

**СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ВЫГОРАНИЕ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА,
ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 – ИНФЕКЦИЮ**

¹ Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6);

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова (Россия, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8);

³ Институт экспериментальной медицины
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Акад. Павлова, д. 12);

⁴ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт эпидемиологии
и микробиологии им. Пастера (Россия, Санкт-Петербург, ул. Мира, д. 14).

Представлены результаты изучения особенностей совладающего поведения и профессионального выгорания у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 – инфекцию. Обследовано 183 реконвалесцента, перенесших 6–8 месяцев назад COVID-19 – инфекцию. Клиническими формами COVID-19 у пациентов в исследовании были: инapparантная форма (79 человек – 43,17 %), острая респираторная вирусная инфекция (67 человек – 36,61 %), пневмония без дыхательной недостаточности (37 человек – 20,22 %). Диагностика всех клинических случаев COVID-19, обследование, лечение и выписка больных из стационара проводились в соответствии с нормативными документами. Исследование показало высокую конструктивность стратегий преодолевающего поведения при раз-

✉ Улюкин Игорь Михайлович – канд. мед. наук, науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: igor_ulyukin@mail.ru, ORCID: 0000-0001-8911-4458;

Сечин Алексей Александрович – нач. научно-исслед. лаб., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: sechinalex@rambler.ru;

Рассохин Вадим Владимирович – д-р мед. наук, проф. каф. социально-значимых инфекций, Первый С.-Петерб. гос. мед. ун-т им. акад. И.П. Павлова; зав. лаб. хронич. вирусных инфекций отдела экологической физиологии, Ин-т эксперимент. медицины; вед. науч. сотр., С.-Петерб. науч.-исслед. ин-т эпидемиологии и микробиологии им. Пастера (Россия, 197376, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6–8), e-mail: gas-doc@mail.ru, ORCID: 0000-0002-1159-0101;

Григорьев Степан Григорьевич – д-р мед. наук, проф., ст. науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: gsg_rj@mail.ru, ORCID 0000-0003-1095-1216;

Орлова Елена Станиславовна – канд. мед. наук, ст. науч. сотр., Воен.-мед. акад. им. С.М. Кирова (Россия, 194044, Санкт-Петербург, ул. Акад. Лебедева, д. 6), e-mail: oes17@yandex.ru, ORCID: 0000-0003-1586-6635.

личных клинических формах протекания COVID-19 – инфекции у мужчин и женщин. Установлено, что основными моделями преодоления в обеих группах являются вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, ассертивные действия, представленные в различной иерархической последовательности при разных клинических формах COVID-19 – инфекции. В ходе изучения показателей профессионального выгорания у мужчин и женщин, перенесших COVID-19 – инфекцию, обратил на себя внимание высокий уровень деперсонализации при всех клинических формах заболевания. Полученные результаты исследования могут быть использованы при разработке алгоритмов психологической поддержки и реабилитации, сохранения здоровья реконвалесцентов, при планировании и осуществлении медико-психологического сопровождения.

Ключевые слова: лица молодого возраста, COVID-19 – инфекция, пандемия, стрессовые ситуации, копинг, профессиональное выгорание, эмоциональное истощение, деперсонализация, профессиональные достижения, медико-психологическое сопровождение.

Введение

Известно, что особенностью COVID-19 – инфекции, пандемия которой которой началась в 2019 году, явился тот факт, что она она передается незаметно и быстро (как и все вирусные инфекции); этим можно объяснить высокую степень тревоги и страха в обществе, рост стигматизации и дискриминации [20]. Полагают, что массовый характер психологической травматизации в ходе пандемии и связанные с нею причины влекут за собой негативные изменения ключевых макропсихологических показателей (снижение психологической устойчивости и социально-психологического благополучия) [8, 17]. Прогнозируют и рост межгрупповой напряженности, связанной с пандемией и с ее социально-экономическими последствиями [11], так как история человечества показывает взаимосвязь известных эпидемий со вспышками ксенофобии, межгрупповой напряженностью и поиском врагов [32], а низкий уровень социального доверия снижает общественную поддержку мер, принимаемых государством для преодоления последствий пандемии. В том числе и по указанным причинам, жизнь современного человека сама по себе характеризуется разного рода трудностями и стрессами, поэтому для поддержания успешности в учебной и профессиональной деятельности, для сохранения психологического здоровья в непростых условиях жизнедеятельности необходимо уметь преодолевать их.

В настоящее время стратегии совладания с различными стрессовыми ситуациями обозначают термином «копинг», который был определен как когнитивный и поведенческий способ преодоления стресса. Данное поня-

тие изначально предложено Р. Лазарусом и С. Фолкман и первоначально использовалось в рамках транзактной модели стресса [24], а позже – при изучении реакции человека на трудности, связанные с профессиональной и учебной деятельностью [21, 22, 25].

С момента начала изучения когнитивных и поведенческих способов преодоления стресса наметился ряд новых направлений исследований. Так, в настоящее время проблема копинга рассматривается через призму его нейрофизиологических основ [31], при этом подробно изучаются стратегии преодоления в период детства и юности человека, влияние природных, социальных факторов на развитие копинг-поведения, анализируется роль копингов в жизнестойкости субъекта, внимание акцентируется на социально-демографических предпосылках выбора копинг-стратегий субъектами [18, 19]. Между представителями различных половозрастных и социальных групп определены различия предпочитаемых стратегий совладания, выявлены особенности способности к копингу у детей с разными типами привязанности [1, 34]. Полагают, что копинг имеет серьезное значение для решения экстернализированных поведенческих проблем у молодежи, наряду с эмоциональной регуляцией и принятием решений [29].

Был разработан и подход, рассматривающий совладающее поведение как поведение субъекта, детерминированного структурным, динамическим, экологическим и регулятивным факторами («...диспозиционный фактор совладающего поведения представляет соотношение индивидуально-психологических особенностей, личностных стилевых качеств, являющихся субъектными, т.е. задающими человеку выбор активного поведения в трудной жизненной ситуации. Разноуровневые диспозиционные характеристики (от нейротизма и тревожности до самоотношения) могут выступать предикторами выбора определенных стилей совладания» [7]).

В отечественной психологии на сегодняшний день не существует общепризнанного инструментария для измерения совладающего поведения, хотя и признается, что вопрос о валидности методик, оценивающих стратегии преодолевающего поведения, актуален, поскольку подробная и надежная диагностика копинг-стратегий может выступить в качестве основы для коррекционной работы по снижению стресса и рисков суицида, для определения условий и ресурсов для сохранения психического здоровья на фоне психосоциальных или средовых проблем [23, 27]. Вне коррекционной работы, но в условиях осознаваемой социальной поддержки, стратегии совладающего поведения служат значительным ресурсом для сохранения психического здоровья [33].

