аспайтынын және әрдайым бола бермейтінін білгізу. Біз біздің балаларды қол ұшын бірінші болып созуға үйретеміз. Әрине, ол олардың қолынан тамаша келеді».





Ұйымның маңызды бағыттарының бірі – шектеуліктің ауыр түрлері бар 18 жастан асқан тұлғаларға қолдау көрсету. Мүгедектердің тап осы тобы өмірдің «сыртында» қалып қояды. Олар іс жүзінде өздерінің жабық төрт қабырғасының ішінде болады. Егде тартқан ата-аналары шаршағаннан кейін оларға тиісті күтім көрсете алмайды, олардың өздеріне қолдау мен психологиялық түзету қажет болады. Міне, осылар үшін РУХ-тың ұжымы арнайы дамытушы бағдарлама әзірледі, қызмет көрсету бойынша күндізгі бөлім жұмыс істейді, ата-аналармен тренингтер жүргізіледі және оларға кеңестер беріледі.

«РУХ»-тың қамқорындағы топтың ішіндегі әлсіз бөлігі – арнайы мекемелер мен интернаттарда тұратын жетім-балалар мен ересектер. Бірлескен жобалардың кезінде «РУХ»-тың басшысы, Алма Бекпан бұл адамдардың көпшілігі жабық психоневрологиялық мекемеден тыс, жақсы өмір сүруге лайық екенін өкінішпен айтады. Бала кезде қойылған «қабілетсіз» диагнозы мен статусы еш уақытта қайта қаралмаған, мемлекеттік қамқорлық жүйесі оларға бірінші реттік қажеттілік саналатын – азық-түлік, киім және тұрғын орынмен қамтамасыз етті. Ал ол адамдардың арманы, көптеген жұмыстар мен міндеттерді орындау қабілеті, достасы, отбасын құру мүмкіндігі, қоғамға тигізер пайдасы туралы ешкім ойламайды.



2016 жылғы қараша айында «РУХ» ҚБ ұйымдастыруымен өткен «Көрсет – мен түсінемін, айт – мен естимін» атты психикалық, менталдық, физикалық шектеулері бар адамдарға арналған республикалық форум бүкіл ел үшін маңызды оқиға болды. Психоәлеуметтік мүгедектер, арнайы мекемелердің және интернаттардың тәрбиеленушілері алғаш рет танымал тележүргізушілермен, шоумендермен, спортшылармен, қоғам қайраткерлерімен кездесті. Бұл іс-шара ешкімді де бейжай қалдырмады. Көптеген адамдар мүгедектіктің кез келген түріндегі адамдарға деген қоғамның көзқарасының өзгеру керектігін, қоғам оларға ашық және қолжетімді, мейірімді болу керегін түсінді, өйткені, бұл адамдар басқалардан гөрі біз бен сіздің қолдауымызға мұқтаж келеді.

«РУХ» ҚБ мен Алматы қаласы қамсыздандыру мен әлеуметтік қолдау басқармасының өзара бірлескен әрекетінің жалғасуы Форумның маңызды нәтижесі болды. Қазіргі кезде 18 жасқа дейінгі балаларға арналған психоневрологиялық интернаттардың және арнайы мекемелердің тәрбиеленушілерін жабық мекемелерден шығарып, қоғамдағы дербес өмірге дайындайтын әлеуметтік бейімдеу бойынша үлкен жоба жүзеге асырылуда!



Бекпан Алма Шынбергенқызы:

«Мен не туралы ойлаймын»

Біздің балалардың қоғаммен, ұйымдармен, жалпы білім беретін және мемлекеттік құрылымдармен байланыстарын қалыптастыру үшін ортада жүруші мемлекеттік емес ұйымдардың қажеті болмайтын уақыт келеді.

Қашан әр адам, физикалық және психологиялық, әлеуметтік жағдайына тәуелсіз, өз шама-сына қарай толыққанды өмір сүру мүмкіндігіне ие болады.

Біздің тәрбиеленушілерге, менталдық шектеулігі бар барлық адамдарға ешнәрсе сұрауға, өмір сүруге құқығын дәлелдеуге қажет болмайтын уақыт туады деп ойлаймын.

Осының бәрі жақын арада болады деп сенемін.

Әйтпесе, бұл біреулерге кеш те болып қалуы мүмкін...».

«Мен ешқашанда өз ұлым үшін ұялмаймын!»

Мүгедектігі бар 18 жастан асқан тұлғаларға арналған «РУХ» ҚБ күндізгі бөлімінің қызметі туралы, біз, екі жылдан астам қызметтің күндізгі бағдарламасына қатысатын Асқар деген баланың анасы Куанышева Тамара Ермеклаевнадан айтып беруді өтіндік..



Куанышева Тамара Ермеклаевна – бес баланың анасы. Алғашқы отау құруынан үлкендері ұлы, қызы туылды, отасу ұзаққа бармай ажырасты.

Асқар 1979 жылы Екібастұз қаласында туылды, ол жас әйел комсомол-жастар құрылысына қатысу үшін барғанды. Ол отбасының қалаулы ұлы болды.

Бала аурушаң болды, балабақшадан бастап ауруы қозып, ақырында мекемеден шығуына тура келді, невропатолог пен психиатрдың қарауына жіберілді.

Осыдан кейін балабақшаға да, мектепке де бармады. Екібастұзда ондай балаларға арналған ешқандай орталықтар жоқ. Асқар үнемі үйде болды, сол арада тағы екі бауыры туылды. Үлкендері кішілеріне қарады, ал бәрі жабылып Асқарға қарады.

Үлкен де ұйымшыл отбасына түскен ауыртпалықтар аз болмады. 1993 жылы Тамара Ермеклаевна қайтыс болған апасының ұлы мен қызын асырап, тәрбиелеуге алды. 1997 жылы анасы – басты көмекшісі қайтыс болды, одан күйеуі қайғылы қазаға ұшырады. Өсіп келе жатқан балаларды бағып-қағу машақаты жас келіншектің мойнына түсті, оған үш жерде жұмыс істеуге тура келді.

Асқарға жақындарының мейірімі мен қамқоры болғандығына қарамастан, қарым-қатынас әрине аз болды. Анасы сол баяғы Екібастұзда жүрген кездерінде, қонаққа барғанда проблемасы ұқсас баланы жолықтырғанын еске алады. Асқардың ол балаға жасаған қамқорлығы барлығын таң қалдырды, балалар ортақ тіл табысып, достасып кетті.

Тамара Ермеклаевна: «Бір күні мен онымен санаторийге барғым келді, бізге кәсіподақ жолдама алып берді, алайда Асқарды көрген де олар бізді кіргізбей қойды. Мен ешкімге менің ұлым қауіпті емес екенін дәлелдеп жатпай, үндеместен ұлымды алып қайтып кеттім».

Алматыға отбасы Асқардың інісі мамандық иесі болып, үйленіп, алдымен пәтер сатып алып, сосын үй салғаннан көшіп келді.



Т.Е.: «РУХ» туралы біз кездейсоқ біліп қалдық, келін шаштаразда отырғанда осындай адамдарға жәрдемдесетін жер барын естіп қалған. Бірден хабарластық. Айта кетерлік жайт, Асқарды қараған дәрігер-психиатрлар біздің қандай да бір орталықтарға баруымызға үзілді-кесілді қарсы болды, рұқсат бермеді. Тек қана Алма Шынбергенқызының қолдауы және табандылығы арқасында біз осы рұқсатты алдық».

Т.Е.: «Алғашқы қатысу Асқарда үлкен әсер қалдырды, ол айналасында өзімен ұқсас проблемалары бар адамдарды көрді, таңырқады, қуанды. Бүгін де ол барлық тапсырмаларды, жаттығуларды орындауға тырысады, ал үйде болса әрине олай жасау қолынан келмейді».

Т.Е.: «Егер де Асқармен қазіргі «РУХ»-тағыдай бала кезден жұмыс істелінгенде, нәтиже тіпті басқа болар ма еді деп ойлаймын. Мен Асқар үшін ешқашан ұялған емеспін, оны адамдардан жасырған емеспін».

Бүгінгі күні Тамара Ермеклаевнаның ұйымшыл отбасы одан сайын көбеюде – немерелер өсуде, барлық балалар мен жиендер білім алды, барлығы жабылып Асқарға қамқорлық жасайды. Тамара Ермеклаевна келіні - Асқардың тете інісінің әйелі туралы жақсы лебіздер білдіреді, алғысын жаудырады. Бұл отбасына мейрімділік, сүйіспеншілік, қамқорлық сезімі ұзақ жылдардан бері берік ұялаған. Өздерінің қиындықтары мен проблемалары туралы үйдің үлкен қызы күлімсіреп айтады: «Білесіздер ме? Біздер, әйелдер өте шыдамды келеміз, іс жүзінде біз өте мықтымыз, әсіресе, кім үшін өмір сүретінін белгілі болған жағдайда».



Өз өмірі туралы сөз қозғаған жүректі әйел сөз арасында «РУХ» командасына ризашылығын білдіріп отырады: «Біздің «РУХ» сияқты орталықтар өте керек, мен қалада ерекше балаларды көп кездестіремін, олардың ата-аналары көмек алатын, қолдау табатын жерлер бар екенін біле бермейді. Бұл жерде педагогтардың, тәрбиешілердің ұйымдасқан командасы жиналған, оларға әрқашанда кеңеске жүгінуге болады. Мен ата-аналар комитетіне кіремін, ол жерде олардың біздің балаларымыздың жағдайларын жақсарту көптеген жұмыстар атқарылып жатқанын білемін.

