

*Мамандандырылған
тоқсандық
басылым*

**2000 жылдан бастап
шығады**

Басшы кітапханасы



**ЖАЗЫЛУ
ИНДЕКСТЕРІ:**

75668 – қазақ тілінде;

75669 – орыс тілінде

Құрылтайшы:

ҚР Төтенше жағдайлар министрлігі
Азаматтық қорғау республикалық
оқу- әдістемелік орталығы

Редакциялық кенес:

Е. Н. Мельников

Б. К. Еңсебаев

Б. О. Бұлыбаева

М.Б.Айнабекова

А.У.Нусипжанова

*«Надежда 2050» ЖШС баспаханасында
басылған. Көкшетау қаласы,
Баймұқанов көшесі, 3.
Тапсырыс № 0000, Таралымы 000 дана*

Қазақстан Республикасының
Инвестициялар және даму
министрлігінде 10.04.2012 жылы
№ 12678-Ж тіркелінген

НӨМІРДЕ:

- ♦ Редакция алғыс сөзі2
- ♦ Республика аумағында 2020ж.
тоғыз айында болған табиғи және тех-
ногендік сипаттағы ТЖ туралы шолу
ақпарат.....3
- ♦ Қазақстан Республикасы Үкіметі-
нің 2005 жылғы 21 қарашадағы
N 1142 Қаулысы.....
...8
- ♦ ҚР ТЖМ ардагерлерінің естелік-
тері12
- ♦ АҚ саласы бойынша мемлекеттік
бақылау шеңберінде құқық қолдану
тәжірибесінің кейбір аспектілері ..16
- ♦ Коронавирус инфекциясының пан-
демиясы -202025
- ♦ Айдар: «Сұрақтар мен жауап-
тар».....33
- ♦ Біздің оқырмандарымыздың пікір-
лері!38
- ♦ Психологтың ТЖ болған кездегі
жұмыс тәжірибесінен40
- ♦ Азаматтық қорғау бойынша оқу
күралы (2-кітап).....46

Құрметті журналға жазылушылар!

Жалпыға бірдей цифрландыру дәуірінде ҚР Білім және ғылым министрлігімен ресми аккредиттелген еліміздегі АҚ саласындағы жалғыз оқу орталығы, жалпыға бірдей танылған «АҚ РОӨО» бренді азаматтық қорғаудың мемлекеттік жүйесінің объектілік кіші жүйелерінің қызметін ақпараттық - әдістемелік қамтамасыз етуге бағытталған жаңа интернет-ресурс құрды.

Бұл интернет-ресурстың практикалық артықшылығы, сіз әртүрлі сайттардан кез-келген материалдарды іздеуге қымбат уақытты жұсмайсыз. Ұйымдарға ыңғайлы анықтамалық түрінде ұсынылған азаматтық қорғаудың барлық аспектілері бойынша бірыңғай ақпараттық базаны пайдалану мүмкіндігі бойынша бірегей мүмкіндік беріледі. Контенттің жазылушыларын АҚ РОӨО интернет-ресурсының практикалық пайдасы күтіп тұр, ал бұл:

- АҚ саласындағы барлық мәселелер бойынша Орталықтың жоғары білікті сарапшыларынан кеңес алу. Біздің сарапшылар бәрін тез және оңай түсіндіреді;

- орталықтың әдістемелік материалдары қызметкерлерді оқыту мен даярлауға көмектеседі. Біздің слайд материалдары-сабақтарға арналған дайын конспектілер, ал ұсыныстар-үйренулер мен жаттығуларға арналған шаблондар;

- контенттің көмегімен сіздің ұйымыңыз АҚ саласындағы мемлекеттік бақылау және қадағалау барысында мәселелерден аулақ бола алады, өйткені көптеген бұзушылықтарға заңнаманы білмеуден жол беріледі.

Орталықтың заманауи контенті - бұл қауіпсіздік жүйесін дамыту және жетілдіру бойынша ұйымдар мен кәсіпорындардың мүдделерін қорғауға бағытталған интернет платформа.

АҚ РОӨО Интернет ресурсы жаңартылған сайт құрылымында 2020 жылдың 1 желтоқсанынан бастап жұмыс істейді www.tg-oku.kz.

Орталықтың интернет ресурсына жылдық жазылу - 57667 теңгені құрайды. Орталықтың интернет-ресурсына жазылуды келесі порталдар арқылы ресімдеуге болады: Орталық 990 540 004 163 БСН-мен тіркелген «Мемлекеттік сатып алу», «Самұрық-Қазына», «Теңіз-сервис» және «ЕТБ». Шартты жасап, ұйымыңыздың қызметтеріне ақы төлегеннен кейін автоматты түрде интернет-ресурстың коды мен құпиясөз ұсынылатын болады.

АҚ РОӨО интернет-ресурсы бойынша толық техникалық ақпаратты Орталықтың телефондары арқылы алуға болады: 274-91-94, 8776-222-20-18, 8775-251-25-95, электрондық пошта:kursy@bk.ru. gz_center@mail.ru.

Құрметпен, журнал редакциясы

**РЕСПУБЛИКА АУМАҒЫНДА
2020 ЖЫЛДЫҢ ТОҒЫЗ
АЙЫНДА БОЛҒАН ТАБИҒИ
ЖӘНЕ ТЕХНОГЕНДІК
СИПАТТАҒЫ ТӨТЕНШЕ
ЖАҒДАЙЛАР ТУРАЛЫ ШОЛУ
АҚПАРАТ**



Қазақстан Республикасының аумағында осы жылдың тоғыз айында 4 667 743 табиғи және техногенді төтенше жағдайлар тіркелінді.

Мынадай уақытта ден қою шаралары қабылданды:

- өрт сөндіру және авариялық-құтқару жұмыстары қызметінің бөлімшелері және Республикалық жедел-құтқару жасағы 9 249 адамды құтқарды, 12 947 адамды эвакуациялады, 166 зардап шеккенге алғашқы медициналық көмек көрсетті, ТЖ орындарынан 490 адам денесін шығарды, 50 112 дабыл бойынша шығу жасады соның ішінде 8845 - өрт, 7 475 - авариялық-құтқару жұмыстары, 30 010 - өрт ретінде есепке алынбайтын жану, 73 - жалған шақырту, 1 427 расталмаған жану фактілері, 2 282 басқалар;

- «Апаттар медицинасы орталығы» ММ 2 834 зардап шеккенге медициналық көмек көрсетті, 2 071 адамды құтқарды, 1 028 адамды эвакуациялады, 3 071 шығу жасады, оның ішінде трассалық медициналық-құтқару пункттері 796 шығу жасады, 822 адамды эвакуациялады, 1 564 зардап шеккенге медициналық көмек көрсетті.

ТЖМ қарамағындағы ұйымдар мынадай іс-шаралар өткізді:

- «Қазавиақұтқару» АҚ әуе кемелері іздеу-құтқару жұмыстарына, өрттерді сөндіруге қатысу, жеке құрамды жеткізуге және басқа тапсырыстар бойынша 1 297 ұшу сағатын жасады, оның ішінде санитариялық авиация бағыты бойынша 420 ұшу жасады, 409 адам тасымалдады;

- «Өрт сөндіруші» АҚ 24 адамды құтқарды және эвакуациялады, 486 шығу жасады, соның ішінде 134 өрт сөндіру, 31 авариялық-құтқару жұмыстарын өткізді, 321 жануды жойды.

Мемлекет басшысының бизнеске қысымды төмендету бойынша

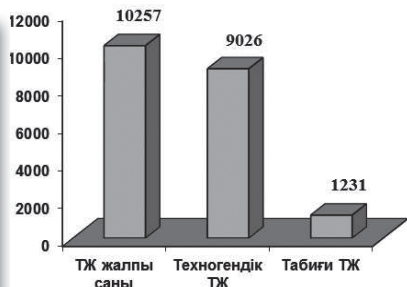
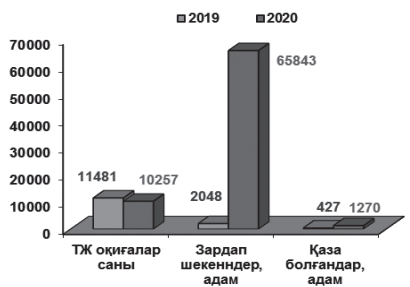
тапсырмасын іске асыру мақсатында өрт қауіпсіздігі саласында бақылау тек жоғары тәуекел дәрежесіндегі объектілерге қатысты енгізілген және ерекше тәртіпте өткізіледі. Бақылау-профилактикалық қызмет шеңберінде өртке қарсы жай-күйде 15 482 тексеріс жүргізілді, 48 018 бұзушылық анықталды, 9 733 адам әкімшілік жауапкершілікке тартылды, соның ішінде 1 957 лауазымды тұлғаға 80,9 млн. теңге сомасында айыппұл салынды.

Өнеркәсіптік қауіпсіздік саласындағы мемлекеттік қадағалауды жүзеге асыру шеңберінде 2020 жылдың тоғыз айында ерекше тәртіп бойынша 611 және жоспардан тыс 377 тексеру жүргізілді. Тексеру қорытындысы бойынша 17 163 бұзушылық анықталды, 255 объекті және 1 субъекті тоқтатылды, 85 млн. теңгеден астам сомаға 681 әкімшілік айыппұл салынды.

Халықты оқыту және хабар беру мақсатында бұқаралық ақпарат құралдарында 40 463: 5 225 - телевизия арналарында, 11 494 - баспа басылымдарында, 13 446 - радиода, 10 298 - ақпараттық агенттіктер таспаларында материалдар жарияланды.

Кәсіби авариялық-құтқару қызметтерінің ТЖ-ға қабылданған алдын алу және уақтылы ден қою алдын ала шараларының арқасында 2019 жылғы ұқсас кезеңмен салыстырғанда оқиға саны 10,7%-ға (1224 оқиғаға) төмендеді, бірақ бұл ретте зардап шеккендердің саны 32,1 есеге (63 795 адамға), қаза болғандар саны 3 есеге (843 адамға), материалдық нұқсан 55,2%-ға (1 391 млн.теңгеге) өскені байқалады.

10 257 табиғи және техногендік сипаттағы ТЖ және оқиғалар тіркелген, 65 843 адам зардап шеккен, соның ішінде 1 270 адам қаза болды, материалдық нұқсан 3 911,1 млн.теңгені құрады.



Облыстар бөлігінде қалыптасқан және жалпыланған көрсеткіштер мынадай ахуалды сипаттайды (2019 жылдың ұқсас кезеңімен салыстырғанда):

- ТЖ саны мына облыстарда: Түркістан 35,8%-ға (2019ж. - 710), Алматы 31,4%-ға (2019ж. - 1 258), Ақтөбе 24%-ға (2019ж. - 722), Жамбыл 18,7%-ға (2019ж. - 711), Қарағанды 17,8%-ға (2019ж. - 1 202), Қостанай 16,8%-ға (2019ж. - 981), Маңғыстау 12,1%-ға (2019ж. - 215), Нұр-Сұлтан қаласында 8,3%-ға (2019ж. - 446), Алматы қаласында 7,4%-ға (2019ж. - 457) қысқарды;

- зардап шеккендер саны мына облыстарда: Ақтөбе 68,5%-ға (2019ж. - 54), Түркістан 64%-ға (2019ж. - 272), Қарағанды 13,2%-ға (2019ж. - 68), Қостанай 11,8%-ға (2019ж. - 85), Алматы қаласында 56,2%-ға (2019ж. - 73) азайды;

- қаза болғандар саны мына облыстарда: Ақтөбе 75%-ға (2019ж. - 16), Түркістан 60,6%-ға (2019ж. - 33), Қарағанды 23,3%-ға (2019ж. - 30), Қызылорда 20,8%-ға (2019ж. - 24), Алматы қаласында 11,1%-ға (2019ж. - 9) азайды.

Сонымен бірге басқа өңірлерде:

- ТЖ саны облыстарда: Батыс Қазақстан 13,6%-ға (2019ж. - 455), Шығыс Қазақстан 10,1%-ға (2019ж. - 1 472), Шымкент қаласында 118,7%-ға (2019ж. - 75) өскені;

- зардап шеккендердің саны мына облыстарда: Атырау 120,7 есеге (2019ж. - 92), Батыс Қазақстан 86,6 есеге (2019ж. - 80), Ақмола 58,8 есеге (2019ж. - 60), Солтүстік Қазақстан 56,1 есеге (2019ж. - 74), Маңғыстау 53,7 есеге (2019ж. - 29), Шығыс Қазақстан 23,4 есеге (2019ж. - 225), Жамбыл 20,7 есеге (2019ж. - 202), Алматы 16,9 есеге (2019ж. - 301), Нұр-Сұлтан қаласында 106,3 есеге (2019ж. - 133), Шымкент қаласында 75,9 есеге (2019ж. - 69) ұлғайғаны байқалады;

- қаза болғандар саны мына облыстарда: Маңғыстау 11 есеге (2019ж. - 6), Батыс Қазақстан 7,6 есеге (2019ж. - 15), Атырау 6,6 есеге (2019ж. - 11), Ақмола 3,9 есеге (2019ж. - 27), Шығыс Қазақстан 3 есеге (2019ж. - 48), Шымкент қаласында 5,8 есеге (2019ж. - 13), Нұр-Сұлтан қаласында 18,3 есеге (2019ж. - 18) көбейді.

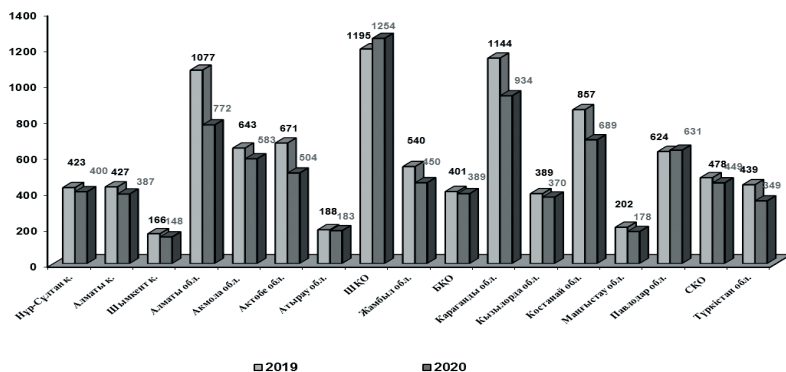
Техногендік сипаттағы төтенше жағдайлардың жалпы ТЖ санынан 88%-ды құрады, 9 026 оқиға тіркелді (11%-ға азайды), бұл ретте

542 адам зардап шеккен (57,6%-ға азайды), соның ішінде 257 адам қаза болды (37,8%-ға азайды).

Техногендік сипаттағы жағдайлардың негізгі үлесі өндірістік және тұрмыстық өрттерге (96,1%) тиесілі, 2020 жылдың тоғыз айында 8 670 өрт болды (12,1%-ға азайды), 441 адам зардап шеккен (6,8%-ға азайды), соның ішінде 228 адам қаза болды (13,4%-ға көбейді), материалдық нұқсан 1 734,1 млн. теңгені (21,3%-ға азайды) құрады.

Өрттер саны мына облыстарда: Алматы 27,9%-ға (2019ж. - 1 008), Ақтөбе 23,7%-ға (2019ж. - 709), Қостанай 22,1%-ға (2019ж. - 954), Қарағанды 18%-ға (2019ж. - 1 179), Түркістан 16,6%-ға (2019ж. - 445), Жамбыл 15,7%-ға (2019ж. - 561), Маңғыстау 11,9%-ға (2019ж. - 202), Шымкент қаласында 10,8%-ға (2019ж. - 166), Алматы қаласында 9,4%-ға (2019ж. - 427), Нұр-Сұлтан қаласында 5,4%-ға (2019ж. - 423) қысқарды.

Қазақстан Республикасы аумағындағы 2019 жылғы ұқсас кезеңмен салыстырғанда 2020 жылғы тоғыз айында болған өндірістік және тұрмыстық өрттердің саны



Өрт саны мына облыстарда: Батыс Қазақстан 16%-ға (2019ж. - 405), Шығыс Қазақстан 8,6%-ға (2019ж. - 1 358), Қызылорда 4,1%-ға (2019ж. - 393) өскені байқалды.

Өрт туындайтын негізгі объектілер: 61,8%-ы тұрғын үй секторы, 15,6%-ы көлік құралдары, 6,7%-ы ормандар, 5,6%-ы басқа ашық аумақтар, 3,5%-ы сауда кәсіпорындары, 1,5%-ы өндірістік

мақсаттағы ғимараттар мен құрылыстар, 1,3%-ы далалар, шалғындар, жайылымдар, 1,1%-ы әкімшілік-қоғамдық ғимараттар, 0,9%-ы ауылшаруашылық объектілері жатады.

Өрттің пайда болуының таралған себептері: 40,7%-ы отты абайсыз қолдану, 28,3%-ы электр жабдықтарын техникалық пайдалану және монтаждау қағидаларын бұзу, 10%-ы пештерді орнату және пайдалану кезінде өрт қауіпсіздігі қағидаларын бұзу, 6%-ы анықталған әдейі өртеу, 3,8%-ы найзағайдың тікелей соғуы және олардан туындаған ықпал, 3,4%-ы тұрмыстық электр аспаптарын пайдалану кезінде өрт қауіпсіздігі қағидаларын бұзу, 2,4%-ы балалардың отпен ойнауы болып табылады.

Табиғи сипаттағы төтенше жағдайлар ТЖ-ның жалпы санынан 12% құрады, 2020 жылдың тоғыз айында 1 131 оқиға тіркелді (7,7%-ға төмендеді), оның ішінде 65 301 адам зардап шекті (84,9 есеге көбейді), соның ішінде 1 013 адам қаза болды (72,4 есеге көбейді). Зардап шекендердің және қаза болғандардың санының көбеюінің негізгі себебі коронавирустық инфекцияның (COVID - 19) таралуы.



ҚР АҚ САЛАСЫНДАҒЫ ЖАҢА НОРМАТИВТІ-ҚҰҚЫҚТЫҚ АКТІЛЕР

«Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға, қарсылас жақтың қару қолдануының салдарын жоюға, зақымданған, қираған объектілерді, халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету жүйесін қалпына келтіруге, сондай-ақ өртке, эпидемияға, эпизоотияға қарсы күреске қатысуға тарту ережесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2005 жылғы 21 қарашадағы № 1142 Қаулысы

«Соғыс жағдайы туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 5 наурыздағы Заңын іске асыру мақсатында Қазақстан Республикасының Үкіметі **ҚАУЛЫ** етеді:

1. Қоса беріліп отырған Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға, қарсылас жақтың қару қолдануының салдарын жоюға, зақымданған, қираған объектілерді, халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету жүйесін қалпына келтіруге, сондай-ақ өртке, эпидемияға, эпизоотияға қарсы күреске қатысуға тарту ережесі бекітілсін.

2. Осы қаулы алғаш рет ресми жарияланған күнінен бастап қолданысқа енгізіледі.

Қазақстан Республикасының
Премьер-Министрі

Қазақстан Республикасы
Үкіметінің
2005 жылғы 21 қарашадағы
№ 1142 қаулысымен
бекітілген

**Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды
қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға, қарсылас
жақтың қару қолдануының салдарын жоюға, зақымданған,
қираған объектілерді, халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз
ету жүйесін қалпына келтіруге, сондай-ақ өртке, эпидемияға,
эпизоотияға қарсы күреске қатысуға тарту
ЕРЕЖЕСІ**

1. Осы Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға, қарсылас жақтың қару қолдануының салдарын жоюға, зақымданған, қираған объектілерді, халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету жүйесін қалпына келтіруге, сондай-ақ өртке, эпидемияға, эпизоотияға қарсы күреске қатысуға тарту ережесі (бұдан әрі - Ереже) «Соғыс жағдайы туралы» Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 5 наурыздағы Заңына сәйкес әзірленді.

2. Меншік нысанына қарамастан, соғыс жағдайы кезеңінде жұмыс істеуін жалғастырып жатқан ұйымдар, азаматтар мен еңбекке қабілетті жастағы басқа адамдар Қазақстан Республикасының бүкіл аумағында немесе оның жекелеген жерлерінде соғыс жағдайы жарияланған кезде қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға, қарсылас жақтың қару қолдануының салдарын жоюға, зақымданған, қираған объектілерді, халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз ету жүйесін қалпына келтіруге, сондай-ақ өртке, эпидемияға, эпизоотияға қарсы күреске қатысуға (бұдан әрі - қорғаныс сипатындағы жұмыстар) тартылады.

3. Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға тартуды соғыс жағдайы енгізілген аумақтағы жергілікті атқарушы органдардың Азаматтық қорғаныс бастықтары - әкімдер арқылы әскери басқару органдары ұйымдастырады.

4. Ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды қорғаныс сипатындағы жұмыстарға тарту туралы шешім соғыс жағдайы енгізілген жергілікті атқарушы органдар мен бұқаралық ақпарат құралдары арқылы әскери басқару органы басшысының тиісті бұйрығымен жеткізіледі және ресімделеді.

5. Азаматтар және басқа адамдар соғыс жағдайы енгізілген аумақтағы Азаматтық қорғаныс бастығының шақыртуы бойынша қорғаныс сипатындағы жұмыстар үшін көрсетілген орынға және уақытта келеді.

6. Қорғаныс сипатындағы жұмыстар үшін тартылатын ұйымдар, азаматтар және басқа адамдар Қазақстан Республикасының азаматтық қорғау саласындағы заңнамасында және Қазақстан Республикасы ратификациялаған халықаралық келісімдерде көзделген азаматтық қорғаудың міндеттерін орындайды.

Ескерту. 6-тармақ жаңа редакцияда - ҚР Үкіметінің 02.04.2015 № 173 қаулысымен (алғашқы ресми жарияланған күнінен кейін күнтізбелік он күн өткен соң қолданысқа енгізіледі).

7. Жергілікті атқарушы органдардың Азаматтық қорғаныс бастықтары - әкімдер тиісті аумақтағы өртке, эпидемияға, эпизоотияға қарсы күресті жүзеге асырған кезде тартылатын адамдарды арнайы киіммен және керек-жарақпен қамтамасыз етеді.

8. Соғыс жағдайы енгізілген аумақтағы ұйымдар, азаматтар және басқа адамдар әскери жағдайды және өздеріне Қазақстан Республикасының заңнамасында жүктелген өзге де жұмыстарды қамтамасыз ететін мемлекеттік органдардың талаптарын орындайды.

9. Әскери басқару органдары қорғаныс сипатындағы жұмыстарды орындауға ұйымдарды, азаматтарды және басқа адамдарды тартқан кезде, осы Ережеге қосымшаға сәйкес олардың осы жұмыстарға қатысқандығын растайтын құжат береді. Құжатқа әскери басқару органының басшысы қол қояды және мөрмен бекітіледі.

**Ұйымдарды, азаматтарды және басқа
адамдарды қорғаныс сипатындағы
жұмыстарды орындауға, қарсылас жақтың
қару қолдануының салдарын жоюға,
зақымданған, қираған объектілерді,
халықтың тыныс-тіршілігін қамтамасыз
ету жүйесін қалпына келтіруге,
сондай-ақ өртке, эпидемияға,
эпизоотияға қарсы күреске қатысуға
тарту ережесіне
қосымша**

(ұйымның атауы, жұмыстарды орындауға тартылған, азамат-
тың немесе басқа адамның Т.А.Ә.)

20__ жылғы _____ ке-
зеңінде _____

(жұмыс түрін көрсету қажет)

_____ жұмыстарын орындауға тартылды.

Әскери басқару органының атауы _____

(Басшының Т.А.Ә.) (әскери басқару органы басшысының қолы)

М.О.

« _____ » _____
(қол қойылған күні)

Азаматтық қорғау мемлекеттік жүйесіне - 25 жыл**ҚР ТЖМ АРДАГЕРЛЕРІНІҢ ЕСТЕЛІКТЕРІ**

Редакциядан: Жоғарыда аталған айдармен мақалалар сериясын аяқтаймыз. Журналдың № 1,2,3 нөмірлерінде біз оқырмандарды 1995жылы ТЖ жөніндегі мемлекеттік комитетті құрудың бастауында тұрған, азаматтық қорғаудың қазіргі мемлекеттік жүйесінің іргетасын қалаған ардагерлердің қызметімен таныстырдық (келесіде -АҚМЖ).

Журналдың № 4 нөмірінде жылнама беттерін оқырмандарға азаматтық қорғау органдарының оқиға бастауында тұрған екі ардагері ашады және олар өз естеліктерімен бөліседі, бұл: генерал-майор Искаков Мейрам Қабденұлы және полковник Базаргелдиев Бақыт Мырзагелдіұлы. Екі ардагер де ҚР ТЖМ жүйесінде командалық лауазымдарды атқарған.

Азаматтық қорғау мемлекеттік жүйесіндегі азаматтық қорғаныс

(ҚР ТЖ министрінің кеңесшісі, II дәрежелі «Даңқ» орденінің кавалері, ҚР ТЖ қызметінің еңбек сіңірген қызметкері, отставкадағы генерал-майор М. К. Искаковтың естелігі)

Мен әскери мансабымда 1989 жылдан бастап Қазақстанның Азаматтық қорғаныс және төтенше жағдайлар жүйесінде 25 жылдан астам қызмет еттім. Түрлі облыстарда жылдары АҚ облыстарда штабын, Жезқазған облысының ТЖ басқармасын, Қарағанды облысының ТЖД, Республика ТЖ министрлігінің Азаматтық қорғаныс департаментін, Астана қаласының ТЖД басқардым.

1995 жылы қазіргі АҚМЖ құқықтық мирасқоры төтенше жағдайлар жөніндегі мемлекеттік комитет құрылған кезде Жезқазған облысы АҚ штабында әскери қызметімді өттім. Біздің республикамызда мұндай бірыңғай қызмет болған жоқ, оны өзінің ведомстволық авиациясына, аэроұтқыр құтқару бөлімшесіне, санитарлық поездарға дейін қазіргідей ауқымда және мүмкіндікте ешкім елестеткен жоқ. АЛҒАШ РЕТ сөзі қызметтің қалыптасуы мен дамуының әр кезеңінде қайталануы мүмкін. Бұл оның бірінші басшыларының ерекше рөлі мен еңбегі: Макиевский Н.М., генерал-майор Алтынбеков С.А., Бижанов Н.Х., генерал-майор Петров



В.В., ҚР ТЖ министрі генерал-лейтенант В.К. Божко мен түрлі деңгейдегі көптеген басшылар, әскери, құтқару және мамандандырылған бөлімшелер, барлық қызметкерлер қатысты. Мен олардың көбісімен жұмыс істедім. Әрине, бөлу мүмкін емес, барлығы халықтың өмірі мен денсаулығын сақтау, объектілер мен ел аумағын қорғаудың біртұтас асыл міндетін орындады және орындайды. Жаңа жүйенің қалыптасуының басында бізде Ресейдің құтқару қызметін құрудың жаңа тәжірибесі болды, оны біз бақылап, зерттеп, қабылдап, өзіміздікін қостық. РФ АҚ академиясында кадрлар даярладық. Басында Алматы қаласы мен облыстарда эксперименттік түрде әртүрлі базаларда «911,051,511,055» нөмірлерімен жергілікті құтқару қызметтері құрылды, ал енді тәулік бойы «112» бірыңғай кезекші-диспетчерлік қызметі жұмыс істейді, ол ТЖ қауіпі мен туындауы кезінде өзінің тиімділігі мен пәрменділігін көрсетті. Дүлей зілзала мен техногендік сипаттағы ауқымды авариялар кезінде азаматтық қорғаныс құрылымдарын, құрылыс және көлік кәсіпорындарының техникасын пайдалану жоспарланған сол алыс жылдар есімде. Кейде төтенше жағдайлардың салдарын жою үшін өнеркәсіптік кәсіпорындардың қызметкерлері, әскери қызметшілер мен оқушылар тартылды. Олардың өкілеттіктерін, жауапкершілігін және өзара әрекеттесу тәртібін анықтайтын заңнамалық база болған жоқ, адамдар мен техникалар әкімшілік тәртіппен апат аймақтарына жіберілді.

Бірнеше жыл ішінде құрылған АҚ жүйесі кәсіби мамандарды даярлауда, даярлау бойынша қызметте заманауи деңгейге шықты. ТМД елдеріндегі әріптестеріміз біздің құтқарушыларымыздың дағдыларын және жалпы ҚР ТЖ мемлекеттік жүйесін ресейліктерден кейін артық көрді.

Қазақстандықтар бұл деңгейді жыл сайынғы «Қазқұтқару» халықаралық жарыстарында он жылдан астам уақыт бойы дәлелдеген. Жылдар өте келе, АҚ мемлекетте беделге ие, халық арасында танымал. Оның еңбек сіңірген ардагерлері, мемлекеттік наградалармен марапатталған құрметті қызметкерлері, өзінің азаматтық қорғау ісінің танымал кәсіпқойлары бар. Қазір біз қарқынды дамып келе жатқан технологиялар, жер табиғатының қауіпті өзгеруі, жаһандық жалпы тәртіпсіздік, мемлекеттер мен халықтардың өмір сүруі үшін күрес, «кенеттен» әлемдік пандемия әлемінде өмір сүріп жатырмыз. Адамзат дамуының осы кезеңі немен аяқталады? Саясаткерлер мен ең жоғары деңгейдегі көшбасшылардың білуі екіталай. Жаңа сын-қатерлер АҚ қызметін дамытудың жаңа стратегиясын талап етеді.

ҚР ТЖМ әскери бөлімдері – азаматтық қорғау мемлекеттік жүйесінің негізгі күші

(Отставкадағы полковник Б.М. Базаргельдиевтің естелігі)



Азаматтық қорғау саласындағы нормативтік-құқықтық актілерге сәйкес төтенше жағдайды жоюға тартылатын азаматтық қорғаудың мемлекеттік жүйесінің негізгі күштеріне 2020 жылғы 9 қыркүйекке дейін ҚР ІІМ ұлттық гвардия құрамына кірген азаматтық қорғаныстың әскери бөлімдері жатады. Енді олар ҚР ТЖМ министрлігінің қарамағында.

1993 жылы ҚР Министрлер Кабинетінің Қаулысымен АҚ әскери бөлімдері (28237 және 52859 ә/б) елдің азаматтық қорғаныс штабына берілді, ал 68303 әскери бөлімі байланыс торабы ретінде штаб құрамында болды. Біздің республикамызда осыдан тура 25 жыл бұрын ҚР Президентінің Жарлығымен Төтенше жағдайлар жөніндегі мемлекеттік комитет құрылған кезде, АҚ-ның бұл әскери бөлімдері АҚМЖ Күштерінің барлық топтамасының негізіне айналды.

Мен өмірімде 10 жыл бойы 68303 әскери бөлімінің командирі болу үлкен құрметіне ие болдым. Осы жоғарғы лауазымдағы қызметімнің бірінші кезеңі, ТЖ бойынша Мемлекеттік комитеттің құрылып және дамуына тура келді.

Біздің әскери бөлімнің байланыс торабы ретіндегі басты міндеті бейбіт және соғыс уақытында төтенше жағдайлардан қорғау жөніндегі іс-шараларды орындау барысында мемлекеттік органдарды құлақтандыру және азаматтық қорғаныс жүйесін жедел басқару үшін байланыстың барлық түрлерімен қамтамасыз ету болды.

1994 жылғы қыркүйекте Қазақстан Республикасының Министрлер Кабинеті өз Қаулысымен төтенше жағдайлардың алдын алу және іс-қимыл жасау жөніндегі ұзақ мерзімді бағдарламаны бекітті. Байланыс торабына орталық республикалық мемлекеттік басқару органдарының облыстық, ал қажет болған жағдайда - қалалық және аудандық әкімшіліктермен және ТЖ жөніндегі комиссиялармен ТЖ аймағындағы ұялы байланыс торабының құралдарымен және жеке байланыс арналарымен қамтамасыз ету арқылы өзара іс-қимылын ұйымдастыру міндеті қойылды. Сондай-ақ республикалық министрліктермен және ведомстволармен, өнеркәсіптік көлік-энергетикалық кәсіпорындармен, әртүрлі

деңгейдегі кезекші қызметтермен және ТЖ салдарын жоюға тартылатын күштермен тұрақты байланыста (басқармада) болу. Осы міндеттерді орындау барысындағы негізгі жүктеме біздің бөлімнің (байланыс торабының) әскери қызметшілерінің иығына түсті. 68303 әскери бөлімінің (байланыс торабы) қолбасшылығы мен жеке құрамы қойылған міндеттерді нақты орындады.

Қызмет еткен жылдары біз ҚМ, ҰҚК және ПМ-нің қолданыстағы барлық байланыс жүйелерімен өзара іс-қимылды ұйымдастырдық.

Сондай-ақ, ТЖ аймақтарында құтқару жұмыстарын басқаруды қамтамасыз ету үшін командалық-штабтық машиналар мен жылжымалы (мобильді) байланыс тораптарын қолдана отырып, радиобайланысты ұйымдастыру басқарудың тактикалық буынына үнемі жетілдіріліп отырды. Авариялық-құтқару және қалпына келтіру бөлімшелерінің жүру бағыттарында радиобайланысты ұйымдастыру.

1999 жылы біз Түркияға іздестіру-құтқару жұмыстарын жүргізуге жіберілген ҚР ТЖА дағдарыс орталығымен қазақстандық құтқарушылардың жедел тобын басқаруды және ақпарат алмасуды қамтамасыз еттік. Бұл елде өте күшті жер сілкінісі болды.

Алыс қашықтыққа қарамастан, біз-әскери байланысшылар, нақты жұмыс істедік, барлық радиобайланыс құралдары тәулік бойы жұмыс істеді.