В связи тем, что проблематика копингов увязывается с более общими механизмами саморегуляции [9, 31], важную роль приобретает проблема профессионального выгорания как субъектно-личностного дезадапционного периода профессионализации, который в настоящее время рассматривается как состояние и процесс эмоционального, физического и умственного истощения работника в условиях профессиональной деятельности, которое имеет свое продолжение в личной жизни. Традиционно синдром выгорания разные авторы соотносят с общей теорией стресса, рассматривая его как особый стресс-синдром с широкой симптоматикой (которая проявляется в определенных обстоятельствах или ситуациях, потому что выгорание – это сугубо индивидуальный процесс). Вместе с тем, получены достоверные доказательства того, что понятие «стресс» отличается от понятия «выгорание» как концептуально, так и эмпирически: полагают, что первое относится к психическим состояниям, а второе затрагивает более высокие уровни психологической регуляции и деформации психики личности в целом [6].

Субъективно профессиональное выгорание проявляется в виде душевного неблагополучия вследствие энерго-информационного дисбаланса между ожиданиями и реальностью; в переживаниях эмоционально-мотивационного «опустошения»; в негативных диспозициях к объектам и субъектам профессиональной деятельности; в усилении пессимистических ожиданий относительно положительного результата, позитивного подкрепления (вознаграждения) за результаты активной деятельности; в неудовлетворенности работой в организации, потере значимости и смыслов «сверх-усилий» в осуществляемой деятельности и в других признаках снижения субъектной активности [4]. Объективно же профессиональное выгорание проявляется в установках и действиях, способствующих субъективному уменьшению неопределенности трудовой деятельности, что связано с использованием неконструктивных поведенческих стратегий.

Вместе с тем взаимосвязь копинг-стратегий и профессионального выгорания у лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию, изучена недостаточно.

Целью исследования стало выявление предпочитаемых стратегий преодоления затруднительных ситуаций и оценка профессионального выгорания у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 – инфекцию, для эффективного проведения медико-психологических и социальных интервенций в интересах сохранения эпидемиологического благополучия в обществе в период настоящей эпидемии.

Материал и методы исследования

Обследовано 183 реконвалесцента (106 мужчин – М, средний возраст $24,58 \pm 1,79$ года, и 77 женщин – Ж, средний возраст $19,44 \pm 0,89$ года), перенесших 8 месяцев назад COVID-19 – инфекцию. Основными клиническими формами (КФ) COVID-19 в нашем исследовании были: инвазивная форма (ИФ, 79 человек – 43,17 %), острая респираторная вирусная инфекция (ОРЗ, 67 человек – 36,61 %), пневмония без дыхательной недостаточности (П, 37 человек – 20,22 %).

Установление диагноза, последующее обследование, лечение и выписка больных из стационара проводилось в соответствии с нормативными документами [5]. Клинически выраженные формы заболевания были легкого и среднетяжелого течения; осложнений, вызванных основным заболеванием, не диагностировано. На момент обследования в группе исследования все были практически здоровы.

Исследование предпочитаемых стратегий преодоления затруднительных ситуаций было проведено по личностному опроснику С. Хобфолла и М. Лермана «Strategic Approach To Coping Scale» (SACS) [26], перевод и адаптация которого выполнены Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой [3].

Положенная в основу методики стратегий преодоления модель строится на мнении авторов опросника относительно социальных последствий преодолевающего поведения, гендерных и межкультурных различий в поведенческих стратегиях (что позволяет более дифференцированно подойти к различиям в стратегиях преодоления) и основывается на предпосылке о том, что «здоровое» преодоление является активным и просоциальным; активное же преодоление, в совокупности с положительным использованием социальных ресурсов, повышает стрессоустойчивость человека.

В опроснике рассматриваются девять моделей поведения (стратегии преодоления): ассертивные действия (АД), вступление в социальный контакт (СК), поиск социальной поддержки (СП), осторожные действия (ОД), избегание (И), импульсивные действия (ИД), манипулятивные (непрямые) действия (НД), асоциальные действия (АсД), агрессивные действия (АгД).

Анализ и интерпретация полученных данных проводятся на основании сравнения полученных оценок по каждой из субшкал со средними контрольными значениями, как по исследуемой группе, так и по конкретному человеку (табл. 1).

Таблица 1

Показатели стратегий преодоления (данные авторов методики, балл)

Стратегии преодоления	Модель поведения (действия)	Степень выраженности преодолевающей стратегии			Среднее значение, $M \pm m$
		низкая	средняя	высокая	
Активная	АД	6–17	18–22	23–30	20,03 ± 0,45
Просоциальная	СК	6–21	22–25	26–30	23,25 ± 0,43
	СП	6–20	21–24	25–30	22,36 ± 0,47
Пассивная	ОД	6–17	18–23	24–30	20,65 ± 0,40
	И	6–13	14–17	18–30	18,39 ± 0,40
Прямая	ИД	6–15	16–19	20–30	15,65 ± 0,49
Непрямая	НД	6–17	18–23	24–30	18,89 ± 0,52
Асоциальная	АсД	6–14	15–19	20–30	15,86 ± 0,61
	АгД	6–13	14–18	19–30	16,41 ± 0,52

На основании полученных данных для определения степени конструктивности поведения рассчитывается оценка общего индекса конструктивности стратегий преодолевающего поведения (ИК) по формуле:

$$\text{ИК} = \text{АП} : \text{ПА},$$

где АП – сумма показателей субшкал 1, 2, 3; ПА – сумма показателей субшкал 6, 8, 9.

Конструктивная стратегия является «здоровым» и активным преодолением, а в совокупности с положительным использованием социальных ресурсов (контактов) повышает стрессоустойчивость человека.

Общий индекс конструктивности	Выраженность конструктивности
ИК < 0,85	низкая конструктивность
ИК = (0,86 – 1,1)	средняя конструктивность
ИК > 1,1	высокая конструктивность

Синдром выгорания был исследован нами по опроснику «Профессиональное выгорание» (ПВ), разработанному на основе трехфакторной модели К. Маслач и С. Джексона [28] (русскоязычная версия Н.Е. Водопьяновой и Е.С. Старченковой) [2]. Он состоит из трех субшкал: «Эмоциональное истощение» (ЭИ), «Деперсонализация» (Дп) и «Профессиональные достижения» (ПУ).