Сөз соңында Тамара Ермаклавна «ерекше» балалардың ата-аналарына бір ауыз сөз айтқысы келді, біз әрине оған ол мүмкіндікті ұсындық.

Тамара Ермаклавна Куанышева: *«Барлық аналарға айтарым, дәрігер қандай диагноз қоймасын, еш уақытта қолдарыңызды қусырып, өздеріңді душар жан сезінбендер. Өзіңді жеудің қажеті жоқ, «не үшін», «неліктен» сұрақтарын анықтауға тырыспау керек. Не болғанын сезіну керек, әрі қарай өмір сүру керек. Бар нәрсені қабылдау және балаға көмектесу керек. Мен сияқты әйелдер өте көп, менде оның ішінде жалғыз емеспін. Біз бәріне іштен тынып, бар ауыртпалық алып жүре береміз. Бірақта өзіне өзін көмектесуің керек – тұйықталмау керек, өз балаң үшін қысылмауың керек, қисық көзімен қарағандарға, саусағың шошайтқандарға назар аудармау керек. Алдыға қарай жылжып, өзің үшін, балаларың үшін өмір сүруің керек».*



«Мен емес қой мұндай болған. Олар сондай. Біз барлығымыз әртүрліміз»

Сания Валерьевна Карасёва

«Усман және Марьям» ҚҚ президенті

Сания Валерьевна Карасёва - ерекше тағдыры бар адам. Ол өзінің диагнозын жасырмайтын және одан ұялмайтын Еліміздегі азғантай адамдардың бірі, одан бөлек өзінің күшіне және мүмкіндіктеріне сәйкес өзі сияқты психикалық және ментальды проблемалары бар адамдарға көмектеседі.

Өз жұмысына немқұрайлы қарамайтын, белсенді адам Сания Валерьевна әрдайым да қым-қиғаш істердің арасында әуре-сарсаңға түсіп, қамқорлықпен көмек қолын созуға дайын. Ол екі бала тәрбиелеп өсірді, психикалық ауытқулары бар адамдарға көмек ұйымдастыру үшін «Усман және Марьям» (ата-анасының есімдерімен) атты қоғамдық ұйым құрып оны басқаруда, көптеген мемлекеттік емес ұйымдармен серіктестік қарым-қатынас орнатты, коалициялар мен бірлестіктердің жұмыстарына қатысады, психоанализ сеанстарына барып тұрады, «Психикалық саулық саласында жұмыс істейтін мамандар Ассоциациясы» РҚБ бірлесіп жұмыс атқарады, кітап жазады.

Бүгінгі таңда, Сания Валерьевна барлық ерік-жігері біздің қоғамдағы «шизофрения» диагнозы бар адамдарға деген көзқарастарындағы стигманы жеңуге, психикалық ауытқулары бар адамдарға адаптация орталығын құруға және оларға көмектесуге бағытталған.

Сания Валерьевна өзінің диагнозының кесірінен лайықты білім ала алмады және кезінде жіберіп қойғандарын қуып жетпекші – көп оқиды, әлеуметтік желілерде парақша жүргізеді.

Біз Сания Валерьевна Карасевамен біздің қоғамда психикалық ауытқулары бар адамдар өздерін қалай сезінеді және қандай проблемалар мазалайтыны жайлы сөйлестік.

► **Сұрақ: Сания Валерьевна, Сіз, айналаңыздағы адамдардан қандай да бір айырмашылығыңыз бар екенін қашан ұқтыңыз?**

С.В.: Егер шынымды айтсам, мен бұл жайлы бұрын ойламаппын. Бала кезімнен басқа адамдар сияқты қалыпты өмір сүрдім. Өз бақытым жайлы, отбасым жайлы, туыстарым жайлы, қашанда болса олар мені жақсы көретін болады деп армандадым. Бірақ, жылдар өтті, армандар орындалмады. Керісінше, жат болу сезімдері мен өшпенділік құлдилата бастады. Мені алғаш рет психиатриялық ауруханаға жатқызғанда, мен үшін ол түсініксіз болды. Мен оның не екенін ұғына алмадым. Мен ауруханадан шыққан кезде сыныптастарым мен мектептегілер мені мазақтай берді. Сонымен не керек, барлықтарымен төбелесуге тура келді. Есім ауыспағанын барлығына дәлелдегім келді. Күндердің бір күнінде маған ой келді. Мен емес қой мұндай болған. Олар сондай. Біз барлығымыз әртүрліміз. Кішкентай жасымнан

оқшаулануды және жалғыз болуды ұнататынмын. Өзімнен өзім, өз ойларыммен болатынмын. Алғашқыда басымдағы барлық ойларды басқара алмайтынмын. Өйткені, олардың ағымы ауқымды болатын. Ол бір сарқырама тәрізді менің басыма құйылып жататын. Кейіннен ойлар бөлінетін болды және бөліктерге ажырайтын. Бірақ, шындықты қалай жасырасың. Шизофрения 16 жастан емес, ол бала кезден басталады. Бұл ойлар бала кезден келеді. Мен бала кезімнен аспанға қарайтынмын және Құдайды білемін. Маған оны ешкім үйреткен жоқ. Жай ғана білемін. Мен оны бала кезімнен көретінмін. Өйткені, мен ойларым қайда тартса сонда баратынмын. Ал, Құдай мені қорғады.

► **Сұрақ: Өзіңіздің балалық шағыңыздағы ең жағымды естеліктерден айтып беріңізші**

С.В.: Бұл өзімнен өзім үйде жалғыз қалғанда болатын. Үйден ұзаққа кеткенді ұнатпайтынмын. Таңертең атам мен әжем шай беретін. Мен шешемді қатты жақсы көретінмін және жақсы көре беремін. Мен сияқты баланы не істеу керек екенін білмей, бар ашуын менен алатын. Шешемнің менен басқа 5 баласы болатын, мен оларға қиянат жасап қояды ма деп, амалсыздан оларды қорғағысы келетін. Оны дәрігерлер мен басқалар не бір нәрселерді айтып үрейлендіріп қойған. Ол оларға сенді. Ал маған сенбеді.

Ең бір керемет сәттер шешем мені құшақтап аймалағаны, бірақ жылай беретін және бақытсыз болдың деп айтатын. Ол маған түсініксіз болатын. Менімен туыстарымның арасында болған көптеген жағдайлар маған түсініксіз болатын.

► **Сұрақ: Сіз кім болуды армандадыңыз?**

С.В. Бала кезімде дәрігер болуды армандадым. Емдегенді жақсы көретінмін. Әжем медик болатын. Мектепте археолог болуды армандадым. Кейін, мұғалімдер психикалық аурусың, сенің болашағың жоқ, саған оқудың да қажеті жоқ деді. Содан соң мектепке баруды қойдым. Соңынан, психикалық ауруы бар деген желеумен мені мектептен қуып шықты. Ал, мен барлық науқастарды емдеу үшін ғалым болуды армандадым. Мұндай ұятты атақ болмас еді.

► **Сұрақ: Сіз қоғамдық белсенділіктерін көрсету үшін адамдарға қашан көмектесе бастадыңыз?**

С.В.: Негізінен бала кезімнен. Менде әрдайым әділеттілік нышаны болатын. Сондықтан да, біреуге көмек, қорғау және қорған болу керек болса, сол сәттерді өзім қолыма алатынмын. Өзімді білгелі біреуге көмектесіп келемін.

► **Сұрақ: Өз диагноздарын (психикалық ауытқулар) жақын арада білген адамдарға қандай кеңес берер едіңіз?**

С.В.: Қоғамға қолғабыс етіп өмір сүру. Өз проблемаңызда тұйығып тоқырап қалмау. Өз ойларыңызды және дауыстарыңызды басқара білу. Егер олай істемесеңіз, олар сізді басқарады. Емделу, Құдайға, кітаптарға, табиғатқа және жақындарыңа көбірек уақыт бөлу керек.

► **Сұрақ: Сізге өмір сүруге, қатардан қалмай алға жүруге кім және не көмектеседі?**

С.В.: Балалар. Менің балаларым және немерелерім. Негізінен маған Құдай көмектеседі. Құдайға сену, о дүниеде мені не күтіп тұрғаны маған серпіліс береді, мен дұрыс жолда келемін. Мен үшін алдымен Құдай, сосын шешем, әрі қарай балаларым, қоғам. Осы кескінді құрастырып, осы үлгіде өмір бақи сүріп келемін. Бұл маған құламауыма және жолдан таймауыма көмектеседі. Ал менің ориентирім – бұл өзімнен кейін айналамдағы адамдарға жақсы іс қалдыру, ең алдымен психикалық ауытқулар диагнозымен өмір сүріп жүрген адамдарға.

Сания Валерьевнаның қамқорлықтары шынымен де өте көп. Ол Солтүстік Қазақстан облысындағы өзінің кішігірім қожалығы базасында адаптация орталығын және еңбек реабилитациясын ашпақшы. Бұл өз кезегінде көптеген ауқымды проблемаларды шешуді талап етеді – жергілікті шенеуніктер мен тұрғындардың сенбеуі, қаржылық көмек алудағы өтініш пен жобалар жазу қиындықтар. Бүкіл Қазақстан аумағынан, өмірден тірек іздеуге ұмтылған, психикалық диагноздары бар адамдар Сания Валерьевнадан кеңес сұрайды. Басқаларға көмектесе отырып, бүгінгі күні өзі де біздің көмегімізге мұқтаж. Өз бетінше өзінің жобаларын жүзеге асыру қиын болса, тәжірибелері мол және тұрақты қоғамдық ұйымдармен, бизнес-құрылымдармен бірлесе отырып, ол алға қойған мақсаттарына қол жеткізу жолында сенімді серіктес бола алады.



