



## Стратегии совладания со стрессом и выгорание у медицинских и социальных работников, оказывающих услуги маломобильным гражданам

Хохлова О.И.\*, Васильченко Е.М., Верш В.А., Денисова Я.А.

ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов»  
Минтруда России, Новокузнецк, Россия

### РЕЗЮМЕ

**ВВЕДЕНИЕ.** Центральное место в развитии профессионального выгорания отводится индивидуальным способностям человека справляться со стрессовыми ситуациями.

**ЦЕЛЬ.** Определить способы совладания со стрессом у работников медицинских организаций и учреждений социального обслуживания, оказывающих услуги маломобильным группам населения, а также оценить взаимосвязи между отдельными копинг-стратегиями и симптомами выгорания.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ.** В исследовании участвовали 81 работник медицинских организаций (группа 1) и 88 сотрудников учреждения социального обслуживания (группа 2).

Для определения способов совладания со стрессом использовали опросник «COPE» в адаптации Т.О. Гордеевой и соавт.; симптомов профессионального выгорания — «Опросник выгорания Маслач» в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

**РЕЗУЛЬТАТЫ.** У сотрудников учреждения социального обслуживания чаще, чем у персонала медицинских организаций, наблюдались высокие уровни копинг-стратегий: позитивное переформулирование и личностный рост (в 80,7 % и 60,5 % случаев,  $p = 0,002$ ), активный копинг (в 76,1 % и 58 % случаев,  $p = 0,012$ ), планирование (в 76,1 % и 53,1 % случаев,  $p = 0,002$ ). При этом у представителей группы 1 в 2,1 раза чаще, чем у представителей группы 2, отмечались высокие значения интегрального показателя профессионального выгорания: в 50,6 % против 23,9 % случаев ( $\chi^2 = 12,997$ ,  $p < 0,001$ ).

**ОБСУЖДЕНИЕ.** Неэффективными копинг-стратегиями, коррелирующими с уровнями симптомов профессионального выгорания, оказались концентрация на эмоциях и их активное выражение, мысленный уход от проблемы, поведенческий уход от проблемы, отрицание. Среди эффективных — активный копинг, планирование, позитивное переформулирование и личностный рост.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ.** В обследованной выборке работников медицинских организаций симптомы выгорания встречались чаще, чем у работников учреждения социального обслуживания, и ассоциировались с недостаточно активным использованием эффективных способов совладания со стрессом.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** стресс, способы совладания со стрессом, медицинские работники, социальные работники, профессиональное выгорание.

**Для цитирования / For citation:** Хохлова О.И., Васильченко Е.М., Верш В.А., Денисова Я.А. Стратегии совладания со стрессом и выгорание у медицинских и социальных работников, оказывающих услуги маломобильным гражданам. Вестник восстановительной медицины. 2023; 22(6):67-77. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2023-22-6-67-77> [Khokhlova O.I., Vasilchenko E.M., Versh V.A., Denisova Ya.A. Coping Strategies and Burnout Among Medical and Social Workers Providing Services to People with Limited Mobility. Bulletin of Rehabilitation Medicine. 2023; 22(6):67-77. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2023-22-6-67-77> (In Russ.)]

\* Для корреспонденции: Хохлова Ольга Ивановна, E-mail: [hohlovaoliv@rambler.ru](mailto:hohlovaoliv@rambler.ru), [root@reabil-nk.ru](mailto:root@reabil-nk.ru)

Статья получена: 04.08.2023  
Статья принята к печати: 29.09.2023  
Статья опубликована: 15.12.2023

# Coping Strategies and Burnout Among Medical and Social Workers Providing Services to People with Limited Mobility

 Olga I. Khokhlova\*,  Elena M. Vasilchenko,  Vadim A. Versh,  Yana A. Denisova

*Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons, Novokuznetsk, Russia*

## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** The centerpiece of the development of occupational burnout is the individual's ability to cope with stressful situations.

**AIM.** To determine ways to cope with stress among employees of healthcare organizations and social service institutions providing services to low-mobility population groups, as well as to assess the correlations between individual coping strategies and burnout symptoms.

**MATERIALS AND METHODS.** The study involved 81 employees of healthcare organizations (group 1) and 88 employees of a social service institution (group 2).

We used COPE (Coping Orientation to Problems Experienced Inventory) questionnaire adapted by T.O. Gordeeva et al. to determine ways of coping with stress; Maslach Burnout Questionnaire adapted by N.E. Vodopyanova to determine symptoms of occupational burnout.

**RESULTS.** Employees of a social service institution more often than the staff of healthcare organizations had high levels of coping strategies: positive reformulation and personal growth (in 80.7 % and 60.5 % respectively,  $p = 0.002$ ), active coping (in 76.1 % and 58 %,  $p = 0.012$ ), planning (in 76.1 % and 53.1 %,  $p = 0.002$ ). At the same time group 1 representatives 2.1 times more often than group 2 representatives had high values of the integral index of occupational burnout: 50.6 % against 23.9 % ( $\chi^2 = 12.997$ ,  $p < 0.001$ ).

**DISCUSSION.** Ineffective coping-strategies, correlating with the levels of occupational burnout symptoms, appeared to be concentration on emotions and their active expression, mental disengagement from the problem, behavioural disengagement from the problem, and denial. Among the effective ones are active coping, planning, positive reformulation and personal growth.

**CONCLUSION.** Burnout symptoms were more frequent in the surveyed sample of the healthcare workers than in the workers of social service institutions and were associated with insufficiently active use of effective ways of coping with stress.

**KEYWORDS:** stress, coping strategies, healthcare workers, social workers, occupational burnout.

**For citation:** Khokhlova O.I., Vasilchenko E.M., Versh V.A., Denisova Ya.A. Coping Strategies and Burnout Among Medical and Social Workers Providing Services to People with Limited Mobility. *Bulletin of Rehabilitation Medicine*. 2023; 22(6):67-77. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2023-22-6-67-77> (In Russ.).

\* **For correspondence:** Olga I. Khokhlova, E-mail: hohlovaoliv@rambler.ru, root@reabil-nk.ru

**Received:** 04.08.2023

**Accepted:** 29.09.2023

**Published:** 15.12.2023

## ВВЕДЕНИЕ

Профессиональная деятельность медицинских и социальных работников сопряжена с многочисленными факторами, способствующими повышенному стрессу [1, 2]. В свою очередь, высокий уровень стресса может отрицательно сказаться на благополучии специалистов, приводя к проблемам с психическим здоровьем и выгоранию [3].