О наличии высокого уровня выгорания свидетельствуют высокие оценки по субшкалам «Эмоциональное истощение» и «Деперсонализация» и низкие – по шкале «Профессиональная эффективность» (редукция пер-

сональных достижений). Считается, что чем ниже человек оценивает свои возможности и достижения, чем меньше он удовлетворен самореализацией в профессиональной сфере, тем больше выражен синдром выгорания. Поэтому при исследовании динамики выгорания необходимо брать в расчет как конкретные значения по всем трем субшкалам, так и их взаимосвязь (потому что взаимосвязь и взаимовлияние факторов выгорания определяют динамику процесса его развития). В собственном исследовании нами был использован вариант опросника «ПВ» для медицинских работников (в соответствии с профессиональной принадлежностью обследованных лиц – студенты факультета первичной подготовки врачей). Полученные данные сравнивались с контрольными значениями (табл. 2). Исследование осуществлялось в соответствии с принципами доказательной медицины [15], было проверяющим гипотезу, рандомизированным, открытым, контролируемым.

Таблица 2

Уровни показателей выгорания (данные авторов методики, балл)

Субшкала	Группы	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень	Очень высокий уровень
Эмоциональное истощение	Мужчины	5–15	16–24	25–34	Более 34
	Женщины	6–16	17–25	26–34	Более 34
Деперсонализация / цинизм	Мужчины	2–4	5–12	13–15	Более 15
	Женщины	1–4	5–10	11–13	Более 15
Профессиональная успешность	Мужчины	37–48	34–28	27–23	22 и менее
	Женщины	37–48	36–28	27–22	21 и менее

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» [12]. Исследование проводилось групповым методом в течение 40 мин. Все обследованные лица имели законченное среднее образование, поэтому предполагалось, что опрошенный способен оценить характер собственных переживаний, возникающих при прочтении утверждений, и привести их в соответствие с предложенными в методиках шкалами. Исследование носило индифферентный характер (обследованные не были заинтересованы в его результатах).

Статистическая обработка материалов исследования проведена с использованием пакета прикладных программ «Statistica for Windows» [16].

Полученные количественные признаки представлены в виде $M \pm m$, где M – среднее значение признака, m – стандартная ошибка средней величины. При сравнении полученных данных использовался t -критерий Стьюдента. В качестве значимых принимались результаты со степенью достоверности не ниже 95 % ($p < 0,05$). С помощью коэффициента корреляции Пирсона определяли силу линейной связи между величинами.

Результаты и их анализ

При исследовании модели поведения у лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию, установлено, что у респондентов (как мужчин, так и женщин) степень выраженности стратегий преодоления в основном низкая и средняя. Это нашло свое отражение в среднем балле методики (табл. 3 и 4).

При анализе стратегий действия обследованных лиц важно отметить их ассертивность как умение самостоятельно регулировать свое поведение и отвечать за него вне зависимости от оценок и влияния других людей, ибо это баланс между пассивным и агрессивным стилем общения – что особенно актуально в настоящих условиях еще не завершившейся COVID-19 – эпидемии [30].

Традиционно считается, что мужчины чаще направляют свои усилия по преодолению непосредственно на проблему, вызвавшую стресс (проблемно-ориентированное поведение преодоления), тогда как женщины предпочитают направлять усилия на управление своими эмоциональными реакциями на стресс (эмоционально-ориентированное поведение преодоления) или используют стратегию избегания; в то же время полагают, что гендерные различия в преодолении могут быть в большей степени продуктом окружения, в котором находятся мужчины и женщины, чем функцией гендера.

Таблица 4

Балльная оценка показатели моделей поведения у мужчин и женщин, (M ± m)

Стратегии преодоления	КФ COVID-19 – инфекции						Данные авторов методики
	ИФ		ОРЗ		П		
	M, n = 34	Ж, n = 45	M, n = 46	Ж, n = 21	M, n = 26	Ж, n = 11	
Ассертивные действия	19,94 ± 2,94	19,47 ± 2,54	19,52 ± 3,55	21,9 ± 2,4	18,11 ± 1,99	16,36 ± 2,74	20,03 ± 0,45
Вступление в социальный контакт	22,76 ± 2,75	22,27 ± 2,34	20,98 ± 4,02	22,76 ± 3,72	19,15 ± 2,63	19,82 ± 4,93	23,25 ± 0,43
Поиск социальной поддержки	21,97 ± 3,26	22,73 ± 3,53	19,93 ± 3,54	22,48 ± 3,98	18,62 ± 2,49	17,64 ± 5,6	22,36 ± 0,47
Осторожные действия	21,21 ± 3,18	20,07 ± 3,27	19,48 ± 3,06	21,52 ± 3,17	19,19 ± 1,97	20,64 ± 4,33	20,65 ± 0,40
Импульсивные действия	17,53 ± 3,33	17,98 ± 1,76	15,7 ± 1,91	17,48 ± 2,55	18,0 ± 1,54	16,73 ± 1,8	18,39 ± 0,40
Избегание	15,38 ± 3,57	15,98 ± 2,95	15,87 ± 2,54	13,05 ± 3,49	17,54 ± 2,61	13,27 ± 2,3	15,65 ± 0,49
Манипулятивные действия	16,65 ± 3,1	16,24 ± 2,88	17,74 ± 3,39	16,38 ± 4,02	18,0 ± 2,54	14,54 ± 2,59	18,89 ± 0,52
Асоциальные действия	16,53 ± 3,59	15,06 ± 2,97	17,09 ± 3,1	14,05 ± 4,72	18,35 ± 3,16	13,45 ± 2,58	15,86 ± 0,61
Агрессивные действия	14,09 ± 4,58	14,0 ± 3,82	15,22 ± 3,63	13,3 ± 3,97	16,85 ± 3,28	12,64 ± 2,88	16,41 ± 0,52

Здесь важно отметить высокую общую конструктивность стратегий преодолевающего поведения (табл. 5) при различных КФ COVID-19 – инфекции у мужчин и женщин (некоторое снижение ИК при П у мужчин, возможно, связано с особенностями перенесения болезни мужчинами).

Таблица 5

Показатели общего индекса конструктивности при различных клинических формах COVID-19 – инфекции у мужчин и женщин

КФ COVID-19 – инфекции					
ИФ		ОРЗ		П	
М, n = 34	Ж, n = 45	М, n = 46	Ж, n = 21	М, n = 26	Ж, n = 11
1,4	1,4	1,34	1,7	1,1	1,4

Необходимо подчеркнуть, что в ранее проведенных исследованиях [13] было показано, что у лиц молодого возраста преобладает системная рефлексия, показатели которой сравнимы с данными тех лет, когда не было столь значимых глобальных потрясений. Это, вероятно, отражает адекватное восприятие текущей ситуации положительно мотивированными людьми молодого возраста.

