

**ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ И  
СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ РЕСПУБЛИКИ  
КАЗАХСТАН**

**Асимов М.А.<sup>1</sup>, Багиярова Ф.А.<sup>2</sup>, Марданова Ш.С.<sup>3</sup>, Боранбаева Р.З.<sup>4</sup>,  
Сагадиев А.С.<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Асимов Марат Абубакриевич

доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой коммуникативных навыков; Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, ул. Толе Би 94, Алматы, 050000, Республика Казахстан. Тел.: +7 (727) 338-70-90.

E-mail: marat@assimov.net

<sup>2</sup> Багиярова Фатима Арыстановна

кандидат медицинских наук, доцент кафедры коммуникативных навыков; Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, ул. Толе Би 94, Алматы, 050000, Республика Казахстан. Тел.: +7 (727) 338-70-90.

E-mail: Bagiyarova.f@kazntmu.kz

<sup>3</sup> Марданова Шолпан Сапаровна

магистр социальных наук по специальности психология, старший преподаватель кафедры коммуникативных навыков; Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, ул. Толе Би 94, Алматы, 050000, Республика Казахстан. Тел.: +7 (727) 338-70-90.

E-mail: erika6320@mail.ru

<sup>4</sup> Боранбаева Риза Зулкарнаевна

доктор медицинских наук, директор; Акционерное Общество «Научный центр Педиатрии и детской Хирургии», проспект Аль-Фараби, 146, Алматы, 050023, Республика Казахстан. Тел.: +7 (727) 299-21-21.

<sup>5</sup> Сагадиев Александр Самигулович

докторант, кафедра коммуникативных навыков; Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, ул. Толе Би 94, Алматы, 050000, Республика Казахстан. Тел.: +7 (727) 338-70-90.

E-mail: alex\_sagadiev@mail.ru

**Аннотация**

Актуальность темы. Частый стресс, усиливаемый неудовлетворенностью самореализации в профессиональном плане, напрямую снижает профессиональную компетентность медицинского психолога. Исследование направлено на выявление особенностей личностных когнитивных переменных среди психологов сферы медицины в республике Казахстан для поиска и внедрения методов самосовладания и стресс-менеджмента в рамках программ подготовки медицинских психологов.

Методы. В процессе исследования применялся Опросник профессиональной удовлетворенности и анкета на выявление основных факторов стресса на работе, составленные сотрудниками Центра коммуникативных навыков (ЦКН) им. Джулиет Драпер при КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Для исследования самоэффективности в работе медицинского психолога в сфере здравоохранения использовался опросник Шварцера—Иерусалема (Schwarzer Ralf, Jerusalem Matthias).

Организация исследования. Исследовались медицинские психологи, работающие на уровне первичной медико-санитарной помощи и стационаров, проходившие повышение квалификации на базе Казахского медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. Всего было исследовано 107 респондентов.

Результаты. Более двух третей медицинских психологов РК не удовлетворены количеством повышений квалификаций, тренингов и прочих мероприятий, призванных повысить качество оказываемых услуг, а также условиями их рабочего места.

Несмотря на то, что около половины медицинских психологов РК стремятся придерживаться позитивных аспектов самооэффективности (позитивное мышление, положительная самооценка, оптимистичный взгляд в будущее), только 14% довольны самооэффективностью.

Около 14% медицинских психологов находятся в состоянии выученной беспомощности (следовательно, имеют высокий риск депрессии, низкий уровень компетентности) в профессиональном плане.

Обучающий, психотерапевтический, консультативный метод самосовладания позволяет осуществлять личностный рост, вырабатывать позитивные копинг-стратегии, изменять свое отношение ко многим негативным и при этом трудно модифицируемым аспектам жизни. Предлагается включить данный метод в качестве стандартной программы дополнительного образования медицинских психологов (и социальных работников), что позволит повысить профессиональную компетентность, улучшить качество жизни.

