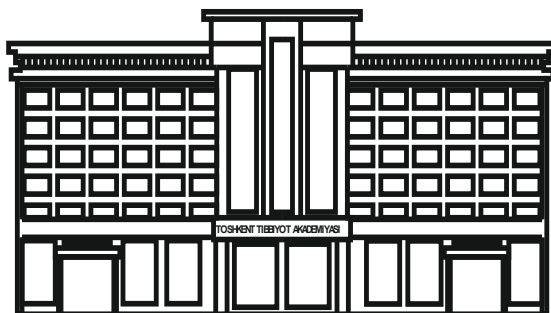


*2011 yildan "Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi"
nomi bilan chiqa boshlagan*

O'ZBEKISTON TIBBIYOT AXBOROTNOMASI



МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК УЗБЕКИСТАНА

Toshkent



*Медицинский вестник
Узбекистана 5/2026*

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. Ш.А. Боймұрадов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

доц. Рахматуллин А.Р. (Россия)

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

проф. Эргашев У.Ю. (Ташкент)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА

Д.м.н. Абдуллаева Р.М.

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела Ташкентской
медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

*Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации*

Регистрационное свидетельство 02-00128

*Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года*

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе редакционно-издательского
отдела ТМА.*

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

<i>Хусанов А.М., Алимова Х.П. ОПТИМИЗАЦИЯ РАННЕЙ СТРАТИФИКАЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ ПОДДЕРЖКИ И МАРШРУТИЗАЦИИ ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ С ОСЛОЖНЁННЫМ COVID-19</i>	<i>Xusanov A.M., Alimova Kh.P. OPTIMIZATION OF EARLY STRATIFICATION, RESPIRATORY SUPPORT, AND ROUTING OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH COMPLICATED COVID-19</i>	197
<i>Якубов Ж.Б., Кариев Г.М., Шойунусов С.И. БОШ МИЯ ГЛИОМАЛАРИНИ ҚАЙТА ЎСИШНИНГ ДИАГНОСТИК БЕЛГИЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ХИРУРГИК ТАКТИКАНИ ТАНЛАШДАГИ АҲАМИЯТИ</i>	<i>Yakubov Zh.B., Kariev G.M., Shoyunusov S.I. DIAGNOSTIC SIGNS OF CONTINUED GROWTH OF BRAIN GLIOMAS AND THEIR SIGNIFICANCE IN CHOOSING SURGICAL TACTICS</i>	204
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY
<i>Avazkhanov A.A. SOG'LIQNI SAQLASH TIZIMIDA RAQAMLI TECHNOLOGIYALARNI JORIY QILISHNING NORMATIV-HUQUQIY ASOSLARI</i>	<i>Avazkhanov A.A. REGULATORY FRAMEWORK FOR THE IMPLEMENTATION OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE HEALTHCARE SYSTEM</i>	208
<i>Авазханов А.А. РАҚАМЛИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТУШУНЧАСИ, МОҲИЯТИ ВА АСОСИЙ МОДЕЛЛАРИ</i>	<i>Avazkhanov A.A. THE CONCEPT, ESSENCE AND MAIN MODELS OF DIGITAL HEALTHCARE</i>	212
<i>Зарединов Д.А., Ли М.В., Гозиев С.О. ДОЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОБЛУЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ И ПЕРСОНАЛА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ САМАРИЯ-153</i>	<i>Zaredinov D.A., Li M.V., Goziyev S.O. ASSESSMENT OF RADIATION DOSES FOR PATIENTS AND PERSONNEL DURING PALLIATIVE THERAPY WITH SAMARIUM-153</i>	215
<i>Раманова Д.Ю. РОЛЬ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР</i>	<i>Ramanova D.Y. THE ROLE OF COGNITIVE THERAPY IN THE PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG NURSES</i>	219
<i>Турдиалиев Ш.Х., Рахматов У.Н., Норқулов С.Ж., Эргашев Б.Ў. АТРОФ МУҲИТ ОМИЛЛАРИНИНГ ИНСОН САЛОМАТЛИГИГА ТАЪСИРИ ВА УЛАРНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАРИ</i>	<i>Turdialiyev Sh.X., Raxmatov U.N., Norqulov S.Ju., Ergashev B.R. THE IMPACT OF ENVIRONMENTAL FACTORS ON HUMAN HEALTH AND MODERN APPROACHES TO THEIR HYGIENIC ASSESSMENT</i>	224
<i>Usmanova N.Y., Matnazarova G.S., Abdukaharova M.F., Bryantseva Ye.V. O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI VILOYATLAR KESIMI VA BUXORO VILOYATI TUMANLAR KESIMIDA GIPOTERIOZ KASALLIGI TARQALISHINING KO'P YILLIK DINAMIKASI</i>	<i>Usmanova N.Y., Matnazarova G.S., Abdukaharova M.F., Bryantseva E.V. MULTI-YEAR DYNAMICS OF HYPOTHYROIDISM PREVALENCE IN BUKHARA REGION</i>	228
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ		HELPING A PRACTITIONER
<i>Беркинов У.Б., Халиков С.П., Арипов Ш.Ш. АРТЕРИО-ВЕНОЗНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ НИЖНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЁГКОГО: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ</i>	<i>Berkinov U.B., Khalikov S.P., Aripov Sh.Sh. ARTERIO-VEINOUS MALFORMATION OF THE RIGHT LOWER LOBE OF THE LUNG: A CASE REPORT</i>	233
<i>Yakubov D.R., Nurmatov Sh.Sh., Raximov H.O., Yoqibjanova N.F. AMBULATOR YIRINGLI XIRURGIK BEMORLARDA DIAGNOSTIK USULLARNING AHAMIYATI</i>	<i>Yakubov D.R., Nurmatov Sh.Sh., Rakhimov G.O., Yakibzhanova N.F. THE IMPORTANCE OF DIAGNOSTIC METHODS IN OUTPATIENT SURGICAL PATIENTS WITH PURULENT WOUNDS</i>	236
<i>Mustanov A.Yu. XOTIRADA XOTIRLAB, USTOZLAR XOTIRASI QALBIMIZDA ABADIY</i>		239

