

произведения искусства, можно говорить, каким эстетическим идеалам следует человек. Эстетический идеал в разные эпохи, разной социальной среде, в различных стилях и направлениях в искусстве дает образы, требуемые временем. Современная образовательная среда должна строиться на трансформации эстетических запросов общества в эстетическую культуру личности.

Список литературы

1. Аристотель. Риторика. Поэтика. - М.: Лабиринт, 2005, 165с.
2. Малашихина И.А., Калашникова В. А. Сущность эстетического воспитания в антологии педагогической мысли. Вестник Московского университета МВД России № 6, 2009, серия «Науки об образовании». [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suschnost-esteticheskogo-vospitaniya-v-antologii-pedagogicheskoy-mysli> (Дата обращения 13.02.2026).
3. Ерохин Б. Р. История буддизма в Индии: Становление, расцвет, борьба с брахманизмом, закат // Международный журнал исследований культуры. 2018. № 4. С. 69–90.
4. Гегель Г.В.Ф. Работы разных лет. В двух томах. Работы разных лет. В двух томах. Т. 2. Сост., общая ред. А. В. Гулыги. М., «Мысль», 1971, 630 с.
5. Лихачев, Б. Т. Философия воспитания: специальный курс [Текст]: учебное пособие / Б. Т. Лихачев. - М.: Прометей, 1995. - 282 с.
6. История эстетической мысли: становление и развитие эстетики как науки; в 6-ти томах. Буржуазная эстетика XX века. Т. 5. - М.: Искусство, 1990. – 421с.
7. Джон Дьюи, Психология и педагогика мышления. М., «Юрайт», 2021, 208 с.

ӘОЖ: 616.99:174.2

ОНКОЛОГИЯЛЫҚ НАУҚАСТАРМЕН СӨЙЛЕСУ МӘДЕНИЕТІ: ГУМАНИТАРЛЫҚ БІЛІМНІҢ ШЕШУШІ РӨЛІ

Ергешбаева Э.О.

Қарағанды медицина университетінің 2 курс студенті, Қазақстан, Қарағанды.

Алькенова Ж.Х.

Қарағанда Медицина Университеті, Қазақстан тарихы және әлеуметтік-саяси білімдер кафедрасының оқытушысы,

Қарағанды, Қазақстан

e-mail: zhanna2109@mail.ru

Қазіргі таңда онкологиялық аурулар әлемдік денсаулық сақтау жүйесіндегі ең күрделі және әлеуметтік маңызы жоғары мәселелердің бірі болып отыр. Қатерлі ісік диагнозы тек медициналық проблема ғана емес, сонымен қатар психологиялық, әлеуметтік және рухани дағдарыс жағдайын туындататын құбылыс. Мұндай жағдайда науқастың физикалық жай-күйімен қатар оның эмоционалдық тұрақтылығы, өмірге деген көзқарасы және емге деген сенімі шешуші рөл атқарады. Сондықтан онкологиялық науқастармен кәсіби әрі мәдениетті түрде қарым-қатынас жасау қазіргі медицинадағы өзекті бағыттардың бірі болып саналады. Дәрігердің коммуникативтік мәдениеті емдеу нәтижесіне тікелей ықпал етеді, өйткені сенімге негізделген қарым-қатынас терапиялық үдерістің тиімділігін арттырады. Осы тұрғыдан алғанда, гуманитарлық білімнің медицинадағы орны ерекше маңызға ие.

Ғылыми зерттеулер көрсеткендей, дәрігер мен науқас арасындағы сапалы коммуникация науқастың психоэмоционалдық жағдайын тұрақтандыруға, емдеу тәртібін сақтауға және өмір сапасын жақсартуға ықпал етеді. Онкологиялық тәжірибеде диагнозды хабарлау, емдеу болжамын талқылау және паллиативтік кезеңдердегі қарым-қатынас жоғары кәсіби дайындықты талап етеді. Коммуникативтік құзыреттілік тек клиникалық біліммен шектелмейді; ол медициналық этика, психология, деонтология және мәдениетаралық коммуникация қағидаларына негізделеді. Сондықтан онкологиялық науқастармен сөйлесу мәдениетін қалыптастыру мәселесі гуманитарлық біліммен тікелей байланысты ғылыми бағыт ретінде қарастырылады.