Жамбыл облысының Луговое станциясында жер сілкінісі болған кезде, 2003 жылы Төтенше жағдайлар аймағындағы бөлім жеке құрамының жұмыс кезеңі - Қазақстанның қазіргі тарихындағы ең ірі төтенше жағдайлардың бірі менің есімнен, ешқашан кетпейді. Авариялық-құтқару және жедел жұмыстарды жүргізудің барлық кезеңінде 68303 әскери бөлімі (байланыс торабы) ТЖ жою республикалық штабының ҚР Үкіметімен және ҚР ТЖА-мен тұрақты үздіксіз байланысын қамтамасыз етті.

25 жыл - бұл мемлекеттік жүйенің қалыптасуының жарқын кезеңдері. Осы мерейтойлық жылы ҚР ТЖМ қайта жанданып, 68303 әскери бөлімі құтқарушылар қатарына қайта оралғаны қуантады. Мен бөлім жеке құрамының қазіргі буыны азаматтық қорғауға байланысты күрделі міндеттерді шешуге қабілетті, ардагерлердің даңқты жауынгерлік дәстүрін лайықты түрде жалғастыратынына сенімдімін.





АҚ САЛАСЫ БОЙЫНША МЕМЛЕКЕТТІК БАҚЫЛАУ ШЕҢБЕРІНДЕ ҚҰҚЫҚ ҚОЛДАНУ ТӘЖІРИБЕСІНІҢ КЕЙБІР АСПЕКТІЛЕРІ

*Майор Абиров Қуанышбек Абаевич –
Нұр-Сұлтан қаласы Төтенше жағдайлар
департаменті АҚ басқармасы офицери*

2017 жылы 29 қыркүйекте ҚР Президентінің Жарлығымен бекітілген «ҚР әскери доктринасында», әлемдегі әскери-саяси жағдай динамикалық пен болжау мүмкіндігінің жоқтығымен, әлемдегі ықпалы үшін әлемдік және өңірлік «державалар» арасында қайшылықтың күшейуімен, сонымен қатар мемлекеттер арасында және мемлекет ішіндегі қайшылықты шешуге әскери күш рөлінің өсуімен сипатталады. Осы заманғы шақырулар мен қауіптерде азаматтық қорғаныстың маңыздылығы мен мағынасы өсуде. Бұл жөнінде жұмылдыру дайындығы мен жұмылдыру саласындағы кейбір заңнамалық актілерге 2020 жылы мамырда енгізілген күрделі өзгерістер куә. Азаматтық қорғаныс іс-шараларын сапалы және жан-жақты орындау, осы саладағы жоспарлауға және терең мемлекеттік бақылауға байланысты. АҚ саласы бойынша заңнамалық актілер талаптарын бұзу, толықтай елдегі қорғаныс қабілеттілігінің төмендеуіне алып келеді. Азаматтық қорғау саласында, соның ішінде АҚ-да мәселелері бар, қайта жаңғырған Төтенше жағдайлар министрлігінде дұрыс шешім табылатындығына мен сенемін.

ҚР Президенті Қ.К. Тоқаев 2020 жылғы 1 қыркүйектегі өзінің жыл сайынғы Қазақстан еліне Жолдауында нақты белгіледі: «Егер сәйкес құқық қолдану тәжірибесі болмаса, ешқандай заңнаманы жақсарту көмектеспейді».

Заң тұрғысынан құқық қолдану тәжірибесінде жинақтау мен талдау міндеттері: мемлекеттік бақылау мен барлау органдарының міндетті талаптарды қолданудағы проблемалық мәселелерін анықтау, сонымен қатар міндетті талаптардың сипатты бұзылуын анықтау және олардың алдын алу үшін алдын алу іс-шараларын қолдану бойынша ұсыныс.

Мен өзімнің мақаламда, АҚ саласында мемлекеттік бақылауды жүргізумен байланысты, тәжірибелік қызметімде кездескен кейбір сипаттық мәселелермен бөліскім келеді. Себебі, журналдың оқырмандары көбінесе АҚ бойынша санатталған объектілердің өкілдері. Оларға мемлекеттік бақылауда құқық қолдану тәжірибесінің кейбір сәттерін білу пайдалы болады деп ойлаймын.

АҚ саласы бойынша қандай ұйымдар тексеруге жатады және кім тексереді?

ҚР «Азаматтық қорғау туралы» заңына сәйкес, азаматтық қорғаныс саласындағы мемлекеттік бақылау орталық және жергілікті атқарушы органдардың, азаматтық қорғаныс бойынша санаттандырылған ұйымдардың, сондай-ақ лауазымды адамдардың және азаматардың Қазақстан Республикасының заңнамасында белгіленген азаматтық қорғаныс жөніндегі талаптар мен іс-шараларды атқаруды қамтамасыз етуіне бағытталған.

Еске түсіре кетейін, ҚР «Азаматтық қорғау туралы» заңында, азаматтық қорғаныс бойынша ұйымдарды санаттарға жатқызу, мемлекеттік, қорғаныстық маңызына және халықтың тіршілігін қамтамасыз етуге қарай азаматтық қорғаныс іс-шараларын кешенді және сараланған түрде жүргізу мақсатында жүзеге асырылады.

Санаттандырылған ұйымдарға жұмыс істеуінің бұзылуы елеулі әлеуметтік-экономикалық салдарларға, өңірлік және жергілікті ауқымдағы төтенше жағдайлардың туындауына әкеп соғуы мүмкін ұйымдар жатады.

Жыл сайын облыс және республикалық маңызы бар қала, астана әкімдері ТЖ Департаментімен бірлесе отырып, қалаларды-топтарға, ұйымдарды-санаттарға жатқызу бойынша ұсыныстарды дайындап, бекіту үшін уәкілетті органға жіберіледі. Менің тәжірибемде кейбір санатталған объектілердің басшылары ұйымды азаматтық қорғаныс бойынша санатқа жатқызу тәртібін білмеуі кездесті.

Қазақстан Республикасының Заңнамасы азаматтық қорғаныс саласында талаптарды сақтауды бақылау мақсатында және талаптарды бұзудың алдын алу мақсатында алдын ала бақылау іс-шара түрі анықталады, оны Қазақстан Республикасы Төтенше жағдайлар министрлігінің Азаматтық қорғаныс басқармасы лауазымды тұлғалары іске асырады. ҚР «Азаматтық қорғау туралы» Заңында (37-бап) азаматтық қорғаныс

саласында мемлекеттік бақылауды іске асыратын лауазымды тұлғалар нақты белгіленген. Бұл лауазымды тұлғалар мемлекеттік инспекторлар болып табылады, олар мемлекет мүддесін қорғау бойынша оларға белгілі бір уәкілеттік берілген. Мемлекеттік инспектордың дәрежесі, оның қызметіне (лауазымына) байланысты.

Мемлекеттік инспектор нені тексереді?

АҚ бойынша тексерілетін мәселелер тізімі Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігінің 2018 жылғы 30 қазандағы №758 бұйрығы мен Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрлігінің 2018 жылғы 30 желтоқсандағы №31 «Өрт қауіпсіздігі және азаматтық қорғаныс саласындағы тәуекел дәрежесін бағалау критерийлері мен тексеру парақтарын бекіту туралы» бірлескен бұйрығымен анықталған. АҚ саласында тәуекел дәрежесін бағалауда екі критерий бар: объектілік және субъектілік.

Жоғары тәуекел дәрежесіне мынадай объектілер жатады:

- жергілікті атқарушы органдар, олардың ведомстволық ұйымдары;
- облыстардың, Нұр-Сұлтан және Алматы қалалары мен қалалық және ауылдық аудандардың, қалалардың жергілікті атқарушы органдары;
- азаматтық қорғаныс бойынша санатқа жатқызылған ұйымдар.

Субъективті критерий анықтамасы, келесі ақпарат көздерінің негізінде жүзеге асырылады:

1) ҚР ПМ 2015 жылғы 6 наурыздағы №190 «АҚ іс-шараларын ұйымдастыру және енгізу тәртібін бекіту туралы» бұйрығына сәйкес АҚ іс-шараларын орындау туралы берілетін есеп;

2) Өткен жыл бойынша жеке және заңды тұлғалардың жүгінуі;

3) АҚ талаптарын бұзуды қалпына келтіруді анықталмас бұрын, өткен тексерулердің нәтижелері. Осылайша, бұзудың ауырлық дәрежесі (өрескел, елеулі, болымсыз), тексеру парақшасында көрсетілген заңнама талаптарын сақтамауда белгіленеді.

Субъективті критерийлар тексеру парақшасында көрсетіліп, үш топқа кезеңге бөлінген (өрескел, елеулі, болымсыз) АҚ талапарына сәйкес әзірленген.

АҚ талаптарын орындамау, елдің жұмыс істеу қабілетін төмендетеді, АҚ-ның келесі маңызды құрама аспектісінің жоқ болуы өрескел бұзушы-

лыққа жатады: АҚ Жоспары және ТЖ-ны жою жоспары, басқару және байланыс жүйесі, қорғану құрылыстары мен жеке қорғану құралдары.

Ақ бойынша тексерілетін мәселелер тізімі, тексеру паракшасында көрсетіледі.

Тексеру паракшасы - бұл тексерілетін субъектілердің қызметінде болған адам мен адам денсаулығына қауіп төндіретін, қоршаған ортаға, жеке және заңды тұлғалардың, мемлекеттің заңды қызығушылығына қауіп төндіретін ғана талаптарды бұзатын талаптардың тізімі.

Сонымен, АҚ бойынша мемлекеттік инспектор тексереді:

жоспарланған құжаттардың болуы мен мазмұны:

- АҚ Жоспары және ТЖ-ны жою бойынша іс-әрекет жоспары;
- АҚ-ны ұйымдастыру мен енгізу бойынша міндеттерді шешу үшін салалық бөлімшелерді (жұмысшыларды), арнайы уәкілетті тұлғаны құру;
- байланыс, хабарлау және ақпараттық қамтамасыз ету жүйесінің бар болуы және жұмыс істеп тұруы;
- бейбіт уақытта қордағы көмекші және жылжымалы басқару пункттерінің бар болуы және сәйкестігі;
- азаматтық қорғау объектілік құрылымдарын құру, олардың жабдықталуы және дайындығы;
- эвакуациялық комиссияларды құру;
- АҚ мүлігі қорының бар болуы және оларды сақтау тәртібі;
- АҚ саласы бойынша халықты дайындау және оқыту.

Санатталған объектілерді тексеру кезінде мен жүйелік сипаттағы бұзушылықтар мен кемшіліктерді анықтадым. Санатталған объектілерде көбінесе АҚ саласы бойынша өрескел бұзушылықтар болды, АҚ –ны ұйымдастыру мен енгізу бойынша міндеттерді шешуге арнайы уәкілетті салалық бөлімшенің (жұмысшының) болмауы. Әдетте бұл міндеттерді объектінің басшысы өрт қауіпсіздігі немесе өнеркәсіптік қауіпсіздік бойынша инженерге жүктейді. Сондай-ақ менің тәжірибемде азаматтық қорғаныс қорғану құрылыстары жоқ объектілер де кездесті, бұл АҚ саласында нормативті құқықтық актілер талаптарын өрескел бұзу болып табылады.

АҚ саласындағы бұзушылықтар үшін ҚР заңнамасында қандай шаралар (жаза) қарастырылған?

Қазақстан Республикасы 2014 жылғы 5 шілдедегі №235-V Әкімшілік құқық бұзу кодексiне сәйкес, АҚ саласындағы өрескел бұзушылық

құқыққа қарсы әрекет болып табылады, азаматтық қорғаныс іс-шараларын орындамауға алып келеді, оның нәтижесінде еліміздің қорғаныс қабілеттілігін төмендетеді. Яғни, бұл өрескел бұзушылықтар әкімшілік құқық бұзушылық болып табылады, олар үшін, елу айлық көрсеткіш көлемінде айыппұл қарастырылған.

Азаматтық қорғаныс саласы бойынша әкімшілік құқық бұзушылық ісін азаматтық қорғау саласындағы уәкілетті орган қарастырады, ал әкімшілік жазаны уәкілетті органның атынан мемлекеттік инспектор қолданады.

Естеріңізге түсіре кеткім келеді, әкімшілік жаза қолдану мемлекеттік мәжбүрлеу іс-шарасы болып табылады, ол әкімшілік құқық бұзғаны үшін, заңмен мүдделенген органдармен (лауазымды тұлғамен) қолданылады. Қайталанған құқық бұзушылық үшін ешкім екі рет әкімшілік жауапкершілікке тартылмайды.

Мемлекеттік инспекторлары мен бақылау субъектілерінің қандай құқықтары бар (тексерілетін жақ)?

Мемлекеттік инспектор тексеру кезінде бақылау субъектісінің аумағына және үй-жайларына еш кедергісіз кіруге құқы бар, аудио-, фото- және бейне түсірілімдер жасай алады, сонымен қатар мемлекеттік органдар, ведомстволық бағынышты және басқа да ұйымдардың мамандарын, кеңесшілерін және сарапшыларын тарта алады. Бақылау субъектілері тексеру барысында, тексеру парақшасындағы күннен тексеру уақыты ерте немесе кеш болса, тексеру жүргізуге келген мемлекеттік инспекторларды жібермеуге құқы бар. Менің тәжірибемде осы сияқты оқиғалар болмады. Әдетте АҚ саласы бойынша тексеру 5 жұмыс күнінен артық уақытты алмайды.

Сонымен қатар тексерілетін жақ, Қазақстан Республикасы заңнамасында белгіленген тәртіппен анықталған бұзушылықтар туралы тексеру мен ұйғарым нәтижесі туралы актіге шағым бере алады. Осы сияқты жағдайды болдырмас үшін, азаматтық қорғаныс саласында мемлекеттік бақылауды жүргізетін біздерге, яғни, мемлекеттік инспекторларға тексеру кезінде АҚ саласындағы нормативті құқықтық актілердің талаптарын қатал сақтау керек, мемлекет пен қоғамның мүддесін мүлтіксіз қорғауымыз керек.

Мемлекеттік инспектор мен бақылау субъектісінің тексеру барысында қандай іс-қимылдары бұзушылық болады?

Тексеру кезінде мемлекеттік инспектордың құқы жоқ:

1. Бақылау және қадағалау органының тексеру парақшасында белгіленбеген талаптарды орындауын тексеруге, сонымен қатар мемлекеттік органның құзіретіне бұл талаптар кірмесе, оның атынан тексеруге келген лауазымды тұлғалар;

2. Егер олар тексеру объектісіне немесе тексеру құралына жатпаса, құжаттарын көрсетуді талап етуге;

3. Тексеру мен алдын ала бақылау және қадағалау нәтижесінде алынған, бақылау және қадағалау субъектісін (объектісін) және коммерциялық, салықтық заңмен қорғалатын басқа да құпиялар туралы ақпаратты жариялауға және (немесе) таратуға;

4. Бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы тексеру және бақылау мен қадағалауға белгіленген уақытын асыруға;

5. Тексерілетін субъектілердің есебінен мемлекеттік бақылау мақсатында шығындық сипаты бар іс-шараларды өткізуге.

Бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы тексеру немесе профилактикалық бақылау және қадағалауды тағайындау туралы актісінен, тексеру парақшасымен танысудан бақылау субъектісін қабылдаудан бас тартса, сонымен қатар бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы тексеру немесе профилактикалық бақылау және қадағалауға, бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы тексеру немесе профилактикалық бақылау және қадағалау үшін қажетті материалдарды алуға кедергі жасаған жағдайда хаттама жасалады.

Тексеруді іске асыратын бақылау және қадағалау органының лауазымды тұлғасы, тексеріліп жатқан субъектінің уәкілетті органымен хаттамаға қол қойылады.

Тексеріліп жатқан субъектінің уәкілетті тұлғасы бас тартуының себебі туралы жазбаша түрде түсініктеме жазу арқылы хаттамаға қол қоюға бас тарту құқы бар.

Менің тәжірибемде мұндай оқиға орын алды, қала әкімінің шешімімен базасында азаматтық қорғаудың қалалық қызметі құрылған бір ұйым, тексеруді тағайындау туралы актіні қабылдаудан бас тартты. Тексеру мерзімін ауыстыру үшін әртүрлі себептер айтты. Дегенмен, біз ұйым басшысына ҚР Кәсіпкерлік Кодексіне сәйкес, тексеруді тағайын-

дау туралы актіден бас тарту, тексеруді болдырмаудың негізі болмайтын түсіндірдік. Солайша, ол тексеру белгіленген мерзімде жүргізілді.

Тексеруді тағайындау туралы актіні тіркеу

Тексеруді тағайындау туралы акт құқықтық статистика және арнайы есеп бойынша уәкілетті органда міндетті тәртіппен жүргізіледі.

Тексеруді тағайындау туралы актіні тіркеудің есептік сипаты бар, құрылымдар үшін және тәуекелдерді басқарудың ведомстволық жүйесін жетілдіру үшін қолданылады.

Тексеруді тағайындау туралы актіні тіркеудің болуы, осындай тексерудің заңды екенін куәландыра алмайды.

Бақылау және қадағалау органымен тексеруді тағайындауды тіркеу туралы актісі тексерілетін субъектінің орналасқан жері бойынша, соның ішінде электронды түрде, құқықтық статистика мен арнайы есеп бойынша уәкілетті органның аумақтық бөлімшелеріне ұсыну жолымен құқықтық статистика және арнайы есеп бойынша, тексерудің алдында жүргізіледі.

Осы Тексерудің тағайындалғаны туралы актілерді тіркеу, тексеруді тоқтата тұру, қайта бастау, оның мерзімдерін ұзарту туралы, қатысушылар құрамын өзгерту және тексеру мен оның нәтижелері туралы ақпараттық есептік құжаттарды Қазақстан Республикасы Бас прокуратурасы анықтайды.

Тексеруді жүргізу тәртібі

Бақылау және қадағалау органы тексеру жүргізудің мерзімдері мен нысанасын көрсете отырып, осы тексеру басталғанға дейін кемінде күнтізбелік отыз күн бұрын тәуекел дәрежесін бағалау негізінде тексерулер жүргізудің ерекше тәртібі бойынша тексеру, ішінара тексеру жүргізудің басталатыны туралы тексерілетін субъектіге жазбаша түрде хабарлауға міндетті.

Объектіге тексеру үшін келген мемлекеттік органдардың лауазымды адамдары:

1. құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі уәкілетті органда тіркелгені туралы белгі қойылған тексеруді тағайындау туралы актіні;
2. қызметтік куәлігін;
3. қажет болған кезде режимді объектілерге баруға арналған құзыретті органның рұқсатын;

4. денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган белгілеген тәртіппен берілген, объектілерге бару үшін қажет болатын медициналық рұқсаттаманы;

5. тексеру парағын көрсетуге міндетті.

Тексеруді тағайындау туралы актіні тексерілетін субъектіге берген күннен бастап тексеру жүргізу басталған болып есептеледі.

Тексеру жүргізу мерзімі

Тексеру жүргізу мерзімі алдағы жұмыстардың көлемі, сондай-ақ алға қойылған міндеттер ескеріле отырып белгіленеді және микроәсіпкерлік субъектілері үшін – бес жұмыс күнінен, шағын, орта және ірі кәсіпкерлік субъектілері, сондай-ақ жеке кәсіпкерлік субъектілері болып табылмайтын тексерілетін субъектілер үшін – он жұмыс күнінен аспауға тиіс.

Тексерілетін субъектіні тексеруді тоқтата тұру не қайта бастау туралы хабардар ету құқықтық статистика және арнайы есепке алу жөніндегі уәкілетті органды хабардар ете отырып, тексеруді тоқтата тұруға не қайта бастауға дейін бір күн бұрын жүргізіледі.

Тексеруді тоқтата тұру немесе қайта бастау кезінде тексеруді тоқтата тұру не қайта бастау туралы акт шығарылады.

Тоқтатыла тұрған тексеруді жүргізу мерзімін есептеу ол қайта басталған күннен бастап жалғасады.

Тоқтатыла тұрған және осы бапта белгіленген мерзімдерде қайта басталмаған тексеру бойынша тексерілетін субъектіні тексеруді қайта жүргізуге жол берілмейді.

Мемлекеттік инспектор бұйрықта (ұйғарымда) нені көрсетеді:

Тексеру кезінде қандай да бір бұзушылықтар анықталған кезде, мемлекеттік инспектор тіркеп қою керек:

1. бұйрықтың жасалған күні, уақыты және орны;
2. бақылау және қадағалау органының атауы;
3. бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы алдын ала бақылау және барлауды жүргізген адамның (адамдардың) тегі, аты, әкесінің аты және лауазымы;

4. тексерілетін бақылау және қадағалау субъектісінің атауы немесе аты, тегі, аты, әкесінің аты (ол болған жағдайда), тексеруді жүргізу кезінде сол жерде болған жеке немесе заңды тұлға өкілінің лауазымы;

5. бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы бақылау мен қадағалаудың алдын ала жүргізу күні, орны және кезеңі;

6. тексеру парақшасына сәйкес, тәуекел дәрежесінің субъективті критерий бағасына сәйкес, міндетті түрде көрсетілуі тиіс бұзушылықтың дәрежесі, анықталған бұзушылықтар тізімі;

7. бұзушылықтардың жою мерзімі көрсетілген анықталған бұзушылықтарды жою бойынша мүмкін іс-әрекеттерді ұсыну және көрсету.

Анықталған бұзушылықтарды жою туралы бұйрықты орындау мерзімін анықтауда ескеріледі:

1. Бұзушылықтарды жою бойынша бақылау және қадағалау субъектісінде ұйымдастырушылық, техникалық және қаржылық мүмкіндік;

2. Пайдаланатын өндірістік объектілердің техникалық жағдайының ерекшеліктері.

Бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау мен қадағалау мерзімінің аяқталуы, бұл бақылау және қадағалау субъектісіне қорытындыны (бұзушылық болмаған жағдайда) тапсыру күні, немесе актіде көрсетілген бақылау және қадағалау субъектісіне бару арқылы бақылау мен қадағалау туралы, бақылау және қадағалау субъектісіне (объектісіне) бару арқылы профилактикалық бақылау мен қадағалау мерзімі бітпес бұрын анықталған бұзушылықтарды жою туралы ұйғарым.

Өзімнің мақаламды аяқтай отырып, АҚ бойынша санатқа жатқызылған ұйымдарда тексеру барысында, кейінгі жылдары біздің елімізде АҚ саласында мемлекеттік бақылауды іске асырудағы көзқарастар мен талаптар айтарлықтай өзгерді.

КОРОНАВИРУС ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ ПАНДЕМИЯСЫ – 2020

Вера Васильевна Ильина -
ҚР ТЖМ АҚ РОӘО оқытушысы



Мақала пандемияның өршіп тұрған кезінде жазылды. Оны шақыратын вирус толығымен зерттеліп бітпесе де, бұл қауіпті ауруға қарсы тұру үшін қажетті тәжірибе жинақталды.

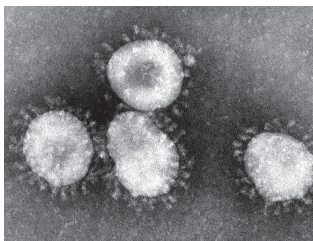
Коронавирустар

Коронавирустар – бүгінгі күні құрамында РНҚ¹ бар 43 вирустан тұратын, вирустар тобы, ол адамды қосып айтқанда, сүтқоректілерді, құстар мен қосмекенділерді зақымдайды. Тікенді қабаты күн сәулесіне (корона) ұқсас болып келгендіктен, вирустың атауы соған байланысты.

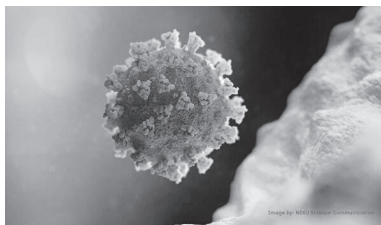
Коронавирустың жасуша рецептурасына орнығу сәті: S- «корона» вирус пен рецептор белкасы (электронды микроскопиялық түсірілім)

Адамды зақымдайтын 7 коронавирус белгілі:

- HCoV-229E алғашқы рет 1960 жылдың ортасында анықталды;
- HCoV-OC43 қоздырушы 1967 жылы анықталды;
- HCoV-NL63 қоздырғыш 2004 жылы Нидерландыда анықталды;
- HCoV-NKU1 қоздырғыш 2005 жылы Гонконгта анықталды;
- тыныс жолдарының жіті ауруын қоздырғыш, онымен ауру алғашқы рет 2002 жылы тіркелді;



Өртүрлі вирустар диаметрі -80-220 нм (электронды микроскопиялық түсірілім)



Коронавирустың жасуша рецептурасына орнығу сәті: S- «корона» вирус пен рецептор белкасы (электронды микроскопиялық түсірілім)

- Таяу шығыс респираторлық синдромын қоздырғыш, оның өршуі 2015 жылы болды;
- 2019 жылдың екінші жартысында анықталған пандемияға алып келген COVID-19 жаңа түрі.
- Соңғы жылдары айтарлықтай тарап кеткен MERS және SARS.

MERS таяу шығыс ауыр респираторлық синдромы – бұл қоздырғышы коронавирус болып келетін тұмаудың белгісіне ұқсас, ауру тудыратын инфекция.

SARS ауыр респираторлық синдромы – бұл тұмауға ұқсас белігісі бар коронавирус инфекциясы.

COVID-19 ауыр болуы мүмкін, ауыр респираторлық ауру, ол таяуда анықталған коронавирустен пайда болды, оның ресми атауы SARS –CoV-2.

Таралу жолдары

Әдетте SARS –CoV-2 қарым-қатынасқа түскен кезде, жиі ауа-тамшы жолымен, тыныс алғанда, сөйлегенде, әсіресе жөтелгенде және түшкіргенде кішкене тамшылар арқылы жұғады. Тамшылар ауада аз қашықтықта қозғала алады, сонымен қатар жоғарғы беттерге де қонады. Ең кішкене тамшылар аса ұзақ уақыт кезеңінде ауада қалықтап тұра алады. Жұқтыру осы сияқты ауаны жұтқан кезде, сонымен қатар ластанған жоғарғы беттерді колмен ұстап, сол қолыңызбен бетті ұстаған кезде болуы мүмкін.

Белгілері

Таралған белгілері келесілер:

- Жоғарғы дене қызуы бар дененің қызуы
- Жөтел
- Тыныс алудың ауырлауы және еңтігу
- Қалтырау немесе қайталанып отыратын қалтырау болатын дененің дірілдеу ұстамасы
- Шаршаңқылық
- Бұлшық еттің ауруы

¹РНҚ (рибонуклеин қышқылы) - ақуыз құрылу үшін қызмет ететін бір тізбекті молекула.

- Бас ауруы
- Тамақтың ауруы
- Иіс пен дәмді сезбеу

Ауру асқынған кезде ауыр респираторлық дистресс- белгісі (АРДБ) және өкпенің қабынуы болуы мүмкін. Инкубациялық кезең, яғни ауру жұқтырған кезден бастап аурудың белгілерінің пайда болуына дейінгі уақыт кезеңі, әдетте, бес күнді құрайды, бірақ ол екі күннен он төрт күнге дейін болуы мүмкін.

Инфекцияны жұқтырған кейбір адамдарда ауру жеңіл немесе еш белгісіз өтеді. Шамамен ауырғандардың 15 % оттегі терапиясын қолдану қажеттілігі туындайтын аурудың ауыр түрімен ауырса, ауырғандардың 5% өте ауыр ауырады, бұндай жағдайда өкпенің жасанды желдетілуі қажет.

COVID-19 ауруының ауыр өту қауіпі мен адамдардың қаза табуы, жастың үлкендігіне байланысты, сонымен қатар жүрегі, өкпесі, бүйрегі мен бауыры, диабет ауруы бар, иммунитет тапшылығы немесе семіздіктің ауыр түрімен ауыратын адамдар үшін қауіпті.

COVID-19 пандемиясы Қазақстанда

COVID-19 коронавирус инфекциясы туралы бірінші оқиға Қазақстан аумағында 2020 жылдың 13 наурызында тіркелді. Бұл аурудың таралуының алдын алу үшін, 2020 жылы 16 наурызында ҚР Президентінің Жарлығымен барлық аймақтарда төтенше жағдай режимі енгізілді.

Төтенше жағдай жарияланған кезеңде келесі шаралар және уақытша шектеулер енгізілді:

- қоғамдық тәртіпті қорғау күшейтілді, аса маңызды мемлекеттік стратегиялық, ерекше режимдік, ерекше қорғалатын және режимдік объектілерді сонымен қатар халықтың тіршілігін және көлік қызметін қамтамасыз ететін объектілерді қорғау;

- ірі сауда объектілерінің қызметіне шектеу қойылды;

- адамдардың жаппай жиналатын сауда-ойын-сауық орталықтары, кинотеатрлар, театрлар, көрмелер мен басқа да объектілердің қызметі тоқтатылды;

- карантин енгізілді, көлемді санитарлық-эпидемияға қарсы іс-шаралар іске асырылды, соның ішінде халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы саласында қызмет істейтін Қазақстан Республикасы Қорғаныс министрлігінің және ішкі істер органдарының салалық бөлімшелері қатысты;

- ойын-сауық, спорттық және басқа да жаппай іс-шараларды, сонымен қатар отбасылық, естелік іс-шараларды өткізуге тыйым салынды;

- Қазақстан Республикасы дипломаттық қызметі мен шет ел мемлекеті қызметкерлерін, сонымен қатар Қазақстанның Шет ел істері министрінің шақыруымен келген халықаралық ұйымдар мүшелерін қоспағанда, Қазақстан Республикасының аумағына кіруге, сонымен қатар көліктің кез-келген түрімен республикамыздың аумағынан шығуға шектеуліктер қойылды.

Осының барлығы жағдайды бақылауда ұстауға және жаппай жұқтыруды болдырмауға мүмкіндік жасады.

Дегенмен, карантиндік іс-шараларды жеңілдеткеннен кейін, ауру бірден өршіп кетті. Аурудың өршуін тоқтату үшін, Қазақстанда 2020 жылдың 5 шілдесінен бастап локдаун режимі іске қосылды. Супермаркет, дәріхана, кафе (әлеуметтік қашықтықты сақтаумен), әуежайлардан басқа барлық сауда және қызмет көрсететін объектілердің барлығы жабылды. Ұйымдар мен кәсіпорындардағы қызметкерлердің бір бөлігі қашықтықтан жұмыс істеуге ауыстырылды, барлық жерде санитарлық нормалардың сақталуына бақылау күшейтілді, адам көп жиналатын салтанатты жиындардың барлық түріне және жерлеу шараларын өткізуге тыйым салынды. Эпидемиологиялық жағдай тұрақтандырылды.

Осы мақаланы жазу кезіне көптеген елдерде пандемияның екінші толқыны болып жатқан болатын. Қазақстанда оған дайындалу үшін шаралардың біраз тізбегі іске асырылды.

Коронавирус инфекциясы пандемиясының басында, Нұр-Сұлтан, Алматы, Шымкент қалаларында модульдік инфекциялық клиникалар салынды. Әр стационарды бір айға жетпейтін уақытта тұрғызды. Анало-



Нұр-Сұлтан қаласында темірбетон модулінен салынып жатқан инфекциялық аурухана құрылысы
(8 сәуір 2020ж.)



Талдықорғанда жаңа инфекциялық аурухана ашылды
(5 қазан 2020ж.)

гия бойынша олармен бірге тағы да 13 инфекциялық аурухана құрылысы жоспарланған, олардың біразы бүгінгі күні салынып та қойды.

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2020 жылғы 5 шілдедегі №ҚР ДСМ -78/2020 «Санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыру мен жүргізудің кейбір мәселелері туралы» бұйрығына сәйкес «Коронавирустық инфекцияның таралу қаупінің пайда болуының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары бекітілді.

Пандемия тарихи өткенде

Адамзат өзінің бүкіл өмір сүру кезеңінде бірнеше рет өлімге әкелетін пандемияға ұшырады. Төменде бізге жеткен олар туралы қысқаша ақпарат берілген.

ОБА

- Афин обасы (б.э.б.230 жылдан бастап б.э.б. 226 жылға дейін);

- Антонинов обасы (б.э. 165-180 жылдары) Рим империясында пайда болған эпидемия. Шамамен осы жылдары қорқынышты ауру Қытайда да болған;

- Юстинианов обасы (б.э.541-750 жылдары). Адамзат тарихындағы бірінші рет оба пандемиясы анықталды. Византия императоры Юстиниан Біріншінің құрамегіне аталған. Шамамен Еуропа, Азия, Солтүстік Африкада шамамен 90 миллион адамның өмірін алған.

- «Қара өлім» (1346-1353 жж)

Антонинов обасы сияқты, ол Қытай мен Еуропаны жайлады, сонымен қатар Алтын Ордада да болды. Инфекцияны негізгі тасымалдаушылар адам мен егеуқұйрық бүргесі болды.

ШЕШЕК

Америкадағы шешек (16 ғасырда басталды). Жаңа жарықты ашқан еуропалықтар, Америкалық аборигенді халықтың иммунитеті жоқ ауруды өздерімен бірге алып келді. Нәтижесінде ацтек және инкардың үлкен өркениеті өлді.

ТЫРЫСҚАҚ

- Бірінші тырысқақ пандемиясы (1817-1824 жж.). Тырысқақ Үндіде таралған эндемиялық ауру (белгілі бір жерге сипатты ауру)². Бірақ, 19 ғасырда бәрі де өзгерді. Ауру басқа үлкен аумақтарға өте жылдам тарай бастады. Инфекция Азияның кейбір елдерінде, сондай-ақ Еуропада, Ресейде, Солтүстік Америкада таралды.

- Екінші тырысқақ пандемиясы (1826-1837жж.)
- Үшінші тырысқақ пандемиясы (1846-1860 жж.)
- Төртінші және бесінші тырысқақ пандемиясы (1863-1875 және 1881-1896 жж.).

19-20 ғғ. пандемиясы

ОБА

- Оба пандемиясы (19 ғ. аяғы - 20 ғ. басы).
- Алтыншы (1899-1923) және жетінші (1962-1966) тырысқақ пандемиясы.