**Ключевые слова:** медицинские психологи; профессиональный стресс; стресс-менеджмент; самосовладание; тренинг самооэффективности.

УДК 159.9-051:616.092.16: 331.101.32

### **Библиографическая ссылка**

Проблемы профессиональной удовлетворенности и стрессоустойчивости медицинских психологов Республики Казахстан / М.А. Асимов, Ф.А. Багиярова, Ш.С. Марданова [и др.] // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 5. – С. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-15050

Поступила в редакцию: 03.05.2018 Прошла рецензирование: 08.11.2018 Опубликовано: 12.12.2018

## **Введение**

Слово «стресс» начало активно внедряться в лексикон. Стресс в семье, стресс на работе, физиологический стресс, «положительный» и «отрицательный» стрессы — современные психологические методики изобилуют подобными понятиями. Усилия многих психологов направлены, в первую очередь, на борьбу со стрессом, что не удивительно: работа и жизнь в целом, окружающие современного человека, сопряжены со стрессом [8; 18]. В условиях деятельности «человек—человек» (медицинские работники, психологи, педагоги) нет возможности избежать стрессовых состояний. Медицинские психологи, как никто, подвержены стрессовому воздействию [18]. Стресс предполагает совокупность нормальных психофизиологических реакций в ответ на негативное воздействие факторов, ведущих к нарушению гомеостаза организма, повышению тонуса нервной системы, в течение длительного времени приводящих к истощению нейромедиаторов. Физические факторы (стрессоры), требующие иммунного, гуморального, антиоцептивного и прочих ответов, в равной степени, как и психологические аспекты, приводящие к мобилизации нейротрансмитеров (серотонина, дофамина, ацетилхолина, норадреналина, адреналина), способны истощить резервные силы организма. В данной статье нас интересуют психологические стрессоры: необходимость принятия решения, ответственность перед обществом, неудовлетворенность собственной деятельностью, согласованность в реализации какого-либо звена потребностей, обида, переживания, эмоции «негативного» плана (печаль, тревога, страх, гнев, раздражение). Стрессовые факторы, как, например, и инфекционные агенты, сопровождали человечество в течение филогенеза. Против инфекций у человека выработались сложные иммунологические защиты, также существует несколько эволюционно выработанных способов борьбы и с психологическим стрессом. К таким способам можно отнести копинг-стратегии и механизмы психологической защиты [8; 13; 18; 21].

Самореализация является важной частью человеческой деятельности. В современной научной литературе общепризнано положение о том, что самореализация — это осуществление возможностей развития «Я» посредством собственных усилий, сотворчества, содеятельности с другими людьми, социумом и миром в целом [2]. Недоступность самореализации сама по себе является стрессогенной и травматичной для психики, поскольку это неотъемлемая часть общей структуры потребностей. В работах В. Франкла, Э. Фромма, А. Маслоу приводятся доказательства взаимосвязи самореализации и удовлетворенности, их важности в структуре развития стресса [5; 9; 10; 11; 17]. Оба этих критерия способствуют ухудшению качества жизни и снижению профессиональной компетентности психологов. Работа психолога обязана двум основным критериям — работа с анкетами, позволяющими диагностировать то или состояние нормальной личности, а также работа с ресурсами — так называемыми резервами психики, к которым относятся способы преодоления трудных жизненных ситуаций, процесс изменения взгляда на проблему, толерантность и т.д. Зачастую психологи вынуждены использовать собственный ресурс, которым они «делятся» с клиентами. Но в случае стресса собственные резервы психолога могут быть истощены, что приведет к трудностям в профессиональной деятельности, а иногда даже и к невозможности адекватного консультирования [7; 16].

Таким образом, вырисовывается картина: частый стресс, усиливаемый неудовлетворенностью самореализации в профессиональном плане, напрямую снижает профессиональную компетентность медицинского психолога.

