

SHIFOKORLAR ORASIDA KUYISH SINDROMI XAVF OMILLARI

Shaxnoza Shavkatova¹

Nizomiy nomidgi O'zbekiston Milliy universiteti

KEYWORDS

Kuyish, malaka, ishdan qoniqish, dermatologiya, umumiy pediatriya, profilaktik tibbiyot, ishga jalb etilganlik.

ABSTRACT

Ushbu maqola kuyish sindromining aynan shifokorlarda paydo bo'lish va rivojlanish sabablar, oldini olishga doir profilaktik loyihalar yoritib berilgan. Shu bilan birga kuyish sindromining xavfli omillar batafsil keltirib o'tilgan. Yuqoridagi ma'lumotlarning yorqin dalillari sifatida esa bir qancha tadqiqotlar va ularning natijalari izohlab berilgan.

2181-2675/© 2025 in XALQARO TADQIQOT LLC.

DOI: **10.5281/zenodo.15793455**

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Shuni tushunish muhimki: kuyish sindromi asosan ishdagi stress kontekstida yuzaga chiqadi. Ish muhitidagi ijobiy omillar stress darajasini pasaytirishi mumkin, lekin bu omillar yo'q yoki sust bo'lganida, stress ortadi va natijada kuyish sindromi xavfi ham oshadi — ayniqsa yomon boshqariladigan muassasalarda ishlaydigan shifokorlar orasida. Ijobiy ish muhitining xususiyatlariga quyidagilar kiradi :

- Tashkiliy funktsionallik – (masalan, kerakli axborotni kerakli odamga kerakli vaqtda yetkaza oladigan ichki aloqa tizimlari);
- Shaxsiy qoniqish – (masalan, xodimlar rahbariyat tomonidan qo'llab-quvvatlanganini his qilishi, bemorlardan e'tirof olishi);
- Oilaviy hayot bilan ish muvozanati – (masalan, bolalar bog'chasi xizmatlari, ishga oid qo'ng'iroqlarning kamaytirilishi);
- Kasbiy rivojlanish imkoniyatlari;
- Malakali yetakchilik.

Agar shifokorlar bunday ijobiy sharoitlar mavjud bo'lmagan yoki yetarlicha qo'llanilmayotgan muhitda ishlasalar, ular yuqori stressga duch keladilar va kuyish sindromi xavfi ostida qoladilar.

Shuningdek, mehnat hajmining ortiqqligi, ish soatlarining uzayishi, charchoq, hissiy

¹ Nizomiy nomidgi O'zbekiston Milliy universiteti, 1-bosqich magistranti

muloqotlar, tibbiy amaliyotning intellektual talablari, mustaqillikning cheklanishi, tashkiliy o'zgarishlarning amaliyotga ta'siri kabi jihatlarga yetarlicha e'tibor berilmasa, bu ham kuyish sindromiga olib keladi.

Yana bir tadqiqotda quyidagicha aniqlangan: tashkiliy omillar, bemorlarning kasallik darajasidan ko'ra, shifokorlarning kuyish sindromiga ko'proq ta'sir ko'rsatgan. Ayniqsa:

- Hamkasblar bilan yomon ish munosabatlari – kuyish darajasining oshishi bilan bog'liq bo'lgan;
- Bosh hamshiralar va hamshiralar bilan yaxshi aloqalar esa – kuyish darajasining pasayishi bilan bog'liq bo'lgan;

Aksariyat hollarda yomon boshqariladigan muassasalarda ishlovchi shifokorlar yuqori stressga duch kelib, kuyish sindromi xavfiga ko'proq moyil bo'lishadi. Ammo ayrim demografik omillar ushbu xavfni yanada kuchaytiradi. Ular quyidagilarni o'z ichiga oladi [5]:

- Yosh bo'lish (yangi boshlovchilar);
- Ayol jins;
- Salbiy oilaviy holat (masalan, ajrashgan yoki yolg'iz);
- Uzoq ish soatlari;
- Ishdan kam darajadagi qoniqish.

