

V.V. Shneider<sup>1</sup>, T.V. Chernikova<sup>2</sup>, A.Garber<sup>3</sup>, O.H.Aimaganbetova<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>University “Turan”, Almaty, Kazakhstan;

<sup>4</sup>Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

## STAFF AT MEDICAL CENTRES FOR MOTHERS WITH BABIES IN KAZAKHSTAN AND GERMANY: TWO TYPES OF BURNOUT RESISTANCE

**Annotation.** A psychological scientific research of staff burnout resistance is fulfilled at medical centres for motherhood and the childhood in Kazakhstan and Germany. The questionnaire MBI “Maslach Burnout Inventory” was used in pair with questionnaire “Gute Fragen für mehr Gesundheit”. The correlation analysis showed the cross-cultural character of differences between respondents in two countries. Two types of burnout resistance concentrated in two models. The staff burnout resistance in Kazakhstan medical centers for mothers with babies is based on emotional personal resources. The staff burnout resistance in Germany is supported by high level technologies and employees’ discipline in medical sphere. The migrating, economic, education, science and culture connections between Central Asia and Europe stimulate specialists in medicine from both countries to be more open and tolerant in their high professional work.

**Key words:** factors of influence, emotional resources, organization resources, integrative connections between countries, burnout resistance, correlation analysis.

УДК 159.09.075

В.В. Шнейдер<sup>1</sup>, Т.В. Черникова<sup>2</sup>, А. Garber<sup>3</sup>, О.Х. Аймаганбетова<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Университет «Туран», [vika-shneider78@mail.ru](mailto:vika-shneider78@mail.ru), Казахстан, г. Алматы;

<sup>4</sup>Казахский национальный университет им. аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

## СОТРУДНИКИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА НА ПРИМЕРЕ КАЗАХСТАНА И ГЕРМАНИИ: ДВА ТИПА УСТОЙЧИВОСТИ К ВЫГОРАНИЮ

**Аннотация.** В данной статье отражены результаты проведенного научно-психологического исследования устойчивости к выгоранию у сотрудников медицинских центров материнства и детства в Казахстане и Германии. Для проведения исследования использовался «Опросник МВІК» Маслача и анкета. Проведенный корреляционный анализ показал кросс-культурный характер различий между респондентами двух стран. Выявленные в ходе исследования кросс-культурные различия, отражающие два типа устойчивости к выгоранию, были трансформированы в модели. Анализ полученных результатов прикладного исследования позволил сформулировать следующие выводы: устойчивость к выгоранию сотрудников медицинских центров матерей и новорожденных в Казахстане основывается на эмоциональном и личностном ресурсах устойчивости к выгоранию; устойчивость к выгоранию у сотрудников из Германии поддерживается высоким уровнем технологичности и трудовой дисциплины в сфере медицины.

**Ключевые слова:** факторы влияния, эмоциональные ресурсы, организационные ресурсы, интегративные связи, устойчивость к выгоранию, корреляционный анализ.

Проведенный анализ и систематизация материалов научно-психологических исследований, посвященных проблеме эмоционального выгорания медицинских работников, показал, что сегодня в обществе, к сожалению, сложилось неблагоприятное положение дел в отношении их здоровья. Традиционно самые высокие показатели выгорания характерны для специалистов лечебных учреждений по оказанию психиат-

риической, наркологической, стоматологической помощи, отделений реаниматологии и анестезиологии, экстренных медицинских служб.

Что касается изучения эмоционального выгорания у специалистов-медиков, работающих в учреждениях здравоохранения по обеспечению здоровья матерей и новорожденных: акушеров, гинекологов, перинатологов, то, как показал, проведенный анализ, подобные исследования практически отсутствуют.

В связи с этим в качестве объекта нашего исследования была выделена группа специалистов медицинских центров материнства и детства, работающих в Казахстане и Германии. При этом 31% респондентов из Германии составили выходцы из бывших республик Советского Союза, в том числе и из Казахстана, 14% – из других стран.

При проведении изучения психологических особенностей эмоциональной устойчивости медицинского персонала к выгоранию учитывался признанный уровень здравоохранения Германии, отвечающий высоким мировым стандартам.

Целью проведенного исследования явилось выявление и изучение общих и специфических для профессиональной культуры каждой страны обстоятельств, провоцирующих трудовой стресс у медицинских работников, наделенных повышенной ответственностью в сфере родовспоможения и выхаживания младенцев. Одновременно с этим выполненное исследование дало возможность определить кросс-культурные характеристики факторов устойчивости к выгоранию среди сотрудников учреждений здравоохранения, с тем чтобы укрепить арсенал психологических средств противостояния деструктивным тенденциям в медицинской профессии и повысить эмоциональную устойчивость отечественных кадров, рассматриваемую в качестве важнейшего условия их качественного труда.