РОЛЬ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Раманова Д.Ю.

HAMSHIRALARDA EMOTSIONAL TOLIQISH SINDROMINING OLDINI OLISHDA KOGNITIV TERAPIYANING ROLI

Ramanova D. Yu.

THE ROLE OF COGNITIVE THERAPY IN THE PREVENTION OF EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG NURSES

Ramanova D.Y.

Ташкентский государственный медицинский университет

Maqsad: hamshiralarda emotsional toliqishsindromining xususiyatlarini o'rganish va kasbiy stressga bardoshlikni oshirish hamda emotsional zo'riqishni kamaytirish maqsadida kognitiv-behavioral intervensiyalarning samaradorligini baholash. **Materiallar va usullar:** tadqiqot obyektini – yuqori emotsional yuklama sharoitida ishlaydigan hamshiralalar. Emotsional toliqish darajasini baholash uchun MBI shkala (Maslach Burnout Inventory) qo'llanildi. Oldini olish choralarini sifatida irratsional e'tiqodlarni tuzatishga, o'zini boshqarish ko'nikmalarini rivojlantirishga va kasbiy stressni yengish uchun adaptiv strategiyalarini shakllantirishga qaratilgan kognitiv-behavioral intervensiyalar qo'llanildi. **Natijalar:** tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, yuqori darajadagi emotsional charchashga ega hamshiralalar psixemotsional barqarorlik va professional motivatsiyada pasayish, shuningdek, bemorlarga xizmat sifatining yomonlashishini namoyon qilgan. Kognitiv-behavioral dasturlarni qo'llash emotsional toliqishdarajasini kamaytirish, depersonalizatsiyani pasaytirish va tadqiqot ishtirokchilari orasida professional samaradorlik hissini oshirish imkonini berdi. **Xulosalar:** tadqiqot natijalari, emotsional charchashni kamaytirish va hamshiralik xodimlarining psixologik farovonligini yaxshilash uchun strukturalangan kognitiv-behavioral profilaktika dasturlarini joriy etish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Kalit so'zlar: emotsional kuyish, hamshiralalar, kasbiy stress, kognitiv terapiya, Maslach Burnout Inventory, profilaktika.