Всемирной организацией здравоохранения синдром выгорания определяется как результат хронического стресса на рабочем месте, с которым не удалось справиться, и характеризуется тремя измерениями: ощущение энергетического истощения или утомления; повышенная психическая дистанцированность от работы или чувство негативизма (или цинизма), связанное с работой; снижение профессиональной эффективности [4].

Выгорание медицинских работников считается важной проблемой современного здравоохранения из-за его широкой распространенности и серьезности последствий [5], включая текучесть кадров, ухудшение качества медицинского обслуживания и угрозу безопасности пациентов [6–9]. По данным иностран-

ных исследователей, экономические затраты, связанные с выгоранием, составляют примерно 7600 долларов США на одного работающего врача в год [10]. Очевидно, что для сферы социального обслуживания последствия выгорания сотрудников не менее серьезные [2, 11].

Факторам, предрасполагающим к риску выгорания медицинских и социальных работников, посвящено большое количество публикаций. Очевидно, у специалистов различного профиля существуют уникальные аспекты трудовой жизни, которые способствуют разным рискам выгорания [12]. Однако при этом считается, что центральное место в развитии выгорания занимает индивидуальная реакция человека на стрессовые или негативные ситуации (то есть совладание) [13–16]. С этих позиций установление особенностей стилей совладания со стрессом у персонала медицинских организаций, оказывающих услуги по медицинской и социальной реабилитации маломобильным пациентам, и у сотрудников учреждений социального обслуживания, а также выявление связи между используемыми способами преодоления стресса и выгоранием представляются актуальными и важными

в плане перспективы разработки профилактических и корректирующих мероприятий.

## ЦЕЛЬ

Определить способы совладания со стрессом у работников медицинских организаций и учреждений социального обслуживания, оказывающих услуги маломобильным группам населения, а также оценить взаимосвязи между отдельными копинг-стратегиями и симптомами выгорания.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали сотрудники двух медицинских организаций (группа 1), предоставляющих медицинские и реабилитационные услуги взрослым пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения или инвалидам с последствиями инсульта, травматической болезнью спинного и/или головного мозга, постампутационными дефектами нижних конечностей, последствиями детского церебрального паралича, а также маломобильным пациентам с неизлечимыми заболеваниями. Группу 2 составили сотрудники одного из учреждений социального обслуживания населения г. Новокузнецка.

Анкетирование (с соблюдением анонимности) проводилось по учреждениям очно за один день. Работники учреждений были ознакомлены с целью, задачами и особенностями исследования; им были розданы анкеты с инструкциями и сопроводительной информацией, в которой указывалось, что заполнение анкеты полностью или ее тестовой части будет считаться информированным согласием на участие в исследовании.

Критерии включения в исследование: большая часть рабочего времени связана с контактом с маломобильными пациентами / клиентами при оказании им услуг по медицинской и / или социальной реабилитации, или социальных услуг / уходу; отсутствие незаполненных полей тестовой части анкеты.

На все вопросы тестов ответил 81 (94,2 %) представитель группы 1, в том числе врачи, медицинские психологи, инструкторы-методисты — 9 (11,1 %), медицинские сестры, фельдшеры, инструкторы по лечебной физкультуре — 65 (80,3 %), прочий персонал — 7 (8,6 %). Среди сотрудников социального учреждения на все вопросы тестов ответили 88 (98,9 %) человек, в том числе социальные работники — 73 (83,0 %), заведующие отделениями — 4 (4,6 %), психолог — 1 (1,1 %), инструктор по лечебной физкультуре — 1 (1,1 %), сиделки — 3 (3,4 %), воспитатель — 1 (1,1 %), вспомогательный персонал — 5 (5,7 %).

Возраст участников исследования варьировал от 20 до 66 лет; медиана возраста в группе 1 составила 45,5 года (интерквартильная широта — от 39,0 до 58,5 года), в группе 2 — 42,0 года (интерквартильная широта — от 36,0 до 51,0). Медиана стажа работы соответственно: 13,0 года (интерквартильная широта — от 3,0 до 28,0 года) и 3 года (интерквартильная широта — от 1 года до 10,25 года). Выборки состояли преимущественно из женщин: группа 1 — на 95,1 %, группа 2 — на 100 %.

Для определения способов совладания со стрессом (копингов) использовали опросник «COPE» (Coping

Orientation to Problems Experienced Inventory) C.S. Carver et al. [17] в адаптации Рассказовой Е.И., Гордеевой Т.О., Осина Е.Н. [18, 19]. Данный опросник содержит 60 утверждений и позволяет оценить 15 стратегий совладания. Респонденту необходимо оценить, насколько часто он прибегает к той или иной стратегии поведения, выбирая из вариантов ответа «нет», «иногда», «часто». Максимальная сумма баллов по каждой шкале — 16. Суммы баллов от 1 до 6 считали низким уровнем напряженности копинга, от 7 до 10 — средним, 11—13 — повышенным и 14–16 — высоким.

Признаки профессионального выгорания выявляли с помощью «Опросника выгорания Маслач» (MBI — Maslach Burnout Inventory) в адаптации Н.Е. Водопьяновой [20]. Оценивали интегральный показатель профессионального выгорания и уровни трех компонентов выгорания: психоэмоциональное истощение, деперсонализацию, редукцию профессиональных достижений.

Для расчета интегрального показателя профессионального выгорания суммировали баллы, соответствующие уровням компонентов выгорания: значения, соответствующие крайне низкому уровню, принимали за 0, низкому — за 1 балл, среднему — за 2 балла, высокому — за 3 балла, крайне высокому — за 5 баллов [20]. При этом учитывалось, что шкала «редукция профессиональных достижений» имеет обратную направленность: чем выше набранное значение по данной шкале, тем ниже уровень редукции профессиональных достижений и выше уровень профессиональной успешности. Значение интегрального показателя профессионального выгорания считали высоким при сумме баллов по трем шкалам, равной 7 и более. В соответствии с указанным пороговым значением группы участников исследования были разбиты на 2 подгруппы каждая: в подгруппы 1А и 2А вошли соответственно представители групп 1 и 2 с уровнем интегрального показателя профессионального выгорания < 7 (низкий уровень выгорания); в подгруппы 1Б и 2Б — с уровнем данного показателя ≥ 7 (высокий уровень выгорания).

