

бүркіттің салмағы 3-4 келі болса, аналығы 6-7 келі шамасында. Негізінен құсбегілер қолға аналық бүркітті түсіруге тырысатын көрінеді. Түз құсын қолға түсісімен томаға кигізбей үйретуге болмайды.

Томаға кигізген соң да екі-үш күн ұйықтамай қарсылық көрсететін қикарлығы болады. Ондайда ырғаққа (тербемелі эткеншек етіп байланған жұмыр ағаш) отырғызып тербетіп, ұйықтатпайды, яғни екі күн болсын, үш күн болсын құс қарсылығын қойғанша қажымай бірге болған абзал. Қолға түскен құсты бірінші күнен-ақ барлық баптау барысындағы қимыл -әрекетте және түн ортасында тұрып сылап-сипайды. Құстың иесіне әбден бауыр басуы үшін мұндай ықылас қажет-ақ.

Жем жеуге үйрету: Құс алғашында жемге өздігінен ұмтылмайды. Сондықтан бір жапырақ етке қант бүркіп, аузына салып жібрген абзал. Сөйтіп қолдан жем жеуге үйреткен соң, алыста тұрып шақырып, құсты өздігінен келіп жем жеуге баулиды. Оған үйренген шақта ат үстінде тұрып жем көрсетіп, шақырып, қолына келіп қонуды үйретеді. Мұның бәрі құстың атқа да, адамға да үйірек болуына әрі шынығуына бірден-бір себеп. Құсбегілік халқымыздың қанына туа біткен өнер.

Сондықтан да дәстүрлі қазақ қоғамында тәңірден берген ерекше бұл сыйды басқа құсты қызылға отырғызу немесе түлету дегеніміз құсбегілер қолындағы құсын аңға салуға мамыр, маусым айларынан бастап баптайды. Алдымен қансоқты, қызыл сияқты маңызды жем беріп, түлету үшін семіртеді. Бұл кезді қызылға отырғызу немесе түлету деп атайды. Құс түлегі бапты болса, аз күнде-ақ бой жүні сүзіліп, салаланып сала береді. Ал түлек бапсыз болса, жемі қуатсыз немесе маңызсыз болса құстың бой жүні жымдаспай қобырап, қауырсындары бунақталып дұрыс жетілмейді. Қазақ құсбегілерінің қолындағы құсты тиісті бап, күйіне қарай ашықтыруы, қоялатуы (құстыру), шаятыны (ішін жүргізу) болады. Қоялату үшін бармақтай ақ киізді әбден жуып тазартып, майға орап қылғыттырып жіберсе аздан соң құсып, ішіндегі бар қоясы құсықпен бірге түседі. Ішін шайып ашықтыру үшін тырна жілігінен жасалған түтіктен бір-екі рет қызыл шай жұтқызады. Құсты сыйға сыйлау, сатуға онша құлықтылық танытпауы былай тұрсын, құсбегіліктің қыры мен сырын бөгдеге үйрете бермейді.

Отбасылық әулеттік сипаттағы бұл өнерді өз ұрпағына аманаттап үйретіп, құсбегілікте қолданған құрал-жабдықтарымен қоса үйреткен құпия қыр-сырын «мұрагерлікке» қалдыратын, кие тұтатын өнер. Тарих үшін асыл қызана – өткен күннен сөйлейтін жәдігерлер. Ұрпақтар жалғастығы осы болар. Қазақтың құсбегілік өнері жанашыр жандардың арқасында өшпейді. Қазақстанды жақсы жағынан таныту. Тағы бір айта кететін жайт, қазақтың санасының жаңғыруына әсер ететін ол – құсбегілік өнері. Атқа мінген қазақтың рухы қалай көтерілсе, қолына құс қондырған қазақтың рухы да солай аспандайды. Біз қыран тектес халықпыз. Туымызда да қыран құстың бейнеленгені тектен тек емес. Бұлар қызыл кітапқа енген құстар. Біз оны қамқорлыққа алуымыз керек!