Алтыншы пандемия Антарктидадан басқа барлық континенттерді жаулады. Жетіншісі Индонезияда басталды, штамм атауы бойынша Эль-Тор деген атауға ие болды.

ТҰМАУ

- Испанка (1918-1921 жж.)

Адамзат тарихындағы ең жаппай болған пандемия. Үш жылдың ішінде испан тұмауын жарты миллиард адам (жер бетіндегі барлық адамдардың үштен бір бөлігі десе де болады) жұқтырған. Қаза тапқандардың саны 20-дан 100 миллион адам деп бағаланды. АҚШ-та 1918 жылы бірінші ауырған адамдар болғанына қарамастан, тұмау «испандық» деген атау алды. Аурудың таралуына Бірінші дүние жүзілік соғыстың аяқталуы себебін тигізді, прогресстің арқасында елдер арасындағы көлік қатынасы да өз себебін тигізбей қоймады. Алдын алу шараларының болмауы, жағдайды ушықтырды - бактериялық аурулардың алдын алу вакциналардың (екпелері) бар болғанына қарамастан, вирустар туралы білім ғылымға енді ғана келіп жатқан болатын.

Азия тұмауы (1957 жыл) және Гонконг тұмауы (1968 жыл).

ДДСҰ-ның (дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы) деректері бой-

²Белгілі бір аймаққа тән ауру.

ынша, 1957 жылы (А(Н2N2) «азия тұмауы») пайда болған Н2 вирусы және 1968 жылы (А(Н3N3) «гонконг тұмауы») Н3 вирусы, құстарда болатын тұмау вирусынан шыққан. Азия тұмауы шамамен 20 миллион адам өмірін алса, ал гонконг тұмауы шамамен бір миллион адамның өмірін алған.

- Ауыр жіті респираторлық синдром (SARS) – (2002-2003 жылдары) пандемия болып кетпеген індет. БАҚ-да бұл аурудың басқа атауы тарап кетті – атипті өкпенің қабынуы, дегенмен бұл терминмен аурудың толық бір классы аталады.

- Шошқа тұмауы (2009-2010 жылдары). Шошқа тұмауының пандемиясы («мексикалық») 2009 жылдың наурыз айында басталды. Ауру туралы бірінші оқиға Мехиконың (Мексика) Федералдық округінде табылды. Шошқа тұмауын қоздырғыш «испанка» пандемиясын қоздырғыш сияқты Н1N1 серотипі екендігін ғалымдар анықтады. 2009 жылы 11 маусымда БАҚ пандемия эпидемиясын жариялады. Пандемия кезінде шошқа тұмауынан 18 мыңнан астам адам қаза тапты.

COVID-19 пандемиясы – 2020

COVID-19 пандемиясы - SARS - CoV-2 коронавирусынан пайда болған COVID-19 коронавирус инфекциясының ғаламдық пандемиясы. Бұл аурудың өршуі бірінші рет 2019 жылы Қытайда Уханда тіркелді. 2020 жылдың 30 қаңтарынан бастап Дүние жүзілік денсаулық сақтау ұйымы, халықаралық мағынасы бар, қоғамдық денсаулық сақтау саласында өршіген төтенше жағдай деп жариялады, ал 11 наурызда пандемияны жариялады.

Бұл індет, бұрынғы пандемияларға қарағанда, түбегейлі тиімдірек тәсілмен қарсы тұра алатын адамзат тарихындағы бірінші пандемия. Заманауи жетістіктердің арқасында, емдеу үшін жаңа дәрілік препараттар, диагнозға арналған тесттер практикаға енгізілуде, жақын уақытта алдын алу үшін жаңа вакциналар қол жетімді болады.

SARS - CoV-2 ауруынан пайда болған вирус инфекциясының этиологиялық диагностикасының³ (аурудың пайда болуының себептері мен пайда болу жағдайын зерттейтін медицина бөлімі) негізінде, ПНК SARS - CoV-2 полимеразды тізбекті реакция (ПТР) әдісін анықтау жатыр. Зерттеудің орындалу жылдамдығы ПТР технологиясымен анықталады

және реакцияның бір тұжырымы үшін 2-ден 6 сағатқа дейінгі уақытты құрайды. Зертханалардың өткізу қабілеттілігі қондырғының сипатына (автоматты немесе қолмен) және амплификаторлардың⁴ (аспаптарды кезең сайын суытып және жылыт отыруды қамтамасыз ететін аспап) санына байланысты.

Эпидемиологиялық жағдайды қалыпқа келтіру үшін екі жолмен жүруге болады, оның бір жолы адамдардың 70 % вируспен ауыруы керек, яғни ұжымдық иммунитетті табиғи түрде жасау. Дегенмен, халықтың белгілі бір тобында бұл ауру өте ауыр өтетіндігін және вирустың таралуында тиімді бақылаудың жоқтығын ескерсек, бұндай әдіс өте қауіпті, ол адамдардың көптеп қаза табуына алып келеді және әлемнің ең дамыған елдерінің өзінде денсаулық сақтау жүйесіне салмағын түсіруі мүмкін. Пандемиямен күресуде, басқа, күресудің ең қолайлы әдісі жаппай вакцинация (екпе) жасату.

Вакцина адам ағзасында антиденелердің пайда болуын және оларды ынталандыруды болғызу жолымен арнайы қабылдау құру үшін жасалған. Коронавирус инфекциясынан вакцина жасау – бұл бірнеше кезеңнен өтетін, соның ішінде бірнеше клиникалық сынамалардан өтетін күрделі биотехнологиялық процесс. Вакцина тиімді ғана болып қоймай, сонымен қатар мүлдем қауіпсіз болуы керек. Ғалымдар коронавирус инфекциясының геномын толығымен ажыратып, танып ала салысымен, бұл вирусқа қарсы вакцина жасау бойынша жұмысты бірден бастап кетті. Осы бағытта зерттеулерге әлемнің ондаған елдері кірісті, соның ішінде Ресей, Қытай, АҚШ, Франция. Қазақстанда отандық вакцинаны жасау да жүргізіліп жатыр. Кейбір елдерде вакцинаны жаппай қолдану үшін, оны өндіруді бастап та кетті.

2020 жылдың 25 қазанындағы жағдай, пандемия кезінде әлемнің 188-ден астам елінде 42,6 миллион ауру оқиғасы тіркелді; 1,1 миллионнан астам адам қаза тапты, 28,8 миллион адам сауығып кетті.

³ Этиология — аурудың пайда болу себебі мен жағдайын зерттейтін медицина бөлімі.

⁴ Аспаптарды, кезең сайын суытып және жылытып отыруды қамтамасыз ететін құрал.

АЙДАР: «СҰРАҚТАР МЕН ЖАУАПТАР»

АҚ бойынша семинар –тренинг тыңдаушылары үшін, Журналдың өткен нөмірлерінде редакция Орталықтың «Пікірлер мен ұсыныстар кітабын» әзірлегендігі туралы белгілеп кеткен болатын, бұл кітапта әр тыңдаушы өзінің АҚ бойынша санатқа жататын ұйымындағы шешілмеген және мерзімі жеткен мәселелерді көрсеткен.

2020 жылы жарық көрген әр журналда біз журнал оқырмандары үшін, азаматтық қорғаныс бойынша АҚ бойынша санатталған объектіге сипатты семинар тыңдаушыларының қойған үш сұрағын беріп отырдық. Журналға жазылғандар мен семинар тыңдаушыларының сұрауы бойынша, редакция тұрақты негізде «Сұрақтар мен жауаптар» айдарын жүргізуді жалғастыруда.

2020 жылдың №4 журналында АҚ семинары тыңдаушыларының үш жаңа сұрағын ұсынамыз. Сонымен, бұл сұрақтардың сипаты мен мазмұны төмендегідей:

№ 1 сұрақ Калимурзин Алмас Кабдоллаевичтен – Солтүстік Қазақстан облысы «BioOperations» ЖШС бас директорынан.

Сұрақтың мазмұны: АҚ бойынша семинар-тренинг сабақтарын өткізу барысында оқытушылар күштердің топтасуы туралы айтты. Күштерді топтастыру туралы толығырақ ақпарат алғым келеді: оған АҚ-ның қандай құрылымдары кіреді және олар неге арналған?

Сұрақтың жауабы: «АҚ іс-шараларын ұйымдастыру және жүргізу қағидаларын бекіту туралы» ҚР ІІМ 2015 жылғы 6 наурыздағы №190 бұйрығына сәйкес (заңды күші бар), күштер топтары белгілі бір жүйеге келтірілген және азаматтық қорғау күштерінің сәйкес түрде орналасуын білдіреді, сонымен қатар Қазақстан Республикасының Қарулы Күштері, төтенше жағдай аймағында авариялық-құтқару және шұғыл жұмыстарды жүргізуге тартылатын басқа да әскерлерді және әскери құрылымдарды білдіреді және осы заманғы зақымдаушы құралдарды қолдану, азаматтық қорғаудың басқа да міндеттерін шешу үшін орналастырылады.

Күштер топтары бейбіт уақытта құрылады, оларды толық өрістетуге азаматтық қорғау мемлекеттік жүйесін бейбіт уақыттан соғыс уақытына ауыстыру кезеңінде аяқталады. Күштер топтарын құру азаматтық қорғаныс жоспарларында көзделеді.

Облыстар, қалалар, аудандар азаматтық қорғау күштері топтарының құрамы қазіргі заманғы зақымдаушы құралдарды пайдалану арқылы соғыс қақтығыстарын жүргізу жағдайларында алдағы авариялық-құтқару және кезек күттірмейтін жұмыстар мен басқа да шешілетін міндеттер тізбесін және көлемін есепке ала отырып, тиісті азаматтық қорғаныс бастықтарының қарамағындағы бар күштер мен құралдарға сүйене отырып айқындалады.

Азаматтық қорғау күштерінің топтамалары бірінші, екінші эшелон мен резервтен тұрады. Ахуал жағдайлары бойынша немесе күштер топтамаларының күштері аз болған кезде бір эшелоннан тұрады.

Күштер топтарының бірінші эшелоны қарсылас шабуыл жасаған сәтте қаладағы өндірістік қызметті жалғастырып жатқан объектілерде, сондай-ақ адамдар болуы мүмкін басқа да орындарда авариялық-құтқару және кезек күттірмейтін жұмыстарды өрістетуге және жүргізуге арналған. Бірінші эшелон құрамына азаматтық қорғаныстың әскери бөлімдері, Азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылған қалалардың және өндірістік қызметті жалғастырып жатқан объектілердің авариялық-құтқару құралымдары кіреді. Ахуалға байланысты бірінші эшелонға, сондай-ақ Азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылған қалалардың маңында орналасқан аудандардың азаматтық қорғау күштері де кіреді.

Екінші эшелон күшті ұлғайтуға және авариялық-құтқару және кезек күттірмейтін жұмыстар шебін кеңейтуге, сондай-ақ бірінші эшелонның ауыстыруды талап ететін азаматтық қорғау бөлімдері (бөлімшелері) мен күштеріне арналған. Оның құрамына азаматтық қорғаныс әскери бөлімдері мен әскери колбасшылық бөлген әскери бөлімдер, бірінші эшелон құрамына кірмеген азаматтық қорғау күштері, оның ішінде азаматтық қорғау күштерін тарта отырып, азаматтық қорғаныс топтарына жататын қалалардың маңында орналасқан аудандардың (ауылдық), кейіннен шалғай аудандардың (ауылдық) азаматтық қорғаныс күштері енгізіледі.

Сол немесе басқа эшелон құрамына кіретін азаматтық қорғаныс күштері жұмыстар аймағында қалыптасқан ахуалды (оның ішінде радиациялық) есепке ала отырып, олардың ұйымдастырушылық құрылымының тұтастығын сақтаумен ауысымдар бойынша бөлінеді. Ауысымдар құрамына өз мақсаттары бойынша авариялық-құтқару және кезек күттірмейтін жұмыстардың барлық кешенін жүргізуге қабілетті әртүрлі күштер мен құралдар енгізілуі тиіс.

Резерв кенеттен туындаған міндеттерді шешуге және бірінші және екінші эшелонның азаматтық қорғау күштерін ауыстыруға арналған.

Резерв құрамына эшелондар құрамына кірмеген азаматтық қорғау құралымдары, шалғай аудандардың (ауылдық) азаматтық қорғаныс күштері, сондай-ақ қойылған міндеттерді орындағаннан кейін зақымдау ошақтарынан шығарылған күштер мен құралдар енгізіледі.

№2 сұрақ Наукеев Самиголла Сисенбаевичтен – Алматы қаласы «Казэронавигация» РМК ШЖҚ филиалының директоры

Сұрақтың мазмұны: Бұрынырақ, АҚ кезеңінде бомбапаналар ядролық қарудың зақымдаушы факторынан қорғау үшін барлық халыққа арналған болатын. Бүгінгі күні біздің елімізде азаматтық қорғаныс қорғану құрылыстары халықтың қай санатына арналған? Қандай қалаларда панаханалар салынуы керек, ал қандай қалаларда радиацияға қарсы паналар салынады?

Сұрақтың жауабы. ҚР Үкіметінің 2014 жылғы 19 желтоқсандағы №1354 «АҚ объектілерін құру және пайдалану қағидасы» бұйрығына сәйкес, арнайы жабдықталған және осы заманғы зақымдаушы құралдардың факторларынан халықты қорғауға арналған азаматтық қорғаныстың қорғану құрылысы (панаханалар, радиацияға қарсы паналар) инженерлік құрылыс болып табылады. Олар АҚ объектілеріне жатады.

Азаматтық қорғаныстың қорғану құрылыстары азаматтық қорғаныс бойынша санатқа жатқызылған ұйымдардағы жұмыс істейтін ауысымдарға, сонымен қатар тасымалдауға болмайтын науқастары бар медициналық ұйымдарды қорғау үшін құрылады.

Азаматтық қорғаныстың қорғаныш құрылыстарын құру:

- 1) азаматтық қорғаныстың қорғаныш құрылыстарын салу;
- 2) қолданыстағы және жаңадан салынып жатқан үйлердің, ғимараттар мен құрылыстардың жертөле және цоколь, жер үстіндегі қабаттарындағы үй-жайларын бейімдеу немесе жеке тұрғандарын салу;
- 3) жерасты кеңістігін, оның ішінде түрлі мақсаттағы тереңдетілген құрылыстарды, метрополитендерді, жерасты тау қазбаларын, үңгірлер мен басқа да жерасты қуыстарын пайдалану арқылы жүзеге асырылады.

Азаматтық қорғаныстың паналайтын жерлері азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылған қалаларда құрылады.

Радиацияға қарсы қорғану орындары азаматтық қорғаныс бойынша

топтарға жатқызылмаған қалаларда және ауылдық аудандарда құрылады.

Соғыс уақытында азаматтық қорғаныстың қорғаныш құрылыстарының болмауы немесе жеткіліксіздігі кезінде азаматтық қорғаныс бойынша санаттарға жатқызылған ұйымдар қызметкерлерді тез салынатын жасырын паналарда қорғауды қамтамасыз етеді.

Азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылған қалаларда азаматтық қорғаныстың қалалық және қаладан тыс басқару пункттері паналайтын орындарда орналастырылады.

Азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылмаған қалаларда азаматтық қорғаныстың қалалық қосалқы басқару пункттері радиацияға қарсы қорғану орындарында орналастырылады.

Қала сыртындағы қосалқы басқару пункттерін азаматтық қорғаныс бойынша топтарға жатқызылған қалалардан 20-дан 100 шақырымға дейінгі шекте ықтимал апаттық су басудан қауіпсіз аймақтардағы паналайтын жерлерде орналастырады.

№3 сұрақ Галиаскарова Назгуль Галиаскаровнадан – Қарағанды облысы «Қала маңына тасымалдау» АҚ бөлімше бастығы.

Сұрақтың мазмұны: Коронавирус пандемиясына байланысты телеэфир трансляциясы жиі үзіледі және каринтин талаптарын сақтау бойынша халыққа ақпарат беріледі. Бұл іс-шара қалай ұйымдастырылады? Телевизиялық бағдарламаларды үзу бойынша белгіленген уақыт тәртібі бар ма?

Жауаптың мазмұны: Бұл іс-шара телерадио хабарларын тарату деп аталады, ол ҚР «Телерадио хабарларын тарату туралы» заңы мен Инвестициялар және даму министрінің 2015 жылғы 16 шілдедегі № 763 бұйрығымен уақыт тәртібі бекітілген.

Уәкілетті органдар мен лауазымдық тұлғалар телерадио хабарларын тарату операторларына және теле-, радио компанияларына табиғи және техногендік сипаттағы төтенше жағдайлар кезінде адамдардың өміріне, денсаулығына төнген қатер және қалыптасқан жағдайдағы іс-қимылдар тәртібі туралы, сондай-ақ қорғаныс, ұлттық қауіпсіздік және құқықтық тәртіп мүдделерінде бейне, мәтіндік және дыбыстық хабарламалардан тұратын ақпарат тасымалдағыштарды және хабардар ету техникалық құралдарын ұсынады.

Уәкілетті органдардың жедел кезекшілерінен хабар алғаннан кейін,

он минуттың ішінде телерадио хабарларын тарату операторлары және теле-, радиокомпаниялар жедел түрде теле-, радиобағдарламалардың таралуын тоқтатуды жүзеге асырады және ақпарат тасығышпен тиісті ақпаратты халыққа таратуды қамтамасыз етеді.

Кейінге қалдыру мүмкін емес айрықша жағдайларда төтенше жағдайлар қаупі мен туындауы, сондай-ақ қорғаныс, ұлттық қауіпсіздік және құқықтық тәртіпті қорғау мүдделеріне қауіп төндіретін жағдайлар туралы халықты жедел хабарландыру үшін ведомстволық техникалық теле-, радиобағдарламаларын таратуды тоқтату құралдарымен жабдықталған Қазақстан Республикасы Ішкі істер министрлігі жедел кезекшілердің жұмыс орнынан, кейіннен тиісті телерадио хабарларын тарату операторы мен теле-, радиокомпанияларға ауызша (таратуды тоқтатқан сәттен бастап он минуттан кешіктірмей) және бес жұмыс күннің ішінде жазбаша мәлімдей отырып, тікелей тоқтатылады.

Ағымдық телерадио хабарларын таратуды тоқтатудың біржолғы ұзақтығы бір сағат ішінде екі-үш рет қайталануы кезінде бес минуттан аспайды.

Теледидар және радио бағдарламаларын таратуды тоқтату кезінде тікелей эфирде дыбыстық хабарламаларды беруді уәкілетті органдардың жедел кезекшілеріне телерадио хабарларын тарату операторлары мен теле-, радиокомпаниялар дикторлары жүзеге асырады.

Азаматтық қорғау аясындағы уәкілетті орган телерадио хабарларын тарату операторларымен және теле-, радиокомпаниялармен бірлесіп, тоқсанына кемінде бір рет техникалық құралдардың теледидар және радио хабарларын таратуды тоқтатуға әзірлігін тексеруді жүзеге асырады.

Сұрақтарға жауаптарды АҚ РОӘО оқытушылары дайындады

Біздің оқырмандарымыздың пікірлері!

БІЛІМДІ ТОЛЫҚТЫРДЫҚ



*«Богатырь Көмір» ЖШС
Оқу-курстық комбинаты бастығы -
Шарипова Любовь Викторовна*

Құрметті «Азаматтық қорғау республикалық оқу-әдістемелік орталығының» әріптестері!

Оқу процесін құруда қолданылатын жаңа құралдарды үйрену және тану мүмкіндігі үшін үлкен алғысымды білдіремін.

Оқу сыныптары, мультимедиялық құралдар, көрнекі құралдар және оқу процесінің басқа да оң элементтері тыңдаушыларға сабақтарды жақсы меңгеруге көмектесті. Әдемі безендірілген кітапханадан азаматтық қорғаудың мемлекеттік жүйесінің қалыптасу және даму кезеңдері туралы көптеген қызықты ақпараттар алдық.

Сіздің жоғары білікті оқытушылар құрамыңыз өздерінің ынта-жігерімен жеке тұлғаларды командаларға біріктіріп, олардың жұмысын ауқымды шығармашылық қызметке айналдырды. Оқытушылар тыңдаушылардың барлық сұрақтарына, әсіресе түсінікті түрде, толық жауаптар берді. Бұл орталықтың оқытушылар құрамының сауаттылығын тағы да көрсетеді.

Дәріс, практикалық сабақтардың үйлесуі біздің санамызға терең енген және кәсіпорынның жұмыс алаңдарында қолданылатын негізгі тезистерді анықтауға көмектесті. Әсіресе, тәжірибелік сабақтар бәрінің есінде қалды, онда біз командалық-штабтық оқу-жаттығу барысында жергілікті атқарушы органдардың лауазымды тұлғалары рөлінде ТЖ жою бойынша шартты жұмыстар жүргіздік. Мен шартты қаланың эвакуациялық комиссиясының төрағасы лауазымына тағайындалдым. Эвакуациялық іс-шараларды өткізу бойынша менің есептеулерім дұрыс болды және соңында өте жақсы баға алдым.

Сіздердің оқыту әдістемелеріңіз бен әдістеріңізді тарату білім

беру қызметтерінің жоғары сапасының белгісі ретінде басқа оқу орындарында да қолданылуға тиіс.

Сабақ барысында, бізге Орталық жақында сайтта жаңа контентті іске қосатыны туралы ақпаратты берді. Азаматтық қорғау бойынша жеке интернет-ресурстың болуы жақсы болар еді. Практикалық жұмыста бізге қажетті материалдарды, нормативтік-құқықтық актілерді, басқа да оқу құралдарын іздеп, компьютерде ұзақ уақыт өткізуге тура келеді. Өйткені, менің лауазымым кадрларды даярлау мен оқытумен байланысты. Сабаққа мұқият дайындалу үшін біз интернет кеңістігінде қажетті материалдарды іздейміз. Осыған байланысты біз қымбат уақытымызды жоғалтамыз. Кейде табылған және жүктелген материалдар әдістемелік тұрғыдан сапасыз. Енді интернет ресурстың көмегімен кез келген уақытта және қолжетімді нысанда азаматтық қорғаудың барлық аспектілері бойынша барлық материалдармен танысуға болады. Әсіресе, бұл біздің компанияның оқу-курстық комбинатының қызметкерлері үшін өте практикалық пайдалы. Сонымен қатар, осы контенттен біз жұмыста сабақ өткізу үшін слайд материалдарын жүктей аламыз. Орталықтың слайд материалдары өте жоғары деңгейде орындалған, тақырыптың барлық оқу сұрақтарын ашады. Оларды конспект ретінде қауіпсіз пайдалануға болады. Сондай-ақ оқу-жаттығулар мен жаттығулар өткізу барысында контенттен үлкен практикалық пайда болады. Әр жаттығу үшін шаблондар көрсетілген нақты нұсқаулар бар. Бір сөзбен айтқанда, барлығы түсінікті түрде көрсетіліп, түсіндірілді.

Жалпы, АҚ РОӨО қазіргі уақытта 60 жылдық тарихы бар халықты даярлау және оқыту саласындағы өзіндік бренд болып табылады. 60 жыл-бай тәжірибе, бұл қалыптасқан дәстүр. Мен осы орталықта білім алғаныма қуаныштымын. Менің білімім жаңа және көптеген ақпаратпен толықтырылды.

Ұжымыңызға гүлдену, даму, кәсіби жетістіктер, зор денсаулық және амандық тілеймін.



ТЖ БОЛҒАНДА ДЕБРИФИНГ ӘДІСІ

*Наталья Сергеевна Сычугова –
аға сарапшы-психолог
Қазақстан Республикасы
ТЖМ Нұр-Сұлтан қ. «Апаттар
медицинасы орталығы» ММ*

Біздің көбіміз, өкінішке орай жанымызды жаралайтын жағдайды басымыздан өткіздік. Бұл авария, жақын адамның қаза табуы, үйде болған өрт, теракт т.с.с. болуы мүмкін. Осындай жағдайды басынан өткізген адамның психикасы тұрақсыз болады, оны маятниктің ең жоғарғы нүктесімен салыстыруға болады. Болашақта траекторияға кез-келген нәрсе әсер етуі мүмкін. Төтенше жағдайдан кейінгі маманмен бірінші психологиялық әңгіменің мағынасы мен мақсаты аса маңызды. Мұндай жағдайда адамдар көмек пен қолдауды ерекше қажет етеді. Дебрифинг – бұл төтенше жағдайды басынан өткізген адамға немесе бір топ адамға кеңес беру, көбінесе ТЖ болғаннан кейінгі алғашқы екі тәуліктің ішінде тренинг түрінде өтеді.

Бұл термин қалай пайда болды? «Дебрифинг» сөзі – «брифинг» терминінің антонимі. Бұл сөз америкалық әскери істе кеңінен қолданылады және «нұсқаулық» дегенді білдіреді. Яғни, «дебрифинг» сөзі «үшуды талдау» немесе «...кейінгі сөйлесу».

ТЖ құрбанымен әңгімелесу ерекшелігі

Зардап шеккендермен әңгімелесу, оқиға болғаннан кейін 2 тәуліктің ішінде жүргізіледі, тура осы кезеңде психологиялық мәселенің алдын алу мүмкіндігінің пайызы үлкен. Адам ұйықтап, транквилизаторларды қабылдас бұрын, дебрифингтің ең жоғарғы тиімділігі бірінші тәулікте білінеді. Егер мұндай әңгімені кейінге қалдыру қажет болған жағдайда, мамандардың байқауы бойынша болған оқиға тұрақты есте қалады. Сондықтан да психологтардың міндеті – есте шоғырлануды болдырмау, әр бастан өткізген стрес-

стен кейін кез-келген жағымсыз психикалық көріністерді барынша азайту.

Қатысушылар шеңбермен отыру арқылы дебрифинг өте жиі тренинг түрінде өтеді, бірақ мұндай жағдайларда ортаны бос қоймайды, себебі бұл әдеттенбеген жағдай олар үшін қауіп болып қабылдануы мүмкін. Жағдайды барынша жайлы жасау үшін, дөңгелек үстел қолданылады. Дебрифинг негізгі үш бөлімнен тұрады:

1. Болған жағдайдың репродукциясы.
2. Симптом мен реакцияны талдау.
3. Денсаулықтың психологиялық қалпын жұмылдыру.

Одан бөлек, толығымен процесс фазаларға бөлінеді:

Танысу. Әдеттегі тренингтегідей, қатысушылар есімдерін айтып, өзі туралы қандай да бір акпарат беруі керек.

Фактілерді баяндау. Бұл кезеңде зардап шеккендер басынан не өткенін баяндап береді. Қайғының жақын қалғанын қалай түсінді, олардың іс-қимылы қандай болды.

Әсер фазасы. Қатысушылар өздерінің уайымымен, ойымен, мінез-құлқымен бөліседі. Егер әңгіме бір жерге келіп тірелсе, тренер оған сұрақ қою арқылы әңгімесін жандандырады: «Болған оқиға туралы не ойладыңыз?», «Өзіңіздің жан-жағыңызда болып жатқан жағдайды қалай бағаладыңыз?»

Сезім фазасы. Ең ұзақ және ең маңызды кезең. Көптеген зардап шегушілер өздеріне таныс емес мінез-құлықта болады, сырт көзге олар жабайы, оғаш, сөкет көрінеді. Әр адам санасының өзгеруін өзінде ғана болып жатыр деп есептейді, бірақ әңгіме барысында ол барлығының да осындай сезімде болғанын түсінеді. Өзара қолдау мен мінез-құлықтағы байланыс туындайды. Дебрифингтің бұл шешуші сәті бірінші кезекте, қатысушыларды шынайылыққа итермелейтін, тренинге байланысты.

Белгі (симптом) фазасы. Бұл фазаны бөлек фаза ретінде бөліп қарастырмаса да болады, ол өте жиі алдыңғы фазаға кіріп кетеді. Жүргізуші мен оның көмекшісі (психологтар) қатысушылардың сезімі туралы акпаратты сараптауы керек, болашаққа ақыл беруі керек, болуы мүмкін психологиялық көріністердің болуы туралы айтуы керек. Болашақта жағымсыз психологиялық көріністерді ба-

суға оқыту. Осы кезеңде тағы да бір кездесу туралы келісу мүмкіндігі бар.

Шұғыл психологиялық көмек – психикалық жарақат алатын жағдайдың нәтижесінде өзекті психологиялық, психофизиологиялық жағдайдағы адамға немесе бір топ адамға, зардап шегушілерді реттеуге бағытталған қысқа мерзімді іс-шаралар жүйесі. Уақытылы психологиялық көмек көрсету (бастапқы кезеңде) посттравматикалық стресстік өзгерудің өршу мүмкіндігін төмендетеді, сонымен қатар психикалық және соматикалық аурудың дамуының алдын алады.

Жарақаттық оқиғаны басынан өткізген (әсіресе жақын адамдарынан айрылған адамдар) адаммен жұмыс істейтін мамандар қайғыны, қасіретті бірге сезінеді. Ерекше жағдайларда психологиялық көмек экстремалдық және төтенше жағдайда болады, сондықтан да оны көрсететін маманға да кері әсерін береді.

Жұмыс барысында психологта пайда болатын күйді байқау және ол неліктен болғанын анықтау өте маңызды - бұл контртасымалдау, немесе қайталама жарақат, немесе кәсіби тұрғыдан толығымен жұмыс жүргізе алу қабілетінің тоқтауы.

Рефлексияны есепке ала отырып, пайда болған контртасымалдау сезімін және олардың болашақта анықтап алу, келесі тиімді динамикамен жұмыс істеу барысында әсерін тигізуі мүмкін.

«Қайталама жарақат» терапевтің клиентпен жұмыс істегеннен кейінгі ішкі тәжірибесіндегі өзгерісінде болады.

Аса күрделі мәселе «кәсіби тұрғыдан жұмысының тоқырауы». Осы тақырып бойынша жақын, бірақ ұқсас емес терминдер қолданылады – «эмоциялық тоқырау», «қайғыға ортақтаса таусылу». Эмоциялық тоқырау бірте-бірте пайда болады, эмоциялық таусылу, ашуланшақ, назарының бұзылуы және басқа да физиологиялық және психологиялық көріністер сияқты алдын ала реакциялар болады. Кәсіби тоқырау синдромы жұмыс істеу қабілетінің төмендеуі арқылы, психикалық қасиетінің кері өзгерістері, құнды бағытының жоғалуы, қызметінің мағынасының төмендеуі арқылы көрініс табады.

Төтенше жағдайда және дағдарыс жағдайында халыққа психо-

логиялық, психотерапевтік, психиатриялық және басқа да көмек түрлерін көрсететін ведомстволар мен мекемелердің мамандары «кәсіби тоқырау» дамуының алдын алу бойынша нұсқаулық әзірлеген:

- кәсіби бағдар, мамандарды жұмысқа таңдап алу және рұқсат беру;

- дайындаудың және қайта дайындаудың тұрақты кәсіби жүйесі;

- жұмыс пен демалыс режимін нақты сақтау, мамандардың және т.б. қызметіндегі арнайы алгоритмдерді қолдану;

- тұрақты супервизия жүйесі (жеке және топпен);

- психологтың жеке терапиясы, тренингтер және жеке адаммен, топпен басқа да жұмыстың түрі. Тәжірибелі психологтардың айтуы бойынша, өздерінің өліммен соқтығысу тәжірибесінде, өзінің қайғысымен толығымен жұмыс істеу қажетті жұмыс. Жіті күйзелісте (ЖК), ПТЖК және дағдыру күйіндегі адамдарға алғашқы көмек көрсетуге бағытталған біліктілікті арттыру бойынша сабақтарда бұған айтарлықтай уақыт бөлінеді. Тоқыраудан қорғайтын, кәсіби сәйкестік және жеке кемелдену. Бұл тұрғыда психолог ресурсты болуы керек:

- өзін-өзі реттеу әдістерін қолдану;

- сауықтыру іс-шаралары.

Қайғымен, жоғалтумен жұмыс істеу

Өзінің кәсіби міндетін орындауда психологтар мен психотерапевтер қайғырған адамдарға демеу болуға тура келеді. Квалификацияланған көмек көрсету үшін, адамның басынан өткізген жарқат жағдайының ерекшелігін білу қажет.

Қайғы – адамдарға әр түрлі әсер ететін, өте жеке процесс. Жиі адамдардың қабылдауын болжау мүмкін емес. «Қайғыру процесі» ұзақ уақытты алатынын білу қажет, бұл уақытта жақын адамын жоғалтқан адам жоғалту күйіне төселіп қалады.

Қатты қайғы – психологиялық және соматикалық белгісі бар синдром. Қатты қайғының келесі көріністері ерекше байқалады: физикалық азап, қаза тапқан адамның бейнесі көз алдынан кетпеуі,

кінәлі сезіну, өшпенділік, мінез-құлық моделін жоғалту. Бұндай реакцияның ұзақтығы, жеке адамның өзінің басындағы осы қайғымен жұмыс істеуіне, атап айтқанда жоғалтқан адамына (қаза тапқан) тәуелділік күйінен шығуына, жоғалтқан адамы жоқ, қоршаған ортаға қайтадан бейімделіп, жаңа қарым-қатынастар жасауына байланысты.

Осы сияқты патологиялық қайғыны, төмендегідей көрініс беретін ауыртатын реакция деп айтуға болады:

- Қайғырудың бір кезеңіндегі реакцияны кейінге қалдыру (немесе тұрып қалу) ;
- Жоғалту сезімсіз жоғарғы белсенділік;
- Қаза тапқан адамның соңғы ауруының симптомының пайда болуы;
- Психосоматикалық ауру;
- Әлеуметтік оқшаулану;
- Бөлек тұлғаларға қатты ашуланып өшігу;
- Әлеметтік белсенділік түрін келешекте жоғалту, тіпті қарапайым іс-қимылдарды өз бетінше орындай алмау;
- Суицидті тенденциясы бар күйзеліс.