## Статистическая обработка результатов

Для статистической обработки результатов исследования использовали программу IBM SPSS Statistics, версия 26.0. Соответствие распределения количественных показателей нормальному распределению проверяли с помощью критерия Колмогорова — Смирнова. Поскольку в большинстве случаев гипотеза о нормальности распределения показателей была отвергнута, данные представлены в виде Me (25–75 %), где Me — медиана, (25–75 %) — интерквартильный размах; качественные — в виде абсолютных значений и долей.

Две группы сравнивали при помощи непараметрического критерия Манна — Уитни. Различия между несколькими группами выявляли с помощью непараметрического многомерного H-критерия Краскала — Уоллиса (Kruskal-Wallis) с последующей процедурой множественных сравнений (в случае обнаружения статистически значимых различий при  $p < 0,05$ ) и внесением поправки Бонферрони с указанием скорректированной значимости.

Для выявления различий по качественным признакам использовали критерий долей Хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Взаимосвязи между исследуемыми параметрами оценивали с помощью рангового коэффициента корреляции Спирмена ( $\rho$ ). При  $p < 0,05$  различия и связи считали статистически значимыми.

## РЕЗУЛЬТАТЫ

В ходе исследования установлено, что наиболее часто используемые способы совладания со стрессом у представителей обеих групп — позитивное переформулирование и личностный рост, активный копинг, планирование. Однако у когорты работников учреждения социального обслуживания повышенные и высокие уровни перечисленных способов встречались чаще, и абсолютные их величины были выше, чем у работников медицинских организаций, в среднем на 1–2 балла (табл. 1). Так, высокие уровни стратегий позитивное переформулирование и личностный рост наблюдались у 80,7 % представителей группы 2 и только у 60,5 % — группы 1 ( $\chi^2 = 8,35, p = 0,002$ ), активный копинг — у 76,1 и 58 % ( $\chi^2 = 6,3, p = 0,012$ ), планирование — у 76,1 и 53,1 % ( $\chi^2 = 9,86, p = 0,002$ ) соответственно.

Среди редко используемых стратегий у участников исследования: использование «успокоительных», поведенческий уход от проблемы, отрицание. Тем не менее установлены статистически значимые различия между группами 1 и 2 по уровням копингов: использование «успокоительных», поведенческий уход от проблемы, — в группе 1 данные показатели оказались выше, чем в группе 2, в среднем на 1 балл (табл. 1).

У большинства участников исследования отмечалось разнообразие используемых копингов: одновременно высокие уровни четырех и более способов совладания со стрессом наблюдались у 59,3 % представителей группы 1 и у 71,6 % — группы 2 ( $\chi^2 = 2,845, p = 0,092$ ).

В группе 1 установлены обратные корреляционные взаимосвязи между стажем работы в учреждении и уровнями копингов: позитивное переформулирование и личностный рост ( $\rho = -0,282, p = 0,026$ ), использование инструментальной социальной поддержки ( $\rho = -0,295, p = 0,02$ ), использование эмоциональной социальной поддержки ( $\rho = -0,342, p = 0,007$ ), активное совладание ( $\rho = -0,312, p = 0,014$ ). В группе 2 установлены слабые прямые корреляционные взаимосвязи между возрастом и уровнями копингов: юмор ( $\rho = 0,262, p = 0,015$ ), поведенческий уход от проблемы ( $\rho = 0,277, p = 0,01$ ), подавление конкурирующей деятельности ( $\rho = 0,265, p = 0,014$ ).

В то же время у представителей группы 1 в 2,1 раза чаще, чем у представителей группы 2, наблюдались высокие значения интегрального показателя профессионального выгорания: у 41 (50,6 %) против 21 (23,9 %) ( $\chi^2 = 12,997$ , степень свободы 1,  $p < 0,001$ ). Подробно результаты исследования профессионального выгорания представлены в более ранней публикации [21]. Сравнительный межгрупповой анализ не выявил статистически значимых различий по уровням напряженности отдельных способов совладания со стрессом

между группами работников медицинских организаций с низким (1А) и высоким (1Б) уровнем интегрального показателя профессионального выгорания, тогда как между аналогичными группами работников учреждения социального обслуживания (2А и 2Б) различия установлены по таким копингам, как отрицание, поведенческий уход от проблемы, концентрация на эмоциях и их активное выражение — они оказались выше в группе 2Б (табл. 2).

При сравнении групп 1Б и 2Б статистически значимых различий по используемым способам совладания со стрессом не обнаружено. Однако участники исследования с низким уровнем выгорания группы 2А отличались от представителей группы 1А более высокой напряженностью стратегий «позитивное переформулирование и личностный рост», «активное совладание», «планирование» и, наоборот, более низкой напряженностью стратегии «мысленный уход от проблемы» (табл. 2).

Несмотря на отсутствие различий между группами 1А и 1Б по уровням напряженности способов совладания со стрессом, корреляционный анализ позволил установить в группе 1 в целом прямые корреляционные взаимосвязи между интегральным показателем профессионального выгорания и копингами: концентрация на эмоциях и их активное выражение и поведенческий уход от проблемы (табл. 3). Кроме того, в данной группе установлены прямые корреляционные взаимосвязи между копингами: концентрация на эмоциях и их активное выражение, мысленный уход от проблемы, поведенческий уход от проблемы — и выраженностью симптомов психоэмоционального истощения и деперсонализации, а также между копингом отрицание и психоэмоциональным истощением (табл. 3). Сумма баллов по шкале «профессиональная успешность» коррелировала с уровнями копингов: позитивное переформулирование и личностный рост, активное совладание, сдерживание, принятие, подавление конкурирующей деятельности (табл. 4), а также с количеством используемых копинг-стратегий ( $\rho = 0,309, p = 0,005$ ).

В группе работников учреждения социального обслуживания помимо более сильных прямых корреляционных взаимосвязей между интегральным показателем профессионального выгорания и копингами: концентрация на эмоциях и их активное выражение и поведенческий уход от проблемы, — обнаружены прямые взаимосвязи данного показателя с копингами отрицание и использование «успокоительных» (табл. 3).

