

## СТИЛЬ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ И ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19

<sup>1</sup>И. М. Улюкин<sup>✉\*</sup>, <sup>2,3,4</sup>В. В. Рассохин<sup>✉</sup>, <sup>1</sup>А. А. Сечин<sup>✉</sup>, <sup>1</sup>Е. С. Орлова<sup>✉</sup>

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>2</sup>Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика  
И. П. Павлова, Санкт-Петербург, Россия

<sup>3</sup>Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

<sup>4</sup>Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии  
имени Пастера, Санкт-Петербург, Россия

**ЦЕЛЬ:** Изучение взаимосвязи стиля принятия решений, отражающего индивидуальные различия в совладании с неопределенностью с эмоциональным интеллектом, в качестве фактора успешной самореализации у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ:** Обследованы 100 реконвалесцентов в возрасте 18,2±2,25 года (50 мужчин, группа М; 50 женщин, группа Ж), перенесших основные клинические формы COVID-19: инapparантную, острую респираторную вирусную инфекцию, пневмонию без дыхательной недостаточности. Для оценки психологического и эмоционального статуса пациентов были применены «Мельбурнский опросник принятия решений» и опросник «Черты эмоционального интеллекта». Изучению подлежали шкалы «Бдительность», «Избегание», «Прокрастинация», «Сверхбдительность», а также «Благополучие», «Самоконтроль», «Эмоциональность», «Социальность».

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ:** Продемонстрировано, что показатель «Бдительность» был представлен достоверно выше других факторов принятия решений в обеих группах при всех клинических формах COVID-19, что свидетельствует о готовности обследованных лиц после выздоровления к принятию дальнейших решений на основе имеющейся информации. Из факторов эмоционального интеллекта наибольшее цифровое значение имеет параметр «Эмоциональность», что важно с точки зрения способности управления своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения поставленных задач.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ:** В процессе диспансерно-динамического наблюдения лиц, перенесших COVID-19, целесообразно проводить оценку психологического статуса и регулярный контроль их когнитивных функций с целью оптимизации индивидуального подхода к медико-психологическому сопровождению таких реконвалесцентов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** морская медицина, лица молодого возраста, COVID-19, пандемия, индивидуальный стиль принятия решений, бдительность, избегание, прокрастинация, сверхбдительность, эмоциональный интеллект.

\*Для корреспонденции: Улюкин Игорь Михайлович, e-mail: [igor\\_ulyukin@mail.ru](mailto:igor_ulyukin@mail.ru)

\*For correspondence: Igor M. Ulyukin, e-mail: [igor\\_ulyukin@mail.ru](mailto:igor_ulyukin@mail.ru)

**Для цитирования:** Улюкин И.М., Рассохин В.В., Сечин А.А., Орлова Е.С. Стиль принятия решений и эмоциональный интеллект у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 // *Морская медицина*. 2022. Т. 8, № 2. с. 61–69, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2022-8-2-61-69>

**For citation:** Ulyukin I.M., Rassokhin V.V., Sechin A.A., Orlova E.S. Decision-making style and emotional intelligence in post-COVID young people // *Marine Medicine*. 2022. Vol. 8, No. 2. P. 61–69. DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2413-5747-2022-8-2-61-69>

## DECISION-MAKING STYLE AND EMOTIONAL INTELLIGENCE IN POST-COVID YOUNG PEOPLE

<sup>1</sup>Igor M. Ulyukin<sup>✉</sup>, <sup>2,3,4</sup>Vadim V. Rassokhin<sup>✉</sup>, <sup>1</sup>Alexey A. Sechin<sup>✉</sup>, <sup>1</sup>Elena S. Orlova<sup>✉</sup>

<sup>1</sup>Kirov Military Medical Academy, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup>Pavlov First St. Petersburg State Medical University, St. Petersburg, Russia

<sup>3</sup>Institute of Experimental Medicine of the North-West Branch of the Russian Academy of Medical Science, St. Petersburg, Russia

<sup>4</sup>St. Petersburg Pasteur Institute of Epidemiology and Microbiology, St. Petersburg, Russia

**OBJECTIVES:** To study the interrelationships of decision-making style as a reflection of individual differences in coping with uncertainty and emotional creativity as a factor of self-realization in young people who have had COVID-19.