Ushbu xavf omillarini bilish xizmat ko'rsatuvchi muassasalarga xavf ostidagi shifokorlarga ko'proq yordam ko'rsatish va ularni oldindan aniqlash (screening) imkonini beradi. Biroq, bu omillarni o'zgartirish (ya'ni ularni manipulyatsiya qilish orqali profilaktika qilish) har doim ham oson emas.

Bundan tashqari, jins va kuyish sindromi o'rtasidagi bog'liqlik ham mamlakatlarga qarab farqlanishi mumkin. Masalan:

- AQShda olib borilgan tadqiqotlarda ayol shifokorlar orasida kuyish sindromi yuqoriroq darajada aniqlangan [6];
- Yevropada esa aksincha, erkaklar orasida ko'proq tarqalganligi qayd etilgan [15].

Bu esa shuni anglatadiki, korrelyatsiyaviy tadqiqotlar asosida aniqlangan xavf omillari ko'pincha turlicha bo'lishi mumkin, va bu ham normal holatdir.

Ko'plab dinamik yoki o'zgartirish mumkin bo'lgan omillar shifokorlarda kuyish sindromiga hissa qo'shuvchi sabablar sifatida aniqlangan. Ular orasida oilaviy hayotga ishning aralashuvi eng muhim sabablaridan biri sifatida qayd etiladi. Tibbiyot sohasidagi mutaxassislar ishtirokida o'tkazilgan bir tadqiqotda quyidagi natijalar aniqlangan :

Ishning uy hayotiga salbiy ta'siri (Odds Ratio = 1.54; 95% ishonch oralig'i 1.35–1.76) va O'z kasbiy standartlariga mos yashay olmaslik (Odds Ratio = 1.57; 95% CI 1.37–1.80) stress bilan eng kuchli bog'liq omillar sifatida aniqlangan.

Shuningdek, yomon boshqaruv va resurslarning yetishmasligi (Odds Ratio = 2.07; 95% CI 1.76–2.43) ishdan qoniqish darajasining pasayishiga olib kelgani kuzatilgan.

Ishdan qoniqish – bu kuyish sindromiga ta'sir qiluvchi qiziqarli omil bo'lib, ammo ularning o'zaro munosabati har doim ham bir xil emas. Ba'zi tadqiqotlar yuqori darajadagi kuyish sindromi bilan yuqori ish qoniqishi o'rtasida ijobiy bog'liqlik borligini bildirgan [1,

5], ya'ni odam kuygan bo'lsa ham ishidan mamnun bo'lishi mumkin. Boshqa tadqiqotlar esa past ish qoniqishi bilan yuqori kuyish sindromi bog'langanligini ko'rsatgan [3]. Hattoki ayrim dalillar shuni bildiradiki, kuyish sindromining turli o'lchovlari bilan ish qoniqishi o'rtasidagi bog'liqlik vaqt o'tishi bilan o'zgarishi mumkin [2].

AQShda 7288 nafar shifokor ishtirokida o'tkazilgan bir tadqiqotda kuyish sindromi va ishdan qoniqish darajalari AQShning umumiy aholisidan olingan ehtimollik asosidagi namunaviy guruh bilan solishtirildi [3]. Bu tadqiqotda shunday xulosa qilindi:

Ish va hayot muvozanatidan eng yuqori darajadagi qoniqish quyidagi ixtisosliklar orasida qayd etilgan:

Dermatologiya, umumiy pediatriya, profilaktik tibbiyot.

Eng past qoniqish darajasi esa quyidagilar orasida:

Umumiy jarrohlik, akusherlik va ginekologiya.

Qiziqarli tomoni shundaki, umumiy jarrohlik va ichki kasalliklar sohasida ishlovchi shifokorlar ish-hayot muvozanatidan kam rozi bo'lishlariga qaramay, kuyish sindromi darajasi past bo'lgan. Aksincha, yuqori kuyish sindromiga ega bo'lgan ixtisosliklar (masalan, nevrologiya) doimo ish-hayot muvozanatidan rozi bo'lmaganlar emas.