В отличие от группы 1, в группе 2 не обнаружено ни одной связи между уровнями симптомов профессионального выгорания и такими копинг-стратегиями, как принятие, сдерживание, подавление конкурирующей деятельности, а также с количеством высоконапряженных копинг-стратегий. И наоборот, выявлена прямая корреляционная взаимосвязь между уровнем копинга планирование и показателем профессиональной успешности (табл. 4). Кроме того, в данной группе отмечена связь между стратегией использование «успокоительных» и уровнями деперсонализации, психоэмоционального истощения.

**Таблица 1.** Уровни способов совладания со стрессом в выборках работников медицинских организаций (группа 1) и учреждений социального обслуживания (группа 2)  
**Table 1.** Levels of ways to cope with stress in samples of employees of medical organizations (Group 1) and social service institutions (Group 2)

Копинг-стратегии / Coping strategy	Частота встречаемости различных уровней напряженности копингов / Frequency of occurrence of different levels of coping tension									
	Me (25–75 %), баллы / score		Низкий уровень, абс. (%) / Low level, abs. (%)		Средний уровень, абс. (%) / Average level, abs. (%)		Повышенный уровень, абс. (%) / Increased level, abs. (%)		Высокий уровень, абс. (%) / High level, abs. (%)	
	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2
Использование инструментальной социальной поддержки / Seeking instrumental social support	10 (9–12)	10 (9–12)	4 (4,9)	3 (3,4)	41 (50,6)	43 (48,9)	30 (37,0)	31 (35,2)	6 (7,4)	11 (12,5)
Активное совладание / Active coping	11 (10–12)	12 (11–14)1	4 (4,9)	0	30 (37,0)	21 (23,9)	35 (43,2)	44 (50,0)	12 (14,8)	23 (26,1)
Подавление конкурирующей деятельности / Suppression of competing activities	9 (8–10)	9 (8–10)	11 (13,6)	7 (8,0)	53 (65,4)	63 (71,6)	16 (19,8)	16 (18,2)	1 (1,2)	2 (2,3)
Сдерживание / Restraint coping	10 (9–11)	10 (9–11)	6 (7,4)	3 (3,4)	44 (54,3)	51 (58,0)	28 (34,6)	29 (33,0)	3 (3,7)	5 (5,7)
Планирование / Planning	11 (9–12)	12 (11–14)2	4 (4,9)	0	34 (42,0)	21 (23,9)	34 (42,0)	39 (44,3)	9 (11,1)	28 (31,8)
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reformulation and personal growth	11 (10–12)	13 (11–14)3	2 (2,5)	0	30 (37,0)	17 (19,3)	38 (46,9)	38 (43,2)	11 (13,6)	33 (37,5)
Использование эмоциональной социальной поддержки / Seeking instrumental emotional support	9 (8–11)	9 (8–12)	5 (6,7)	8 (9,1)	49 (60,5)	50 (56,8)	23 (28,4)	21 (23,9)	4 (4,9)	9 (10,2)
Отрицание / Denial	7 (6–8)	6,5 (5–8)	34 (42,0)	44 (50,0)	53 (53,1)	38 (43,2)	4 (4,9)	6 (6,8)	0	0
Обращение к религии / Religion / spirituality	7 (4–8)	7 (4–9)	39 (48,1)	42 (47,7)	31 (38,3)	32 (36,4)	6 (7,4)	10 (11,4)	5 (6,2)	4 (4,5)
Принятие / Acceptance	10 (8–12)	10,5 (9–12)	6 (7,4)	2 (2,3)	39 (48,1)	42 (47,7)	31 (38,3)	31 (35,2)	5 (6,2)	13 (14,8)
Концентрация на эмоциях и их активное выражение / Focusing on emotions and their active expression	9 (7–10)	8 (7–10)	14 (17,3)	12 (13,6)	47 (58,0)	63 (71,6)	17 (21,0)	10 (11,4)	3 (3,7)	3 (3,4)
Поведенческий уход от проблемы / Behavioural disengagement	7 (6–8)	6 (5–8)4	30 (37,0)	55 (62,5)	48 (59,3)	31 (35,2)	3 (3,7)	2 (2,3)	0	0
Мысленный уход от проблемы / Mental disengagement	8 (7–10)	8 (7–9,5)	10 (12,3)	20 (22,7)	62 (76,5)	56 (63,6)	9 (11,1)	10 (11,4)	0	2 (2,3)
Юмор / Humor	8 (6–9)	8 (6–10)	32 (39,5)	28 (31,8)	36 (44,4)	43 (48,9)	12 (14,8)	16 (18,2)	1 (1,2)	1 (1,1)
Использование «успокоительных» / Alcohol and drugs	4 (4–5)	4 (4–4)5	68 (84,0)	82 (93,2)	13 (16,0)	5 (5,7)	0	1 (1,1)	0	0

**Примечание:** Me — медиана; 1 —  $U = 4512, p = 0,003; 2 — U = 4706, p < 0,001; 3 — U = 4878, p < 0,001; 4 — U = 2629, p = 0,003; 5 — U = 2881, p = 0,004$  ( $U$  — статистика критерия Манна — Уитни).

**Note:** Me — median; 1 —  $U = 4512, p = 0,003; 2 — U = 4706, p < 0,001; 3 — U = 4878, p < 0,001; 4 — U = 2629, p = 0,003; 5 — U = 2881, p = 0,004$  (the Mann–Whitney  $U$ -test).