ПСИХИКАЛЫҚ ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ БҰЗЫЛУЫ ЖАЙЛЫ ЖАҚЫНДАРЫНА ҚАЛАЙ АЙТУҒА БОЛАДЫ

Психикалық денсаулығының бұзылуы туралы жақындарына естірту қазіргі уақытта әлі қиынға соғып тұр, өйткені психикалық денсаулықтың бұзылуы туралы жалпы ақпараттылық кейде жеткіліксіз болады. Психикалық денсаулықтың бұзылуы туралы түсінік өткеннің зұлтматтығына, сапасыз ем-домға және жағымсыз қарым-қатынасқа негізделе алады.

Әрбір адам психикалық денсаулықтың бұзылуы туралы жақындарына айту-айтпау жөніндегі шешімді өзі қабылдауы тиіс. Егер ауытқушылықтар көзге көрінетін сыртқы белгілері туындап тұрса, түбінде жасырғаннан гөрі айту анағұрлым жеңіл. Мәселенің неде екенін білсе, жақындарына анағұрлым жеңіл болады. Айналасындағы жақындарына да емдеу тәсілдері жөнінде айтқан жөн.

Балаларға қалай айту керек

Психикалық денсаулықтың бұзылуын өз баласынан жасырмау керек, себебі бала өзгерген жағдайды байқайды және оған қорқу немесе қобалжумен жауап қайтарады. Егер бала не болып жатқанын түсінбесе, ата-анасының проблемалары үшін көбінесе өзін кінәлі санайды. Балаға психикалық денсаулықтың бұзылуы туралы оның жасын және даму деңгейін ескере отырып, өз сөзіңізбен айтқан дұрыс. Әсіресе, психикалық денсаулықтың бұзылуының ата-ана мінез-құлқына қалай әсер ететінін түсіндіру аса маңызды. Мысалы, былай деп айтуға болады: «мамаң күйзелісте (депрессия) жүр, бұл ұйқының бұзылуы кезіндегі сияқты – үнемі өзін шаршаңқы сезінеді».

Балаға оның сұрақ қойғанын күтпей-ақ, психикалық денсаулықтың бұзылуымен байланысты мәселелер туралы айтқан жөн. Балаға бұзылудың қалай көрініс табатынын, оның неге әсер ететінін, ата-ананың психикалық денсаулықтағы проблемаларға байланысты дәрі және басқа да ем қабылдайтынын түсіндірген жөн. Ата-ананың мінез-құлқында бір нәрсе алаңдатса, ол кез келген кезде ата-анасымен бөлісе алатыны жөнінде балаға айтуға болады. Қажеттілік кезінде болып жатқан оқиғалардың барлығын талқылауға болатыны маңызды.

Егер үйдегі ахуал қуантарлық болмаса, үйден тыс жерде балаға рахат сыйлайтын әуестенушіліктерінің болуы маңызды. Мысалы, отбасы мүшелерінің біреуі күйзелісте болса, ол амалсыз осы отбасының әлеуметтік өмірінің шектелуіне әкеледі. Балаға ата-ананың науқасына қарамастан, бала болуға және жеке өзінің өмірімен өмір сүруіне құқығының бар екенін еске салған жөн.

- Балаға психикалық денсаулықтың бұзылуының оның өмірінде қалай көрініс табатынын түсіндіріңіз (жылаңқылық, шаршағыштық, көңілсіздік...)

- Баланың психикалық денсаулықтың бұзылуына оның еш қатысы жоқ екенін түсіндіріңіз.
- Қажетті ем алып жатқаныңызды айтыңыз.
- Ол жайында сұрағысы келсе, кез келген уақытта сұрай алатынын есіне салыңыз.
- Балаға ата-анасы жайлы алаңдаудың қажеті жоқ екенін, өз істерімен шұғылдануды және өз достарымен бұрынғыдай араласуды жалғастыруы керектігін айтыңыз.

Өз ата-анасына қалай айту кер

Көбісі психикалық денсаулықтың бұзылуы жайында өз ата-анасына айту өте қиын деп ойлайды. Оның себебі, психикалық денсаулықтың бұзылу проблемалары тұрғысындағы кейде шынайы немесе ата-ананың ойдан шығарған ұстанымы, кейде ата-ананың аурудың туындауында өздерін кінәлай бастайды деген қорқыныш болуы мүмкін.

Егер психикалық денсаулықтың бұзылуы жайында ата-анаға айту мүмкіндігі немесе қажеттілігі болса, тыныш сәтті таңдап, сұрақтар үшін уақыт қалдырған жөн. Ата-анаға психикалық денсаулықтың бұзылуына нақты ешбір адамның себепкер болмайтынын, көптеген жағдайларда оның пайда болуына көп сәттердің әсер ететінін түсіндіру қажет. Әдетте, қайғылы оқиға нәтижесіндегі бас жарақатынан басқа, психикалық денсаулықтың бұзылуының нақты себептерін анықтау мүмкін емес.

Биологиялық тұқым қуалаушылық, жүктіліктің барысы және бала туу, қоршаған орта және қоршаған ортадағы адамдармен қарым-қатынас, физикалық аурулар мен өмірлік тарих – осылардың барлығы аурудың туындауына өздігінше әсер етеді. Көбінесе психикалық денсаулықтың бұзылу себептері табылмаған күйі қалады.

Ата-анаға психикалық денсаулықтың бұзылуының емделетінін айтып, сонымен бір мезетте оның өмірге қалай ықпал ететін түсіндірген жөн. Әркім өз психикалық денсаулығының сарапшысы болып табылады және оның бұзылуының өз өміріне қалай әсер ететінін басқалардан гөрі жақсырақ біледі.

Ата-анаға психикалық денсаулықтың бұзылуы жайындағы алаңдаушылық туралы айтудың ең маңызды екеніне қарамастан, осы проблема бойынша әдебиет оқуға ұсыныс жасауға немесе басқа уақытта таныса алатын ғаламтор-парақшаның сілтемесін беруге болады. Егер проблема жайлы айту қажет болып, бірақ ол қиынға соқса, бұрыннан сырлас досыңыздан көмек сұрауға болады. Досыңыздың конструктивтік және бірқалыпты мінез-құлқы жағдайды жеңілдетеді алады.

«Жаман атақ алу» қорқынышы

Стигма немесе қара таңба деп адамның қандай да бір ауру, жарымжан болып қалу, сыртқы ерекшеліктері және т.б. себебінен кемсітушілік немесе жалған наным және төмендетудің нысанына айналатын оқиғаны түсінеді. Стигматизация салдары мысалы, жұмысқа орналасу кезіндегі кемсітушілік немесе басқа адам тарапынан жоқ нәрсеге сенімі болуы мүмкін. Жаман атақты таңбаға ие болу қорқынышы мысалы, дәрігерге қаралуға немесе психикалық денсаулықтың бұзылуы жайында біреуге айтуға кедергі болуы мүмкін.

Стигматизацияны қоғам деңгейінде адамдардың ақпараттандырылуына, ұстанымы мен мінез-құлықтарына ықпал ету жолымен азайтуға болады. Стигматизация көбінде білімнің жеткіліксіздігі мен ауруларға байланысты аңыздар себебінен көп туындайды. Мысалы, күйзеліс (депрессия) және онымен ауыру жөніндегі мәліметтердің ұлғаюымен, аурудың өзі туралы түсініктері де нақтыланды. Қазіргі кезде адамдар бұрынғыға қарағанда өздерінің күйзеліспен ауыратындары жайлы жиірек айтуға бел буады. Күйзеліске басқа ауруларға қарағандай қарайды.

Психикалық денсаулық саласындағы қоғамдық ұйымдар стигматизацияның әлсіреуі бойынша жұмыстар жүргізуде, бұл кезде психикалық денсаулықтың бұзылуынан зардап шегетін әрбір адамда қоғамдағы стигматизация деңгейіне ықпал ету мүмкіндіктері бар. Олардың кейбіреуін атап өтейік:

Психикалық денсаулықтың бұзылуы сіздің тұлғалығыңызды тұтастай анықтамайтындықтан, өзіңізді психикалық денсаулықтың бұзылуы арқылы ғана анықтамаңыз: «мен шизофреникпің» деудің орнына «мен шизофрениямен ауырамын» деп айтуға болады.

Егер сіз теледидар көріп немесе журнал оқи отырып, психикалық денсаулықтың бұзылуынан зардап шегушілер жайында қорлайтын немесе күмәнді материалдармен бетпе-бет келсеңіз, өз пікіріңізді жіберіңіз. Кез келген жазылған мақала туралы пікір білдіруге болады.

Стигматизация қорқынышының сіздің тұлғалығыңыздан жоғары болуына жол бермеңіз. Қажетті ем алуға өтініш білдіріңіз және елгезек адамдармен (мысалы, қолдау тобына қатысатын) араласуға тырысыңыз. Психикалық денсаулықтың бұзылуынан ешкім кемсітушілікке ұшырамауы тиіс.