### **Цель исследования**

Наше исследование направлено на выявление особенностей личностных когнитивных переменных среди психологов сферы медицины в республике Казахстан для поиска и внедрения методов самосовладания и стресс-менеджмента в рамках программ подготовки медицинских психологов.

### **Методы исследования**

В процессе исследования нами применялся Опросник профессиональной удовлетворенности и анкета на выявление основных факторов стресса на работе, составленные сотрудниками Центра коммуникативных навыков (ЦКН) им. Джулиет Драпер при КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Для исследования самоэффективности в работе медицинского психолога в сфере здравоохранения использовался опросник Шварцера—Иерусалема (Schwarzer Ralf, Jerusalem Matthias). Метод Шварцера—Иерусалема был разработан в 1981 году, является общепризнанным и достаточным для исследования самоэффективности, стандартизирован в 19 странах и культурах. Валидизированные русская и казахская версии состоят из 10 утверждений, позволяющих выявить субъективное ощущение личной эффективности [19].

**Объектом исследования** являются медицинские психологи, работающие на уровне ПМСП (первичной медико-санитарной помощи) и стационаров, проходившие повышение квалификации на базе КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова. Всего было исследовано 107 респондентов.

Средний возраст —  $38,3 \pm 12,7$  года; с высшим медицинским образованием — 15 чел. (14,01%); с высшим психологическим — 92 чел. (85,98%); работающие на уровне ПМСП — 86 чел. (80,37%), сотрудники стационара — 15 (14,01%), и 6 (0,05%) не работали во время исследования (декретный отпуск, смена места работы и проч.). В браке состоит 81 чел. (75,7%).

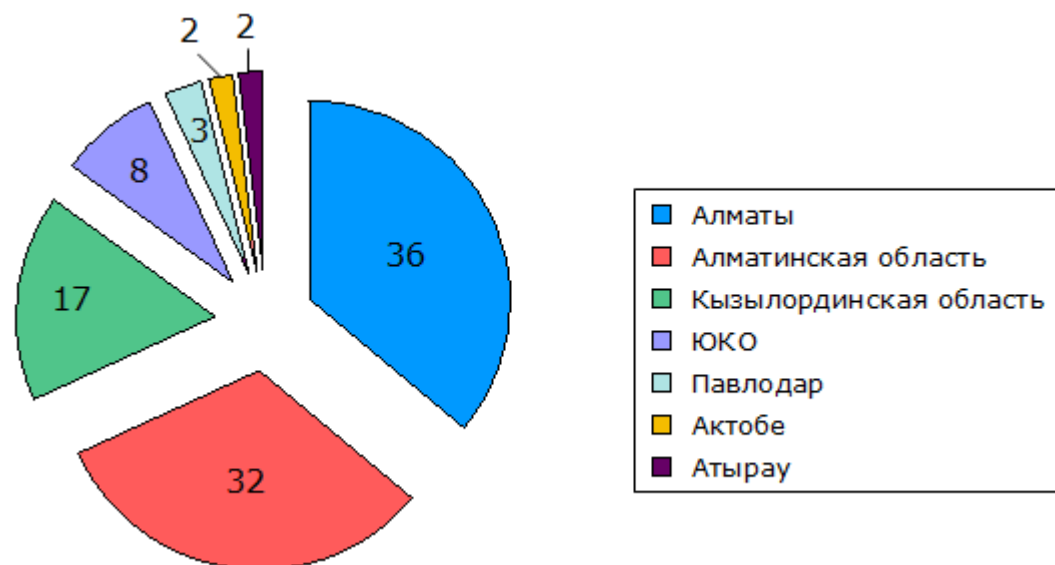


Диаграмма 1. Распределение респондентов по регионам Республики Казахстан, %  
(n = 107)

