

Г.Т. Ысқақ^{1*}, М.А. Амирбекова², А.Т. Искакова³

¹«Тұран» университеті, Қазақстан, Алматы қ.

²Қазақ ұлттық қыздар педагогикалық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

³Алматы технологиялық университеті, Қазақстан, Алматы қ.

*e-mail: marchin.2@mail.ru

ПОЛИЦИЯ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ПСИХИКАЛЫҚ ҚАЖУЫ МЕН ӨМІР СҮРУ САПАСЫН БАҒАЛАУ

Мақалада кәсіби қажу соның ішінде полиция қызметкерлерінің кәсіби қажу және өмір сүру сапасын бағалау мәселесі қарастырылады.

Қажу синдромына ғылыми және практикалық қызығушылықтың артуы бұл феноменнің қызметкерлердің әл-ауқатына, олардың жұмысының тиімділігіне және ұйымның іскерлік өмірінің тұрақтылығына ықпал ететіндігіне байланысты белең алып келе жатқан мәселелердің тікелей көрінісі болып табылады.

Зерттеу жүргізудегі негізгі мақсатымыз – ІІМ полиция қызметкерлерінің кәсіби қажу деңгейлерінің өмір сүру сапасы мен қызметкерлердің әкімшілік тарапынан әсер етуші факторларға қатысты өзарабайланысын анықтау. Зерттеуде психикалық қажуды анықтау, өмір сүру сапасын бағалау әдістемелері қазақшаға аударылып, жүргізілді.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы-жүргізілген жұмыстың нәтижесінде алынған деректер психологиялық ұсыныстар қалыптастыруға, психопрофилактикалық іс-шараларды жоспарлауға, оның ішінде құқық қорғау органдары қызметкерлерінің психикалық денсаулығын нығайтуға және сақтауға, олардың эмоционалдық қажуын азайтуға және өзін-өзі реттеу дағдыларын жетілдіруге бағытталған бағдарламаларды әзірлеу барысында жұмыс сапасын жақсартуға септігін тигізеді.

Алынған нәтижелер бойынша психикалық қажу мен өмір сапасын бағалау әдістемелерінің нәтижелері арасында барлық емес атап айтсақ психикалық қажу бойынша тек бір шкала «кәсіби мотивация» мен өмір сүру сапасының барлық шкалалары арасындағы байланыс анықталды. Ал өмір сүру сапасын бағалау әдістемесінде 8 шкаланың тек 4 шкаласы нәтижелер жоғары көрсеткішке ие болды.

Түйін сөздер: кәсіби қажу, эмоционалдық қажу, өмір сапасы, психикалық денсаулық, полиция қызметкерлері.

G.T. Yskak^{1*}, M. Amirbekova^{2*}, A.T. Yskakova³

¹Turan university, Kazakhstan, Almaty

²Kazakh National Women's Pedagogical University, Kazakhstan, Almaty

³Almaty Technological University, Kazakhstan, Almaty

*e-mail: marchin.2@mail.ru

Evaluation of life quality and psychologic burnout of police staffs

The article deals with the problem of professional burnout of police officers.

Scientific and practical interest in burnout syndrome is due to the fact that this syndrome is a direct manifestation of the ever-increasing problems associated with the well-being of employees, the efficiency of their work and the stability of the business life of the organization.

The main purpose of the study is to identify the relationship between the levels of professional burnout of police officers of the Ministry of Internal Affairs in relation to the quality of life and factors affecting the staff on the part of the administration. The methods used were translated into Kazakh.

The practical significance of the study is that the data obtained as a result of the work carried out contribute to improving the quality of work in the development of psychological recommendations, psychoprophylactic measures, including programs aimed at strengthening and preserving the mental health of law enforcement officers, reducing their emotional burnout and improving self-regulation skills.

As a result, a connection was revealed between the results of methods for assessing mental burnout and the quality of life of not all, namely, only on one scale of mental burnout between "professional motivation" and all scales of quality of life. And in the quality of life assessment questionnaire, only 4 out of 8 scales had high results.

Key words: professional burnout, emotional burnout, quality of life, mental health, police officers.

Г.Т. Ысқақ^{1*}, М.А. Амирбекова^{2*}, А.Т. Искакова³

¹Университет Туран, Казахстан, г. Алматы

²Казахский Национальный Женский Педагогический университет, Казахстан, г. Алматы

³Алматинский технологический университет, Казахстан, г. Алматы

*e-mail: marchin.2@mail.ru

Оценка качества жизни и психического выгорание у сотрудников полиции

В статье рассматривается проблема профессионального выгорание сотрудников полиции.

Научный и практический интерес к синдрому выгорания обусловлен тем, что этот синдром непосредственное проявление всевозрастающих проблем, связанных с самочувствием работников, эффективностью их труда и стабильностью деловой жизни организации.

Основной целью проведения исследования является выявление взаимосвязи уровней профессионального выгорание сотрудников полиции МВД в отношении качества жизни и факторов, влияющих на персонал со стороны администрации. Использованные методики были переведены на казахский язык.

Практическая значимость исследования-полученные в результате проведенной работы данные способствуют улучшению качества работы при разработке психологических рекомендаций, психопрофилактических мероприятий, в том числе программ, направленных на укрепление и сохранение психического здоровья сотрудников правоохранительных органов, снижение их эмоционального выгорания и совершенствование навыков саморегуляции.

По результатам методик психического выгорания и оценки качества жизни, были выявлены связи по шкале «профессиональная мотивация» психического выгорания и между всеми шкалами качества жизни. По методике оценки качества жизни из 8 шкал только по 4 шкалам были получены высокие результаты.

Ключевые слова: профессиональное выгорание, эмоциональное выгорание, качество жизни, психическое здоровье, сотрудники полиции.

Кіріспе

Қазіргі таңда көптеген еңбек орындарында немесе кәсіп салаларында жаңа қауіптердің пайда болуымен сипатталады. Кәсіби кадрлар саласындағы сапалық параметрлерді арттыру мәселесі заманымыздың едәуір өзекті мәселесі болып тұр. ПМ қызметкерлері тәуекел санатына жатады, өйткені олардың мамандығы кәсіби қызметтің барлық субъектілері: азаматтар, қызметкерлер, әлеуметтік серіктестер, әкімшілік арасында сенімді қарым-қатынас орнатуға айтарлықтай күш-жігерді қажет етеді. ПМ қызметкерлерінің кәсіби күйіп қалу синдромы олардың кәсіби жұмысына байланысты стресстің салдары болып табылады. Кез келген кәсіби қызметте әсіресе құқық қорғау органдары қызметкерлерінің жауапты және күрделі міндеттерді сәтті орындау құрамының немесе ұжымның кәсіби, моральдық және психологиялық қасиеттерін дамыту деңгейімен анықталады.