Әркім шамасына қарай істеуі керек. Ешкім өз ауруы жайында барлық жерде айта жүріп, стигматизациямен күреске аттануға міндетті емес. Соған қарамастан, кейбіреулер көпшіліктің алдында сөз сөйлеудің өзі сияқтыларға көмектесетінін білгендіктен немесе қайсыбір аурудан зардап шегушілер жайлы қате таралған түсініктерді түзеткісі келетіндіктен, осындай тәсілді таңдайды.

<http://www.mielenterveysseura.fi> **Материалдары бойынша**



ШИЗОФРЕНИЯСЫ БАР ЖОҒАРЫФУНКЦИОНАЛДЫ АДАМНЫҢ КҮНДЕЛІГІ.

Элин Сакспен жазған сұхбатынан: Психикалық ауытқулары бар адамдарға деген қарым-қатынастағы стереотипті бұзған, құқық профессоры, ғалым, өзінің ауруы және оны жеңу туралы кітап .

Элин Сакс (Elyn R. Saks) – *Оңтүстік Калифорния Университетінде құқық профессоры, Маршалл бизнес-мектебінің ғалымы, және Йель университеті заң факультетінің түлегі.*

Ол да шизофренияға шалдыққан – көпшіліктің ойларынша оның тамсандыратын резюмесі мұндай ауруда мүмкін емес дейді.

Элин Сакс «ойлар жайлы рубрика» редакторы Гэрет Кукпен (журнал «ScientificAmerican») сұхбаттасқан.

▶ **Кук: Сіз өзіңіздің шизофрениямен болған алғашқы тәжірибеңізді айтып бере аласыз ба? Сіз айтқандай, сізге 8 жас болатын, менің ойымша?**

Элин Сакс: маған бала кезімде шизофрениясы бар деген диагноз қойылды деп ойламаймын, бірақ қандай да бір белгілері болған шығар. Мысалы, менде салғырттық ауытқушылық кезеңдері орын алды, менің ақыл-есімнің талқандалғандай сезімі болды: құбылыстарды қабылдап және оларды бір-біріне жалғап мән-мағынасын табатын ешқандай орталық болмады. Сөйтіп, Йейтс тақпағында айтылғандай, мен өз кітабымды «Орталық ұстап тұра алмайды» деп атадым. Алғашқы анық психоз эпизоды 16 жасқа толғанда болды, мен оқу күнінің ортасында аяқ астынан мектептен үйге жөнелдім. Мен ғимараттардың біртүрлі бола бастағанын сездім; олар хабарлар жібере бастады: «Сен ерекшесің. Сен ерекше жамансың. Ал енді кет». Айқайлар мен сыбырлаулар. Колледжде де кейбір үрейлі белгілер болды, бірақ менде Оксфордтегі аспирантураға дейін «ресми» «сыну» (авария - breakdown) болған жоқ.

▶ **Кук: Сіз, адамдарға түсінікті болу үшін, шизофрениясы бар адамдар неден өтетінін білу үшін, «сынулардың» субъективтік тәжірибесінің қосындысын бере аласыз ба?**

Элин Сакс: Субъективті дегеніміз, түсіндіре алатын жақсы теңеу, бұл бастығырылып жатып есіңнің анық болуы. Сізде барлық қорқыныш бар, абыржу, қисынсыз кейіптер және ойлар, осылардың барлығын бастығырылып жатып көресің. Содан Сіз, бастығырылғаннан кейін барлық қорқынышпен төсектен ытқып тұрасыз. Бастығырылып жатып Сіз оянып кетесіз, ал психоз кезінде сіз тек қана көзіңізді ашып барлығын жоғалта алмайсыз.

Бұл субъективті. Объективті түрде менде сандырақ болды (иррационалдық сендіру, өз ойыммен мыңдаған адамдарды өлтірген тәріздімін); сирек галлюцинациялар (қабырғада өрмелеп жүрген үлкен өрмекші); сол сияқты шатасқан ойлар (яғни, «еркін ассоциациялар», мысалы: «менің көшірмелерім шашыраңқы. Оларды біріктіру керек. Мен бірігетініне сенбеймін, бірақ буындарым денемді біріктіреді»). Оларды шизофренияның «позитивті белгілері» дейді. Оксфордтегі алғашқы екі жыл болмаса, мен «негативтік белгілерден» аулақ болдым: апатия, жалғыздық, жұмыс істеуге және достасуға қабілетсіздік.

▶ **Кук: Сіз белгілерді қалай сезінесіз? Күнделікті ме әлде апта сайын ба? Олар қандай?**

Элин Сакс: Менің жұбайым айтатындай, психоз тоқ қосқышына ұқсамаса да, релеге ұқсайды деп. Бір спектрдің соңында менде өтпелі есі ауысқан ойлар болады (мысалы, мен адам өлтірдім), бірақ оны шындық емес, ауру белгісі деп дереу анықтаймын. Әрі қарай, спектр бойынша, менде құтыла алмайтын үш немесе төрт күн есі ауысқан ойлар басым болады. Соңында, мен бұрышқа тығылып қалшылдап әрі ыңырсып қаламын.

Өтпелі психотикалық ойлар менде күніне бірнеше мәрте болады.

Бірнеше күнге созылған эпизодтар әдетте стресстен болады және жылына үш немесе төрт рет болуы мүмкін. Бұрышқа тығылып жүресінен отыру тәжірибесі бірнеше жылдың аясында болған жоқ.

▶ **Кук: Сіздің академиялық жұмысыңыз өзіңіздің жағдайыңызды жөндеуге сізге көмектескенін қашан сездіңіз?**

Элин Сакс: Оксфордтегі екі жылды, анда-санда қатты ауырғандағы эпизодтарды есепке алмасақ, мен әрдайым жұмыс істеуге қабілетті болдым. Мен үшін жұмыстың маңызы зор, сондықтан оны жібермеймін. Меніңше, әрдайым сезетінім, интеллектуалдық белсенділікті сақтау – бұл ырыс-берекедегі үлкен қолдау және бастау. Шынымен де, менің тұрақтылығым үшін жұмыстың маңызы зор екенін байқадым, әр күннің нашар бөлігі кешке басталатын – ол, мені қолдайтын, өз ойларымды жинақтап отыруға көмектесетін жұмыс құрылымы жоқ уақыт.

▶ **Кук: Бұл Сізге қазір қалай көмектеседі? Сіз қашан болса да «тайғанақтамау» үшін кейбір жұмыстарды істеп отыруым керек деп өзіңізге айтасыз ба? Немесе, керісінше, жұмыстағы стресс шизофренианы ушықтырған кездері болды ма?**

Элин Сакс: Қандай да белгілерін сезсем де, жұмыс барысында олар әдетте қайтады – олар фронт-орталық болмай қапталмен жүреді. Жұмыс менің ойымды жинақтайды және өз-өзімді бағалауға мұрша береді. Басқа жағынан, менің жұмыстарымның кейбір аспектілері стресс туғызады – мысалы, сабақ беру. Сабақ беруге мүмкіндік беретін заң мектебінде жұмыс істеп жолым болды. Сөйте тұра, саяхаттар мен баяндамалар мен үшін стресс туғызады, ал мен әдетте баяндамадан кейін кешке бірнеше сағат «психоз аймағында қалып» декомпенсация аламын. Бұл – шақыруларды қабылдаудан, баяндамалар жасаудан бас тартуымның бірден-бір себебі. Тоқ етерін айтқанда, сонда да, менің жұмысым маған ойлануға және жазуға мүмкіндік беретіні мен үшін өте жағымды.

► **Кук:** Сіздің еркіңізге қарсы емделген кездеріңіз болды ма, егер солай болған болса, Сіз үшін осы жағдайлар мен тиімділігін айтып бере аласыз ба?

Элин Сакс: Иә, маған көп жағдайда күш жұмсалды. Еркіме қарсы ауруханаға жатқызылдым. Айтуларынша, мен өзіме де, айналадағыларға да қауіп төндірген екенмін. Айтуларынша, мен «ауыр мүгедек» болыппын, сондағы келтірген сылтаулары Йель заң мектебінде өзімнің үй жұмысымды атқара алмаппын!

Оқтын-оқтын мені күштеп емдейтін, амалым қанша, ем алу немесе алмау жайлы таңдауым жоқ болатын, оны түсінетінмін.

Ең жарақаттық тәжірибе механикалық шектеуде болады. Ауруханадағы алғашқы бірнеше күнім, күніне шамамен жиырма сағаттай шектеулі болады. Содан соң, үш апта бойы күніне төрт-он бес сағат бойы шектеулі болдым. Кейіннен басқа ауруханаға ауыстырылдым, бірақ жағдайымның өзгермегеніне қарамастан, мені шектеуді қойды. Шектеудің бұл эпизодтары жарақат туғызатын еді. Қатты ауыртатын он сағаттық шектеулерге түсіп әрі ұсталу, деградация мен қауқарсыздық тарапынан қорқынышты. Бұл қашандағы мен душар болған жарақаттардың ең сорақысы. Маған бірнеше жылдар бойы ұйықтағанда осындай бастығырылатын түстер кіретін. Менің күштеуге түскен тәжірибеме қосымша (танысуыма), мен өз-өзімді жоғалту тәжірибесін алдым. Мысалы, алғашында кейде мені қадағалайтын, душ немесе ванна қабылдағанда қарап тұратын. Ауруханадағы бес немесе алты апталық кезеңде өзімнен өзім бола алмадым – ата-анаммен болсын, әр әңгімелескен сайын қасымда персонал тұрады. Күш қолданудағы әкеліп соғатын жалғыз нәрсе – менің жағдайымда да – бұл адамдарды қайта емделуге бет қаратпау. Басымнан өткен естеліктерімді ойлап, ауруханаға жатып ем алуға мүдделі болсам да, соңғы госпитализациядан кейін қайтадан жатуға жүрегім дауаламайды. Жолымның болғаны, менің (психиатрларым) аналитиктерім мен үшін қатерге барып, ауруханадан тыс емделуіме көмектесті.