**MATERIALS AND METHODS:** We examined 100 convalescents aged 18.2±2.25 years, including 50 men (Group M) and 50 women (Group G) (the age difference between the groups is not significant). The main transferred clinical forms of COVID-19 were the inapparent form — 42.0% (group M — 32 people, group G — 10 people), acute respiratory viral infection — 56.0% (group M — 17 people, group G — 39 people) according to the Russian versions of the Melbourne Decision Making Questionnaire (MDMQ) and the Emotional Creativity Inventory (ECI).

**RESULTS AND DISCUSSION:** In both groups of examined individuals after suffering COVID-19 in all clinical forms of the disease, the «vigilance» strategy, considered as productive, is of the greatest importance in the decision-making process; unproductive strategies are not expressed, which is important for the subsequent medical and psychological support of convalescents. It is noted that the interaction between the factors of emotional creativity is expressed not only in an increase in creativity when high values coincide on two or more faces, but also in the fact that low values of one component can be compensated by high values of another.

**CONCLUSION:** The data obtained are important for conducting medical and psychological support for convalescents and for preventing the formation of professional burnout, and for quick adaptation to various life situations, and for motivation to prevent the occurrence of changes in functional states after suffering COVID-19.

**KEYWORDS:** marine medicine, young people, COVID-19, pandemic, individual decision-making style, vigilance, avoidance, procrastination, hypervigilance, emotional intelligence

**Введение.** Текущая пандемия новой коронавирусной инфекции (COVID-19) [1, с. 11–12], особенно в период ее разгара, тесно связана с различными ситуациями неопределенности:

— насколько изменится течение пандемии в связи с появлением новых малоизученных штаммов SARS-CoV-2 (например, штамм AY.122 вируса SARS-CoV-2 «Omicron») [2];

— люди по всему миру в связи с этими событиями не имеют точного представления о том, что будет происходить в их жизни в ближайшее время на фоне сложной эпидемиологической ситуации;

— возникающие страх и растерянность угнетают из-за неопределенности жизненных и рабочих перспектив;

— разрушаются определенные социальные нормы, усложняются процессы удовлетворения обычных материальных потребностей, что приводит к усилению социальной напряженности.

При этом страдает не только население в целом, но и медицинские работники, которые

ежедневно принимают ответственные решения в состоянии стресса, связанного с управлением ситуациями, угрожающими жизни и здоровью людей, что может привести к серьезным негативным исходам для пациента, обусловленным в том числе высоким показателем врачебных ошибок [3, с. 869–874]. Важным условием успешной социальной адаптации во всех сферах жизнедеятельности в динамичных условиях современной экономики и общества в целом являются факторы стилей преодоления проблемной ситуации и самореализации в этих условиях. Активность человека с умением принимать правильные и креативные решения может оцениваться как мера приложенных личностью усилий к преодолению проблем или принятию решений.

Считается, что в предпочтении стилей и стратегий преодоления (копингов) интеллектуально-личностный потенциал человека представлен в единстве процессов когнитивного оценивания, переживания и выбора путей решения проблемной (стрессовой) ситуации.

При решении таких проблем некоторые ученые предлагают опираться на положения теории конфликта И. Джениса и Л. Манна, в которой говорится, что опору человека на тот или иной копинг в стрессовой ситуации при принятии решений определяют три условия:

- осведомленность о серьезных рисках, связанных с предпочитаемыми альтернативами;
- надежда найти лучшую альтернативу;
- вера в то, что человек располагает достаточным количеством времени для поиска и взвешивания альтернатив [4, с. 392]; принятие решения здесь рассматривается как «горячий» когнитивный процесс (процесс, протекающий на ярком эмоциональном фоне).

Кроме того, сумма навыков и способностей человека распознавать эмоции, понимать намерения, мотивацию и желания других людей и свои собственные, а также способность управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач в настоящее время входит в понятие «эмоциональный интеллект (ЭИ; англ. emotional intelligence, EI)». Есть мнение, что именно эмоциональный интеллект в современном понимании был ключевым для выживания человека в доисторические времена, поскольку он проявляется в способности адаптироваться в окружающей среде, уживаться и находить общий язык с соплеменниками и соседними племенами. Предполагают, что за сильной связью ЭИ и личностных черт стоит общий генетический фактор [5, с. 147–154; 6, с. 49–81].