Зерттеу тақырыбының өзектілігі ғылымның кәсіби қажудың адам психикасына жарақаттаушы әсерінің ерекшеліктерін білуге деген қажеттілігімен анықталады. Ол маманның негізгі қажеттіліктері мен қабілеттерін деформациялайды, кәсіби қалыптасудағы жеке әлеуетті оңтайлы іске асыру жолдарын бұғаттайды, пси-

хосоматикалық бұзылуларға және кәсіби қызметтегі адам қауіпсіздігінің төмендеуіне әкеледі. Кәсіби қажу оқиғалар барысында субъектінің өзін қолайсыз сезінуімен, зорығумен, мазасыздықпен, өмірдің мағынасын жоғалтумен байланысты және ол кәсіби қалыптасудың деформациясында, жеке тұлғаның өмір сүру ұзақтығы мен кәсіби қызметтің өнімділік сапасының төмендеуінде көрінеді.

Тақырыпты таңдауды дәйектеу және мақсаты мен міндеттері

Мақала аясында қарастыратын негізгі мақсатымыз- кәсіби қызмет процесінде қажудың даму деңгейін анықтайтын детерминанттарды, өмір сүруді бағалау деңгейі мен өзарабайланысын анықтау. Осы мақсатты жүзеге асыру үшін шешілетін міндеттер:

1 Тұлғаның әртүрлі ішкі құрылымдарын қамтитын психикалық қажуды интегралды диагностикасына бағытталған әдістемені жүргізіп қажу деңгейін анықтау.

2 Тұлғаның өмір сүру сапасын бағалау сауалнамасы арқылы полиция қызметкерлерінің психикалық және физикалық денсаулық көрсеткіштерін анықтау.

3 Жүргізілген әдістемелердің шаклалар сенімділігін анықтау.

4 Алынған нәтижелерді өңдей отырып психикалық қажу мен өмір сүру сапасы әдістемелерінің арасындағы өзарабайланысты анықтау.

Шетелдік әдебиеттерде қажу синдромы burnout (ағылш.) жану, қажу (күйю), өшіру жануды білдіреді. Бұл терминнің мазмұндық көрінісін алғаш рет Фрейденбергер (Фрейденбергер, 1974) психикалық денсаулық сақтау қызметкерлерінен байқап, көңілсіздікті және қатты шаршауды сипаттау мақсатында ұсынған.

Американдық ғалымдар Маслач пен Джексон осы синдромды бейнелейтін сипаттамаларды жүйелеп, оны сандық бағалау үшін сауалнама жасағаннан кейін қажу синдромын зерттеуге деген қызығушылық артты. Сауалнама авторларының пікірінше, қажу синдромы бастан кешірілетін күйлердің төмендегідей үш тобында көрінеді:

- эмоционалды сарқылу – құлазу күйі мен дәрменсіздікті бастан кешіру;
- деперсонализация – басқа адамдармен қарым-қатынаста адамгершіліктен ада болу (қатыгездік, жүрексіздік, цинизм немесе дөрекілік);
- жеке жетістіктерді азайту – өз жетістіктерін төмендету, жұмыс орнында күш жұмсауға деген ниет-тілекті, мағынаны жоғалту.

Қажу – бұл кәсіби деморализацияның, жұмыстан кетудің, өнімділік төмендігінің, отбасындағы, жұмыстағы жанжалдың, физикалық ауру және күйзелістің негізгі факторы.

Қажудың белгілері – бұл жұмысқа қатысты үнемі мазасыздану сезімі; одан туындайтын шаршау мен құлазу күйі; әріптестерге немесе іскерлік қарым-қатынас субъектілеріне бағытталған ашушаңдық; орындалатын жұмысқа қанағаттанарлық нәрсе ретінде емес, ауыр қажеттілік ретінде қарау (Старченкова, Водопьянова, 2008 а:7).

Кәсіби қажу синдромы білім беру, медицина, бизнес, қызмет көрсету салаларында ауқымды көлемде орын ала бастады. Бүгінгі таңда белсенді жұмыс істейтін санаттағы адамдардың денсаулығын сақтау осы мәселенің шешілуіне тікелей байланысты.

Кәсіби қажу – бұл тұлға деформациясының бір түрі болып табылады (Старченкова, Водопьянова, 2008 б:8).

І. Кәсіби қажуды тудыратын факторлар

Сыртқы факторлар

1) Созылмалы зорыққан психоэмоционалды қызмет.

Мұндай маман иелері адамдармен қарым-қатынастың әртүрлі аспектілерін үнемі эмоциялармен нығайтып, мәселелерді белсенді түрде, мұқият шешуі, көрнекі, дыбыстық және жазбаша ақпаратты қабылдау, есте сақтау және тез түсіндіру, баламаларды тез саралап және шешім қабылдау керек.

2) Қызметтік іс-әрекетті ұйымдастыру тұрақсыздығы.

Оның негізгі белгілері: еңбекті ұйымдастыру және жоспарлаудың түсініксіздігі, жабдықтың жетіспеушілігі, нашар құрылымдалған және бұлыңғыр ақпарат, ондағы ұсақ бюрократиялық мәліметтердің болуы, шамадан тыс нормалардың қайшылықтары. Тұрақсыздандыратын жағдай маманға, олардың қарым-қатынасына теріс әсер етеді.

3) Орындалатын қызмет пен операцияларға деген жоғары жауапкершілік.

Тұлғааралық қатынастар саласындағы кезкелген маман орындалатын қызметтер мен операциялар үшін жауапкершілікті ынталандыруға арналған арнайы әлеуметтік институттардың үнемі қысымына ұшырайтыны мәлім. Мұндай институттардың ішінде қатаң және нақты рөлдік ережелер, тұлғалық және тұтынушылық құқықтар, нарық пен бәсекелестік заңдары, лицензиялау және жұмыссыздық бар. Біздің қоғамда осы танылған институттар дамып келе жатқанда, орындалатын іс-әрекетке сыртқы және ішкі бақылау одан әрі артады, демек, қажу мәселесі күшейе түседі.

4) Кәсіби іс-әрекеттің қолайсыз психологиялық ахуалы.

Ол мынандай негізгі жағдайлармен анықталады: «басшы-бағынушы» жүйесінде тігінен және «әріптес-әріптес» жүйесінде көлденең жанжал.

5) Кәсіби маман қарым-қатынас саласында істес болуға тура келетін психологиялық тұрғыдан қиын контингент.

Ішкі факторлар:

1) Эмоционалды ригидтілікке бейімділік.

Қажу психологиялық қорғаныс құралы ретінде реактивті емес және сезімтал, эмоционалды ұстамды адамдарда тезірек пайда болады. Жоғары әсер мен сезімталдық қарастырылып отырған психологиялық қорғаныс механизмін толығымен бұғаттауы мүмкін және оның дамуына жол бермейді.

2) Кәсіби қызмет жағдайларын қарқынды интериоризациялау (қабылдау және бастан кешіру). Тапсырылған іс, орындайтын рөл үшін жауапкершілігі жоғары адамдарда пайда болады.

3) Кәсіби қызметке эмоционалды берілудің әлсіз мотивациясы.

Мұнда екі аспект бар:

— қарым-қатынас саласындағы кәсіби маман өзін өз қызметінің субъектісіне жанашырлық танытуға мүдделі емес, оны қажет деп санамайды және мұндай көңіл-күй тек қажуды ғана емес, сонымен бірге оның экстремалды формаларын — немқұрайлылықты, қатыгездікті тудырады;

— альтруистік эмоционалды берілу адам үшін еш маңызға ие емес, ол оғны қажетсінебейді, одан қанағаттану сезімін алмайды, сондықтан оның қажуы оңай болады.