Менің тәжірибелік нәтижем? Мен психиатрия жайлы жақсы айтамын, бірақ күш қолдануға қарсымын.

► **Кук:** Сіз психикалық аурулары бар адамдардың құқықтары жайлы өз ұстанымыңыз тарапынан көп нәрсе айта аласыз ба?

Элин Сакс: Мен пациенттердің өз еркінде, автономиялы болғанын қолдаймын. Мүмкін мен көп ұяла беретін шығармын, алдында айтып кеткендей, менің басымнан өткен жағдайлар, күш қолданған кезде жарақаттайтын әрі абыройсыз ететін. Сөйте тұра, кейде адамдарда өздері жеке шешім қабылдау мүмкіндіктері болмайды (менің зерттеулерімнің көп бөлігі мұндай мүмкіндіктерді түсініп және өлшеуге бағытталған болатын). Мұндай жағдайларда, олар үшін ниеті түзу басқа біреу шешім қабылдауы керек. Стандартты жолдан ауытқуымның себебін, мен «бір рет еркін ату» деп атаймын, оны азаматтық міндеттеуге, амбулаторлық міндеттеуге және күштеп емдеуге қолданамын. Негізінен, кімде кім жедел психозға түскенде мен алғаш рет қолдану критерийлерін босататын едім. Мысалы, алғашқы қатты психоздық эпизод кезінде еріксіз госпитализация критерий ретінде қауіпті (өзіне немесе айналасындағыларға) талап етпес едім. Менің түсіндіруім бұл үшін – көптеген адамдар еріксіз емделгендеріне алғыстарын білдіреді, егер ол солай болса оны жақсы нәтиже деп санаймыз. Олар «бір рет еркін ату»

аясында емделіп шыққан болса, олар басқа эпизодтарда қалай емделгілері келетіні жайлы алдын ала нұсқауға қол қоюмен мадақталуы қажет. Сол сәтте олар аурудың жойқындылығын, емделудің ұтымды екенін, болашақта не қалайтындарын таңдай алатын тәуір жағдайда екендерін сезінеді. Мен механикалық шектеулерді қатаң реттеуді талап етемін, атап айтқанда, адамдардың автономиялық мүдделерін сыйлағандықтан.

► **Кук: Сіздің академиялық жұмыстарыңыз бен мүдделеріңіз ауруыңыздың қажеттілігінен туындады дегенге қандай мысал келтіре аласыз?**

Элин Сакс: Менің аймағым – жеке тәжірибем көп болған заң және психиатрия. Алдыменен «көпшілік тұлға» (қазіргі таңда тұлғаның диссоциативтік бұзылысы деп аталады) бұзылыстарымен айналыстым, өйткені бұл бұзылыстармен болатын философиялық проблемалар маған жақын деп санап, оларды зерттеуге ұмтылдым.

Уақыт өте келе, жаным жақын заттар, еріксіз емдеу мәселері бойынша жаза бастадым. Менің үшінші кітабым («Емделуден бас тарту: күштеп емдеу және психикалық науқастардың құқығы» - «Refusing Care: Forced Treatment and the Rights of the Mentally Ill») азаматтық міндеттеме және емделуден бас тарту құқықтары мәселелерін қарастырады. Менің пайымдауыңша, күштеп шектеу салдарынан мен алған жарақат осыларды оқуға итермеледі.

Менің тәжірибем менің ғылыми жұмыстарыма көмектеседі деп үміттенемін. Мен салыстырмалы түрде «емделу айнасының» барлық бетінде болдым, айта кететін болсақ: пациент, пациент үшін заңгер, пациент үшін ұстаз, пациент жайлы жазушы және де пациент үшін дәрігер (менде философия докторы дәрежесіне қарасты, зерттеулермен байланысты, психоанализ аясында бірталай клиникалық жұмыстар болған).

Мен ұстанатын позициялар – бұл маған көмектеспесе де, басқа да психикалық аурулары бар көптеген адамдарға пайдалы болады деп санайтын заттар.

Барлық басымдықтарды назарыма алуға тырысатынымның дәлелі ретінде бір қызықты оқиға болған. Менің «Емделуден бас тарту...» кітабым, қолданыстағы заңнамалардан гөрі аздық көпті патерналистік позиция ұстанады (сөйте тұра менің жеке басымдығым – бұл аз патернализм және көбірек автономия). Кітап «Таймс» Әдебиеттік қосымшасында қарастырылған болатын және автор, психиатр Модсли өз шолуын былай аяқтады: «Бұл – академиялық және білімді кітап, бірақ авторға басымдықтарды ескере отырып патернализмнің басқа шетінде болатындарға көбірек мән беру керек еді!»

► **Кук: Сіздің, пациент әрі ғалым ретінде тәжірибеңіз, шизофреник миында не болып жатқанын анықтауға көмектесе алады деп санайсыз ба?**

Элин Сакс: Мен іс жүзінде Калифорнияның Сан-Диего (UCSD) университетінде, Оңтүстік Калифорния Университетінде (USC) жүргізіліп жатқан зерттеулердің бір бөлігі болып табыламын. Зерттеу барысында мені басқа да он адаммен салыстырады, олардың жартысы дені сау өзіндік бақылауда, қалған жартысы шизофрениядағы өзіндік бақылау (және менікіне ұқсайтын демографиялық мәліметтер). Біз үш затқа қараймыз: психиатриялық бағалауға, нейробиологиялық тестке және мидың сканына (мысалы, ФМРТ және ЭЭГ). Шизофренияға

шалдыққан адамдар неге «жоғары функционалды» болатынын көруге, оған не ықпал ететінін ұғынуға тырысамыз: яғни, өзінің жұмысын ұстап қалу қабілеті және ұйымдасқан өмірмен өмір сүруі. Біз, құрамына менің де жеке мәліметтерім енген, бұл мәселелерді зерттеу барысында, пайдалы әдістемелерді табамыз деп үміттенеміз.

Одан бөлек, шизофрениямен сырқаттанатын науқас ретінде, мен жедел психозға душар болған адамның санасына терезе ашып көруіме болады – өзімнің кітабымда көрсеткендей – басқалар оны көбірек бағалай әрі түсіне алатындай болсын. Мен отбасы мүшелерінен, психикалық саулық саласының профессионалдарынан көптеген электрондық хаттар алдым, отбасының мүшесі немесе пациенттің өзі қандай сезімде болатынын ұғындыруға көмектескенім үшін олар алғыстарын білдіруде. Бұл хаттар мен үшін өте қымбат.

► **Кук: Қоғамдастық шизофрения туралы білуі үшін не істегіңіз келеді?**

Элин Сакс: Менің ойымша, шизофрения жайлы қиялдар көп. Менің барынша қалайтыным, қоғамдастық білсе екен деймін: қалай болғанда да, біз де сіздер сияқтымыз: Зигмунд Фрейдтің сөзімен айтатын болсақ, біз «сүйгіміз және жұмыс істегіміз» келеді.

Біз оны істей алмайды деген қиялдар бар, олар тек қана қиялдар.

Психикалық саулық саласындағы профессионалдар пациенттерге өз үміттерін үзілді-кесілді азайту керек деп айтуларын тез арада доғарулары тиіс. Лайықы ресурстар мен лайықты қамқорлық (care) болса адамдар өз потенциалдарына сәйкес болады. Сонымен, шизофрени-ясы бар адамдар бүтіндей халықпен салыстырғанда қауіпті деген қиял. Шын мәнінде, адамдар психикалық аурулар кезіндегі зорлықпен байланысты диагнозы алшақ нашақорлардан қорқулары керек.

► **Кук: : Сіз өзіңіздің диагнозыңызға әсеріңіздің қалай болғанын түсіндіріп бере аласыз ба, содан бері көзқарасыңыз қалай өзгерді?**

Элин Сакс: Оны естігенде мен өте қатты қапаландым. Мен өзімді қараңғы түнекке және аурушаң өмірге шақырғандай сезіндім. Сол сияқты, мен «қатыгез» болжам алдым. Яғни, жұмыс істеуді айтпағанда, мен өз бетімше өмір сүре алмайтын жағдайда болуым керек. Керемет жұмысыма қоса, менде керемет жұбайым бар, керемет достарым бар.

Ең қызығы, алайда, диагнозыммен күресуді доғарып және мен дәрі-дәрмексіз күнелткенімді, сырқат емес екенімді дәлелдеуге тырысып едім, шынымен де менің өмірім айтарлықтай жақсарды. Мен барлық ерік-жігерімді салып, қаншама тырысып баққанмен де ойлағанымдай болмады. Ауруды емдеу мен дәрі-дәрмектерді қабылдауды бастап едім, менің өмірім айтарлықтай жақсарды. Менің дертім өмірдің мәні емес екенін, оның бақытсыз жағдай екенін анықтап берді.