Организация исследования. Эмпирическая работа проводилась на базе Научного центра акушерства, гинекологии и перинатологии, Научного центра педиатрии и детской хирургии, городского родильного дома № 1 (г. Алматы).

Всего исследованием было охвачено 124 казахстанских врачей и акушеров. Со стороны Германской Федеративной Республики в исследовании приняли участие 35 медицинских работников из клиник, а также врачей частной практики из гг. Франкфурт-на-Майне, Лейпциг, Бад Вильдунген, Оффенбах, Драйях.

Таким образом, общее количество испытуемых составило 159 человек.

Диагностическая работа была сфокусирована на выявленных корреляционных связях между данными опросника MBI (Maslach Burnout Inventory) (общим показателем и отдельными шкалами) [1; 2; 3] и обработанными ответными листами на анкету [4], которая применяется в Германии для оценки функциональной состоятельности медицинских работников. Для русскоязычной выборки перевод с немецкого выполнили А. Гарбер и В.В. Шнейдер. Для обработки неуравненных выборок применялись статистические методы, позволяющие их сравнивать ( $\phi^*$  критерий Р. Фишера; коэффициент критических значений выборочной корреляции К. Пирсона  $r$ ) [5; 6].

Используемая в исследовании анкета представляет собой развернутую систему утверждений, разделенных на четыре тематических раздела, не считая вводных сведений о личности: 1. Компетентность. 2. Здоровье. 3. Работа. 4. Удовлетворенность трудом в целом. Внутри каждого из разделов имеется дополнительное разделение на содержательные блоки. Первый раздел был сразу исключен из опросника по причине неоднозначности компетентного содержания для специалистов различного профиля. Четвертый раздел был исключен на этапе подготовки тестовых материалов в силу того, что содержащиеся в нем вопросы были уже заданы в других разделах.

Из сведений о респонденте принимались во внимание (группа *социально-демографических факторов*): а) возраст; б) пол; в) степень трудовой занятости (неполная, полная, повышенная личная ответственность за результаты работы при занятости полный рабочий день); г) указания на необходимость оказывать материальную поддержку близким (знакомым, друзьям, родственникам, детям). При обработке результатов степень влияния факторов выгорания оценивалась исходя из опубликованных в научной литературе результатов исследований по проблемам влияния возраста и стажа работы на общий уровень выгорания [7], дезадаптивных состояний врачей среднего и пожилого возраста [8; 9], демографических факторов ухода медработников из профессии [10], полоролевых различий в проявлениях социального темперамента [11; 12].

В разделе о здоровье и его оценке респондентом (группа *соматических факторов*) принимались во внимание сведения о стереотипах в самоорганизации врачами своей жизни [13]; предпосылках астенизации [14], психосоматических [15] и неврастенических [16] расстройствах, в том числе, из-за повышенного уровня тревожности [17]. Принималась во внимание связь здоровья с формами привычного поведения [18] и его нарушений вплоть до вспышек агрессии. Градация оценок проводилась после анализа литературы по теме раздела и уточняющей консультации со специалистом.

Центральное содержание анкеты составлял раздел о работе (группа *организационных факторов*), который занимал ее большую часть. Проведенное анкетирование дало возможность подвергнуть анализу виды адаптивной устойчивости к производственному стрессу [19] и формы дезадаптации [20] в условиях

оказания медицинской помощи [21]; оценить эффективность стратегий копинг-поведения [22] и взаимосвязь между выгоранием и трудоголизмом, изучить организационный ресурс устойчивости к выгоранию через профессионально детерминированный образ жизни [23] с его проблемами рабочих полномочий и характера профессиональных задач, состоянием психологического климата в коллективе, наличие взаимопомощи и поддержки от коллег [24], а также тип управленческого воздействия, трудоголизмом [25] целями и ценностями места работы и степени лояльности по отношению к нему [26].

Выявленные корреляционные связи позволили выстроить две различные по содержанию факторные модели устойчивости к выгоранию у специалистов медицинских центров материнства и детства, работающих в системе родовспоможения и выхаживания новорожденных в Казахстане и Германии. Модели представляют собой различные по совокупности отношений конфигурации факторов воздействия на устойчивость к выгоранию: показателей статуса и здоровья, норм и требований деятельности, производственной коммуникации и др. Модель устойчивости к выгоранию для выборки из Казахстана показывает сосредоточение факторов на эмоциональном ресурсе, а модель для выборки из Германии – на профессиональном (см. Рисунок 1, 2.)