Необходимо отметить различие в корреляционных связях между показателями мужчин и женщин при различных клинических формах COVID-19 – инфекции. Так, в группе «ИФ» у мужчин сильная корреляционная связь была выявлена между показателями «Вступление в социальный контакт» и «Поиск социальной поддержки» ($r = 0,78$), «Манипулятивные действия» и «Асоциальные действия» ($r = 0,73$); у женщин же сильная корреляционная связь была только между показателями «Асоциальные действия» и «Агрессивные действия» ($r = 0,72$).

В группе «ОРЗ» у мужчин сильная корреляционная связь была выявлена между показателями «Вступление в социальный контакт» и «Поиск социальной поддержки» ($r = 0,87$), «Вступление в социальный контакт» и «Осторожные действия» ($r = 0,82$), «Поиск социальной поддержки» и «Осторожные действия» ($r = 0,78$), «Манипулятивные действия» и «Асоциальные действия» ($r = 0,72$), «Манипулятивные действия» и «Асоциальные действия» ($r = 0,73$); у женщин же сильная корреляционная связь была между показателями «Вступление в социальный контакт» и «Поиск социальной поддержки» ($r = 0,88$), «Манипулятивные действия» и «Асоциальные действия» ($r = 0,74$), «Асоциальные действия» и «Агрессивные действия» ($r = 0,77$).

В группе «П» в обеих группах, возможно, по причине выраженности соматических нарушений, отмечено большее количество случаев сильной корреляционной связи между показателями. Так, у мужчин сильная корреляционная связь была выявлена между показателями «Ассертивные действия» и «Вступление в социальный контакт» ($r = 0,83$), «Ассертивные действия» и «Поиск социальной поддержки» ($r = 0,76$), «Ассертивные действия» и «Импульсивные действия» ($r = 0,88$), «Вступление в социальный контакт» и «Осторожные действия» ($r = 0,72$), «Вступление в социальный контакт» и «Импульсивные действия» ($r = 0,75$), «Избегание» и «Манипулятивные действия» ($r = 0,86$), «Избегание» и «Асоциальные действия» ($r = 0,84$), «Избегание» и «Агрессивные действия» ($r = 0,71$), «Манипулятивные действия» и «Асоциальные действия» ($r = 0,76$), «Манипулятивные действия» и «Агрессивные действия» ($r = 0,74$), «Асоциальные действия» и «Агрессивные действия» ($r = 0,85$); тогда как у женщин сильная корреляционная связь отмечена между показателями «Избегание» и «Манипулятивные действия» ($r = 0,73$), «Избегание» и «Асоциальные действия» ($r = 0,71$), «Асоциальные действия» и «Агрессивные действия» ($r = 0,74$).

Связь показателей моделей поведения в группах с различными формами перенесенной COVID-19 – инфекции (с учетом гендерного состава) изучалась с помощью многофакторного дисперсионного анализа из состава пакета прикладных программ «Statistica for Windows» (данные приведены на рисунках 1–3). Значимость различий между показателями в группах рассчитана по методике LSD (Least Significant Difference method).

Так, показано, что в обеих группах (М и Ж) основными моделями преодоления у лиц, перенесших ИФ COVID-19 – инфекции, являются: вступление в социальный контакт (на рисунке обозначен как Вст), поиск социальной поддержки (Пои), осторожные действия (Ост), ассертивные действия (Асс) ($p > 0,05$); отмечены некоторые различия между группами по показателям моделей поведения, отходящим на второй план ($p > 0,05$).

В обеих группах (М и Ж) основными моделями преодоления у лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию в форме ОРЗ, являются: поиск социальной поддержки (Пои) (достоверность различия между группами только здесь, $p < 0,05$), вступление в социальный контакт (Вст), ассертивные действия (Асс), осторожные действия (Ост); у лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию в форме П: осторожные действия (Ост), вступление в социальный контакт (Вст), поиск социальной поддержки (Пои), ассертивные действия (АД), различие между группами недостоверно ($p > 0,05$).

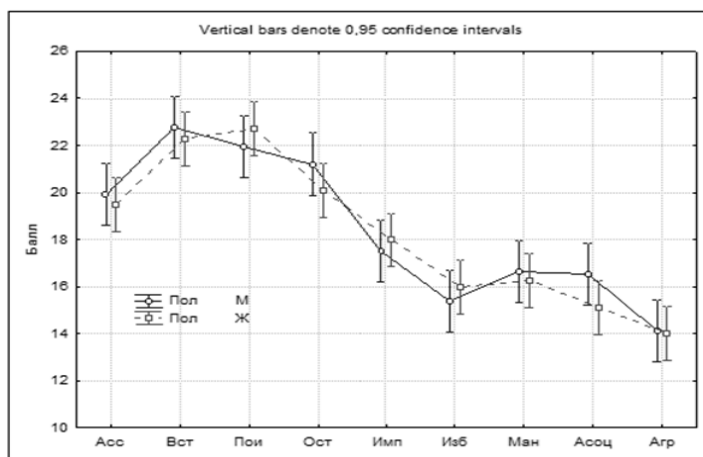


Рис. 1. Взаимосвязь и достоверность различий между показателями моделей поведения в группах лиц, перенесших иннаппарантную форму (ИФ) COVID-19 – инфекции

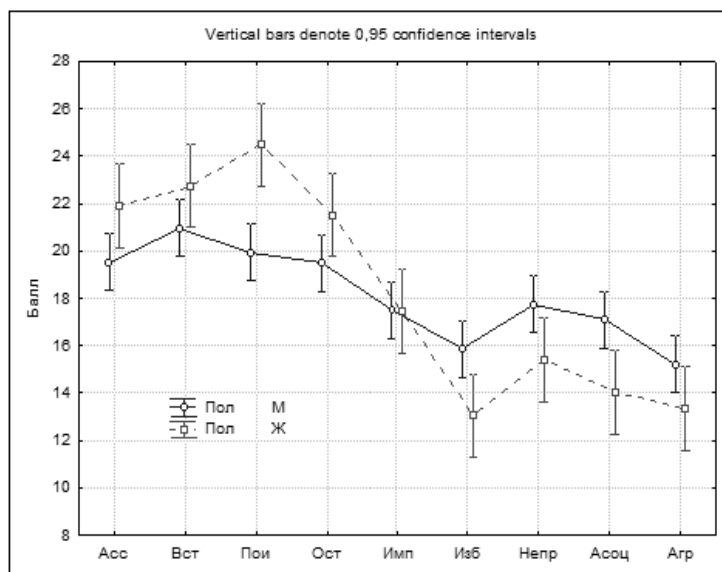


Рис. 2. Взаимосвязь и достоверность различий между показателями моделей поведения в группах лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию в форме острой респираторной вирусной инфекции (ОРЗ)

