

УДК 159.923

DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-7

ГЕНДЕРНАЯ СПЕЦИФИКА ОБРАЗА ВРАЧА И ДОВЕРИЯ К СЕБЕ И ДРУГИМ У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Л. Э. Семенова^{1,2}, М. Е. Сачкова³, Н. В. Карпушкина⁴

¹Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Николая Ивановича Лобачевского, Нижний Новгород, Российская Федерация

*²Приволжский исследовательский медицинский университет,
Нижний Новгород, Российская Федерация*

*³Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ,
Москва, Российская Федерация*

*⁴Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина
(Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация*

АННОТАЦИЯ

Введение. Доверие к врачу – необходимый базис готовности следовать его рекомендациям и эффективного лечения в целом. В особенности это становится важным в период пандемии. До коронавирусной эпидемии в России был зафиксирован определенный кризис доверия медицине. Новые исследования дополнили научные представления по проблеме достаточно противоречивыми данными о том, как реагируют на ситуацию, несущую серьезную опасность здоровью, мужчины и женщины и какой в связи с этим формируется у них имидж врача и медицинской помощи. В данной статье анализируются особенности образа врача у студентов социологических профилей и вскрывается специфика его взаимосвязи с уровнем доверия к другим и себе у юношей и девушек в период пандемии COVID-19.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 286 студентов, обучающихся в вузах Москвы и Нижнего Новгорода по социологическим специальностям, в возрасте от 17 до 22 лет ($M = 19,31$; $SD = 1,33$), из них 168 девушек и 118 юношей. Для выявления образа врача применялся метод семантического дифференциала, для определения уровня доверия к другим использовалась методика «Вера в людей» М. Розенберга, для изучения выраженности доверия к себе в 11 сферах жизни был задействован рефлексивный опросник Т. П. Скрипкиной.

Результаты исследования. Установлено, что у юношей и девушек в период пандемии сформирован положительный образ врача, в содержании которого большей частью отмечается гендерное сходство. Также практически отсутствуют гендерные различия в доверии к другим, которое находится на среднем уровне, однако в то же время выявлены некоторые гендерные различия в доверии к себе, которое оказалось выше у студентов мужского пола. Корреляционный анализ показал существование прямой положительной связи между доверием к другим и позитивным образом врача у девушек, тогда как у юношей такие связи практически отсутствуют. При этом с доверием к себе образ врача также связан положительно, но несколько по-разному у студентов женского и мужского пола.

Обсуждение и заключения. Основываясь на результатах эмпирического исследования, можно говорить о наличии гендерной специфики, проявляющейся в наличии и

выраженности взаимосвязей восприятия врача в период пандемии с общим уровнем доверия к другим и к себе у студентов социономического профиля.

Ключевые слова: образ врача; доверие; доверие к себе; доверие к другим; студенческая молодежь; девушки; юноши

Для цитирования: Семенова Л. Э., Сачкова М. Е., Карпушкина Н. В. Гендерная специфика образа врача и доверия к себе и другим у студенческой молодежи в период пандемии COVID-19 // Вестник Мининского университета. 2023. Т. 11, № 1. С. 7. DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-7.

GENDER SPECIFICITY OF THE DOCTOR'S IMAGE AND TRUST IN THEMSELVES AND OTHERS OF STUDENT YOUTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

L. E. Semenova^{1,2}, M. E. Sachkova³, N. V. Karpushkina⁴

¹National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Russian Federation

²Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation

³Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation

⁴Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University (Minin University), Nizhny Novgorod, Russian Federation

ABSTRACT

Introduction. Trust in the doctor is a necessary basis for willingness to follow his recommendations and effective treatment in general. It's especially important during a pandemic. Before the coronavirus epidemic, a certain crisis of trust in medicine in Russia was recorded. New researches have supplemented scientific ideas on the problem with rather contradictory data on how men and women react to a situation that poses a serious health risk and what kind of image of a doctor and medical care is formed. This article analyzes the features of the image of a doctor among students of socioeconomic profiles and reveals the specifics of its relationship with the level of trust in others and themselves among young men and women during the COVID-19 pandemic.

Materials and Methods. The study involved 286 students studying at universities in Moscow and Nizhny Novgorod in socioeconomic specialties, aged 17 to 22 years ($M = 19.31$; $SD = 1.33$), 168 of them were women and 118 men. The method of semantic differential to identify the image of a doctor was used, the method of «Faith in People» by M. Rosenberg was used to determine the level of trust in others, and a reflexive questionnaire by T.P. Skripkina was used to study the expression of the trust students in themselves in 11 spheres of life.

Results. It was found that young men and women during the pandemic formed a positive image of a doctor, in the content of which gender similarity is mostly noted. There are also practically no gender differences in trust in others, which is at an average level, but at the same time, some gender differences in trust in themselves were revealed, which turned out to be higher among male students. Correlation analysis showed the existence of a direct positive relationship between trust in others and a positive image of a doctor in women, whereas in men such connections are practically

absent. At the same time, the image of a doctor is also positively connected with trust in themselves, but differently in female and male students.

Discussion and Conclusions. Based on the results of an empirical study, we can talk about gender specificity, manifested in the presence and severity of the interrelations of the perception of a doctor during a pandemic with the general level of trust in others and in themselves among students of a socionomic profile.

Keywords: the image of a doctor; trust; trust in themselves; trust in others; student youth; young women; young men

For citation: Semenova L. E., Sachkova M. E., Karpushkina N. V. Gender specificity of the doctor's image and trust in themselves and others of student youth during the COVID-19 pandemic // Vestnik of Minin University. 2023. Vol. 11, no. 1. P. 7. DOI: 10.26795/2307-1281-2023-11-1-7.