Дебрифингтер жарақаттан кейінгі зардаптардың алдын алуға көмектесе алмайды, бірақ оның өршуіне және күшейе түсуіне кедергі жасайды, өзінің күйі мен істеген ісін сезінуге түсінуге ықпалын беріп, осы зардаптарды жеңілдету үшін шара қодануға қажетті. Сондықтан да, дебрифинг- күйзеліс интервенциясы әдісі, алдын алу.

Дебрифингті кез-келген жерде өткізуге болады, бірақ өткізетін жер жайлы, оқшау болғаны дұрыс. Дебрифинг үшін өте оңтайлы жағдай, ол телефон қоңырауы сияқты сыртқы кедергілердің болмай, топтың оқшау болуы.

Ең маңыздысы – бұл топпен талқылауды ұйымдастыру.

Ол дегеніміз, айту, тыңдау, шешім қабылдау, оқу, күн тәртібін ұстану, кездесуді қанағаттанатындай аяқтау және позитивті нәтиже. Жүргізушінің басқа қызметтері бар, мысалы, топтық динамика заңдылығын қолдану, топ мүшелерінің бөлме ішінде және бөлмеден

тыс орнын ауыстыруын бақылау, уақытты бақылау, күйі нашарлаған адаммен жеке қарым-қатынасқа түсіп, болған жайытты жазып алу.

Жүргізілуі қымбат емес және қарапайым дебрифинг, мүшелері стресстік оқиғаларға кездесетін ұйымдар үшін қалыпты іс-шара болды. Сонымен қатар дебрифинг құтқарушылар үшін ғана алдын ала араласу әдісі болып ғана қоймай, зардап шеккендерге де өз ықпалын беруде. Көптеген мамандардың айтуы бойынша, жарақат берген оқиғалардан кейінгі қысқа ғана араласу барлығына қажетті.

Осылайша, дебрифинг экстремалдық оқиғаларды басынан өткізгеннен адамдармен бірге ұйымдаса талқылауды береді. Дебрифинг кезінде келесі міндеттер шешіледі:

- зардап шеккендердің реакциясы, сезімі;
- оларда болған оқиға туралы түсінік пен психожарақаттық тәжірибенің қалыптасуы;
- сезімін талқылап, уайымын бөлісу арқылы өзінің реакциясының ауырлығын және патологиясын азайту; ішкі ресурстарын жұмылдыру, топтың демеуі;
- жеке және топтық күшейтуді төмендету, болашақта пайда болуы мүмкін симптомдар мен реакцияларға дайындау.

Дебрифинг психотерапия емес, бірақ хирургия алдындағы алғашқы медициналық көмек сияқты психологиялық алғашқы көмек түрі болып табылады.

АЗАМАТТЫҚ ҚОРҒАУ БОЙЫНША ОҚУ ҚҰРАЛЫ (II-кітап)

I-тарау. Шұғыл медициналық көмек көрсету тәртібі

12-тақырып. СУҒА БАТУ КЕЗІНДЕГІ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Суға бату – тыныс алу органдарының сұйықтыққа немесе сұйық массаға толып қалуынан адам қаза болады немесе терминальдық жағдай туындайды. Суық суда жүректің рефлекторлық тоқтауы не болмаса дауыс саңлауларының спазмасы, нәтижесінде өкпедегі газ алмасуы төмендейді немесе тоқтап қалады.

Суға бату – тыныс алу жолдарына су кету нәтижесінде болатын механикалық асфиксияның (түншығудың) түрі.

Суға бату түрлерін төмендегіше бөледі:

1. Шынайы («сулы», немесе алғашқы)
2. Асфиктикалық («құрғақ»)
3. Синкопальдық
4. Қайталама бату («судағы өлім»)

1. Шынайы бату. Сұйықтықтың өкпеге толу жағдайы, шамамен 75 – 95% өлім суда болады. Өмір үшін ұзақ уақыт күресумен сипатталады.

Шынайы бату мысалдары тұщы суда және теңіз суында бату болып саналады.

Тұщы суда бату. Тұщы су өкпеге кіргеннен кейін қанға тез сіңеді, өйткені тұз концентрациясы қанға қарағанда тұщы суда әлдеқайда төмен. Бұл қанды сұйылтады және оның көлемін ұлғайтады және эритроцитті бұзады. Кейде өкпенің ісінуі ұлғаяды. Жүрек асқазанның жиырылуы нәтижесінде қан айналымының қызметі тоқтайды.

Теңіз суында бату. Еріген заттардың концентрациясы қанға қа-



рағанда теңіз суында көп болуы салдарынан, өкпеге теңіз суы құйылған кезде, қанның сұйық бөлігі белоктармен бірге қан тасымалдайтын тамырлардан альвеолдарға сіңеді. Бұл қанның қоюлануына алып келеді. Ереже бойынша, теңіз суына батқан кезде өкпенің ісінуі өседі. Газ айналымы күрт бұзылады, жүректің қызметі тоқтайды.

Шынайы бату кезінде үш клиникалық кезең болады:

а) Бастапқы кезең.

Зардап шегуші әлі есінен танған жоқ және суда қайтадан су астында болғанда дем шығаруын ұстап тұруға әлі қабілетті. Құтқарылғандар жағдайға бірқалыпты әрекет етпейді (біреуі депрессияда болса, келесілері – шектен тыс белсенді, қозып-көтеріліп алған). Тері жамылғылары және көрінетін шырышты қабақтары көгерген. Тыныс алулары жиі, шулы, кей кезде олар ұзақ жөтелмен бөлінеді. Бастапқы тахикардия және артериальды гипертензия ұзамай брадикардияны алмастырады және соңынан артериальды қан қысымы төмендейді. Іштің жоғарғы жақ бөлігі, ереже бойынша, асқазанға әдеттен тыс су кіргендіктен ісініп, кеуіп тұр. Жұтылған судан және асқазан құрамындағылардан құсу байқалады. Суға батудың қатты клиникалық көріністері тез жойылады, бағдарлау қалпына келеді, алайда әлсіздік, бастың ауыруы және жөтел бірнеше күнге дейін сақталады.

б) Агональды кезең

Зардап шегуші ессіз жатады. Тамыр соғысы және тыныс алу қозғалысы сақталған. Жүректің жиырылуы әлсіз, соғысы сезілмейді. Тамыр соғысын ұйқы және жамбас артерияларынан ғана анықтауға болады. Тері жамылғылары көгерген, сипағанда суық. Аузынан және мұрнынан көбіктенген алқызыл сұйықтық ағып жатыр.

с) Клиникалық өлім кезеңі

Мұндай кезеңде зардап шегушінің сыртқы түрі агоналық сияқты. Жалғыз ғана айырмашылығы тамыры соқпайды және тыныс алу қимылы жоқ. Қараған кезде қарашықтары кеңейіп кеткен, жарық әсер етпейді.

2. Асфиктикалық суға бату. Жоғары тыныс алу жолдарындағы сұйықтықтың



тітіркенуінен болады (өкпеге судың кіруінсіз, ларингоспазма нәтижесінде) және бұл барлық суға батушыларда 5—20% байқалады. Көптеген жағдайларда, асфиктикалық суға бату орталық нерв жүйесін (ОНЖ) қысумен байланысты, жағдайы алкогольдік масаю сияқты, су бетінің соққысы. Ереже бойынша, бастапқы кезеңге диагностика қоюға мүмкіндік жоқ. Тыныс алуы «жалған тыныс алу» (тыныс жолдарының таза кезінде). Біртіндеп тыныс алуы және қан айналымы қысылады, сөйтіп клиникалық өлім кезеңіне өтеді, ол асфиктикалық суға батуда ұзағырақ созылады (4-6 минут).

3. Жүрек және тыныс алу алғашқы рефлекторлық тоқтаумен сипатталады, жоғарғы тыныс алу жолына судың аз мөлшерде кіруінен туындаған. Суға батудың аталған түрінде алдыңғы кезектегі клиникалық өлім болып табылады. Тамыр соғысы және тыныс алуы тоқтаған, қарашығы кеңейген (жарыққа әсер етпейді). Тері жамылғылары бозғылт. Негізгі даму механизмі бар, «мұздық есеңгіреу» деп аталатын, немесе жүктеу синдромы, бірден суық су толған кездегі жүректің рефлекторлық тоқтауы салдарынан дамиды.

4. Қайталама бату («судағы өлім»).

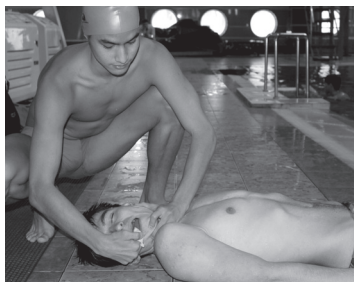


Қан айналуы мен тыныс алудың алғашқы тоқтауы нәтижесінде туындайды (инфаркт миокарда, эпилепсия приступы және т.б.). Суға батудың бұл түрінің ерекшелігі сол, тыныс алу жолдарына су қайталап кетеді және кедергісіз (адам клиникалық өлім кезеңінде жатқан күннің өзінде).

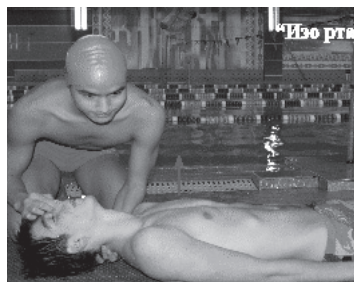
Суға бату кезіндегі организмдегі өзгерістер, атап айтқанда, су астында өлу мерзімі, бірқатар факторларға байланысты: судың сипатына (тұщы, тұзды, су айдындарындағы хлорланған тұщы су), оның температурасына (мұзды, суық, жылы), қоспалардың болуына (тұнба, тина және т.б.) зардап шегушінің суға бату кезіндегі организмнің жағдайына (қатты шаршау, козу, алкогольдік мас болу және т.б.) байланысты.

Реанимациялық шараларды жүргізу кезінде уақыт факторы ең маңызды болып табылады. Қалпына келтіру қаншалықты ерте ба-

сталса, табысқа қол жеткізу мүмкіндігі соншалықты мол болады. Осыған орай, мүмкіндік болса, жасанды дем алғызуды судың ішінде бастау керек. Бұл үшін зардап шегушіні жағаға немесе қайыққа алып келе жатқанда ауызға немесе мұрынға үрлеп ауа жіберіп отыру керек. Жағада зардап шегушіні тексереді. Егер зардап шегуші есінен танбаса немесе жеңіл талып қалса, онда, батудың салдарын жою үшін, мүсәтір спиртін иіскету керек және зардап шегушіні жылыту керек.

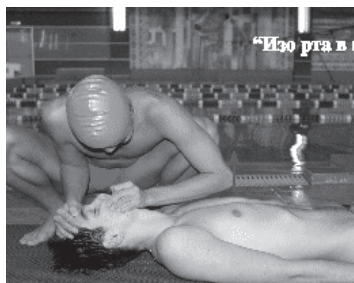


Егер қан айналымы функциясы сақталған болса (ұйқы артериясының тамыр соғысы), бірақ дем алмаса, ауыз қуысын бөгде заттан босатады. Бұл үшін оны дәкі оралған саусақпен тазалайды, алмалы-салмалы протездерді алып тастайды. Жақтың қарысып қалуына байланысты ауыздың ашылмай қалуы жиі кездеседі. Мұндай жағдайларда «ауыздан мұрынға» үрлеп ауа жіберу әдісі пайдаланылады; бұл әдістің пайдасы болмаған жағдайда ауызды кергіш пайдаланылады, егер ол жоқ болса, қандай да бір жалпақ металл заты қолданылады (тісті сындырып алмау керек!). Жоғарғы тыныс алу органдарын судан және көбіктен босатып алу үшін, ең дұрысы сорғышты пайдалану. Егер ол жоқ болса тізерлеп жатқан құтқарушының жамбасына зардап шегушіні екпетінен жатқызады. Содан кейін қозғалыстағы қимылмен арқасын бойлай жағалата соға бастайды. Бұл манипуляция тыныс алу жолдары сумен және көбікпен бітеліп, өкпеге жасанды жел жіберуге мүмкін болмаған жағдайда жасалады. Бұл процедураны жылдам және жігерлі жасау керек. Егер бірнеше секунд ішінде ешқандай



эсер болмаса, өкпеге жасанды жел жіберуге кірісу керек. Егер тері жамылғысы бозарған болса, онда ауыз қуысын тазалағаннан кейін, өкпеге жасанды жел жіберуге тікелей кірісу керек.

Зардап шегушіні шалқасынан жатқызады, қысатын киімдерді босатады, басын артқа шалқайтады, бір қолын мойынның астына қояды, ал екінші қолын маңдайға басады. Содан кейін зардап шегушінің төменгі жақ сүйегін алға жылжытады, төменгі күрек тістер, жоғарғысына қарағанда алдында тұруы үшін. Бұл тәсілді жоғарғы тыныс алу жолдарын қалпына келтіру үшін орындайды. Осыдан кейін тыныс алушы ауаны ішіне терең тартады, қайта шығармай біраз ұстап тұрады, ернімен зардап шегушінің ауызын тығыз жаба отырып (немесе мұрынға) ауаны жібереді. Сонымен қатар зардап шегушінің мұрынын саусақтарымен қысу ұсынылады (ауыздан ауызға ауа үрлеу кезінде) немесе (ауыздан мұрынға ауа үрлеу кезінде). Ауа жіберу баяу жіберіледі, сонымен қатар тыныс алу жолдары ашық болуы тиіс.



Егер өкпені жасанды желдету кезінде зардап шегушінің тыныс жолдарынан су ағатын болса, ол өкпені желдетуді қиындатса, басты бір жаққа қарай қисайту керек және қарама-қарсы иықты сәл көтеру қажет; бұл кезде зардап шегушінің ауызы кеуде қуысынан төмен тұрады және сұйық сыртқа қарай ағады. Осыдан өкпені жасанды желдетуді жалғастыруға болады.

Зардап шегуші өз бетімен тыныс ала бастағанда, егер ол әлі есін жимаса не болмаса тыныс алу ритмі күрт жиілесе немесе бұзылса, бұл тыныс алу мүшесінің толық қалпына келмегенін куәландырады, онда өкпені жасанды желдетуді ешқандай жағдайда тоқтатуға болмайды.

Егер тиімді қан айналымы жоқ болса (ірі артериялар соқпаса, жүректің соғуы естілмесе, артериалық қан қысымы анықталмаса, тері жамылғылары бозғылт немесе көгілдір болса), өкпені жасанды желдетумен бірге жүрекке жанама массаж жасалады (10-тақырыпқа сәйкес).

Әрекет етудің қысқаша алгоритмі

Өзіңе ешқандай қауіп төніп тұрмағанына көзінді жеткіз. Зардап шегушіні судан шығар. (Омыртқаның сынғаны туралы күдік болса — зардап шегушіні тақтаға немесе қалқанға салып судан шығар)

Зардап шегушіні өз тізеңе ішімен жатқыз, тыныс алу жолдарынан судың ағуына мүмкіндік бер. Жоғарғы тыныс алу жолдарының өткізе алуын қамтамасыз ет. Ауыз қуысын бөгде заттардан тазала (сілекей, құсық және т.б.).

Ұйқы артериясындағы тамыр соғысын, қарашықтың күнге реакциясын, өз бетімен дем алуын анықта.

Егер тамыр соғысы, тыныс алуы және қарашықтың күнге реакциясы жоқ болса — жүрек-өкпе реанимациясына кіріс. Реанимацияны медициналық персонал келгенше немесе өз бетімен тыныс алу және жүрек соғысы қалпына келгенше.

Тыныс алу және жүрек қызметі қалпына келгеннен кейін, зардап шегушіге тұрақты бүйірлік жағдай жаса. Оны ора және жылыт. Жағдайына үнемі бақылау жасауды қамтамасыз ет!

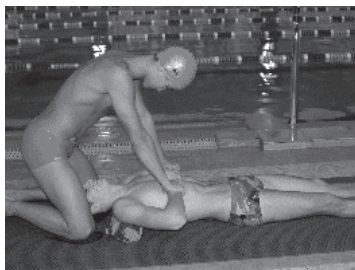
Сильвестр тәсілі:

1. Зардап шегушіні арқасынан жатқызады, жауырынының астына киімнен оралып жасалған шағын білікше қояды, басын артқа қарай шалқайтады және оны бір жағына қарай бұрады;

2. Көмек көрсетуші зардап шегушінің бас жағында тұрады, шынтактан иіп, білегінен ұстайды, қолын көтеріп басынан алыстатады, бұл қозғалыс кезінде кеуде қуысы кеңейеді, өкпеге ауа кіреді;

3. Шағын үзілістен кейін (2-3 сек.) зардап шегушінің шынтактан бүгілген колдарын көтереді, содан кейін оны бүйірінен қыса отырып,



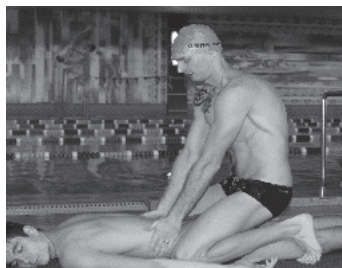


кеуде жасушасына қояды, соның нәтижесінде өкпе жиырылады да дем далаға шығарылады;

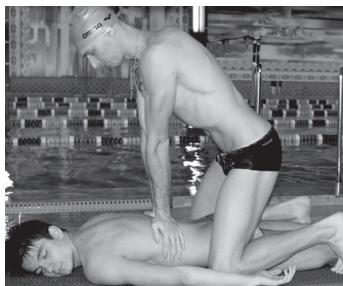
4. Қозғалыс тым жиі жасалмайды, қалыпты тыныс алу ритміне сәйкес, минутына 16-20 рет.

Шефер тәсілі:

1.Зардап шегушіні ішімен жатқызады, оның басын бір жақ бүйіріне қаратып бұрады. Көмек көрсетуші зардап шегушінің бас жағына келіп, тізерлеп отырады және алақанын созылған қолдың білезігіне қояды, бір мезгілде алға қарай еңкейе отырып, денесімен алақанды қысады. Жасанды тыныс алдырушы, артқа қарай сер-



піліп, қолын алмастан, қысуын тоқтатады;

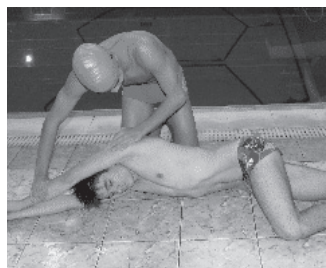


2.Тыныс алуды қоздыру үшін және әсіресе жүрек қызметі үшін массаж өте пайдалы, екі қолын бірінің үстіне бірін қойып көмек көрсетуші жүректің маңайындағы кеуде қуысына минутына 70-80 рет онша қатты емес соққы берумен аяқталады.

Кольрауш тәсілі:

1. Басын созылған оң жақ қолының үстіне салып, зардап шегушіні оң жақ қырынан жатқызады. Зардап шегушінің оң жақ аяғы созылған. Ал сол жақ аяғы жамбас қосындысынан тік бұрыш жасай отырып бүгілген. Көмек көрсетуші зардап шегушінің арт жағында тұрады;

2. Жасанды тыныс алдыруды орындау



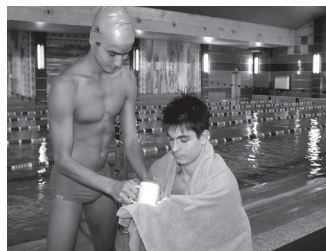
үшін көмек көрсетуші оң қолымен зардап шегушінің сол қолынан ұстайды, оны шын-тағынан бүгеді, өзінің сол қолымен кеуде қуысына қарай қысады, жүректің айналасына қысым жасай отырып, осы кезде дем шығарады. Содан кейін зардап шегушінің сол қолын денесінің осіне параллель етіп созады, осы



кезде кеуде жа-сушасы кеңейеді де ауа кіреді.

3. Қозғалыс циклі минутына 12-18 рет болуы тиіс.

Суға батудан зардап шегушіге жылы сусын ішкізеді, жылытады және оларды тез арада ауруханаға жатқызады.



БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Суға бату дегеніміз не?
2. Суға батудың қанша түрі бар?
3. Қайталама суға бату дегеніміз не?
4. Кольрауш тәсілі бойынша нені орындауға болады?
5. Суға батудан зардап шегушіні ауруханаға жатқызу қажет пе?

13-тақырып. ЭЛЕКТР ЖАРАҚАТЫ, СОНДАЙ-АҚ ЫСТЫҚ ТИЮ ЖӘНЕ КҮН ӨТУ КЕЗІНДЕГІ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Электр тоғының адам организміне әрекеті, әр түрлі өзгеше жа-рақаттар тудыратын жағдай өте жиі кездеседі. Зақымдау токтың тікелей адам ұлпасы арқылы өтуінен немесе ыстықтың қатты бөлінуінен күйоден болады. Сондықтан, мұндай жағдайларда, электр жарақаты кезінде, шұғыл көмек көрсетудің маңызы өте зор, өйткені адам өмірі

соған байланысты. Зақымданудың негізгі себебі ЛЭП-тегі тұрақты және ауыспалы токқа қатысты, қуаты күшті желі темір жолда, сондай-ақ найзағай түсімі түріндегі статикалық электр энергиясы.

Электр жарақаты – жоғары ток тоғының әсерінен немесе атмосфералық электр заряды (найзағай) әсерінен болатын зақым.

Электр жарақаты дәрежелері және симптомдары

Электр тоғымен зақымдану организмге әсері дәрежесі бойынша топтастырылады.

Бірінші – ең жеңілі – бұлшық еттердің тартылып қысылуынан көрінеді. Зардап шегушінің есі бар, дегенмен де қатты әлсіздікті сезінеді, кенеттен болған әлсіздік сезімі, жүрек айну, бас ауруы.

Екінші дәреже үшін, ұзаққа созылған және бұлшық ет спазмасының қатты ауыруы (судороги) есінен танғанға дейінгі күшті дәрежесімен сипатталады.

Үшінші дәрежесі ұзаққа созылған бұлшық ет спазмасымен, талып қалумен, тыныс алуы бұзылуымен және жүрек жұмысының нашарлауымен сипатталады.

Төртінші дәрежесі кезінде зардап шегуші клиникалық өлім жағдайында құлайды.

Жергілікті электр жарақаттарының көрінісі оның дәрежесіне байланысты. Ұлпаның үстіңгі жағының елеусіз жарақаттануы ретінде де, терең күйіктерде негізгі ұлпалардың некрозын дамытумен және тіпті олардың зардап шегуімен де көрінеді.

Электр тоғының дене бойынша өту нұсқалары

Электр жарақатын алған жағдайда дәрігерге дейінгі алғашқы көмек көрсету

1. Зардап шегушідегі электр энергиясының әсерін тоқтату. Егер ол сым болса, кез-келген оқшаулағыш заттың көмегімен (резеңкеден немесе құрғақ ағаштан жа-



салған кез-келген нәрсе) оны қауіпсіз қашықтыққа тастау керек. Тоғы жоғары электраспаптарын шынурды қоректендіру көздерінен тартып алу арқылы «қиып алу».

2. Зардап шегушіні алысқа алып кету керек, бұған да оқшаулағыш



Тоқтың жоғарғы ілмегі



Төменгі ілмегі



Толық, тоқтың өтуінің W-тәрізді ілмегі

құралдар міндетті түрде құрғақ (швабра, резенке кілемше, таяқ, тақта, тығыз киім және т.б.) қолданылады. Зардап шегушіні киімінен ұстап та,

тартып алып кетуге болады тек қана ол құрғақ болса және денеге жабыспайтын болса.

3. Ауруды тегіс жерге жатқызу керек, бір бүйіріне аудару қажет, киімдерін ағытып және таза ауаның мол болуын қамтамасыз ету керек. Сонымен қатарластыра отырып организмдегі зақымдану дәрежесін бағалау қажет.

4. Егер адам есінен танып жатса, онда дәкіні мүсәтір спиртіне батырып, зардап шегушінің мұрнына жақындату керек. Бұды жұтқаннан кейін ауру адам өзіне жылдамырақ келеді.

5. Есінен танды ма, танбады ма оған байланыссыз шұғыл «неотложканы» шақыру керек. Дәрігерлер келіп, зардап шегушінің қасында болғанша оны тыныштандыру қажет (естен тандырмай). Жүректің дәрісін немесе тыныштандыратын дәрі-дәрмек беруге болады. Жағдайын жақсартуға кәдімгі суды немесе онша ашты емес шайды пайдалануға болады.

6. Тамыры соқпаса және дем алмай жатса, шұғыл реанимациялық әрекет жасау талап етіледі. Бұл жүрекке жанама массаж жасау және жасанды дем алдыру.

7. Денесіндегі күйіктерге стерильді және құрғақ таңғыш салады. Егер зардап шегушіде тоқ соққаннан кейінгі құлаудан болған (мысалы, созылулар немесе сынықтар), басқа да зақымданулар бар болатын болса, тиісті көмек көрсету қажет. Дененің үстіңгі қабатындағы жеңіл күйіктерді дәрі шөптердің тұнбасымен (түймедақ, дәрілік қырмызы гүл, итошаған) жуу керек. Ал емдеу кезінде күніне бірнеше рет дайындалған тұнбаларды пайдалана отырып, шөп лосьонын жасауға болады.

Электр жарақаты кезінде үзілді-кесілді істеуге болмайтындар

1. Егер ток көзі сөндірілмеген болса, зардап шегушіге су қолмен және оқшауланбаған заттармен жақындауға болмайды. Егер ол су болатын болса және денеде жабысып тұрса, киімнен ұстауға болмайды.

2. Жарақат алған адамды тіпті бір минут та жалғыз қалдыруға болмайды.

3. Ауру адамға ыстық сусындар беруге, оған кофе, ішімдік беруге болмайды.

4. Егер зардап шегуші өзін жақсы сезінсе де ауруханаға жатқыздан бас тартуға болмайды. Көбінесе электр тоғымен зақымдану, тіпті жеңіл болса да, кешіктірілген асқинулар береді, сондықтан білікті ем алу керек және қаншалықты қажет болса, соншалықты медиктердің бақылауында болу керек. Электр жарақаты балада жиі кездеседі, және алғашқы реакция ата-аналар -токқа жалаң қоларымен түседі.



Қандай қиын болса да, өзінді тоқтатуың қажет және әдістемелік әрекетке көшуің керек — тек сонда ғана сіз өз балаңызға көмектесе аласыз. Егер электр жарақатын ата-анасы да алса, онда ол енді баласына көмектесе алмайды. Электр тоғымен жарақаттану тек қана жергілікті жерді емес, жүйелік зақымдауға әкеледі — тыныс алу жолдарының, жүрек-қан тамырларының және жүйке жүйелерінің айтарлықтай зақымдануы ықтимал. Электр жарақатын алғаннан кейін, электрокардиограмма жасау қажет, травматолог оның сипатын және ұлпалардың зақымдану дәрежелерін тексереді. Кейбір жағдайларда барынша тереңірек зерттеу жасау қажет, мысалы, МРТ.

Электр жарақаты — мүгедектікке әкелудің кейде ажал құштырудың себебі.

Ыстық тию немесе күн өту. Не істеу керек?

Жаз басталысымен ыстық тию және күн өту жиілей бастайды. Алайда, мұндай зақымданудың себебі тек қана ыстық күндер емес, жекелеген өндірістік факторлар да болуы ықтимал.

Күннің өтуі, бұл ыстық тиюдің жеке соққысы екені баршаға белгілі, ыстық температурасы көтерілген кезде күннің сәулесінің күйдіруінің нәтижесінде, адамның миына әсер етеді. Мұндай жағдаймен ашық ауада жұмыс істейтін адам зақымдануы мүмкін, мысалы, құрылысшылар немесе ауыл шаруашылығы қызметкерлері.

Ыстық
тигенін қалай
білуге
болады?



Ыстық тию бұл барлық организмнің күюінің салдары, соңғы кезде қалыпты термореттеуді сақтай алмаған жағдайда. Осы ыстық тиіп зақымданумен, сондай-ақ жоғары температурамен жұмыс істейтін өндірістердегі жұмысшы адамдар да зақымданады, мысалы, құрыш құятын кәсіпорындар цехтары мен химиялық өнеркәсіптерде, басқа да кәсіпорындарда: ұста және басқа пешке жақын жұмыс істейтіндер де осы аурумен ауырады.



Ыстық тию (күн өтудің) белгілері:

- шекенің тамыр соғысын сезіну;
- терінің қызаруы, әсіресе беттің;
- жүрек соғысының жылдамдауы, минутына жүз және одан да көп соғуы.

Сондай-ақ келесі белгілер де болуы мүмкін:

- ұйқыбасушылық;
- бастың айналуы;
- құлақтардағы шу;
- жүрек айну;
- құсу.

Дененің қызу температурасы қырық градус Цельсияға дейін жетеді. Ең ауыр жағдайларда зардап шегуші есінен танып қалады.

Ыстық тию және күн өту кезіндегі алғашқы көмек

Біріншіден, зардап шегушіні жоғары температура күн сәулеленуі аймағынан салқын бөлмеге жылдам алып кету керек. Егер көлеңке жер табылмайтын болса, зардап шегушінің басы мен кеудесін өз көлеңкесімен жабуға тура келеді.

Екіншіден, желдетуді жақсарту үшін зардап шегушінің киімін шешу керек. Егер көлеңке болмайтын болса онда зардап шегушінің сыртқы қысатын және тар киімдерін шешу керек.

Үшіншіден, зардап шегушіге су шашу қажет және қолға түскен заттармен желпу керек: (папкамен, киіммен, орамалмен). Салқындауды күшейту үшін зардап шегушіні салқын ауа көп келетін желдеткіштің (кондиционердің) қасына отырғызу керек.

Төртіншіден, зардап шегушінің кеудесіне және басына салқын компресс басу керек және оған сұйықты көп беру керек. Қан айналымын жақсарту үшін қол-аяқтың саусақтарын сүртіп, уқалау керек. Сүрту үшін спиртті және спиртті ішімдіктерді пайдаланған жөн.

Қажет бола қалған жағдайда шұғыл реанимация шараларын, жүрек-көже жанама массаж жасап және жасанды дем алдыру керек. Мүмкіндігінше қолда мүсәтір спирті болғаны жөн. Ауыр жағдайда міндетті түрде дәрігерді шақыру қажет, өйткені мұндайда арнайы дәрілік препараттарды қолдануға тура келеді.

Ыстық тию мен күн өтуге, әдетте, жүрек қызметінде және қан айналуы жүйелерінде ақауы бар адамдардың бейім екені белгілі. Осымен байланысты зардап шегушіні кенеттен суық суға тастап жіберуге ешқашан болмайды. Температураның күрт түсіп кетуі жүрек приступына алып келуі, ал кейде жүрек толықтай тоқтап қалуы да мүмкін.

Ыстық тию мен күн өтуді болдырмау үшін келесілер ұсынылады: ыстық жағдайда жұмыс істейтіндер үшін жоғары температурадан сақтайтын арнайы киімдер киюі қажет, ал күн астында жұмыс істеген кезде міндетті түрде бас киім кию керек.

1. Ыстық жағдайларда жұмыс істейтіндердің барлығы ауыз суына қолжетімді болуы тиіс және сұйықтықты көп пайдалануы қажет. Ыстықта организмнің қатты бусануы салдарынан ылғалды өте көп мөлшерде жоғалтады, ол қанның қоюлануына алып келеді, ал бұл тек қана термореттеуді бұзып қоймайды, инсульт және инфаркт алуы да мүмкін. Қалыпты тұз балансын қамтамасыз ету үшін, минеральды су немесе арнайы су-тұз ерітінділерін ішкен дұрыс.



2. Ыстық жағдайларда және күн көзінде қызметті жүзеге асыру кезінде жүйелі түрде шағын-шағын үзіліс жасап, дем алып тұру қажет, бұл үшін арнайы бөлмені кондиционермен жабдықтау керек.

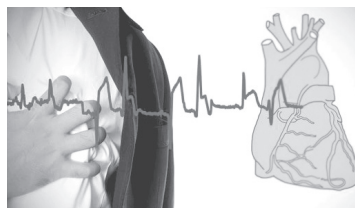
3. Мүмкіндік болса жұмыс орнына кондиционер немесе мәжбүрлі желдету жүйелерін орнату керек.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Электр жарақаттарын және симптомдарын атап шығыңыз?
2. Электр тоғының денеден өту нұсқаларын атап шығыңыз?
3. Электр жарақаты кезінде нені үзілді-кесілді істеуге болмайды?
4. Ыстық тию және күн өту кезінде не істеу керек?
5. Ыстық тию және күн өту кезінде сұйықты көп беруге бола ма?

14-тақырып. ЖҮРЕК-ҚАН ТАМЫРЛАРЫ (ИНФАРКТ, ИНСУЛЬТ) АУРУЛАРЫ КЕЗІНДЕГІ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚТА) – бұл жүрек және қан тамырлары ауруларының тобы, олардың құрамына кіретіндер:



- жүректің ишемиялық ауруы – жүректің бұлшық еттерін қанмен жабдықтайтын, қан тамырлары аурулары;
- бас ми тамырларының аурулары – миды қанмен жабдықтайтын, қан тамырлары аурулары;
- перифериялық артериялардың аурулары – аяқты және қолды қанмен жабдықтайтын, қан тамырлары аурулары;

• ревмокардит – стрептококктық бактериялардан туындаған, ревматикалық шабуыл нәтижесінде пайда болған, жүректің бұлшық еттерінің және жүрек клапандарының зақымдануы;

• туа біткен жүрек кемістігі – туа біткен жүрек құрылысы деформациясы;

• терең тамыр тромбозы және өкпе эмболиясы – аяқ тамырларында қанның ұюынан туындайды, қозғалыспен жүрекке және өкпеге ауыса алады.