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Ә.Қастеев. Қазақ өнерінің тарихы. Табын, 1945ж
2. Ералы Оспанұлы. Қазақ салт дәстүрлері, 2015ж
3. М.Жақанов. Қазақ аңыздары. 2018
4. Интернет <<Google>> Түз құсын баптау тәсілдері, 2017ж
5. Яндекс сайттары. Тарихи сипаттама. 2010ж

Синенко А.С., Карагандинский государственный университет имени академика Е.А. Букетова, факультет философии и психологии, гр. Пс-32, студентка
(*Научный руководитель - магистр социальных наук по специальности "Психология", старший преподаватель кафедры психологии Лазарева Е.А.*)

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМПАТИИ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ

Врачи осуществляют свою деятельность в системе «человек-человек». Для профессий данного типа важной профессиональной задачей является эффективное взаимодействие с другими людьми, в данном случае с пациентами. Ее успешное осуществление зависит от ряда профессионально-значимых и личных качеств врача. К их числу можно отнести коммуникабельность, отзывчивость, доброжелательность, выдержанность, стрессоустойчивость, а также способность к эмпатии [1, с. 186-187].

В современных условиях труд врача осложняется рядом обстоятельств. Так, на Международной конференции "Социальная политика и занятость в ЕАЭС", которая состоялась в Астане 30 марта 2017 года, казахстанские эксперты отметили увеличение потоков трудовой и учебной миграции из

Казахстана. В последнее время абитуриенты предпочитают поступать в медицинские вузы в страны ближнего зарубежья, а квалифицированные кадры уезжают туда на постоянное место жительства [2]. По данным на сентябрь 2018 года, в регионах страны не хватает до 40% врачей. Около 60% через 5 лет уйдут на пенсию [3]. В сложившихся условиях возрастает трудовая нагрузка на медицинских работников, что негативно отражается на их эмоциональном состоянии, приводит к снижению уровня эмпатии и развитию синдрома профессионального выгорания. Но сегодня важно не только восполнить дефицит квалифицированных медицинских работников. В статье "Взгляд в будущее: модернизация общественного сознания" Н.А. Назарбаев ставит задачи повышения конкурентоспособности трудовых кадров, формирования ценностного отношения к знаниям, в первую очередь гуманитарным: "Мы должны создать условия для полноценного образования студентов по ... психологии... Наша гуманитарная интеллигенция должна быть поддержана государством... Нам нужны не просто инженеры и медики, но люди, хорошо понимающие современность и будущее." [4].

Таким образом, успешность деятельности современного врача определяется не только высоким уровнем его специальной медицинской подготовки, общечеловеческой культуры, но и умением применять в профессиональной деятельности психологические знания, развитием личностного потенциала.

В свете вышесказанного представляется актуальной проблема эмпатии и профессионального выгорания медицинских работников.

В психологической литературе понятие «эмпатия» получило распространение в начале XX в. Первоначально оно означало процесс вчувствования, эмоционального проникновения в состояние другого человека. Затем, в 40-х гг., в исследованиях эмпатии стали говорить об «идентичности ментальных процессов субъекта и объекта», «когнитивной реконструкции внутреннего мира другого человека», «способности предсказывать поведение других людей». Таким образом, в эмпатии наряду с эмоциональными компонентами стали выделять и когнитивные: "Развитие представлений об эмпатии идет от понимания эмпатии как реагирования чувствами на чувства к аффективно-когнитивному процессу понимания внутреннего мира другого в целом." [5, с. 61]. В данном ключе выполнены работы таких исследователей, как N. Eisenberg, N. Feshach, M. Davis и др. В середине 60-х гг. под влиянием гуманистической психологии представление об эмпатии было дополнено введением коммуникативного компонента. Такой модели эмпатии придерживаются R. Kestenbaum, E. Farber, L. Sroufe.