Введение

Еще несколько десятилетий назад И. С. Кон утверждал, что наша (русская) педагогика, равно как и вся психолого-педагогическая наука, была практически «бесполой» [19]. Однако если обратиться к критическим исследованиям феминистских авторов, то термин «бесполой» здесь не совсем будет уместен, вернее – не точен, поскольку во многих случаях научные исследования, причем не только российские, но и зарубежные, носили, скорее, андроцентричный характер [9]. Соответственно, это приводило к тому, что «традиционно мужские свойства и образцы поведения, – как подчеркивал сам И. С. Кон, – невольно принимались и выдавались за универсальные, что мешало пониманию специфических проблем женской половины человечества» [18, с. 53]. В частности, как показала К. К. Перес, не только раньше, но и сейчас – в XXI веке женщины большей частью «остаются невидимками», чей голос и чьи особенности учитываются далеко не всегда [29]. Поэтому возникает настоятельная необходимость выявлять именно гендерную специфику мнений, версий, ожиданий, реальных потребностей и возможностей для лучшего понимания происходящего, анализа сложившейся ситуации и прогнозирования ее последствий.

Одной из важнейших сфер человеческой жизни является медицина, которая неразрывно связана с профессиональной деятельностью врачей. А эффективность их профессиональной деятельности, как показывают исследования, во многом определяется мерой доверия к врачу со стороны пациентов, их представлением о враче (не только конкретном, но и типичном), его компетентности, отношением к его рекомендациям и т.п. [23, 42, 43, 50 и др.]. С другой стороны, если говорить об отношении к врачу и медицине, то оно частично соотносится с ценностью здоровья у населения, которая, по мнению ряда специалистов, в нашей стране у людей трудоспособного возраста (включая студенческую молодежь) достаточно низкая, особенно у мужчин, которые в большей степени озабочены проблемой денег, карьерой, нежели собственным здоровьем, что значительно расходится с реальными ресурсами здоровья молодежи, индикаторами индивидуального здоровья по показателям распространенности и тяжести заболеваний как у мужчин, так и у женщин [24, 26, 27, 31, 39 и др.]. В этой связи есть все основания полагать, что конкретные фактические данные относительно гендерной специфики представлений личности о враче

в контексте доверия к себе и другим могут способствовать прояснению очень многих значимых аспектов оказания и получения медицинских услуг и вывести на их осмысление.

Обзор литературы

В последние десятилетия гендерная проблематика в психологических исследованиях прочно заняла нишу одной из актуальных. Во-первых, это связано со стремительными изменениями самого социокультурного пространства развития современной личности, переходом от так называемого SPOD-мира – устойчивого, предсказуемого, четко определенного, к VUCA-миру – нестабильному, неопределенному, сложному, неоднозначному [8], в котором размылись все четкие стандарты, раздвинулись и смешались нормативные границы. Во-вторых, в самой науке и практике благодаря усилиям ряда гендерных специалистов пришло понимание того, что в условиях гендерного общества субъектность каждой личности приобретает гендерную окраску, т.е., по сути, любая социальная активность индивида трактуется как им самим, так и другими через призму его/ее пола, гендерных установок и гендерной идентичности [18, 20, 35 и др.]. Кроме того, во многих сферах, включая медицину, стало признаваться наличие так называемых особых гендерных потребностей и проблем, удовлетворение и решение которых невозможно без учета гендерного фактора [10,14, 56, 58, 64, 67, 68 и др.].

В частности, экспертами констатируется факт того, что лица женского и мужского пола «по-разному взаимодействуют с системами здравоохранения, отчасти вследствие различий в потребностях, касающихся репродуктивного здоровья, отчасти потому, что у женщин и мужчин разный круг обязанностей (больше женщин оказывают помощь другим), а отчасти еще и потому, что мужчины и женщины различаются по своим знаниям о здоровье, умению распознавать симптомы и желанию обращаться к врачу» [14, с. 6]. Обнаружено, что во многих странах мира женщины потребляют более здоровую пищу и в целом ведут более здоровый образ жизни, а ценность здоровья для них оказывается более значимой, нежели для мужчин, поэтому многие женщины, в отличие от мужчин, значительно чаще и гораздо раньше обращаются к врачу, уже при первых признаках недомогания, тогда как мужчины часто преуменьшают интенсивность симптомов и отрицают заболевание, поскольку считают, что им стыдно и некогда болеть [4, 31, 63, 65 и др.]. Как подчеркивают в этой связи Б. М. Коган и соавторы, «сам факт возникновения необходимости обращения за помощью вступает в конфликт с традиционными ролевыми ожиданиями, а признание таковой необходимости ведет к еще более сильным фрустрационным расстройствам. По тем же причинам обращение за помощью мужчины может спровоцировать его субъективную потерю статуса и автономии, привести к зависимости и идентификационному срыву со всеми возможными последствиями» [17, с. 107]. Поэтому не случайно уже с начала XXI века специалисты ВОЗ настоятельно рекомендуют при проведении исследований обращаться к гендерному подходу [цит. по: 31].

Однако, помимо механизмов гендерной социализации, на посещение врача оказывают влияние и другие факторы, среди которых общественное мнение и личное отношение к врачу. Заметим, что желание обращаться к врачу, как правило, является следствием субъективных представлений личности о враче, его способностях, профессиональной компетентности и опыте. При этом имеющиеся в психологии данные свидетельствуют о наличии более положительного образа врача у женщин по сравнению с мужчинами [42], причем в большинстве своем женщины, прежде всего, выше оценивают коммуникативные

характеристики врача. Напротив, мужчины в целом более критичны по отношению к врачу, они чаще, чем женщины, предъявляют требования не только к его квалификации, но и к личностным чертам, включая те из них, которые проявляются во взаимодействии с пациентом.

Любопытно, что во многом аналогичная гендерная специфика в восприятии образа врача и его профессионально значимых качеств прослеживается и у студентов – будущих медицинских работников: так, если девушки подчеркивают необходимость для формирования профессиональной репутации врача толерантности, доброты, сострадания, умения поддержать, подбодрить пациента, то юноши считают важным наличие у врача профессиональной компетентности, хладнокровия и желания помочь [36].