Инфаркт және инсульт әдетте кенеттен болған қатты ауру болып табылады және ең бастысы тамырлы тосқауылдың нәтижесінде жүрекке және миға қанның баруына бөгет болады. Оның ең көп тараған себебі жүректі және миды қанмен жабдықтайтын қан тамырларының ішкі қабырғаларына май қалдықтарының тұрып қалуы болып табылады. Қан тамырларынан миға қан құйылу немесе қою қан түйірлерінің құйылуы инсульттың себебі болуы мүмкін.

Инфаркт миокардтың және инсульттың себебі әдетте келесідей тәуекел факторларының байланысынан болып табылады:

- темекі тарту;
- дұрыс тамақтанбау және семіздік;
- дене белсенділігінің болмауы;
- ішімдік ішу;
- қан қысымының көтерілуі;
- диабет;
- гиперлипидемия.

Жүрек-қан тамырлары аурулары (ЖҚТА) бүкіл әлемде өлімнің негізгі себебі болып табылады: жыл сайын ЖҚТА-дан қайтыс болған адамдардың көптігі сондай, ешқандай басқа аурулардан ондай көп адам қайтыс болмайды.

Инфарктің және инсульттің симптомдары

Көбінесе ауру негізінде жатқан қан тамырлары ауруы симптомсыз ағып өтеді. Инфаркт немесе ауру туралы сактандырудың алғашқы ескертуі болуы мүмкін. Инфаркт симптомына жататындар:

1. кеуде жасушасының ортасының ауруы немесе жағымсыз сезіну;
2. қолдардың, сол жақ иықтың, шынтақтың, бет сүйектерінің немесе арқаның ауруы немесе жағымсыз сезіну.

Сонымен қатар, адам:

1. Демалысының қиындауын немесе ауаның жетіспеуін сезінеді;
2. Жүрегі айнаиды немесе құсады; басы айналады немесе есінен танады;

3. Суық тер басады және бозарып кетеді.

Демалысының қиындауын немесе ауаның жетіспеуін, жүрегі айнууды немесе құсуды, бет сүйектерінің немесе арқаның ауруын әйелдер басынан жиі өткізеді. Инсульттың барынша кең тараған симптомы беттегі, көбінесе беттің қандай да болса бір жағындағы, қолдағы немесе аяқтағы кенеттен пайда болған әлсіздік. Басқа симптомдарға кіретіндер:

1. Беттің күтпеген жерден жансыздануы, әсіресе қандай да болса бір жағындағы, қолдағы немесе аяқтағы;
2. Сананың шатасуы;
3. Сөйлеудің қиындауы немесе сөйлеген сөзді түсінудің қиындауы;
4. Көздің көру қабілетінің қиындауы, бір көздің немесе екі көздің бірдей;
5. Жүрістің қиындауы, бастың айналуы, теңдіктен айрылып теңселу немесе жүруі үйлесімсіз болуы;
6. Ешқандай себепсіз бастың қатты ауруы, сондай-ақ естен тану немесе бейсаналық.

Осы симптомдарды басынан кешірген адамдар шұғыл түрде медициналық көмекке жүгінуі тиіс.



ИНСУЛЬТ

диагностика (УДАР – ЖҚАШ)

К-Күлімсіреу. Күлімсірегеннен кейін қисық, симметриялық емес.

К-Қозғалыс. Бір мезгілде екі қолды бірдей жоғары көтеру – қос қолдың саусақтарының біреуі баяу және төмен көтеріледі.

А-Артикуляция. Инсульттан кейін «Артикуляция» сөзін немесе бірнеше сөз тізбегін айту керек –инсульттан кейін дикция бұзылады, сөз ауыздан кібіртіктеп шығады немесе бір түрлі естіледі.

Ш-Шешім. Егер сіз осы тармақтардың жоқ дегенде біреуінің бұзылғанын байқасаңыз (қалыпты жағдаймен салыстыру бойынша) – шешім қабылдау және жедел жәрдемге қоңырау шалу керек. Диспетчерге, инсульттың (ЖҚАШ-тың) қандай белгілерін байқағаныңызды айтыңыз.

Нені істемеу керек?

1. «Сәл шыдайын, өзі бірдеңе ғып қойып кетер» деп ойлап, ауруды басатын дәрілерді уыстап іше беруге;

2. Жақын жердегі емханаға және ауруханаға рульге өзі отырып баруға болмайды.

Егер сіз инфаркт миокардтан (жүрек приступінен) қауіптенетін болсаңыз әрекет етудің тәртібі төмендегідей:



1. «Жедел жәрдемді» кешіктірмей шақырыңыз. Ауру басталғаннан артерияның жабық тромбодың қан ағынын қалпына келтіргенге дейінгі оңтайлы уақыт - 90 минуттан артық емес.

2. Пациентке аспиринаң үлкен түйірін (500 мг) шайнауға береміз. Егер сіздің үйде тек қана кардиологиялық (дозасы төмен) аспирин (кардиомагнил 75 мг немесе тромбо-АСС 100 мг) болса, онда бірден 4 түйірін шайнау керек. Бұл не үшін қажет? Тромбоз аймағына ұмтылған тромбоциттерді «итеруге» тырысу үшін қажет. Аспирин шын мәнінде тромбоциттердің желімделуіне (жабысуына) кедергі келтіретін қасиетке ие.

3. Үйде бар барлық медициналық құжаттарды және кардиограммаларды жинаймыз. Олар дәрігерге жағдайларды жылдам бағалауға мүмкіндік береді.

4. «Жедел жәрдемді» күтіп алыңыз.

Ал енді міне жақсы жаңалық. Егер дәрігер инфаркт миокарддың алған пациентті жақсы емдесе, ал пациент, өз кезегінде, нұсқауларды тиянақты қадағалап отырса, онда пациентке:

- жұмысқа, белсенді өмір тіршілігіне қайта оралуға
- дене шынықтырумен айналысуға
- ұшақпен ұшуға және сапарға шығуға
- белсенді өмір сүруге болады.

САУ ЖҮРЕКТІҢ 5 ЕРЕЖЕСІ



Бір сөзбен айтқанда аурулардың көпшілігі үшін инфаркт миокарды —«үкім» емес, алайда жүректі және тамырларды аялап, күтімдідеуді талап ететін алаңдаушылық дабылы.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

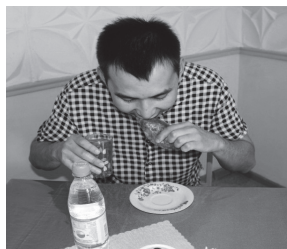
1. Жүрек-қан тамырлары ауруына қандай аурулар кіреді?
2. Инфаркт және инсульт ненің нәтижесінде пайда болады?
3. Инфаркттың және инсульттің симптомдарын сипаттаңыз?
4. ЖҚАШ (УДАР) дегеніміз не?
5. Инфаркт және инсульт кезінде нені істемеу керек?

15-тақырып. ҚӘУЗ-БЕН УЛАНУ ЖӘНЕ СӘУЛЕЛЕ- НУГЕ ҰШЫРАУ КЕЗІНДЕГІ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Қатты улану организмге уандырушы қасиеті бар химиялық заттардың әсері кезінде қатты ауру ретінде дамиды. Қабылданған терминологияға сәйкес, улану деп «экзогенді» уандырулармен, яғни сыртқы денеден кіретін, тек сол интоксикация аталады.

Удың организмге кіру жолдары:

1. Пероральды (ішке ауыз арқылы кіреді).
2. Парентеральды (ауыз қуысын жанама-лай):
3. Ингаляциялық (тыныс алу жолдары арқылы);



4.Терідегі (қорғалмаған тері жамылғылары және шырышты қабықшалар арқылы);

5.Инъекциялық.

Бүгінгі күнге дейін экзогенді уланудың 300-ден артық түрі тіркелген. Қатты тұрмыстық улану кездейсоқтық нәтижесінде (80% шамасында), сирек – қасақана (18% шамасында) жоғары улылыққа ие заттарды қабылдау. Өндірісте улану мүмкіндігі де шет қалмаған (2% шамасында).



Тұрмыстық улану ішімдіктен, кездейсоқ және суицидальды (өзіне-өзі қол жұмсау) болып бөлінеді. Ішімдіктен улану алкогольді шектен тыс қолданудан туындайды, кездейсоқтық әр түрлі химиялық заттарды және медициналық препараттарды қателесіп ішуден болады, суицидальды психикалық ауытқуы бар тұлғалардың улы заттарды өзін өзі өлтіру мақсатында қолдануы. Өндірістік улану техникалық қауіпсіздік ережесін сақтамағандықтан, технологиялық процестердің жетілмегендігінен, сондай-ақ химиялық кәсіпорындардағы және зертханалардағы авариялар кезінде орын алады. Балаларда улану дәрілік және улы заттарды, жеуге келмейтін жемістерді және басқаларды пайдаланғаннан кейін туындайды. Биологиялық улану адамның ішіне өсімдік уларының түсуінен, сондай-ақ улы жәндіктердің және жыланның шағуынан пайда болады.

Химиялық заттардың организмді уландыру әрекеттерінің сипаты бойынша келесідей топтарға бөледі:

1. Жүйке-паралитикалық әрекеті (бронхоспазм, аяқ-қолдың тартылып тырысуы және сал болып қалуға алып келеді):

- фосфорорганикалық заттары (хлорофос, карбофос, дихлофос);
- никотин;
- соғыста уландырғыш заттар (V-газы, зарин, зоман).

2. Тері-сіңіру әрекеттері (жергілікті қабыну және некротикалық өзгерістер жалпы улау, сіңіру құбылыстарымен үйлеседі):

- дихлорэтан;
- гексахлоран;
- соғыста уландырғыш заттар (иприт, люизит).

3. Жалпы уландыру әрекеттері (аяқ-қолдың тартылып тырысуына және коллапске, мидың ісінуіне, сал болып қалуға себепші болады):

- көгертікші қышқыл және оның туындылары;
- улы газ;
- ішімдік және оның суррогаттары.

4. Тұншықтырғыш әрекеттер (өкпенің қабынып, ісінуіне алып келеді):

- азот тотығы;
- соғыста уландырғыш заттар (фосген, дифосген).

5. Жас ағызатын және тітіркендіретін әрекеттер (сыртқы шырышты қабықтарды тітіркендіреді):

- қышқылдың, сілтінің, кремнидің булары;
- хлорпикрин;
- соғыста уландырғыш заттар («Си-Эс», адамсит).

6. Психологиялық әсер ету (сананың психологиялық белсенділігін бұзады):

- есірткілер;
- атропин;
- соғыста уландырғыш заттар («Би-Зет», ЛСД -лизергид қышқылының диэтиламиді).

Улар организмге жергілікті және жалпы әсер етеді, олар улардың сипатына және оның организмге түсу жолдарына байланысты. Көп жағдайларда химиялық құрылымы бойынша жақын заттар әр түрлі әсер етеді. Сонымен қатар өзінің құрылысы бойынша мәнді айырмашылығы бар, алайда ұқсас зақымдауды тудыратын улы заттар бар. Улар, әдетте, шағын дозаларда әсер етеді және уландыратын дозасы жеке болғанымен, олардың уландыру әрекеті барлық адамға бірдей.

Қатты әсер ететін улы заттармен улану

Өнеркәсіпке, ауыл шаруашылығына және тұрмысқа қолданылатын химиялық заттардың асортименті өсіп отыр. Олардың кейбіреулері улы және зиянды. Қоршаған ортаға улы заттар төгілген немесе шашылған кезде адамдарды, малдарды жаппай зақымдауға алып келеді, ауаны, топырақты, суды, өсімдіктерді зақымдайды. Оларды қатты әсер ететін улы заттар (ҚӘУЗ) деп атайды.

Улы заттардың ірі запастары химиялық, целлюлоза-қағаз кәсіпорындарында, қорғаныс, мұнайды қайта өңдейтін және мұнайхимия-

лық өнеркәсіптерде, қара және түсті металлургияда, минеральды тыңайтқыштар өнеркәсібінде улы заттардың ірі қорлары сақталып тұрады. Олардың айтарлықтай мөлшері тамақ объектілерінде, ет-сүт өнеркәсібінде, тоңазытқыштарда, сауда базаларында, тұрғын-үй-коммуналдық шаруашылықта шоғырланған.

Көптеген жағдайларда, әдеттегі жағдайлар кезінде ҚӘУЗ газ тәрізді немесе сұйық жағдайларда болады. Алайда, газ тәрізді заттарды өндіру, пайдалану, сақтау және тасымалдау кезінде, ереже бойынша, қысып, сұйық күйге әкеледі. Бұл олардың алып тұрған көлемін кілт қысқартады. Авария кезінде зақымдану аймағын түзе отырып, атмосфераға ҚӘУЗ төгіледі. Жер бетіндегі желдің бағыты бойынша жылжи отырып, ҚӘУЗ бұлты зақымдану аймағының тереңдігін ондаған километрге дейін қалыптастыруы, жолындағы адамдар мен елді мекендерді зақымдауы мүмкін.

ҚӘУЗ-ден улану жиі кездеседі:

Аммиак – «мүсәтір спиртіне» тән өткір иісті тұншықтырғыш және нейтротропты түссіз газ; ұшпа, жарылыс қауіпі бар; химиялық белсенді; ауа-аммиак қоспасы қоршаған ауадан ауыр. Аммиак өндіріс үшін азот қышқылы және оның тұзы, аммоний нитраты және сульфаты, несепнәр болып қолданылады; маталарды бояу кезінде; медицинада (мүсәтір спирті); салқындатқыш ретінде тоңазытқыштарда, өндірісте тыңайтқыш ретінде пайдаланылады. Сұйық аммиак – органикалық және органикалық емес қоспаларда тамаша еріткіш. Аммиак ауыр бұлшыкет әлсіздігінің дамуына, қозғалыс үйлесімділігінің бұзылуына әкеледі, ми ұлпасының оттегін қабылдау қабілетін айтарлықтай төмендетеді. Өндірісте аммиакпен қатты улану авариялық жағдайларда болуы мүмкін. Булары шырышты қабықты және тері жамылғыларын қатты тітіркендіреді, күйдіреді, қызартады және теріні қышытады, көз шаншып ауырады, жас ағады. Сұйық аммиак және оның ерітінділері денеге тиетін болса, теріні күйдіріп кетуі мүмкін.

Жеңіл улану кезінде мұрын бітіп, одан су ағады, тамақ ашиды және ауырады, сілекей ағады, жоғарғы тыныс жолдарының және көздің шырышты қабығының гиперемиясы, қырылдап, қарлыққан дыбыс естіледі.

Ауыр улану кезінде – қатты булыққан жөтел, көбікті қақырықпен,

кеудедегі ауырсынуды сезіну және кеуденің ауыруы, тұншығу, бастың ауыруы және асқазанның ауыруы, құсу, уақытша көздің көрмей қалуы, дәреттің тұтылуы. Тыныс алу және қан айналымы күрт нашарлайды. Өкпенің қабынуы мүмкін, сирек – өкпе уланудан ісінеді. Қатты қозу пайда болады. Ауыз арқылы улану кезінде тамақ күрт ауырады, тамақ барысында асқазанның бойында ішектің сілекейлері қатты ағады, қан аралас құсады, жөтел, тахикардия, коллапс. Аммиактың жоғары концентрациясы әрекеті кезінде тері жамылғылары зақымданады, көздің химиялық күйі мүмкін.

Хлор – қатты тітіргендіргіш иісті жасыл-сары газ. Ауадан 2,5 есе ауыр. Хлор суды хлорлауға; пластмасса, инсектицидтер, еріткіштер, глицерин және т.б. алуға, сондай-ақ ағартқыш және дезинфекциялайтын құрал ретінде пайдаланылады. Сіріңке жасағанда, фейерверктерге арналған жанғыш қоспалар жасауда қолданылады.

Жеңіл улануы кезінде кеуденің күйіп, ауырып тұрғанына, тамақтың ашып, қышығанына, құрғақ жөтелге, тыныс алудың аздап қиындап тұрғанына, көздің шағып ауырғанына, жас аққанына шағым жасайды. Бронх демікпесінің ұстамасы кезіндегі сияқты, кішкентай бронхтың тегіс бұлшық еттерінің спазмасымен байланысты дем шығарғанда созылып шығады.

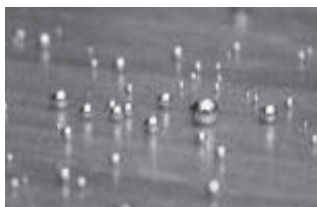
Орташа ауырлықта ауырған кезде кеуденің ауруына ауырлық қосылады, құрғақ, жан қинаған жөтел, құсу. Толық клиникалық сауығу 10 – 15 күннен кейін ғана байқалады.

Қатты улану кезінде өкпенің уланудан ісінуі күшейе түседі. Жалпы жағдайы өте ауыр: есеңгіреу, селкілдеп құрысу басталады; қозғалыс үйлесімділігі бұзылады, естен танады; тұншығады, асфиксия мүмкін.

Азот қышқылы – ұшатын түссіз сұйық, ауада сары бұлт түзіп түтінденеді, улылығы жоғары. Азот тотығының буы ауадан 3,2 есе ауыр. Суда ери отырып, азот және азот қышқылдарын құрайды. Азот қышқылдары және азот тотығының қоспасы органикалық заттармен жарылғыш қауіпі бар және өздігінен тұтанады. Теріге сұйық күйінде бір тамшы тисе, азот қышқылы құрғақ жасыл-сарғыш түрге енеді, тиген жерін қызартады және ісіндіреді, жазылуы ұзақ уақытты (40-50 күн) алады және тыртық қалдырады. Азот қышқылының көзге әрекеті шектен тыс сезімтал. Тіпті жеңіл зақымдағанның өзінде, бірнеше күн-

нен кейін, кеуде еттерінің өлуі пайда болуы мүмкін. Азот қышқылын жұту, тыныс алу жолдары мен өкпе жолдарын химиялық күйдіруге апарады, газайналымы бұзылады, демікпе, өкпе уланудан ісінеді. Жоғары концентрация кезінде азот тотығының тітіркендіргіш әрекеті асфиксияның дамуына, селкілдеп құрысуға, тыныс алудың тоқтауына, өлімге алып келеді.

Сынап – төтенше улы металл. Бұл металдың өзі де және оның барлық қоспасы да, 1-ші, ең жоғарғы қауіп класына жатады. Әсіресе, сынаптың органикалық қоспасы қауіпті. Таңқаларлық, металл сынап өз бетімен адам организміне іс жүзінде ешқандай қауіпті ықпал етпейді – барынша қауіпті оның буы. Алайда қуануға асықпаңыз: сынап - бұл бөлме температурасының өзінде - $+18^{\circ}\text{C}$ буға айнала бастайтын жалғыз металл! Оның үстіне сынаптың буын тек қана арнайы аспаптардың көмегімен анықтауға болады, өйткені олар түссіз және ешқандай иісі жоқ. Тірі организм үшін бұл қаскөй металдың буларының қауіпсіз дозасы болмайды. Үйде сынған градусникті немесе люминесцентті неге қалдыруға болайтыны міне осыдан: сынаптың майда түйіршіктері саңлауларға, қуыстарға және алынуы қиын жерлерге сырғанап кіріп кетеді, ол сол жерде буға айналады да, өзінің айналасындағы барлық тіршілік иесін улай бастайды.



Адам организміне түскен сынап, сыртқа өте баяу шығады және барлық органға таралады. Дем алу кезінде ол ең алдымен өкпеге жиналады, содан кейін - қанға, бауырға, бүйрекке, асқазан-ішек трактілеріне және бастың миына тарайды. Организмге түскен сынаптың мөлшеріне байланысты және оның әсерінің ұзақтығына байланысты сынап жылдам қатты және созылмалы улау деп бөлінеді.

Сынаппен жылдам қатты улану - ол қысқа уақыт ішінде сынаптың үлкен дозасын алғанда болады. Алайда, тіпті осы жылдам қатты уланғанның өзінде уланғаннан кейін бірнеше сағаттан соң (8-ден 24 сағатқа дейін) байқала бастайды. Адамның аузында металдың дәмі пайда болады, жүрегі айниды, тәбеті жоғалады. Басы ауыра бастайды, құсады, жұтынған кезде тамағы ауырады, денесі ісінеді және қан аға-

ды. Ішінде қатты ауру пайда болады, іші жиі өтеді, жөтеледі, демігеді, өкпесінің қабынуы дамуы мүмкін. Температурасы 38-40°C-қа дейін көтеріледі. Бірнеше күннен кейін қайтыс болады.

Алғашқы көмек:

Хлормен және аммиакпен улану кезінде:

1. зардап шегушіні зақымдау ошағынан тез алып кету керек немесе уландырушы заттардан аластату қажет;
2. жедел жәрдем бригадасын шақыру керек;
3. терезені ашып, үстіндегі қысатын киімдерін шешіп кислородпен қамтамасыз ету қажет;
4. хлормен улану кезінде - көзді, мұрынды су жіберіп жуу керек, ауызды 2% ас содасының ерітіндісімен шаю қажет (1 ч. қ. сода бір тостақ суға, көлемі 200 мл) немесе ағып жатқан судың көп мөлшерімен; аммиакпен улану кезінде - қосымша шаю тиімділігі 5 % лимон немесе глютамин қышқылын қосу арқылы қамтамасыз етіледі;
5. сілтілі сусын беру керек (минеральды су, сүт);
6. ас содасымен ингаляция жасау керек;
7. көзге вазелин немесе зәйтүн майын тамызу керек;
8. дене және психоэмоционалдық тыныштықты қамтамасыз еткен жөн.

Егер улану құрамында хлор бар сұйықтықты ішуден туындаса, асқазанды жуу керек (бұл үшін 1–1,5 л жылы суды ішу керек және ауызға қолды салып құсу қажет)

Сынаппен қатты улану кезінде:



1. зардап шегушіні уланған жерден алып кету керек;
2. оған 2 тостақ су шкізу қажет, мүмкіндік болса марганцовка қосып (болар болмас ерітіп);
3. құсу қажет;

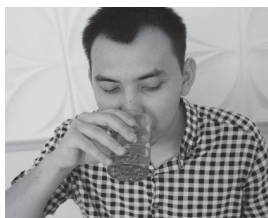


4. марганцовканың болар болмас ерітіндісімен ауыз қуысын, тамақты шаю керек;
5. екі тостақ су ішу қажет;
6. іш босататын дәрілер қабылдап, асқазанды тазалау қажет.

МАҢЫЗДЫ! Белсенділендірілген көмір ауыр металдарға қарсы белсенді емес, сондықтан оны пайдалану онша тиімсіз!

Радиоактивті заттармен улану

Адамдарға иондаушы сәулелену әсер еткенде (енген радиациялардан және радиоактивті ластанған жерлерден) оның организмінде биологиялық процестер туындап, жасушалар өледі және ыдырайды,



ол жекелеген органдар мен жүйелердің қызметін бұзады. Осының нәтижесінде зақымданған адамда ерекше ауыру - сәулелену ауруы дамиды. Сәулелену ауруы организмнің сырттай сәулеленуі кезінде де, радиоактивті заттар (РЗ) тыныс алу және ас қорыту органдары арқылы ішке кіру кезінде де дами береді.

Сәулелену ауруының алдын алу және алғашқы дәрігерлік көмек көрсету үшін радиацияға қарсы препараттарды (радиокорғау құралдары) АИ-2 дәрі қобдишасынан алып қолданады. Ондағы құралдар тиісті ұяларда тұрады пеналдарға әр түрлі бояулармен және нысандармен бекітілген, бұл қажетті препараттарды іздеуді жеңілдетеді.

Радиоактивті зақымдану аумағында 30-60 минут ішінде болжалған сәулелену басталғанға дейін, № 1 радиокорғау құралдарын сумен ішеді - №4 ұядан алты түйір дәріні бірден қабылдайды. Егер зақымданған аумақта тұрып жатқан халық сиыр сүтін ішетін болса, онда № 6 ұядан №2 радиокорғау құралдарын сумен ішеді, күн сайын бір түйірден 10 күн бойы.

Алғашқы көмек:

Алғашқы кезекте радиоактивті заттарды аластау немесе оның әсерін барынша азайту керек. РЗ зақымданған аумақта зардап шегушіні панаханаға жеткізуден бұрын немесе зақымданбаған аймаққа көшіруден бұрын олардың киімдеріне ішінара дезактивация жасайды және дене терілерінің ашық жеріне ішінара санитарлық тазалаудан өткізеді, сонымен қатар санитарлық өңдеу денедегі жаракатқа және күйікке түспеуін қадағалап отыру керек. Зақымданған аумақта болу кездерінде, зақымданушылар жеке қорғаныс құралдарында болуы тиіс. Сәулелену ауруының бастапқы белгілері пайда бола бастаса (бас айналу, жүрек айну, құсу және т.б.) құсыққа қарсы дәрінің бір түйірін қабылдайды, № 7 ұя (көгілдір түсті пенал). Асқазан-ішек ауырып іш өте бастаған жағдайда радиоактивті сәулеленуге № 3 (ақ түсті пеналден) № 2 бактерияға қарсы құрал қолданады, бірінші тәулікте бір қабылдағанда он түйірін, қалған екі тәулікте бір қабылдағанда төрт түйірін пайдаланады. Егер РЗ ішкі организмге түсті деген күдік туындаған жағдайда, оларды шығару үшін шұғыл шара қолдану қажет. Бұл үшін адсорбент қолдану керек – 25-30 грамм белсенділендірілген көмір. Адсорбент қабылдағаннан кейін 15-20 минут өткен соң, асқазанды жуу қажет: зардап шегуші 2-3 литр су ішуі қажет, ал содан кейін механикалық жолмен құсу қажет, саусақты ауызға салып, тілді тітіркендіре отырып, сонымен бір сәтте асқазан маңайын қыса отырып жасалады. Осыдан кейін адсорбент қабылдауды қайталау қажет және тұз қосылған іш жүргізуді (25 грамға дейін) ішу керек, ол радиоактивті затты асқазан-ішек жолдарынан шығаруды тездетеді.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Удың организмге кіру жолдарын атаңыз?
2. Тұншықтыратын өткір иісі бар және дәмі ащы ҚӘУЗ қалай аталады?
3. Хлормен немесе аммиакпен улану кезінде не істеу керек?
4. Радиоактивті заттармен улану кезінде не істеу керек?
5. Сынаппен улану кезінде не істеу керек?

16-тақырып. ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ СИПАТТАҒЫ ТЖ-ДА ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ

Эпидемия – кең тараған жұқпалы ауру, әдетте белгілі бір аумақта тіркелген ауруға шалдығу деңгейінен айтарлықтай жоғары. Ауру-сырқаушылық белгілі бір кезеңдегі уақыт ішінде аталған өңірде тұрған тұрғындар санынан ауырғандардың санымен анықталады (мысалы, бір жыл).

Инфекциялық (жұқпалы) аурулар – ауру таратушы бактериялардан, вирустардан, қарапайым саңырауқұлақ тудыратын аурудың кең тараған тобы. Инфекциялық аурулардың жалпы ерекшеліктері адамдардың өздері жұқпалы аурулардың бастамасы – басқа адамдарға жұқтырушылар болып табылады.



Инфекцияны таратушыларға жата- тындар: адамдарда паразит болып жүрген жәндіктер (бүргелер, биттер), сондай-ақ масалар, шыбындар, кенелер, москиттер; кеміргіштер (егеуқұй- рықтар, тышқандар, атжалмандар және т.б.). Инфекцияның тамшы- лап берілетін жолы жөтелу кезінде, түшкіру кезінде, онда түкіріктің немесе сілекейдің ең майда түйірі, 6 м. дейінгі қашықтыққа таралады. Эпидемия уақытында инфекцияның таралу жолдары су және тамақ арқылы: (мысалы, дизентерия және іш сүзегі); ауадағы-тамшылар (мысалы, тұмау кезінде); таратушы (малярия және бөртпе сүзек) және т.б. Инфекцияны қоздырып, таратудың бірнеше жолы бірден орын алуы мүмкін.

Эпидемия – адам баласы үшін ажал құштыратын ең қауіпті та- биғи қауіп-қатердің бірі. Инфекциялық аурулар соғысқа қарағанда әлдеқайда көп адам өмірін жалмағанына статистика куәлігі етеді.



Көптеген аурулардың симптомдары ерте- дегі өркениетті Египт, Индия, Шумера және басқалардың қолжазбаларында жазылған. Оба туралы алғаш рет ежелгі Египет қолжаз- баларында жазылған, ол біздің дәуірімізге дейінгі IV ғасырға жатады.

Кейбір инфекциялық аурулар тек қана адамдарға тән: азиялық тырысқақ, табиғи шешек, іш сүзегі, бөртпе сүзек және тағы басқалар.



Сондай-ақ адамдарға да жануарларға да ортақ аурулар болады: сібір түйнемесі, маңқа, аусыл, пситтакоз, туляремия және тағы басқалар.

Келесі аурулар ең қауіптілері

Оба – өте ауыр жұқпалы зооноздық ауру, шулы қоздырушы-микробтарды тудырады, олар бүкіл организмге таралуға қабілетті және әр түрлі органдар мен ұлпаларда зақымдау ошақтарының қалыптасуына алып келеді. Бұл инфекция топтарының ішіндегі ең жұқпалы және ең ауыр ауыру, ол ауру микробтарын таратады. Табиғатта инфекцияны негізгі таратушы – егеуқұйрықтар, суырлар, тышқандар, тарбағандар, бүргелер. Кеміргіштер арасында инфекцияның табиғи ошағы – Забайкалье, Төменгі Поволжье, Кавказ (адамдардың обамен ауырғаны 1936 жылдан бастап тіркелген жоқ).



Обамен ауруы кезіндегі инкубациялық кезең – 2– 6 тәулік. Аурудың белгілері: тоңып қалтырау, бастың қатты ауыруы, сананың күңгірт тартуы, температура 40°C дейін жетеді. Емдеусіз өлімге әкелу 100%.

Профилактикалық шаралар: табиғи ошақтарға эпидемиологиялық барлау жасау (эпизоотологиялық тексеру, халықты және хайуанаттарды қадағалау), вакцина егу. Дала жағдайларында және тұрғын үйлерде, алдын ала және шұғыл профилактика жасау мақсатында кеміргіштерді және бүргелерді жояды. Эпидемиялық ошақ туындауы кезінде ауруларды ауруханаға жатқызады, олармен қарым-қатынаста болғандарды оқшаулайды және профилактикалық емдеуге тартады; дезинфекция жасайды, карантиндік-шектеу шараларын енгізеді.

Тырысқақ – тырысқақ вибрионамалары (дірілдеулері) тудырған адамдардың өте ауыр инфекциялық аурулары. Тырысқақты қоздыратын табиғи көзі – қоршаған ортада тырысқақ дірілдерімен ерекше-

ленетін адамдар. Тырысқақты қоздырушылар фекаль-ауыз тәсілімен (зақымданған суды, ластанған тамақты пайдалану нәтижесінде, жеке гигиена режимін сақтамаған кезде және т.б.) беріледі. Инкубациялық кезеңі – бірнеше сағаттан 5 тәулікке дейін (көбінесе – 2–3 тәулік). Ауру іштің қатты өтуімен басталады, содан кейін оған құсық қосылады. Нәтижесінде организм құрғап, солады, артериалық қан қысымы түсіп кетеді, дененің температурасы 35–34°C-қа дейін төмендейді.

Аурудың алдын алу – ағын суды тазалаудан, су айдындарын күзету-ден, халықты спалы, таза ауыз суымен қамтамасыз етуден, азық-түлік өнімдерін санитарлық бақылаудан және азық-түлік өнімдерін сатуды қадағалап отырудан басталады. Ауруларды ауруханаға жатқызады. Олармен қарым-қатынас жасаған тұлғалар да, сондай-ақ ауруханаға жатқызылады және тексеруден өтеді. Эпидемиялық ошақта карантин орнатылады, ауруларды және бактерия таратқыштарды анықтау үшін тексеру, сондай-ақ дезинфекциялық шаралар жүргізеді. Тырысқақтың ошағын жойғаннан кейін, ауруларды және бактерия таратқыштарды диспансерлік қадағалауды жүзеге асырады.

Сібір түйнесесі – адамдар мен жануарлардың ортақ инфекциялық аурулары. Адамдардың аурулары жоғары температурамен және теріде және шырышты қабықшаларда ерекше карбункулдер немесе өкпедегі және іштегі қанды қабыну өзгерістерінің дамуы. Инфекция әдетте зақымданған терілер арқылы беріледі. Өте сирек жағдайларда бацилла тыныс алу жолдарының шырышты қабаттары және асқазан-ішек тракты арқылы енеді. Емделмесе –100% дейін өлімге апарады (тері нысаны кезінде –15% дейін).

А вирустық гепатит түрі – адамның инфекциялық ауруы, белгілі бір вируспен туындаған және бауырдың негізгі зақымдануымен жүреді. Клиникалық вирустік сары ауру симптомымен көрінеді және зат алмасуы бұзылады. Инфекцияның берілу механизмі – фекаль-ауызбен.

Аусыл – малдардың өте ауыр вирустық ауруы, безгекпен және ауыз қуысының шырышты қабаттарының зақымдануымен, аяқтардың және терінің ісінуімен сипатталады. Ол адамға да жұғуы мүмкін.

Аусыл ауыруына көбірек ұшырайтын мүйізді ірі қара малдар және шошқалар. Зақымданған жануарлардың сүтімен, сілекейімен, дәреті-

мен және қиымен сыртқы ортаға вирус таралады, соның нәтижесінде олардың тұратын орындары, жайылымдары, су көздері, жем-шөптер, көлік құралдары инфекция жұқтырады.

Жануарлар ауыруының профилактикасына жататындар: қоздырғыштың таралуына жол бермеу, шет елден келетін малдарды, жануарлардың қозғалысын, мал өнімдерінің сатылуын, жем-шөп тасымалдауды, вакцинацияны, дезинфекцияны бақылау.