В советской психологии термин «эмпатия» стал употребляться в начале 70-х гг. Одна из первых трактовок эмпатии, принадлежащая Т.П. Гавриловой, также была эмоциональной: "Эмпатия - осознанное сопереживание текущему эмоциональному состоянию другого человека без потери ощущения внешнего происхождения этого переживания"[6, с. 107]. Сегодня эмпатия понимается более широко. Так, В.В. Бойко рассматривает ее как системное качество, включающее рациональный, эмоциональный, интуитивный канал, эмпатические установки, проникающую способность и идентификацию [7].

Эмпатичный врач может получить более полную и точную информацию о пациенте и его состоянии; помочь ему преодолеть страх, связанный с определенными медицинскими процедурами; справиться с ситуациями, препятствующими выздоровлению; создать мотивацию к полному выздоровлению.

Профессиональная деятельность врача характеризуется высоким уровнем ответственности, напряженности, взаимодействием с психологически сложным контингентом (пациенты и их близкие), нередко протекает в ситуации нехватки времени. Эти факторы способствуют возникновению синдрома профессионального выгорания.

Понятие "выгорание" было введено в науку американским психиатром Х.Дж. Фрейденбергом в 1974 г. для описания особого расстройства личности у здоровых людей, возникающего вследствие интенсивного и эмоционально нагруженного общения в процессе профессиональной работы с клиентами, пациентами, учениками.

Профессиональное выгорание – это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. В концептуальном плане одной из наиболее разработанных является модель выгорания К. Маслач и С. Джексона (1976). В ней выгорание рассматривается как синдром, который проявляется в трех базовых симптомах: эмоциональном истощении, деперсонализации и редукции личных достижений. Под эмоциональным истощением понимается комплекс проявлений «эмоциональной усталости» от постоянно переживаемого напряжения в процессе работы с людьми. Деперсонализация выражается в

тенденции видеть преимущественно негативные стороны в характере и поведении других людей. Редукция личных достижений характеризуется потерей чувства собственной значимости в профессиональном плане, отсутствии перспектив профессионального развития [8, с. 133].

Профессиональное выгорание отрицательно сказывается на результатах деятельности врача, на его эмоциональном и физическом состоянии. Профилактика выгорания - одно из важных направлений работы психологов медицинских учреждений.

На основании вышеизложенного была поставлена цель выявить различия в уровне эмпатии и показателях профессионального выгорания у врачей с различным стажем медицинской деятельности.

Мы предположили, что:

1. Доля врачей с высоким уровнем эмпатии значимо больше среди работающих 3-5 лет, чем среди работающих 6-10 лет.

2. Доля врачей с высокими показателями профессионального выгорания значимо больше среди работающих 6-10 лет, чем среди работающих 3-5 лет.

В нашем исследовании приняли участие 40 врачей женского пола, работающие в клинике "Гиппократ" (г. Караганда). 20 из них имеют стаж работы 3-5 лет и 20 врачей осуществляют трудовую деятельность 6-10 лет.

В качестве диагностического инструментария были использованы:

1. Опросник "Диагностика уровня эмпатии" В.В. Бойко, предназначенный для оценки общего уровня эмпатии [9].

2. Опросник "Профессиональное (эмоциональное) выгорание" К. Маслач, С. Джексона в адаптации Н.Е. Водопьяновой, направленный на определение степени "выгорания" в профессиях типа "Человек-человек" [10].

Для статистической обработки данных применялся критерий углового преобразования Фишера. Вначале мы определили уровни эмпатии во всей выборке (рис. 1).

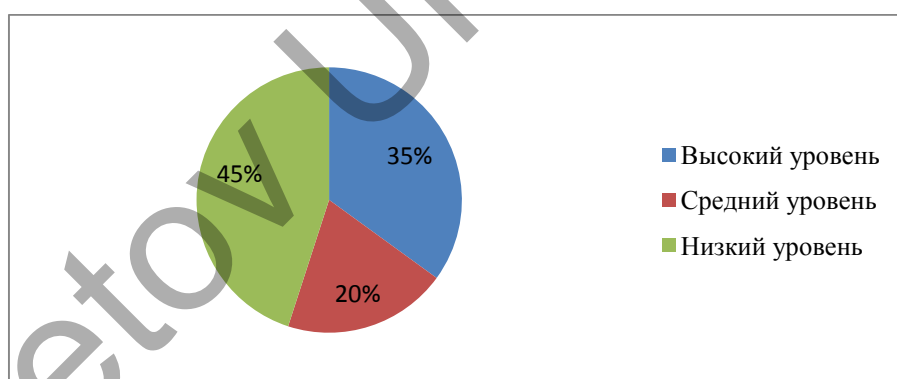


Рисунок 1. Показатели эмпатии в выборке.