Установлено, что профессиональная репутация врача и его востребованность неотрывны от доверия к нему со стороны пациентов, которое не возникает само по себе, а является следствием определенных действий и поведения врача [15, 45, 50, 69 и др.], что вполне закономерно, поскольку само доверие, как известно, отражает практику повседневных отношений между людьми [37, с. 6]. В частности, доказано, что ключевая роль в доверии пациентов к медицинским работникам принадлежит конструктивному общению, коммуникативным навыкам врача, среди которых особую значимость приобретают умение устанавливать контакт, открытость к сотрудничеству, готовность выслушивать, вовлекать пациента в процесс принятия решений относительно лечения, а также эмпатия, доброжелательность и т.п. Об этом свидетельствуют результаты многих современных российских и зарубежных исследований [43, 45, 50, 69 и др.], которые показывают наличие положительной связи, с одной стороны, доверия с качеством общения, а с другой – доверия к врачу и качества коммуникации с ним с удовлетворенностью пациентов медицинскими услугами и их приверженностью лечению (высоким уровнем комплаенса).

Другими словами, согласно накопленным данным, именно доверие к врачу как психологическое отношение включает уважение к нему, его мнению и, соответственно, готовность пациента добровольно следовать его рекомендациям, добровольно передавать конфиденциальную информацию о собственном состоянии и совершать определенные действия, способствующие дальнейшему успешному взаимодействию с медицинским работником, сотрудничеству с ним в процессе лечения [65]. Хотя в то же время, как отмечают У. Роджерс и А. Баллантайн, в медицине доверие проявляется не только в межличностном, но и в социальном плане, поскольку для пациента врач – не только другой, пусть и значимый другой, не просто партнер по коммуникации, но и представитель системы здравоохранения и, следовательно, взаимодействие врача и пациента может иметь достаточно широкий общественный резонанс [65].

Что же касается собственно гендерной специфики восприятия пациентами ситуации общения с врачом и отношения к нему, то в этом плане обнаружены следующие особенности: с большим пониманием склонны относиться к врачу женщины; они же, как правило, в отличие от мужчин, чаще оправдывают врачей, нежели критикуют; к тому же независимо от возраста (и молодые, и зрелые, и пожилые) пациентки концентрируются преимущественно на качестве общения врача, его коммуникативной компетентности, тогда как пациенты мужского пола предпочитают делать особый акцент на профессионализме в плане лечения заболевания и эффективности соответствующих действий. В то же время в качестве основных претензий к врачу-терапевту констатируется сходство мнений женщин и мужчин, которые в основном заключаются в обвинении его в небрежности,

невнимательности, приписывании ему нежелания помочь больному, что оказывает негативное влияние на комплаенс [43].

Кроме того, косвенную информацию относительно гендерной специфики восприятия врача и доверия к нему предоставляют исследования гендерной специфики комплаентности, свидетельствующие о преобладании нон-комплаентных пациентов среди лиц мужского пола [2].

Отметим, что практически к аналогичному выводу по итогам выполненного аналитического обзора пришли и другие российские авторы (А. Ю. Березанцев и О. И. Митрофанова), подчеркнув большую приверженность лечению лиц женского пола с диагнозом шизофрения [4].

Напротив, в другом исследовании [12] установлена иная тенденция, а именно: факт более выраженного недоверия к врачу со стороны пациенток, в числе типичных претензий которых к лечащему врачу зафиксировано отсутствие интереса к мнению больного и неуверенность в конфиденциальности общения с врачом.

Похожие результаты получены и рядом зарубежных авторов, согласно которым именно больные женского пола чаще, чем мужчины, испытывают разочарование при обращении за медицинской помощью [29; 55 и др.]. Частично это может объясняться тем, что, по имеющимся данным, сами врачи, причем как женщины, так и мужчины, меньше доверяют пациенткам, реже делятся с ними информацией, чаще ставят под сомнения их жалобы и в целом злоупотребляют их доверием, что гораздо реже наблюдается при общении с пациентами мужского пола [65].

Вместе с тем, как показывает анализ научной литературы, медицинские работники также демонстрируют некоторую гендерную специфику отношения к пациентам и взаимодействия с ними. Так, уже в студенческие годы юноши – будущие врачи чаще отдают предпочтение авторитарной модели отношений «врач – пациент», тогда как их однокурсницы наряду с авторитарной считают уместным использование коллегиальной модели, основанной на взаимном доверии врача и пациента [36]. В свою очередь зарубежные авторы также констатируют наличие гендерных различий в характере взаимоотношений врача и пациента, суть которых заключается в более выраженной склонности к эмоциональной поддержке и партнерским отношениям с пациентами врачей женского пола по сравнению с их коллегами мужского пола [66].

Что же касается непосредственно студенческой молодежи, для которой, как правило, характерны низкая ценность здоровья и несвоевременное самосохранительное поведение [24, 27 и др.], то представители этой группы населения нередко демонстрируют предвзятое отношение к врачу, причем такая тенденция прослеживается даже у студентов – будущих медицинских работников. К примеру, как показывают данные исследования О. В. Денисовой, позитивно оценивая и в целом принимая профессию врача, и первокурсники, и старшекурсники медицинского вуза проявляют, хотя и слабо выраженное, отрицательное отношение к типичному врачу [11], что свидетельствует о наличии некоторых негативных аспектов личностного развития на этапе вхождения в профессию. Более того, современная российская молодежь не отличается высокой степенью доверия системе здравоохранения [33], причем для юношей характерны более низкие показатели доверия, нежели для девушек, которые в целом несколько больше доверяют системе здравоохранения.

