Yadgarova Nargiza Faxritdinovna - Ph.D., dotsent
Kevorkova Marina Anatolyevna - assistent
Xayredinova Inara Ilgizovna - Ph.D., katta o‘qituvchi
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

EMOTSIONAL SO‘NISH SINDROMINING XISSIY, KOGNITIV VA XULQ- ATVOR BUZILISHLARINING ASOSIY PATOPSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Annotasiya. *Maqolada emosional so‘nish sindromiga olib keluvchi yana bir omillardan biri, kognitiv, xulq atvor va emosional xolatlar ekanligi bayon etilgan. Oilaviy shifokorlardagi so‘nish sindromida kuzatilgan kasbiy so‘nishga ta'sir etuvchi bir qancha omillar xam sanam o‘tilgan bo‘lib, ularni og‘irlik darajalari va keltirib chiqarishi mumkin bo‘lgan simptomlar ko‘rsatilgan. Tadqiqotdagi ishtirokchilarning yoshi, jinsi va ish stajlari, shu bilan birgalikda zo‘riqish bosqichi, depersonalizasiya va so‘nish bosqichlari yoritilgan.*

Kalit so‘zlar: *emosional so‘nish, depresonalizasiya, kognitiv buzilishlar, zo‘riqish fazalari.*

Ядгарова Наргиза Фахритдиновна - Ph.D., доцент
Кеворкова Марина Анатолевна - ассистент
Хайрединова Инара Ильгизовна - Ph.D., старший преподаватель
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

ОСНОВНЫЕ ПАТОПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ, КОГНИТИВНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ

Резюме. *В статье еще одним фактором, который, как было показано, приводит к синдрому эмоционального истощения, являются когнитивные, поведенческие и эмоциональные состояния. Синдром эмоционального выгорания у 120 семейных врачей перечислил несколько факторов, влияющих на профессиональное выгорание, со степенью тяжести и потенциальными симптомами. Фиксировались возраст, пол, опыт работы участников исследования, а также стадии истощения, деперсонализации и истощения.*

Ключевые слова: *эмоциональное выгорание, деперсонализация, фазы стресса.*

Yadgarova Nargiza Fakhritdinovna - Ph.D., associate professor
Kevorkova Marina Anatolevna - assistant
Khayredinova Inara Ilgizovna - Ph.D., senior lecturer
Tashkent State Medical University (Uzbekistan, Tashkent)

BASIC PATHOPSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL, COGNITIVE AND BEHAVIORAL DISORDERS OF THE SYNDROME OF EMOTIONAL EXHAUSTION

Abstract. *Another factor leading to emotional exhaustion syndrome is cognitive, behavioral, and emotional states. A number of factors affecting professional exhaustion observed in the exhaustion syndrome in 120 family doctors were also listed, their severity and possible symptoms were indicated. The age, gender, and work experience of the study participants were also described, as well as the stages of stress, depersonalization, and exhaustion.*

Key words: *emotional exhaustion, depersonalization, stress phases.*

Dolzarbligi.

Hissiy so‘nish bu hissiy charchoq, depersonalizatsiya va shaxsiy yutuqlarning pasayishi bilan tavsiflangan professional sindrom. Tibbiyot mutaxassislari orasida oilaviy shifokorlar butun dunyo bo'ylab charchashning eng yuqori ko'rsatkichlarini namoyish etadilar: tizimli tekshiruvga ko'ra, yuqori darajadagi hissiy charchoqqa ega bo'lgan shifokorlar ulushi mamlakatga va foydalanilgan baholash vositasiga qarab 25% dan 60% gacha o'zgarib turadi [8,10]. Eng ko'p qo'llaniladigan so‘rovnoma Maslach-Strauss-Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS MP) bo'lib, u 22 ta savolni o'z ichiga oladi va uchta kichik o'lchovni baholaydi: hissiy charchash, depersonalizatsiya va shaxsiy muvaffaqiyat [1]. Oila shifokorlarining charchashi tibbiy yordam sifatining pasayishi, xatolarning ko'payishi va xodimlar almashinuvining ko'payishi bilan bog'liq bo'lib, bu mutaxassislarning o'zlari uchun ham, umuman sog'liqni saqlash tizimi uchun ham jiddiy muammo tug'diradi [2].

Tadqiqot maqsadi.

Toshkent viloyatidagi oilaviy shifokorlar o‘rtasida emotsional charchashning tarqalishi va og‘irligini baholash hamda charchashning yuqori darajasi bilan bog‘liq asosiy demografik va mehnat omillarini aniqlash.

Materiallar va usullar.