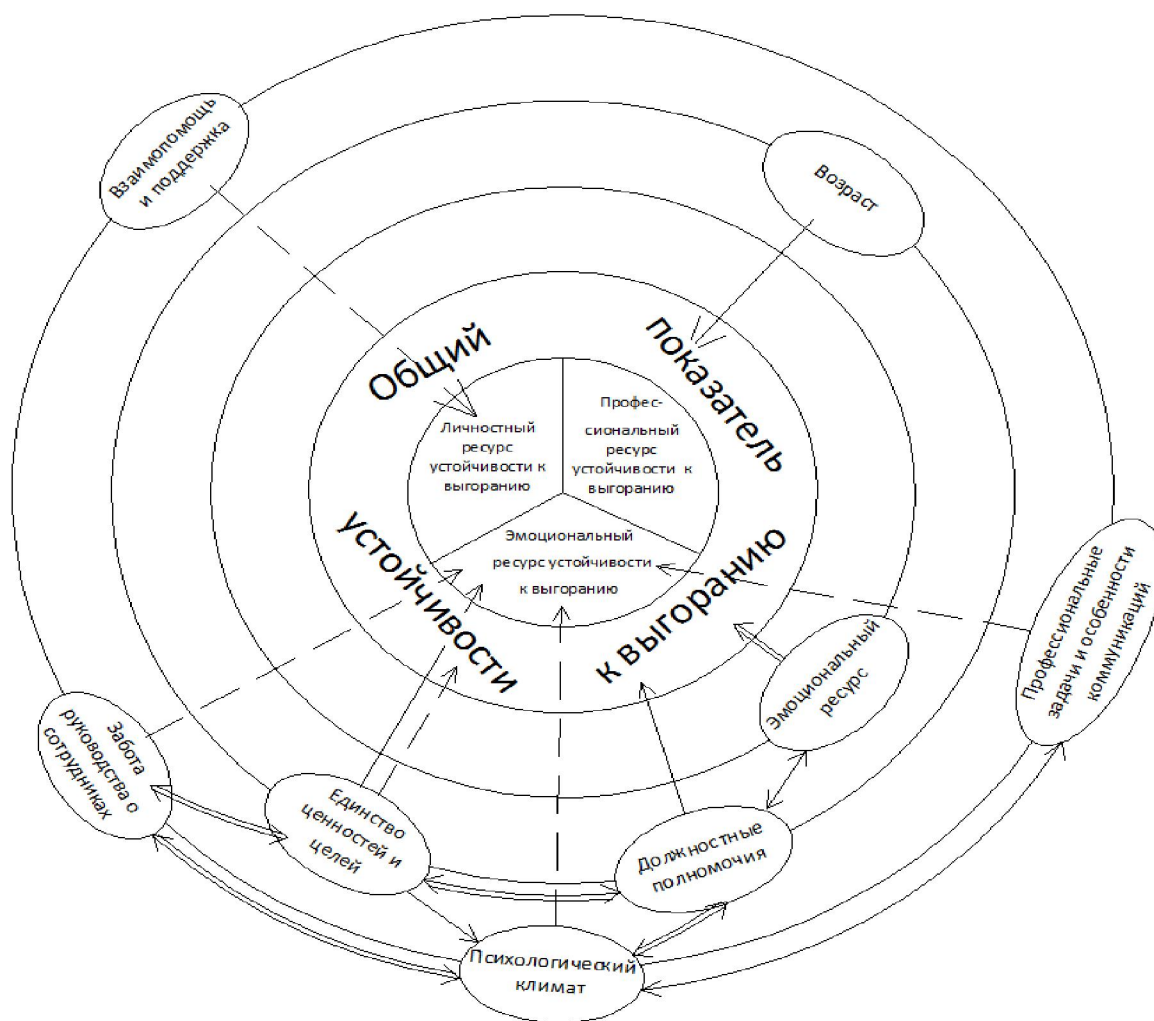


Рисунок 1 - Действие различных групп факторов на показатели устойчивости к выгоранию сотрудников медицинских центров материнства и детства из Казахстана

Анализ диагностических данных, полученных на выборке из Казахстана, показал, что самыми устойчивыми к выгоранию являются сотрудники центров материнства и детства в возрасте до 30 лет ( $r=0,2253$ ;  $p<0,01$ ) независимо от пола.

Наиболее ярко выраженным фактором устойчивости у них является эмоциональный ресурс. Взаимосвязь фактора «эмоциональный тонус» с общим показателем устойчивости к выгоранию составляет  $r=0,3375$

при  $p < 0,001$ . Внутритестовая корреляция шкал показала, что фактор «эмоциональный тонус» взаимосвязан с фактором «должностные полномочия» ( $r=0,2705$ ;  $p < 0,01$ ): качество исполнения инструкций напрямую зависит от уверенности, уравновешенности и оптимизма работника, который в этом случае может принимать адекватные ситуации решения в экстренных случаях. Одновременно с этим эмоциональный ресурс устойчивости к выгоранию (обратная интерпретация шкалы «Эмоциональное истощение» МВІ) центрирует на себе практически все остальные статистически значимые факторы, связанные с организационным влиянием, за исключением фактора «взаимная помощь и поддержка».