Вообще, следует отметить, что проблема доверия в условиях социальной нестабильности современного общества риска оказывается в центре внимания многих исследователей [6, 13, 21, 37, 54, 71 и др.]. Установлено, что доверие лежит не только в основе развития отдельной личности, но и влияет на межличностные, межгрупповые и

общественные процессы, в связи с чем доверие рассматривается как основной компонент социального капитала общества и личности [41]. Существует даже мнение, что человеческое общество есть ничто иное как многоуровневая система доверительных отношений, т.е. доверие – основа структуры общества [3]. С другой стороны, зафиксировано, что рост уровня доверия повышает степень безопасности жизненного пространства личности, которая значительно выше оценивается женщинами, чем мужчинами [28].

Согласно точке зрения Т. П. Скрипкиной, как социально-психологический феномен доверие имеет разные проявления, в частности, можно говорить о трех видах доверия: доверие к себе, доверие к другим людям и к миру в целом [37]. Считается, что эти виды доверия тесно связаны друг с другом. Так, сформированный уровень базового доверия к миру становится основой для формирования доверия к себе. В то же время высокий уровень доверия к себе может как повышать, так и понижать доверие к миру; а низкий уровень доверия к себе может привести к снижению доверия к другим людям и повышению контроля [13, 38]. Кроме того, существуют данные, свидетельствующие о том, что доверие к себе является важным предиктором успешности личности в социоэкономических профессиях [цит. по: 32].

Также имеются некоторые сведения и относительно гендерной специфики феномена доверия. Так, выполненное Т. Г. Яничевой и М. М. Шматко исследование доверительных установок женщин показало, что к числу наиболее значимых сфер проявления доверия у лиц женского пола относятся романтические, детско-родительские и другие внутрисемейные отношения, сфера чувств, сфера риска и материальная сфера. При этом, во-первых, была обнаружена отрицательная связь между оценкой уровня доверия со стороны других людей и уровнем тревожности, т.е. высокотрехотные женщины склонны полагать, что им редко и мало доверяют, к тому же сами они чаще разочаровываются в доверии, а во-вторых, зафиксирована тенденция снижения уровня доверия женщин к близким людям при повышении выраженности у них экстернальности локуса контроля [47].

В свою очередь авторами другого исследования была констатирована следующая закономерность: уровень выраженности у женщин и мужчин традиционно феминных характеристик положительно коррелирует с уровнем доверия к окружающим, тогда как степень выраженности традиционно маскулиных характеристик – отрицательно коррелирует с уровнем доверия и положительно – с уверенностью в контроле окружающего [7].

Кроме того, зарубежными психологами установлено, что доверие женщин более чувствительно к контексту и зависит от текущего эмоционального состояния личности, тогда как на доверие мужчин не влияют ни гнев, ни социальная дистанция с объектом доверия [71].

Однако следует уточнить, что все изложенные выше данные относительно представлений о враче, гендерной специфики доверия к медицинским работникам и здравоохранению в целом, а также доверия личности к себе, к миру и к другим людям были получены еще до пандемии COVID-19, которая не только вызвала серьезные потрясения, но и внесла существенные изменения в экономическую, политическую, социальную сферы, образование и, конечно же, здравоохранение, а также духовную и повседневную жизнь людей [1, 22, 46, 48, 49, 53, 59, 61 и др.], став «своего рода точкой бифуркации для человечества» [1, с. 4]. В ситуации полной неопределенности и повышенной опасности для жизни и здоровья, реального риска заражения и вдобавок эпидемии массового психоза именно врачи оказались «на передовой» борьбы со смертельным заболеванием, спасая не только жизни, но и стабильность общества в целом [30, 34, 51, 52, 57, 60, 62, 70 и др.], что закономерно отразилось на изменении отношения к ним со стороны населения. Об этом, в

частности, свидетельствуют данные проведенных ВЦИОМ опросов, констатирующие факт позитивной динамики мнений о врачах и повышения доверия россиян к медицине в период пандемии¹. Однако за исключением единичных пилотных исследований [5], косвенно затрагивающих проблему представлений о врачах в период пандемии, научные сведения о содержательных характеристиках образа врача остаются весьма ограниченными. Более того, отсутствует информация о гендерной специфике этого образа в соотношении с доверием к себе и к другим у наиболее активной и передовой группы населения – студенческой молодежи, что делает эту проблему актуальной.

Подчеркнем, что нас интересовали представления и доверие именно студенческой молодежи, которая характеризуется как наиболее прогрессивная и интеллектуальная часть молодежи – специфической, социально-профессиональной группы людей молодого поколения, устремленных в будущее, готовящихся к выполнению в обществе социальных функций, традиционно считающихся носителями передовых идей, субъектами динамичного социального поведения, которые в ближайшем времени займут ведущие позиции в различных сферах общества [25, 40, 44]. К тому же именно мнение молодежи относительно врача, за исключением, пожалуй, версии студентов медицинского вуза, остается, как правило, за рамками научного анализа.

Соответственно, учитывая изложенные выше аргументы, целью своего эмпирического исследования мы определили изучение гендерной специфики восприятия образа врача и его взаимосвязи с доверием к себе и другим у студентов социологического профиля в период третьей волны пандемии COVID-19.

Материалы и методы

Наше исследование носило сравнительный характер, основу которого составил гендерный анализ содержательных параметров образа врача и уровня доверия к себе и другим у студенческой молодежи, получающей социологические профессии.

В качестве гипотез было сформулировано два предположения:

1. Образ врача и уровень доверия к себе и другим будут различаться у студентов женского и мужского пола, получающих профессии социологического профиля.
2. Уровень доверия к другим и к себе положительно взаимосвязан с образом врача. При этом характер взаимосвязей в группе юношей и в группе девушек будет различным.

В исследовании приняли участие 286 студентов ряда вузов Москвы и Нижнего Новгорода в возрасте от 17 до 22 лет ($M = 19,31$; $SD = 1,33$); из них 168 девушек и 118 юношей, обучающихся на специальностях социологического профиля (социальная педагогика, психология, менеджмент и др.).