Считается, что в качестве черты личности ЭИ связан как с поведенческими проявлениями, так и с самовосприятием способностей, он играет важную роль в разработке и реализации стратегий преодоления жизненных проблем и в принятии карьерных решений, так как тесно связан с производительностью трудовой деятельности [7, с. 342–348]. Вместе с тем во влиянии ЭИ на организационную эффективность могут играть важную роль возраст и опыт работы, что определяет положительную связь между ЭИ и самоэффективностью, между ЭИ и субъективным благополучием [8, с. 234–249].

**Целью исследования** является изучение взаимосвязи стиля принятия решений как отражения индивидуальных различий в совладании с неопределенностью и эмоционального

интеллекта как фактора успешной самореализации у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19.

**Материалы и методы.** Обследованы 100 реконвалесцентов COVID-19 в возрасте  $18,2 \pm 2,25$  года: 50 мужчин (группа М) и 50 женщин (группа Ж), сопоставимых по возрасту. Основными перенесенными клиническими формами (КФ) COVID-19 были инаппарантная форма (ИФ) — 42% (группа М — 32 человека, группа Ж — 10 человек), острая респираторная вирусная инфекция (ОРЗ) — 56% (группа М — 17 человек, группа Ж — 39 человек), пневмония без дыхательной недостаточности (П) — 2% (группа М — 1 человек, группа Ж — 1 человек; в дальнейшем эти группы из исследования были исключены ввиду малой численности). Клинически выраженные формы заболевания были легкого и среднетяжелого течения, осложнения, вызванные основным заболеванием, диагностированы не были.

Диагноз всех клинических случаев COVID-19 был установлен в соответствии с существующими рекомендациями, обследование, лечение и выписка больных из стационара проводились в соответствии с нормативными документами<sup>1</sup>. Исследование выполнялось через 3,5–4 месяца после выписки.

Психодиагностическое исследование индивидуального стиля принятия решений (ИПР) как отражения индивидуальных различий совладания с неопределенностью у обследованных лиц было проведено по Мельбурнскому опроснику принятия решений (Melbourne Decision Making Questionnaire, MDMQ) [9, с. 1–19], адаптированному Т.В. Корниловой [10]. Опросник позволяет диагностировать копинги по четырем шкалам: «*Видительность* (готовность к поиску информации, оценки альтернатив и принятию решения в любой момент; этот копинг связан с когнитивными особенностями, потребностью в познании и толерантностью к неопределенности)», «*Избегание* (избегание самостоятельного принятия решения)», «*Прокрастинация* (перекладывание ответственности и рационализация сомнительных альтернатив)», «*Сверхбдительность* (импульсивное принятие решения в форме «панического» выбора между альтернативами)». При ИПР три шкалы — *Избегание*, *Прокрастинация* и *Сверхбдительность* — отражают негативные

<sup>1</sup> Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 15 (22.02.2022). М.: МЗ РФ, 2022. 245 с.

стратегии и одна шкала — *Бдительность* — отражает положительную стратегию, и, что важно, *Бдительность* определяют как продуктивный стиль ПР, а остальные — как непродуктивные.

Эмоциональный интеллект (ЭИ) был исследован в соответствии с опросником «Trait Emotional Intelligent Questionnaire» (TEIQueSF — «Черты эмоционального интеллекта», ЧЭИ) [11, с. 88–93], адаптированным Е. А. Крюковой и М. А. Шестовой [12, с. 18–30]. Авторы теста

[13, с. 36]. Статистическая обработка данных проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows» в соответствии с общепринятыми методами вариационной статистики [14, с. 318].

**Результаты и их обсуждение.** Показатели эмоционального интеллекта и индивидуального стиля принятия решений у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19, приведены в табл. 1 и 2.

Таблица 1

**Показатели эмоционального интеллекта у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 (балл,  $M \pm m$ )**

Table 1

**Indicators of emotional intelligence in young people who have had COVID-19 (score,  $M \pm m$ )**

КФ	Группы	Шкалы методики, $M \pm m$			
		Благополучие	Самоконтроль	Эмоциональность	Социальность
ИФ	М	19,37±2,07	22,72±2,75	30,91±3,31	23,59±2,26
	Ж	18,2±1,64	23,1±1,12	32,4±3,28	23,5±2,5
ОРЗ	М	19,0±2,0	21,82±1,92	31,18±3,38	23,35±2,21
	Ж	19,31±1,59	22,95±2,53	31,74±2,78	23,26±2,4