Objective: To identify the factors contributing to emotional burnout in nurses and to substantiate the role of cognitive therapy in its prevention. **Material and methods:** The study involved 36 nurses undergoing advanced training courses. The first stage involved a systematic analysis of domestic and international scientific literature on occupational stress, burnout syndrome in healthcare workers, and the potential of cognitive-behavioral therapy in preventing psychoemotional disorders. The empirical part of the study was implemented in the form of an online sociological survey aimed at identifying subjective manifestations of occupational stress, well-being characteristics, and coping strategies for emotional stress. **Results:** Nurses with high levels of emotional burnout demonstrated decreased psychoemotional stability and professional motivation, as well as a deterioration in the quality of patient care. The use of cognitive-behavioral programs helped reduce emotional exhaustion, decrease depersonalization, and increase a sense of professional efficacy among the study participants. **Conclusions:** The obtained results confirm the feasibility of introducing structured cognitive-behavioral prevention programs to reduce emotional burnout and improve the psychological well-being of nursing staff.

Key words: burnout syndrome, nurses, occupational stress, cognitive therapy, Maslach Burnout Inventory, prevention.

Профессиональная деятельность медицинских сестёр характеризуется высокой эмоциональной насыщенностью, необходимостью постоянного межличностного взаимодействия и высокой ответственностью за состояние пациентов [1,3,9]. Длительное воздействие данных факторов, особенно при недостаточных ресурсах психологической саморегуляции, может приводить к развитию синдрома эмоционального выгорания, который рассматривается как одна из форм профессиональной дезадаптации и тесно связан с повышенной заболеваемостью и текучестью кадров [6-8].

Современные исследования подчёркивают, что ключевую роль в формировании эмоционального выгорания играют когнитивные механизмы – особенности интерпретации профессиональных событий, иррациональные убеждения, чрезмерная ответственность, перфекционизм и неадекватные ожидания [4,5,11]. Медицинские сестры, сталкивающиеся с высокими нагрузками, часто испытывают эмоциональное истощение и снижение профессиональной эффективности, что отражается как на качестве ухода за пациентами, так и на личном благополучии [2,10,12].

В этой связи когнитивная терапия рассматривается как эффективное средство профилактики

эмоционального выгорания, направленное на коррекцию неадаптивных когнитивных установок, формирование устойчивых стратегий совладания со стрессом и повышение психологической устойчивости медицинских работников [4]. Использование таких интервенций позволяет не только снизить риск профессионального выгорания, но и повысить общую удовлетворённость работой и качество оказываемой медицинской помощи [1,2,6].

Цель исследования

Выявление факторов эмоционального выгорания у медицинских сестёр и обоснование роли когнитивной терапии в его профилактике.

Материал и методы

Исследование проводилось с применением комплексного методологического подхода, сочетающего теоретические, эмпирические и психодиагностические методы.

В исследовании приняли участие 36 медицинских сестёр, проходивших курсы повышения квалификации. Такой контингент респондентов позволил оценить проявления эмоционального выгорания у специалистов с различным профессиональным стажем и опытом клинической практики.

На первом этапе был осуществлён системный анализ отечественной и зарубежной научной лите-

ратуры, посвящённой проблемам профессионального стресса, синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и возможностям когнитивно-поведенческой терапии в профилактике психоземotionalных нарушений.

Эмпирическая часть исследования реализована в форме социологического онлайн-опроса, направленно-

го на выявление субъективных проявлений профессионального стресса, особенностей самочувствия и способов преодоления с эмоциональной нагрузкой.

Для диагностики уровня эмоционального выгорания использовалась методика Maslach Burnout Inventory (MBI) в модификации Н.Е. Водопьянова, адаптированная для медицинских работников (табл. 1).