Исследование проводилось в дистанционном формате посредством платформы Google-forms. Все респонденты участвовали на условиях добровольности и анонимности.

Для сбора эмпирических данных был задействован следующий комплекс методик:

1. Метод семантического дифференциала для изучения образа врача. Он содержал 15 шкал, которые были взяты из работы А. Б. Купрейченко и С. П. Табхаровой [21], выделивших данные категории доверия/недоверия личности к другим людям на основе факторного анализа: 1) слабый – сильный, 2) неприятный – приятный, 3) пассивный –

¹ ВЦИОМ: более трети россиян доверяют врачам. URL: <https://tass.ru/obschestvo/9983743> (дата обращения: 20.05.2022).

активный, 4) зависимый – независимый, 5) необаятельный – обаятельный, 6) безучастный – участливый, 7) робкий – смелый, 8) невежливый – вежливый, 9) безынициативный – инициативный, 10) необразованный – образованный, 11) угрюмый – приветливый, 12) молчаливый – разговорчивый, 13) неавторитетный – авторитетный, 14) плохо одет – хорошо одет, 15) несдержанный – сдержанный.

Респондентам необходимо было оценить каждую шкалу, используя 5-балльную систему по степени близости своего восприятия образа врача к определенной дихотомической характеристике. Для этого предлагалась следующая инструкция: «Представьте, пожалуйста, образ, который у Вас возникает при слове «врач». Пожалуйста, оцените врача по каждой из данных характеристик. Помните, что по каждой паре прилагательных можно сделать только одну оценку, чем ближе оценка к полюсу, тем сильнее выражено качество, расположенное на этом полюсе».

2. Методика «Вера в людей» М. Розенберга [21]. С помощью нее был выявлен уровень доверия к другим людям у респондентов. В основе методики заложена 5-балльная шкала, в соответствии с которой отмечается степень согласия со сформулированным мнением или альтернативной ему точкой зрения.

3. Рефлексивный опросник уровня доверия к себе Т. П. Скрипкиной [21, 37]. Используя данный опросник, возможно определить уровень доверия к себе в 11 сферах, таких как учебная, интеллектуальная, решение бытовых проблем, взаимоотношения с друзьями, с учащимися своей учебной группы, преподавателями, в семье, с детьми, с родителями, привлекательность для лиц другого пола, а также в сфере проведения досуга. Респонденты отмечали степень своего согласия с утверждением по шкале: от 1 – «полностью не доверяю себе» до 5 – «полностью доверяю себе».

4. Анкета с социально-демографическими данными, включающая вопросы о возрасте, поле, курсе и специализации обучения.

Результаты эмпирического исследования обрабатывались с помощью статистического пакета SPSS 26.0. В частности, были использованы U-критерий Манна-Уитни для выявления различий, а также корреляционный анализ с помощью коэффициента Спирмена для определения взаимосвязей между характеристиками образа врача и уровнем доверия к себе и другим у студентов разного пола.

Результаты исследования

По итогам изучения содержательных характеристик образа врача было обнаружено, что у всех студентов наблюдаются однозначно позитивные представления, поскольку ни по одному параметру не было получено отрицательной оценки.

Так, у девушек наиболее выраженную положительную коннотацию (более 4 баллов) получили такие характеристики, как «сильный», «приятный», «обаятельный», «активный», «участливый», «смелый», «вежливый», «инициативный», «приветливый», «авторитетный», «хорошо одетый», «сдержанный», а наиболее высокий балл получила «образованность» врача. Только две оценки оказались нейтральными – по шкалам зависимости (3 балла) и молчаливости (2,8 балла).

В свою очередь юноши наиболее высоко оценили в образе врача силу и также образованность. При этом в целом по всем характеристикам их оценки оказались близки тем, что дали девушки.

General psychology, personality psychology, history of psychology

После проверки на нормальность распределения по критерию Колмогорова-Смирнова, результат которой по всем шкалам показал наличие статистических различий ($p < 0,01$), было принято решение о применении непараметрических методов обработки данных.

В таблице 1 представлены результаты анализа различий в восприятии образа врача у студентов женского и мужского пола с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Таблица 1 – Гендерная специфика восприятия образа врача у студенческой молодежи

Шкалы	Средний ранг (девушки)	Средний ранг (юноши)	Критерий U Манна-Уитни
Слабый-сильный	143,9	143,0	9851,0
Неприятный-приятный	134,9	155,8	8463,5 (p=0,024)
Пассивный-активный	140,4	147,9	9391,5
Зависимый-независимый	141,4	146,5	9558,5
Необаятельный-обаятельный	140,7	147,5	9438,5
Безучастный-участливый	141,6	146,2	9599,5
Робкий-смелый	145,7	140,3	9537,0
Невежливый-вежливый	141,0	147,1	9483,5
Безынициативный-инициативный	138,4	150,8	9052,5
Необразованный-образованный	144,7	141,8	9709,0
Угрюмый-приветливый	138,7	150,3	9108,0
Молчаливый-разговорчивый	137,8	151,7	8950,00
Неавторитетный-авторитетный	142,1	145,5	9680,0
Плохо одет-хорошо одет	139,2	149,6	9190,0
Несдержанный-сдержанный	140,4	147,9	9391,0

Table 1 – Gender specificity of perception of the image of a doctor among students

Scales	Average rank (girls)	Average rank (boys)	Criterion U Manna-Whitney
Weak-strong	143,9	143,0	9851,0
Unpleasant-pleasant	134,9	155,8	8463,5 (p=0,024)
Passive-active	140,4	147,9	9391,5
Dependent-independent	141,4	146,5	9558,5
Not charming-charming	140,7	147,5	9438,5
Indifferent-sympathetic	141,6	146,2	9599,5
Timid-bold	145,7	140,3	9537,0
Impolite-polite	141,0	147,1	9483,5
Non-initiative-initiative	138,4	150,8	9052,5
Uneducated-educated	144,7	141,8	9709,0
Sullen-friendly	138,7	150,3	9108,0
Silent-talkative	137,8	151,7	8950,00
Non-authoritative-authoritative	142,1	145,5	9680,0
Poorly dressed-well dressed	139,2	149,6	9190,0
Unrestrained-restrained	140,4	147,9	9391,0