Связанные между собой организационные факторы («единство ценностей и целей в организации» ( $r=0,2150$ ;  $p < 0,01$ ) и «должностные полномочия» ( $r=0,2135$ ;  $p < 0,01$ ); «забота руководства о сотрудниках» ( $r=0,1831$ ;  $p < 0,05$ ), «профессиональные задачи и особенности коммуникации» ( $r=0,1855$ ;  $p < 0,05$ ), «психологический климат в коллективе» ( $r=0,1648$ ;  $p < 0,05$ ), вопреки ожиданиям, воздействуют на ресурс эмоциональной устойчивости, а не профессиональной (обратная интерпретация шкалы «Редукция личных достижений»). При этом фактор «единство ценностей и целей в организации» положительно влияет на общий показатель устойчивости к выгоранию ( $r=0,1858$ ;  $p < 0,05$ ), и степень этого влияния зависит от его связи с фактором «должностные полномочия» ( $r=0,4383$ ;  $p < 0,001$ ). Фактор «профессиональные задачи и особенности коммуникации» в умеренной степени оказывая влияние на эмоциональный ресурс устойчивости показывает тесную связь с фактором «единство ценностей и целей в организации» ( $r=0,3728$ ;  $p < 0,001$ ). Фактор «психологический климат в коллективе» влияет на эмоциональный ресурс устойчивости, центрируя на себе значимо выраженные взаимосвязи практически со всеми указанными организационными факторами: с «заботой руководства о сотрудниках» ( $r=0,3514$ ;  $p < 0,001$ ) и «должностными полномочиями» ( $r=0,3089$ ;  $p < 0,001$ ); с «единством ценностей и целей в организации» ( $r=0,2903$ ;  $p < 0,01$ ) и «профессиональными задачами и особенностями коммуникации» ( $r=0,2443$ ;  $p < 0,01$ ).

Организационный фактор «взаимная помощь и поддержка», содержанием которого являются прямые указания на снижение риска выгорания и восстановление личностного равновесия, выражен слабо в его влиянии на личностный ресурс устойчивости и так же слабо связан с остальными организационными факторами ( $r=0,1526$ ;  $p < 0,05$ ).

Таким образом, наиболее значимым в плане восстановления и укрепления устойчивости специалистов из Казахстана к выгоранию является эмоциональная сфера, эмоциональный компонент устойчивости оказывается ведущим. Он выступает своеобразной призмой, через которую преломляются организационные требования, задачи, ценности, относящиеся к сфере профессиональных действий и отношений.

Положительными следствиями являются статистически значимые различия в пользу эмоционального ( $\Phi_{эмп}=6,928$ ;  $p < 0,001$ ) и личностного ( $\Phi_{эмп}=6,756$ ;  $p < 0,001$ ) ресурсов устойчивости по сравнению с коллегами из Германии. Ограничением, связанным с приоритетом эмоционального отношения перед деловым, становится зависимость профессионального взаимодействия и результата труда от личных предпочтений и приоритетов.

Результаты статистической проверки на взаимосвязь факторов устойчивости к выгоранию показывают коренное отличие расклада значений по сравнению с выборкой из Казахстана. Действие выявленных факторов умеренно направлено на усиление общего показателя устойчивости к выгоранию, минуя личностную сферу. Статистически значимые факторы устойчивости относятся к сфере исполнения профессиональных обязанностей (Рисунок 2).

Также обращает на себя внимание отсутствие возрастного фактора устойчивости к выгоранию. По мере увеличения стажа работы (в Германии мужчины и женщины уходят на пенсию в 67 лет) возрастной фактор незначим, как в Казахстане, и усиления показателей выгорания не происходит. Среди группы социально-демографических факторов оказались слабозначимыми также «степень трудовой занятости» ( $r=0,2881$ ;  $p < 0,05$ ) и «потребность в обеспечении близких» ( $r=0,3333$ ;  $p < 0,05$ ). В отличие от испытуемых из Казахстана, респонденты из Германии указывают на отрицательное влияние группы факторов здоровья через «физическое состояние» ( $r=-0,3245$ ;  $p < 0,05$ ), подчеркивая свой статус здорового трудоспособного человека.

Вторая отличительная особенность результатов по выборке состоит в том, что все факторы влияния устойчивости к выгоранию условно можно разделить на две группы и исходят из сферы социально-демографического статуса и профессиональной деятельности. Корреляционный анализ показал, что организационный фактор «взаимная помощь и поддержка» ( $r=0,3462$ ;  $p < 0,05$ ) служит восстановлению эмоционального ресурса, при этом сам фактор связан с чисто производственным «профессиональные задачи и особенности коммуникации» ( $r=0,3774$ ;  $p < 0,05$ ).