Shuning uchun, ish-hayot muvozanatini ta'minlash yoki ish qoniqishini oshirish orqali kuyish sindromining oldi olinishi mumkin. Bu kabi dinamik xavf omillarini chuqur tushunish – yanada puxta aralashuv strategiyalarini ishlab chiqish uchun muhim bo'lib, albatta keyingi tadqiqotlarga loyiqdir.

Qishloq va shahar joylarda ishlovchi shifokorlar o'rtasida stress darajasi va stress manbalari har xil bo'lishi mumkin. Avstraliyaning qishloq hududlarida faoliyat yuritayotgan 1400 nafar umumiy amaliyot shifokorlari ishtirokidagi tadqiqot quyidagi uchta asosiy omil shifokorlarni uzoq vaqt xizmatda ushlab turishda muhim deb topgan [4]:

Yengil va moslashuvchan navbatchilik (on-call) tizimi,

Kasbiy qo'llab-quvvatlash,

Klinik ishning xilma-xilligi.

Ayniqsa, shahar markazlariga yaqinlik esa shifokorlar uchun eng kam muhim omil bo'lgan.

Biroq bu tadqiqotda quyidagilar aniqlashtirilmagan:

Namuna qanday tanlab olingani,

Qanday tabaqalashtirilgani,

50% javob ko'rsatkichi qanday ta'minlangani.

Ishtirokchilardan ular uchun stress keltiruvchi 6 ta omilni ko'rsatish so'ralgan, ammo aynan nima uchun aynan shu omillar tanlangani tushuntirilmagan. Tadqiqot ijtimoiy va kasbiy omillarni o'z ichiga olgan, ammo iqtisodiy omillar izohsiz e'tibordan chetda qolgan. Xuddi shunday, Hayes va hamkasblari tomonidan o'tkazilgan boshqa tadqiqotda quyidagi omillar shifokorlarni qishloq hududlarini tark etishga majbur qilgan [5]:

Bolalar uchun yaxshi ikkinchi darajali ta'lim imkoniyatlarining yetishmasligi,

Uy-joy sharoitlarining yomonligi,

Hamkasblar bilan shaxsiy kelishmovchiliklar,
Doimiy tungi navbatchilik,
O‘rinbosar (lokum) topishda qiyinchiliklar,
Kasbiy malaka oshirish imkoniyatlarining cheklanganligi,
Byurokratik talablar,
Oilaviy bosimlar.

Ikkala tadqiqot ham shuni ko‘rsatadiki, yuqoridagi stress omillari shunchalik kuchli bo‘lganki, ular shifokorlarning qishloq hududlardan chiqib ketishiga sabab bo‘lgan. Demak, qishloq joylarda shifokorlarni ushlab qolish strategiyalari aynan mana shu stress omillarini inobatga olishi zarur.

Shifokorlar orasida kuyish sindromining oldini olish strategiyalari

Shifokorlarda kuyish sindromi uchun mavjud xavf omillari ko‘pincha statik, ya‘ni o‘zgartirish qiyin yoki deyarli mumkin bo‘lmagan omillar hisoblanadi. Shu bois, uch bosqichli yondashuv kuyish sindromi xavfini kamaytirish uchun tavsiya etiladi:

Tashkiliy tuzilma va ish jarayonlarini o‘zgartirish;

Shaxs va tashkilot o‘rtasidagi moslikni oshirish – bu kasbiy rivojlanish dasturlari orqali amalga oshiriladi, ya‘ni shifokorlar ish muhitiga moslasha oladi;

Stressni kamaytirish va sog‘liq bilan bog‘liq salbiy belgilarni yengillashtirish uchun samarali kurashish va sog‘lom xatti-harakatlarni targ‘ib qilish bo‘yicha choralar [1]. Shifokorlar orasida kuyish sindromining oldini olish uchun samarali deb hisoblangan ba‘zi strategiyalar shu yerda muhokama qilinadi.