Исходя из полученных данных статистического анализа, можно сделать вывод о том, что гендерные различия в восприятии образа врача студентами социномического профиля практически отсутствуют, за исключением одного аспекта, а именно: в представлениях юношей образ врача оказывается более приятным. Правда также нужно отметить, что девушки несколько чаще, чем юноши, считают врача скорее молчаливым, чем разговорчивым, тогда как студенты мужского пола большей частью думают наоборот. Не исключено, что на эти особенности могли оказать влияние традиционные гендерные стереотипы о большей общительности женщин и, соответственно, ориентированная на них гендерная социализация, однако, как можно видеть из таблицы 1, статистически значимые гендерные различия по этой шкале не зафиксированы.

Другими словами, полученные в исследовании результаты говорят о том, что и девушки, и юноши воспринимают врача не только положительно, но и наделяют его в основном схожими позитивными характеристиками. Полагаем, что этот факт является весьма показательным, свидетельствующим о некоторой идеализации образа врача, которая в период продолжающейся пандемии характерна для студенческой молодежи в целом, как лиц женского, так и мужского пола.

Что же касается уровня доверия к другим, то у студенческой молодежи разного пола он также оказывается весьма близок (2,75 у девушек и 2,65 у юношей) и соответствует показателям среднего уровня. Вместе с тем уровень доверия к себе у студентов намного выше (по всем шкалам баллы не ниже 3,9), что позволяет говорить о позитивном функционировании их личности [16] и, в частности, о том, что молодежь верит в свои силы и ценит свою уникальность. При этом лидирующими сферами доверия у девушек – учащихся вузов выступают учебная, взаимодействие с друзьями и преподавателями, а также взаимоотношения в семье и с родителями.

Для сравнения юноши-студенты больше доверяют себе в интеллектуальной и бытовой сферах. К тому же в целом уровень доверия к себе у юношей оказался несколько выше, чем у девушек. Однако, как показали результаты статистического анализа, представленные в таблице 2, по уровню доверия студенческой молодежи к другим людям, равно как и по большинству сфер их доверия к себе, было констатировано гендерное сходство.

Таблица 2 – Гендерная специфика доверия к себе и другим у студенческой молодежи

Шкалы		Средний ранг (девушки)	Средний ранг (юноши)	Критерий U Манна-Уитни
Доверие к другим		147,4	138,0	9257,0
Доверие к себе (сферы)	Учебная деятельность	149,4	135,1	8919,0
	Интеллектуальная деятельность	134,8	155,9	8454,0 (p=0,02)
	Бытовые проблемы	137,8	151,6	8959,0
	Взаимоотношения с друзьями	141,9	145,8	9636,5
	Взаимоотношения с одногруппниками	138,2	151,0	9028,0
	Взаимоотношения с преподавателями	142,2	145,4	9691,5
	Взаимоотношения в семье	136,0	154,2	8646,0 (p=0,04)
	Взаимоотношения с детьми	141,6	146,2	9589,0
	Взаимоотношения с родителями	140,7	147,5	9437,5
	Привлекательность для лиц другого пола	136,4	153,6	8723,0 (p=0,06)
	Проведение досуга	136,7	153,2	8765,00 (p=0,06)

Table 2 – Gender specificity of trust and others among students

Scales		Average rank (females)	Average rank (males)	Criterion U Manna-Whitney
Trust in themselves		147,4	138,0	9257,0
Trust in others (spheres)	Educational activity	149,4	135,1	8919,0
	Intellectual activity	134,8	155,9	8454,0 (p=0,02)
	Everyday problems	137,8	151,6	8959,0
	Relations with friends	141,9	145,8	9636,5
	Relations with classmates	138,2	151,0	9028,0
	Relations with teachers	142,2	145,4	9691,5
	Family relations	136,0	154,2	8646,0 (p=0,04)
	Relations with children	141,6	146,2	9589,0
	Relationship with parents	140,7	147,5	9437,5
	Attractiveness for persons of the other sex	136,4	153,6	8723,0 (p=0,06)
	Leisure activities	136,7	153,2	8765,00 (p=0,06)

Отметим, что в исследовании были зафиксированы достоверно значимые гендерные различия только по двум сферам доверия к себе, а именно: интеллектуальная деятельность и взаимоотношения в семье, причем в обоих случаях в пользу респондентов мужского пола. Кроме того, на уровне тенденции ($p=0,06$) было установлено, что юноши также больше доверяют себе в отношениях с людьми другого пола и в проведении досуга.

Таким образом, можно сделать вывод, что, хотя в целом статистически значимые гендерные различия по параметрам доверия, как и в случае восприятия образа врача, оказались единичными, в плане доверия к себе юноши демонстрируют в некотором роде большую уверенность, тогда как показатели доверия к другим, напротив, несколько выше у девушек.

Соответственно, подводя итоги сравнительному анализу содержательных характеристик образа врача и уровня доверия к себе и к другим, мы приходим к заключению, что представления о враче и уровень доверия к другим девушек и юношей в большей степени близки, чем различны, и только некоторые показатели доверия к себе у студентов разного пола имеют значимые отличия. Иными словами, полученные результаты позволяют констатировать, что первая гипотеза подтвердилась частично.

Далее для проверки второй гипотезы был проведен корреляционный анализ с помощью коэффициента Спирмена, результаты которого нашли отражение в таблицах 3 и 4.

В частности, как можно видеть из таблицы 3, было установлено, что доверие к другим у респондентов женского пола положительно коррелирует по 9 из 15 возможных параметров образа врача. А это означает, чем выше доверие к другим, тем более положительно девушки оценивают образ врача. И, следовательно, есть все основания полагать, что к числу тех других, кому они доверяют, можно отнести и врача.