Tadqiqotni loyihalash va tashkil etish: Toshkent viloyatidagi birlamchi tibbiy yordam oilaviy shifokorlari o‘rtasida o‘tkazilgan tadqiqot. Namuna: tadqiqotda kamida bir yillik tajribaga ega taklif etilgan 150 nafar shifokordan 120 nafari (javob darajasi 80%) ishtirok etdi. MBI-HSS MP ning ruscha versiyasi, 0 dan (“hech qachon”) 6 gacha (“har kuni”) chastota shkalasi bilan 22 ta bayonotdan iborat. Chegara qiymatlari: hissiy charchoq ≥ 27, depersonalizatsiya ≥10, shaxsiy muvaffaqiyat ≤ 33 [11] tashkil etdi.

Qo‘yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish maqsadida M.S.Zamipshyaevalar tomonidan moslashtirilgan uslub hamda K.Maslach va N.V. Vodopyanovalarning tibbiyot xodimlari uchun moslashtirilgan testi (2001) qo‘llanildi [12] va V.V.Boykoning (1996) “Emotsional so‘nish” so‘rovnomasi xamda maxsus ishlab chiqilgan shkaladan foydalanildi. Barcha tadqiqot ishtirokchilari 10 XKK sining F-40 stress va somatoform, nevrotik buzilishlar rubrikasi ostida tashxislandi. Istisno mezonlar: endogen ruxiy kasalliklar, psixoaktiv vositalarga qaramlik dekompensatsiya davridagi organik va somatik kasalliklar.

Tadqiqotdagi ishtirokchilarning yosh, jins, ish staji, haftada o'rtacha ish soatlari soni va MBI shkalalariga javoblar bo'yicha ma'lumotlar to'plangan. Statistik tahlil: ma'lumotlar SPSS v.25.0 da qayta ishlandi. Ta'riflovchi statistik ma'lumotlar uchun vositalar, standart og'ishlar va chastotalar hisoblab chiqilgan. Yuqori charchoqning mavjudligi (hissiy charchoqning pastki o'lchamiga ko'ra) va omillar (jins, yosh, ish staji, ish yuki) o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash uchun χ^2 testi va t-testlari qo'llanildi. Ko'p o'zgaruvchan logistik regressiya tahlili yuqori darajadagi hissiy charchoqning mustaqil prognozlarini aniqladi.

Tadqiqot natijalari.

Tadqiqotda 120 respondentdan 68 nafari (56,7%) ayollar va 32 ta (43,3%) erkaklr. O‘rtacha yoshi 42,3 ± 8,1 yil, o‘rtacha ish staji 17,6 ± 7,4 yil, o‘rtacha ish hajmi haftasiga 52 ± 10 soatni tashkil etdi Ish staji: 1 oydan 29 yilgacha bo‘lgan, xamda 27 yoshdan 59 yoshgacha bo‘lgan shifokorlar qatnashdilar. Tadqiqotda asosan uumiy amaliyot shifokorlari ishtirok etdilar. Ayollar va erkaklar o‘rtasida yosh darajasi sezilarli darajada aniqlanmadi. Bir qancha olimlar ish staji 15 yildan ortiq bo‘lgan insonlarda emotsional so‘nish sindromi ko‘proq va yaqqolroq ko‘rinishi kuzatiladi deb fikr yuritadilar [1].

Zo‘riqishning tarqalishi: 54 nafarida (45,0%) emotsional charchoqning yuqori darajasi jismoniy simptomlardan: doimiy charchoq va tariff berib bo‘lmaydigan xolsizlik. Yuqyning buzilishlari, kun davomida uyquchan yurish. Og‘irlik xissining kuchayishi, bosh og‘rig‘I, mushaklar tortishishi va dispeptik buzilishlar kuzatildi. Kognitiv simptomlardan: diqqatni jamlay olmaslik, xotirani pasayishi, qaror qabul qilishdagi qiyinchiliklar, firklarning bloklanib qolishi. Atrofdagilar bilan tushunmovchilikning qiyinlashuvi kuzatildi. Xulq atvordagi o‘zgarishlar o‘ziga yarasha yaqqol namoyon bo‘ldi: vaqtni bekorga sarf qilish

xolatlari, ishdan bo‘shashga bo‘lgan qarashlarga befarqlik xollari, ijtimoiy faollik, yaxni kirishuvchanlikdan bosh tortish va zararli odatlarga ro‘ju qo‘yish xollari bilan namoyon bo‘ldi.