Таблица 1

Интерпретация уровней эмоционального выгорания по шкале MBI, балл

Субшкала MBI	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Психологическая интерпретация
Эмоциональное истощение	≤16	17-26	≥27	Высокие значения отражают выраженное чувство усталости, опустошённости и снижение энергетических ресурсов
Деперсонализация	≤6	7-12	≥13	Высокие показатели указывают на эмоциональное отчуждение и формальное отношение к пациентам
Редукция профессиональных достижений	≥39	32-38	≤31	Низкие значения свидетельствуют о снижении профессиональной мотивации и самооценки

Данный инструмент широко применяется в исследованиях профессионального стресса и позволяет комплексно оценить структуру выгорания. Использование дистанционного формата позволило обеспечить анонимность респондентов и повысить достоверность интроспективных данных.

Шкала включает три взаимосвязанные субшкалы:

- эмоциональное истощение отражает степень психической усталости, чувства опустошённости и снижения энергетических ресурсов;

- деперсонализация – характеризует эмоциональное дистанцирование, формализацию межличностных контактов и снижение эмпатии в профессиональном взаимодействии;

- редукция профессиональных достижений – отражает снижение субъективной эффективности деятельности, профессиональной мотивации и самооценки.

Полученные результаты были обработаны с использованием методов описательной статистики. Проводилась количественная оценка частоты проявления симптомов эмоционального выгорания, анализ распределения показателей по субшкалам диагностического инструмента, а также интерпретация выявленных закономерностей с учётом профессионально-демографических характеристик выборки.

Дополнительно применялись элементы когнитивно-поведенческого подхода в рамках психологического сопровождения участников, направленные на выявление типичных когнитивных реакций на профессиональный стресс, анализ автоматических мыслей и оценку используемых стратегий саморегуляции. Это позволило не только зафиксировать уровень эмоционального напряжения, но и определить когнитивные механизмы, поддерживающие стрессовые реакции.

Использование данной трёхкомпонентной модели позволило всесторонне оценить выраженность эмоционального выгорания и выявить его ключе-

вые психологические проявления у медицинских сестёр в условиях профессионального стресса.

Результаты и обсуждение

Анализ социально-демографических характеристик показал, что большинство респондентов (52,8%) находились в возрастной группе 30-39 лет, что соответствует периоду наибольшей профессиональной активности. Медицинские сёстры в возрасте 40-49 лет составили 25%, 20-29 лет – 13,9%, 50-59 лет – 8,3%.

По уровню образования 83% опрошенных имели среднее медицинское образование, 9,7% – высшее медицинское, 7,3% – незаконченное высшее. На момент исследования 69% медицинских сестёр имели квалификационную категорию, что свидетельствует о значительном профессиональном стаже и накопленном опыте.

На основе полученных ответов по субшкалам MBI установлено, что 58,3% медицинских сестёр испытывают выраженное эмоциональное истощение, проявляющееся чувством моральной опустошённости и снижением энергетического ресурса к концу рабочего дня (рисунок).

Нарушения сна, связанные с профессиональными переживаниями, выявлены у 61,1% респондентов, что коррелирует с высоким уровнем эмоционального истощения по шкале MBI. Эти показатели подтверждают наличие хронического профессионального стресса и недостаточности когнитивных стратегий саморегуляции.

Психосоматические проявления (головные боли, боли в области шеи и плечевого пояса), которые отмечались у 66,6% медицинских сестёр, рассматривались как соматические корреляты эмоционального выгорания. Кроме того, выявлено распространение регулярное употребление кофе и никотина.

Полученные результаты согласуются с данными литературы и подтверждают значимую роль когнитивных факторов в развитии синдрома эмоционального выгорания.