Что же касается доверия студенток к себе, то здесь также было выявлено достаточное число взаимосвязей, причем все они носят положительный характер. Однако больше всего с образом врача положительно связаны такие сферы доверия, как интеллектуальная деятельность, отношения с детьми и родителями.

Только по нескольким параметрам образа врача не было зафиксировано статистически значимых корреляций, а именно это касается образованности и молчаливости.

Также единичные связи констатированы по характеристике сдержанности с доверием в сфере взаимоотношений с детьми и по характеристикам вежливости и инициативности с доверием к себе в интеллектуальной сфере. И, напротив, наибольшее число связей с разными сферами доверия к себе было установлено по характеристике обаятельности.

Выходит, что при более выраженном доверии к себе студентки склонны воспринимать врача, в первую очередь, как весьма обаятельного человека.

Таблица 3 – Корреляционные связи показателей образа врача и доверия к себе и к другим у девушек

Характеристики образа врача	Доверие к другим	Доверие к себе										
		Учебная деятельность	Интеллектуальная деятельность	Бытовые проблемы	Взаимоотношения с друзьями	Взаимоотношения с одноклассниками	Взаимоотношения с преподавателями	Взаимоотношения в семье	Взаимоотношения с детьми	Взаимоотношения с родителями	Привлекательность для лиц другого пола	Проведение досуга
1						,16*	,17*			,18*		,16*
2	,33***		,16*						,15*	,15*		
3	,18*		,16*			,16*	,			,23**		
4	,18*											
5	,21**		,27***	,15*		,16*	,15*	,16*	,23**	,24**	,17*	
6	,16*									,17*		
7			,16*				,20**			,23**	,19**	
8	,21**		,18*									
9	,18*		,23**									
10												
11	,15*		,18*						,16*			
12												
13	,16*											
14		,16*	,25***				,20**	,20**	,31***	,26**		
15									,17*			

Примечание: * – значимость корреляции на уровне $p \leq 0,05$, ** – на уровне $p \leq 0,01$, *** – на уровне $p \leq 0,001$

Характеристики образа врача. 1: слабый – сильный, 2: неприятный – приятный, 3: пассивный – активный, 4: зависимый – независимый, 5: необаятельный – обаятельный, 6: безучастный – участливый, 7: робкий – смелый, 8: невежливый – вежливый, 9: безынициативный – инициативный, 10: необразованный – образованный, 11: угрюмый – приветливый, 12: молчаливый – разговорчивый, 13: неавторитетный – авторитетный, 14: плохо одет – хорошо одет, 15: несдержанный – сдержанный.

Table 3 – Correlations of indicators of the doctor's image and trust in themselves and others (females)

Characteristics of the doctor's image	Trust in others	Trust in themselves										
		Educational activity	Intellectual activity	Everyday problems	Relations with friends	Relations with classmates	Relations with teachers	Family relations	Relations with children	Relations with parents	Attractiveness for persons of the other sex	Leisure activity
1						,16*	,17*			,18*		,16*
2	,33***		,16*						,15*	,15*		
3	,18*		,16*			,16*	,			,23**		
4	,18*											
5	,21**		,27***	,15*		,16*	,15*	,16*	,23**	,24**	,17*	
6	,16*									,17*		
7			,16*				,20**			,23**	,19**	
8	,21**		,18*									
9	,18*		,23**									
10												
11	,15*		,18*						,16*			
12												
13	,16*											
14		,16*	,25***				,20**	,20**	,31***	,26**		
15									,17*			

Note: * – correlation significance at the level of $p < 0.05$, ** – at the level of $p < 0.01$, *** – at the level of $p < 0.001$

Characteristics of the image of the doctor. 1: weak – strong, 2: unpleasant – pleasant, 3: passive – active, 4: dependent – independent, 5: not charming – charming, 6: indifferent – sympathetic, 7: timid – bold, 8: impolite – polite, 9: non-initiative – initiative, 10: uneducated – educated, 11: sullen – friendly, 12: silent – talkative, 13: non-authoritative – authoritative, 14: poorly dressed – well dressed, 15: unrestrained – restrained.

Таблица 4 – Корреляционные связи показателей образа врача и доверия к себе и к другим у юношей

Характеристики образа врача	Доверие к другим	Доверие к себе										
		Учебная деятельность	Интеллектуальная деятельность	Бытовые проблемы	Взаимоотношения с друзьями	Взаимоотношения с одноклассниками	Взаимоотношения с преподавателями	Взаимоотношения в семье	Взаимоотношения с детьми	Взаимоотношения с родителями	Привлекательность для лиц другого пола	Проведение досуга
1			0,20			,20*	,21*	,19	,39			,19*
2		,22*				,25**	,23**	,22*	,33***	,28**		,22*
3		,20*						,21*	,19*	,29**		
4	,20*											
5												
6						,24*		,18*		,25**		

7							,28**	,18*		,22*		,24**
8	,18*							,18*		,24**		
9				,22*					,20*	,21*		
10												
11					,22*	,22*	,20*		,32** ^м	,26**	,29**	
12												
13												
14												
15					,18*	,26**		,34***	,30***	,37** ^м	,27**	,22*

Примечание: * – значимость корреляции на уровне $p \leq 0,05$, ** – на уровне $p \leq 0,01$, *** – на уровне $p \leq 0,001$

Характеристики образа врача. 1: слабый – сильный, 2: неприятный – приятный, 3: пассивный – активный, 4: зависимый – независимый, 5: необаятельный – обаятельный, 6: безучастный – участливый, 7: робкий – смелый, 8: невежливый – вежливый, 9: безынициативный – инициативный, 10: необразованный – образованный, 11: угрюмый – приветливый, 12: молчаливый – разговорчивый, 13: неавторитетный – авторитетный, 14: плохо одет – хорошо одет, 15: несдержанный – сдержанный.