4) Адамгершілік ақаулары және жеке тұлғаның бағдарсыздығы.

Моральдық кемшілік іскерлік серіктестермен өзара әрекеттесуге ар-ождан, ізгілік, адалдық, басқа адамның құқықтары мен қадір-қасиетін құрметтеу сияқты категорияларды іс-енгізе алмаудан туындайды.

Моральдық бұзылыстары жақсылықты жаманнан, жақсылықты жеке адамға келтірілген зияннан ажырата алмаудан туындайды (Гринберг, 2002).

II. Кәсіби қажудың белгілері

1) Физикалық:

шаршау, ұйқысыздық, қысымның жоғарылауы, жүрек ауруы, т. б.

2) Эмоционалды:

· пессимизм, цинизм, қатыгездік, немқұрайлылық, фрустрация, мазасыздық, дәрменсіздік, үмітсіздік;

· ашуланшақтық, агрессивтілік, депрессия, идеалдардың, кәсіптегі үміттің жоғалуы, жалғыздық сезімінің басым болуы, т. б.

3) Мінез-құлықтық:

жұмыссыздық, тамаққа немқұрайлылық, физикалық белсенділіктен бас тарту, зерігу, апатия, сағыныш, дәрі-дәрмектерді, алкогольді, темекіні және басқаларды тұтынудың артуы.

4) Интеллектуалдық: инновациялық шығармашылық іс-әрекетке қызығушылықтың болмауы.

5) Әлеуметтік:

ц әлсіз әлеуметтік белсенділік;

ц бос уақытқа, хоббиге деген қызығушылықты жоғалту;

ц әлеуметтік байланыстарды тоқтату;

ц жұмыста және отбасында өзара қатынастарды жеңілдету;

ц жалғыздық сезімі және басқаларды түсінбеу;

ц айналасындағы жақын орта тарапынан қолдаудың жетіспеушілігін сезіну т.б. (Водопьянова, 2011).

III. Кәсіби қажудың кезеңдері

I саты. Созылмалы психоэмоционалды атмосфера, тұрақсыздандырушы жағдай, жоғары жауапкершілік, контингенттің қиындығынан туындайтын жүйкелік зорығу. Белгілері:

1) Психожарақаттаушы жағдайларды бастан кешіру: ашу, реніш, үмітсіздік, торығу және т.б. күйлерінің топтасуы.

2) Жұмысқа және өзіне қанағаттанбау сезімі: өзіне, таңдалған мамандыққа, белгілі бір лауазымға немесе қызмет орнына деген көңіл қалушылық.

3) Шарасыздық сезімі (интеллектуалды-эмоционалды тығырық күйі): бюрократиялық қазынашылдықты бұзу, ұйымдастырушылық ақымақтық, адамдардың тәртіпсіздігі, күнделікті тәртіп бұзушылықтар.

4) Мазасыздық пен депрессия күйі.

II саты. Өзін жағымсыз әсерлерден қорғауға тырысатын адамның қарсылығы (резистенция). Белгілері:

1) Адекватты емес таңдамалы эмоционалды реакция: кәсіби қарым-қатынасқа эмоциялардың ену ауқымы мен қарқындылығының адекватты емес шектелуі, бұны айналасындағылар өздерінің жеке басын құрметтемеу деп қабылдайды.

2) Эмоционалды-адамгершілік бағдардың бұзылуы: эмоциялар адамгершілік сезімдерді оятпайды немесе жеткілікті түрде ынталандырмайды, яғни міндеттер көңіл-күйге және субъективті қалауға байланысты орындалады.

3) Эмоцияларды үнемдеу саласын кеңейту: жұмыста адам байланыстардан, әңгімелерден, сұрақтарға жауап беруден шаршайтыны соншалық, тіпті жақындарымен қарым-қатынас жасағысы келмейді.

4) Кәсіби міндеттерді жеңілдету (редукция): эмоционалды шығындарды қажет ететін міндеттерді жеңілдетуге немесе азайтуға ұмтылу.

III саты. Қарсыласудың тиімсіздігінің салдарынан психикалық ресурстардың сарқылуы, эмоционалды тонуының төмендеуі. Белгілері:

1) Эмоционалды тапшылық: кәсіби маман эмоционалды түрде қызметкерлеріне көмектесе алмайтынын, олардың жағдайына кіре алмайтынын, жанашырлық таныта алмайтынын, интеллектуалды, ерік-жігер мен моральдық тұрғыда ынталандыра алмайтынын сезінеді; барған сайын жағымды эмоциялар азайып, жағымсыз

эмоциялар ұлғая бастайды: өткірлік, дәрекілік, ашуланшақтық, реніш, қыңырлық және т. б.

2) Эмоционалды алшақтау: ештеңе дерлік толғандырмайды, жағымды жағдайлар да, жағымсыз жағдайлар да – ештеңе де эмоцияны тудырмайды. Адам біртіндеп робот сияқты, жансыз автомат ретінде жұмыс істеуді үйренеді. Эмоционалды алшақтаудың кәсіби маман барлық іс-әрекетінде «сізді көзге ілмей, оған бәрібір» екенін көрсететін демонстрациялық түрі ерекше қауіпті.

3) Тұлғалық алшақтау (деперсонализация): манипуляция нысаны ретінде қабылданатын адамға – кәсіби іс-әрекет субъектісіне қызығушылықтың ішінара немесе толығымен жоғалуы.

4) Физикалық және психикалық ахуал деңгейінде көрінетін бұзылулар (Бойко, 1996).

Кәсіби қажу сонымен қатар физикалық денсаулықпен тығыз байланысты деп айта аламыз. Себебі, кез келген адам қоғамда белгілі бір ортада, мекемеде белгілі бір қызмет атқарады. Адамның психикалық қажуына физикалық денсаулық әбден әсер етеді. Егер адам өзін физикалық тұрғыда әлсіз сезінсе, ол оның өміріндегі барлық іс-әрекетіне өз әсерін тигізбей қоймайды.

Физикалық денсаулық – адам денсаулығының күрделі құрылымындағы маңызды компонент. Бұл организмнің күрделі биологиялық жүйе ретіндегі қасиеттеріне байланысты. Биологиялық жүйе ретінде организм интегралды және оның жеке құрамдас элементтеріне (жасушалар, тіндер, мүшелер және мүшелер жүйесі) ие емес қасиеттерге ие. Бұл элиталар бір-бірімен байланыссыз жеке өмірді қолдай алмайды. Сонымен қатар организм өзін-өзі ұйымдастыру арқылы жеке өмірді сақтай алады. Өзін-өзі ұйымдастырудың көріністеріне өзін-өзі жаңарту, өзін-өзі реттеу және өзін-өзі сауықтыру қабілеті жатады.