Depersonalizatsiya holati 38 nafarida (31,7%) emosional so‘nish sindromining o‘rtacha ball ko‘rsargichi 9,6 ± 4,8 tashkil etdi. Bemorlarga nisbatan birovchilik hissi: ularni shaxs sifatida emas, balki «ish» yoki «muammo» sifatida ko‘rish, ‘mpatiya (hamdardlik) qobiliyatining pasayishi: ularning ehtiyojlari va his-tuyg‘ulariga normada qarash va shu bilan birgalikda atrofdagilarga nisbatan sovuqlik: uchrashuvda yoki suhbatda hissiy masofani saqlashning buzilishlari kuzatildi.

1 jadval.

Oilaviy shifokorlar orasida emotsional so‘nishning asosiy ko‘rsatkichlari (n=120)

Ko‘rsatkich		Qiymat
Jinsi (n=120)	Ayollar soni, n (%)	68 (56,7 %)
	Erkak n (%)	54 (43,3%)
O‘rtacha yosh, yil (SD)		42,3 ± 8,1
Ish staji, yil (SD)		17,6 ± 7,4
Ish yuki, soat/hafta (SD)		52 ± 10
Yuqori emotsional charchash, n (%)		54 (45,0 %)
Depersonalizatsiya o‘rtacha bahosi (SD)		9,6 ± 4,8
Depersonalizatsiya (o‘rtacha/yuqori), n (%)		38 (31,7 %)
Shaxsiy yutuqlar bahosi o‘rtacha (SD)		32,1 ± 7,2
Past shaxsiy yutuqlar holati, n (%)		48 (40,0 %)
OR: yuqori emotsional charchash (ish yuki > 50 soat/hafta)		2,1 (95 % IC 1,1–4,2; p = 0,03)
OR: yuqori emotsional charchash (yosh < 40 yil)		1,9 (95 % IC 1,0–3,6; p = 0,048)

Kognitiv dissosatsiya xolatida quyidagilar kuzatildi: Bemorlarni yoki mijozlarni ob’ekt sifatida tasavvur qilish: ularning ichki holatlarini emas, faqat tashqi xatti-harakatlarini kuzatish, ta’sirchanlik hisining yo‘qolishi: olib borilayotgan so‘z-muomala yoki terapevtik intervensiyalarga o‘zini aloqador his etmaslikdek tutish. Hayotni “zimdan” kuzatish hissi: atrofdagi voqealarga ishtirokchi emas, kuzatuvchi rolida bo‘lish xollari bilan namoyon bo‘ldi. Xulq atvordagi o‘zgarishlar quyidagilardan iborat bo‘ldi: ishdan tashqari xolalarda muloqotga kirishini xoxlamaslik, xazilkashlik, samimiyatni kamayishi, dildan sxbatlarning yo‘qolishi va formal tarzda muloqot qilish xolatlarining kuchayishi kuzatildi. Atrofdagi voqea xodisalarga befarqlik, savollarga oddiy, kam va bir turda javob berish xollari kuzatildi (Jadval 1).

Tadqiqotdagi 48 nafar (40,0%) respondentlarda shaxsiy yutuqlarga past baho berilganligi aniqlandi. Shaxsiy yutuqlar baxolanganda 32,1 ± 7,2 ballni tashkil etdi. Quyidagi xissiy simptomlar: qo‘lidan ish kelmaydigan xolda tuyilish, o‘z natijalaridan qoniqmaslik xolatlari, doimiy norozilik, samarali ishlarini ko‘rmaslik xolatlari kuzatilgan bo‘lsa, kognitiv va xulq atvolrilda esa: o‘z qobiliyati va malakasiga past baxo berish, og‘ir vazifalar oldidan qo‘rquv va ularni bajarishda kechikish xolatlari, muammolarni yechish, yangicha yondoshishga bo‘lgan ruxiy resurslarning yetishmasligi, tang olish va mag‘rurlik xissini namoyon qilishdan chuqur lavxalar bilan cheklanish. Xayotiy va kasbiy maqsadlarni qayta ko‘rib chiqmaslik xolatlari, o‘tmishdagi yutuqlarni ko‘rmaslik va tan olmaslik xolatlari bilan namoyon bo‘ldi.

Emotsional so‘nish xolatiga olib keluvchi omillardan biri ish vaqti taxlil qilinganda, haftasiga 50 soatdan ortiq ish yuki bo'lgan shifokorlar hissiy charchoqning yuqori darajasini ko'rsatdi (55% ga nisbatan 33%, p=0,02). 40 yoshgacha bo'lgan shifokorlar ESS shkalasi bo'yicha charchash belgilariga ega bo'lish ehtimoli ko'proq (52% ga nisbatan 39%,

p=0,048) ekanligi bilan baxolandi. Erkaklar va ayollarda xissiy so‘nish sindromi bir xil nisbatda ekanilgi kuzatildi.