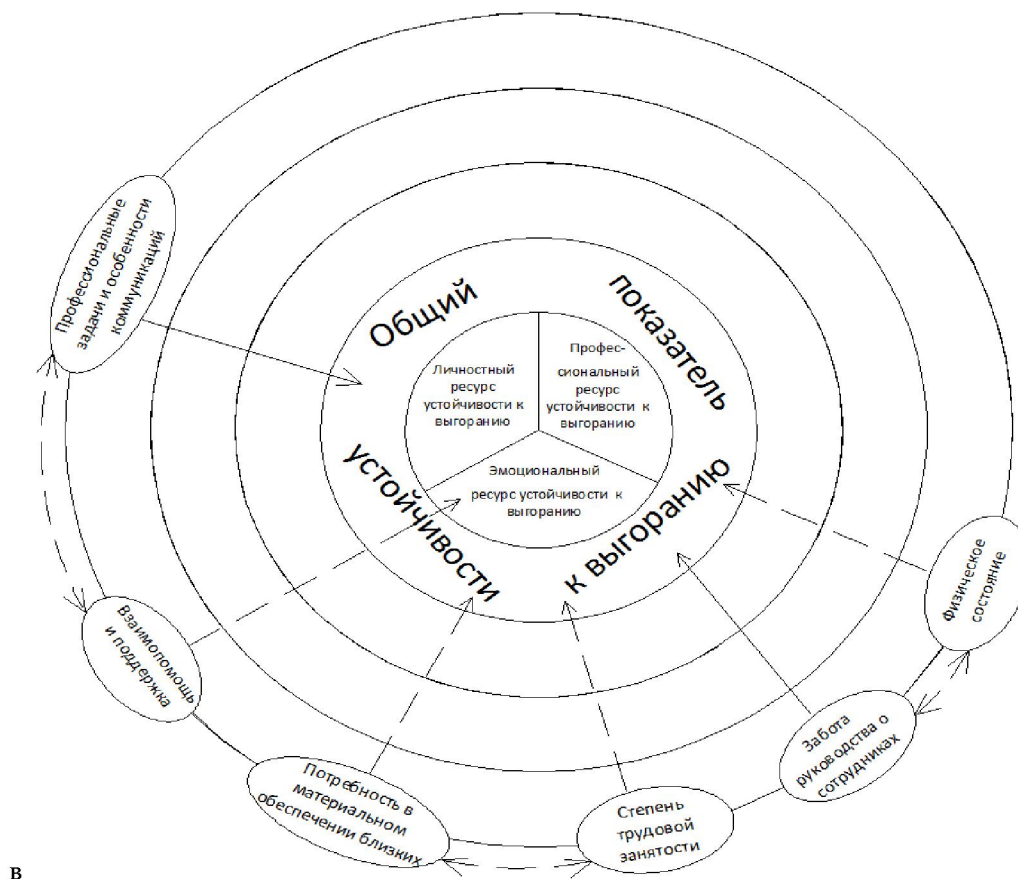


Рисунок 2 - Действие различных групп факторов на показатели устойчивости к выгоранию сотрудников медицинских центров материнства и детства из Германии

Третья отличительная особенность состоит в равнозначном умеренном влиянии факторов, расположенных парами. Первая пара факторов носит исключительно социальный характер. Стабильными регуляторами устойчивости к выгоранию служат «степень трудовой занятости» и «потребность в обеспечении близких». Связь между факторами составляет  $r=0,3241$  на уровне значимости  $p<0,05$ . Вторая пара факторов интегрирует разделы анкеты о здоровье и работе. Это связь факторов «физическое состояние» и «забота руководства о сотрудниках» ( $r=0,2780$ ;  $p<0,05$ ). Учитывая, что оба фактора по отдельности отрицательно связаны с общим показателем устойчивости к выгоранию, обобщенные показатели анкеты по этим вопросам следует расценивать как необходимость самому активно заботиться о здоровье, не рассчитывая ни на собственные природные задатки, ни на оздоровительные мероприятия, инициированные руководством организации.

Третья пара факторов полностью относится к работе. Связанные между собой факторы «профессиональные задачи и особенности коммуникации» и «взаимная помощь и поддержка» ( $r=0,3774$ ;  $p<0,05$ ) дают представление о том, что эмоциональный ресурс восстановления устойчивости к выгоранию ограничен коммуникацией по тематике рабочих проблем. При этом ввиду отрицательного типа связи фактора «профессиональные задачи и особенности коммуникации» с показателями устойчивости к выгоранию, имеются косвенные указания на рутинно-деструктивный характер исполняемых обязанностей.

Положительные следствия полученной диагностической картины состоят в признании стабильной ориентации сотрудников из Германии на свои профессиональные возможности и возможности коллег, на технологические достижения медицинских центров, позволяющих избежать обращения к эмоциональным и личностным ресурсам в авральные случаи. Одновременно с этим, при отсутствии указаний на эмоциональные и личностные ресурсы устойчивости к выгоранию сотрудников для рожениц и новорожденных в Германии, можно предположить некоторую степень коммуникативной обедненности деятельности работников медицинских центров материнства и детства, которую те, в силу привычного положения дел, могут и не замечать.