Өзін-өзі жаңарту организмнің сыртқы ортамен үнемі зат, энергия және ақпарат алмасуымен байланысты. Өзін-өзі жаңарту процесінде ағза өз-өзіне қолдау көрсетіп отырады. Физикалық денсаулық ағзаның *өзін-өзі реттеу* қабілетімен анықталады. Өзін-өзі реттеу дамудың биологиялық формасының мәні болып табылады. Биологиялық жүйелердің бұл жалпы қасиеті белгілі бір физиологиялық және биохимиялық немесе басқа биологиялық көрсеткіштерді (тұрақтыларды) белгілі бір, салыстырмалы түрде тұрақты деңгейде орнатуға және сақтауға мүмкіндік береді, мысалы, дене

температурасының тұрақтылығы, қан қысымының деңгейі.

Адамның физикалық денсаулығының негізгі факторлары:

1) физикалық даму деңгейі;

2) дене дайындығының деңгейі;

3) дене жүктемелерін орындауға организмнің функционалдық даярлық деңгейі;

4) организмнің тіршілік ету ортасының әртүрлі факторларының әсеріне бейімделуін қамтамасыз ететін бейімделу резервтерін жұмылдыру деңгейі мен қабілеті (Никифоров, 2006).

Өмір сапасына әсер ететін физикалық денсаулық болып табылады. Ол физиологиялық жағдай және қоршаған орта жағдайлары өзгерген кезде мүшелердің оңтайлы жұмыс істеуімен анықталады. Адамның физикалық дамуы деп ағзаның морфологиялық және функционалдық белгілерінің жиынтығы мен олардың өзара байланысы түсіндіріледі. Жалпы адамның физикалық дамуына климаттың ерекшеліктері, тұрғын үй-тұрмыстық жағдайлары, күн тәртібі, тіпті, тамақтану сипаты айтарлықтай өз әсерін тигізеді. Физикалық даму қарқынына тұқым қуалайтын факторлар, конституция түрі, метаболизмнің қарқындылығы, ағзаның эндокриндік фоны, қан ферменттерінің белсенділігі және ас қорыту бездерінің секрециялары да әсер етеді. Осыған байланысты адамдардың физикалық даму деңгейі олардың денсаулығының сенімді көрсеткіші болып саналады (Беспалова, 2011).

Халықтың өмір сүру деңгейі мен халықтың өмір сүру сапасы маңызды әлеуметтік категориялар болып табылады. «Халықтың өмір сүру деңгейі» және «халықтың өмір сүру сапасы» ұғымдарының мазмұнын анықтаудағы шатасуларды жою үшін осы ұғымдарды түсіндірудің кең және тар тәсілдерін бөліп қарастыру қажет. Мәселен, кең мағынада, «халықтың өмір сүру деңгейі» ұғымы ең алдымен, «халықтың қажетті материалдық игіліктермен және қызметтермен қамтамасыз етілуі, оларды тұтынудың қолжетімді деңгейі және саналы (рационалды) қажеттіліктерді қанағаттандыру дәрежесі» дегенді білдіреді, сондай-ақ өмір сүру, еңбек және жұмыспен қамту, тұрмыс жағдайлары, демалыс, оның денсаулығы, білімі, табиғи ортасы және т.б. «өмір сапасы» ұғымымен синоним болып табылады. Сондай-ақ, халықтың қажетті тауарлармен және қызметтермен қамтамасыз етілуі «халықтың әл-ауқаты» ұғымымен де белгіленетінін және белгілі бір уақыт аралығында

орта үй шаруашылығында нақты тұтынылатын және қажеттіліктерді қанағаттандырудың белгілі бір деңгейіне сәйкес келетін тауарлар мен қызметтерді ақшалай бағалау «өмір сүру құны» терминімен белгіленетінін атап өткен жөн. Сонымен халықтың өмір сүру деңгейі – бұл халықтың материалдық игіліктер мен материалдық емес қызметтерге қажеттіліктерін қанағаттандыру дәрежесін көрсететін әлеуметтік-экономикалық категория, сондай-ақ осы қажеттіліктерді дамыту және қанағаттандыру үшін қоғамда бар жағдайлар жасалған. Зерттеушілер халықтың өмір сүруінің төрт деңгейін ажыратады 1) байлық (адамның жан-жақты дамуын қамтамасыз ететін игіліктерді пайдалану); 2) қалыпты деңгей (адамның физикалық және ақыл-ой күштерін қалпына келтіруді қамтамасыз ететін ғылыми негізделген нормалар бойынша ұтымды тұтыну); 3) кедейлік (жұмыс күшін көбейтудің төменгі шегі ретінде жұмыс қабілеттілігін сақтау деңгейінде игіліктерді тұтыну); 4) жоқшылық (биологиялық критерийлер бойынша ең аз рұқсат етілген игіліктер мен қызметтер жиынтығы, оларды тұтыну адамның тек өмір сүруге қабілеттілігін қолдауға мүмкіндік береді). Әлеуметтік нормативтер халықтың өмір сүру деңгейін зерттеуде маңызды рөл атқарады. Әлеуметтік нормативтер әр түрлі: әлеуметтік саланың материалдық базасын дамыту, халықтың кірістері мен шығыстары, әлеуметтік қамсыздандыру және қызмет көрсету, халықтың материалдық игіліктер мен ақылы қызметтерді тұтынуы, өмір сүру жағдайлары, қоршаған ортаның жағдайы мен қорғалуы, тұтыну бюджеті және т. б. Олар табиғи көрсеткіштерде немесе пайыздарда сәйкесінше норманың абсолютті немесе салыстырмалы мәнін білдіретін деңгей болуы мүмкін (нормативтердің мүмкін нұсқалары: момент, интервал, ең төменгі, ең жоғары), сондай-ақ екі көрсеткіштің өсу арақатынасы түрінде ұсынылған өсу.

Негізгі әлеуметтік нормативтерге мыналар жатады: еңбекке уақытша жарамсыздық бойынша ең төменгі жалақы және жәрдемақы, еңбекке қабілетті адамдар үшін жұмыссыздық бойынша жәрдемақы, қарттар мен еңбекке жарамсыз азаматтар, мүгедектер үшін ең төменгі еңбек және әлеуметтік зейнетақылар; оқушыларға ең төменгі шәкіртақылар, халықтың материалдық жағынан неғұрлым осал топтарына (көп балалы және аз қамтылған отбасыларға, жалғызбасты аналарға) тұрақты немесе біржолғы нысаналы жәрдемақылар және т. б.). Олар мемлекеттің азаматтарға: еңбекақы мен еңбек зейнетақысының

ең төменгі мөлшерін, әлеуметтік сақтандыру бойынша жәрдемақы алу құқығын, білім беру, денсаулық сақтау және мәдениет саласындағы жалпыға қолжетімді және тегін қызметтердің ең аз жиынтығын қамтамасыз ету міндеті ретінде ең төменгі әлеуметтік кепілдіктер жүйесін құрайды (Андреева, 2012).

Ғылыми зерттеу әдіснамасы

Мақаланы жазуда қажу мен өмір сүру сапасын бағалау мақсатында Алматы қаласының жол патрульдік полиция қызметкерлеріне психикалық қажуды және SF-36 өмір сүру сапасын анықтау әдістемелері жүргізілді.