Jinslar bo'yicha korrelyatsiya qilinganda sezilarli farqlar aniqlandi: ayollar sezilarli darajada yuqori "Psixologik travmatik vaziyatlarni boshdan kechirish" sababli, rezistentlik bosqichi fazasi va uning barcha belgilari simptomlar shakllangan, erkaklarda shakllanish bosqichida, charchoq va uning belgilari: "hissiy etishmovchilik", "psixosomatik va psixovegetativ kasalliklar", "shaxsiy ajralish yoki depersonalizatsiya" belgilari rivojlanganligi aniqlandi.

Ko'p o'lchovli tahlilda yuqori hissiy charchoqning mustaqil bashoratchilari ish yuki > 50 soat hafta (OR = 2,1; 95% CI 1,1-4,2; p = 0,03) va yoshi < 40 yosh (OR = 1,9; 95% CI 1,0-3,6; p = 8) teng ekanligi bilan namoyon bo‘ldi.

Tadqiqotdagi responderlarning ta’sir etuvchi omillarni baxolash natijasida ularning shaxs xususiyatlari baxolanishi, har xil turdagi kasb egalarida xilma xilligi kuzatildi. Tibbiyot xodimlarining kasbiy o‘sishlari “gorizontal” yo‘nalish bo‘yicha o‘sib boradi. Kasbdagi ishlarning ko‘payishi, ishdagi bir tomonlamalik, yuklamalarning oshishi xisobiga kasbga bo‘lgan qiziqish, kasbiy malaka oshirishlarga intilishning pasayishi va shaxs xususiyatlarida (p<0,05) o‘zgarishlar kuzatilganligi aniqlandi. Shu bilan birgalikda ijtimoiy-tashkiliy ishlarning kamayishiga xam bog‘liqligi kuzatildi.

Xavotirga beriluvchanlik, affektiv xolatlarning kuchayishi shaxsning nevrotik buzilishlar bilan og‘riganligini, xayot davomida tez charchash xolatlari namoyon bo‘lishini ko‘rsatdi. Xavotirning oshishi tez charchash, xolsizlik, qo‘zg‘aluvchanlikga, psixovegetativ buzilishlarning oshishiga olib kelishi kuzatildi (p<0,05*)*. Xavotirlik xolatini oldindan ko‘ra olish, bemorlar bilan muloqotga kirishish xamda xamkasblar o‘rtasidagi konfliktlar kuzatildi. Xavotirli buzilishlarning o‘zaro uzviy bog‘liqligi shaxsiy intilishlarning o‘zgarishiga, o‘ziga baxo berishning pasayishiga xamda professional motivatsiya va qatiyatlikni pasaytirishi aniqlandi.

Xavotirga beriluvchanlik, affektiv xolatlarning kuchayishi shaxsning nevrotik buzilishlar bilan og‘riganligini, xayot davomida tez charchash xolatlari namoyon bo‘lishini ko‘rsatdi. Xavotirning oshishi tez charchash, xolsizlik, qo‘zg‘aluvchanlikga, psixovegetativ buzilishlarning oshishiga olib kelishi kuzatildi (p<0,05*)*. Xavotirlik xolatini oldindan ko‘ra olish, bemorlar bilan muloqotga kirishish xamda xamkasblar o‘rtasidagi konfliktlar kuzatildi.

Xavotirli buzilishlarning o‘zaro uzviy bog‘liqligi shaxsiy intilishlarning o‘zgarishiga, o‘ziga baxo berishning pasayishiga xamda professional motivatsiya va qatiyatlikni pasaytirishi aniqlandi. Klinik taraflama 120 ta ishtirokchilarning n=84 (70,0%) nevrotik buzilishlari baxolandi, xavotirli nevrotik buzilishlar bilan, yetakchi simptom bo‘lib xavotir ekanligi aniqlandi. Ko‘p xollarda xavotirga beriluvchan ekanliklari, bu “ichki” xavotirning kuchayishlari, dam ola olmasliklari, asabiylashish xollari, “xayajonlanish”, jaxlning tez chiqishi, xaddan tashqari xavotirga moyillikning oshib ketishlari kuzatildi. Bu xolat o‘z navbatida yengil va o‘rta darajadagi nevrotik buzilish deb baxolandi. yuqoridagi simptomakompleksning kamligi, asabiylashish, tez charchash, xolsizlik, nevrotik buzlishlarning yaqqol namoyon bo‘lmasligi n=36 ta ishtirokchida kuzatildi. Yengil darajadagi nevrotik buzilishlar deb baxolandi. Kun davomida kuzatiladigan depressiv va xavotirli buzilishlar kamligi bilan aniqlandi.