**Таблица 2.** Показатели напряженности способов совладания со стрессом в группах с низким (1А и 2А) и высоким (1Б и 2Б) уровнями профессионального выгорания  
**Table 2.** Levels of coping strategy in groups with low (1A and 2A) and high (1B and 2B) levels of professional burnout

Копинг-стратегии / Coping strategy	Группа 1 / Group 1		Группа 2 / Group 2	
	1А (n = 40)	1Б (n = 41)	2А (n = 67)	2Б (n = 21)
Использование инструментальной социальной поддержки / Seeking instrumental social support	10 (9–11)	10 (9–12)	10 (9–12)	10 (9–12,5)
Активное совладание / Active coping	11 (10–12)	11 (9–13)	12 (11–14)	11 (10–13)
Подавление конкурирующей деятельности / Suppression of competing activities	8 (8–9,75)	9 (8–11)	9 (8–10) $p_1 = 0,047$	10 (8–11)
Сдерживание / Restraint coping	10 (8,25–11)	10 (9–11,5)	10 (8–11)	12 (9,5–12)
Планирование / Planning	11 (9–12)	11 (8,5–12)	12 (11–14) $p_1 = 0,022$	12 (10–14)
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reformulation and personal growth	11,5 (10–12)	11 (10–13)	13 (12–14) $p_1 = 0,003$	12 (10,5–14)
Использование эмоциональной социальной поддержки / Seeking instrumental emotional support	9 (8–11)	10 (8–11)	9 (8–12)	9 (9–11,5)
Отрицание / Denial	6,5 (6–8)	7 (5–9)	6 (5–7)	8 (7–10) $p_2 < 0,001$
Обращение к религии / Religion spirituality	6 (4–8)	8 (4,5–9)	6 (4–9)	8 (5,5–10,0)
Принятие / Acceptance	10,5 (8–12)	10 (8–12)	10 (9–12)	11 (9–12,5)
Концентрация на эмоциях и их активное выражение / Focusing on emotions and their active expression	8 (6–10)	9 (8–11)	8 (7–9)	10 (8–10,5) $p_2 = 0,027$
Поведенческий уход от проблемы / Behavioural disengagement	7 (5–8)	8 (6–9)	6 (4–7)	7 (5,5–9) $p_2 = 0,012$
Мысленный уход от проблемы / Mental disengagement	8 (7–9)	9 (7–10)	8 (6–9) $p_1 = 0,003$	9 (8–11)
Юмор / Humor	8 (5,25–10)	8 (6–9)	7 (6–10)	8 (7–11)
Использование «успокоительных» / Alcohol and drugs	4 (4–5)	4 (4–5)	4 (4–4)	4 (4–5,5)

**Примечание:**  $p_1$  — значение скорректированной значимости различий между группами с низким уровнем профессионального выгорания (1А и 2А);  $p_2$  — значение скорректированной значимости различий между группами с высоким уровнем профессионального выгорания (1Б и 2Б). Данные представлены в виде медианы и интерквартильного размаха.

**Note:**  $p_1$  — the value of the adjusted significance of differences between groups with a low level of occupational burnout (1A and 2A);  $p_2$  — the value of the adjusted significance of differences between groups with high level (1B and 2B). The data are presented as median and interquartile range.

**Таблица 3.** Корреляционные взаимосвязи между уровнями психоэмоционального истощения, деперсонализации и напряженностью способов совладения со стрессом**Table 3.** Correlations between the levels of emotional exhaustion, depersonalization and levels of coping strategies

Копинг-стратегии / Coping strategy	Симптомы выгорания			
	Деперсонализация / Depersonalization		Психоэмоциональное истощение / Emotional exhaustion	
	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2
Концентрация на эмоциях и их активное выражение / Focusing on emotions and their active expression	0,287; $p = 0,009$	0,301; $p = 0,004$	0,426; $p < 0,001$	0,33; $p = 0,002$
Отрицание / Denial	–	0,4; $p < 0,001$	0,279; $p = 0,012$	0,338; $p = 0,001$
Поведенческий уход от проблемы / Behavioural disengagement	0,27; $p = 0,015$	0,365; $p < 0,001$	0,29; $p = 0,009$	0,326; $p = 0,002$
Мысленный уход от проблемы / Mental disengagement	0,25; $p = 0,023$	–	0,29; $p = 0,009$	0,325; $p = 0,002$
Использование «успокоительных» / Alcohol and drugs	–	0,229; $p = 0,015$	–	0,279; $p = 0,008$
Активное совладание / Active coping	–	–0,3; $p = 0,004$	–	–0,231; $p = 0,031$
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reformulation and personal growth	–	–0,277; $p = 0,009$	–	–0,363; $p = 0,001$

**Примечание:**  $p$  — значимость корреляционных взаимосвязей.

**Note:**  $p$  — the significance of the correlations.

**Таблица 4.** Корреляционные взаимосвязи между уровнем профессиональной успешности и уровнями способов совладания со стрессом**Table 4.** Correlations between the level of professional success and the level of coping strategies

Копинг-стратегии / Coping strategy	Профессиональная успешность / Professional success	
	Группа 1 / Group 1	Группа 2 / Group 2
Поведенческий уход от проблемы / Behavioural disengagement	–	–0,334; $p = 0,001$
Активное совладание / Active coping	0,361; $p = 0,001$	0,446; $p < 0,001$
Подавление конкурирующей деятельности / Suppression of competing activities	0,222; $p = 0,046$	–
Сдерживание / Restraint coping	0,384; $p < 0,001$	–
Планирование / Planning	–	0,322; $p = 0,002$
Принятие / Acceptance	0,384; $p < 0,001$	–
Позитивное переформулирование и личностный рост / Positive reformulation and personal growth	0,252; $p = 0,023$	0,473; $p < 0,001$

**Примечание:**  $p$  — значимость корреляционных взаимосвязей.

**Note:**  $p$  — the significance of the correlations.

**ОБСУЖДЕНИЕ**

Работникам медицинских и социальных учреждений часто приходится сталкиваться со стрессовой рабочей средой, особенно когда они имеют дело с тяжелобольными пациентами / клиентами. Участники настоящего исследования преимущественно относятся именно к такой категории профессионалов: основным субъектом их сферы деятельности являются маломобильные граждане с тяжелыми заболеваниями. Постоянное воздействие стрессовых факторов, связанных с высокими эмоциональной нагрузкой и требованиями рабочего процесса, могут привести к стрессу и профессиональному выгоранию. При этом считается, что человек испытывает стресс, когда существует несоответствие между воспринимаемыми требованиями ситуации и способностью справляться с этими требованиями [16].