Бұл тақырыпты таңдау қазіргі медициналық білім беру жүйесінде техникалық және диагностикалық дайындыққа басымдық берілуімен байланысты. Алайда дәрігердің кәсіби тұлғасы тек клиникалық шеберлікпен анықталмайды. Әсіресе онкология саласында науқаспен қарым-қатынас жасау ерекшелігі жоғары адамгершілік жауапкершілікті талап етеді. Онкологиялық науқастармен

сөйлесу барысында дәрігердің әрбір сөзі психологиялық әсер құралына айналады. Сондықтан гуманитарлық білімнің кәсіби қызметтегі рөлін терең талдау болашақ медицина мамандары үшін маңызды деп есептеледі.

I. Онкологиялық науқастың психологиялық және әлеуметтік ерекшеліктері

Қатерлі ісік диагнозы тұлғаның психикалық тұрақтылығына тікелей әсер ететін аса күшті стрессор болып табылады. Ауру туралы ақпаратты қабылдау сәті көбіне шоктық реакциямен сипатталады: науқас ақпаратты толық түсінбеуі, оны жоққа шығаруы немесе эмоциялық тұрғыдан “тоқтап қалуы” мүмкін. Бұл – психиканың қорғаныс механизмі.[4,с.112]. Диагнозды қабылдау үдерісі динамикалық сипатқа ие. Алғашқы кезеңде сенбеушілік пен абыржу байқалса, кейін қорқыныш, ашу, әділетсіздік сезімі туындауы ықтимал[8,с.45.]. Келесі кезеңдерде күйзеліс, депрессиялық көңіл күйі, болашаққа деген сенімсіздік қалыптасуы мүмкін. Кейбір науқастарда үміт пен күреске дайындық басым болса, басқаларында енжарлық пен психологиялық тұйықталу көрініс табады[9, с.78]. Онкологиялық диагноз адамның өзін-өзі қабылдауына да әсер етеді. Дене бейнесінің өзгеруі (операциялық араласулар, химиотерапия салдары), физикалық әлсіздік, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі тұлғалық сәйкестікке қауіп төндіреді[4,с.118]. Адам өзін бұрынғы әлеуметтік рөлдерінен айырылғандай сезінуі мүмкін. Бұл жағдай өзіндік бағалаудың төмендеуіне және әлеуметтік оқшаулануға алып келуі ықтимал[8,с.50]. Сонымен қатар, қатерлі ісік экзистенциалдық мазасыздықты күшейтеді. Науқас өмірдің мәні, уақыттың шектеулілігі, өлім феномені туралы терең ойларға беріледі. Мұндай ішкі рефлексия кей жағдайда тұлғалық қайта құрылуға, құндылықтардың өзгеруіне әкелсе, кейде ауыр психологиялық дағдарыс тудыруы мүмкін. Психоэмоционалдық күйдің тұрақсыздығы емдеу үдерісіне де ықпал етеді. Үрей мен депрессиялық симптомдар емге адалдықты төмендетуі, дәрігер нұсқауларын орындауға кедергі келтіруі ықтимал[9,с.102]. Осы себепті онкологиялық науқастың психологиялық жағдайын бағалау және қолдау көрсету – медициналық көмектің маңызды құрамдас бөлігі[2,с.37].

Онкологиялық науқастардың психологиялық жағдайында қорқыныш негізгі эмоциялық компоненттердің бірі болып саналады[4,с.112]. Бұл қорқыныш әртүрлі факторлардан туындайды:

- диагноздың өлім қаупімен байланысы;
- ауырсыну немесе емнің жанама әсерлерінен үрей;
- дене бейнесінің өзгеруі (операциялар, химиотерапия, радиотерапия салдары);
- әлеуметтік мәртебенің өзгеруі немесе экономикалық тәуекелдер.

Қорқыныш пен мазасыздық ұзақ мерзімде созылмалы стресс жағдайын туындатып, депрессиялық немесе тревождық симптомдардың дамуына ықпал етеді[9, с.102]. Бұл психологиялық факторлар емге адалдықты төмендетіп, өмір сапасына теріс әсер етуі мүмкін. Осы себепті онкологиялық тәжірибеде дәрігердің міндеті – науқастың эмоционалдық жағдайын бағалап, қолдау көрсету[5, с.2223].

Күйзеліс феномені қорқынышпен тығыз байланысты, бірақ оны кеңірек сипаттайды[4, с.118]. Науқастардың психикалық күйі диагноздың ауырлығына, емдеу кезеңіне, тұлғалық ерекшеліктеріне және әлеуметтік қолдаудың бар-жоғына тәуелді. Күйзеліс адамның когнитивтік функциясына әсер етіп, ақпаратты қабылдау мен шешім қабылдау қабілетін төмендетуі мүмкін. Сондықтан дәрігер әрбір науқасқа жеке көзқараспен қарауы тиіс, психологиялық ресурстарын ескере отырып ақпарат беруі қажет[6, с.55].