Таблица 2

**Показатели индивидуального стиля принятия решений у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 (балл,  $M \pm m$ )**

Table 2

**Indicators of individual decision-making style in young people who have had COVID-19 infection (points,  $M \pm m$ )**

КФ	Группы	Шкалы методики, $M \pm m$			
		Бдительность	Избегание	Прокрастинация	Сверхбдительность
ИФ	М	16,53±1,43	8,94±1,39	7,22±1,32	7,41±1,46
	Ж	15,9±1,16	8,4±1,36	6,6±0,6	6,6±1,2
ОРЗ	М	16,82±0,76	9,82±1,42	6,65±0,88	7,47±1,38
	Ж	15,74±1,56	8,54±1,58	6,97±1,62	7,95±1,64

делали акцент на интеграции интраперсонального, интерперсонального, социального и ЭИ в личностную иерархию. Опросник выделяет такие шкалы, как «Благополучие», «Самоконтроль», «Эмоциональность», «Социальность».

Более высокий балл по опроснику ЧЭИ связан с большим вниманием к позитивным эмоциональным стимулам по сравнению с негативными и нейтральными стимулами, что может быть одним из способов, с помощью которого ЭИ обеспечивает защиту от стрессоров и укрепление психического здоровья [12, с. 18–30].

Исследование проводилось групповым методом в течение 40 мин. У всех обследованных было получено добровольное информированное согласие на участие в исследовании. Работа выполнена в соответствии с положениями «Конвенции о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных»

Достоверных различий между показателями ЭИ в группах М и Ж при различных КФ инфекции COVID-19 не выявлено ( $p > 0,05$ ).

В ходе изучения взаимосвязи факторов ЭИ при ИФ в группе М выявлена умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Самоконтроль» ( $r = 0,49$  при уровне достоверности различий  $p < 0,05$ ); при ОРЗ выявлена умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Самоконтроль» ( $r = 0,38$  при уровне достоверности различий  $p < 0,05$ ), средняя корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Социальность» ( $r = 0,67$  при уровне достоверности различий  $p = 0,2$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

В группе Ж в ходе изучения взаимосвязи факторов ЭИ при ИФ выявлена средняя отри-



цательная корреляционная связь между показателями «Эмоциональность» и «Социальность» ( $r=-0,53$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Социальность» ( $r=0,33$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая; при ОРЗ выявлена умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Самоконтроль» ( $r=0,43$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Благополучие» и «Социальность» ( $r=0,42$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

При изучении индивидуального стиля принятия решений (ПР) в группах М и Ж при интраназальной форме инфекции COVID-19 достоверных различий между показателями не выявлено ( $p>0,05$ ), при ОРЗ различий между показателями «Прокрастинация» и «Сверхбдительность» не выявлено ( $p>0,05$  в обоих случаях), в группах М и Ж различия достоверны между показателями «Бдительность» и «Избегание» ( $p=0,04$  в обоих случаях).

В ходе изучения взаимосвязи факторов ПР при ИФ в группе М выявлена умеренная отрицательная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Избегание» ( $r=-0,38$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Бдительность» и «Сверхбдительность» ( $r=-0,38$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная корреляционная связь между показателями «Прокрастинация» и «Избегание» ( $r=0,46$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); при ОРЗ выявлена средняя отрицательная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Прокрастинация» ( $r=-0,51$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), средняя корреляционная связь «Избегание» и «Прокрастинация» ( $r=0,58$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Избегание» и «Сверхбдительность» ( $r=0,58$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), и сильная корреляционная связь между показателями «Прокрастинация» и «Сверхбдительность» ( $r=0,7$  при уровне достоверности различий  $p=0,1$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

В группе Ж при изучении взаимосвязи факторов ПР при ИФ выявлена сильная отрица-

тельная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Прокрастинация» ( $r=-0,7$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), средняя корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Избегание» ( $r=0,63$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная отрицательная корреляционная связь между показателями «Прокрастинация» и «Избегание» ( $r=-0,48$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); при ОРЗ выявлена сильная корреляционная связь между показателями «Избегание» и «Прокрастинация» ( $r=0,72$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), средняя корреляционная связь между показателями «Прокрастинация» и «Сверхбдительность» ( $r=0,6$  при уровне достоверности различий  $p=0,05$ ), умеренная отрицательная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Избегание» ( $r=-0,43$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Бдительность» и «Прокрастинация» ( $r=-0,35$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная корреляционная связь между показателями «Избегание» и «Сверхбдительность» ( $r=0,48$  при уровне достоверности различий  $p=0,22$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