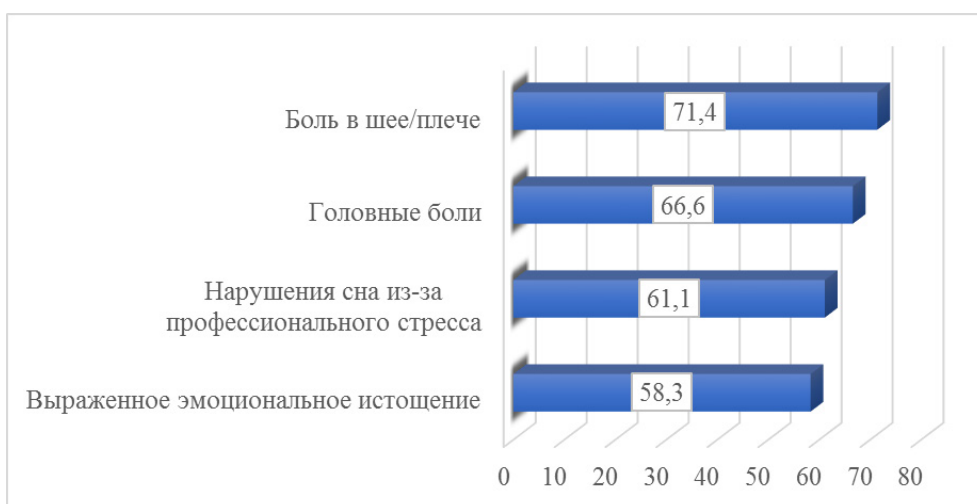


Рисунок. Проявления эмоционального выгорания у медицинских сестёр.

Методическое описание КППТ-программы профилактики (6-8 сессий, 60-90 мин). Цель программы: профилактика эмоционального выгорания у меди-

цинских сестёр путём формирования адаптивных когнитивных стратегий (табл. 2).

Таблица 2

Когнитивные техники профилактики эмоционального выгорания у медицинских сестёр

Когнитивная техника	Содержание	Ожидаемый эффект
Выявление автоматических мыслей	Осознание негативных когниций в стрессовых ситуациях	Снижение эмоционального напряжения
Когнитивная реструктуризация	Замена иррациональных убеждений	Повышение стрессоустойчивости
Работа с перфекционизмом	Коррекция завышенных требований к себе	Снижение тревожности
Дневник мыслей	Анализ связи «мысли-эмоции-поведение»	Развитие саморефлексии
Психообразование	Информирование о механизмах выгорания	Профилактика хронизации
Навыки самоподдержки	Формирование позитивного внутреннего диалога	Поддержание мотивации

Сессия 1. Выявление автоматических мыслей. Первый этап направлен на формирование у участниц способности осознавать собственные автоматические когнитивные реакции, возникающие в стрессовых профессиональных ситуациях. В повседневной работе медицинские сестры часто сталкиваются с высокой ответственностью, интенсивным взаимодействием с пациентами и эмоционально насыщенными событиями. В таких условиях формируются быстрые, неосознаваемые оценки происходящего – автоматические мысли, которые нередко носят негативный или самокритичный характер.

На данном этапе участницы обучаются замечать внутренние когнитивные реакции, возникающие при перегрузке, усталости, конфликте или ощущении профессиональной неуспешности. Используются методы самонаблюдения, фиксации мыслей в конкретных ситуациях, анализ эмоциональных реакций и телесных ощущений. Осознание автоматических мыслей позволяет перевести когнитивные процессы из неосознаваемого уровня в осознанный, что само по себе снижает интенсив-

ность эмоциональной реакции. Понимание того, что стресс усиливается не только внешними обстоятельствами, но и внутренней интерпретацией событий, способствует уменьшению эмоционального напряжения и формирует основу для дальнейшей когнитивной работы.

Сессия 2: Когнитивная реструктуризация. После того как участницы научились распознавать автоматические мысли, начинается этап их аналитической переработки и изменения. Когнитивная реструктуризация направлена на выявление иррациональных убеждений и их замену более реалистичными и адаптивными интерпретациями.

Медицинские сестры часто демонстрируют установки чрезмерной ответственности, страх профессиональной ошибки, убеждение в необходимости постоянного самопожертвования, а также тенденцию воспринимать любые трудности как личную некомпетентность. Такие убеждения усиливают стрессовую реакцию и способствуют эмоциональному истощению.