### Результаты исследования

Использование анкеты профессиональной удовлетворенности, разработанной сотрудниками ЦКН и апробированной на врачах и медсестрах клиник Алматы, показала следующие результаты. Медицинские психологи РК (Республики Казахстан) понимают свою роль и место в коллективе, вовлечены в планирование и разработку стратегических решений ЛПУ. Удовлетворены возможностями продемонстрировать свою квалификацию. В то же время, отмечается низкая осведомленность специалистов о своих правах и обязанностях, 85 респондентов (79,4%) недостаточно удовлетворены возможностями и перспективами карьерного роста. Психологами была отмечена малая вовлеченность их в разработку стратегических решений по улучшению качества работы социально-психологической службы. Так только 24,29% специалистов удовлетворены политикой и стратегией администрации, проводимыми ими сокращениями штатов, системой оплаты, системой оценки работы персонала (СКПН), 32,7% респондентов удовлетворены организационными условиями рабочего места, а 29,9% удовлетворены количеством специализаций и повышения квалификаций. Таким образом, отмечается низкая профессиональная удовлетворенность существующим положением медицинского психолога на уровне ПМСП при достаточно высоких ожиданиях со стороны администрации и других медицинских работников.

Таблица 1

Профессиональная удовлетворенность медицинского психолога РК (n = 107)

№	Профессиональная удовлетворенность	Не достаточно, %	Достаточно, %
1.	Моя профессиональная нагрузка сотрудника дает возможность продемонстрировать свою квалификацию в полной мере	41,2	58,8
2.	Я ясно понимаю свою роль и место в коллективе и в учреждении	4,67	95,32
3.	Имею четкое понимание установленных прав и обязанностей специалиста	62,26	37,74
4.	Имею возможности и перспективы продвижения и карьерного роста	79,44	20,56

5.	Вовлечен(а) в планирование и разработки стратегических решений, особенно при необходимости улучшения качества работы психолога и соработника	42,05	57,95
6.	Удовлетворен(а) политикой и стратегией администрации (сокращение штатов, система оплаты труда по результатам, бюрократические правила, система оценки персонала)	75,7	24,29
7.	Удовлетворен(а) количеством специализаций и повышений квалификаций	70,09	29,9
8.	Удовлетворен(а) условиями рабочего места	67,2	32,7

Показатели стрессоустойчивости медицинских психологов определялись на основе методики, составленной сотрудниками ЦКН им. Дж. Драпер. Выявлено, что основными факторами стресса медицинских психологов являются рабочие перегрузки, несоответствие полномочий и обязанностей. Это свидетельствует о низкой самоорганизации работы специалистов и о недостаточном понимании их роли и места в системе здравоохранения. Подавляющее большинство не довольны количеством специализаций и повышений квалификации (зачастую их попросту нет).

Шкала Шварцера—Иерусалема была включена в исследование как эффективная и доказанная методика исследования самооффективности [15; 20]. Понятие самооффективности впервые было введено в 1977 году Альбертом Бандурой. Считается, что вера в эффективность собственных действий (самооффективность) может в существенной мере влиять на поведение. Влияние веры в самооффективность на поведение человека Бандура объясняет следующим образом: человек боится и избегает тех социальных ситуаций, с которыми, как он считает, он не сумеет справиться; активно и наступательно он ведет себя тогда, когда он уверен в своих способностях и верит в успех собственных действий. Таким образом, отсутствие веры в эффективность своих профессиональных возможностей напрямую приведет к избеганию рабочего процесса [4].