Высокий уровень эмпатии был диагностирован у 35% респондентов, средний уровень - у 20% и чаще всего отмечался низкий уровень эмпатии (у 45% выборки). Очень низкий уровень эмпатии не был диагностирован ни у одного респондента.

Затем сравнили уровни эмпатии у врачей с различным стажем трудовой деятельности (рис. 2).

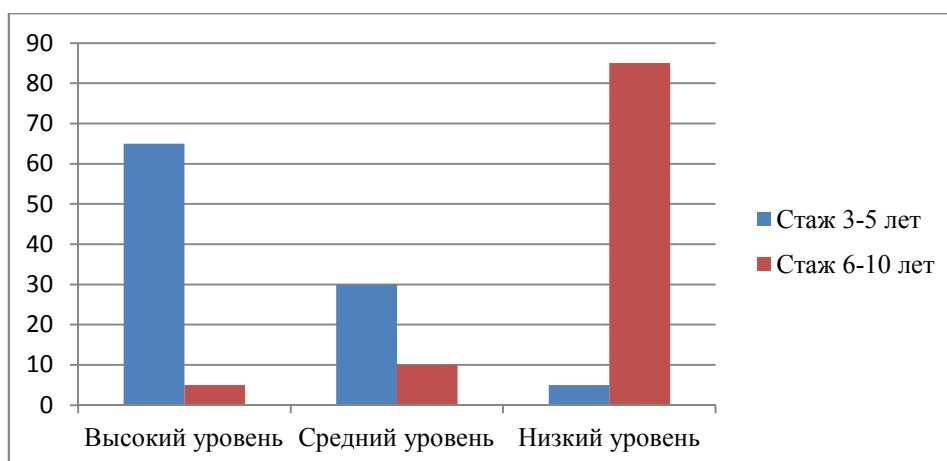


Рисунок 2. Показатели эмпатии у врачей с различным стажем.

Высокий уровень эмпатии обнаружен у 65% врачей со стажем 3-5 лет и у 5% медицинских работников со стажем 6-10 лет. Эти респонденты чувствительны к состоянию и проблемам пациентов, искренне интересуются людьми и их проблемам. Данным врачам свойственна эмоциональная отзывчивость, общительность, а также способность быстро устанавливать контакт с людьми.

Критерий Фишера показал, что доля врачей с высоким уровнем эмпатии значимо больше среди тех, кто работает 3-5 лет, по сравнению с работающими 6-10 лет ($F_{эмп.} = 4,503$ на уровне 0,01 при $F_{крит.} = 2,31$). Таким образом, первая гипотеза нашла свое подтверждение.

Средний уровень эмпатии отмечен у 30% и 10% испытуемых со стажем 3-5 лет и 6-10 лет соответственно. Эти медицинские работники склонны больше доверять разуму, а не собственным впечатлениям при оценке действий и поведения людей. Их эмоциональные проявления в значительной степени находятся под контролем. Излишнее (по их мнению) проявление эмоций пациентами могут привести к рассредоточению внимания, потере терпения врача. Также данная часть выборки может испытывать затруднения в прогнозировании развития отношений между людьми. Для них свойственна некоторая скованность в проявлении собственных эмоций, что затрудняет взаимопонимание.

Критерий Фишера также показал, что доля врачей со средним уровнем эмпатии среди специалистов со стажем 3-5 лет существенно выше, чем среди врачей со стажем 6-10 лет ($F_{эмп.} = 1,804$ на уровне 0,05 при $F_{крит.} = 1,64$).