В рамках реструктуризации проводится логический анализ убеждений, поиск альтернативных объяснений событий, оценка доказательств «за» и «против» негативных интерпретаций, формирование более сбалансированных мыслительных стратегий. Участницы учатся задавать себе уточняющие вопросы, проверять достоверность собственных выводов и заменять самокритичные формулировки поддерживающими.

Результатом является снижение интенсивности эмоциональных реакций на стрессоры, повышение психологической гибкости и формирование устойчивости к профессиональным нагрузкам. Развивается способность воспринимать сложные ситуации как решаемые, а не угрожающие.

Сессия 3. Работа с перфекционизмом. Следующий этап направлен на коррекцию дезадаптивного перфекционизма – одного из ключевых факторов профессионального выгорания. В медицинской сфере стремление к безошибочности часто подкрепляется высокой ответственностью за здоровье пациента, что может приводить к чрезмерным требованиям к себе, страху несовершенства и постоянному внутреннему напряжению.

Работа с перфекционизмом включает выявление стандартов, которые участницы предъявляют к собственной профессиональной деятельности, анализ их реалистичности и функциональности. Рассматривается различие между здоровым стремлением к качественной работе и разрушительным перфекционизмом, сопровождающимся хроническим чувством неудовлетворённости. Участники обучаются формированию гибких критериев успеха, принятию ограничений собственных ресурсов, нормализации ошибок как неизбежной части профессионального опыта. Проводится развитие самосострадания и снижение самокритики.

Сессия 4. Ведение дневника мыслей. Данный этап направлен на систематизацию процесса самонаблюдения и углубление когнитивной осознанности. Дневник мыслей является инструментом регулярной фиксации взаимосвязей между ситуациями, мыслями, эмоциями и поведенческими реакциями. Участники записывают стрессовые эпизоды профессиональной деятельности, возникающие мысли, интенсивность эмоциональных переживаний и последующие действия. Затем проводится анализ закономерностей: какие типы ситуаций вызывают наиболее сильные реакции, какие убеждения лежат в основе эмоциональных всплесков, какие поведенческие стратегии используются.

Сессия 5. Психообразование. Психообразовательный компонент направлен на формирование научно обоснованного понимания природы эмоционального выгорания. Участницам предоставляется информация о механизмах стресса, стадиях развития выгорания, психосоматических проявлениях, роли когнитивных процессов и стратегиях профилактики. Знание закономерностей развития эмоционального истощения способствует снижению неопределённости и тревожности, нормализует переживания и формирует чувство

контролируемости ситуации. Участники начинают воспринимать симптомы выгорания как обратимые процессы, требующие системной психологической поддержки.

Сессия 6. Формирование навыков самоподдержки. Заключительный этап ориентирован на закрепление устойчивых стратегий эмоциональной саморегуляции. Он включает развитие позитивного внутреннего диалога, навыков психологической поддержки себя в стрессовых ситуациях, формирование адаптивных способов восстановления ресурсов. Участницы обучаются техникам эмоциональной стабилизации, внутренней вербализации поддержки, осознанного переключения внимания, восстановления после интенсивной нагрузки. Формируется способность относиться к себе с пониманием, признавать собственные усилия и поддерживать мотивацию в условиях профессиональных трудностей.

Развитие самоподдержки является ключевым фактором долговременной профилактики выгорания, поскольку позволяет сохранять эмоциональную устойчивость даже при сохранении высокой профессиональной нагрузки.

Заключение

Эмоциональное выгорание у медицинских сестёр является многофакторной проблемой, в которой значительную роль играют когнитивные механизмы. Использование шкалы МВІ в модификации Н.Е. Водопьяновой позволило выявить высокий уровень эмоционального истощения и связанных с ним психосоматических нарушений. Внедрение когнитивной терапии в систему профилактики профессионального стресса является перспективным направлением повышения психологического благополучия сестринского персонала. Когнитивные техники выступают не только средством снижения текущего эмоционального напряжения, но и механизмом долгосрочной профилактики синдрома эмоционального выгорания у медицинских сестёр, способствуя сохранению профессиональной эффективности и психологического благополучия.