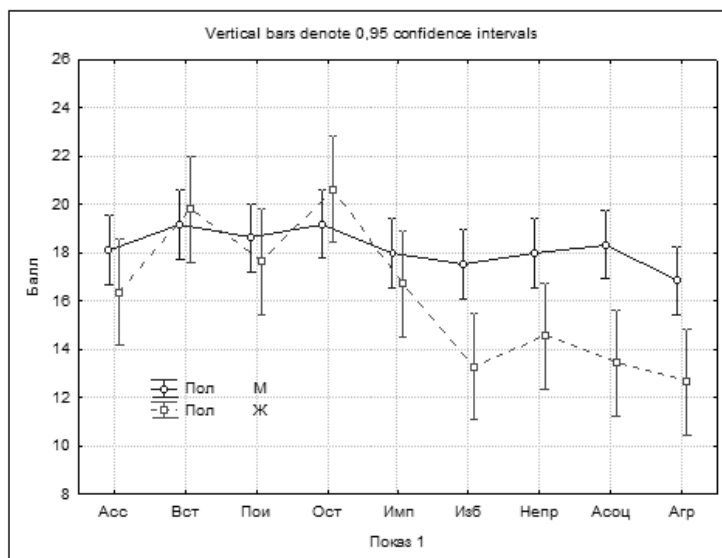


Рис. 3. Взаимосвязь и достоверность различий между показателями моделей поведения в группах лиц, перенесших COVID-19 – инфекцию в форме пневмонии без дыхательной недостаточности (П)

Уровни показателей выгорания у мужчин и женщин, перенесших COVID-19 – инфекцию, приведены в табл. 6. Отмечено, что как у мужчин, так и у женщин в группах ИФ и ОРЗ эмоциональное истощение имеет средний уровень, возрастая до высокого уровня в группе П.

Таблица 6
Уровни показателей выгорания у мужчин и женщин, перенесших COVID-19 – инфекцию, (М ± м)

КФ COVID-19	ЭИ		Дп		ПУ	
	М, n = 34	Ж, n = 45	М, n = 46	Ж, n = 21	М, n = 26	Ж, n = 11
ИФ	21,23 ± 6,5	20,6 ± 3,34	13,82 ± 3,84	13,38 ± 2,75	38,06 ± 5,87	35,0 ± 6,31
ОРЗ	23,11 ± 5,9	22,29 ± 5,88	14,85 ± 3,34	12,43 ± 2,49	33,8 ± 7,11	39,76 ± 5,01
П	26,23 ± 4,76	28,45 ± 4,79	15,77 ± 3,09	17,36 ± 3,49	30,46 ± 5,38	34,18 ± 4,56

Деперсонализация (под этим термином в данной методике подразумевается негативное, бездушное, циничное отношение к людям, когда контакты становятся обезличенными и формальными, а возникающие нега-

тивные установки могут поначалу иметь характер сдерживаемого раздражения) у мужчин и женщин при всех КФ COVID-19 – инфекции имеет высокий уровень, что, возможно, обусловлено как соматическими особенностями течения болезни, так и его социальными издержками.

Профессиональная успешность у мужчин и женщин в группах находится на низком уровне, что на фоне заболевания и нахождения в стационаре проявляется в виде снижения чувства компетентности в своей работе, чувства собственной несостоятельности, уменьшения ценности своей деятельности, негативного самоотношения в профессиональном плане, чувства вины, безразличия, при том что ранее проведенными исследованиями установлено: показатели субъективного благополучия во всех группах имели в основном средние значения [14].

Корреляционные связи между показателями выгорания при разных КФ в основном имели средний и слабый характер, как у мужчин, так и у женщин.

Заключение

Таким образом, исследование показало высокую конструктивность стратегий преодолевающего поведения при различных КФ COVID-19 – инфекции у мужчин и женщин. Установлено, что основными моделями преодоления в обеих группах являются: вступление в социальный контакт, поиск социальной поддержки, осторожные действия, ассертивные действия, представленные в различной иерархической последовательности при разных КФ COVID-19 – инфекции. Необходимо подчеркнуть, что возможные постковидные изменения были обусловлены именно основным заболеванием, так как преморбидные соматическая, физиологическая астения либо другие причины как следствие дисрегуляции диагностированы не были.

В ходе изучения показателей профессионального выгорания у мужчин и женщин, перенесших COVID-19 – инфекцию, обратил на себя внимание высокий уровень деперсонализации при всех КФ заболевания, а это может оказывать влияние на сохранение здоровья реконвалесцента, и такие люди, по показаниям, нуждаются в тщательном медико-психологическом сопровождении. Важно подчеркнуть, что все мероприятия реабилитации были осуществлены в том максимальном объеме, который возможен исходя из конкретных условий [10], начиная с момента госпитализации пациента в стационар, исходя из традиционных периодов реабилитации (щадающего, щадаще-тренирующего и активирующего), в результате чего группа наблюдения (реконвалесценты) в настоящее время подлежит

только диспансерному наблюдению. То есть, при необходимости психологической интервенции в процесс преодоления возможных негативных последствий послеболезных патологических стрессов, поведенческий подход позволяет более дифференцированно подойти к различиям в преодолении и к парадигмам, перспективным с точки зрения возможности решения возникающих вопросов.

Полученные результаты исследования могут быть использованы при разработке алгоритмов психологической поддержки и реабилитации, сохранения здоровья реконвалесцентов, планировании и осуществлении медико-психологического сопровождения.