При изучении взаимосвязи индивидуального стиля принятия решений и эмоционального интеллекта в группе М в случае ИФ отмечена средняя корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Эмоциональность» ( $r=0,64$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ) и умеренная отрицательная корреляционная связь между показателями «Избегание» и «Эмоциональность» ( $r=-0,45$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Избегание» и «Социальность» ( $r=-0,36$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая. В случае ОРЗ отмечена средняя отрицательная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Благополучие» ( $r=-0,53$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Бдительность» и «Самоконтроль» ( $r=-0,53$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), и умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Прокрастинация» ( $r=0,4$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Благополучие» и «Сверхбдительность» ( $r=0,31$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ );

корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

В группе Ж при изучении взаимосвязи индивидуального стиля принятия решений и эмоционального интеллекта в случае ИФ отмечена средняя отрицательная корреляционная связь между показателями «Бдительность» и «Самоконтроль» ( $r=-0,68$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Социальность» и «Сверхбдительность» ( $r=-0,58$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), средняя корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Избегание» ( $r=0,51$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная корреляционная связь между показателями «Благополучие» и «Прокрастинация» ( $r=0,34$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая. В случае ОРЗ отмечена средняя отрицательная корреляционная связь между показателями «Эмоциональность» и «Прокрастинация» ( $r=-0,52$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), умеренная отрицательная корреляционная связь между показателями «Эмоциональность» и «Избегание» ( $r=-0,4$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ), «Эмоциональность» и «Сверхбдительность» ( $r=-0,34$  при уровне достоверности различий  $p<0,05$ ); корреляционная связь между остальными показателями расценена как слабая и очень слабая.

Традиционно эмоциональный интеллект подразделяют на навыки четырех категорий:

1) умение ясно и внятно общаться с другими, объяснить ожидания, активно слушать, влиять и вдохновлять, работать в команде, возглавлять ее и улаживать конфликты;

2) общая эмпатия, комфортное самоощущение в большой группе людей (независимо от того, экстраверт он или интроверт, человек чувствует эмоциональные сигналы других и редко сталкивается с недопониманием);

3) знание своих слабых и сильных сторон и спокойное сосуществование с ними, а также хорошее знание личных эмоций и их влияния на свою жизнь;

4) умение управлять эмоциями, ограничивать их разрушительное влияние на себя, способность выполнять взятые на себя обязательства, поддерживать долгосрочные отношения и меняться в соответствии со средой. Однако на фоне текущей пандемии COVID-19 в настоящее время нет четкого представления

о профиле когнитивных дефицитов, вызванных этим заболеванием, хотя часто у больных и переболевших отмечают проблемы с памятью, вниманием, обработкой информации, а также с исполнительской функцией пораженных лиц (это обусловлено, в частности, тем, что в головном мозге умерших от COVID-19 пациентов отмечены обширное воспаление и дегенерация, в том числе и у лиц без зарегистрированных неврологических симптомов [15, с. 565–571]; с другой стороны, когнитивные нарушения распространены и у непораженных вирусом SARS-CoV-2 людей вследствие, в частности, эмоционального стресса и социально-экономических факторов, сопровождающих текущую пандемию [16, с. 553–560]).

В нашем исследовании показано отсутствие достоверных различий между показателями ЭИ в группах М и Ж при обозначенных КФ инфекции COVID-19. При изучении индивидуального стиля принятия решений (ПР) в группах М и Ж при инapparантной форме инфекции COVID-19 достоверных различий между показателями не выявлено, а при ОРЗ различия достоверны между показателями «Бдительность» и «Избегание», что, вероятно, обусловлено различным гендерным подходом к сложившейся ситуации.

Фактор «Бдительность» достоверно выше ( $p<0,05$ ) других показателей ПР в обеих группах при всех КФ болезни, что свидетельствует о готовности обследованных лиц после выздоровления к работе и принятию дальнейших решения на основе имеющейся информации. Различия в показателе «Прокрастинация» ПР (как фактора перекладывания ответственности и рационализация сомнительных альтернатив) недостоверны ( $p>0,05$ ) в обеих группах при всех КФ болезни.

Из факторов ЭИ наибольшее цифровое значение имеет параметр «Эмоциональность», что важно с точки зрения способности управления своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения поставленных задач.