Ishga jalb etilganlik (work engagement) hozirgi vaqtda mehnat salomatligi psixologiyasi adabiyotlarida kuyish sindromining oldini oluvchi omil sifatida tobora ko‘proq e‘tirof etilmoqda [6], chunki bu hodisa tashkilot bilan xodim o‘rtasidagi moslikni yaxshilash imkonini beradi. Bu ijobiy xususiyat bo‘lib, ko‘p jihatdan kuyish sindromining aksi hisoblanadi — ya‘ni kuch-g‘ayrat, sadoqat va ishga sho‘ng‘ish kabi belgilar bilan tavsiflanadi, ularning har biri operatsional tarzda aniqlangan [7].

Kuch-g‘ayrat — bu ruhiy energiyaning yuqori darajasi, chidamlilik va bardoshlilik bilan, Sadoqat — bu ishga ma‘no berish, ilhom, g‘urur va qiyinchiliklarni qabul qilish bilan, Sho‘ng‘ish — esa ishga to‘liq berilish, ish vaqtining sezilmay o‘tib ketishi hissi bilan tavsiflanadi.

Shifokorlar orasida ushbu kuch-g‘ayrat, sadoqat va sho‘ng‘ish darajalarini oshiruvchi omillarni o‘rganish — ularning ishga jalb etilganligi darajasini tushunishga yordam beradi. Umuman olganda, ishga jalb etilgan xodimlar kuchli energiya bilan ishlaydi va o‘z kasbiga chuqur bog‘langan bo‘ladi [36]. Shifokorlar o‘z ishiga kuchli jalb bo‘lsa, kuyish sindromidan himoyalangan bo‘ladimi-yo‘qmi — bu kelgusida tadqiqotlar orqali aniqlanishi kerak.

Barqarorlik (rezilyentlik) ni shakllantirish ko‘pincha shifokorlar orasida kuyish sindromining oldini olish bo‘yicha taklif etiladigan strategiyalardan biridir [8, 9]. Shaxsiy darajada bu stressning salbiy ta‘sirini kamaytirishga yordam beruvchi xususiyat, ya‘ni sog‘lom xatti-harakatlarni qo‘llash va samarali kurashish strategiyalari sifatida qaraladi.

Rezilyentlik “stressdan keyin o‘z holatiga qayta olish qobiliyati” [7] yoki “o‘zgarish yoki qiyinchilik davrida ijobiy kurash strategiyalarini qabul qilish orqali o‘z hayotini va ishini davom ettira olish” [8] deb ta’riflanadi.

Kanadada o‘tkazilgan tadqiqotda shifokorlarning rezilyentligi to‘rtta asosiy jihatga bo‘lingan:

1. Munosabat va nuqtai nazar: shifokorlik rolini qadrlash, qiziqishni saqlab qolish, o‘zini anglashni rivojlantirish va shaxsiy cheklovlarni qabul qilish.
2. Muvozanat va ustuvorlikni belgilash: chegaralarni belgilash, kasbiy rivojlanishga e’tibor, o‘ziga bo‘lgan hurmat.
3. Amaliyot boshqaruvi uslubi: biznesni samarali yuritish, yaxshi jamoa, to‘g‘ri tashkil qilingan amaliyot.
4. Qo‘llab-quvvatlovchi munosabatlar: shaxsiy va professional munosabatlar, samarali muloqot.

Shaxsiy darajadagi rezilyentlikni oshirish strategiyalarini qo‘llash — bu, xuddi, har bir odamni vaksina bilan emlash orqali “jamoaviy immunitet” yaratishga o‘xshaydi va stressni kamaytirishga keng ko‘lamda yordam beradi. Biroq, faqat individual shifokorning rezilyentligiga e’tibor qaratish, kuyish sindromining asosiy sababchisi — bu ish muhiti va tashkilot madaniyatini e’tibordan chetda qoldiradi. Kuyish sindromining oldini olish uchun hech qanday choralar samarali bo‘lmaydi, agar ijobiy ish muhiti yaratishga ahamiyat berilmasa.