(«Scientific American», 29.12.2009 з.) С сәйме: <http://www.scientificamerican.com/artic... h-function>

ШИЗОФРЕНИЯ АУРУЫМЕН АУЫРАТЫН НАУҚАСТЫҢ ТУЫСТАРЫМЕН ЖАҚЫН ДОСТАРЫ НЕНІ БІЛУІ ҚАЖЕТ

(www.specialtranslations.ru Сайтынан «Ерекше аударма» құрамына берілген мәліметке алғыс)

Шизофрения науқастарына ең жақын деген адамдардың өзімен тіл табысу қиынға соғады. Әрбір отбасы мүшелері науқасқа өз ауруымен күресу үшін бар күш жігерлерін салады, алайда уақыт өте келе оларда шаршағыштық және де прогрестің жетіспеушілігінен туындайтын көңілсіздік белгісі байқалады.

Туыстары алғашқы ынта жігерін жоғалтып, олардың эмоционалды қолдауы нашарлай түседі және шизофрения науқастары көбінесе өз бақытсыздығымен өздері күресуіне тура келеді.

Мұндай ауыр психикалық аурумен ауыратын адам қандай сезімде болатынын және де достықтың барлық мәнін тез жоғалтатыны, науқасқа ешқандай ем көмектеспейтініне достары түсіне алмай алғашқы да шатасу, ойлану үстінде болады.

Шизофрениямен ауыратын науқастың туыстары мен достары көбінесе өздеріне қымбат адамды жұмыссыздықтан және үйсіз-күйсіздіктен қорғайтын тұрақты қолдауды қалай қамтамасыз етуді білмегендіктеріне қынжылады.

Мұндай қолдау тек отбасы мүшелерінен ғана шығып қана қоймай басқа да мысалға айтатын болсақ: психолог, сыныптастары және достары, қоғамдық және діни ұйымдар, әлеуметтік қызмет жұмысшылары науқасқа көмек көрсетеді. Көптеген науқастар өз отбасыларымен тұрады, бұл жерде отбасы мүшелерінің атқаратын ролі зор, науқасқа негізгі көмекті туыстары ғана қамтамасыз етеді деген сөз емес. Шизофрения ауруымен ауыратын науқас адамдарда алуан түрлі жағдайлар туындайды, олар мұндай кезде сырттай көмекке мұқтаж болады. Көптеген жағдайда науқастар ем қабылдаудан бас тартады және олар өз қиялы мен елестерін (галлюцинация) шынайы шындық ретінде қабылдайды. Мұндай жағдайда туыстары мен достары науқасты кәсіби маманға көрсетіп, тексеруден өткізіп белсенділік таныту қажет. Науқасқа қажетті емді қамтамасыз ету кезінде жақындары азаматтық құқықтың сақталуына байланысты проблемамен кездесіп жатады. Пациенттерді мәжбүрлі түрде ауруханаға жатқыздудан қорғайтын заңдар қатанданды, сондықтан отбасы және қоғамдық ұйымдар ауыр психикалық бұзылыстары бар адамдардың қалай да болса көмек пен ем алуы үшін үмітсіз және кейде өнбейтін күш-жігерлерін жұмсайды. Әртүрлі штаттарда бұл заңдардың өз нюанстары бар. Егер науқас өзі және айналасындағылар үшін қауіпті болса, психиатриялық сараптаманы жүргізу және қажет болса, ауруханаға жатқызу үшін полиция жұмылдырылады. Басқа штаттарда егер, науқас ауруханаға жатуға және ем қабылдауға түбегейлі қарсы болып, үйін тастағысы келмесе, психикалық денсаулықты қорғау бойынша жергілікті ұйымның өкілдері оның жағдайы туралы қорытынды шығарып бере алады.

ТУЫСТАРЫ МЕН ДОСТАРЫНА КӨМЕКТЕСЕТІН АЛТЫ КЕҢЕС

1. Жақын туысы немесе досы науқастың құқығын қорғап, соның мүддесінде әрекет етуі керек. Кейде науқас адамның оғаш жүріс-тұрысы мен әңгімелері жайында тек жақын адамдары ғана білуі мүмкін. Емделуші өзі жайлы осындай ақпаратты психиатрға өз еркімен бере алмайтындықтан, достары және туыстары әңгімені оқиғаның мән-жайы дәрігерге түсінікті болатындай құруы қажет.
2. Емделуші стационардан шығатын кезде, терапиялық курстың дәл сақталуын мұқият қадағалау керек. Бұл өте маңызды. Науқас дәрі қабылдауды тоқтатып, емді жалғастырмауы мүмкін, бұл дегеніңіз ауру белгілерінің қайта пайда болуына жиі әкеледі.
3. Жақыныңызды эмоциялық тұрғыда қолдаңыз. Ем алу барысында оған дем беріңіз, терапияның маңыздылығына, оны жалғастыруға көндіріңіз. Сіздің қолдауыңыз бен көмегіңіз науқастың қалпына келуіне оң әсерін тигізе алады. Ем қабылдаусыз кейбір шизофрениктердің дәрменсіз болатыны соншалық, олар өздерінің ұйқы, тамақ, киім және т.б. сияқты күнделікті қажеттіліктеріне қарекет жасай алмайды. Ауыр психикалық сырқаты бар адамдар өз өмірлерін көмек өте сирек берілетін көшеде немесе түрмеде аяқтауы мүмкін.
4. Шизофрениктің оғаш өтініштері мен пайымдауларын дұрыс қабылдай білуге дайын болыңыз. Шизофрениямен ауыратындармен жақын қарым-қатынаста болатын адамдар көбінесе олардың ақылға қонымсыз әңгімелерін қалай қабылдауды білмейді. Есте сақтаңыз, шизофрениямен ауыратындар үшін олардың елестері (галлюцинация) мен сендіру-пайымдаулары нағыз шындық! Оларға жағынудың қажеті жоқ, заттар басқаша көрініс беретінін және әлемді басқаша танытыңызды айтып, оған шындықты өзінше көру құқығын қалдырыңыз. Науқаспен дауласпау, оны күмәндандырмау аса маңызды. Науқас адам үшін оның қиялы шындық болып табылады, сондықтан оның түсінігін өзгертудің еш мәні жоқ. Бұның орнына әңгімені екауара бір-біріңізді толық түсінетін тақырыпқа аударыңыз.
5. Күнделік жазып отырыңыз. Шизофрениямен ауыратын науқастың жақын адамдары үшін оның жағдайындағы барлық өзгерістерді: аурудың қай белгілері көрініс табады, уақыт өте олар қалай өзгереді, науқас қандай дәрілерді қабылдайды, қандай мөлшерлемеде және тиімділігі қандай және т.б. егжей-тегжей жазып отырған өте пайдалы. Ауру белгілері қалай пайда болып, дамығанын біле отырып, отбасы мүшелері болашақта оларды не күтіп тұрғанын болжай алады.
Туыстары сондай-ақ, ұйқының бұзылуы, мінезінің тұйықталуы және т.б. осы секілді таяп қалған күйзеліс белгілерін науқастан гөрі ертерек білуі мүмкін. Осылайша, науқас жағдайының нашарлауы және психоздың асқынуы бастапқы кезде байқалуы мүмкін, ол өз кезегінде күйзелістің шындық нүктеге жетпей дамуының алдын алуға және шаралар қабылдауға мүмкіндік береді.

Одан бөлек, науқасқа қандай дәрілердің көмектесіп, қандайының жанама әсері бар екені жайлы нақты ақпаратқа ие бола отырып, туыстары дәрігерге медициналық араласу бағдарламасын түзету тұрғысынан көмектесе алады.

6. Науқасқа ағымдағы сәттегі қарапайым және қол жетімді өмірлік мақсаттарын табуға көмектесіңіз. Бұл мәселеде жақындарынан артық ешкім көмектесе алмайды.

Науқасты емдеуден бөлек, оның шығармашылық және әлеуметтік белсенділігінің оралуы ерекше мәнге ие және жақындары оның алдына шынайы мақсаттарды қоя отырып, соған қол жеткізуге ықпал ете алады. Науқасты мақұлдау және қолдау өте маңызды және оның бәсеңкі көңіл-күйін туғызып, жалпы жағдайын нашарлатуға ықпал ететін сыннан бас тарту да аса маңызды. Өмірге деген оң көзқарас сыннан гөрі әлдеқайда пайдалырақ. Психикалық ауытқушылықтарға душар адамдармен ісі барлардың бәріне осыны ұмытпаған жөн.

Автор: *Брайан Смит* **Аударма:** *Ирина Гончарова* **Редактор:** *Марина Лелюхина*

Оригинал: <http://psychcentral.com/lib/helpful-hints-about-schizophrenia-for-family-members-and-others/000706>

Фейсбуктегі біздің топ: <https://www.facebook.com/specialtranslations>

В Контактедегі біздің паблик: <https://vk.com/public57544087>

АУРУДЫҢ АСҚЫНУЫ КЕЗЕҢІНДЕ ТУЫСЫҢЫЗБЕН ҚАЛАЙ ҚАРЫМ- КАТЫНАС ҚҰРУ КЕРЕК

(«Ерекше аудармалар» құрамына ұсынылған материалға алғыс, сайт www.specialtranslations.ru)

Келесі ұсыныстар Огайо штаты, Гамильтон округының Психикалық бұзылысы бар науқастарға көмек ассоциациясының бөлімшесі ұсынып отыр. Олар жақын адамдарға науқастың асқынған жағдайымен күресте жеңіп шығуына көмектесулері қажет. Алайда, әрбір адамның дара екенін және бұл кеңестердің барлық науқастарға бірдей қолданыла бермейтінін атап кету керек.