Выводы

1. Профессиональная деятельность медицинских сестёр связана с высокой эмоциональной нагрузкой, что повышает риск развития синдрома эмоционального выгорания, проявляющегося эмоциональным истощением и снижением профессиональной эффективности.

2. Ключевую роль в формировании выгорания играют когнитивные факторы – негативные автоматические мысли, иррациональные убеждения, выраженная самокритичность и дезадаптивный перфекционизм.

3. Использование когнитивно-поведенческого подхода является эффективным способом профилактики эмоционального выгорания, так как способствует изменению неадаптивных мыслительных паттернов и развитию навыков психологической саморегуляции.

Внедрение структурированных профилактических программ в систему профессиональной подготовки и поддержки медицинского персонала способствует сохранению психического здоровья и повышению стрессоустойчивости.

Литература

1. Хайдаров Н, Раманова Д, Усманбекова Г. Проявления синдрома эмоционального выгорания у слушателей курсов повышения квалификации медицинских сестер. Медицина и инновации. 2022;1(4):86-90.
2. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. J Nurs Manag. 2015;23(3):346-58.
3. Akhtamovna RK. Emotional burnout in health care workers. Europ Int J Multidisciplinary Res Manag Stud. 2025;5(4):92-6.
4. Beck JS. Cognitive behavior therapy: Basics and beyond. 2nd ed. N Y NY Guilford Press 2011.
5. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. J Manag. 2004;30(6):859-79.
6. Leiter MP, Maslach C. Nurse turnover: The mediating role of burnout. J Nurs Manag. 2009;17(3):333-39.
7. Mamatkulov B, Urazalieva IR, Ramanova DYU. Features of morbidity in district nurses of family polyclinics of primary health care. New day in medicine. 2019;4(20):30-34.
8. Mamatkulov BM, Urazalieva IR. Study of the disease of district nurses. Internauka; 2021;20(196):31-3.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
10. Sabirova SJ. Prediction of risk factors and study of morbidity nurses of the surgical department of the emergency medical center. Yangi O'zbekiston, Yangi Tadqiqotlar J. 2025;3(4):792-806.
11. Schaufeli WB, Enzmann D. The burnout companion to study and practice. L Taylor Francis 1998.
12. Urazalieva IR, Ramanova DYU, Kakharova AL. Identification and prevention of burnout syndrome in secondary health care workers. www.tma-journals.uz ISSN 2181-7812. P.194-196

РОЛЬ КОГНИТИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Раманова Д.Ю.

Цель: выявление факторов эмоционального выгорания у медицинских сестёр и обоснование роли когнитивной терапии в его профилактике. **Материал и методы:** в исследовании приняли участие 36 медицинских сестёр, проходивших курсы повышения квалификации. На первом этапе был осуществлён системный анализ отечественной и зарубежной научной литературы, посвящённой проблемам профессионального стресса, синдрома эмоционального выгорания у медицинских работников и возможностям когнитивно-поведенческой терапии в профилактике психоэмоциональных нарушений. Эмпирическая часть исследования реализована в форме социологического онлайн-опроса, направленного на выявление субъективных проявлений профессионального стресса, особенностей самочувствия и способов преодоления с эмоциональной нагрузкой. **Результаты:** медицинские сёстры с высоким уровнем эмоционального выгорания демонстрировали снижение психоэмоциональной устойчивости и профессиональной мотивации, а также ухудшение качества ухода за пациентами. Применение когнитивно-поведенческих программ позволило снизить уровень эмоционального истощения, уменьшить деперсонализацию и повысить чувство профессиональной эффективности среди участников исследования. **Выводы:** полученные результаты подтверждают целесообразность внедрения структурированных программ когнитивно-поведенческой профилактики для снижения эмоционального выгорания и улучшения психологического благополучия сестринского персонала.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, медицинские сёстры, профессиональный стресс, когнитивная терапия, МВИ, профилактика.

Сведения об авторе

Раманова Дилдора Юлдашевна, асс. Школы общественного здравоохранения ТГМУ. Тел: +99890 9791114, e-mail: dora.med@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0003-6024-412X>