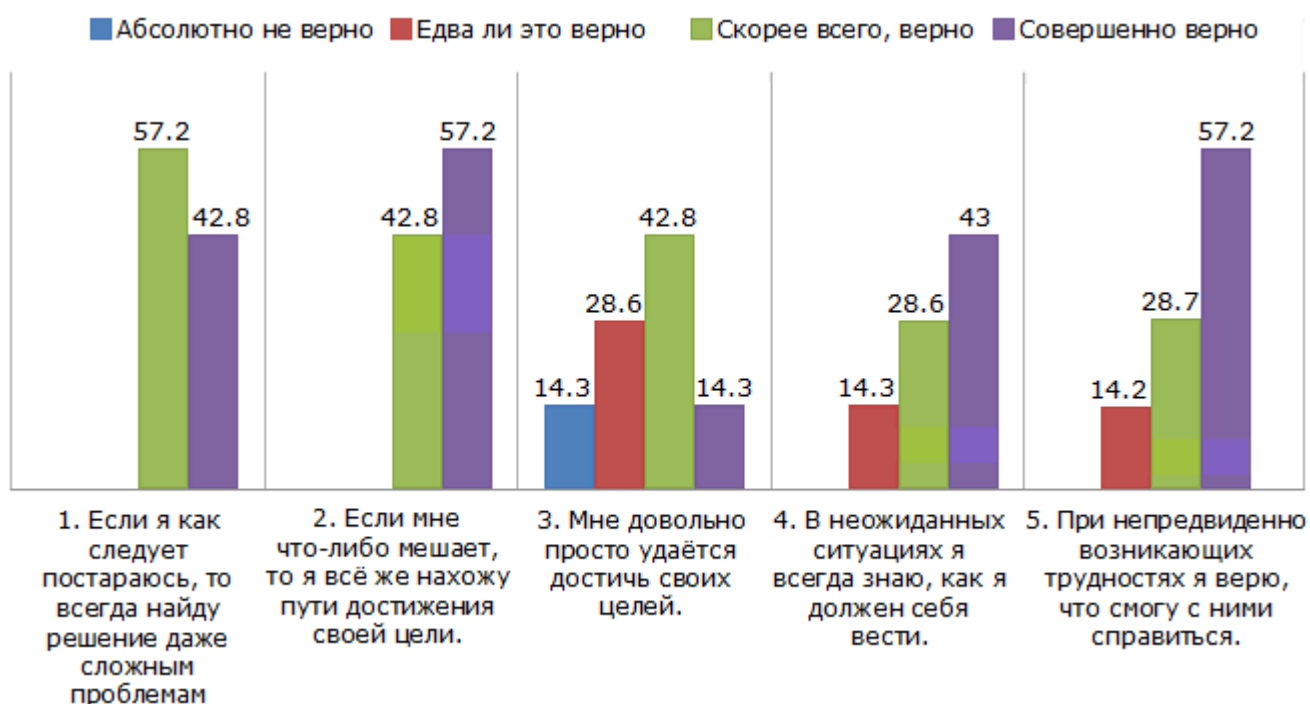


Диаграмма 2. Самооффективность по методу Шварцера—Иерусалема, %.  
Часть 1 (n = 107)



В диаграмме (диаграмма 2) представлены данные первого блока метода Шварцера—Иерусалема, посвящённого целеполаганию. Все респонденты достаточно уверены, что у них достаточно сил решить поставленные перед ними задачи или возникшие проблемы (вопрос 1: «Если я как следует постараюсь, то я всегда найду решение даже самым сложным проблемам»); также респонденты считают, что смогут найти дополнительный выход из трудных ситуаций. Но при этом в третьем вопросе о достижении целей только около 57,9% респондентов считают, что довольно просто добиваются поставленных целей. Остальные 42,1% уверены, что это для них затруднительно. Первый блок отражает веру опрашиваемых в свои силы, тогда как второй — истинные возможности и знания из опыта работы.