По мнению Е.И. Рассказовой, Т.О. Гордеевой, к наиболее адаптивным копинг-стратегиям относятся стратегии, направленные непосредственно на разрешение проблемной ситуации (активное совладание, планирование, поиск инструментальной социальной поддержки) [22]. К копингам, которые также могут способствовать адаптации человека в стрессовой ситуации, относятся: поиск эмоциональной социальной поддержки; подавление конкурирующей деятельности; сдерживание и юмор. К неадаптивным стратегиям, но которые иногда могут помочь человеку справиться со стрессовой ситуацией, авторы отнесли следующие: концентрация на эмоциях и их активное выражение; отрицание; мысленный и поведенческий уход от проблемы [22]. Некоторые авторы важным способом совладания со стрессом считают обращение к религии [23, 24], а дисфункциональным — использование алкоголя и других психоактивных веществ [25].

Вместе с тем отмечается, что совладанию с трудностями и стрессом способствует разнообразие используемых копингов [22]. В проведенном нами исследовании высокие уровни четырех и более способов совладания со стрессом наблюдались у 59,1 % представителей группы 1 и у 71,6 % — группы 2. При этом были установлены различия между группами по структуре совладающего поведения. Так, по сравнению с работниками медицинских организаций для большего числа работников учреждения социального обслуживания характерно использование адаптивных проблемно-ориентированных (активный копинг, планирование) и эмоционально-ориентированных (позитивное переформулирование и личностный рост) копингов: если в группе 1 высокие уровни перечисленных стратегий наблюдались соответственно в 58, 53,1 и 60,5 % случаев, то в группе 2 — в 76,1, 76,1 и 80,7 %. Полученные данные свидетельствуют о том, что большая часть работников учреждения социального обслуживания способна активно сопротивляться профессиональным трудностям, направляя свои усилия непосредственно на их преодоление или на поиск выхода из сложных ситуаций, а также преодолевать негативные переживания за счет позитивного переосмысления проблемы, приобретая личностный рост. И наоборот, почти для половины обследованной выборки работников медицинских организаций нехарактерно активное использование перечисленных адаптивных копинг-стратегий.

Описанными выше установленными нами фактами, по-видимому, можно частично объяснить одновременно выявленную более частую встречаемость у представителей группы 1 симптомов профессионального выгорания [21]. При этом наиболее негативными способами преодоления стресса, ассоциированными с показателями профессионального выгорания у медицинских работников, являются: концентрация на эмоциях и их активное выражение, мысленный уход от проблемы, поведенческий уход от проблемы, отрицание (по данным корреляционного анализа). В то же время установленные положительные корреляционные взаимосвязи между уровнем профессиональной успешности в данной группе и такими стратегиями, как позитивное переформулирование и личностный рост, активное совладание, сдерживание, принятие, подавление конкурирующей деятельности, позволяет отнести последние к эффективным стратегиям, способствующим получению работниками медицинских организаций удовлетворения от работы и адаптации к профессиональному стрессу. При этом значение имеет также количество используемых копинг-стратегий (чем их больше, тем выше уровень профессиональной успешности).

С высоким уровнем интегрального показателя профессионального выгорания работников учреждения социального обслуживания связана, по данным сравнительного анализа, актуализация в совладающем со стрессом поведении таких копинг-стратегий, как отрицание, поведенческий уход от проблемы, концентрация на эмоциях и их активное выражение.

В то же время установлено, что группы 1 и 2 отличались друг от друга возрастом и стажем работы в учреждении: данные показатели были выше в группе 1. Кроме того в группе 1 обнаружены обратные корреляционные взаимосвязи между стажем работы в учреждении (но не возрастом) и напряженностью копингов: позитивное переформулирование и личностный рост, использование инструментальной и эмоциональной социальной поддержки, активное совладание. Очевидно, по мере приобретения опыта у работников медицинских организаций, с одной стороны, повышается самооценка, уверенность в собственных силах и уменьшается потребность в помощи коллег, в социальной поддержке. С другой стороны, длительное контактирование с контингентом, имеющим мало шансов на выздоровление, частое отсутствие быстрых видимых результатов работы способствуют прогрессированию пессимистического отношения к значимости своего труда и осознанию неконтролируемости ситуаций, что в совокупности с избеганием социальной поддержки препятствует активному совладанию с профессиональным стрессом.

Авторами R. Harrad, F. Sulla было высказано предположение, что предиктором выгорания могут быть личностные особенности человека [26]. Так, личности, характеризующиеся эмоциональной неустойчивостью (невротизмом), склонны использовать эмоционально-ориентированное совладание; при этом степень, в которой человек реагирует на события отрицательными эмоциями, положительно связана с деперсонализацией [26]. Такие личности, вместо того чтобы использовать свои ресурсы для преодоления стрессовых ситуаций,

реагируют «взрывным» образом (агрессивность, раздражительность, негодование и враждебное отношение) или «импловивно» (разочарование, хроническая тревога или тяжелая депрессия), ухудшая отношения с коллегами и пациентами [16]. Соответственно, неспособность контролировать негативные эмоции является одной из причин выгорания [26]. И наоборот, лица с более высоким эмоциональным интеллектом и способностью регулировать свои эмоции имеют более сфокусированные на проблеме стили преодоления и, следовательно, менее уязвимы для выгорания [27]. Другие авторы полагают, что эмоциональное преодоление вредно, если оно включает в себя дистанцирование, избегание или отрицание ситуации, но является эффективной стратегией, если включает позитивную переоценку [28], что в целом согласуется с полученными в ходе настоящего исследования данными: уровень копинга «позитивное переформулирование и личностный рост» позитивно коррелировал с уровнем профессиональной успешности в обеих группах и отрицательно (в группе 2) — с уровнями психоэмоционального истощения и деперсонализации.

### Ограничения исследования

Ограниченность обследованных выборок медицинских и социальных работников сотрудниками двух медицинских организаций и одного социального учреждения не позволяет провести полноценный сравнительный анализ в зависимости от различных социально-демографических и профессиональных факторов и экстраполировать данные на всех медицинских и социальных работников.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, для обследованной выборки работников медицинских организаций характерно менее активное, чем для работников учреждения социального обслуживания, использование эффективных способов совладания со стрессом, среди которых как проблемно-ориентированные (активный копинг, планирование), так и эмоционально-ориентированный (позитивное переформулирование и личностный рост) копинги.

Для работников медицинских организаций способность успешно справляться с профессиональным выгоранием ассоциировалась с большим разнообразием используемых копингов, что в целом подтверждает мнение о том, что различные стили совладания функционируют на взаимодополняющей и неисключающей основе [29].