Faqat individual shifokorga qaratilgan strategiyalar foydasiz bo‘lishi mumkin. Yaqinda o‘tkazilgan tizimli tahlil shuni ko‘rsatdiki, stress va sog‘liq bilan bog‘liq salbiy belgilarning oldini olish individual darajada samarali bo‘lishi mumkin, biroq bu holat ish tuzilmasini, ish jarayonlarini va shifokor bilan tashkilot o‘rtasidagi moslikni yaxshilash orqali umumiy tizim darajasida hal etilishi lozim.

Ijobiy ish muhiti — bu sog‘liqni saqlash sohasiga kadrlarni jalb qiladigan, ularning qolishiga va samarali faoliyat yuritishiga turtki beradigan, shuningdek, kasbiy rivojlanishga ko‘maklashadigan muhit deb ta’riflanadi.

Kuyish sindromi uchun aralashuvlar

Agar kuyish sindromi yuzaga kelgan bo‘lsa, unda terapevtik strategiyalarga murojaat qilish zarur bo‘ladi. Shifokorlarda allaqachon shakllangan kuyish sindromiga qarshi aralashuvlar bo‘yicha yaxshi tashkil etilgan tadqiqotlar yetarli emas. Ammo turli manbalarda bu borada samarali deb hisoblangan strategiyalar bor. Ushbu strategiyalarga quyidagilar kiradi:

- panel va guruh muhokamalarida, konferensiyalarda va dam olish seminarlarida ishtirok etish (ishdan vaqt ajratmasdan);
- shifokorlarga foydali bo‘lgan resurslar ro‘yxatini taqdim etish (kitoblar, veb saytlar, mutaxassislar va ustozlarning kontaktlari);
- shifokorlarning kasbga xos stress omillari mavjudligini tan oluvchi kasbiy tashkilot siyosatlarini ishlab chiqish;
- dam olish, jismoniy mashqlar, oila bilan vaqt o‘tkazish, shaxsiy shifokor bilan doimiy

salomatlik bahosi olib borishni targ'ib qilish;

- ish soatlarini chegaralash, ma'lum turdagi tibbiy amaliyotni tanlash, ijobiy fikrlash va hayotda muvozanatni saqlash [11].

Stressni boshqarish dasturlari ko'pincha kuyish sindromini boshqarish vositasi sifatida tavsiya etiladi. Biroq tizimli tahlil [14] shuni ko'rsatdiki, qisqa muddatli stress boshqaruvi treninglari sog'liqni saqlash xodimlari uchun samarali emas. Bu tahlil aynan shifokorlar uchun mo'ljallangan aralashuvlarni o'rganmagan bo'lsa-da, o'rta darajadagi intensivlikdagi (1 oy ichida 6 soatdan ortiq aloqali mashg'ulotlar) treninglar qisqa muddatda foydali bo'lishi mumkinligini, ammo natijalarning davomiy emasligini ko'rsatdi (agar qo'shimcha takroriy mashg'ulotlar o'tkazilmasa).

Bu sharhda uzoq muddatli va intensiv stress boshqaruvi treninglari ishdagi stress va kuyish xavfini kamaytirishda samarali ekanligi bo'yicha kuchli dalillar mavjudligi ta'kidlangan. Ammo shuni unutmaslik kerakki, ish joyidagi stress va kuyish — bu bir xil narsa emas. Ishdagi stress uzoq muddatli bo'lsa ham, har bir insonda kuyish sindromi yuzaga kelavermaydi. Shaxsiy xususiyatlar va hayotiy sharoitlar bu borada hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Shuning uchun oddiygina stressni kamaytirish har doim ham kuyish sindromi xavfini kamaytirmaydi. Kuyishni boshdan kechirayotgan odamning shaxsiy xususiyatlari baholanishi va intervensiyalar individual tarzda tanlanishi kerak.