Аусылды анықтау кезінде осы ауру шыққан шаруашылыққа немесе елді мекенге карантин жасалады, шаруашылық қызметіне шектеу енгізіледі. Ауру малдарды оқшаулайды, оларды кіргізуге және шығаруға, мәжбүрлі сою кезінде бейтараптандырылмаған сүтті, етті кіргізуге және шығаруға тиым салады.

Қырым геморрагиялық безгегі (ҚГБ) - табиғи-осақты инфекциялық ауру, санитарлық күзет шараларын жүргізуді талап етеді. Ол геморрагиялық және геморрагиялықсыз синдроммен, клиникалық ағымның әр түрлі ауырлығымен сипатталады. Инкубациялық кезең - 1-14 күн, орташа - 4-6 күн.

ҚГБ-нің қоздырушысы Қырым-Конго геморрагиялық безгегі (ҚКГБ) бар РНК-болып табылады, *Bunyaviridae* тұқымдасына, *Nairovirus* тұқымына, патогендіктің II топқа жатады.

ҚГБ-нің табиғи-осағы дала, жартылай шөлді және орманды дала ландшафт болып келеді. Негізгі резервуар және вирусты тасымалдаушы *H. marginatum* кенесі, ол вирусты өмір бойы сақтайды.

Орманды дала ландшафта *H. marginatum* саны және тасымалдаушы рөлі азаяды, мүмкін, ҚКБ вирусының негізгі резервуары басқа түрдегі кенелер болып келеді, атап айтқанда, *D. marginatus*.

Шаруашылық жағдайында кенелердің негізгі қоректендірушісі мүйізді ірі қара малы (МІҚ) және ұсақ мүйізді мал (ҰММ), сондай-ақ қояндар, кірпілер, ал кенелердің бастапқы кезеңдегі қоректендірушілері және таратушылары – қаратаған, қарға, сауысқан сияқты құстар және тауық тұқымдас (қырғауылдар, үндіктер) болған. Осы құстар мен жануарлар вирус таратушыларды айтарлықтай қашықтыққа кеңінен таратуға бейімдейді.

Адам инокуляция (кенелердің соруы кезінде) және контамина-



ция (оларды малдың үстінен алып мыжу) кезінде зақымданады, кенелер жүріп өткен жерді сүрту кезінде экскремент) инфекцияның берілу жолымен жұқтырады. Мүмкін берудің гемоконтакты жолы мүйізді ірі қара малы (МІҚ) және ұсақ мүйізді мал (ҰММ) сою кезінде, терісін сыпыру және қояндардың тушасын бөлу кезінде, ауру адамдардың қанымен байланысты – зерттеу үшін қан алған кезде, тамырдан құю кезінде, аналықтан және мұрыннан қан кетуді тоқтату кезінде) жұғады. Авариялар кезінде зертхана жағдайында аспирациялық зақымдау мүмкін.



Көп жағдайларда инфекцияға ықпал ететін жағдайлар, адамдардың ҚГБ аумақтарында энзоотиялық болуынан (еңбек қызметі мал шаруашылығы және ауыл шаруашылығы жұмыстарымен, аңшылықпен, туризммен, табиғатта дем алумен байланысты болады), бұл инфекциямен сондықтан жекелеген жағдайлар мен топтық аурулар ауылды жерлерде басымдылықпен тіркеледі. Көктемгі-жазғы маусымдарға тән (сәуір-тамыз) және аурулардың белгілі бір кәсіби құрамы (бақташылар, сауыншылар, малшылар, жеке мал басы иелері, мал сою жұмысымен айналысатын тұлға, далалық өнімдермен және басқа ауыл шаруашылық жұмыстарымен айналысатындар).

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық аман-саулығын қамтамасыз ету қағидаттары

Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық аман-саулығын қамтамасыз ету қағидаттары:

1. ұйымдастырушылық, экономикалық, құқықтық және тәрбие сипатындағы шаралар кешенін өткізуді қамтамасыз етумен, азаматтардың денсаулық сақтау құқығын, қолайлы ортада өмір сүруін және санитарлық-эпидемиологиялық аман-саулығын жүзеге асыру;
2. халықтың денсаулығына және қоршаған ортаның зиянды факторларын болдырмаудың алдын алу қызметі;
3. кәсіпорындардың, мекемелердің, ұйымдардың және азаматтардың санитарлық ережелерді және нормаларды, гигиениялық норма-

тивтерді қадағаламауының салдарынан адамның денсаулығына келген зиян үшін өтемақының міндеттілігі;

4. санитарлық-эпидемиологиялық аман-саулығын қамтамасыз ету аясындағы халықтың жариялылығы.

Төтенше жағдайларда медициналық көмек көрсетудің тәртібі

Төтенше жағдайлар кезінде халыққа медициналық көмек көрсету, төтенше жағдайлар режимін енгізу келесілерге:

1. Төтенше жағдайлардың санатына, сондай-ақ олардың медико-санитарлық салдарларының сипатына және көлеміне байланысты жүргізіледі.

2. Объектілі төтенше жағдайларда зардап шегушілерге (ауруларға) медициналық көмек көрсетуді денсаулық сақтау ұйымдары күнделікті қызмет режимінде жүзеге асырады.

3. Жергілікті, аумақтық және ғаламдық төтенше жағдайлар туындауы кезінде, сондай-ақ төтенше жағдайлар режимін енгізуде апаттық медицина қызметінің күштері және құралдары әрекетке енгізіледі.

4. Төтенше жағдайлар кезінде медициналық көмек көрсету, сондай-ақ төтенше жағдайлар режимін енгізу зардап шегушілерді (ауруларды) зақымдану сипатына, ауырлық дәрежесіне сәйкес, ұйғарылған медициналық эвакуацияға үйлестіре отырып, кезең-кезеңімен емдеу әдісі қолданылады.



Бірінші кезеңде, тікелей төтенше жағдайлар аймағында және/немесе оның шекараларында, төтенше жағдайлар режимі енгізілген аумақта, азаматтық қорғау саласындағы уәкілетті органның шұғыл медициналық және психологиялық қызметінің, авариялық-құтқару қызметтерінің, азаматтық қорғау апаттық медицина және медициналық қызмет құрылымдарының күшімен, сондай-ақ өзінің жұмыс қабілетін сақтай отырып, аумақтық медициналық ұйымдардың күшімен шұғыл медициналық және психологиялық көмек көрсетіледі.

Екінші кезеңде медициналық көмекті төтенше жағдайлар режимі енгізілген аумақтан, төтенше жағдайлар аймағының сыртында орналасқан денсаулық сақтау ұйымдары көрсетеді.

5. Төтенше жағдайлар режимін енгізуге, төтенше жағдайлар кезінде медициналық көмек көрсетуге келесілер тартылуы және пайдаланылуы мүмкін: денсаулық сақтау ұйымдары персоналы және материалдық-техникалық құралдары, медициналық және фармацевтикалық қызметпен айналысатын заңды және жеке тұлғалар, сондай-ақ Қазақстан Республикасының заңнамаларында және басқа нормативті-құқықтық актілерде белгіленген тәртіпте көлік ұйымдары.

6. Шұғыл медициналық көмек көрсету үшін денсаулық сақтау ұйымдарында тұрақты дайындықтағы апаттық медицина құрылымдары алдын ала құрылады және ұстап тұрады. Апаттық медицина құрылымдарын құру тәртібі және жұмыс ережесін азаматтық қорғау саласындағы уәкілетті орган денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті органмен келісе отырып анықтайды.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Эпидемия дегеніміз не?
2. Ең үлкен қауіп төндіретін қандай ауру?
3. Санитарлық-эпидемиологиялық аман-саулықты қамтамасыз ету қағидаттарын атап шығыңыз?
4. Ауруларды емдеудің қандай кезеңдері бар?
5. ҚГБ таратушы болып табылатын қандай жәндік?

II - тарау. ШҰҒЫЛ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕК КӨРСЕТУ ТӘРТІБІ

1-тақырып. ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАРДАҒЫ ХАЛЫҚТЫҢ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫНЫҢ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

1.1. Экстремальды жағдайлардағы адамдардың қызметінің, мінез-құлқының және жағдайының ерекшеліктері

Төтенше жағдайлар қазіргі заманғы әлеуметтік-саяси жағдайларда барынша кең таралып отыр. Көбінесе балалар мен ересектер техногендік апаттар, дүлей зілзалалар жағдайына тап болады, зорлық-зомбылыққа ұшырайды, террористерге кепілдікке алынады, әскери шиеленістердің құрбандары болады. Біздің әрқайсымыз да осы бір төтенше деп аталатын жағдайға тап болуымыз мүмкін. Төтенше

жағдайлар дегеніміз не? Адамдардың өміріне, денсаулығына және мүлкіне немесе табиғи ортаға қауіп төндіретін жағдай, төтенше деп аталады. Олар адамдардың қатты эмо-



циональды зақымдануының және психикалық жағдайы мен мінез-құлқының ұзақ уақыт бұзылуының себебі бола отырып өте көп адамның өмірін жалмайды. Қауіп-қатерге тап болған адамға кім көмектесе алады? Бұл үшін арнайы дайындалған құтқару қызметі бар, алайда адамдардың өзі және

өзінің жақындарының өмірі үшін әрекет етуінің маңызы зор. Төтенше жағдайлар кезінде, жасалған қысым әсеріне қарсы тұра білу, маңызды факторлардың бірі екенін және адамның қауіпсіздік мәдениеті болып табылатынын, біздің әрқайсымыз есімізде сақтауымыз керек. Бұл біздің әрқайсымыз белгілі бір білімді және шеберлікті меңгере отырып, өз эмоциямызды бақылауда ұстауымыз, қауіп-қатерге қарсы тұра білуіміз, күресе білуіміз және тірі қалуымыз керек дегенді білдіреді.

Адам өзінің және өзінің жақындарының өмірін сақтау үшін әрекет етуі өте маңызды. Экстремалды жағдай туындағанда қаншалықты жылдам қозғалатын болсаң, шешім қабылдап, дұрыс тәсілді таңдайтын болсаң, сіздің еш жеріңіз зақымданбай денсаулығыңыз қалпында болып, тірі қалуыңызға соншалықты мүмкіндік туады. Төтенше жағдайлардағы негізгі мінез-құлық көп жағдайда адамдардың экстремальды жағдайда әрекет етуге дайындық дәрежесіне байланысты.

Тәжірибелік әрекеттер мен дағдыларды қалыптастыра отырып, төтенше жағдайлардың неше түрінде тірі қалуды тәжірибеде де, теорияда да үйреніп, біз дағдарыс жағдайларында адекватты әрекет етуге үлкен қабілеттілік көрсетуіміз керек. Оқып, үйренумен қатар, тәрбиенің де біздің тірі қалу қабілетімізге тигізер ықпалы зор. Ол адамның күресуге, өмір сүруге, жеңуге бағытталған жалпы бағдарынан тұрады. Кім өмірге құштар болса, көбінесе, кім зілзаламен және болып жатқан жағдаймен күресетін болса, кім өзінің ерік-жігерін қолына алып, кім тағдырдың кедергілерін бұзатын болса, сол тірі қалады.

Адамның өзіне деген қарым-қатынасының үш түрі бар, ол да оның күйзелістегі мінез-құлқына әсер етеді:

- ерекше жағдайдың «құрбаны» ретінде өзін ұстау, осыған ұқсас жағдайды белгілеу күйзелісті күшейтеді, бұл көзқарасты қарапайым-өзімшілдік деп айтуға болады;

- өзін өзіне сеніп тапсырылған құндылық ретінде түсініп, өзін «құрбан» ретінде өзіне ұштастыра отырып, адамның өзін өзі қорғауына өз үлесін қосады;

- өзін өзі сан алуан адамдар қатарына жатқызуға болады, бұл тип күйзеліс жағдайында тиімді қызметті сақтау үшін өте қолайлы.



Жоғары немесе төмен өзін өзі бағалауы жеткіліксіз. Өзіне немесе өзінің күшіне толық сенбесе, күйзеліске бейімделуге қабілетін төмендетеді. Тұлға ресурстары, керісінше, өзін өзі билей білу, травматикалық жағдайлардан шыға білуге қабілеттендіреді.

Ұлттық психологиялық денсаулық институтының (АҚШ) жұмысына сәйкес, апат кезіндегі психикалық реакциялар төрт фазаға бөлінеді: героизм, «бал айы», түңілулер және қалпына келтірулер.

Батырлық кезеңі апат сәтінде тікелей басталады және бірнеше сағатқа дейін созылады, оған альтруизм, адамдарға көмектесу үшін ұмтылушылықтан туған батырлық мінез-құлық, құтқарылу және аман қалу жатады. Орын алған жағдайды жеңу мүмкіндігі туралы жалған болжамдар дәл осы кезеңде пайда болады.

«Бал айы» фазасы апат болғаннан кейін пайда болады және бір аптадан 3–6 айға дейін созылады. Тірі қалғандардың барлығы, барлық қауіп-қатерлерді жеңгеніне, және тірі қалғанына деген орасан зор мақтаныш сезімін басынан кешіреді. Апаттың осы фазасында зардап шегушілер жақын арада барлық қиындықтар мен мәселелер шешілетін болады деп үміттенеді және сенеді.

Түңілу фазасы, әдетте, 2 айдан 1–2 жылға дейін созылады. Түңілуді қатты сезіну, ашу, наразылық және қайғы-қасірет үміттердің сарқылуынан туындайды.

Қалпына келу фазасы бастапқыда аман қалғандар өздерінің өмірін

түзетіп, туындайтын мәселелерді шешіп, осы тапсырмаларға жауапты болу керек екенін түсінеді де қолға алады.

«Қатты эмоциональдық есеңгіреу». Мелшиіп қатып қалу жағдайынан кейін дамиды және 3 сағаттан 5 сағатқа дейін созылады. Жалпы психикалық елегізуімен, психофизиологиялық резервтерді барынша жұмылдыру және ойлау үдерістерінің жылдамдығын арттыру, ойсыз батыллықтың көрініс беруі, (әсіресе жақындарын құтқару кезінде) сонымен бір мезгілде жағдайды сыни бағалауды азайтады, алайда орынды іс-әрекет жасауға деген қабілеті сақталуымен сипатталады. Бұл кезеңдегі эмоциональдық жағдайда ашулану сезімі басым, ол бас айналумен және бастың ауруымен, жүрек соғысымен, ауыздың құрғауымен, шөлдеумен және тыныс алудың ауырлауымен бірге жүреді.

«Психофизиологиялық демобилизация»

Ұзақтығы үш тәулікке дейін барады. Абсолютті көпшілік үшін осы кезеңнің басталуы, қайғылы жағдайларды және қайтыс болғандардың денелерімен алғашқы қайғылы оқиғалар туралы түсінікпен байланысты («ұғыну күйзелісі»). Өзін өзі сезінудің күрт нашарлауымен және шатасу сезімінің басымдылығымен, психоэмоциональдық жағдаймен, дүрбелең реакциясымен, мінез құлқының моралдық нормативінің төмендеуімен, қызмет тиімділігі деңгейінің нашарлауымен және соған дәлелдермен, депрессиялық тенденциялармен, назар салу және жады қызметінің кейбір өзгерістерімен сипатталады. Көптеген адамдар жүректің айнуына,



басының «ауырлап» тұрғанына, ішек-асқазан тракты жағынан жағымсыз сезінуге, тәбетінің нашарлауына (тіпті мүлде жоқтығына) шағым айтады. Құтқару және «тазалау» жұмыстарынан (әсіресе қайтыс болғандардың мәйітін шығару) жұмыстарын орындаудан бас тарту, авариялық жағдай туғызғанға дейін баратын көлікті және арнайы техникаларды басқару кезінде қателесу әрекеттер санының айтарлықтай өсуі, осы кезеңге жатады.

«Рұқсат ету сатысы» – дүлей зілзала болғаннан кейінгі 3–12 тәулік. Аталған субъективті бағалар бойынша, көңіл-күйі және өзін

дұрыс сезінуі біртіндеп тұрақтана бастайды. Алайда халықтың абсолютті көпшілігінде эмоциональдық көрінісінің төмендігі, қоршаған ортамен байланысының шектеулілігі, гипомимия (беттің маска тәрізді болуы), сөйлеген сөздің интонациялық бояуының нашарлауы, қимылының баяулауы сақталады. Осы кезеңнің соңында «сөйлеуге» тілек білдіруді, әсіресе апаттың куәгері болмаған және кейбір дүрбелең тудыруға бағытталған жағдайға дайын жүретін тұлғалар таңдаулы түрде жүзеге асырады. Алдыңғы екі фазада болмаған, түстер бір мезгілде көріне бастайды, соның ішінде мазалайтын, бастығырылып шатасқан түстер, әр түрлі нұсқаларда, өткен қайғылы оқиғалардан көрініс беретін түстер.

Кейбір жағдайдың жақсаруы субъективті белгілер түрінде көрінсе, физиологиялық қорлардың одан әрі төмендеуі объективті түрде байқалады. Қатты шаршағандық прогрессивті түрде артады. Оймен жұмыс істеу қабілеті орташа алғанда 30% -ға азаяды.



«Қалпына келу сатысы». Шамамен апат болғаннан кейінгі 12-ші күннен басталады және мінез-құлықтағы реакциялар барынша айқын көрінеді: адамдар арасындағы қатынас белсендіріледі, сөздердің эмоциональдық бояуы және мимикалық реакциялар қалпына келе бастайды, басқа адамдарда эмоциональдық жауап тудыратын, апаттан кейінгі бірінші рет әзілдескені байқалады, түс көрулері қалпына келеді.

СҰРАҚТАР:

(жауаптың бір дұрыс нұсқасын таңдаңыз)

1. Адамдар арасындағы қатынас белсендіріледі, сөздердің эмоциональдық бояуы және мимикалық реакциялар қалпына келе бастайды, басқа адамдарда эмоциональдық жауап тудыратын, апаттан кейінгі бірінші рет әзілдескені қанша күннен кейін басталады:

- 1) 5-ші күннен;
- 2) бір айдан кейін;
- 3) 12-ші күні;
- 4) басқа нұсқа.

2. ТЖ ошағында зардап шеккендердің психофизиологиялық жағдайлары және мінез-құлқы сатыларын хронологиялық тәртіпте орналастырыңыз:

- 1) қатты эмоциональдық есеңгіреу;
- 2) рұқсат ету;
- 3) кешіктірілген реакциялар;
- 4) психофизиологиялық демобилизация;
- 5) қалпына келтіру;
- 6) виталды реакциялар.

1.2. Төтенше жағдайларда зардап шегушілер топтары

Төтенше жағдайлар әр түрлі салада жұмыс істейтін адамдардың қызметтерін бұзып, қиратуға алып келеді. Оның ішіндегі ең маңыздысы, сөзсіз, адамдардың тағдырын құрту болып табылады. Олардың ішінде – кім қайғылы оқиғаның ортасында болса; кім эпицентрде өздерінің жақындарын жоғалтса, сондай-ақ қайғылы оқиғаға солай не басқадай қатысса (көрссе, естісе және т.б.). Ерікті немесе ерікті емес, кез-келген мұндай адам, осы оқиғадан кейде оған қиындықтың қандай жақын екенін көреді.

Алайда адамдардың топтары әртүрлі дәрежеде төтенше жағдайларға тартылады: біреулер дене жарақатын алады, біреулер оқиғаның куәгері болады, біреулер осы оқиға туралы репортаж көреді. Жалпы



түрде зардап шегушілердің барлық санаттарын алғашқы және қайталама зардап шегушілер деп бөледі. Зардап шегушілердің келесі түрлерін ерекшелеп көрсетеді:

1. Құрбандықтар – бұлар ТЖ ошағында оқшаланған зардап шегушілер (мысалы, жер сілкінісі кезінде үйіндінің астында қалған адамдар, автомобиль апаты кезінде машинада қысылып қалған немесе су басқан үйдің шатырындағы, тасқын кезінде ағаштың басында қалған адамдар).



2. Зардап шегушілер. Бұл топқа дене жарақатын алған және материалдық зақымданған, алайда қазіргі кезде ТЖ ошағында тұрмаған адамдар жатады. Бұл адамдардың үйлері қираған, мүліктері жоғалған, сондай-ақ өзінің туғандарынан, жақындарынан айрылғандар немесе олардың тағдырлары туралы хабарлары жоқтар.

3. Көзімен көргендер (күзгерлер) – бұл адамдар, жеке басы жағынан да материалдық жағынан да ешқандай зардап шекпегендер, бірақ қайғылы оқиғалардың күзгерлері болып, оны көзімен көргендер (олар тұрып жатқан мекеннің жанына ұшақтардың құлауы, көрші үйдегі жарылыстар). Мұндай санаттағы тұлғалар да психологиялық жарақат алады, өйткені мұндай жағдайдағы адамдар өзін және өзінің жақындарын зардап шегушілердің орнына салыстырмалы түрде қоя отырып, болған оқиғаны жиі есіне алатын болады.

4. Қадағалаушылар (немесе көрермендер) – бұлар төтенше жағдайларға тікелей қатыспағандар, бірақ әр түрлі қайнарлардан болған оқиға туралы ақпарат алып, оқиға орнына келгендер (бұқаралық ақпарат құралдарынан, таныстарынан).

5. Телекөрермендер. Бұл топқа жататын санаттағы адамдар, бұқаралық ақпарат құралдарының арқасында қайғылы оқиға туралы ақпарат алғандар, қоғамдық ақыл-ойды басқаруға арналған кейбір технологияларды пайдалану арқылы, өзгелерге күшті ықпал етуге қабілеттілер. Көбінесе ақпаратты орта ұтымды бағалаумен, эмоционалдық жағдайдың басым болуымен және болған жағдайды рационалды бағалаумен және объективті талдаумен сипатталады. Баспасөз өкілдерінің жағымсыз эмоциялары адамдардың организмдеріндегі бейімделу мүмкіндіктерін төмендетеді, адамдарды шарасыз жағдайға қалдыра отырып, өз елінің «нашар тағдырымен» бірдейлестіріп, үмітсіздікке жол бергізіп, қиын да күрделі өмірлік жағдайлардан оңтайлы шығуды іздестіру механизмдерін тұншықтырып, жолын жабады. Осының барлығы адамдарда жағымсыз психикалық реакцияның қалыптасуына, психосоматиялық және созылмалы ауруларды шиеленістіруге алып келеді. Соныменен, көптеген денсаулығы мықты адамдардың денсаулықтары құрбандыққа шалынады.

Сөйтіп, аталған топтағы психикасы әлсіз және психологиялық тұрақтылығы төмен адамдар, барынша әлсіз адамдар болып саналады.

6. Авариялық-құтқару шарасына қатысушы мамандар.

7. ТЖ салдарларын жоюға қатысатын мамандардың туысқандары.

Бұл санаттағы адамдар барынша маңызды екенін атап өту керек. Жұмыс істейтін мамандар үнемі қоңырау шалып, оларды тыныштандыруға болмайтындығынан, туғандары мен жақындарының жағдайлары қиындап кетуі мүмкін және бұл жағдайда бұқаралық ақпарат құралдары арқылы болып жатқандарды қадағалап отыру керек, не болып жатқандығы туралы өздерінің ойлап тапқан нұсқаларын жасайтындықтан, оқиғалардың барысы туралы айтылғандардың барлығы үнемі шындық бола бермейді. Мұндай күтулер жақын адамдар үшін психотравматикалық жағдай болуы мүмкін.

Зардап шегуші топтармен жұмыс жасаудың ерекшелігі:

Құрбандықтар: ТЖ аймағында оқшауланған зардап шегушілер.

Психологиялық көмектің міндеттері:

- информациялық қолдау;
- зардап шегушілермен жеке-жеке жұмыс.

«Құрбандықтармен» жұмыс жасау 3 кезеңнен тұрады

1. құтқарушылар келгенге дейін «құрбандықтармен» жұмыс жасау (туыстары, куәгерлер, көзбен көргендер);
2. авариялық-құтқару жұмысы барысында «құрбандықтармен» жұмыс жасау;
3. оны алып шыққаннан кейін «құрбандықтармен» жұмыс жасау (мед. жұмысшыларға, туысқандарына беру).

Жұмыс жасаудың негізгі қағидалары:

1. адамды есінен айрылмаған қалпында ұстап тұруға тырысу;
2. қарым-қатынас жасау кезінде «сөйлесуші» тұлға болу;
3. мүмкіндік болса – дене қарым-қатынасын ұстап тұру;
4. ақпараттар жинау, ақпараттық қолдау көрсету;
5. ресурсты іздестіру, болашаққа перспектива жасау.

Ақпараттар жинау:

1. аты;
2. жеке басының көңіл-күйі қандай (қай жері ауырады, қай жері дымқыл, тыныс алуы қалай);

3. айналасында не болып жатыр (дыбыстар, иістер, жарық, температура);

4. трагедия кезінде оның қасында тағы кім болды;

5. жақын жерде кім болуы мүмкін.

«Құрбандықтарға» арналған ақпарат:

- мамандар келді, оны құтқару үшін барлығын жасап жатыр, деген ақпарат;

- изоляцияда болғандар сабыр сақтаулары тиіс, яғни олардың тірі қалуы үшін бұл басты құралдардың бірі болып табылады;

- зардап шегушілер өзін-өзі шығарамын деп қандай да бір күш жұмсауға болмайды.

Өз күшін максимальды үнемдеу керек:

- дене күшін барынша үнемдеу үшін көзін жұму керек;

- баяу дем алу керек, онша терең емес және мұрын арқылы, бұл организмдегі ылғалды және ауаны және қоршаған ауаны үнемдейді және т.б.;

- «тұтқыннан» босанып шығу, зардап шегушінің қалаған уақытына қарағанда ұзақ уақытты алуы мүмкін. (Жігерлі бол және шыдамды бол. Сізге көмек келеді).

- зардап шегушіні алып шығу жөніндегі құтқарушылар әрекетінен түсініктеме.

- зардап шегушінің өзінің жағдайын түсіндіру.

Оны алып шыққаннан кейін зардап шегушімен қарым-қатынас жасау:

Зардап шегушіге, өз қолдарынан келгеннің бәрін жасайтын басқа маманның қолына тапсыратындығыңызды түсіндіресіз.

Материалдық немесе жеке бас зардап шегуші: өзінің туыстарынан немесе жақындарынан айрылғандар, не болмаса олардың тағдыры жөнінде ешқандай ақпараты жоқтар.

Психологиялық көмек көрсету міндеттері:

- тәуекел топтарының пайда болуы;

- өткір аффективті реакциялармен жұмыс істеу;

- әлеуметтік қолдау желілерін құру (жедел желі телефоны, әлеуметтік және діни қызметтер, антикризистік орталық).

Жұмыс істеудің негізгі қағидалары:

аффективті күйге әрекет ету мүмкіндігін беру керек (ОСР)

- көмектің базалық сәті - психологиялық ресурстарды іздестіру;
- әрекет етуге адамдарды белсенді қосу керек (құжаттарды ресімдеу, жерлеуге дайындалу және т.б.);

- психиатриялық ауыру симптомы бар тұлға, оған тиісті психиатриялық көмек көрсету үшін, медициналық бекетке жіберіледі.

Көзбен көргендер: трагедия болған жерге тікелей жақын тұратын тұлғалар.

Психологиялық көмектің міндеттері:

- көзбен көргендер басқа топтың құрбандарына көмек көрсетуді бағдарлайды;

- жаппай жағымсыз реакция туындау тәуекелдерін азайту.

Жұмыстың негізгі қағидалары:

- төтенше жағдайларға байланысты аффективті реакциямен жұмыс істеу;

- адекватты емес мінез-құлық белсенділігінің деңгейін төмендету мақсатында адамдарды күштеп іс-әрекетке тарту.

Қадағалаушылар, қарап тұрушылар

Психологиялық көмек көрсету:

- жаппай теріс реакция ықтималдылығын қадағалау.

Жұмыстың негізгі қағидалары:

- жаппай теріс реакция бастамашыларын анықтау және оларды адамдардың жаппай жиналатын жерінен аластау.

Телекөрермендер

Психологиялық көмек көрсету міндеттері:

- посттравматикалық күйзелістен бұзылулармен жұмыс жасау.

Жұмыстың негізгі қағидалары:

- психологиялық жарақат алғандармен қалай жұмыс жасалады.

Құтқарушылар. Психологтар. Медиктер. Басқа да мамандар.

Психологиялық көмек көрсету міндеттері:

- ПТСР алдын алу;

- кәсіби денсаулықты және кәсіби ұзақ жасауды сақтау;

- кәсіби күйдіргіштің алдын алу.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Көз алдында, тұрғын үйде тұрмыстық газдың жарылғанын көрген адам зардап шегушінің қандай тобына жатады:

1. Шарасыздық;
2. Қадағалаушылар, қарап тұрушылар;
3. Құрбандықтар;
4. Бақытсыздар;
5. Экстремалды профилді мамандар;
6. Телекөрермендер;
7. Өзбен көргендер (куәгерлер);
8. Зардап шегушілер.

2. Үйінді астында қалған адам, зардап шегушінің қандай тобына жатады:

1. Шарасыздық;
2. Қадағалаушылар, қарап тұрушылар
3. Құрбандықтар;
4. Бақытсыздар;
5. Экстремалды профилді мамандар;
6. Телекөрермендер;
7. Көзбен көргендер (куәгерлер);
8. Зардап шегушілер.

2-тақырып. ҚАТТЫ КҮЙЗЕЛІС РЕАКЦИЯСЫ (ҚКР)

Төтенше жағдайлар орын алған сәтте, адамның өмірі екіге бөлінеді: оқиғадан бұрынғы (онда бәрі болжамды, әдеттегі заттарды қаттап, бүктеп сақтаған сияқты, болашаққа деген сеніммен, қауіпсіздік сезімі болды), ал оқиғадан кейін (ештеңені алдын ала болжауға болмай қалды, ары қарай не істеу керек, өмір сүруді қалай жалғастыру керек, мүлде бұлыңғыр). Адамзаттың организмi үшін кез-келген мұндай травматикалық



оқиға – бұл үлкен күйзеліс. Организм жұмылдыруға, қалыпты емес

жағдайлардағы барлық ресурстарды бейімделу үшін жинауға тырысады. Сондықтан да адамдардың мінез-құлқы мұндай сәттерде күтпеген және адекватты емес болып көрінеді. Адам ерекше психологиялық жағдайда болады. Бұл жағдайды медицинада және психологияда күйзеліске қатты реакция деп атайды. Аурулардың халықаралық классификациясында (МКБ-10) қатты күйзеліс адамдардағы ауырлықтардың айтарлықтай дәрежесінің жылдам өте шығатын, психологиялық немесе физиологиялық күйзеліс болғанымен, ақыл-ой бұзылыстары жоқ, ерекше қарқынды қынжылушылық ретінде анықталады.

- Адам құлағы бітіп, есеңгіреу жағдайында болу мүмкін, сондай-ақ абыржуы, ашулануы, үрейленуі, үмітсізденуі, гиперактивті (қозғалыстың шатасуы), және т. б. жағдайда болуы мүмкін, осы симптомдардың біреуі де ұзаққа созылмайды;

- симптомдар жылдам өте шығады (бірнеше сағаттан бірнеше тәулікке дейін);

- күйзеліс оқиғалары мен симптомдардың аралығында нақты уақыт байланысы бар (бірнеше минут).

Мұндай жағдайды басынан өткізген адам, маманның – психологтың немесе психиатрдың көмегін қажет етеді.

Психологияда көмектің мұндай түрін – шұғыл психологиялық көмек деп атайды.

2.1. Қатты күйзеліс реакциялары кезінде шұғыл психологиялық көмек көрсету

Шұғыл психологиялық көмек – төтенше жағдайларда зардап шеккен бір адамға, адамдар тобына немесе көптеген адамдарға көмек көрсету мақсатында бағытталған қысқа мерзімді шаралар жүйесі деп аталады, ол *кәсіби әдістерді қолданумен қазіргі келелі психологиялық жағдайды реттейді.*



Шұғыл психологиялық көмекті психиатриялық ауруы бар адамдарға көрсетуге болмайтынын есте сақтау маңызды. Мұндай аурулардың көрсеткіштері сандырақтау және галлюцинация. Психиатриялық ауруға күдіктену кезінде

мүмкіндік болса алдымен өзінді, айналадағыларды және зардап шегушінің өзін қауіпсіздендіру қажет және мүмкіндігіне орай психиатрлерден ерте көмек сұрау қажет.

Қатты реакциялар, олардың негізінде травматикалық күйзеліс жатады, бейімделудің қысқа мерзімді бұзылуымен қатар жүреді.

Олар төмендеуімен немесе жоғалуымен сипатталады:

- қоршаған ортаны сыни қабылдау (жағдайлар және мінез-құлықтары бұрмаланған деп бағаланады);

- мақсатты қызмет (адам дәл осы сәтте не істеу қажеттігін түсінбейді, сондықтан да аталған жағдайға үйлесімсіз іс-әрекеттер немесе кимылдар жасайды);

- қоршаған ортамен байланыс (төтенше жағдайларда, әдетте, зардап шегушімен байланыс жасарда айтарлықтай қиындықтар туындайды).

Қатты күйзеліс реакциясы (ҚКР) диагностикасы

Қатты күйзеліс реакциясы ауырлық дәрежесіне немесе түріне байланысты дифференцияланады.

Осы немесе басқа реакциялардың ұзақтығы, әдетте, ***күйзелістің ұзақтығына байланысты.***

- Күйзелісті жұмсарту немесе жою кезінде – симптомдар ***азайа бастайды.*** 8 сағаттан ерте емес;

- Күйзелістің сақталуы кезінде – 48 сағаттан ерте емес.

ҚКР-да ауырлық дәрежелерінің әр түрлісі бар:

1) жеңіл;

2) орташа;

3) ауыр.