Необходимо отметить, что влияние пола на нейропсихологические показатели было показано достаточно давно, поэтому различия в полученных нами показателях и их соотношение, вероятно, обусловлены тем, что мужчины, как считается, обычно мыслят масштабно, хорошо ориентируясь в пространстве, их мысли выстроены более точно и подчинены общим законам логического мышления, тогда

как женщины больше опираются на собственные ощущения и интуицию; однако четких границ различия не отмечено.

**Заключение.** Таким образом, необходимо подчеркнуть, что в процессе диспансерно-динамического наблюдения за людьми, перенесшими COVID-19, целесообразно проводить оценку психологического статуса и регулярный контроль их когнитивных функций для оптимизации индивидуального подхода к медико-

психологическому сопровождению таких реконвалесцентов, поскольку у молодых пациентов без сопутствующих заболеваний, перенесших COVID-19, даже при легком и малосимптомном течении могут развиваться такие психосоматические последствия, как дистресс, тревога, соматизация [17, с. 63–72], перенесенное заболевание может быть потенциальным фактором риска развития болезни Альцгеймера в будущем.

#### Сведения об авторах:

*Улюкин Игорь Михайлович* — кандидат медицинских наук, научный сотрудник Научно-исследовательского центра федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; e-mail: igor\_ulyukin@mail.ru; ORCID 0000-0001-8911-4458; SPIN 7606-1700;

*Рассохин Вадим Владимирович* — доктор медицинских наук, профессор федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова»; 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8; заведующий лабораторией хронических вирусных инфекций отдела экологической физиологии Института экспериментальной медицины; ведущий научный сотрудник Санкт-Петербургского научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии имени Пастера; 197101, Санкт-Петербург, ул. Мира, д. 14; e-mail: ras-doc@mail.ru; ORCID 0000-0002-1159-0101; SPIN 3390-9457;

*Сечин Алексей Александрович* — начальник научно-исследовательской лаборатории Научно-исследовательского центра федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; e-mail: sechinalex@rambler.ru; ORCID 0000-0001-6832-6988; SPIN 5002-8222;

*Орлова Елена Станиславовна* — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Научно-исследовательского центра федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения «Военно-медицинская академия имени С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации; 194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, д. 6; e-mail: oes17@yandex.ru; ORCID 0000-0003-1586-6635; SPIN 9424-9235.

#### Information about the authors:

*Igor M. Ulyukin* — Cand. of Sci. (Med.), Researcher at the Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy Ministry of Defense of the Russian Federation; Russia, 194044, St. Petersburg, Akademika Lebedeva str., 6; e-mail: igor\_ulyukin@mail.ru; ORCID 0000-0001-8911-4458; SPIN 7606-1700;

*Vadim V. Rassokhin* — Dr. of Sci. (Med.), Professor of the Federal state Budgetary Educational College «The First St. Petersburg State Medical University named after Academician I. P. Pavlov», Russia, 197022, St. Petersburg, L. Tolstoy str., 6–8; the head of the Laboratory of Chronic Viral Infections separated the Ecological Physiological Institute of Experimental medicine; Leading Researcher at the St. Petersburg Research Institute of Epidemiology and Microbiology named after Pasteur; e-mail: ras-doc@mail.ru; ORCID 0000-0002-1159-0101; SPIN 3390-9457;

*Alexey A. Sechin* — Head of the Research Laboratory Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy Ministry of Defense of the Russian Federation; Russia, 194044, St. Petersburg, Akademika Lebedeva str., 6; e-mail: sechinalex@rambler.ru; ORCID 0000-0001-6832-6988; SPIN 5002-8222;

*Elena S. Orlova* — Cand. of Sci. (Med.), Senior researcher at the Research Center, S. M. Kirov Military Medical Academy Ministry of Defense of the Russian Federation (Russia, 194044, St. Petersburg, Akademika Lebedeva str., 6; e-mail: oes17@yandex.ru; ORCID 0000-0003-1586-6635; SPIN 9424-9235.

**Вклад авторов.** Все авторы подтверждают соответствие своего авторства, согласно международным критериям ICMJE (все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией).