Низкий уровень эмпатии выявлен у 5% врачей со стажем 3-5 лет и 85% врачей со стажем 6-10 лет. Для них эмоциональные переживания других людей могут быть непонятны или лишены смысла. Вследствие этого, возникают затруднения с проникновением в состояние пациента, с оказанием поддержки на психологическом уровне. Данная часть врачей - сторонники точных определений и рациональных решений. В результате центрированности на себе возможны затруднения в общении и установлении контактов с людьми. Эта часть выборки склонна классифицировать пациентов по выработанным шаблонным типам, давать им стереотипные оценки. Восприятие других людей отличается узостью и бедностью, не исчерпывающими все многообразие встречающихся типов личности.

Расчет критерия Фишера показал, что $F_{эмп.} = 5,993$ на уровне 0,01 при $F_{крит.} = 2,31$. Это означает, что низкий уровень эмпатии присущ значимо большему количеству врачей со стажем 6-10 лет.

Далее мы определили степень профессионального выгорания у членов выборки в целом. Результаты отражены на рисунке 3.

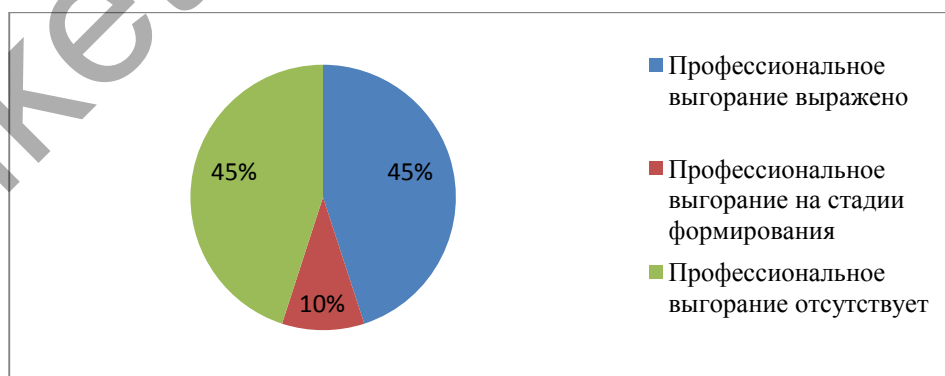


Рисунок 3. Показатели профессионального выгорания в выборке.

У 45% участников исследования было обнаружено выраженное профессиональное выгорание. У такого же процента респондентов профессиональное выгорание отсутствует. У 10% врачей выгорание начинает развиваться.

Далее мы определили степень профессионального выгорания у членов выборки в разрезе их стажа медицинской деятельности. Результаты представлены на рисунке 4.

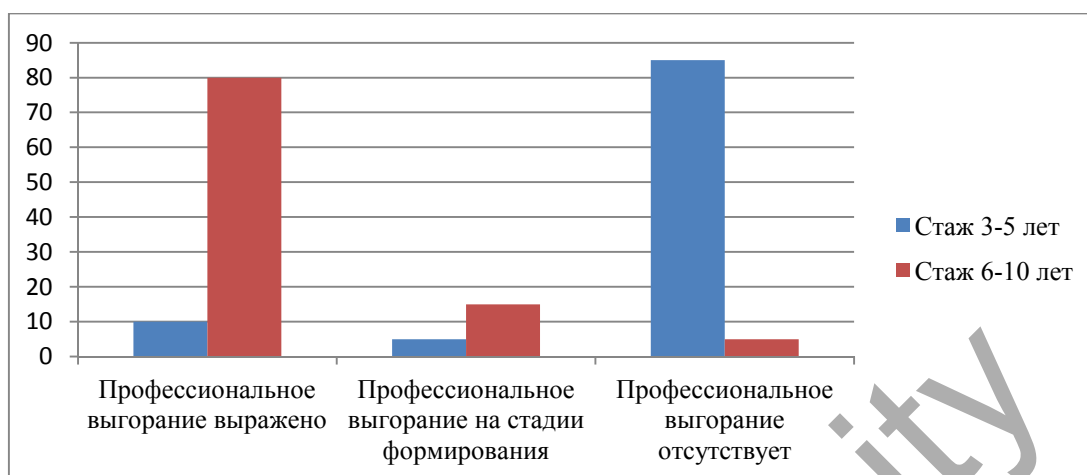


Рисунок 4. Уровни профессионального выгорания у врачей с различным стажем.