Диаграмма 3. Самоэффективность по методу Шварцера—Иерусалема, %.  
Часть 2 (n = 107)

Второй блок метода Шварцера—Иерусалема (диаграмма 3) посвящен копингам. Из представленных данных следует отметить, 14% респондентов считают, что их усилий не достаточно, чтобы справиться с большинством проблем, эти результаты не совпадают с данными первого блока. Ведь все опрошенные верят в свои силы. Опираясь на литературные источники [1; 3; 12], можно прийти к выводу о том, что, несмотря на уверенность в своих силах, медицинские психологи сталкивались с трудными ситуациями, приводившими их к фрустрации, то есть 14% респондентов, собственно, находятся в состоянии выученной беспомощности, что является фактором риска возникновения депрессии или невротизации, что приводит к снижению ресурсов [7; 14]. Эти данные подтверждаются в следующем вопросе (вопрос 7: «Я готов(а) к любым трудностям, поскольку полагаюсь на собственные способности») — 14,3% респондентов

на опыте сталкивались с тем, что собственных ресурсов не всегда достаточно. Менее половины респондентов находили другие пути решения проблемы, если прилагаемых ими усилий было недостаточно, тогда как немногим более 14% не смогли этого достичь (вопрос 8: «Если передо мной встанет какая-либо проблема, то я нахожу несколько вариантов ее решения»). Более половины опрошенных не всегда видят выход из проблемных ситуаций, а 14,5% считают, что «едва ли это верно» (вопрос 9: «Я могу что-либо придумать даже в безвыходной ситуации»). 28,5% уверены, что не способны управлять ситуацией. Полученные данные подтверждают знания из опыта — как правило, несмотря на веру в свои силы, респонденты сталкивались с профессиональными ситуациями, в которых не могли найти решение.

Самоэффективность состоит из трех областей: область эмоций, область мышления и область чувств. В терминах чувств низкий уровень самоэффективности ассоциируется с депрессией, беспокойством, чувством беспомощности, часто наблюдается низкая самооценка [16; 20]. По нашим результатам, только 14% опрошенных довольны эмоциональным уровнем самоэффективности, в то же время, 42,9% не довольны, а 43,1% — сомневается в эмоциональной самоэффективности. Что касается области мышления, то, по результатам опроса, самоэффективность относительно высокая более чем, у 50% испытуемых, и только немногим более 14% опрошенных однозначно не устраивает их настоящее положение.

Высокая самоэффективность в области мышления имеет немаловажные функции в профессиональной компетентности и в жизни в целом: облегчает процесс принятия решений; повышает мотивацию к осуществлению активных действий, особенно в трудных ситуациях; позволяет браться за более сложные задачи; мотивирует ставить более высокие цели и упорнее их добиваться. Самоэффективность в области действий самая низкая: 57,1% не уверены, что смогут найти выход из трудных ситуаций, а 28,5% совершенно уверены, что не контролируют ситуацию.

### **Выводы и предложения:**

- 1) Медицинские психологи РК находятся практически в подвешенном состоянии — нет возможности карьерного роста (не предусмотрены категории), то есть они лишены мотивации профессионального роста.
- 2) Несмотря на отсутствие мотивации профессионального роста, медицинские психологи относительно оптимистичны (как правило, за счет внутренних ресурсов и веры в свое будущее).
- 3) Профессиональная нагрузка медицинских психологов зачастую не дает возможности продемонстрировать их квалификацию в полной мере (особенно это актуально в поликлинических учреждениях, где медицинские психологи выполняют рутинную бумажную работу либо функционируют как социальные работники).
- 4) Медицинские психологи нередко не могут в полной мере включиться в процесс разработки стратегий ЛПУ, в которых они работают, по улучшению качества работы психологов и социальных работников.
- 5) Подавляющее большинство медицинских работников не удовлетворено политикой администрации в отношении оплаты труда, нагрузки, системы оценки персонала, бюрократических правил в организациях.
- 6) Более двух третей медицинских психологов РК не удовлетворены количеством повышений квалификаций, тренингов и прочих мероприятий, призванных повысить качество оказываемых услуг, а также условиями их рабочего места.