Неэффективными копинг-стратегиями, ассоциированными с повышенным риском развития симптомов профессионального выгорания у участников исследования обеих групп, оказались концентрация на эмоциях и их активное выражение, мысленный и поведенческий уход от проблемы, отрицание, а также использование «успокоительных» (в группе 2).

Результаты исследования показали, что существует необходимость в разработке мероприятий, способствующих повышению навыков активного совладания с профессиональным стрессом рассматриваемых категорий работников. По мнению некоторых авторов, образовательные и учебные программы, направленные на увеличение использования адаптивных копинг-стратегий, должны проводиться с самого раннего этапа подготовки специалиста, чтобы лучше подготовить будущего работника к управлению профессиональными психосоциальными стрессорами [30]. Как считают P. McFadden et al., работодателям в сферах здравоохранения и социального обслуживания стоит сделать обучение по преодолению стресса обязательным в рамках вводного курса обучения персонала и ежегодных курсов повышения квалификации (семинаров), чтобы обеспечить большую жизнестойкость работников; это обучение может помочь заменить избегающие стратегии преодоления более адаптивными, такими как активное преодоление трудностей и поиск помощи [31]. Необходимо информирование специалистов о факторах риска выгорания и его ранних признаках, проведение тренингов по овладению навыками совладания со стрессом; также важно формирование позитивного микроклимата в коллективе и обеспечение поддержки со стороны коллег и руководства.

### ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

**Хохлова Ольга Ивановна**, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела медицинской и социально-профессиональной реабилитации, ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России.

E-mail: hohlovaoliv@rambler.ru, root@reabil-nk.ru;

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3069-5686>

**Васильченко Елена Михайловна**, доктор медицинских наук, генеральный директор, ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9025-4060>

**Верш Вадим Альбертович**, младший научный сотрудник отдела медицинской и социально-профессиональной реабилитации, ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России.

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-6851-6997>

**Денисова Яна Анатольевна**, ученый секретарь, ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7670-7701>

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают свое авторство в соответствии с международными критериями ICMJE (все авторы внесли значительный вклад в концепцию, дизайн исследования и подготовку статьи, прочитали и одобрили окончательный вариант до публикации). Наибольший вклад распределен следующим образом: Хохлова О.И. — концепция и дизайн исследования, статистическая обработка, анализ и интерпретация данных, написание текста, ответственность за целостность всех частей статьи; Васильченко Е.М. — редактирование, утверждение окончательного варианта статьи; Верш В.А. — сбор и обработка материала, ведение базы данных, подбор публикаций по теме статьи; Денисова Я.А. — сбор материала, редактирование.

**Источники финансирования.** Исследование не имело спонсорской поддержки; выполнено в рамках плановой научно-исследовательской работы ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Минтруда России «Формирование методики психологического сопровождения специалистов, оказывающих реабилитационные услуги инвалидам с нарушениями функции опоры и движения» (Государственное задание № 149-00005-23-00).

**Конфликт интересов.** Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов в связи с публикацией данной статьи.

**Этическое утверждение.** Авторы заявляют, что все процедуры, использованные в данной статье, соответствуют этическим стандартам учреждений, проводивших исследование, и соответствуют Хельсинкской декларации в редакции 2013 г. Проведение исследования одобрено локальным этическим комитетом ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России (протокол № 1 от 14.02.2022). Исследование проводилось в форме анонимного анкетирования. За информированное согласие на участие в исследовании принимали полноту заполнения тестовой части анкет.

**Доступ к данным.** Данные, подтверждающие выводы этого исследования, можно получить по обоснованному запросу у корреспондирующего автора.

#### ADDITIONAL INFORMATION

**Olga I. Khokhlova**, Dr.Sci. (Med.), Senior Researcher, Department of Medical and Social and Occupational Rehabilitation, Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons.

E-mail: hohlovaoliv@rambler.ru, root@reabil-nk.ru;

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3069-5686>

**Elena M. Vasilchenko**, Dr. Sci. (Med.), General Director, Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9025-4060>

**Vadim A. Versh**, Junior Researcher, Department of Medical and Social and Occupational Rehabilitation, Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons.

ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-6851-6997>

**Yana A. Denisova**, Scientific Secretary, Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7670-7701>

**Author Contributions.** All the authors confirm their authorship according to the international ICMJE criteria (all the authors have contributed significantly to the conception, study design and preparation of the article, read and approved the final version before publication). Special Contributions: Khokhlova O.I. — concept and design of the study, statistical processing, data analysis and interpretation, text writing, responsibility for the integrity of all parts of

the article; Vasilchenko E.M. — editing, approval of the final version of the article; Versh V.A. — collection and analysis of materials, maintenance of the database, selection of publications on the topic of the article; Denisova Ya.A. — material collection, editing.

**Funding.** The study was not sponsored. The study was performed as part of the planned research work of Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons and the Ministry of the Labour of the Russian Federation “Developing a methodology of psychological support for specialists providing rehabilitation services to disabled people with impaired support and mobility”. (State Assignment No. 149-00005-23-00).

**Disclosure.** The authors declare no apparent or potential conflicts of interest related to the publication of this article.

**Ethics Approval.** The authors declare that all procedures used in this article are in accordance with the ethical standards of the institutions that conducted the study and are consistent with the 2013 Declaration of Helsinki. The study was approved by the Local Ethics Committee of Novokuznetsk Scientific and Practical Centre for Medical and Social Expertise and Rehabilitation of Disabled Persons, Protocol No. 1 of February 14, 2022. The study was conducted in the form of an anonymous questionnaire survey. Completeness of filling in the test part of the questionnaires was taken as informed consent to participate in the study.

**Data Access Statement.** The data that support the findings of this study are available on reasonable request from the corresponding author.