Было обнаружено, что синдром профессионального выгорания сформирован у 10% врачей со стажем 3-5 лет и 80% врачей со стажем 6-10 лет. У данных испытуемых значительно истощены эмоциональные, физические, энергетические ресурсы. Они чувствуют хроническое эмоциональное и физическое утомление, отмечают признаки депрессии. В области межличностных отношений эта часть выборки характеризуется специфической формой социальной дезадаптации профессионала, работающего с людьми. Она проявляется в уменьшении количества контактов с окружающими, повышении раздражительности и нетерпимости в ситуациях общения, равнодушии или негативизме по отношению к другим людям. В плане рабочей мотивации у этих врачей наблюдается снижение энтузиазма, оптимизма, заинтересованности в работе. Собственная профессиональная компетентность, продуктивность и успешность в работе с людьми оцениваются ими невысоко.

Критерий Фишера показал, что доля врачей с выраженным профессиональным выгоранием значимо больше среди тех, кто имеет стаж профессиональной деятельности 6-10 лет, по сравнению с работающими 3-5 лет ($F_{эмп.} = 4,965$ на уровне 0,01 при $F_{крит.} = 2,31$). Таким образом, подтвердилась вторая гипотеза.

У 5% медицинских работников со стажем 3-5 лет и 15% со стажем 6-10 лет показатели профессионального выгорания достигают средних значений, что указывает на начальную стадию развивающегося синдрома. По критерию Фишера достоверных различий между этими группами врачей не обнаружено.

85% респондентов со стажем 3-5 лет и 5% со стажем 6-10 лет пока не подвержены профессиональному выгоранию. Различия между этими долями медицинских работников статистически достоверны ($F_{эмп.} = 5,993$ на уровне 0,01 при $F_{крит.} = 2,31$).

Диагностируя профессиональное выгорание, мы учитывали возрастную специфику. Так, некоторая степень эмоционального истощения является нормальным возрастным изменением, а определенный уровень деперсонализации выступает необходимым механизмом психологической защиты для целого ряда профессий из категории "Человек-человек". Также при анализе показателей по субшкале «Редукция профессиональных достижений» учитывался стаж работы. Начальный период профессионального становления человека связан с осознанием молодым специалистом недостаточности своих знаний. Как правило, это приводит к низкой оценке продуктивности собственной профессиональной деятельности, компетентности и успешности в работе. Если не взять во внимание данный факт, можно сделать ошибочный вывод, что у молодого специалиста присутствует синдром профессионального выгорания.

В целом, можно отметить, что по мере увеличения стажа медицинской деятельности уровень эмпатии снижается, а синдром профессионального выгорания становится выраженным.

По итогам проведенного исследования мы сформулировали ряд выводов:

1. В изученной выборке врачей преобладает низкий уровень эмпатии (у 45%), второй по распространенности - высокий уровень эмпатии (у 35%), менее всего представлен средний уровень - у 20%.

2. Подтвердилась гипотеза о том, что доля врачей с высоким уровнем эмпатии значимо больше среди работающих 3-5 лет, чем среди работающих 6-10 лет (65% и 5% соответственно).

3. Средний уровень эмпатии преобладает у врачей со стажем 3-5 лет по сравнению с работающими 6-10 лет (30% и 10% соответственно).

4. Низкий уровень эмпатии преобладает у врачей со стажем 6-10 лет (85%) по сравнению с работающими 3-5 лет (5%).

5. У 45% участников обнаружено выраженное профессиональное выгорание, у 10% врачей выгорание на начальной стадии.

6. Подтвердилась гипотеза, что доля врачей с высокими показателями профессионального выгорания значимо больше среди работающих 6-10 лет, чем среди работающих 3-5 лет (80% и 10% соответственно).