Психикалық қажуды анықтау әдістемесінің (сауалнаманың) авторы А.А. Рукавишников. Әдіс тұлғаның әртүрлі ішкі құрылымдарын қамтитын психикалық қажудың интегралды диагностикасына бағытталған. Сауалнама 3 шкаланың мәндерін есептеуге болатын 72 тармақтан тұрады: «Психоэмоционалды сарқылу», «Тұлғалық алшақтық», «Кәсіби мотивация».

SF-36 сауалнамасының көмегімен өмір сүру сапасын зерттеу халықаралық тәжірибеде жалпы халықтың, сонымен қатар жекелеген әлеуметтік топтардың денсаулық жағдайын бағалаудың жоғары ақпараттық, сезімтал және үнемді әдісі болып табылады. Бұл әдіс адамның тіршілік әрекетінің сипаттамасына сандық баға беруге мүмкіндік береді – физикалық, психологиялық және әлеуметтік қызмет етуі.

Сауалнаманың 8 шкаласы 2 көрсеткішті құрайды: денсаулықтың психологиялық компоненті және денсаулықтың физикалық компоненті. Бағаланатын көрсеткіштер: физикалық және рөлдік қызмет көрсету, ауру қарқындылығы, жалпы денсаулығы, өмір сүру бейімділігі, әлеуметтік қызмет көрсетуі, эмоциялық қызмет көрсетуі және психологиялық денсаулығы.

Нәтижелері және талқылама

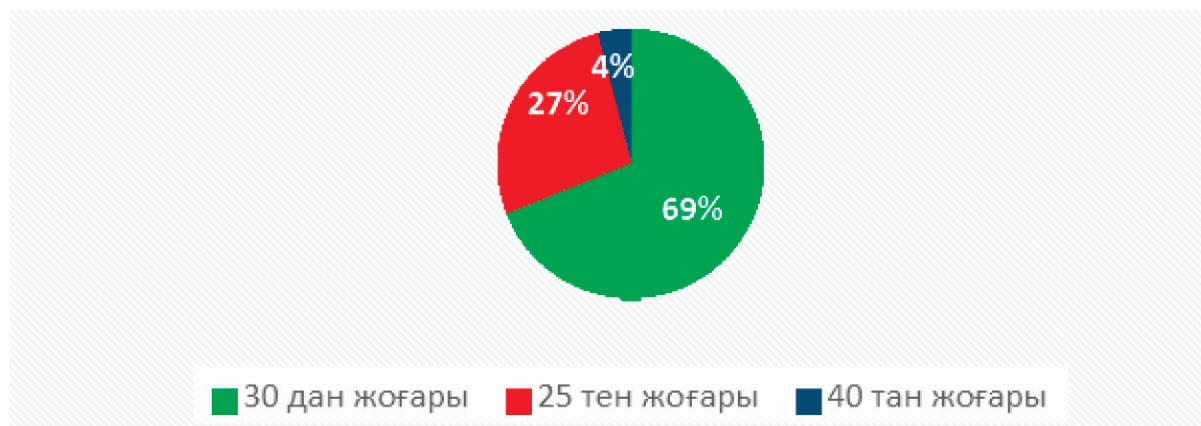
Жүргізілген әдістемелердің нәтижелерін өңдеуде, сипаттауда IBM SPSS Statistics компьютерлік статистикалық бағдарламасының көмегімен деректерді талдаудың математикалық статистикалық әдістері қолданылды.

Әдістемелердің қазақ тіліне бейімделген нұсқаларының сенімділігін айқындау үшін Альфа Кронбах критерийіне жүгіндік.

Бір үлгіге жататын айнымалылардың арасында статикалық маңызды байланыстың болу

немесе болмауын анықтауға мүмкіндік беретін Спирменнің (r) корреляциялық статистикалық әдісі арқылы есеп жасалынды (Nasledov, 2004).

Зерттеуге қатысқан зерттелушілердің орташа жасы – 33. Жас ерекшелік құрамы пайыздық көрсеткішпен 1-диаграммада көрсетілген.



1-сурет – Зерттелушілердің жас ерекшелік көрсеткіштері

1-диаграммадан көріп отырғанымыздай зерттелушілердің жас құрамының 69%-ын 30 жастан жоғары, 27%-ын 25 жастан жоғары, ал 4%-ын 40 жастан жоғары сыналұшылар құрады.

Жалпы жүргізілген әдістемелерден алынған нәтижелерді төмендегі кестелерден көруге болады. А.А. Рукавишников бойынша психикалық қажуды анықтау әдістемесі барысында алынған нәтижелердің мәні төмендегі кестелерде көрсетілді.

1-кесте – Психоэмоционалды сарқылу компоненті үшін нормалар (ПС)

Өте төмен мән	Төмен мән	Орта мән	Жоғары мән	Өте жоғары
39	32	15	-	-

2-кесте – Тұлғалық алшақтық компоненті үшін нормалар (ТА)

Өте төмен	Төмен мән	Орта мән	Жоғары мән	Өте жоғары
21	38	23	4	-

3-кесте – Кәсіби мотивация компоненті үшін нормалар (КМ)

Өте төмен	Төмен мән	Орта мән	Жоғары мән	Өте жоғары
-	-	-	14	72

4-кесте – Психикалық қажу индексі үшін нормалар (ПҚИ)

Өте төмен	Төмен мән	Орта мән	Жоғары мән	Өте жоғары
31-ден төмен	32-51	52-92	93-112	113 тен жоғары

Шкалалардың мазмұндық сипаттамалары

Психо-эмоционалды сарқылу-адамдармен жұмыс істейтін маманның эмоционалды, физикалық, энергетикалық ресурстарының сарқылу

процесі. Сарқылу созылмалы эмоционалды және физикалық шаршау түрінде, басқаларға, қоршаған ортаға деген немқұрайлылық және салқындық, депрессия мен тітіркену белгілері түрінде көрінеді.

Тұлғалық алшақтау – адамдармен жұмыс істейтін маманның әлеуметтік бейімделуінің ерекше түрі. Тұлғалық алшақтау басқалармен байланыс санының азаюынан, қарым-қатынас жағдайларында ашуланшақтық пен төзбеушіліктің жоғарылауынан, басқа адамдарға қатысты негативизмнен көрінеді.

Кәсіби мотивация – альтруистік мазмұндағы жұмысқа деген ынта деңгейі. Мотивациялық саланың жағдайы кәсіби қызметтің өнімділігі, жұмысқа деген оптимизм мен қызығушылық, кәсіби құзыреттілік пен өзін-өзі бағалау дәрежесі, адамдармен жұмыс жасаудағы жетістіктер сияқты көрсеткіштермен бағаланады. Төменде түрлі жүйелік деңгейде ПҚ-ның өмірлік көріністері келтірілген.