Литература

1. Абабков В.А., Перре М., Планшерел Б. Систематическое исследование семейного стресса и копинга // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. – 1998. – № 2. – С. 4–8.
2. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
3. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С. Стратегии и модели преодолевающего поведения // Практикум по психологии менеджмента и профессиональной деятельности. – СПб.: Речь, 2003. – С. 311–321.
4. Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., Наследов А.Д. Стандартизированный опросник «профессиональное выгорание» для специалистов социально-экономических профессий // Вестник СПбГУ. – 2013. – Сер. 12. Вып. 4. – С. 17–27.
5. Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 13 (14.10.2021). – М.: МЗ РФ, 2021. – 336 с.
6. Китаев-Смык Л.А. Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти. – М.: Смысл, 2012. – 464 с.
7. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журн. практ. психолога. – 2007. – № 3. – С. 93–112.
8. Лебедев А.Н. Психологическое состояние российского общества в свете макропсихологического подхода // Вестник Пермского университета. Сер. «Философия. Психология. Социология». – 2018. – № 2 (34). – С. 243–25. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-2-243-251.
9. Леонтьев Д.А., Александрова Л.А., Лебедева А.А. Специфика ресурсов и механизмов психологической устойчивости студентов с ОВЗ в условиях инклюзивного образования // Психол. наука и образование. – 2011. – Т. 16, № 3. – С. 80–94.
10. Лобзин Ю.В. Медицинская реабилитация: перспективы системного развития и практической реализации // Мед. акад. журн., 2013. – Т. 13, № 1. – С. 39–51.
11. Нестик Т.А. Влияние пандемии COVID-19 на общество: социально-психологический анализ // Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология. – 2020. – Т. 5, № 2. – С. 47–83. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.18.2.002.

12. Совет Европы: конвенция о защите личности в связи с автоматической обработкой персональных данных. 2-е изд., доп. – СПб: Гражданский контроль, 2002. – 36 с.

13. Улюкин И.М., Пережогин С.А., Ковалишин И.М. Дифференциальные типы рефлексивности у лиц молодого возраста на фоне эпидемии COVID-19 // Вестник Российской Военно-медицинской академии. – 2021. – Т. 23, № 2. – С. 113-118. DOI: 10.17816/brmma57170.

14. Улюкин И.М., Сечин А.А., Рассохин В.В. [и др.] Психологическое благополучие у людей молодого возраста, перенесших инфекцию COVID-19 // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. – 2021. – Т. 11. Вып. 3. – С. 222–237. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2021.302>.

15. Флетчер, Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины. – М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.

16. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Резванцев М.В. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. – СПб.: ВМА, 2011. – 318 с.

17. Юревич А.В. Опыт эмпирической оценки психологического состояния современного российского общества (анализ данных статистики) // Психологический журнал. – 2019. – Т. 40, № 5. – С. 84–96. DOI: 10.31857/S020595920006077-0.

18. Al-Smadi A.M., Tawalbeh L.I., Gammoh O.S. [et al.]. Predictors of Coping Strategies Employed by Iraqi Refugees in Jordan // Clin. Nurs. Res. 2017. Vol. 26 (5). P. 592–607. DOI: 10.1177/1054773816664915.

19. Alzoubi F.A., Al-Smadi A.M., Gougazeh Y.M. Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan // Clin. Nurs. Res. 2019. Vol. 28 (4). P. 396–421. DOI: 10.1177/1054773817749724.

20. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. [et al.] The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020. No. 395(10227). P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-16736(20)30460-8.

21. Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. New York; London: The Guilford Press, 2006. 462 p.

22. Carver C.S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE // Internat. J. of Behavioral Medicine, 1997. Vol. 4 (1). P. 92–100. DOI: 10.1207/s15327558ijbm0401_6.

23. Clipa O. Teacher Stress and Coping Strategies // 15th edition of the International Conference on Sciences of Education, Studies and Current Trends in Science of Education, ICSED 2017, 09–10.06.2017, Suceava, Romania: LUMEN Proceedings. P. 120–128.

24. Folkman S., Lazarus R.S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988. 33 p.

25. Gonçalves T., Lemos M.S., Canário C. Adaptation and validation of a Measure of students adaptive and maladaptive ways of coping with academic problems // J. of Psychoeducational Assessment. 2019. Vol. 37 (6). P. 782–796. DOI: 10.1177/0734282918799389.

26. Hobfoll S.E., Lerman M. Personal relationships, personal attributes, and stress resistance: mothers reactions to their child's illness // Am. J. Community Psychol. 1988. Vol. 16 (4). P. 565-89. DOI: 10.1007/BF00922772.

27. Lo C.-F. Stress and Coping Strategies among University Freshmen in Hong Kong: Validation of the Coping Strategy Indicator // *Psychology*. 2017/ Vol. 8(8). P. 1254–1266. DOI: 10.4236/psych.2017.88081.
28. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout // *J. of Occupational Behavior*. 1981. Vol. 2 (2). P. 99–113.
29. Modecki K.L., Zimmer-Gembeck M.J., Guerra N. Emotion Regulation, Coping, and Decision Making: Three Linked Skills for Preventing Externalizing Problems in Adolescence // *Child Dev*. 2017. Vol. 88 (2). P. 417–426. DOI: 10.1111/cdev.12734.
30. Nabavi N. Long covid: How to define it and how to manage it // *BMJ*. 2020. № 370. m3489. DOI: 10.1136/bmj.m3489.
31. Skinner E.A., Zimmer-Gembeck M.J. The Development of Coping: Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence. Springer International Publishing, 2016. 336 p.
32. Snowden F.M. *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*. New Haven & London: Yale University Press, 2019. 600 p.
33. Togas C., Mavrogiorgi F., Alexias G. Examining the relationship between coping strategies, perceived social support and mental health in psychosocial and environmental problems // *Dialogues in Clin. Neuroscience & Mental Health*. 2018. Vol. 1 (3). P. 89–102. DOI: 10.26386/obrela.v1i3.96.
34. Zimmer Gembeck M.J., Webb H.J., Pepping C.A. [et al.] Review: Is Parent–Child Attachment a Correlate of Children’s Emotion Regulation and Coping? // *International Journal of Behavioral Development*. 2017. Vol. 41 (1). P. 74–93. DOI: 10.1177/0165025415618276.

Поступила 09.11.2021

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования. Улюкин И.М., Сечин А.А., Рассохин В.В., Григорьев С.Г., Орлова Е.С. Совладающее поведение и профессиональное выгорание у лиц молодого возраста, перенесших COVID-19 – инфекцию // *Вестник психотерапии*. 2021. № 80 (85). С. 106–127.

**COPING BEHAVIOR AND PROFESSIONAL BURN-OUT IN YOUNG PERSONS
CAME THROUGH COVID-19 INFECTION**

**Ulyukin I.M.¹, Sechin A.A.¹, Rassokhin V.V.^{2,3,4}, Grigorev S.G.¹,
Orlova E.S.¹**

¹ Kirov Military Medical Academy
(Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, Russia);

² Pavlov First St. Petersburg State Medical University
(Leo Tolstoy Str., 6–8, St. Petersburg, Russia);

³ Institute of Experimental Medicine RAS

(Akademica Pavlova Str. 12, St. Petersburg, Russia);

⁴ St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology
(Mira Str. 14, St. Petersburg, Russia).