Результаты исследования легли в основу ряда психологических мероприятий, которые проводят психологи с сотрудниками клиники "Гиппократ". В частности, для развития эмпатии разрабатываются и проводятся коммуникативные тренинги, для профилактики и коррекции профессионального выгорания применяются техники и методики из арсенала арт-терапии, телесно-ориентированной терапии, релаксационные упражнения, аутогенная тренировка. Данная психологическая работа дает возможность врачам развивать свой личностный потенциал, уметь расслабляться после трудовых будней, сохранять психологическое и физическое здоровье, стать более эффективными и компетентными специалистами в области взаимодействия с пациентами. Ведь от эмоционального и физического здоровья врача зависит здоровье пациентов.

Литература:

1. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения. - М.: Академия, 2004. - 304 с.
2. Сурганов В. Все больше граждан Казахстана уезжает учиться и работать в Россию. - <https://kapital.kz/gosudarstvo/58683/vse-bolshe-grazhdan-kazahstana-uezzhaet-uchitsya-i-rabotat-v-rossiyu.html>
3. Как можно решить проблему нехватки медицинских кадров в регионах рассказал Биртанов. - https://bnews.kz/ru/news/kak_mozhno_reshit_problemu_nehvatki_meditinskikh_kadrov_v_regionah_rasskazal_birtanov
4. Рухани Жангыру. - <http://utd-kr.gov.kz/1/ruhany>
5. Гиппенрейтер Ю.Б., Карягина Т.Д., Козлова Е.Н. Феномен конгруэнтной эмпатии // Вопросы психологии. - 1993. - №4. - С. 61-68.
6. Гаврилова Т.П. Экспериментальное изучение эмпатии у детей младшего и среднего школьного возраста // Вопросы психологии. - 1974. - №5. - С. 107-114.
7. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. - <http://www.klex.ru/3hm>
8. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания. Диагностика и профилактика. - М.: Юрайт, 2018. - 343 с.
9. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений. - https://bookap.info/othosheniy/ilin_psihologiya_obshcheniya_i_mezhlichnostnyh_otnosheniy/gl164.shtm
10. Маслач К., Джексон С. Опросник на выгорание МBI. - <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/49.html>

Смайыл А., Академик Е.А.Бөкетов атындағы Қарағанды мемлекеттік университеті, Каус-12 тобының студенті

(*Ғылыми жетекшісі - оқытушы, фил. ғыл. магистрі Алишынбаева М.А.*)

АҒЫЛШЫН ТІЛІ САБАҒЫНДА ОҚУШЫ ҚАБІЛЕТІН СЫН ТҮРҒЫСЫНАН ОЙЛАУ ТЕХНОЛОГИЯСЫ АРҚЫЛЫ АРТТЫРУ

Қазақстан Республикасының президенті халыққа арналған жолдауында "XXI ғасырда біз болашақтың жоғары технологиялық және ғылыми ауқымды өндірістері үшін кадрлар қорын жақсартуымыз қажет" - деді. Шынында, оқушылардың жалпы білімін көтеру кең ауқымды мәселе болып отыр. Олардың біліктілігін, дағдыларын қалыптастыру қажеттілігі еліміздегі ғылыми-техникалық және әлеуметтік мәдени жетістіктердің қарыштап дамуынан туындаған мәселе, сондықтан да оларға кәсіби білім беріп, мамандарда жан-жақты даярлауға қоғам мен мемлекет бүгінгі таңда барынша назар аударып отыр.

Әр оқу пәні оқушы алдында мүмкіндігінше еңбек пен мамандықтар әлемін ашады. Сондай пәндердің бірі - ағылшын тілі.

Жоғары оқу орны - қоғам моделі және адам құқықтары, теңдік пен еркіндік туралы айтқанда, біз маңызды бір затты ұмытамыз. Біздің белгілі бір мекемемізде, нақты бір топтағы студент оқу процесі кезінде процесс бөлшегі болудың орнына, қажетінсіз сөйлемейтін бірлік, құр кескін болып