- 7) Несмотря на то, что около половины медицинских психологов РК стремятся придерживаться позитивных аспектов самооффективности (позитивное мышление, положительная самооценка, оптимистичный взгляд в будущее), только 14% довольны самооффективностью.
- 8) Около 14% медицинских психологов находятся в состоянии выученной беспомощности (а следовательно, с высоким риском депрессии, с низким уровнем компетентности) в профессиональном плане.

Обучающий, психотерапевтический, консультативный метод самосовладания позволяет осуществлять личностный рост, вырабатывать позитивные копинг-стратегии, изменять свое отношение к многим негативным и при этом трудно модифицируемым аспектам жизни. Мы предлагаем включить данный метод в качестве стандартной программы дополнительного образования медицинских психологов (и социальных работников), что позволит повысить профессиональную компетентность, улучшит качество жизни.

Также требуется рассмотрение на высшем государственном уровне возможности присвоения категорий медицинским психологам. Требуется решить вопрос об отношении медицинских психологов к категории медицинских работников.

### Литература

1. Гордеева Т.О. Психология мотивации достижения. – М.: Смысл; Академия, 2006. – С. 79–96.
2. Зуева С.П. Самореализация человека в профессиональной деятельности // Научно-методический электронный журнал Концепт. – 2013. – № 2. – С. 11–15 [Электронный ресурс]. – URL: <http://e-koncept.ru/2013/13027.htm> (дата обращения: 30.04.2018).
3. Левитов Н.Д. Фрустрация как один из видов психических состояний // Вопросы психологии. – 1967. – № 6. – С. 118–129.
4. Майерс Д. Самооффективность // Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 2011. – С. 68–69.
5. Макклелланд Д. Мотивация человека / пер с англ. – СПб.: Питер, 2007. – 672 с.
6. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Часть 1. Теория и методы / Н.В. Тарабрина, В.А. Агарков, Ю.В. Быховец [и др.] / под общ. ред. Н.В. Тарабриной. – М.: Когито-Центр, 2007. – 208 с.
7. Рассказова Е.И. Психологические ресурсы саморегуляции и реабилитации личности в экстремальных условиях // Личность в экстремальных условиях: матер. междунар. науч.-практ. конф. – Петропавловск-Камчатский: Камчат. гос. университет, 2005. – Ч. 1. – С. 100–103.
8. Федянова Т.В., Квасова Ю.А. Копинг-стратегии работников экстренной медицинской службы с разным уровнем стрессоустойчивости // Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы: матер. Всероссийской науч.-практ. конф.: в 3 ч. – Ярославль: Яросл. гос. университет им. П.Г. Демидова, 2011. – Ч. III. – С. 402–405.
9. Франкл В. Воля к смыслу [The will to meaning]. – М.: Эксмо-Пресс, 2000. – 368 с.
10. Фромм Э. Здоровое общество / пер. с англ. – М.: АСТ; Астрель, 2011. – 446 с.
11. Фромм Э. Человек для себя / пер. с англ. – М.: Астрель, 2012. – 312 с.
12. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учеб. пособие. – М.: Академия, 2005. – 120 с.
13. Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер, 2007. – 256 с.



14. Abramson L.Y., Seligman M.E., Teasdale J.D. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation // *Journal of Abnormal Psychology*. – 1978. – Vol. 87, № 1. – P. 49–74.
15. Is perceived self-efficacy a universal construct? Psychometric findings from 25 countries / U. Scholz, B. Gutiérrez-Doña, S. Sud [et al.] // *European Journal of Psychological Assessment*. – 2002. – Vol. 18, № 3. – P. 242–251.
16. Kaslov N.J. Competencies in Professional Psychology // *American Psychologist*. – 2004. – Vol. 59, № 8. – P. 774–781.
17. Maslow A.H. *Motivation and Personality*. – New York: Harpaer & Row. – 1954. – 411 p.
18. *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century* / W. Weiten, M.A. Lloyd, D.S. Dunn [et al.]. – 9th ed. – Belmont, CA: Wadsworth. – 2008. – 128 p.
19. Schwarzer R., Jerusalem M. Generalized Self-Efficacy scale // *Measures in health psychology: A user's portfolio causal and control beliefs* / ed. by J. Weinman, S. Wright, M. Johnston. – Windsor, UK: NFER-NELSON, 1995. – P. 35–37.
20. Schwarzer R., Scholz U. Cross-Cultural Assessment of Coping Resources: The General Perceived Self-Efficacy Scale // *First Asian Congress of Health Psychology: Health Psychology and Culture*. – Tokyo, Japan, 2000.
21. Selye H. A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents // *Nature*. – 1936. – Vol. 138, № 3479. – P. 32.