Үміт феномені – онкологиялық тәжірибеде маңызды психологиялық ресурс.[9, с.108]. Үміт науқастың өмірге деген сенімін сақтауға, емге деген мотивациясын нығайтуға, психологиялық төзімділігін арттыруға көмектеседі[4,с.125]. Бұл феномен науқастың эмоционалдық тұрақтылығын қолдап, терапиялық серіктестік құруға мүмкіндік береді. Дегенмен үміт шынайы ақпаратпен үйлесімді болуы тиіс; артық оптимизм немесе ақпаратты жасыру науқастың сенімін азайтып, эмоционалдық күйін бұзуы мүмкін. Дәрігер үміт пен шынайылық арасындағы тепе-теңдікті сақтау үшін эмпатиялық және коммуникативтік шеберлікті пайдаланады[9,с.110].

Онкологиялық тәжірибеде дәрігер мен науқас арасындағы сенім – емдеу үдерісінің негізгі психологиялық тірегі болып табылады. Сенім қатынасы науқастың диагнозды қабылдауына, емге адалдығына және жалпы терапиялық нәтижелерге тікелей ықпал етеді. Сенімнің қалыптасуы дәрігердің кәсіби құзыреттілігімен ғана шектелмейді; ол сондай-ақ этикалық ұстанымға, эмпатиялық қабілетке және мәдениетті коммуникацияға негізделеді.[1,с.23;2,с.37].

II. Онкологиядағы сөйлесу мәдениетінің ерекшеліктері

Онкологиялық тәжірибеде диагнозды жеткізу – медициналық қызметтің ең жауапты және күрделі кезеңдерінің бірі.[2,с.45]. Қатерлі ісік туралы хабарлау тек клиникалық мәлімет беру емес, ол науқастың психоэмоционалдық тұрақтылығына тікелей әсер ететін, жауапкершілігі жоғары

коммуникативтік акт болып табылады. Сондықтан бұл үдеріс медициналық этика, деонтология және гуманистік қағидаларға негізделуі қажет. Диагнозды жеткізу үдерісі бірқалыпты және кезең-кезеңімен жүзеге асырылуы қажет [1, с.112]. Алдымен негізгі ақпарат ұсынылады, кейін қосымша мәліметтер – емдеу әдістері, болжам, ықтимал асқынулар – түсіндіріледі [3, с.78]. Бұл тәсіл науқастың ақпаратты саналы қабылдауына және сұрақтар қоюына мүмкіндік береді. Диагнозды жеткізу этикасы – онкологиядағы сөйлесу мәдениетінің негізі. Бұл жерде дәрігердің кәсіби шеберлігі, гуманитарлық дайындығы, этикалық ұстанымы және эмпатиялық қабілеті шешуші рөл атқарады. Ақпаратты дұрыс жеткізу науқастың сенімін қалыптастырып, емдеу процесінің тиімділігін арттырады [2, с.47]. Онкологиялық тәжірибеде ақпаратты кезең-кезеңімен жеткізу – науқастың психоэмоционалдық тұрақтылығын сақтау және терапиялық серіктестікті нығайту үшін маңызды әдістемелік қағида болып табылады. Қатерлі ісік диагнозын бір мезетте толық ашу науқастың қабылдау қабілетін шектеп, стресс реакциясын күшейтуі мүмкін. Сондықтан дәрігер ақпаратты логикалық құрылымға келтіріп, эмоционалдық жүктемені ескере отырып беруі қажет [3, с.80].

Кезең-кезеңімен беру стратегиясының негізгі принциптері:

1. Алғашқы хабарлау. Науқасқа негізгі диагноз жай ғана жалпы сипатта ұсынылады. Бұл кезеңде медициналық терминология шектеліп, ақпарат қарапайым әрі түсінікті тілде беріледі. Науқас өз эмоциясын өңдеп, сұрақтар қоюға мүмкіндік алады [2, с.49].

2. Қосымша мәліметтер беру. Науқас бастапқы ақпаратты қабылдағаннан кейін, емдеу нұсқалары, болжам, ықтимал асқынулар туралы толық ақпарат ұсынылады. Бұл кезеңде дәрігер науқастың түсінгенін нақтылап, қажет болған жағдайда мәліметті қайта түсіндіруі тиіс [3, с.81].

3. Диалогтық формат. Ақпарат беру біржақты монолог емес, науқаспен диалог түрінде жүргізілуі қажет. Бұл науқасқа өз сұрақтарын қоюға, күмәнді жағдайларды талқылауға, шешім қабылдауда белсенді қатысуға мүмкіндік береді [6, с.57].