✉ Igor Mikhailovich Ulyukin – PhD Med. Sci., Research Associate, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0001-8911-4458, e-mail: igor_ulyukin@mail.ru;

Alexey Alexandrovich Sechin – Head of the research laboratory; Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), e-mail: sechinalex@rambler.ru;

Vadim Vladimirovich Rassokhin – Dr. Med. Sci., Prof., I.P. Pavlov SPbSMU MON (Leo Tolstoy Str., 6–8, St. Petersburg, 197022, Russia), IEM (Akademica Pavlova Str. 12, Russia, St. Petersburg, 197376, Russia), St. Petersburg Pasteur Research Institute of Epidemiology and Microbiology (Mira Str. 14, St. Petersburg, 197101, Russia), ORCID: 0000-0002-1159-0101, e-mail: ras-doc@mail.ru;

Stepan Grigorievich Grigorev – Dr. Med. Sci., Senior Research Associate, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia); ORCID 0000-0003-1095-1216; e-mail: gsg_rj@mail.ru;

Elena Stanislavovna Orlova – PhD Med. Sci., Senior Research Associate, Kirov Military Medical Academy (Academica Lebedeva Str., 6, St. Petersburg, 194044, Russia), ORCID: 0000-0003-1586-6635, e-mail: oes17@yandex.ru.

Abstract. The article presents the results of studying the characteristics of coping behavior and professional burnout in young people who have undergone COVID-19 infection. We examined 183 convalescents who had had COVID-19 infection 6-8 months ago. The main clinical forms of COVID-19 in this study were inapparent form (79 people – 43.17 %), acute respiratory viral infection (67 people – 36.61 %), pneumonia without respiratory failure (37 people – 20.22 %). Diagnostics of all clinical cases of COVID-19, examination, treatment and discharge of patients from the hospital were carried out in accordance with regulatory documents. The study showed a high constructiveness of coping strategies for various clinical forms of COVID-19 infections in men and women. It was found that the main coping models in both groups are entering into social contact, seeking social support, cautious actions, assertive actions presented in a different hierarchical sequence for different clinical forms of COVID-19 infection. In the course of studying the indicators of professional burnout in men and women who have undergone COVID-19 infection, attention was drawn to the high level of depersonalization in all clinical forms of the disease. This can affect the preservation of the health of the convalescent and such people, according to indications, need careful medical and psychological support.

Keywords: young people, COVID-19 infection, pandemic, stressful situations, coping, professional burnout, emotional exhaustion, depersonalization, professional achievements, medical and psychological support.

References

1. Ababkov V.A., Perre M., Plansherel B. Sistematischeskoe issledovanie semejnogo stressa i kopinga [Systematic study of family stress and coping]. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii im. V.M. Bekhtereva* [Review of psychiatry and medical psychology named after V.M. Bekhterev]. 1998. N 2. Pp. 4–8. (In Russ.)
2. Vodopyanova N.E. Psihodiagnostika stressa [Psychodiagnostics of stress]. Sankt-Peterburg. 2009. 336 p. (In Russ.)
3. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S. Strategii i modeli preodolevayushhego povedeniya [Strategies and models of overcoming behavior]. *Praktikum po psihologii menedzhmenta i professionalnoj deyatel'nosti* [Workshop on the psychology of management and professional activity]. Sankt-Peterburg. 2003. Pp. 311–321. (In Russ.)
4. Vodopyanova N.E., Starchenkova E.S., Nasledov A.D. Standartizirovannyj oprosnik «professionalnoe vygoranie» dlya specialistov sotsionomicheskikh professij [Standardized questionnaire "professional burnout" for specialists of socioeconomic professions]. *Vestnik SPbGU* [Bulletin of St. Petersburg State University]. 2013. Vol. 12. Iss. 4. Pp. 17–27. (In Russ.)
5. Vremennyye metodicheskie rekomendacii. Profilaktika, diagnostika i lechenie novoj koronavirusnoj infekcii (COVID-19). Versiya 13 [Interim methodological recommendations. Prevention, diagnosis and treatment of new coronavirus infection (COVID-19). Version 13] (14.10.2021). Moskva. 2021. 336 p. (In Russ.)
6. Kitaev-Smyk L.A. Organizm i stress. Stress zhizni i stress smerti [Body and stress. Life stress and death stress]. Moskva. 2012. 464 p. (In Russ.)
7. Kryukova T.L., Kuftyak E.V. Oprosnik sposobov sovladaniya (adaptaciya metodiki WCQ) [Questionnaire of coping methods (adaptation of the WCQ method)]. *Zhurn. prakt. Psihologa* [Zhurn. prakt. psychologist.]. 2007. N 3. Pp. 93–112. (In Russ.)
8. Lebedev A.N. Psihologicheskoe sostoyanie rossijskogo obshchestva v svete makropsixologicheskogo podhoda [The psychological state of Russian society in the light of the macropsychological approach]. *Vestnik Permskogo universiteta. Ser. «Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya»* [Bulletin of Perm University. Ser. «Philosophy. Psychology. Sociology»]. 2018. N 2 (34). Pp. 243–25. DOI: 10.17072/2078-7898/2018-2-243-251. (In Russ.)
9. Leontev D.A., Aleksandrova L.A., Lebedeva A.A. Specifika resursov i mekhanizmov psihologicheskoy ustojchivosti studentov s OVZ v usloviyah inklyuzivnogo obrazovaniya [Specifics of resources and mechanisms of psychological stability of students with HIA in conditions of inclusive education]. *Psihol. nauka i obrazovanie* [Psychol. science and education]. 2011. Vol. 16, N 3. Pp. 80–94. (In Russ.)
10. Lobzin Yu.V. Medicinskaya rehabilitaciya: perspektivy sistemnogo razvitiya i prakticheskoy realizacii [Medical rehabilitation: prospects for systemic development and practical implementation]. *Med. akad. zhurn.* [Med. acad. journal]. 2013. Vol. 13, N 1. Pp. 39–51. (In Russ.)
11. Nestik T.A. Vliyaniye pandemii COVID-19 na obshchestvo: socialno-psihologicheskij analiz [Impact of the COVID-19 pandemic on society: socio-psychological analysis]. *Institut psihologii Rossijskoj akademii nauk. Socialnaya i ekonomicheskaya psihologiya* [Institute of Psychology of the Russian Academy of

Sciences. Social and economic psychology]. 2020. Vol. 5, N 2. Pp. 47–83. DOI: 10.38098/ipran.sep.2020.18.2.002. (In Russ.)