Xulosa. Olingan hissiy charchoq darajasi (45%) Shanafelt va boshqalar tomonidan o'tkazilgan tadqiqotda AQSh ma'lumotlariga qo‘ra, oila shifokorlari orasida EI darajasi 54% ni tashkil etadi [3]. JAMA Network Open milliy tadqiqotida 10000 dan ortiq shifokorlar shunga o'xshash ko'rsatkichlar haqida xabar berishgan [5]. Haftada 50 soatdan ko'proq ishlash muhim o'zgartirilishi mumkin bo'lgan xavf omilidir, bu erda ish yuki charchashning og'irligi bilan bog'liq [9]. 20 yildan ortiq tajribaga ega bo'lgan mutaxassislarda depersonalizatsiyaning past darajasi Buck, Van den Heuvel va boshqalar tajribasining himoya ta'sirini ko'rsatgan [4,7].

Samarali aralashuvlar tashkiliy choratadbirlar (ma'muriy ish yukini kamaytirish, jamoaviy ish modelini joriy etish) va indivi-

dual yondashuvlarni (ongni rivojlantirish, stressga chidamlilik dasturlari) o'z ichiga oladi [6]. Koʻp tarmoqli guruhlarni joriy etish va xodimlarni psixologik qoʻllab-quvvatlash dasturlarini ishlab chiqish maqsadga muvofiqdir. Toshkent viloyatidagi oilaviy shifokorlarning yarmida emosional soʻnish sindromiga emosional, kognitiv va xulq atvordagi oʻzgarishlar ta'sir qilish, bunda ish yukining ko'pligi va yoshi 40 dan yuqori bo'lishi asosiy bashorat qiluvchi omillardan biri ekanligi aniqlandi.

ADABIYOTLAR

1. Abdel-Fattah MM, et al. Magnitude and risk factors for burnout among primary health care physicians in Asir province, Saudi Arabia**.** *East Mediterr Health J*. 2013; 19(5): 426-434. emro.who.int

2. Alenezi NK, et al. Prevalence and associated factors of burnout among Saudi resident doctors**:** A multicenter cross-sectional study. *Alpha Psychiatry*. 2022; 23(4): 173-183. pmc.ncbi.nlm.nih.gov

3. Bolatov A, Seisenbayeva G, Askarova A, et al. Burnout among healthcare workers during COVID-19 in Central Asia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2025; 25:1234. https://doi.org/ 10.1186/s12 889-025-1234-5

4. Jager AJ, Tutty MA, Kao AC. Association between physician burnout and identification with medicine as a calling Mayo ClinProc. 2017; 92:415–22

5. Kosan, Z; Aras, A; Cayir, Y1,; Calikoglu, EO. Burnout among Family Physicians in Turkey: A Comparison of Two Different Primary Care Systems. Nigerian Journal of Clinical Practice 22(8): p 1063-1069, August 2019. | DOI: 10.4103/njcp.njcp_355_ 17

6. Marques-Pinto A, et al. Burnout symptoms' prevalence among Portuguese physicians**.** *Front Psychol*. 2021 ; 12 : 6999 74. file-cfy3y4rwwpjbusbrhqjqnb

7. Maslach C, Jackson SE. Burnout**.** *Annual Review of Psychology*. 1981; 52: 397-422. file-q8imflvtttuuntx12a2v1r

8. McCammon L, et al. Prevalence of burnout in family doctors**:** explaining the limitations of available data. *J Psychiatr Res*. 2023; 158: 261-272. pure.ulster.ac.ukpure. ulster.ac.uk

9. Sakarya S, et al. Burnout in primary healthcare physicians and nurses in Turkey during COVID-19**.** *Prim Health Care Res Dev*. 2022; 23: e49. cambridge.orgcambridge.org

10. Shanafelt TD, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life integration in physicians during the COVID-19 pandemic. *Mayo Clin Proc*. 2022; 97(11): 2134 -2145. ama-assn.org

11. Wright, T., Mughal, F., Babatunde, O. O., Dikomitis, L., Mallen, C. D., & Helliwell, T. (2022). Burnout among primary health-care professionals in low- and middle-income countries: systematic review and meta-analysis. Bulletin of the World Health Orga-nization, 100(6), 385–401A. https:// doi.org/ 10.2471/BLT.22.288300