Кросс-культурный характер различий в способах обеспечения устойчивости к выгоранию у специалистов сферы чрезвычайно ответственного труда в медицине – заботы о здоровье матерей и новорожденных

дает повод предположить, за счет чего может быть улучшена производственная ситуация в сфере здравоохранения в каждой из стран.

Таким образом, проведенное исследование позволило сформулировать следующие выводы:

– в Казахстане, где эмоциональная чувствительность к производственным ситуациям так же значима, как и сами ситуации, вероятно, следует специально обозначить ценности и цели профессионализма и технологичности труда как приоритетные;

– введение нормы мониторинга устойчивости медицинских работников к выгоранию позволит отслеживать ситуацию и предпринять необходимые меры профилактики и реабилитации, в том числе, сугубо организационно - управленческие наряду с психологическими;

– при внедрении европейских технологий зарубежным партнерам следует принимать во внимание эмоционально-личностный фактор как чрезвычайно весомый для производственных отношений в Казахстане;

– в условиях, когда европейские страны открыты для массовых миграционных потоков, в ходе оказания медицинской помощи врачам из Германии придется иметь дело с представителями других культур и быть готовыми к тому, что нормы семейственности и высокой контактности будут переноситься на деловые отношения.

### ЛИТЕРАТУРА

- [1] Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. - СПб.: Питер, 2015. - 336 с.
- [2] Maslach Burnout Inventory. - Quelle: Erzmanskleiber, 1989. - 204 p.
- [3] Maslach Burnout Inventory Burnout-Selbsttest. [http://www.MBI\\_de.erfolgsschritte.de](http://www.MBI_de.erfolgsschritte.de) (датаобращения: 14.01.2014).
- [4] Gute Fragen für mehr Gesundheit: Die Mitarbeiterbefragung der Unfallkasse des Bundes für ein junges Betriebliches Gesundheitsmanagement / K. Klüber, A. Stade. - Wilhelmshaven: Unfallkasse des Bundes, 2010. - 64 p.
- [5] Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. - СПб.: Речь, 2015. 350 с.
- [6] Основы математической статистики / Под ред. В.С. Иванова. - М.: Физкультура и спорт, 2010. - 176 с.
- [7] Гроза И.В. Влияние возраста и стажа на эмоциональное выгорание // Современные наукоемкие технологии. - 2009. - № 10. - С. 63–64.
- [8] Парфенов Ю.А., Арефьев А.А., Телепнев Н.А., Цой В.С. Психофизиологические предикторы дезадаптивных нервно-психических состояний у врачей среднего и пожилого возраста с синдромом профессионального выгорания // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2012. - № Вып. 3. - Т. 85. - С. 141–145.
- [9] Яковлева Н.В., Силина Ю.В., Арефьев А.А., Телепнев Н.А., Жданова И.В. Агрессивность и алекситимия у врачей пожилого возраста и различными типами поведенческой активности // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. - 2012. - № Вып. 1. - Т. 83. - С. 167–172.
- [10] Хетагурова А.К., Касимовская Н.А. Социально-демографические и психологические факторы, влияющие на уход из профессии медицинских сестер на современном этапе // Экономика здравоохранения. - 2007. - № 2–3(112). - С. 25–29.
- [11] Русалов В.М., Трофимова, И.Н. О представленности типов психической деятельности в различных моделях темперамента. Психологический журнал. - 2011. - Т. 32. № 3. - С. 74–84.
- [12] Rusalov V.M., Trofimova, I.N. Structure of Temperament and Its Measurement. - Toronto, Canada: Psychological Services Press, 2007.
- [13] Бабанов С.А. Образ жизни медицинских работников // Врач. - 2007. Май (специальный выпуск). - С. 66–67.
- [14] Балахонов А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестник Санкт-Петербургского университета. - 2009. - Серия 11. - Выпуск № 3. - С. 57–71.
- [15] Кондратьева О.Г., Башкатов С.А. Изменение  $\alpha$ -ритма ЭЭГ при формировании синдрома эмоционального выгорания педагогов общеобразовательных школ // Вестник Челябинского государственного педагогического университета. - 2010. - № 9. - С. 263–271.
- [16] Косарев В.В., Бабанов С.А. Неврозы у медицинских работников // Профессиональные заболевания у медицинских работников. - Самара, 2009. - С. 106–110.
- [17] Марченко-Тябут Д.А., Головач А.А. Личностная и реактивная тревожность у врачей различных специальностей // Медицина. - 2005. - № 2. - С. 79–81.
- [18] Anhang A. Stärkung der personalen Ressourcen durch emotionszentrierte Selbstreflexion und kollegiat Supervision? // Ein Beitrag zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Erzieherinnen und Sozialassistentinnen (im der Ausbildung). - Luneburg, 2002. - 72 p.
- [19] Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу: основы теории, диагностики, терапии. - СПб.: Речь, 2004. - 166 с.