Симптомдардың екі тобына байланысты: А және Б.

А тобына кіретін санаттар:

- сақтанулар (алдағы сәтсздіктер туралы мазасыздану, толқуды, қиындықты сезіну, шоғырландыру және т.б.);

- қозғаушы шиеленістер (абыр-сабыр болу, бас ауыруы, шиеленіс, дірілдеу, тыныштанып жайбарақаттануға мүмкіндіктің болмауы);

- вегетативті гиперактивтілік (терлеу, тахикардия, эпигастральды дискомфорт, бастың айналуы, ауыздың құрғауы және басқалар).

Б тобы келесідей симптомдары бар:

- күтілетін әлеуметтік өзара әрекеттесуден ауытқу;
- назардың тарылуы;
- айқын дезориентировка;
- ашу немесе ауызша агрессия;
- торығу немесе үмітсіздік;
- адекватты емес немесе мағанасыз гиперактивность;
- бақылауға келмейтін, барынша ауыр мұң.

1) Жеңіл дәрежесі – тек қана А топтарының симптомдары бар.

2) Орташа дәрежесі – А топтарының симптомдары және Б топтарының 2 симптомдарынан кем емес.

3) Ауыр дәрежесі А топтарының симптомдары және Б топтарының 4 симптомдарынан кем болмағанда анықталады немесе, диссоциативті ступор туындайды.

Қатты күйзеліс реакцияларының сан алуан түрлері көрініс береді: жылау; есірік реакциялары; агрессивті мінез-құлық; психоқозғаушы шатасулар; жүйке дірілі; түңілу; ступор; үрей.

Олардың әрқайсысымен жұмыс жасаудың өз ерекшелігі бар. Дегенмен де жұмыс істеудің ортақ қағидалары да бар, оны қатты күйзеліс реакциясымен зардап шеккендерге шұғыл психологиялық көмек көрсету кезінде ескеру қажет.

ҚКР-дағы адамға көмек көрсету кезіндегі негізгі сәттер:

1. Адамды жалғыз қалдыруға болмайды.
2. Үлкен қауіпсіздік сезімін ояту керек.
3. Зардап шегушіні көрермендерден оқшаулау қажет.
4. Зардап шегушінің өзінің қайғы-қасіретімен жалғыз қалмағандығын сездіру керек.
5. Сенімді интонациямен нақты қысқа да нұсқа сөз тізбелерін қолдану керек.
6. Жылату реакциясына жеткізуге тырысу керек.

Қатты күйзеліс реакциясындағы зардап шегушімен жұмыс істеу кезінде көпшілігінің бір реакциядан келесісіне ауысатынын есте сақтау қажет, мысалы: психошиеленіс шатасуы – дүрбелеңге және т.б. Осымен байланысты ол алғаш пайда бола салысымен реакцияны алып тастау керек, симптоматиканың тереңдеп кетуіне немесе реак-

цияның барынша айқындалып өсіп кетуіне жол бермеу керек, сондай-ақ реакция тоқтағаннан кейін, ол қайталап кетпеу үшін, зардап шегушіні жалғыз қалдыруға болмайды.

Өлшем шарттардың бар немесе жоқ екенін көрсететін, қатты күйзеліс реакциясы пайда болған кезіне тән қасиетті түсіну және қатты күйзеліс реакциясын жақсы саралау үшін кесте келтірілген.

Әр түрлі ҚҚР кезіндегі адамдардың ерекшелік жағдайлары

	Қызметтің мақсаттылығы	Жағдайды сыни бағалау	Қоршаған ортамен байланыс
Жылау	+	+	+
Есірік	-	+/-	+
Агрессия	-	+/-	+
Психошиеленіс шатасуы	-	-	-
Жүйке дірілі	+/-	+	+
Түңілу	+/-	+/-	+/-
Ступор		+/-	-
Үрей	+/-	+/-	+/-

«-» - жоқ

«+» - бар

«+/-» - ішінара

Шұғыл психологиялық көмек көрсету кезіндегі қателіктер:

Зардап шегушіге көмек көрсету кезіндегі қателіктерді үш топқа бөлуге болады:

1. ұйымдастырушылық;
2. психологиялық көмек көрсетудегі қателіктер;

Мысалы: зардап шегушімен алғашқы сөзді дұрыс бастамау. Мысалы: «Қайырлы күн...», «Көңіл күйің қандай?...» (төтенше жағдайларда бұл орынсыз болып естледі).

3. мінез-құлық қателіктері.

Мысалы: зардап шегушінің көзінше әріптестерін сынау (бұл талқылап отырған адамның көңіл күйін түсіріп қана қоймайды, толығымен алғанда бүкіл құрылымның да беделіне нұқсан келтіреді, ол сенімсіздікке алып келеді, ара қатынасты алшақтатады, сондай-ақ бұрын орнатқан қарым-қатынастың бұзылуы мүмкін).

Зардап шегушімен қарым-қатынас жасаудың жалпы қағидасы:

ТЖ аймағында жұмыс істеу кезінде адамдарға қозғау салу ниетімен қысқа да нақты бұйрықтар беру керек. Мысалы:

- тұр...Суды іш...

Күрделі сөйлем, күрделі ойға құрылған сөздер болмауы керек, мысалы:

«мархабат, кешіріңіз Сіз істей аласыз ба...»

- «емес» деген сөз тіркесін қолданудан қаш.

- Жағдайға сенімділік пен бақылауды көрсету. Сіздің дауысыңыздан және мінез-құлқыңыздан сенімсіздік, күдік, және одан көп дүрбелең байқалмауы тиіс.

- Сөз тегіс, майда болуы керек (буын бойынша бөлінген емес), иландыру элементімен баяу: «Мен қасыңдамын, көмек келді! «Мені тыңда!», «Өмір сүру керек!»

- қосылу тәсілін пайдалану

- көз бір деңгейде;

- жанама иландыру тәсілдерін пайдалану (3 иә, немесе, пресубпозиция);

- зардап шегушінің кездейсоқ тыңдауы мүмкін ақпаратты бақылаңыз.



Тоқырау жағдайларын бастан кешу кезінде, келесідей реакциялар жиі кездесіп отырады:

- жылау;

- есірік реакциясы;

- агрессивті мінез-құлық;

- психошиеленіс шатасуы;

- жүйке дірілі;

- түңілу;

- ступор;

- үрей.

а) Жылау

Жылау – бұл жағымсыз эмоцияларға әрекет етуге мүмкіндік беретін реакция болып табылады, сондықтан жылау реакциясын ауыр күйзеліс жағдайларында қалыпты, тіпті лайықты реакция деп қарауға болады.

Белгілері:

- адам жылап тұр немесе жылаудың аз алдында тұр;
- еріндері дірілдеген;
- торығу сезімі байқалады ;
- есіріктен айырмасы мінез-құлқында қозып, өршелену жоқ.

Көмек:

- зардап шегушіні мүмкін болса жалғыз қалдырмау керек, қасында әйтеуір біреу болып, оған қамқорлық жасауы керек, мүмкіндігінше ол өзінің жақын адамы немесе таныс адамы болғаны дұрыс;

- мүмкін болса зардап шегушімен жеке байланыста болған дұрыс болады. Бұл зардап шегушіге өзінің жалғыз емес екенін, қасында біреу бар екенін сезінуге көмектеседі;

- «белсенді тыңдау» тәсілін қолдану адамның ауызша сөйлеу деңгейіне қосылуына, бұл жылау реакциясының қамтамасыз етілуіне, өз қайғысын шығаруға көмектеседі;

- өз сезіміңізді және зардап шегушінің сезімін айтыңыз;
- Сұрақ қоймаңыз, ақыл айтпаңыз.

б) Есіріктік реакция**Белгілері:**

• ақыл-есі дұрыс сақталады, брақ байланыс жасауға мүлде мүмкіндік болмайды;

- шектен тыс қозып, көтеріліп кеткен;
- көптеген қимылдар, театрлік позалар;
- сөздері эмоцияға толы, жылдам;
- айғай-шу, жылау.

Көмек:

• көрермендерді қуып, тыныштандыратын жағдай жасаңыз;

• егер бұл сіз үшін қауіпті болмаса, зардап шегушімен жалғыз қалыңыз;

• есірікті басу үшін күтпеген жерден оқыс қимылдаңыз (шапалақпен бетке салып жіберуге болады, су шашуға, затты жерге тастап жіберуге, зардап шегушіге кенеттен айқайлап жіберуге болады);



• зардап шегушіге сенімді дауыспен, қысқа-қысқа сөйлеңіз («су іш», «бетінді жу»);

• есіргені басылғаннан кейін күші азайып әлсірейді. Бұл жағдайда зардап шегуші ұйықтауға



жатқызыңыз;

• маман келгенге дейін оның жағдайын қадағалап отырыңыз;

• зардап шегушінің тілегін орындамаңыз.

в) Агрессивті мінез-құлық

Белгілері:

- тітіркену, көңілі толмау, ашу (кез-келген түкке тұрғысыз сылтаумен);

- айналасындағыларға қол жұмсау немесе әлде қандай затпен ұру;

- сөзбен намысына тию, сандырақтау;

- бұлшық еттеріне күш түсу, қан қысымының жоғарылауы.

Көмек:

- айналасындағы адамдардың санын азайтыңыз;

- зардап шегушіге «ішіндегісін шығаруға» мүмкіндік беріңіз (мысалы, ойындағысын айтсын немесе жастықты «тоқпақтап ұрсын»);

- зардап шегушіге денесіне үлкен күш түсірерліктей жұмыс беріңіз;

- ізгі ниет көрсетіңіз. Күлкілі түсініктемелермен немесе әрекеттермен жағдайды бұзуға тырысыңыз;

- агрессивті мінез-құлықтан пайда түсіру мақсаты жоқ болса, егер қатал жазаланатын болса және оны жүзеге асыру мүмкіндігі жоғары болса – агрессияны жазадан қорыққандықтан басуға болады.

Психошиеленіс шатасуы

Адам айналасында не болып жатқанын түсінуден қалады. Оның қолынан келетін нәрсесі жалғыз-ақ - қимылдай беру. Қозғалыс мүл-

де қарапайым болуы мүмкін («мен бет албасы жүгіріп кеттім, өзіме-өзім келген кезде, өзімнің қайда тұрғанымды біле алмадым») немесе айтарлықтай күрделі («мен бір нәрсе істедім, әлде кіммен сөйлестім, бір жаққа қарай жүгірдім, бірақ ештеңені есіме түсіре алмаймын»).



Белгілері:

- күрт қимылдау,
- мақсатсыз да мағынасыз қимылдар;
- қалыптан тыс қатты сөйлеу;
- айналасындағыларға деген реакциясы жиі жоғалып кетеді.

Мұндай жағдайларда адам өзіне және өзгелерге зиян келтіруі мүмкін.

Көмек:

- «қолға түсіру» тәсілінің көмегімен адамды ұстап алу;

- зардап шегушіні айналасындағылардан оқшаулаңыз;

- позитивті нүктелерге массаж жасаңыз;

- салмақты дауыспен сөйлеңіз, дауласпаңыз, сөйлесу барысында «олай емес» деген сөзден қашыңыз.



Психошиеленіс шатасуы, жылаумен, сондай-ақ агрессивті мінез-құлықпен жүйке діріліне айналуы мүмкін

2) Жүйке дірілі

Бақыланбайтын жүйке дірілі арқылы дене бойындағы ауырлықты «босатады». Егер бұл реакцияны тоқтатса, онда ауырлық күш денеде қалады және бұлшық еттердің ауруының және басқа аурулардың себебі болуы мүмкін.

Белгілері:

Тітіркену оқиғадан кейін кенеттен немесе біраз уақыт өткеннен кейін басталады, бүкіл дененің немесе оның жекелеген бөліктерінің қатты дірілдеуінен (адам қолына майда заттарды ұстай алмайды, шылым тұтата алмайды).

Көмек: денесінде жарақат немесе зақымдану жоқ болса ғана көрсетіледі.

Дірілді күшейту керек. Бұл үшін зардап шегушіні иықтарынан ұстап алып, 10 – 15 секундтің ішінде қатты сілкілеңіз және осы сәтте онымен сөйлесіп тұрыңыз, әйтпесе адам оны өзіне шабуыл жасады екен деп қабылдауы мүмкін.

Қаме: зардап шегушіні құшақтау немесе өзіне қарай тарту, оны қымтау, тыныштандыру, оған өзінді өзің қолыңа ал деп айту.

д) Түңілу

Ештеңемен баса алмайтын шаршау, оның күштілігі сондай кез-келген қимыл, сөз орасан зор күшпен сөйленеді. Толық енжарлық және бәрібір болып көріну, қандай да бір болса да эмоцияның көрінісі жоқ.

Белгілері:

- айналасындағыларға немқұрайды қарау;
- енжар, кертартпа;
- үлкен үзіліспен баяу сөйлейді.

Көмек:

- зардап шегушімен сөйлесіңіз. Оған бірнеше қарапайым сұрақ қойыңыз («Сіздің атыңыз кім?», «Сен өзінді қалай сезінесің?», «тамақ ішкің келе ме?»);

- зардап шегушіні демалыс орнына апарыңыз, қолайлы жайғасуына көмектесіңіз (аяқ киімін міндетті түрде шешу керек), қолынан ұстаңыз немесе қолыңызды оның маңдайына қойыңыз. Адамға ұйықтауға немесе жай ғана жатуға мүмкіндік беріңіз;



чай немесе кофе ішуге баруға, айналасындағыларға, көмек қажет етушілерге көмектесуге).

- егер дем алуға мүмкіндік болмаса, зардап шегушімен сөйлесе отырып, оны кез-келген бірігіп істейтін жұмысқа тартыңыз (қыдыруға,

е) Ступор

Адам қозғалмайды, қатып қалған, бір позада отыр және ештеңеге селк етпейді, мелшиген қалпы.



Белгілері:

- еркін қозғалысы мен сөйлеуі күрт төмен деген немесе мүлде жоқ;
- сыртқы қоздырғыштарға реакциясы жоқ (шуға, жарыққа, жанасуға, ауруға);
- белгілі бір позада «қатып қалған» ;
- мелшиген, жағдайы толық қимылсыз;
- бұлшық етінің кейбір топтарына күш түсуі

мүмкін;



- көздің үйлестірушілік қозғалысы жиі шектеледі.

Көмек:

- зардап шегушінің басына екі қолыңыздың саусақтарын бас бармақ негізінде қойыңыз;
- бас бармақ пен сұқ саусақтардың ұштарымен маңдайдағы шаш пен қастың ортасына орналасқан нүктелерге массаж жасаңыз;
- бос қолыңыздың алақанын зардап шегушінің кеудесіне басыңыз. Өзіңіздің тыныс алуыңызды оның тыныс алу ритміне ыңғайлаңыз.
- зардап шегушінің құлағына ақырын, баяу сөйлеңіз, оның эмоциясын қатты тудыратын сөздерді анықтап, жайлап айтыңыз (ең жақсысы жағымсыз сөздер). Кез-келген құралдармен зардап шегушінің реакциясына қол жеткізу, оны меңіреу қалыптан шығару маңызды.

3) Үрей

Белгілері:

- Бұлшық еттерге күштің түсуі (әсіресе беттің);
- Жүрек соғысының қатты білінуі;
- Жылдам жоғары тыныс алу;
- Жеке өз басының мінез-құлқына бақылау жасаудың жоқтығы.



Дүрбелең туғызатын үрей, сұмдық оны қашуға сүйреуі, мелшиіп қалуы, агрессивті мінез-құлқының болуы мүмкін. Сонымен қатар адам өзінің әрекетін бақылай алмайды және айналасында не болып жатқанын түсінбейді.

Көмек:

- қауіптен қашып құтылуы кезінде үрейдің пайдалы екенін есіңізде сақтаңыз. Сондықтан, үрей әрекеттің адекватты жағдайларына бөгет болған кезде ғана онымен күрескен жөн;

- зардап шегушінің қолын білегіңізге қойыңыз, ол сіздің жайбарақат тамыр соғысыңызды сезсін.

Бұл сигнал: «Мен қазір сенің қасыңдамын, сен жалғыз емессің» дегенді білдіреді. Терең және біркелкі дем алыңыз. зардап шегушіні сізбен бірдей ритмде тыныс алуға итермелеңіз;

- зардап шегушінің барынша күш түсіп тұрған бұлшық еттеріне жеңіл массаж жасаңыз;

- егер зардап шегуші сөйлесе, оны тыңдаңыз, қызығушылық танытқаныңызды білдіріңіз, түсініңіз. Күрделі интеллектуальдық әрекеттерді қажет етпейтін, алаңдатушылық сабағын пайдаланыңыз;

- қорқыныш бейнесімен жұмыс жасаңыз: көзбен және дене арқылы;

- «үрейді сыртқа шығатын» техниканы пайдалануға болады.

Егер сіз экстремалды факторлардың әсерлері (теракті, авария кезінде, жақындарынан айрылған, физикалық немесе жыныстық зорлық-зомбылық туралы қайғылы жаңалық естіген және т.б.) нәтижесінде психикалық жарақат алып зардап шеккен адамның қасында болсаңыз өзіңізді өзіңіз ұстаңыз.

Зардап шегушінің мінез-құлқы сізді қорқытпауы, тітіркендірмеуі немесе таңдандырмауы тиіс. Оның жағдайлары, істеген істері, эмоциясы – бұл қалыптан тыс жағдайларда қалыпты реакция болып табылады.

Өзіңіздің психологиялық қауіпсіздігіңіз үшін қам жасаңыз.

Егер сіз өзіңіз оны қаламасаңыз психологиялық көмек көрсетпеңіз, (жағымсыз немесе басқа себептермен). Мұны істей алатын адамды табыңыз.

«Зиян келтірме» деген қағиданы ұстаныңыз.

Пайдалы екеніне өзіңіз сенімсіз болған нәрсені жасамаңыз. Ондай жағдайда қайғысына ортақтасумен шектеліңіз және мүмкіндігінше тезірек маманнан көмек сұрауға ұмтылыңыз (психотерапевттен, психиатрдан, психологтан).

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Экстремалды жағдайда күйзеліске реакция қандай түрде көрініс береді:

- 1) қауіп-қатер дабылы;
- 2) депрессия;
- 3) ҚҚР.

2. ҚҚР-дегі адамға көмек көрсету кезіндегі негізгі сәттер:

- 1) ҚҚР-дегі адамның қасына топ жинау;
- 2) «олай емес» сөз тіркесі жоқ сөздерді қолдану;
- 3) үлкен қауіпсіздікті сезіну мүмкіндігін беру;
- 4) адамға жылауға рұқсат етпеу;
- 5) басқа көрермендерден оқшаулау;
- 6) зардап шеккен адам өз қайғысымен өзі жеке қалмайтындай жағдай

туғызу;

- 7) зардап шеккен адамды өз қайғысымен өзін жеке қалдыру;
- 8) сенімді интонациямен қысқа да нұсқа сөздерді сөйлеу;
- 9) реакцияны жылауға жеткізуге тырысу.

3. Зардап шегушінің есірік реакциясы кезінде әрекет етудің дұрыс нұсқасы:

- 1) зардап шегуші үшін күтпеген әрекет жасамау керек;
- 2) зардап шегушімен қысқа сөздермен, сенімді тонмен сөйлесу керек;

3) көрермендерді аластап, тыныштық жағдайын жасау қажет;

4) психиатрді жылдам шақыру қажет;

5) есірік тоқтағаннан кейін – қандай да бір әрекетке тарту.

4. Агрессия пайда болған кездегі әрекет етудің дұрыс нұсқасы:

1) тынышталуды және дем алуды ұсыну;

2) «ішіндегісін шығаруға» мүмкіндік беру;

3) жоғары физикалық жүктемемен байланысты жұмыс беру;

4) назар аудармай – өзін өзі тыныштандыру керек.

5. Түңілу кезіндегі әрекет етудің дұрыс нұсқасы:

1) мұндай зардап шегушімен тікелей сұрақ қойып, әңгімеге кірісу;

2) оған дем алуға мүмкіндік беру;

3) кез-келген бірігіп істейтін жұмысқа тарту;

4) назар аудармау керек.

6. Адамның мынадай реакциясы кезінде психиатрды тарту қажет пе:

1) ступор;

- 2) есірік;
- 3) сандырақтау жағдайы;
- 4) галлюцинация;
- 5) түңілу.
7. Зардап шегуші қозғалысының шатасуы кезінде әрекет етудің

дұрыс нұсқасы:

- 1) «ұстап алу» тәсілінің көмегімен адамды тоқтату;
- 2) аяқтан шалу арқылы адамды тоқтату;
- 4) ешқандай жағдайда да адамды тоқтатпау керек;
- 5) айналасындағылардан біраз уақытқа оқшаулау;
- 6) мұндай зардап шегушіні айналасындағылардан оқшаулаудың

қажеті жоқ – адамдардың көзқарасымен ол жылдам тынышталады.

3-тақырып. СУИЦИДТЕ (ӨЗІНЕ-ӨЗІ ҚОЛ ЖҰМСАУ КЕЗІНДЕ) КӨМЕК КӨРСЕТУ

Өзін-өзі қол жұмсау туралы айту онша жағымды емес. Өзін-өзі өлтіргендерді бұрын да көпшілік зиратына қойғызбай жеке жерлейтін және жаназасын шығармайтын. Өз еркімен өмірден кету жағдайы, көбінесе үнсіз немесе ескерілмей қалатын және өзін өзі өлтіру тақырыбы көптеген мифтерде ырымдық және иррациональдық үреймен, қорқынышпен шырмалған. Өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқымен байланысты қате ұғымдар жаппай санада терең тамыр жайған, ол азғындардың өзін өзі өлтіруімен ғана әсер етпейді, бұл мамандардың конструктивті емес көзқарастарының негізі бола алады.

Өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқы туралы барынша кең тараған қате ұғымды және істің нақты жағдайын қарастырайық.

Мифтер мен ескертулер	Шындық
1. Өзіне-өзі қол жұмсайтындар негізінен психикалық ауытқушылығы бар адамдар	Бұл барынша кең тараған миф, алайда зерттеулер, өзіне-өзі қол жұмсаған адамдардың 80-85 %-ы іс жүзінде дені сау екенін көрсетеді.

2. Өзіне-өзі қол жұмсаудың алдын алу мүмкін емес. Егер адам өзін өзі өлтіргісі келсе, оны ешкім де және ештеңе де тоқтата алмайды.	Тоқырау кезеңі белгілі бір уақытқа созылады және «өзін өзі өлтіруге деген тілек» көпшілік адамда уақытша ғана болады. Бұл кезде адамдар жан жылулығын, көмекті және қолдауды қажет етеді.
3. Өзін өзі өлтіруге бейім тұратын кейбір жеке-леген адамдар болады.	Әр түрлі психологиялық типтегі адамдар өзін өзі өлтіруге барады. Осының барлығы психожарақаттаған оқиғаларға және оның осы оқиғаларға төзе білуіне байланысты.
4. Адам өзін-өзі өлтіруге бел байлайтындай оған нұсқау беретін ешқандай белгілер жоқ.	Өзіне-өзі қол жұмсау, әдетте, осы адам үшін ерекше мінез-құлықтың болуы. Бұл туралы белгілі бір «қасірет белгісін» адамның ең жақын ортасындағы адамдар білуі қажет екенін көрсетеді.
5. Өзіне-өзі қол жұмсағысы келетіні туралы айтқан адам, ешқашан олай жасамайды.	Өзіне-өзі қол жұмсайтын адамдардың көпшілігі, өзінің ойы туралы соның алдында жолдастарына, әріптестеріне, туыскандарына хабарландырады, бірақ оны олар не түсінбей қалады немесе оның айтқан сөздеріне жете мән бермейді.
6. Егер адам өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылыс жасаған болса, ол мұны ешқашан қайтып қайталамайды.	Егер адам өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылыс жасаған болса, бірақ ол сәтсіз шықса, онда қайталап ұмтылыс жасау тәуекелі өте жоғары. Оның үстіне оның барынша зор мүмкіндігі – алғашқы 1-2 айда болады.
7. Өзіне-өзі қол жұмсауға құмарлық тұқым қуалайды.	Бұл тұжырымды ешкім дәлелдемеген. Егер отбасында өзіне-өзі қол жұмсау оқиғасы болған болса немесе оған ұмтылушылық, онда отбасының басқа мүшелеріне оны жасау ықтималдығы шын мәнінде де арта түседі. Бұл жерде өлімге тәуелділік жоқ бола тұрса да.

8. Өзіне-өзі қол жұмсау деңгейін азайту белсенді білім беру, үгіт-насихат жүргізу, адамдар қалай және не үшін өзіне-өзі қол жұмсайтынын айту бұқаралық ақпарат құралдарының қызметі.	Өзіне-өзі қол жұмсау туралы хабарлау мен суицидальды белсенділік арасында тікелей баланыс барын зерттеу көрсетіп отыр. Баспасөз және басқа БАҚ суицида фактісінің өзін емес, күрделі өмірлік мәселелер мен шиеленістерді қалай және қандай тәсілмен шешуге болатынын талқылауы қажет.
9. Ішімдік ішу өзіне-өзі қол жұмсауға апаратын суицидальды уайым, қайғыны басады.	Уайым, қайғының ауырлығын басу мақсатында ішімдік ішу көбінесе қарама-қайшы әсер етеді — алаңдап елегізуді ушықтырады, уайым-қайғы жеп отырған шиеленістің маңызын арттырады және осының өзімен өзіне-өзі қол жұмсауға алып барады.

Суицид (өзіне-өзі қол жұмсау) дегеніміз не? Әртүрлі тарихи кезеңдерде және әртүрлі елдерде, бұл сұраққа әртүрлі жауап берген. Заманауи психология өзіне-өзі қол жұмсауды келесідей түрде анықтайды.



Өзіне-өзі қол жұмсау — бұл дағдарыстық әрекет ету нысаны, мұның негізінде көбінесе жеке сипаттары мен қасиеттерін және сыртқы жағдайларды тудыратын қатты психологиялық дағдарыс жатады. Барлық адамдар, өзіне-өзі қол жұмсауға тап болды, оны әрқайсысы әр түрлі қабылдайды. Біреулерді өзіне-өзі қол жұмсағандар қорқытады, біреулерді жеккөрушілікке, бас тартушылыққа немесе ұқыптылыққа әкеледі. Өзіне-өзі қол жұмсағандарға шұғыл психологиялық көмек көрсету ерекшелігі сол, бұл жағдайды жасайтын адам жеке және эмоционалды түрде оқиғаға өте қатты тартылады. Сөйтіп, мұндай көмек көрсету барысында ол көмекке ақылды немесе дағдыларды ғана емес, сезімдерді де, моральдық-этикалық қатынастарды да, құнды бағыт-бағдарларды да қамтиды - яғни бұл сөздің кең мағыналы тұлғасы. Маман өзіне-өзі қол жұмсаушының не үшін өмір сүруі ке-

ректігіне шын көңілмен сенуі тиіс, әйтпесе, ол өзіне-өзі қол жұмсаушыны өмірге бет бұруына көмектесе алмайды.

Өзіне-өзі қол жұмсау дағдарысы деп, сондай көлемдегі және қарқындағы қатты психологиялық дағдарысты айтады, осының алдындағы бүкіл өмірі мен тәжірибесі адамға осы бір жан төзгісіз және эмоциональды оқиға сияқты болып көрінеді, бұл жағдайдан шығудың жолын көрсете алмайды.

Барлық өзіне-өзі қол жұмсаушылар үшін, адамға өмірімен қоштау үшін қандай жағдай ықпал етті оған байланыссыз, туындап отырған мәселелерге басқаша көзқараспен қарау және оны шешудің басқа да жолы бар екенін түсіне алмайтын белгілі бір жағдай тән.

Өзіне-өзі қол жұмсауының жағдайы:

- санасы қараңғылық жағдайында – өзінің жан жарасын жинап-теру;

- толық жалғыздық сезімінде;

- қалауы – бейрәсми, сенімді, «жылы»

байланыс орнату;

- қалауы сүйемелдеп қоштау, эмоциональды қолдау;

- өмірдегі жеңе алмайтын қиындықтарын жинап-теру, ойынша туындаған мәселелерді шешудің мүмкіндігінің болмауы;

- түйықталу, жалғыз қалуға ұмтылушылық, толық оқшауланғанға дейін, айналасындағыларға қызығушылықтың болмауы.

Алғаш рет пассивті өзіне қол жұмсау туралы ойдың пайда болғанынан өзіне қол жұмсағанға дейінгі бүкіл кезеңді мамандар пресуицид ретінде мамандандырады. Ол адамның өзіне-өзі қол жұмсау туралы шешім қабылдауға жүйелі түрде дайындалғанын сипаттайды. Өзіне-өзі қол жұмсар алдындағы қатты ағым кезі - минутқа, ал созылмалы пресуицид кезеңі – айларға созылады.

Пресуицид өзіне-өзі қол жұмсау актісімен – өзін өзі өлтірумен немесе оған қастандық жасаумен аяқталады.

Өзіне-өзі қол жұмсау актісі – өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының сыртқы нысаны болып табылады. ***Өзіне-өзі қол жұмсау актісі*** – өзінің өмірін қию құралдарымен мақсатты түрде операция жасау.

Мамандар өзіне-өзі қол жұмсаушыларды бірнеше түрге бөледі.



Құтқарушылардың жоғары тиімділігін және экологиялық әрекеттерін қамтамасыз ету, жұмыстың оңтайлы стратегиясын таңдау үшін, өзіне-өзі қол жұмсаушыларға жақындаудың сол немесе басқадай амалдарын табу үшін, біз өзіне-өзі қол жұмсаушылардың қайсысымен байланысып отырмыз, соны анықтауымыз керек.

Өзіне-өзі қол жұмсауға әрекеттену түрлері:

Қыр көрсететін, наразылық көрсететін өзіне-өзі қол жұмсау, өзін өзі өлтіруге ұмтылушылықтың өмірден кетуге қойылған ешқандай мақсаты жоқ, алайда жағдайды дұрыс бағаламау нәтижесінде ажал кұшуы мүмкін. Мұндай түрде ұмтылыс жасау кезінде адам өзінің шынайы ретін сезініп, түсінуі немесе түсінбеуі мүмкін (өзіне қолайлы бағытта әлеуметтік жағдайды өзгерту: әлеуметтік мәселелерді шешу, кінәлыны жазалау, күтіліп отырған жағымсыз әрекеттерден құтылу, маңызды адамдар тарапынан өзіне назар аударту, әлде кімге әлде нені дәлелдеуді қалау).

Қызбалықпен өзіне-өзі қол жұмсау дегеніміз - адамның импульстік (қызбалық) реакциясының кенеттен пайда болған қатты психожаракаттаушы оқиға ретінде түсіндіріледі. Қызбалықпен өзіне-өзі қол жұмсаудан болған мұндай әрекеттер өзінің жеке өлімімен байланысты, нақты шынайы суицидтен манипуляцияның болмауымен, себептері мен шарттарын тыңғылықтамағандықтан және мінез-құлық актілерінің қуатты қозғау салатын күштері, өзіне-өзі қол жұмсауын болдырмауға тырысып қарсылық жасаған тіпті басқалардың қатысуымен болса да, өзін өзі өлтіруге дайындығымен, өзін өзі өлтіру жағдайларымен ерекшеленеді.

Шынайы өзіне-өзі қол жұмсау – мақсатты өзін өзі өлтіруге бағытталған саналы әрекеттер. Өзін өзі өлтіруге тырысқан мінез-құлықтың бұл түрі үшін: куәгерлердің қатысуынсыз, барлық әрекетті құпия жасау; өзін өзі өлтірудің «сенімді» тәсілдерін пайдалану тән.

Шынайы өзіне-өзі қол жұмсау өмірден кетуге саналы түрде ойланып жасалады, мұндай өзіне-өзі қол жұмсаудың жеткілікті салмақты негізі болады. Әдетте, мұндай оқиғаға адам алдын ала дайындалады: өзінің істерін тәртіпке келтіреді, қарыздарын береді, өзінің мүлкін орналастырады. Кей кезде өзіне-өзі қол жұмсау алдында онша ұзақ дайындалмайды (мемлекеттің құлауы салдарынан өзіне-өзі қол жұм-

сау, саяси режимнің құлауы, ұйымдардың немесе ведомствоның таралуы, қаржылық дағдарыс және т.б.), алайда осындай жағдайларда мұндай адам осындай мүмкіндікті болжап, өзі үшін жағдай жасайды (егер белгілі бір оқиға болса, онда мен өзіме-өзім қол жұмсаймын). Мұндай әрекеттердің алдын алу үшін екі себеп бойынша қиындық туғызады. Біріншіден, өзіне-өзі қол жұмсауға тырысу ықтимал куәгерлерден қашықта жүзеге асады, әрекет ету механизмі ойластырылған. Екіншіден, адамның шешімі кездейсоқ ала салынған емес, ол әр түрлі нұсқаларды саралап шықты, дайындыққа көп уақытын кетіреді.

Алайда, шынайы жағдайда, өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының түрлері бұлыңғыр болуы мүмкін және соншалықты айқын емес. Мысалы, демонстрациялық суицид – бұл тек бопсалау мінез-құлқы деп айту дұрыс емес, ал өзіне-өзі қол жұмсау мүмкіндігі бақытсыз жағдайға қарағанда оншалықты көп емес. Көптеген адамдар, осындай ұмтылыс жасай отырып, шынайы өлгім келеді деп есептейді, нақты осындай жағдайларда басқа адамдардың қатысуы шешуші болып кетуі мүмкін. Сондай-ақ, егер іштей өзіне-өзі қол жұмсауға дайындық кезеңінде, жақындарының біреуі немесе қызметтестері адамның жағдайын байқап қалып, оған дер кезінде көмек көрсетсе, нақты өзіне-өзі қол жұмсауды болдырмау мүмкіндігі де бар.