5-кесте – Жүйелік құрылымдық деңгейдегі психикалық қажудың өмірлік көріністері

ПҚ шкалалары	Деңгейлердегі психикалық қажудың көріністері:		
	Тұлғааралық	Тұлғалық	Мотивациялық
Психо-эмоционалды сарқылу	Психикалық сарқылу. Ашуланшақтық. Агрессивтілік. Басқалардың бағалауына жоғары сезімталдық.	Төмен эмоционалды төзімділік, мазасыздық	Жұмысқа барғысы келмейді. Жұмыс күнін тезірек аяқтағысы келеді. Жұмысқа келмеудің пайда болуы
Тұлғалық алшақтау	Адамдармен байланыста болғысы келмейді. Адамдарға деген жағымсыз теріс көзқарас.	Айналасындағыларға сыни көзқарас, өзін бағалаудағы сынсыздық. Өзінің дұрыстығының маңыздылығы	Басқа адамдардың жұмысқа және істеріне қосылудың төмендеуі. Мансапқа немқұрайлы қарау.
Кәсіби мотивация	Ұжымдағы жұмыс пен қарым-қатынасқа қанағаттанбау.	Өзін-өзі бағалаудың төмендігі, өзіне маман ретінде қанағаттанбау. Кәсіби тиімділік пен қайтарымның төмен сезімі	Жетістікке деген қажеттіліктің төмендеуі

Алынған нәтижелерді нормаларға сәйкес талдайтын болсақ, жалпы психикалық қажуды анықтаудағы мәндер қажудың айтарлықтай жоғары мәніне ие болмады деп қорытындыласақ болады.

Қолданылған әдістемелер қазақ тіліне аударылып бейімделді және Альфа Кронбах коэффициентінің негізінде есептелді. Әдістемелердің ішкі үйлесімділігі жоғары деңгейде анықталды.

6-кесте – SF-36 «Өмір сүру сапасын бағалау» сауалнамасының шкалалары бойынша Альфа Кронбах коэффициенті

Сенімділік статистикасы		
Альфа Кронбах	Стандартталған шкалалар негізіндегі Альфа Кронбах	N шкалалар
,788	,821	8

6-кестеден көріп отырғанымыздай шкалалар бойынша Альфа Кронбах коэффициенті жеткілікті деңгейді көрсетіп тұр. Егер Альфа Кронбах 0,7 ден жоғары деңгейді көрсетсе сауалнаманың сенімділігін білдіреді. Стандартталған шкалалардың негізіндегі Альфа

Кронбах коэффициентінің 0,80 болуы берілген шкаланың жоғары деңгейдегі сенімділігін көрсетеді.

Келесі кезеңінде сауалнаманың әр тармағы бойынша сенімділік деңгейі анықталып, нәтижесі 7-кестеде беріліп отыр.

7-кесте – Әр тармақтың жиынтық ұпайға қатынасы бойынша сенімділік деңгейінің статистикасы

Жиынтық балға қатысты тармақтардың статистикасы					
Шкалалар	Тармақты алып тастағанда орташа мәнін шкалалау	Пунктіні алып тастағанда дисперсиясын шкалалау	Тармақ пен жиынтық арасындағы түзетілген корреляция	Көптік корреляция коэффициентінің квадраты	Тармақты алып тастағандағы Альфа Кронбах мәні
Физикалық қызмет көрсетуі (PF)	87,09	162,015	,656	,634	,747
Рөлдік (физикалық) қызмет көрсетуі (RP)	107,74	252,075	,279	,240	,792
Рөлдік эмоциялық қызмет көрсетуі (RE)	108,54	258,918	,595	,504	,778
Ауырсыну қарқындылығы (BP)	103,64	252,187	,321	,324	,787
Өмір сүру белсенділігі (VT)	97,04	194,844	,648	,669	,735
Психологиялық денсаулығы (MH)	91,94	172,723	,721	,721	,720
Әлеуметтік қызмет көрсетуі (SF)	105,40	252,314	,552	,435	,773
алпы денсаулығы (GH)	96,04	232,654	,608	,512	,755

7-кестеде көрсетілген мәліметтер бойынша соңғы бағанада берілген Альфа Кронбах деңгейі әр сұрақтың аудармасы мен

мағынасы, яғни әр сұрақтың ішкі сәйкестігі мен сенімділік деңгейі бойынша, жоғары екендігі анықталды.

8-кесте – А.А. Рукавишниковтің «Психикалық қажуды анықтау» әдістемесінің шкалалары бойынша Альфа Кронбах коэффициенті

Сенімділік статистикасы		
Альфа Кронбах	Стандартталған шкалалар негізіндегі Альфа Кронбах	N шкалалар
,632	,722	3

8-кестеден көріп отырғанымыздай, бұл жердегі сауалнаманың шкалалары бойынша да Альфа Крон-

бах коэффициенті 0,7-ден жоғары деңгейді көрсетіп тұр демек сауалнаманың сенімділік деңгейі жоғары.

Жиынтық балға қатысты тармақтардың статистикасы					
Шкалалар	Тармақты алып тастағанда орташа мәнін шкалалау	Пунктіні алып тастағанда дисперсиясын шкалалау	Тармақ пен жиынтық арасындағы түзетілген корреляция	Көптік корреляция коэффициентінің квадраты	Тармақты алып тастағандағы Альфа Кронбах мәні
Психо-эмоционалды сарқылу	50,16	307,856	,435	,476	,632
Тұлғалық алшақтау	47,12	315,045	,579	,511	,630
Кәсіби мотивация	23,40	187,771	,288	,109	,807

8-кестеде бұл жерде де көрсетілген мәліметтер бойынша соңғы бағанада берілген Альфа Кронбах деңгейі әр сұрақтың аудармасы мен мағынасы, яғни әр сұрақтың ішкі сәйкестігі мен сенімділік деңгейі бойынша, жоғары екендігі анықталды.

Физикалық қызмет көрсетуі (Physical Functioning – PF) – физикалық күй физикалық жүктемелерді орындаудағы шектеулердің дәрежесін көрсетеді (өзіне-өзі қызмет көрсету, жүру, баспалдақпен көтерілу, ауыр атлетика және т.б.). Бұл шкала бойынша төмен көрсеткіштер зерттелушінің физикалық белсенділігі оның денсаулық жағдайымен айтарлықтай шектелетінін көрсетеді.

Рөлдік (физикалық) қызмет көрсетуі (Role-Physical Functioning – RP) – физикалық күйдің күнделікті рөлдік қызметке (жұмыс, күнделікті міндеттерді орындау) әсері. Бұл шкала бойынша төмен көрсеткіштер күнделікті белсенділік зерттелушінің физикалық жағдайымен айтарлықтай шектелгенін көрсетеді.

Ауырсынудың қарқындылығы (bodily pain – BP) және оның күнделікті іс-әрекеттерді, соның ішінде үйден тыс жұмыстарды орындау қабілетіне әсері. Бұл шкала бойынша төмен көрсеткіштер ауырсынудың белсенділікті айтарлықтай шектейтінін көрсетеді.

Жалпы денсаулық (General Health – GH) – зерттелушілердің қазіргі кездегі денсаулық жағдайын және емдеу перспективаларын баға-

лау. Осы шкала бойынша балл неғұрлым төмен болса, денсаулық жағдайы соғұрлым төмен болады.

Өмірлік белсенділік (Vitality – VT) өзін күшпен энергияға толы немесе керісінше әлсіреген сезінуді білдіреді. Төмен балл зерттелушінің шаршауын, өмірлік белсенділіктің төмендеуін көрсетеді.