[20] Аминов Н.А., Шпитальный Д.В. Синдром «эмоционального сгорания» как вид профессиональной дезадаптации // Профессиональный потенциал. - 2002. - № 1, 2.

[21] Губин А.И., Евдокимов В.И., Зайцев Д.В., Ценных Е.А. Изучение профессиональной адаптации медицинских работников // Вестник психотерапии. - 2008. - № 27(32). - С. 46–61.

[22] Исаева Е.Р. Синдром эмоционального выгорания и его влияние на копинг-поведение у медицинских работников // Научно-теоретический журнал «Ученые записки». - 2010. - № 6(64). - С. 26–29.

[23] Кайбышев В.Т. Профессионально детерминированный образ жизни и здоровье врачей в условиях современной России // Медицина труда и промышленная экология. - 2006. - № 12. - С. 21–26.

[24] Яркина О.С. Синдром эмоционального выгорания у врачей в контексте личностно-профессионального развития: симптомы и предпосылки // Вестник Тамбовского университета. - 2008. - Выпуск 3(59). - С. 307–311.

[25] Полунина О.В. Синдромы увлеченности работой и выгорания: особенности взаимосвязей // Психологический журнал. - 2009. - Т. 30. - № 1. - С. 1–13.

[26] Черникова Т.В., Болучевская В.В. Психология эмоционального выгорания. - Волгоград: изд.-во Волгоградского государственного медицинского университета, 2014. - 296 с.

#### REFERENCES

[1] Vodopyanova N. E., Starchenkova E. S. Burnout syndrom: diagnostics and prevention. - SPb.: St. Petersburg, **2015**, 336 p. (in Russ.).

[2] Maslach Burnout Inventory. - Quelle: Erzmanskieliber, **1989**, 204 p. (in Eng.).

[3] Maslach Burnout Inventory Burnout-Selbsttest. [http://www.MBI\\_de.erfolgsschritte.de](http://www.MBI_de.erfolgsschritte.de) (dateoftheadress: 1/14/2014) (in Germ.).

[4] Gute Fragen für mehr Gesundheit: Die Mitarbeiterbefragung der Unfallkasse des Bundes für ein jundiertes Betriebliches Gesundheitsmanagement / K. Klüber, A. Stade. Wilhelmshaven: Unfallkasse des Bundes, **2010**, 64 p. (in Germ.).

[5] Sidorenko E. V. Methods of mathematical statistics in psychology. - SPb.: Speech, **2015**. - 350 p. (in Russ.).

[6] Fundamentals of mathematical statistics / Under the editorship of V.S.Ivanov. - M.: Physical culture and sport, **1990**, 176 p. (in Russ.).

[7] Groza I. V. Influence of age and experience on emotional burnout // Modern high technologies, **2009**. - 10. - 63-64 (in Russ.).

[8] Parfyonov Yu. A., Arefyev A. A., Telepnev N. A., Tsoi V.S. Psychophysiological predictors the desadaptive of psychological states at doctors of middle and advanced age with a syndrome of professional burnout // Scientific notes of University of P.F. - Lesgaft, **2012**. - № 3(85), - P.141-145 (in Russ.).

[9] Yakovleva N. V., Silin Yu. V., Arefyev A. A., Telepnev N. A., Zhdanova I. V. Aggression and an aleksitimiya at doctors of advanced age and various types of behavioural activity // Scientific notes of University of P.F. Lesgaft. - **2012**. - № 1(83). - 167-172 (in Russ.).

[10] Khetagurova A.K., Kasimovskaya N.A. The social and demographic and psychological factors influencing with drawal from a profession of nurses at the present stage // Health care Economy. - **2007**. - № 2-3(112). - P. 25-29 (in Russ.).

[11] Rusalov V.M., Trofimova, I.N. About representation of types of mental activity in various models of temperament. - Psychological magazine. - **2011**. - № 32,3. - P. - 74-84 (in Russ.).

[12] Rusalov V.M., Trofimova, I.N. Structure of Temperament and Its Measurement. - Toronto, Canada: Psychological Services Press, **2007** (in Russ.).

[13] Babanov S.A. Way of life of health workers // Doctor, **2007**, May (special release). - P.66-67 (in Russ.).

[14] Balakhonov A.V., Belov V. G., Pjatibrat E.D., Pjatibrat A.O. Emotional burnout at the alt workers as a prerequisite of a tenisation and psychosomatic pathology // The Bulletin of the St. Petersburg University, **2009**, 11,36, 57-71 (in Russ.).