Кейбір іс-әрекеттер сізге ұстаманың шиеленісін азайтуға немесе оны толығымен болдырмауға көмектеседі. Сіз үдеп келе жатқан психикалық шиеленісті тоқтатып, науқас туысыңызға ол мұқтаж болып тұрған қорғаныс пен қолдауды дереу қамтамасыз етуіңіз қажет. Есте сақтаңыз: егер сіз жұмсақ сөйлеп, қарапайым қысқа сөйлемдерді қолдансаңыз, оқиға әрдайым қолайлы өрбиді.

Адамның өз ойын, сезімін және іс-әрекеттерін толығымен кенеттен бақылай алмай қалуы сирек болады. Ескерту белгілері, анығында: ұйқысыздық, белгілі бір қызметті атқаруға алаңдаушылық, күдікшілдік, кенеттен ашулану, көңіл-күйдің ауытқулары және т.б. болады. Осы бір ерте кезеңдерде өткір күйзелістің алдын алуға болады. Егер адам дәрі қабылдауды тоқтатса, оның дәрігерге баруы туралы ой тастауыңыз керек. Оның жағдайы нашарлаған сайын, ойлаған ойыңызға қол жеткізу ықтималдығы да азаяды. Егер қорықсаңыз, бірден шара қолданыңыз.

Сіздің негізгі міндетіңіз – пациенттің өзін-өзі бақылай білуін қалпына келтіруге көмектесу. Оны қобалжытпауға тырысыңыз. Егер ол өз жағдайының өзгерісін түсінсе, өз ойлары мен сезімдерін бақылауды жоғалтудың мүмкін екендігінен қатты қорқып жүрген шығар. Ішкі «дауыстар» өмірі үшін қауіпті командалар беруі мүмкін, бәлкім туысыңыз терезелермен жылжып келе жатқан жыландарды көріп, шамдардан хабарламалар естіп, бөлмеде улы буларды сезінетін шығар. Пациенттің бұрмаланған шындықта өмір сүретінін және өзінің елестеріне сәйкес әрекет ететінін қабылдаңыз. Мысалы, ол жыландарды өлтіру үшін терезені сындырғысы келуі мүмкін. Сабырлылық сақтағаныңыз аса маңызды. Егер сіз жалғыз болсаңыз, кәсіби көмек келгенше науқаспен жалғыз қалмас үшін, біреуге телефон соғыңыз.

Пациент ауруханаға жатқызыла алады. Оның дәрігерлермен бірге өз еркімен баруына көндіріңіз, бірақ жақпайтын немесе өктем дауыс ырғағымен сөйлеуге жол бермеңіз. Қажеттілік жағдайында мәжбүрлі ем алу үшін шаралар қолданыңыз. Егер қажет деп санасаңыз полиция шақырыңыз, бірақ кез келген қарумен қол сілтеуіне тыйым салыңыз. Досыңызға немесе туысыңызға психикалық науқас екенін және оларды көмектесу үшін шақырғаныңызды түсіндіріңіз.

Сес көрсетпеңіз. Бұл күш көрсету ойыны сияқты ұғылып, қорқынышты ұлғайтып, агрессияның тұтануына әкелуі мүмкін.

Айғайламаңыз. Егер адам сізді естімесе, ол оған бөгде «дауыстардың» кедергі келтіруінен болуы мүмкін.

Сын айтаңыз. Бұл тек жағдайды қиындатпаса, ешқашан көмектеспейді.

Кімнің кінәлі екенін анықтаймын деп, жағдайдан шығар жол іздеу барысында, отбасыңыздың басқа да мүшелерімен жанжалдаспаңыз. Бұл өз көзқарасыңызды дәлелдейтін қолайлы уақыт емес.

Пациенттің қорқынышты нәрсе жасаймын деген қорқытуларына мән бермеңіз. Трагедияны болдырмас үшін, оларға жауап бермеңіз.

Пациенттің үстінен төнбеңіз: егер ол отырса, өзіңіз де жайғасыңыз.

Ұзақ уақыт байланыс жасау немесе жақындасудан сақ болыңыз.

Қатер төндірмесе және ақылға қонымды болса, оның өтініштерін орындаңыз. Бұл пациентке өзінің бақылауда екенін сезіну мүмкіндігін береді.

Есікті жаппаңыз. Бірақ пациент пен шығу жолы арасында тұрыңыз.

Нейробиологиялық бұзылудан зардап шегетін адаммен тұрсаңыз, сізге көмектесетін бірнеше кеңестер.

1. **Асықпаңыз.** Күйзелісті жеңу уақытты талап етеді. Оқиғаларды асықтырмаңыз, олардың табиғи жүрісін шапшаңдатпаңыз. Кідіріс жасап, демалыңыз.
2. **Оқиғаны ушықтырмаңыз.** Салқынқандылық сақтаңыз. Энтузиазм – бұл жақсы. Бірақ оны тұншықтырған жақсырақ. Дауласу – бұл қалыпты. Алайда, дауласу сезіміне берілмеңіз.
3. **Жақын адамыңызды уақытша жайына қалдырыңыз,** оған өзімен-өзі болып, қарым-қатынастан демалуына мұрсат беріңіз. Үзілістер кез келген адам үшін өте маңызды. Қарым-қатынасты мүлде тоқтату міндетті емес. Сіз оған бірдеңе ұсына аласыз – бұл қалыпты жағдай. Бірақ егер ол бас тартса, онда тұрған ештеңе жоқ.
4. **Шекара мен ережелер орнатыңыз.** Әрбір адам оны біліп, сақтауы тиіс. Бірнеше жақсы ережелер оқиғаны бақылауда ұстауға көмектеседі.
5. **Өзгерте алмайтын нәрсенізді бақылауға тырыспаңыз.** Бірақ күш көрсетудің көрініс табуына ешқашан итермелемеңіз!
6. **Жағдайды ушықтырмаңыз.** Айтар ойыңызды нақты, сабырлы және позитивті түрде жеткізіңіз.
7. **Дәрігер кеңесінің орындалуын қадағалаңыз.** Медикаменттер дәрігердің тағайындаған мөлшерлемесі бойынша ғана қабылдануы керек.
8. **Өзіңіздің әдеттегі қоғамдық және іскери өміріңізді жалғастырыңыз.** Кәдімгі отбасылық тәртібіңізді мүмкіндігінше тез қалпына келтіріңіз. Отбасылық және достық байланыстарды сақтаңыз. Демалыс алыңыз.
9. **Ешқандай наркотик немесе алкогольге жол бермеңіз.** Олар белгілерді күшейтеді.
10. **Күйзелістің жақындап қалған алғашқы белгілерін аңғарыңыз.** Көңіл-күйдің өзгерістерін, үдемелі ашушаңдық және т.б. қадағалаңыз.

11. **Проблемаларды бірте-бірте шешіңіз.** Нақты мақсатты таңдап, басқаларына алаңдамай, тек сонымен жұмыс жасаңыз.
12. **Өз үміттеріңізді қандай да бір уақытқа бәсеңдеткеніңіз жақсы болады.** Жеке табыстарыңызды қадағалаңыз. Өткен жыл мен келер жылдың мәліметтерін салыстырғанша, осы ай және өткен айдың кішігірім жетістіктерін салыстырып отырған жақсы.

Қайталануды (рецидив) қалай болдырмау керек

Науқасты қажетті қолдаумен қамтамасыз етіп, күйзелістен қорғайтын, нақты құрылымданған қоршаған ортаны қамтамасыз етіңіз. Бәрі білуі тиіс және соған бағынатын жүріс-тұрыстың нақты нормаларын белгілеңіз. Туысыңызға нақты міндеттер беріңіз, бірақ одан көп нәрсе күтпеңіз. Күтуді, сондай-ақ девианттық мінез-құлыққа ақылға қонымды шеңберде шыдауға үйреніңіз. Күннің белгіленген кестесін, кез-келген үй оқиғалары үшін тұрақты кестесі бар, күнделікті қайталанатын жұмыстарды белгілеңіз.

Үй ахуалын мүмкіндігінше тыныштықта ұстаңыз. Отбасының әрбір мүшесі айтқысы келетін сөзді өз атынан сөйлеуі тиіс. Басқа біреудің ойы мен сезімін топшылаудың қажеті жоқ. Отбасының әрбір мүшесі басқа да туыстармен жеке қарым-қатынаста болсын. Ағаның (інінің) әпкеге (сіңліге) бір нәрсе айтуын өтіңбеңіз. Оны өзіңіз істеңіз. Осы қағиданы өз жақындарыңыздың есіне салып отырыңыз.

Эмоциялық қашықтықты сақтауға тырысыңыз, туысыңызды үнемі бақылауға ұмтылмаңыз. Ол үйде өз бетінше жүрсін. Сын және асыра мақтауды барынша азайтыңыз. Жалықтырғыш болмаңыз, ол үшін ойлап, сөйлеуге тырыспаңыз, «Осындай жұмыс сенің жаныңа жақын» немесе «Осы саған міндетті түрде ұнайды» деген сияқты сөздерді айтпаңыз. Бейбіт, тыныш және қауіпсіз кезеңдерді күтудегі рахатқа бөленіңіз. Назарыңызды ұсақ-түйекке аудармай, туысыңыздың мінез-құлқына тілектестік немқұрайлылықпен қараңыз.