Әлеуметтік қызмет көрсетуі (Social Functioning-SF) – физикалық немесе эмоционалдық күйдің әлеуметтік белсенділікті (қарым-қатынасты) шектеу дәрежесімен анықталады. Төмен балдар әлеуметтік байланыстардың айтарлықтай шектелуін, физикалық және эмоционалдық жағдайдың нашарлауына байланысты қарым-қатынас деңгейінің төмендеуін көрсетеді.

Рөлдік эмоциялық қызмет көрсетуі (Role Emotional – RE) эмоционалды күйдің жұмысты немесе басқа күнделікті әрекеттерді орындауға кедергі келтіретін дәрежесін бағалауды қамтиды (соның ішінде үлкен шығындар, жұмыс көлемінің азаюы, оның сапасының төмендеуі және т. б.). Бұл шкала бойынша төмен көрсеткіштер эмоционалдық жағдайдың нашарлауына байланысты күнделікті жұмысты орындаудағы шектеу ретінде түсіндіріледі.

Психологиялық денсаулығы (Mental health – MH) – көңіл-күйді сипаттайды, депрессияның болуы, мазасыздық, жағымды эмоциялардың жалпы көрсеткіші. Төмен көрсеткіштер депрессиялық, мазасыз тәжірибелердің, психикалық бұзылулардың болуын көрсетеді.

9-кесте – SF-36 «Өмір сүру сапасын бағалау» шкалалары бойынша көрсеткіштер

№	Шкала атауы	Нәтиже
1	Физикалық қызмет көрсетуі (PF)	97,2
2	Рөлдік (физикалық) қызмет көрсетуі (RP)	15,5
3	Ауырсыну қарқындылығы (BP)	34,5
4	Жалпы денсаулығы (GH)	72,4
5	Өмір сүру белсенділігі (VT)	59
6	Әлеуметтік қызмет көрсетуі (SF)	11,7
7	Рөлдік эмоциялық қызмет көрсетуі (RE)	11,6
8	Психологиялық денсаулығы (MH)	53,5

9-кестеден көріп отырғанымыздай MOS SF-36 сауалнамасы бойынша, Физикалық қызмет көрсетуі (PF), Жалпы денсаулық (GH) шкаласының мәні ең жоғары болды; ең аз мәндер сауалнаманың Рөлдік (физикалық) қызмет көрсетуі (RP), Әлеуметтік қызмет көрсетуі (SF) Рөлдік эмоциялық қызмет

көрсетуі (RE) шкаласы бойынша анықталды.

А.А. Рукавишниковтің «Психикалық қажуды анықтау», SF-36 «Өмір сүру сапасын бағалау» әдістемелері бойынша нәтижелерді талдаған соң зерттеу барысында зерттелген айнымалыларға сипаттамалық статистика жүргізіліп және

олардың арасындағы өзара байланысты анықтау үшін корреляциялық есеп жүргізілді (Пирсон

бойынша корреляциялық талдау). Деректер кесте түрінде ұсынылды:

10-кесте – Шкалалардың корреляциялық көрсеткіштері

	Физикалық қызмет көрсетуі (PF)	Рөлдік (физикалық) қызмет көрсетуі (RP)	Рөлдік эмоциялық қызмет көрсетуі (RE)	Ауырыну қарқындылығы (BP)	Өмірлік белсенділік (VT)	Психологиялық денсаулығы (MH)	Әлеуметтік қызмет көрсетуі (SF)	Жалпы денсаулық (GH)
Психоэмоционалды сарқылу	-,406**	-,244*	-,246*	-,307**	-,167	-,083	-,101	-,312**
	,000	,024	,022	,004	,125	,446	,355	,003
	86	85	86	86	86	86	86	86
Тұлғалық алшақтау	-,348**	-,125	-,251*	-,319**	-,253*	-,094	,004	-,338**
	,001	,253	,020	,003	,019	,388	,972	,001
	86	85	86	86	86	86	86	86
Кәсіби мотивация	,252*	,215*	,330**	,192	,482**	,426**	,494**	,061
	,019	,049	,002	,076	,000	,000	,000	,578
	86	85	86	86	86	86	86	86

Корреляция 0,01 (екі жақты) деңгейінде маңызды. **

Корреляция 0,05 (екі жақты) деңгейінде маңызды. *

Корреляциялық талдаудың нәтижесінде сауалнаманың кейбір шкалаларының бір-бірімен үйлесімділігінің жоғары кейбірінің жағымсыз дәрежеде байланысын байқадық. Сонымен келтірілген нәтижелер бойынша Пирсонның корреляциялық есебі бойынша $p=0,01$ болғанда, «Кәсіби мотивация» шкаласы (психикалық қажуды анықтау бағалау) мен эмоционалды күймен шартталған рөлдік қызмет ($r=,330^{**}$), өмірлік белсенділік ($r=,482^{**}$), психикалық денсаулық ($r=,426^{**}$), әлеуметтік қызмет ($r=,494^{**}$) арасында сенімді корреляциялық байланыс анықталды.

Психикалық қажуды анықтау әдістемесіндегі «Психоэмоционалды сарқылу» шкаласы мен «Тұлғалық алшақтау» шкаласы көрсеткіштерінің «Өмір сүру сапасын бағалау» әдістемесінің барлық шкалаларымен теріс корреляциясы анықталды.

Алынған нәтижені сипаттайтын болсақ, егер кәсіби мотивация жоғары болса, онда ол тұлғаның физикалық және психикалық денсаулығын бағалауы соғұрлым жоғары болады. Осылайша сауалнаманың бір шкаласы екінші сауалнаманың барлық шкаласымен жоғары ішкі үйлесімділікпен сипатталды.

Қорытынды және тұжырамдама

Зерттеуіміздің барысында қазіргі таңда психологиялық мәселе ретінде белең алып отырған, өмірлік сфераның бәрінде кездесетін «психикалық қажу» синдромын сипаттаушы түсініктерге, оның пайда болуына ықпал ететін факторлар қатарына, өту кезеңдеріне тоқталып, тақырыптың теориялық аспектілерін талдауға тырыстық. Өмірдің барлық аспектілерінен көрініс табатын «психикалық қажу» әрине, полиция қызметкерлерін де айналып өтпейді. Сондықтан, полиция қызметкерлерінің кәсіби қажуы мен өмір сапасын эмпирикалық зерттеуді жөн көрдік.

Қорытындылай келе, жалпы тұлғаның дамуында адамның өз денсаулығына көңіл бөлу маңызды рөл атқаратындығына тағы да көз жеткіземіз. Сондықтан, тұлғаның мінез-құлқын белгілеудің теріс аспектілерін түзету, оң жақтарын күшейту қажет. Осыған байланысты тұлғаның жасөспірімдік кезеңнен, ересектік кезеңге дейінгі уақытта қандай ортада болмасын, тұлға адам-адам жүйесінде дамитындықтан, ол болашақта қажуға тап болары.

Қажудың алдын алу үшін өмірлік жағдайлардағы әрекетке ұсыныстар:

Егер жұмыс ұнамаса немесе жұмыста қалыпты әрекет ете алмаған жағдайда, әрқашан мұндай жұмыстан бас тартуға болады. Немесе адам өзіне бекітілген жүктемені азайтуды сұрай алу керек немесе сол ұйымда басқа жұмысты атқаруды сұрауға болады. Қажуды сезінген жағдайда адам өз уақытын ұйымдастыруды және жүктелген қосымша міндеттемелерден бас тартуды үйренген жөн.