#### Список литературы / References

1. Grover S., Sahoo S. Clinical Practice Guidelines for Assessment and Management of Psychiatric Morbidity in Medical Professionals Indian. *Journal Psychiatry*. 2023; 65(2): 245–257. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_486\\_22](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_486_22)
2. Киенко Т.С. Организационные факторы профессионального выгорания социальных работников муниципальных учреждений социального обслуживания. *Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология*. 2016; 3 (27): 153–160. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2016-3-153-160> [Kienko T.S. Organizational factors of professional burnout of social workers of municipal social service institutions. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psikhologiya. Sotsiologiya*. 2016; 3(27): 153–160. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2016-3-153-160> (In Russ.).]
3. Molina-Praena J., Ramirez-Baena L., Gómez-Urquiza J.L. et al. Levels of Burnout and Risk Factors in Medical Area Nurses: A Meta-Analytic Study. *International Journal of Environment Research Public Health*. 2018; 15(12): 2800. <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
4. World Health Organization. Burn-out an “occupational phenomenon”: International Classification of Diseases. Available at: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (Accessed 05.05.2023)
5. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local and Regional Anesthesia*. 2020; 13: 171–183. <https://doi.org/10.2147/LRA.S240564>

6. Dewa C.S., Loong D., Bonato S., Trojanowski L. The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*. 2017; 7(6): e015141. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015141>
7. Hall L.H., Johnson J., Watt I., O'Connor D.B. Association of GP wellbeing and burnout with patient safety in UK primary care: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice*. 2019; 69(684): e507–514. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702713>
8. Salyers M.P., Bonfils K.A., Luther L. et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine*. 2017; 32(4): 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
9. Shalaby R., Oluwasina F., Eboreime E. et al. Burnout among Residents: Prevalence and Predictors of Depersonalization, Emotional Exhaustion and Professional Unfulfillment among Resident Doctors in Canada. *International Journal of Environment Research Public Health*. 2023; 20(4): 3677. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043677>
10. Han S., Shanafelt T.D., Sinsky C.A. et al. Estimating the attributable cost of physician burnout in the United States. *Ann Intern Med*. 2019; 170(11): 784–790. <https://doi.org/10.7326/m18-1422>
11. Xie X., Zhou Y., Fang J., Ying G. Social Support, Mindfulness, and Job Burnout of Social Workers in China. *Frontiers in Psychology*. 2022; 13: 775679. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.775679>
12. West C.P., Dyrbye L.N., Shanafelt T.D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of International Medicine*. 2018; 283(6): 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>
13. Portero de la Cruz S., Cebrino J., Herruzo J., Vaquero-Abellán M. A Multicenter Study into Burnout, Perceived Stress, Job Satisfaction, Coping Strategies, and General Health among Emergency Department Nursing Staff. *Journal of Clinical Medicine*. 2020; 9(4): 1007. <https://doi.org/10.3390/jcm9041007>
14. Ho S.W.L., Kwek E.B.K. Levels of burnout and its association with resilience and coping mechanisms among orthopaedic surgery residents: a single institution experience from Singapore. *Singapore Medical Journal*. 2022; 63(7): 381–387. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021010>
15. Meyerson J., Gelkopf M., Eli I., Uziel N. Stress Coping Strategies, Burnout, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Satisfaction Amongst Israeli Dentists: A Cross-sectional Study. *Int Dent J*. 2022; 72(4): 476–483. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.09.006>
16. Maresca G., Corallo F., Catanese G. et al. Coping Strategies of Healthcare Professionals with Burnout Syndrome: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2022; 58(2): 327. <https://doi.org/10.3390/medicina58020327>
17. Carver C.S., Scheier M.F., Weintraub J.K. Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1989; 56(2): 267–283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
18. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: Психометрические характеристики и возможности применения методики COPE. *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2013; 10(1): 82–118. [Rasskazova E.I., Gordeeva T.O., Osin E.N. Strategies in the structure of activity and self-regulation: Psychometric characteristics and possibilities of using the COPE methodology. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2013; 10(1): 82–118. (In Russ.)]
19. Опросник совладания со стрессом. Энциклопедия психодиагностики. [https://psylab.info/Опросник\\_совладания\\_co\\_стрессом](https://psylab.info/Опросник_совладания_co_стрессом) (Дата обращения: 05.05.2023) [Questionnaire for coping with stress. *Encyclopedia of psychodiagnostics*. [https://psylab.info/Опросник\\_совладания\\_co\\_стрессом](https://psylab.info/Опросник_совладания_co_стрессом) (Accessed on: 05.05.2023) (In Russ.)]
20. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. 2009. 336 с. [Vodopyanova N. *Psihodiagnostika stressa*. Saint Petersburg: Peter, 2009. 336 p. (In Russ.)]
21. Хохлова О.И., Васильченко Е.М., Верш В.А. и др. Синдром профессионального выгорания у медицинских и социальных работников. *Вестник восстановительной медицины*. 2023; 22(1): 87–97. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2023-22-1-87-97> [Hohlova O.I., Vasilchenko E.M., Versh V.A. et al. Professional Burnout Syndrome in Health Personnel and Social Workers: a Comparative Questionnaire-Based Survey. *Vestnik vosstanovitel'noy meditsiny*. 2023; 22(1): 87–97. <https://doi.org/10.38025/2078-1962-2023-22-1-87-97> (In Russ.)]
22. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы. *Психологические исследования: электрон науч. журн*. 2011; 3(17): 12 с. <https://doi.org/10.54359/ps.v4i17.850> Available at: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/850/455> (Дата обращения: 05.05.2023) [Rasskazova E.I., Gordeeva T.O. Coping strategies in the psychology of stress: approaches, methods and perspectives. *Psikhologicheskie issledovaniya: elektronnyy nauchnyy zhurnal*. 2011; 3(17): 12. DOI: 0421100116/0027 Available at: <https://psystudy.ru/index.php/num/article/view/850/455> (Accessed: 05.05.2023) (In Russ.)]
23. Labrague L.J. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Nursing Management*. 2021; 29(7): 1893–1905. <https://doi.org/10.1111/jonm.13336>
24. Ercolani G., Varani S., Peghetti B. et al. Burnout in Home Palliative Care: What Is the Role of Coping Strategies? *Journal of Palliative Care*. 2020; 35(1): 46–52. <https://doi.org/10.1177/0825859719827591>
25. Medisaukaite A., Kamau C. Does occupational distress raise the risk of alcohol use, binge-eating, ill health and sleep problems among medical doctors? A UK cross-sectional study. *BMJ Open*. 2019; 9(5): e027362. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027362>
26. Harrad R., Sulla F. Factors associated with and impact of burnout in nursing and residential home care workers for the elderly. *Acta Bio-medica: Atenei Parmensis*. 2018; 89(7-5): 60–69. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-5.7830>