Tizimli tahlil kuyish sindromiga qarshi quyidagi turdagi aralashuvlarni tahlil qilgan:

- Shaxsga yo'naltirilgan aralashuvlar: kognitiv-xulqiy terapiya, relaksatsiya, musiqiy mashg'ulotlar, massaj, ko'p komponentli dasturlar.
- Ish joyiga yo'naltirilgan aralashuvlar: xulq-atvor va muloqotni o'zgartirish, hamkasblardan yordam olish, ishtirok etuvchi muammo yechimi va qaror qabul qilish, ish tashkilotini o'zgartirish.

Tadqiqotlar natijasida sog'liqni saqlash xodimlarida kuyishni kamaytirish bo'yicha har ikkala turdagi aralashuvlar (shaxsiy hamda ish joyi) bo'yicha cheklangan dalillar mavjudligi aniqlangan. Shuningdek, sifatli intervensiya tadqiqotlariga ehtiyoj borligi ta'kidlangan.

Shuningdek, "wellness dasturlarida" ishtirok etish kuyish sindromi darajasining pastligi bilan bog'liq deb hisoblangan [12], ammo boshqa bir tahlilda bunday dasturlarda qatnashish bilan kuyish sindromining kamayishi o'rtasida sababiy bog'liqlik aniqlanmagan.

Mindfulness va burnout bo'yicha dalillar

Ba'zi tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, ongli e'tibor (mindful communication) dasturlarida qatnashish shifokorlarda kuyish sindromini qisqa muddatli va barqaror tarzda kamaytirishga olib kelishi mumkin.

Amerikada o'tkazilgan bir tadqiqotda quyidagi tarkibiy qismlardan iborat kuchli ta'lim dasturining ta'siri o'rganilgan:

- 8 haftalik intensiv bosqich (haftasiga 2,5 soat, 7 soatlik maxsus seminar)
- undan keyingi 10 oylik qo'llab-quvvatlovchi bosqich (har oyda 2,5 soat)

Bu dasturning asosiy yo'nalishlari:

- mindfulness (ongli e'tibor)
- muloqot ko'nikmalari
- o'zini anglash

Natijalarga ko'ra, mindfulness darajasidagi oshish quyidagi ko'rsatkichlar bilan kuyish sindromi belgilarining sezilarli kamayishiga olib kelgan:

- Emotsional charchoq: 26.8 dan 20.0 ga kamaygan (farq = -6.8; 95% ishonch oralig'i -4.8 dan -8.8 gacha)
 - Depersonalizatsiya (begonalashish): 8.4 dan 5.9 ga (-2.5; 95% ishonch oralig'i -1.4 dan -3.6 gacha)
 - Shaxsiy yutuq hissi: 40.2 dan 42.6 ga (+2.4; 95% ishonch oralig'i +1.2 dan +3.6 gacha)
- [13]

Ushbu natijalarga tayangan holda, kuyish sindromi bilan og'rig'an shifokorlar uchun uzoq muddatli va kuchli stressni boshqarish dasturlari (booster mashg'ulotlari bilan) samaraliroq bo'lishi mumkin. Shu bilan birga, mindfulness asosidagi strategiyalar istiqbolli aralashuvlar sifatida qaralmoqda.

Shu bois, turli intensivlikdagi qisqa va uzoq muddatli dasturlarni solishtiruvchi aralashuv tadqiqotlari zarur hisoblanadi.

Xulosa

Shifokorlar orasida kuyish sindromi global muammo hisoblanadi. Kasbiy faoliyatining o'ziga xosligi bois, shifokorlar ushbu sindromga nisbatan ayniqsa zaif toifadadir.