Кезең-кезеңімен ақпарат беру науқастың сенімін қалыптастырып, стресс деңгейін азайтуға және ақпаратты тиімді өңдеуге мүмкіндік береді. Сонымен қатар, бұл тәсіл дәрігердің гуманитарлық дайындығын – психологиялық сезімталдық, эмпатиялық қабілет және кәсіби этиканы қолдануды талап етеді [5, с.223]. Онкологиялық тәжірибеде эмпатия – науқастың эмоциясын түсіну, оның психологиялық күйіне сезімталдық таныту және эмоционалдық қолдау көрсету қабілеті. Эмпатиялық қатынас науқаспен сенімдік байланыс орнатудың негізгі факторы болып табылады, себебі диагнозды қабылдау, емдеу кезеңдері және паллиативтік күтім науқастың психоэмоционалдық жағдайына тікелей әсер етеді [4, с.127]. Дәрігер науқастың қорқынышын, күйзелісін, үмітін және стресстік реакцияларын сезініп, оларды бағалай білуі тиіс. Бұл тек эмоционалды сезіну емес, сонымен қатар жағдайды дұрыс бағалап, кәсіби шешім қабылдауға мүмкіндік береді. Науқастың психологиялық күйін тұрақтандыру үшін дәрігер сөз арқылы қолдау көрсету, тыныштандыру, сенім беру сияқты әрекеттерді үйлестіре білуі қажет [9, с.110]. Эмпатия науқасқа жалғыз емес екенін сездіру және емдеуге деген сенімін арттыру үшін қолданылады. Алайда эмпатияны қолдануда **кәсіби шекараны сақтау** өте маңызды. Дәрігердің эмоционалдық байланысы шектен шықса, оның объективтілігін жоғалтуы, шешім қабылдау қабілетінің бұзылуы немесе эмоционалды күйзеліс тудыруы мүмкін. Кәсіби шекараны сақтау дегеніміз – науқастың эмоциясына сезімтал болып, бірақ өз эмоциясын бақылауда ұстау, жеке эмоционалды араласуды шектеу [5, с.225].

III. Гуманитарлық білімнің кәсіби медицинадағы рөлі

Медициналық практикада этика мен деонтология дәрігердің кәсіби қызметін құқықтық және моральдық негізде бағыттайтын маңызды компоненттер болып табылады. Олар тек заңдық міндеттемелерді ғана анықтамайды, сонымен қатар науқаспен қарым-қатынаста кәсіби стандарттарды сақтау, сенімдік қатынасты қалыптастыру және пациенттің құқықтарын қорғау қағидаларын белгілейді [1, с.112].

Медициналық этика – науқастың өмірі мен денсаулығына құрмет көрсету, зиян келтірмеу, пайда әкелу, әділеттілік және автономия принциптері сияқты гуманитарлық құндылықтарға негізделген философиялық-әдістемелік жүйе [4, с.127]. Онкологиялық тәжірибеде этика принциптері әсіресе маңызды, себебі дәрігер өмірге қауіп төндіретін диагнозды жеткізу және ауыр, күрделі емді тағайындау кезінде науқастың психоэмоционалдық жағдайын ескеруі қажет [2, с.45].

Медициналық деонтология – дәрігердің кәсіби борышын, моральдық және құқықтық міндеттемелерін нақтылайтын ережелер жүйесі. Бұл саланы меңгеру дәрігерге кәсіби шешім қабылдауда, этикалық дилеммаларды шешуде және науқаспен қарым-қатынаста дұрыс шекараларды сақтауда көмектеседі. Деонтологиялық принциптерді сақтау арқылы дәрігер сенімділік орнатып, пациенттің құқықтары мен мүддесін қорғай алады [1, с.114].

Онкологиялық практикада этика мен деонтологияның практикалық рөлі:

- Диагнозды жеткізу кезінде науқастың психологиялық жағдайын сақтау;

- Емдеу нұсқаларын талқылауда науқастың автономиясын құрметтеу;
- Қарым-қатынаста сенімдік қатынасты қалыптастыру;
- Психоэмоционалды қолдау көрсету кезінде кәсіби шекараны сақтау [5, с.223].