**Наибольший вклад распределен следующим образом.** Вклад в концепцию и план исследования — *И. М. Улюкин*. Вклад в сбор данных — *И. М. Улюкин, А. А. Сечин*. Вклад в анализ данных и выводы — *И. М. Улюкин, В. В. Рассохин, А. А. Сечин, Е. С. Орлова*. Вклад в подготовку рукописи — *И. М. Улюкин, В. В. Рассохин, А. А. Сечин, Е. С. Орлова*.

**Authors' contributions.** All authors met the ICMJE authorship criteria. Special contribution: IMU aided in the concept and plan of the study; AAS, VVR, ESO provided collection and mathematical analysis of data.

**Потенциальный конфликт интересов:** авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Disclosure.** The authors declare that they have no competing interests.

Поступила /Received: 10.05.2021

Принята к печати/ Accepted: 16.05.2022

Опубликована/ Published: 25.06.2022

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

- Carr E. COVID-19 Pandemic: What Have We Learned? // *Clin. J. Oncol. Nurs.* 2021. Vol. 25, No. 1. P. 11–12. doi: 10.1188/21.CJON.11-12.
- Torjesen I. Covid-19: Omicron may be more transmissible than other variants and partly resistant to existing vaccines, scientists fear // *BMJ.* 2021. Vol. 375, No. 2943. doi: 10.1136/bmj.n2943.
- Bateman E.A., Viana R. Burnout among specialists and trainees in physical medicine and rehabilitation: A systematic review // *J. Rehabil. Med.* 2019. Vol. 51, No. 11. P. 869–874. doi: 10.2340/16501977-2614.
- Ходкинсон Д.П., Сперроу П.Р. *Компетентная организация: психологический анализ процесса стратегического менеджмента.* Харьков: Гуманитарный Центр, 2007. 392 с. Khodkinson D.P., Sperrou P.R. *Kompetentnaya organizatsiya: psikhologicheskiiy analiz protsesssa strategicheskogo menedzhmenta.* Har'kov: Gumanitarnyy Tsentr, 2007. 392 s. [Hodkinson D.P., Sparrow P.R. *Competent organization: a psychological analysis of the strategic management process.* Kharkov: Humanitarian Center, 2007. 392 p. (In Russ.)].
- Van der Linden D., Schermer J.A., de Zeeuw E., Dunkel C.S., Pekaar K.A., Bakker A.B., Vernon P.A., Petrides K.V. Overlap Between the General Factor of Personality and Trait Emotional Intelligence: A Genetic Correlation Study // *Behav Genet.* 2018. Vol. 48, No. 2. P. 147–154. doi: 10.1007/s10519-017-9885-8.
- Petrides K.V. Sanchez-Ruiz M-J., Siegling A.B., Saklofske D.H., Mavroveli S. Emotional intelligence as personality: Measurement and role of trait emotional intelligence in educational contexts // *Emotional intelligence in education.* Eds. K.V. Keefer, J.D.A. Parker, D.H. Saklofske. Springer, Cham, 2018. P. 49–81.
- Mekhala R.S., Sandhya K. An Empirical Study on the Impact of Emotional Intelligence on Occupational Performance // *Indian J. of Public Health Research and Development.* 2019. Vol. 10, No. 4. P. 342–348.
- Lee Y.H., Richards K.A.R., Washburn N.S. Emotional Intelligence, Job Satisfaction, Emotional Exhaustion, and Subjective Well-Being in High School Athletic Directors // *Psychological Reports.* 2019. Vol. 9, No. 6. P. 234–249. doi: 10.1016/j.paid.2018.02.017.
- Mann L., Burnett P., Radford M., Ford S. The Melbourne Decision Making Questionnaire: An Instrument of Measuring Patterns for Coping with Decisional Conflict // *J. of Behavioral Decision Making.* 1997. Vol. 10, No. 1. P. 1–19. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-0771\(199703\)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-0771(199703)10:1<1::AID-BDM242>3.0.CO;2-X).
- Корнилова Т.В. Мельбурнский опросник принятия решений: русскоязычная адаптация // *Психологические исследования.* 2013. Т. 6, № 31. с. 4. Kornilova T.V. Mel'burnskiy oprosnik prinyatiya resheniy: russkoyazychnaya adaptatsiya // *Psikhologicheskiiye issledovaniya.* 2013. Т. 6, No. 31. S. 4. [Kornilova T.V. Melbourne Decision Making Questionnaire: A Russian Adaptation. *Psychological Studies*, 2013, Vol. 6, No. 31, p. 4 (In Russ.)].
- Lea R.G., Qualter P., Davis S., Pérez-González J.-C., Bangee M. Trait emotional intelligence and attentional bias for positive emotion: an eye tracking study // *Personality and Individual Differences.* 2018. Vol. 128. P. 88–93.
- Крюкова Е.А., Шестова М.А. Эмоциональный интеллект в структуре интеллектуально-личностного потенциала человека: черта или способность? (адаптация краткой версии опросника TEIQue-SF) // *Национальный психологический журнал.* 2020. № 4 (40). с. 18–30. Kryukova Ye.A., Shestova M.A. Emotsional'nyy intellekt v strukture intellektual'no-lichnostnogo potentsiala cheloveka: cherta ili sposobnost'? (adaptatsiya kratkoj versii oprosnika TEIQue-SF) // *Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal.* 2020. No. 4 (40). S. 18–30 [Kryukova E.A., Shestova M.A. Emotional intelligence in the structure of a person's intellectual and personal potential: trait or ability? (adaptation of the short version of the TEIQue-SF questionnaire). *National Psychological Journal*, 2020, Vol. 13, No. 4, pp. 18–30 (In Russ.)]. doi: 10.11621/npj.2020,0402
- Совет Европы: *Конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных.* 2-е изд., доп. СПб.: Гражданский контроль, 2002. 36 с. *Sovet Evropy: konvenciya o zashhite lichnosti v svyazi s avtomaticheskoy obrabotkoj personalnyh dannyh.* 2-e izdaniye, dopolnennoye. SPb.: Grazhdanskiy kontrol', 2002. 36 s. [Council of Europe: *Convention on the Protection of Persons in Connection with the Automatic Processing of Personal Data.* 2<sup>nd</sup> edition, enlarged. St. Petersburg: Publishing house Civil control, 2002. 36 p. (In Russ.)].



14. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. *Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований*. СПб.: ВМА, 2011. 318 с. Yunkerov V.I., Grigoryev S.G., Rezvantsev M.V. *Matematicheskaya i statisticheskaya obrabotka dannykh meditsinskikh issledovaniy*. SPb.: VMA, 2011. 318 s. [Yunkerov V.I., Grigoryev S.G., Rezvantsev M.V. *Mathematical and statistical processing of medical research data*. St. Petersburg: Publishing house VMA, 2011. 318 p. (In Russ.)].
15. Yang A.C., Kern F., Losada P.M., Agam M.R., Maat C.A., Schmartz G.P., Fehlmann T., Stein J.A., Schaum N., Lee D.P., Calcuttawala K., Vest R.T., Berdnik D., Lu N., Hahn O., Gate D., McNerney M.W., Channappa D., Cobos I., Ludwig N., Schulz-Schaeffer W.J., Keller A., Wyss-Coray T. Dysregulation of brain and choroid plexus cell types in severe COVID-19 // *Nature*. 2021. Vol. 595, No. 7868. P. 565–571. doi: 10.1038/s41586-021-03710-0.
16. Raudenská J., Steinerová V., Javůrková A., Urits I., Kaye A.D., Viswanath O., Varrassi G. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic // *Best Pract. Res. Clin. Anaesthesiol.* 2020. Vol. 34, No. 3. P. 553–560. doi: 10.1016/j.bpa.2020.07.008.
17. Улюкин И.М., Киселева Н.В., Рассохин В.В., Орлова Е.С., Сечин А.А. Психосоматические нарушения (дистресс, депрессия, тревога, соматизация) у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 // *Медицинский академический журнал*. 2021. Т. 21, № 3. с. 63–72. Ulyukin I.M., Kiseleva N.V., Rassokhin V.V., Orlova E.S., Sechin A.A. Psikhosomaticheskiye narusheniya (distress, depressiya, trevoga, somatizatsiya) u lits molodogo vozrasta, perenesshikh COVID-19 // *Meditsinskiy akademicheskij zhurnal*. 2021. T. 21, No. 3. S. 63–72. [Ulyukin I.M., Kiseleva N.V., Rassokhin V.V., Orlova E.S., Sechin A.A. Psychosomatic disorders (distress, depression, anxiety, somatization) in young patients who have had COVID-19. *Medical Academic J.*, 2021, Vol. 21, No. 3, pp. 63–72 (In Engl., in Russ.)]. <https://doi.org/10.17816/MAJ79127>.