Ұсыныстар:

1. Үйде жұмыс туралы ұмыту.
2. Түскі үзілісті пайдалану және мұндай үзілістерде жұмыс туралы айтпау.
3. Өз күйзелістерін жақын адамдармен бөлісу. Эмоционалды қозуды реттеу.

Босансу жаттығуларымен тұрақты айналысу кәсіби стрессті, ауруға шалдығуға, әріптестермен немесе отбасы мүшелерімен қарым-қатынасты бұзуға, алкогольді пайдалануға және кәсіби стресстің басқа салдарының алдын алуға көмектеседі.

Қабылдай алу қабілетіңіз.

Ұсыныстар:

1. Әсер етуші стресс факторларына жеңіл қарау.
2. Қалай бар солай қабылдау.
3. Тілек пен қажеттілікті ажырату.

Мысалы, «Мен бұл жұмысты аяқтауым керек» деген сөзге қарағанда «Мен бұл жұмысты аяқтағым келеді» деу дұрысырақ болар.

4. Өзін-өзі бағалауды жұмыстан ажырату.

Егер сіз тапсырманы орындай алмаған жағдайда, бұл сіздің сәтсіздікке ұшырағаныңызды білдірмейді.

Физиологиялық қозуды реттеу.

1. Жұмыс орындарындағы қол жетімді мүмкіндіктерді пайдалану.
2. Айналаңа қамқорлық жасау.

Аутогендік жаттығулар арқылы босансу.

Аутогендік жаттығулар-бұл бүкіл денеде жылулық сезімін тудыратын және аяқ-қолдар мен денелердегі ауырлық сезімін тудыратын жаттығулар жиынтығынан және сананы босансытуға көмектесетін елестетулерден тұратын релаксация әдісі.

Әдебиеттер

- Афанасьева Е.В. Оценка качества жизни, связанного со здоровьем // *Качественная клиническая практика*. – 2010. – №1. – С. 36-38.
- Безносков С.И. Профессиональная деформация личности. – СПб.: Речь, 2004. – 270 с.
- Беспалова Т.А. Аспекты здоровья: учеб.-метод.пособие. – Саратов, 2019. – 71с.
- Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. – М: Информационно-издательский дом «Филинь», 1996. – 472 с.
- Водопьянова Н.Е. Профилактика и коррекция синдрома выгорания: методология, теория, практика. – СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2011. – 160 с.
- Гринберг Дж. Синдром профессионального выгорания: профилактика и коррекция: методическое пособие. – Калуга: Научно-методический образовательный инновационный центр «Здоровье», 2013. – 17 с.
- Herbert J. Freudenberger, Geraldine Richelson. – Burnout: The High Cost of High Achievement, Anchor Press, 1980. – P. 214. <https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-i-kachestvo-zhizni-soderzhanie-ponyatiy-i-ih-sostavlyayuschie> <https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>
- Cordes C.L. and Dougherty T.M. A review and integration of research on job burnout // *Academy of Management Review*. – 1993. – №18. – P. 621-656.
- Leiter M. Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (Eds.). Professional burnout: Recent developments in theory and research. Taylor and Francis. – Washington: DC. – 1993. – P. 237- 250.
- Maslach C. and Jackson S. The measurement of experienced burnout // *Journal of Occupational Behavior*. – 1981. – № 2. – P. 99 -113.
- Нагимова А.М. Социологический анализ качества жизни населения: региональный аспект. – Казань: Казан, 2010. – 306 с.
- Nasledov A.D. Matematicheskie metody psihologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretaciya danyh. – SPb.: Rech', 2004. – 392 с.
- Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Никифорова Г. С. – СПб, 2006. – 607 с.
- Schaufeli W. B., Maslach C. and Marek T. (1993) Professional burnout: Recent developments in theory and research. Taylor & Francis. – Washington: DC. – P.13.
- Старченкова Е., Водопьянова Н. Синдром выгорания / 2-е изд. – СПб.: Питер, 2008. – 259 с.

References

- Afanas'eva E.V. (2010) Ocenka kachestva zhizni, svjazannogo so zdorov'em [Health-related quality of life assessment]. *Kachestvennaja Klinicheskaja Praktika*, no 1, pp. 36-38.

- Bespalova T.A. (2019) *Aspekty zdorov'ja* [Health aspects]. Ucheb.-metod.posobie. Saratov, pp.71.
- Beznosov S.I. (2004) *Professional'naya deformacziya lichnosti* [Professional personality deformation]. SPb.: Rech, 270 p.
- Bojko V.V. (1996) *Jenergija jemocij v obshhenii: vzgljad na sebja i na drugih* [The energy of emotions in communication: a look at yourself and others]. M: Informacionno-izdatel'skij dom «Filin'», pp. 14.
- Grinberg Dzh. (2013) *Sindrom professional'nogo vygoranija: profilaktika i korrekciya* [Professional burnout syndrome: prevention and correction]. Kaluga: Nauchno-metodicheskij obrazovatel'nyj innovacionnyj centr «Zdorov'e», pp.17.
- Cordes C. L. and Dougherty T. M. (1993) A review and integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, no 18, pp. 621-656.
- Herbert J. Freudenberger, Geraldine Richelson (1980) *Burnout: The High Cost of High Achievement*. Anchor Press, pp. 214.
<https://cyberleninka.ru/article/n/uroven-i-kachestvo-zhizni-soderzhanie-ponyatij-i-ih-sostavlyayuschie>
<https://therapy.irkutsk.ru/doc/sf36a.pdf>
- Leiter M. (1993) Burnout as a developmental process: Consideration of models. In W. Schaufeli, C. Maslach and T. Marek (Eds.) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Taylor and Francis. Washington: DC, pp. 237- 250.
- Maslach C. and Jackson S. (1981) The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, no 2, pp. 99-113.
- Nagimova A.M. (2010) *Socziologicheskij analiz kachestva zhizni naseleniya: regional'nyj aspekt* [Sociological analysis of the quality of life of the population: regional aspect]. Kazan': Kazan, pp.306.
- Nasledov A.D. (2004) *Matematicheskie metody psihologicheskogo issledovaniya. Analiz i interpretaciya dannyh* [Mathematical methods of psychological research. Data analysis and interpretation]. SPb.: Rech', pp. 392.
- Psihologija zdorov'ja* (2006) [Psychology of health]. Uchebnik dlja vuzov/pod red. Nikiforova G. S. SPb, pp. 607.
- Schaufeli W. B., Maslach C. and Marek T. (1993) *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Taylor & Francis. Washington: DC, pp.13.
- Starchenkova N. Vodop'janova (2008) *Sindrom vygoranija* [Burnout syndrome]. Spb.: Piter, pp. 259.
- Vodop'janova N.E. (2011) *Profilaktika i korrekciya sindroma vygoranija: metodologija, teorija, praktika* [Prevention and correction of burnout syndrome: methodology, theory, practice]. SPb.: Izd-vo S. Peterb. un-ta, pp.14.