Онкологиялық тәжірибеде психологияның практикалық маңызы емдеу үдерісінің тиімділігін арттыруда, науқаспен сенімдік қарым-қатынас орнатуда және дәрігердің гуманитарлық дайындығын жүзеге асыруда көрінеді. Психологиялық білім дәрігердің кәсіби шеберлігін толықтырып, науқастың өмір сапасын жақсартуға бағытталған кешенді тәсілді жүзеге асыруға мүмкіндік береді. Медициналық практикада философиялық және гуманистік көзқарас дәрігердің кәсіби әрекетін адамгершілік принциптеріне негіздеуге мүмкіндік береді [4, с.130]. Бұл көзқарас науқастың өмірлік құндылықтарын, психоэмоционалдық жағдайын және жеке ерекшеліктерін түсінуге бағытталған, сонымен қатар емдеу процесінде тек физикалық симптомдарды ғана емес, адамның толық тұлғасын ескеруге мүмкіндік береді. Онкологиядағы философиялық-гуманистік көзқарас дәрігерге науқастың өмірлік құндылықтарын құрметтеуге, оның психологиялық және әлеуметтік қажеттіліктерін ескеруге мүмкіндік береді. Сонымен қатар бұл көзқарас дәрігердің гуманитарлық білімін клиникалық практикада тиімді қолдануға, шешім қабылдау мен коммуникацияда этикалық және моральдық критерийлерді ұстануға негіз береді [3, с.80].

Қорытындылай келе, онкологиялық тәжірибеде дәрігер-науқас қарым-қатынасы тек клиникалық процестерге ғана емес, науқастың психоэмоционалдық және әлеуметтік жағдайына да тікелей әсер етеді. Мақалада қарастырылғандай, қатерлі ісік диагнозының психологиялық әсерлері – қорқыныш, күйзеліс және үміт феномендері – науқастың эмоционалды тұрақтылығын, емге адалдығын және өмір сапасын айқындайтын маңызды факторлар болып табылады. Онкологиядағы сөйлесу мәдениеті диагнозды этикалық түрде жеткізуден бастап, ақпаратты кезең-кезеңімен беру, эмпатияны көрсету және кәсіби шекараны сақтау, сондай-ақ вербалды және вербалды емес коммуникацияны үйлестіру арқылы жүзеге асады. Дәрігердің гуманитарлық білімі – психология, этика, философия және коммуникация теориясы – бұл процесстің тиімділігін қамтамасыз ететін негізгі құрал болып табылады. Қазіргі медициналық білім беру жүйесіндегі басты мәселелер – техникализация мен гуманизация арасындағы теңгерімнің сақталмауы, коммуникативтік дағдылардың жеткіліксіздігі және болашақ дәрігер тұлғасын кешенді қалыптастыру қажеттілігі.

Осы мәселелерді шешу арқылы дәрігердің кәсіби және адамгершілік құзыреттілігін үйлестіруге, науқасқа сапалы, сенімдік қатынасқа негізделген медициналық көмек көрсетуге мүмкіндік туады. Қорытындылай келе, онкологиялық практикада гуманитарлық білім – бұл тек қосымша білім емес, дәрігердің кәсіби шеберлігі мен науқасқа сапалы медициналық қызмет көрсетуінің шешуші факторы болып табылады. Эмпатиялық қатынас, этикалық шешім қабылдау және коммуникативтік құзыреттілік дәрігердің клиникалық тиімділігін арттырып, науқасқа жан-жақты қолдау көрсетуге мүмкіндік береді. Осылайша, гуманитарлық білім медицинадағы кәсіби мәдениеттің, этикалық нормалардың және сенімдік қатынастың негізін құрайды.

Әдебиеттер тізімі

1. Beauchamp T. L., Childress J. F. Principles of Biomedical Ethics. — 8th ed. — Oxford: Oxford University Press, 2019.
2. Fallowfield L., Jenkins V. Communicating with Cancer Patients: Skills for Health Professionals. — Oxford: Oxford University Press, 2015.
3. Back A. L., Arnold R. M. Mastering Communication with Seriously Ill Patients: Balancing Honesty with Empathy and Hope. — Cambridge: Cambridge University Press, 2016.
4. Nevid J. S., Rathus S. A., Greene B. Psychology and Medicine: Understanding the Psychological Aspects of Health. — Harlow: Pearson Education, 2019.
5. Emanuel L., Emanuel E. J. Four Models of the Physician-Patient Relationship // JAMA. — 1992. — Vol. 267, No. 16. — P. 2221–2226.
6. Silverman J., Kurtz S., Draper J. Skills for Communicating with Patients. — 3rd ed. — Boca Raton: CRC Press, 2013.
7. Kumar P., Clark M. Clinical Medicine. — 10th ed. — Amsterdam: Elsevier, 2021.
8. Cassell E. J. The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. — Oxford: Oxford University Press, 2010.
9. Epstein R. M., Street R. L. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. — Bethesda: National Cancer Institute, 2011.
10. Maguire P., Pitceathly C. Key Communication Skills and How to Acquire Them // BMJ. — 2002. — Vol. 325, No. 7366. — P. 697–700.