Жауластық немесе оғаш мінез-құлыққа шектеу қойыңыз. Егер науқасқа девианттық мінез-құлық немесе сандыраққа мүлде жол берілмейтінін ақырын, эмоциялық тұрғыда емес етіп айтсаңыз, ондай нәрселер қысқарады. Егер туысыңыз адамдар өзіне зиянын тигізгісі келеді деген секілді параноидальды идеяларға бағынышты болса, онымен дауласпаңыз. Оның орнына өкінішті екенін айтып, аяшылық танытыңыз. Егер агрессивті мінез-құлқы жалғаса беретін болса, оның салдары туралы барынша сабырмен ойлаңыз.

Емделу және ынталандыру мүмкіндігін қамтамасыз етіңіз. Аурудың қайтуы немесе үдеу белгілерін көрсететін сигналдарды тануды үйреніңіз. Ем жүргізетін дәрігерлерді науқас жағдайының кез келген өзгерістері жайлы хабардар етіп отырыңыз. Күйзелісті емес жағдайларда ынталандыруды қамтамасыз етіңіз. Егер туысыңыз қызығушылық танытып, өзін-өзі жақсы бақыласа, қыдыру, қонаққа бару, ел алдына шығу сияқты нәрселер көмектесе алады. Оны тек қателер және сынамалар әдісімен анықтауға болады. Отбасыларға қол жетімді әлеуметтік бағдарламалар көмектесе алады. Олар жайында көбірек біліңіз, жақындарыңызға көмектесудің кез-келген мүмкіндігін пайдаланыңыз, оларды жақтап, құқықтарын қорғаңыз. Іс-әрекеттеріңіз қаншалықты белсенді болса, жақындарыңыз соғұрлым жақсы күтімге ие болады, сол арқылы олардың жағдайы да тұрақты болады.

Өздеріңізді күтіңіз. Отбасы өздеріне қамқор болуға міндетті. Өз эмоцияларыңыз туралы басқа адамдармен бөлісіңіз. Қолдау топтарына қосылыңыз. Отбасынан тыс әлеуметтік байланыстарыңызды кеңейтіңіз. Туғандарыңыздың тек науқастың мүдделерімен ғана өмір сүрмей, өз қажеттіліктерін де ұмытпауларына көз жеткізіңіз.

Есте сақтаңыз: болашақ бұлдыр, осы шақпен өмір сүріңіз. Тез нәтижелерді күтпеңіз. Туысыңыздан көзге көрінетін оң нәтижелерді күте отырып қысым көрсетпеңіз. Шынайы тәсіл мен жақсыға деген сенім арасында ақылға қонымды балансты ұстаныңыз.

Қалай араласу керек?

Шизофрениямен ауыратын адамдармен тиімді қарым-қатынас жасау (коммуникация) өте маңызды, өйткені олар сыртқы ортаның әсеріне жеңіл шалдыққыш болады. Алдын ала ойласқан қатынасу пациенттер мен олардың отбасыларының мүшелеріне күнделікті проблемаларды шешу қабілеттігіне біршама ықпал етеді.

Тиімді қарым-қатынас туысыңызбен не жайлы, қалай және қашан сөйлесу керектігін түсінетіндігіңізді болжайды.

Әңгімені қашан бастаған жөн?

Ашуланған немесе қапаланған болсаңыз, маңызды мәселелерді талқыламаңыз. Ондай сәттерде айқын ойлау, мұқият тыңдау және конструктивтік шешімдер қабылдау қиын. Туысыңызбен әңгіме бастамас бұрын, өзіңізді сабырға шақырып тынышталуыңыз керек.

Нені талқылау қажет?

***Шизофрения** – бұл күрделі ауру, ол тек пациентке ғана емес, сонымен бірге оның айналасындағы адамдарға да залалын тигізеді. Сондықтан олардың бірлескен өмірлерінде талқылауды, кейіннен соған байланысты мәселелерді шешуді қажет ететін проблемалық кезеңдер көп. Барлық бағыттар бойынша бір мезгілде жүргізілетін жұмыстар тиімсіз және туысыңызды абыржытып жіберуі мүмкін. Ең жақсысы – өзгерткіңіз келген нақты бір проблема немесе мінез-құлықты таңдау. Мысалы, оған: «Джон, кешкі тоғыздан кейін радионы мұндай қатты дауыста тыңдамашы, өтінемін» деп айтыңыз. «Джон, түн сенің кесіріңнен шуға толы» деп айтуға болмайды.*

Ақпарат көзі: <http://www.schizophrenia.com/family/60tip.html>

аударма: Ирина Гончарова

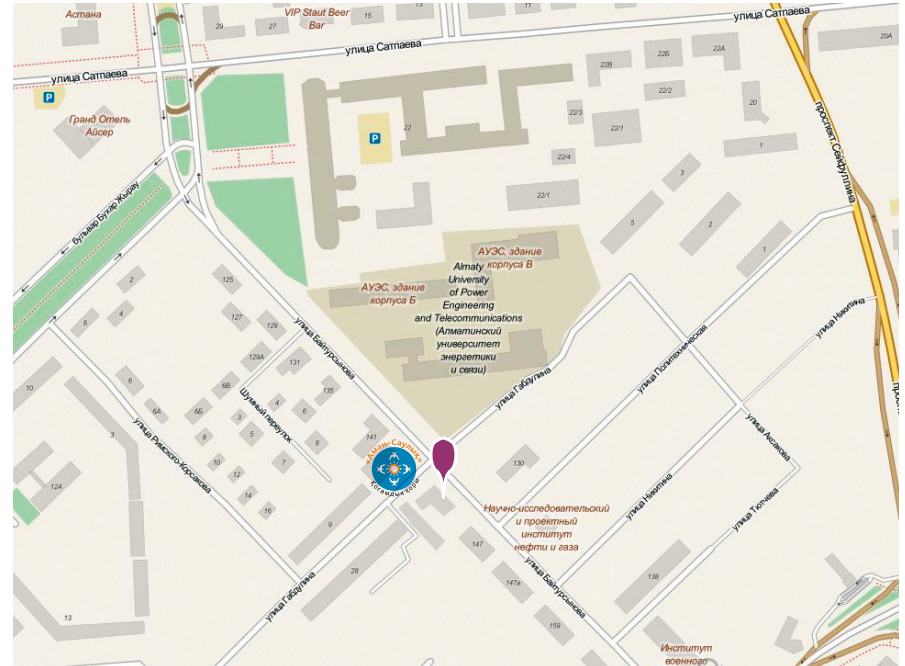
Редактор: Анна Нуруллина

фейсбуктегі біздің топ: <https://www.facebook.com/specialtranslations>

вконтактедегі біздің паблик: <https://vk.com/public57544087>



«Аман-саулық» ҚҚ денсаулық сақтау және әлеуметтік қорғау саласында жұмыс істейтін құқыққорғаушы ұйым болып табылады. Біздің назарымыздың негізінде – денсаулыққа деген құқық, қазақстандықтардың әлеуметтік стандарттары және өмір сапасы, алдыңғы кезекте, зейнеткерлер, соғыс және еңбек ардагерлері, ерекше қажеттілігі бар адамдар, жағдайы нашарлар, жұмыссыздар, көпбалалылар, бас бостандығынан айрылғандар, адамның иммунодефицит вирусымен өмір сүретіндер, дәстүрлі емес сексуалдық ұстанымдағы адамдар сияқты тұрғындардың әлеуметтік осал топтары үшін медициналық-әлеуметтік қызметтердің қолжетімділігі. 2008 жылдың қаңтар айынан бастап «Аман-саулық» ҚҚ қарасты, медициналық тегін көмектің кепілденген көлемінің сапасы мен қолжетімділігі сауалдары бойынша тұрғындардан үндеу қабылдап тұратын тегін телефондық «Шұғыл желі» жұмыс істейді. Егер де Сізде немесе жақындарыңызда денсаулыққа деген құқықты жүзеге асыру барысында, сол сияқты медициналық-әлеуметтік қызметтердің сапасы мен қолжетімділігі бойынша сауалдарыңыз болса:



**БІЗГЕ КЕЛІҢІЗДЕР, ҚОҢЫРАУ ШАЛЫҢЫЗДАР,
ЖАЗЫҢЫЗДАР**

ҚҚ «АМАН-САУЛЫҚ»:

Мекен-жайы: 050013, Алматы қ., ул. Байтұрсынов к-сі, 145
Габдуллин көшесінің, каб. 110, 112.

Тел/Факс: 8 (727) 292-04-85

Телефондың «Шұғыл желі»: 8 (727) 220-71-87, 8-707-137-61-84

E-mail: amansauulyk@mail.ru

On-line консультация: www.amansauulyk.kz

Күнделікті сағат 09:00 дан 16:00 дейін демалыс және мейрам күндерінен басқа



SOROS.KZ

Бұл басылым Сорос-Қазақстан Қорының қаржылық қолдауымен дайындалды. Осы шығарылымның мазмұны автор(лар)дың көзқарасын көрсетеді, ал оның Сорос-Қазақстан Қорының көзқарасымен сәйкес болуы міндетті емес.