12. Sovet Evropy: konvenciya o zashhite lichnosti v svyazi s avtomaticheskoy obrabotkoj personalnyh dannyh [Council of Europe: Convention on the Protection of Persons in Connection with the Automatic Processing of Personal Data]. Sankt-Peterburg. 2002. 36 p. (In Russ.)

13. Ulyukin I.M., Perezhogin S.A., Kovalishin I.M. Differencialnye tipy refleksivnosti u licz molodogo vozrasta na fone epidemii COVID-19 [Differential types of reflexivity in young people against the background of the COVID-19 epidemic]. *Vestnik Rossijskoj Voenno-medichinskoj akademii* [Bulletin of the Russian Military Medical Academy]. 2021. Vol. 23, N 2. Pp. 113–118. DOI: 10.17816/brmma57170. (In Russ.)

14. Ulyukin I.M., Sechin A.A., Rassohin V.V. [et al.] Psihologicheskoe blagopoluchie u lyudej molodogo vozrasta, perenessih infekciyu COVID-19 [Psychological well-being in young people who underwent COVID-19 infection]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psihologiya* [Bulletin of St. Petersburg University. Psychology]. 2021. Vol. 11. Iss. 3. Pp. 222–237. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2021.302>. (In Russ.)

15. Fletcher, R., Fletcher S., Vagner E. Klinicheskaya epidemiologiya. Osnovy dokazatelnoj mediciny [Clinical epidemiology. Foundations of evidence-based medicine]. Moskva. 1998. 352 p. (In Russ.)

16. Yunkerov V.I., Grigorev S.G., Rezvancev M.V. Matematiko-statisticheskaya obrabotka dannyh medicinskih issledovanij [Mathematical and statistical processing of medical research data]. Sankt-Peterburg. 2011. 318 p. (In Russ.)

17. Yurevich A.V. Opyt empiricheskoy ocenki psihologicheskogo sostoyaniya sovremennogo rossijskogo obshhestva (analiz dannyh statistiki) [Experience of empirical assessment of the psychological state of modern Russian society (analysis of statistics data)]. *Psihologicheskij zhurnal* [Psychological journal]. 2019. Vol. 40, N 5. Pp. 84–96. DOI: 10.31857/S020595920006077-0 (In Russ.)

18. Al-Smadi A.M., Tawalbeh L.I., Gammoh O.S. [et al.]. Predictors of Coping Strategies Employed by Iraqi Refugees in Jordan. *Clin. Nurs. Res.* 2017. Vol. 26 (5). Pp. 592–607. DOI: 10.1177/1054773816664915.

19. Alzoubi F.A., Al-Smadi A.M., Gougazeh Y.M. Coping Strategies Used by Syrian Refugees in Jordan. *Clin. Nurs. Res.* 2019. Vol. 28 (4). Pp. 396–421. DOI: 10.1177/1054773817749724.

20. Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E. [et al.]. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020. N 395 (10227). P. 912–920. DOI: 10.1016/S0140-16736(20)30460-8.

21. Brown T. Confirmatory factor analysis for applied research. New York; London: The Guilford Press, 2006. 462 p.

22. Carver C.S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *Internat. J. of Behavioral Medicine*. 1997. Vol. 4 (1). Pp. 92–100. DOI: 10.1207/s15327558ijbm0401_6.

23. Clipa O. Teacher Stress and Coping Strategies // 15th edition of the International Conference on Sciences of Education, Studies and Current Trends in Science of Education, ICSED 2017, 09–10.06.2017, Suceava, Romania: LUMEN Proceedings. Pp. 120–128.

24. Folkman S., Lazarus R.S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1988. 33 p.

25. Gonçalves T., Lemos M.S., Canário C. Adaptation and validation of a Measure of students adaptive and maladaptive ways of coping with academic problems. *J. of Psychoeducational Assessment*. 2019. Vol. 37 (6). Pp. 782–796. DOI: 10.1177/0734282918799389

26. Hobfoll S.E., Lerman M. Personal relationships, personal attributes, and stress resistance: mothers reactions to their child's illness // *Am. J. Community Psychol.* 1988. Vol. 16 (4). P. 565–89. DOI: 10.1007/BF00922772.

27. Lo C.-F. Stress and Coping Strategies among University Freshmen in Hong Kong: Validation of the Coping Strategy Indicator. *Psychology*. 2017. Vol. 8(8). Pp. 1254–1266. DOI: 10.4236/psych.2017.88081.

28. Maslach C., Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. *J. of Occupational Behavior*. 1981. Vol. 2(2). P. 99–113.

29. Modecki K.L., Zimmer-Gembeck M.J., Guerra N. Emotion Regulation, Coping, and Decision Making: Three Linked Skills for Preventing Externalizing Problems in Adolescence. *Child Dev.* 2017. Vol. 88 (2). Pp. 417–426. DOI: 10.1111/cdev.12734.

30. Nabavi N. Long covid: How to define it and how to manage it. *BMJ*. 2020. № 370. m3489. DOI: 10.1136/bmj.m3489.

31. Skinner E.A., Zimmer-Gembeck M.J. The Development of Coping: Stress, Neurophysiology, Social Relationships, and Resilience During Childhood and Adolescence. Springer International Publishing, 2016. 336 p.

32. Snowden F.M. Epidemics and Society: From the Black Death to the Present. New Haven & London: Yale University Press, 2019. 600 p.

33. Togas C., Mavrogiori F., Alexias G. Examining the relationship between coping strategies, perceived social support and mental health in psychosocial and environmental problems. *Dialogues in Clin. Neuroscience & Mental Health*. 2018. Vol. 1 (3). Pp. 89–102. DOI: 10.26386/obrela.v1i3.96.

34. Zimmer Gembeck M.J., Webb H.J., Pepping C.A. [et al.]. Review: Is Parent–Child Attachment a Correlate of Children's Emotion Regulation and Coping? *International Journal of Behavioral Development*. 2017. Vol. 41 (1). Pp. 74–93. DOI: 10.1177/0165025415618276.

Received 09.11.2021

For citing. Ulyukin I.M., Sechin A.A., Rassokhin V.V., Grigorev S.G., Orlova E.S. Sovladayushhee povedenie i professionalnoe vygoranie u licz molodogo vozrasta, perenessih COVID-19–infekciyu. *Vestnik psikhoterapii*. 2021. N 80. Pp. 106–127. (In Russ.)

Ulyukin I.M., Sechin A.A., Rassokhin V.V., Grigorev S.G., Orlova E.S. Coping behavior and professional burn-out in young persons came through COVID-19 infection. *The Bulletin of Psychotherapy*. 2021. N 85. Pp. 106–127.