## **Problems of professional satisfaction and stress stability of medical psychologists of the Republic of Kazakhstan**

*Asimov M.A.*<sup>1</sup>  
E-mail: marat@assimov.net

*Bagiyarova F.A.*<sup>1</sup>  
E-mail: Bagiyarova.f@kaznmu.kz

*Mardanova Sh.S.*<sup>1</sup>  
E-mail: erika6320@mail.ru

*Boranbayeva R.Z.*<sup>2</sup>

*Sagadiev A.S.*<sup>1</sup>  
E-mail: alex\_sagadiev@mail.ru

<sup>1</sup> *Asfendiyarov Kazakh National Medical University  
94 Tole Bi str., Almaty 050000, Kazakhstan  
Phone: +7 (727) 338-70-90*

<sup>2</sup> *Scientific Center of Pediatrics and Pediatric Surgery  
146 Al-Farabi Avenue, Almaty, 050023, Kazakhstan  
Phone: +7 (727) 299-21-21*

### **Abstract**

Relevance of the topic. Frequent stress, exacerbated by dissatisfaction with self-realization in professional terms, directly reduces the professional competence of a medical psychologist. The study aims to identify the characteristics of personal cognitive variables among psychologists in the field of medicine in the Republic of Kazakhstan to search for and implement methods of self-control and stress management in the framework of training programs for medical psychologists.

Methods. In the course of the study, a Professional Satisfaction Survey and a questionnaire to identify the main stress factors at work, compiled by the staff of the Center for Communication Skills (TsKN) named after Juliet Draper at KazNMU them. S.D. Asfendiyarov. To study self-efficacy

in the work of a medical psychologist in the field of health care, the Schwarzer—Jerusalem questionnaire was used (Schwarzer Ralf, Jerusalem Matthias).

Organization of the study. We studied medical psychologists working at the level of primary health care and hospitals, held advanced training on the basis of the Kazakh Medical University. S.D. Asfendiyarov. A total of 107 respondents were investigated.

Results. More than two thirds of the medical psychologists of Kazakhstan are not satisfied with the number of qualifications upgrades, trainings and other activities designed to improve the quality of services provided, as well as the conditions of their workplace.

Despite the fact that about half of medical psychologists in Kazakhstan strive to adhere to the positive aspects of self-efficacy (positive thinking, positive self-esteem, optimistic outlook towards the future), only 14% are satisfied with the self-efficacy of their activities.

About 14% of medical psychologists are in a state of learned helplessness (therefore, they have a high risk of depression, a low level of competence) professionally.

Teaching, psychotherapeutic, advisory method of self-control allows for personal growth, to develop positive coping strategies, to change their attitude to many negative and difficult to modify aspects of life. It is proposed to include this method as a standard supplementary education program for medical psychologists (and social workers), which will improve professional competence and improve the quality of life.

**Key words:** medical psychologists; professional stress; stress management; self-control; self-efficacy training.

**For citation**

Asimov M.A., Bagiyarova F.A., Mardanova Sh.S., Boranbayeva R.Z., Sagadiev A.S. Problems of professional satisfaction and stress stability of medical psychologists of the Republic of Kazakhstan. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 5, p. 5. doi: 10.24411/2219-8245-2018-15050 [in Russian, abstract in English].