Kuyish sindromi quyidagi oqibatlarga olib kelishi mumkin:

- bemorlarga ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatining pasayishi,
- ko'proq tibbiy xatolarga yo'l qo'yilishi,
- shifokorlar ish joyini tark etishi (kadrlarnig yo'qolishi),
- o'z sog'lig'ida ham yomonlashish.

Oldini olish choralari sifatida:

- individual darajada rezilyentlik va ishga jalb etilganlikni oshirish,
- ish va hayot muvozanatini ta'minlovchi, oilaviy jihatdan qulay va barqaror ish muhiti yaratish

kuyish sindromining oldini olishda muhim hisoblanadi.

Kuyish allaqachon yuzaga kelgan hollarda:

- kognitiv-hulqiy terapiya,
- relaksatsiya,
- musiqa,
- ijobiy ish muhiti yaratish kabi choralarning foydali bo'lishi mumkinligi bo'yicha cheklangan dalillar mavjud.

Ammo asosiy xulosa shuki: kuyish sindromiga qarshi eng samarali choralar bu — profilaktik (oldini oluvchi) strategiyalar hisoblanadi. Davolashdan ko'ra, oldini olish har doim foydaliroqdir.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Meier, D.E.; Back, A.L.; Morrison, R.S. Shifokorlarning ichki dunyosi va og'ir kasallarga g'amxo'rlik. JAMA, 2001, 286, 3007–3014.
2. McCue, J.D. Stressning shifokorlarga va ularning tibbiy amaliyotiga ta'siri. N. Engl. J. Med., 1982, 306, 458–463.
3. Myers, M. Shifokorlar ruhiy salomatligi: akademik psixiatriya uchun ahamiyatlimi? Acad. Psychiatry, 2008, 32, 39–43.
4. Hughes, D. va boshqalar. Kattalar psixiatriyasi bo'yicha ilg'or tayyorgarlik. Australas. Psychiatry, 2002, 10, 6–11.
5. World Medical Association. Tibbiy etika qo'llanmasi — 2-nashr. Onlayn:http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/chap_6_en.pdf (24 mart 2011 da kirilgan).
6. Figley, C. Kompassiya charchoqligi: ikkilamchi travmatik stress kasalligi haqida umumiy tushuncha. In Compassion Fatigue; Figley, C., Ed.; Brunner/Mazel: Nyu-York, AQSh, 1995; bet: 1–20.
7. Freudenberger, H. Xodimlar kuyish sindromi. J. Soc. Issues, 1974, 30, 159–165.
8. Carson, J. va boshqalar. Ruhiy salomatlik hamshiralarda kuyish sindromi: bo'rttirma emasmi? Stress Med., 1999, 15, 127–134.
9. Maslach, C.; Jackson, S. Maslach Burnout Inventori qo'llanmasi, 2-nashr. Consulting Psychologist Press: Palo-Alto, AQSh, 1986.
10. Balch, C.M.; Freischlag, J.A.; Shanafelt, T.D. Jarrohlarda stress va kuyish: sabablari va oldini olish. Arch. Surg., 2009, 144, 371–376.
11. Gundersen, L. Shifokorlarda kuyish sindromi. Ann. Intern. Med., 2001, 135, 145–148.
12. Myers, M.F. Ruhiy kasalliklarga chalingan shifokorlarni davolash. Can. J. Psychiatry, 1997, 42, 12–17.
13. El-bar, N. va boshqalar. Negev hududidagi oilaviy shifokorlarda kompassiya charchoqligi, kuyish va qoniqish. Isr. J. Health Policy Res., 2013.
14. Thommasen, H. va boshqalar. Ruhiy salomatlik, ishdan qoniqish va ko'chish niyati: Britaniya Kolumbiyasidagi shifokorlar fikri. Can. Fam. Physician, 2001, 47, 737–744.
15. Shanafelt, T.D. va boshqalar. 2011–2014 yillarda AQShdagi shifokorlar va boshqa ishchilar orasida kuyish sindromi va ish-hayot muvozanatining o'zgarishi. Mayo Clin. Proc., 2015, 90, 1600–1613.