[15] Kondratyeva O. G., Bashkatov S.A. Change of a  $\alpha$ -rhythm of EEG when forming a syndrome of emotional burning out of teachers of comprehensive schools // The Bulletin of the Chelyabinsk state pedagogical University. - **2010**. - 9. - P. 263-271 (in Russ.).

[16] Kosarev V.V., Babanov S.A. Neurosis at the alt workers // Occupational diseases at the alt hworkers. - Samara. - **2009**. - P.106-110 (in Russ.).

[17] Marchenko-Tyabut D.A., Golovach A.A. Personal and jetuneas in ess at doctors of various specialties // Medicine. - **2005**. - № 2. - P.79-81 (in Russ.).

[18] Anhang A. Stärkung der personalen Ressourcen durch emotions zentrierte Selbstreflexion und kollegiale Supervision? // Ein Beitrag zur Gesundheit und Leistungsfähigkeit von Erzieherinnen und Sozialassistentinnen (im der Ausbildung). - Luneburg. - **2002**. - 72 p. (in Germ.).

[19] Ababkov V. A., Pere M. Adaptation to a stress: bases of the theory, diagnostics, therapy. - SPb.: Speech, **2004**. - 166 p. (in Russ.).

- [20] Amines N.A., Shpitalny D.V. Syndrome of "emotional combustion" as type of professional disadaptation // Professional potential. – 2002. № 1, 2 (in Russ.)
- [21] Gubin A.I., Evdokimov V.I., Zaytsev D.V., Valuable E.A. Studying of professional adaptation of health workers // Messenger of psychotherapy. – 2008. - 27(32). - P. 46-61 (in Russ.).
- [22] Isaeva E.R. A syndrome of emotional burnout and its influence on coping-behavior of the health workers // The Scientific-theoretical magazine "Scientific Notes". - 2010. - № 6(64). -P.26-29 (in Russ.)
- [23] Kaybyshev V. T. Professionally determined way of life and health of doctors in the conditions of modern Russia // Medicine of work and industrial ecology. – 2006. - №12. - P.21-26 (in Russ.).
- [24] Yarkina O.S. A syndrome of emotional burnout at doctors in the context of personal and professional development: symptoms and prerequisites // Bulletin of the Tambov university. – 2008. -№ 3(59). - P.7-311 (in Russ.).
- [25] Polunina O. V. Syndromes of enthusiasm for work and burnout: features of inter relations // Psychological magazine. – 2009. - № 30,1. - P.1-13 (in Russ.).
- [26] Chernikova T. V., Boluchevskaja V. V. The emotional burnout psychology. - Volgograd: Publishing house of the Volgograd state medical university, 2014. - 296 p. (in Russ.).

ЭОЖ: 159.09.075

**В.В. Шнейдер<sup>1</sup>, Т.В. Черникова<sup>2</sup>, А. Garber<sup>3</sup>, О.Х. Аймағанбетова<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Туран университеті, Алматы қ., Қазақстан;  
<sup>4</sup>Әл-Фараби атындағы ҚазҰУ, Алматы қ., Қазақстан

#### **ҚАЗАҚСТАН МЕН ГЕРМАНИЯДАҒЫ АНА МЕН БАЛА МЕДИЦИНАЛЫҚ ОРТАЛЫҚТАРЫНЫҢ ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІ: СӨНУГЕ ДЕГЕН ТҰРАҚТЫЛЫҚТЫҢ ЕКІ ТИПІ**

**Аннотация.** Қазақстан мен Германиядағы ана мен бала медициналық орталықтары қызметкерлерінің сөнуге деген тұрақтылығын ғылыми-психологиялық зерттеу қабылданған. К. Маслачтың МВІ сауалнамасы жұмыс анкетасымен бірге қолданылды (Германияда қолданылады). Корреляциялық талдау екі ел респонденттерінің арасындағы қосмәдени мінез айырмашылықтарын көрсетті. Анықталған қосмәдени айырмашылықтары сөнуге деген тұрақтылықтың екі типін көрсететін моделге түрлендірілген. Қазақстандағы ана мен бала медициналық орталықтарындағы қызметкерлердің сөнуге деген тұрақтылығы эмоционалды және тұлғалық ресурстарға негізделеді. Германиядағы медицина саласындағы қызметкерлердің сөнуге деген тұрақтылығы жоғары деңгейлі технологиялық және еңбек тәртібімен қолдау табады. Орталық Азия мен Еуропа арасындағы көші-қон, экономикалық, білім беру, ғылыми-мәдени байланыстар екі елдің медицина мамандарын жоғары кәсіби еңбектерінде неғұрлым шыншыл және толерантты болуға ынталандырады.

**Түйін сөздер:** корреляциялық талдау, әсер ету факторы, эмоциялық ресурстар, ұйымдастырушылық ресурстары, елдер арасындағы интегративті байланыстар, сөнуге деген тұрақтылық.