Постсуицид, өзін өзі өлтіруге ұмтылыс әрекеті төрт түрге бөлінеді (қиын-қыстау, манипулятивті, аналитикалық, өзіне-өзі қол жұмсайтын тіркелген қызмет) үш негізгі өлшемшар бойынша: шиеленістің келелілігі, өзіне-өзі қол жұмсауға жасалған қатынастар, өзіне-өзі қол жұмсау тенденцияларының болуы. Өйткені адам өзінің өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылыстарын қалай бағалайтын болса, көбінесе, оның қайталануын бағалауға болады.

Өзіне-өзі қол жұмсадың себебі не, адамды өмір сүруден өз еркімен бас тартуға итермелейді? Өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқы, әдетте, полимотитирленеді және бір емес, сонымен қатар бір мезгілде әрекет ететін және өзара әрекеттесетін айнымалылармен байланысты.

Бұл айнымалыларды, олардың өзара бөлісулері қажет, өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының себептері, сылтаулары, факторлары.

Фактор - бұл өзіне-өзі қол жұмсауға тікелей алып бармайтын, алайда өзіне-өзі қол жұмсау тәуекелін арттыруы мүмкін, құбы-

лыстың сондай кешені. Факторлар себептер әрекетіне ғана мәнді ықпал етіп қоймайды, тексеру сипатына да әсер етеді. Сол бір себептердің өзі әртүрлі жағдайларда әр түрлі салдарларға алып келеді. Сөйтіп, фактор жеке немесе жеке қасиеттердің өмір сүру жағдайлары, ол әлеуетті стрессогенді болып табылады және психологиялық қолайлылыққа жағымсыз ықпал етеді, мысалы, жасқа байланысты және жеке бастың дағдарыстары, материалдық-тұрмыстық мәселелер, кәсіби мүмкіншілігі жоқтық және т.б.

Өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының себептері – бәрі өзіне-өзі қол жұмсауға итермелейді және негіз болады. Сонымен қатар, өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлқының қалыптасуының негізгі себебімен қоса болмашы себептер де болуы мүмкін. Өзіне-өзі қол жұмсауларды талдай отырып, жағдайға байланысты. Себептерден сылтауларды ажыратып алған дұрыс. Әртүрлі жағдайлармен оқиғалар себеп болуы мүмкін - ажырасу, жұмыстан босау, психиатриялық диагноз және т.б.

Сылтау – бұл себептің әрекеттері үшін түрткі болатын оқиғалар. Сылтау сырттай қарағанда кездейсоқ сипатқа ие және әрқашан себеп-салдар тізбегіндегі байланыс ретінде қызмет етпейді. Сылтау көбінесе соңғы тамшымен салыстырылады, бұл жақын адамдардың біреуімен болған жай ғана ұрыс, бір нәрсенің сәтсіз басталуы және т.б.

Өзіне-өзі қол жұмсау факторлары жағдай болуы мүмкін (яғни нақты психожарақаттаушы оқиғалар), ұзаққа созылуы (адамға ұзақ уақыт әсер ететін, күйзеліс оқиғаларының және құбылыстарының кешені) және тұрақты (жеке адамның тұрақты, әлеуетті күйзелістік әлеуметтік-демографиялық, физикалық, психологиялық ерекшеліктері және оның өмірінің жағдайлары). Өзіне-өзі қол жұмсау факторлары жеке тұлғамен, отбасымен, кәсіби және әлеуметтік-экономикалық саламен байланысты болуы мүмкін.

Өзіне-өзі қол жұмсау қауіпі бар дағдарысқа алып келетін, барынша кең тараған өзіне-өзі қол жұмсау факторларын, психологтар барынша жеткілікті қарастырған және ол көпке танымал.



Психологтар келесідей негізгі өзіне-өзі қол жұмсау факторларын бөліп қарастырады:

- өзіне маңыздыларды жоғалту, олардың ауруы, жақын адамдардың немесе баланың қайтыс болуы;
- ажырасу, сәтсіз махаббат;
- көзге шөп салу, қызғаныш, отбасындағы қақтығыс;
- физикалық зорлау, жыныстық зорлау, психикалық зорлау (бопсалау, қорқыту, қорлау);
- дефолт, мәжбүрлеп көшіру, жұмыссыздық;
- кәсіби шамасының келмеуі;
- әлеуметтік-экономикалық қиыншылықтар, қарыздық міндеттер;
- серіктес іздеу кезіндегі қиындық, жеке тұлғалар арасында қатынас орнату, әлеуметтік оқшаулану;
- жалғыздық, зарығу, шаршау;
- қаламаған жүктілік;
- психиатриялық/тән аурулары диагнозын қою, ауыр мүгедектікке тап болу;
- жасаған қылмысына өкіну, жазадан қорқу, түрмеге жабу;
- діни мотивтер;
- табынушысына еліктеу;
- жұмыстан босау, жоғарыдағы орнын жоғалту, оқу орындарынан шығару;
- көпшіліктің алдында қорлау, ұжымдық қудалау;
- жеңіліс тапқан соғыс, сәтсіз бүлік, көтеріліс;
- әскери міндеттілердің (қызметтегілердің) әскери қызметке бейімделуінің қиындық тудыруы (қызметтің алғашқы және соңғы 6 айында), нормативтік емес қатынастар және т.б.

Барлық өзіне-өзі қол жұмсаушылар үшін тән нәрсе, сондай-ақ өзіне-өзі қол жұмсауға қатысты ішкі амбициялық қатынас. Өзіне-өзі қол жұмсайтын адамдар, өмірге де және өлімге де екі жақты қатынаста болатындар, тіпті өзіне-өзі қол салған сол сәттің өзінде де. Олардың өлгісі келеді және сонымен бірге өздерін құтқарғанын қалайды. Өзіне-өзі қол жұмсау кезінде психологиялық көмек көрсете отырып, біз адамдардың нақты осы бөлігіне, өмір сүргісі келетіндерге сүйенуге тиіспіз.

Өзіне-өзі қол жұмсау факторларынан басқа, өзіне-өзі қол жұмсау мінез-құлығын қалыптастыруға антисуицидальдық факторлар маңызды ықпал етеді. Олар адамға іс жүзінде көмек көрсетеді және өзін өзі өлтіруге қарсы «вакцинация» бола отырып, дағдарыс жағдайларынан шығуға жәрдемдеседі.

Жалпы антисуицидальдық факторлар келесідей нақты нысандарда көрініс береді:

- өзі үшін маңызы зор жақындарына эмоциональды байланушылық;



- отбасының және достарының қолдауы;
- мықты борыш сезімі: өзінің баласына, әке-шешесіне, жақындарына, кәсіби парызына және т.б. қатысты міндеттері;
- өзіне физикалық азап салудан қорқу;
- эстетикалық өлшемшарттардың болуы
- тіпті өлгеннен кейін де ұсқынсыз болып көрінуді қаламау;

- өзіне-өзі қол жұмсаудың масқара және күнә екенін елестету; қоғамдық пікірді ескеру және айналасындағылардың өзі туралы сөз етіп, өсекке таңуынан қашу;

- әртүрлі өмірлік, шығармашылық, іскерлік, отбасылық, кәсіби және басқа жоспарлар мен ойлағандарының болуы;

- қиындықтардан шыға білу тәжірибесі.

Өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылушылық кезінде шұғыл психологиялық көмек көрсетудің жалпы сызбасы:

1. ақпараттар жинау; кім және қандай көмек көрсетуі керектігі туралы шешім қабылдау;

2. өлімді бағалау (өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылушылықтың болу ықтималдығы);

3. өзіне-өзі қол жұмсаушыға қосылу;

4. іздестіру және ресурстарды белсенділендіру;

5. «тыңдау» сатысы;

6. «180°-қа бұрылу» сатысы;

7. Оқиғаның аяқталуы.

1-кезең. Ақпараттар жинау. Ақпараттарды жинау сызбасы іс жүзінде уақыт жоқтығы туралы алғышарттардан құрылады. Осыдан келіп шығатыны, жұмыс үшін ең маңызды аспектілер бөлінді. Бұл сондай мәліметтер, мысалы:

- жынысы, шамамен жасы (ұмтылыс жасау ықтималдығын бағалау үшін, қажет);
- сылтаулар (өзіне-өзі қол жұмсау үшін, қандай оқиғалар мұрындық болды). Сөйлесу тақырыбын таңдау үшін қажет;
- психиатриялық диагноздың болуы/болмауы (сайлау үшін көмек стратегиясы және жеке басының қауіпсіздігін қамтамасыз ету үшін қажет);
- ішімдіктен немесе есірткіден мас болуы (созылмалы алкоголизм). Өлімді бағалау үшін, сөйлесу стратегиясын таңдау қажет;
- маңызды адамдардан кім қатысып отыр (көптеген жағдайларда жақындардан қосымша ақпараттар алу маңызды болғандықтан, сондай-ақ осы көмек пен қолдау өзіне-өзі қол жұмсаушы үшін қажет).
- суициденттің бұдан басқа өзіне-өзі қол жұмсауға ұмтылушылығы болды ма (яғни бұл өзіне-өзі қол жұмсаушылық созылмалы мінез-құлық емес пе).

Түсіну қажет сұрақтардың аз саны бізге қысқа уақыт ішінде ақпарат жинауға және жұмысқа қажетті қорытынды жасауға мүмкіндік береді.

2-кезең. Өлімнің бағалануы

Жұмыстың екінші кезеңінде біз өлімнің тәуекелін бағалайтын боламыз. Кезеңнің өте қысқа болғанына қарамастан, ол ары қарай жұмыс істеу стратегиясын анықтау үшін өте маңызды. Өзіне-өзі қол жұмсау үшін ұмтылыс 100% өліммен аяқтала ма, жоқ па дәл болжап айту мүмкін емес. Алайда, статистикалық мәліметтерге сүйене отырып, мұндай ұмтылыс тәуекелінің қаншалықты ауқымы кең екенін және өзіне-өзі қол жұмсауды бағалау тәуекел тобына жататынын анықтау.

Өлімді бағалауға арналған жалпы ережелер мынандай:

- Өзіне-өзі қол жұмсаушының жынысын білу қажет:

Әйелдерге қарағанда еркектердің өзіне-өзі қол жұмсауы жиі (1¼) кездеседі.

Өйелдер өзіне-өзі қол жұмсауға жиі ұмтылады, бірақ өлімге барумен аяқталмайды.

- Өзіне-өзі қол жұмсаушының жасын ескеру керек: тәуекел тобындағы - жасөспірімдер және жасы 20-30 жастағы еркектер. 60 жастан асқан адамдар.

- Өзіне-өзі қол жұмсаушының психикалық жағдайын да ескерген дұрыс:

Ішімдік немесе есірткіден масаю, көбіне бұлар өзіне-өзі қол жұмсаумен аяқтайды. Созылмалы алкоголиктер мен наркомандар, тіпті тәуекел тобын құрайтындар солар.

- Егер психикалық ауыруы болса, өзіне-өзі қол жұмсау тәуекелі арта түседі.

- Өлімді бағалау кезінде антисуицидальдық факторларды ескеру және оның болуы маңызды.

3-кезең. Өзіне-өзі қол жұмсаушыға қосылу

Өзіне-өзі қол жұмсаушыға қосылу жұмыстың келесі кезеңі болып табылады. Бұл бірінші, әлеуетті өзіне-өзі қол жұмсаушыға көмек көрсетуші маман не істеуі керек.

Өмірімен қоштасуға шешім қабылдаған адам, бүкіл әлемді өзіне жау ретінде қабылдайды. Ол көмекке зәру, бірақ оны мойындағысы келмейді және онымен сөйлесуге ұмтылғандарды жолатпайды. Мұндай жағдайда оған қосылу өте маңызды, ол өзіне көмектесетін адам оның одақтасы, серіктесі, оған көмектесетін адам дағдарыстан жеңіп шыға алатын адам екенін, ол ешқандай өзіне жау әлемнің тұлғасы емес екенін сездіре отырып, ол маман мен өзіне-өзі қол жұмсаушының арасында байланыс жасауға көмектеседі. Өзіне-өзі қол жұмсаушымен қарым-қатынас жасаудың негізгі ережелері:

- әңгімелесушімен атын-атап сөйлесіңіз;
- жанама иландыру тәсілін пайдаланыңыз;
- егер өзіне-өзі қол жұмсаушы сізбен сөйлесетін болса, Сіз онда оның өмір сүргісі келетін жағына сүйеніңіз.

4-кезең. Іздестіру және ресурстарды жандандыру

Кез-келген оқиғаларда, тіпті ол ең жағымсыз болса да, оның да

жағымды сәттері болады. Мұндай сәтке осы факті болуы мүмкін, оқиғаның өзі болды, адамға тірі қалу мүмкіндігі туды, тіршілік тәжірибесі бар («мұның бәрі мені өлтірмейді, қайта мені күшті етеді») және т.б. Өзіне-өзі қол жұмсаушы үшін сондай сәтті табу керек, оның назарын осындай бір сәттің болатынына аударған дұрыс. Оған өзінің өмірлік тәжірибесінің бірегейлігін және осы тәжірибенің оның өзі үшін де, айналасындағылар үшін де пайдасының бар екенін көрсету керек.

Ресурс орын алған жағдайда жағымды оңтайлы сәттер ретінде ұғынылады. Ресурс бұл дағдарыс жағдайынан шығудың жолы емес, бірақ ол адамға орын алған жағдайды шешу үшін күш табуға мүмкіндік береді.

5-кезең. «Тыңдау» сатысы. Бұл фазаның негізгі міндеті өзіне-өзі қол жұмсаушының артынан «көз жазбай бақылап» отыру; оны тыңдау және өз көзқарасыңызды күштеп міндеттемеу. Егер адамның бүкіл айналасында қоршаған әлемді өзіне қарсы деп сезініп, өзіне-өзі қол жұмсау шегінде тұрғанын еске алсақ, ал егер ол өз басындағы қиындықтары мен жан жарасын басқа біреуге айтса, бұл әлеуетті өзіне-өзі қол жұмсаушы мен оның кеңес құрушысы арасындағы қосылудан пайда болған жіңішке жіп мықты болып нығая түсті деген сөз, бұл барынша маңызды адам маманға сене бастады, одан шынайы одақтасты көріп отыр. Бұл жерде эмпатиялық тыңдау дағдысын меңгеру барынша маңызды және бағалаудан, кеңес беруден шектелу керек және де жағдайдан шығу нұсқаларын есіне салмау керек.

6-кезең. «180°-қа бұрылу» сатысы. Төңкеріс сатысы бұл ең алдымен өте жылдам және өте эмоционалды кезең. Бұл кезеңдегі негізгі міндет - өзіне-өзі қол жұмсаушыға жағдайды мүлде басқа қырынан көрсету. Өзіне-өзі қол жұмсаушыны соңынан «ерту», ресурсты белсенділендіру, оны жұмыс істеуге мәжбүрлеу қажет. Бұл кезең жағдайдың игілікті аяқталуы үшін барынша маңызды, өйткені мұндай адамға одақтастың пайда болғаны жеткіліксіз. Бұл одақтас жағдайға төңкеріс жасай отырып, өзіне-өзі қол жұмсаушыға осы жағдайға қайтадан оралуға көмектесуі керек, оған бұл жағдайға мүлде басқа түрде және басқа жағынан келуге көмектесуі тиіс.

7-кезең. Аяқтау сатысы «180°-қа бұрылу» сатысынан кейін аяқталу фазасы басталады. Өзіне-өзі қол жұмсаушыны бұл кезеңде қалдыруға болмайды. Аяқталу кезеңінде өзіне-өзі қол жұмсаушыда мынадай реакциялардың болуы мүмкін екенін түсіну керек:

- жылау;
- агрессивті реакция;
- тоқырау және ұйқысұрау;
- эйфориялық жағдай.

Мұндай кездерде адамның жағдайын қатты күйзеліс реакциясымен жұмыс жасау сызбасы бойынша түзетуге болады.

Жоғарыда сипатталған жұмыстың алгоритмдерін өзіне-өзі қол жұмсаушымен үнемі жүзеге асыруға болмайтынын түсінген дұрыс. Белгілі бір жағдайдың контекстіне және өзіне-өзі қол жұмсаушының жағдайына байланысты әрекет ету және жоғарыда айтылған жұмыс бағыттарын басшылыққа алу керек, сондай-ақ бірінші мүмкіндік туысымен зардап шегушіні маманның (психологтың, психиатрдің, жедел жәрдем бригадасының) қолына тапсыру керек.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Өзін өзі өлтіруге негіз болып табылатындар:
 - 1) наразылық, кек алу;
 - 2) көмекке шақыру, сезінуге немесе мойындауға ұмтылу;
 - 3) қашу (жазалаудан, аурудан зардап шегуден...);
 - 4) өзін өзі жазалау;
 - 5) өмір сүруден бас тарту.
2. Өзін өзі өлтіру түрі:
 - 1) шындық;
 - 2) өтірік;
 - 3) салқын қанды;
 - 4) аффективті;
 - 5) демонстративтік;
 - 6) жуып-шаю.
3. Өзін өзі өлтіруге ұмтылыс кезінде қосалқы психологиялық жұмыстар:
 - 1) ақпараттарды жинау;

- 2) өлімді бағалау;
- 3) қосылу тәсілдерін пайдалану;
- 4) сіздің көзқарасыңыз бойынша дұрыс жауабы;
- 5) ресурсты іздестіру.

4-тақырып. ТӨТЕНШЕ ЖАҒДАЙЛАР КЕЗІНДЕГІ АДАМДАРДЫҢ ТОПТЫҚ МІНЕЗ-ҚҰЛҚЫ. ДҮРБЕЛЕҢ

Мұндай таза «адамзатқа» тән құбылыстар болады, өзінің қоғамдық табиғатына қарамастан, табиғат заңдарына бағынады. Міне нақты



осы құбылыс бірін-бірі таптап кететін топтық тобыр деп аталады. Мұндай құбылыстардың шарттары танымал командалар арасында болатын футбол матчтары, белгілі әртістердің концерттері, әр түрлі бұқаралық мерекелер, сондай-ақ адамдарды топ жиналуға алып келетін басқа да оқиғалар.

Топтану — бұл айқын түсінікті ортақ мақсатқа жетпейтін адамдардың құрылымсыз топтары, алайда эмоционалдық жағдай мен жалпы көңіл-күйдің ұқсастығы өзара байланысты. Әрине, топтанудың өз ерекшелігі бар, оны ескеру қажет. Мұндай ерекшеліктерге олардың қысқа мерзімділігі және олардың құрылымсыздығы, эмоционалдық қозуы, қатысушылардың эмоционалдық ұқсастық жағдайлары, кеңістік жақындығы және байланыс, жалпы назар аудару объектісі, саналы ортақ мақсаттың жоқтығы жатады.

Топырлап қысу, яғни топталған адамдардың бей-берекет қозғалысы, бұл қалалық әкімшілік немесе қауіпсіздік күштерінің қадағалауына байланысты адамдар ағымы бақыланбайтын кезде ғана болады, сонымен қатар, топтық сығылысуының себебі экстремалды жағдайлар да болуы мүмкін: жарылыс немесе жарылыс болу қауіпі, дүлей зілзала.

Топталу ерікті түрде пайда болмайды, топталудың пайда болуына келесідей механизмдер ат салысады: қатты сөздер және эмоционалдық айналым (циркулярлық реакция).

Эмоционалдық айналым (циркулярлық реакция) – бұл өзара жұқтыру, эмоционалдық жағдайлардың психофизиологиялық деңгейге берілуі.



Нағыз жалпы түрде психикалық жұқтыру дегеніміз, топырлап топталуда туындайтын белгілі бір психикалық жағдайға адамның еркінен тыс ұрынуы, тап болуы.

Осындай психикалық күйлердің болуына байланысты (ашу, үрей және т.б.) көбінесе қатысушылардың топталуы пайда болады, көп реткі эмоционалдық күш салу механизмі жұмыс істейді, эмоционалдық ықпал етушілік тездетіледі. Бұл жалпы ортақ көңіл-күй мен шешімге алып келеді. Әрине, тек қана көңілділік қана емес – зерігу, үрей, ызалану да айналымға түседі.

Эмоционалдық айналым жеке бастың ерекшелігін өшіреді. Жеке тәжірибенің рөлі, жеке және рөлдік идентификациялар, дұрыс ойлану да жағдайға қарай нашарлайды. Адам өзін сезінеді және «барлығы сияқты» мінез-құлқымен әрекет етеді. Эволюция регрессия болады: психиканың төменгі қарабайыр түрлері іске асады. Регрессия кейде керемет тереңдікке жетеді. Адамдағы қамтылған эмоционалдық айналым, импульске сезіну артады, оның негізгі қозғаушы көздері тобырдың ішінде жүреді және үстем жағдаймен күшейеді және сонымен бір мезгілде сыртқы импульстарға сезімталдық азаяды. Тиісінше кез-келген ұтымды дәлелдерге қарсы кедергілер күшейтіледі. Сондықтан осындай сәтте тобырдың логикалық дәлелдермен әсер ету әрекеті уақытсыз және жай қауіпті болуы мүмкін.

Топталудың әр алуан түрлері болады. Топталуларды агрессивті, экспрессивті, дүрбелеңді, пайдакүнемділік деп бөлуге болады. Әйтеуір, біздің жиі көретініміздей, бір топталу келесі топталуды өте оңай тудыра алады, өте үлкен жағымсыз әрекетке алып келуі мүмкін. Мысалы, агрессивті топталу дүрбелеңге салыну тобырын өте оңай тудыра алады. Әйелдердің сүйектен өтетін айқайы естілсе болды, сол сәтте-ақ дүрбелең басталады. Ең алдымен дүрбелеңнің тууына алып келетін нақты осы әйелдер мен балалар, өйткені олардың ең аз шегіне жету қабілеті бар, ал олардың дауыстары жоғары жиілікте естіледі

және күйзеліс жағдайы психикаға әсер етеді. Айқай-шу дүрбелеңге ұласқан тобырлардан жаман ештеңе жоқ — олар құтқару жолын адамдардың денесімен тосады.

Мұндай жағдайлардың алдын алу үшін, адамдар өте көп шоғырланған ондай жерлерге тап болмауға тырысу керек. Бұл үшін мынадай өте қарапайым ұсыныстарды қадағалау қажет: егер адам топтары үлкен алаңда болса, оның орта бөлігінен қашу керек, қандай да бір тар жолға немесе дәлізге бағытталған, адамдардың легіне түспеуге тырысқан жөн. Жаппай халықтық мерекеге қатысу кезінде, адамдардың шоғырлануы мен топталуы онша тығыз емес жерді таңдауы керек, дұрыс жағдайда — ең сирек жерді, сондай-ақ бағыт алған қуатты лектен қашқан дұрыс, егер адамдардың көпшілігі тар жол арқылы стадионнан немесе ипподромнан шығуға ұмтылса, ең абзалы бірнеше минутты жоғалтып, негізгі лектің өтіп кетуін күту, өзінді қауіп-қатерге байлағаннан дұрыс жол осы.

Егер қалай болса да осындай жағдайға душар болғанда, өзіңді қалай ұстау керек?

Кез-келген шекарамен шектелмеген үлкен топтың ортасында мінез-құлық туралы ең жақсы ұсыныс, тобырдың барлық қозғалыстарын ұстану. Қарсыласу тек қана жағдайды ушықтырады, барлық күшіңді құртады, ол саған оқиға орнынан күтпеген жерден шыға қалсаң қажет болады. Кез-келген тар көшелер, бұрылыстар, үйдің ауласы, подъезд құтқарушы болуы мүмкін. Соларға тақаған кезде мұндай мүмкіндікті жіберіп алмау үшін, барлық күшің мен жылдамдығыңды сал. Мүмкіндік болса тығыз әр түрлі темір торларға, әйнекті терезелерге және витриналарға жоламауға тырыс, бақылауға келмейтін адамдар тобыры мұндайда төтенше қауіпті болуы мүмкін.

Өмір үшін тағы бір қауіпті жағдай қандай да спорттық немесе музыкалық шаралардан шығу кезінде туындауы мүмкін. Бұл жерде жағдайды бақылап тұрған дұрыс, айналанды қоршап қаптап келе жатқан топтан сәл де болса қауіп төнгенін сезсең, өзіңнің қасыңда тұрған немесе жолыңда тұрған, әйтеуір бірдеңені қарамауға тырыс. Бүйірлеп өту-



ге, дәлізге шығуға немесе кері бұрылуға мүмкіндік бар болса, оны пайдалану қажет. Бұл мүмкін сіздің жалғыз мүмкіндігіңіз шығар, оны жіберіп алуға болмайды.

Негізі мұндай ауыр, қауіпті жағдайларда адам үшін ең керекті нәрсе күшін сақтап қалу болып табылады. Топтың ішіндегі қозғалыс өзінен-өзі қарсы тұруға болмайтын күш, ол қатты шаршатады, ал ол тағы да эмоциональдық және психикалық реакцияны туғызатын болса, онда шығу үшін жұмсалатын күш өте аз қалады. Құтқарылу үшін ең қажет нәрсе салқынқандылық және дұрыс есептей білу.

Сізге топтың құрбандығы болып қалмау үшін не істеу керектігіне бірнеше ұсыныс жасаймыз:

1. *Топқа қарсы жүрмеңіз.* Егер сізге топты кесіп өту қажет болса оны жанамалай немесе диагональмен қиыңыз. Сонымен қатар жоба фигурасын аңдып отырыңыз. Өз жылдамдығыңызды, сізге жақындап қалған адамның жылдамдығымен қатарластырыңыз.

2. *Топтағы адамдардың көзіне қарамаңыз және қозғалмаңыз,* көзіңізді төмен түсіріп тұрыңыз. Біріншіден мүмкіндік болса қарамау керек, өйткені көзбен көз түйісетін болса, әбігерленіп, бағытыңыздан шатасып қалуыңыз мүмкін. Сіз және сіздің қарама-қарсыңыз жеке тұлға болмасын, бір бүтін болатындай болсын. Бір-біріңіз туралы ақпаратты «оқу» үшін қысқа уақыт, сондай-ақ, мәмілені жасау сізден ең маңызды нәрсе – шешім қабылдау үшін жылдамдық пен секундты алуы мүмкін. Яғни, қысылтаяң кезде адамның тірі қалуын қамтамасыз ететіндерді алуы ықтимал. Кей кезде көз бен көз түйіскенде бейтараптандырады күтпеген әрекеттер жасауға мүмкіндік бермейді. Көзді түсіріп әрекет ету – бұл құрбандықтардың әрекеті. Сырттан кез-келген уақытта соққы алатын адам осылай қозғалады. Үстемдік, жануарлардың бейнеқосылғылары басым болған жауда найзағайлық жылдамдықпен жәбірленушінің жалпы өрісінен шығып, агрессияны тудыруы мүмкін. Сондықтан перифериялық көру деп аталатын, адамның бетіне сәл төмен бағытталған көзқарас қалыптастыру дұрыс болады. Бұл көзқарас сізге жеке деректерге қатысты емес, бүкіл жағдайды қадағалап отыруға мүмкіндік береді. Оның үстіне, бұл көзқарас ымыралас емес және агрессивті болмайды, өйткені ол әлсіз және көзге ұрмайды. Өзіңіз қауіпсіз жерде осы көзқарасқа жаттығыңыз, сонда өзіңізге қолайсыз болған жағдайдың бәрінде оны іске асыра аласыз.

3. Кіретін және кесетін заттардан босаныңыз. Көзілдірікті, шарфты, басқа салатын орамалды, мойындағы галстукті, өкшесі биік немесе тұрақсыз туфлилерді шешіңіз.

4. Тығыз тобырдың арасында еңкеюге, түсіп кеткен заттарды алуға болмайды. Егер сіз тайып кетіп құлап қала жаздасаңыз, алдыңызда кетіп бара жатқандарды қармап ұстап, аяғыңыздан тік тұруға тырысыңыз.

5. Үлкен ғимараттың ішінде тағы қай жерден шығуға болатынына назар аударыңыз. Есіңізде болсын, егер топ тығыздала бастаса, онда қабырғаға жақындау қауіпті. Үлкен залда, спорт ғимараттарында, экстремальды жағдайлар туындаған кезде секторлар арасындағы өтетін жолдар өте қауіпті, әйнек есіктер және қоршаулар сізді қысып тастауы әбден ықтимал.

6. Полиция жұмысшыларының қасында болу қауіпті, өйткені, әдетте ашулы тобырлар соларға қарай беттейді.

7. Көзден жас ағызатын газды қолдану кезінде ауызды және мұрынды орамалмен жабыңыз. Егер көзіңіз зақымданатын болса, жылдам және жиі жыпылықтатыңыз, химиялық заттарды жас жуып кететін болсын. Кез-келген жағдайда ең жақсысы газ қолданған жерден кетіп қалу.

Топталуды болдырмаудың алдын алу.

Адамдардың көп жиналған жерінде жұмыс жасау кезінде, топталудың жиналу мүмкіндігін азайту мақсатында, *профилактикалық шаралар* қолдану қажет. Мұндай мысалдар айтарлықтай жеткілікті.

1. Халықпен жұмыс жасау:

- үрейден, қауіп көздерінен, ұзақ уақытқа болмаса да, халықтың көңілін алаңдату. Адамдарды белсенді әрекетке тарту: зілзаламен күрес, құтқару жұмыстары, кәрілерге, мүгедектерге көмек көрсету, эвакуацияға арнап заттарды буып-түю немесе басқа да көңіл алаңдататын жұмыстар;

- ТЖ туындауында қорғаныс құралдарын және мүмкін болатын тәсілдерді, мінез-құлық ережелері мен әрекет ету туралы нұсқауларды қарапайым және түсінікті етіп беру;

- егер қауіп-қатер ошағы адамдар көп жиналатын ғимараттарда, құрылыстарда болатын болса, онда шығатын есіктер жылдам ашылады.

2. Құтқару бөлімшелерінің жұмысы және ақпараттық-түсіндіру жұмыстары:

- құрылымдардың басшы құрамдарын, құтқарушыларды осындай жағдайларда әрекет етуге дайындау;

- нақты басқару, жоюға қатысатын жедел және көмекші күштермен басшы құрамның тұрақты байланыс жасауы;

- жағдай қаншалықты ауыр қалыптасатын болса, дүрбелең туғызушыларға соншалықты катал реакция болу керек;



- ақпараттық-түсіндіру жұмыстарын ұйымдастыру. Күш түскен ошақты дер кезінде анықтау. Авариялар немесе апаттар туралы дер кезінде және нақты ақпараттар. Сөзбен немесе адам арқылы жеткізілген хабарламалар басқа тәсілдермен салыстырғанда адамдарға тиімді әсер етеді және хабарламаның мазмұны мен

сөйлеу мәнері бірінші дәрежелі роль атқарады. Жеткіліксіз ақпараттар өсек-аян мен қаңқу сөздерге жол ашады, белгісіздік туғызады;

- жақсы дайындалдырылған және ақпараттандырылған адамдар топтары, тіпті қиын жағдайдың өзінде, дүрбелеңді тоқтатуға мүмкіндіктері болады. Есі ауысқан адамдарды оқшаулау, айқайлаушылардың катал реакциясын басу, оларды тынышталдыру – тыныш, іскер жағдайды құруға қабілеттендіреді;

- Күнделікті пайдаланатын «дүрбелең», «апат», «өзіңді құтқар, кім істей алады» деген сөздерді алып тастау.

3. Күштерді, тұтқиыл бұйрықтарды және өрескел өкілдерді, яғни басқарудың директивті әдістерін қолдануда өте абайлау және жауапты болу керек, жеке және ұжымдық психологиялық көріністерді ескере отырып жүргізіледі. Мысалы, көкке қарай ату дүрбелеңді тек қана күшейте түседі.

4. Үлкен болып шоғырланған адамдарды шағын топтарға бөлу. Оларды басқару жеңіл болады.

5. Музыканың көмегімен жағдайды серпілту.

Егер топ пайда болса, яғни оны басқаруға мүмкіндік беретін тәсілдер. Оларға мыналарды жатқызуға болады:

- баса назар аудару (қалай топтағы адамдардың саны бірнеше объектінің арасында бөлінетін болса, жекелеген топтар бірден пайда болады);

- дыбыс күшейткішпен топқа қатысушыларды бейнетүсірілімге түсіру жүріп жатыр деп жарияласа;

- нақты тегін, атын, әкесінің атын атай отырып, аталған жерге есімі барынша кең тараған, топқа қатысушыға өтініш жасау керек; әрекеттерді оқшаулауға шаралар қолдану қажет;

- барынша күшті есеңгірету әсерлерін қолдану; ритмдерді, ритмдік музыкаларды пайдалану;

- төмен және қатты дауыспен топтағы адамға өтініш жасау. Ең жақсысы мұны ер адамға сеніп тапсыру. Топтарды басқару үшін сендіру қолданылады (егер уақыт мүмкіндік етсе), үзілді-кесілді бұйрық, күштерді пайдалану және барынша қауіпті дүрбелең салушыны аластау.

БАҚЫЛАУ СҰРАҚТАРЫ:

1. Агрессияны, бір нәрсеге ие болу үшін құмарлықпен көрсететін адамдарды топтың қандай түріне жатқызуға болады:

- 1) әрекет етуші топ;
- 2) агрессивті топ;
- 3) экспрессивті топ;
- 4) этникалық топ.

2. Эмоционалдық айналым (циркулярлық реакция) үшін не тән?

- 1) топтағы импульске деген сезімді арттыру;
- 2) жеке ерекшеліктерді өшіру;
- 3) өзара жұқтыру – эмоционалдық жағдайды беру;
- 4) жеке көріністерін күшейту.

3. Топты басқару бағыттарына жататындар:

- 1) топқа іштей және сырттай ықпал ету;
- 2) логикалық аргументация;
- 3) назарды басқа объектіге ауыстыру;
- 4) ритмді пайдалану;
- 5) брандспойтты пайдалану.