Table 4 – Correlations of indicators of the doctor's image and trust in themselves and others (males)

Characteristics of the doctor's image	Trust in others	Trust in themselves										
		Educational activity	Intellectual activity	Everyday problems	Relations with friends	Relations with classmates	Relations with teachers	Family relations	Relations with children	Relations with parents	Attractiveness for persons of the other sex	Leisure activity
1			0,20			,20*	,21*	,19	,39			,19*
2		,22*				,25** ^м	,23**	,22*	,33***	,28**		,22*
3		,20*						,21*	,19*	,29**		
4	,20*											
5												
6						,24*		,18*		,25**		
7							,28**	,18*		,22*		,24**
8	,18*							,18*		,24**		
9				,22*					,20*	,21*		
10												
11					,22*	,22*	,20*		,32** ^м	,26**	,29**	
12												
13												
14												
15					,18*	,26**		,34***	,30***	,37** ^м	,27**	,22*

Note: * – correlation significance at the level of $p < 0.05$, ** – at the level of $p < 0.01$, *** – at the level of $p < 0.001$

Characteristics of the image of the doctor. 1: weak – strong, 2: unpleasant – pleasant, 3: passive – active, 4: dependent – independent, 5: not charming – charming, 6: indifferent – sympathetic, 7: timid – bold, 8: impolite – polite, 9: non-initiative – initiative, 10: uneducated – educated, 11: sullen – friendly, 12: silent – talkative, 13: non-authoritative – authoritative, 14: poorly dressed – well dressed, 15: unrestrained – restrained.

В свою очередь у студентов мужского пола по итогам корреляционного анализа, представленным в таблице 4, была зафиксирована несколько иная ситуация.

Так, прежде всего, обращает на себя внимание тот факт, что были выявлены всего две, притом слабо выраженные, статистически значимые взаимосвязи с доверием к другим таким параметрам образа врача, как независимость и вежливость ($p < 0,05$). Поэтому можно утверждать, что у молодых людей доверие к другим не приводит к более позитивному восприятию образа врача. Напротив, в большинстве своем представления юношей о врачах и их доверие к другим оказываются независимыми друг от друга.

В то же время между характеристиками образа врача и доверием юношей к себе было выявлено достаточное количество положительных корреляций, которые в основном определялись в таких сферах, как отношения в семье, с детьми и родителями. Подчеркнем, что часть из этих связей оказались аналогичными тем, которые были выявлены в группе девушек: в частности, это касается корреляций с характеристиками образа врача доверия к себе в сферах взаимоотношений с детьми и родителями. Более того, как и у девушек, у респондентов мужского пола наблюдалось отсутствие статистически значимых связей с доверием к себе таких характеристик образа врача, как образованность и молчаливость, к числу которых у юношей также добавились еще четыре характеристики: независимость, обаятельность, авторитетность и внешний облик врача.

Таким образом, вторая гипотеза исследования нашла свое подтверждение. При этом установлено, что гораздо больше с доверием к другим связан образ врача у девушек, тогда как между характеристиками образа врача и доверием к себе у респондентов женского и мужского пола отмечаются как общие, так и различные взаимосвязи.

Обсуждение и заключения

Итак, подводя итоги выполненному исследованию, сформулируем некоторые выводы.

1. Имеющиеся в современной психологии данные свидетельствуют о том, что представления о врачах и отношение к нему со стороны разных групп населения как потенциальных и реальных пациентов ложатся в основу их готовности к получению медицинской помощи и стремлению следовать рекомендациям врачей, что в свою очередь во многом обуславливает эффективность лечения различных заболеваний и, как следствие, отражается на здоровье населения, а также служит важным маркером качества функционирования системы здравоохранения.

2. Экспертами отмечается факт чаще всего разного взаимодействия с системой здравоохранения лиц женского и мужского пола. При этом констатируются противоречивые данные относительно степени доверия врачам и медицине со стороны женщин и мужчин как следствие определенного восприятия ими образа типичного врача.

3. До пандемии COVID-19 во всем мире и в нашей стране наблюдалась тенденция усиления кризиса доверия медицине. При этом существует мнение, что именно доверие лежит в основе структуры общества, что приобретает особое значение в условиях социальной нестабильности, которая достигает максимума в условиях массового распространения смертельного заболевания, каким является коронавирусная инфекция.

4. Как социально-психологический феномен доверие имеет разные проявления, среди которых в центре внимания ряда исследователей оказывается три его вида, а именно: доверие к себе, доверие к другим людям и к миру в целом. Все эти виды доверия связаны друг с другом, но не сводятся один к другому. Установлено, что доверие к миру и к другим людям становится основой для формирования доверия к себе, а то в свою очередь обеспечивает фундамент для позитивного функционирования личности.

5. Особое значение проблема восприятия образа врача в связи с доверием к себе и другим в период пандемии приобретает в отношении наиболее активной и прогрессивной группы населения – студенческой молодежи, которая, как правило, отличается предвзятым отношением к медицине и врачам и низкими показателями самосохранительного поведения.

6. Проведенное нами эмпирическое исследование, направленное на изучение гендерной специфики восприятия образа врача и его взаимосвязи с доверием к себе и к другим у студентов социономического профиля в период третьей волны пандемии COVID-19, позволило убедиться в наличии сходств и различий в проявлении изучаемых феноменов и связей между ними у респондентов женского и мужского пола.

7. В представлениях девушек и юношей образ врача носит четко выраженный позитивный характер. При этом самые высокие оценки у студенческой молодежи получает образованность врача, а также, согласно мнению юношей, такая характеристика, как сила. Статистически значимые гендерные различия в восприятии образа врача сводятся к минимуму, поскольку в большинстве случаев отмечается сходство мнений девушек и юношей, свидетельствующих о некоторой идеализации образа врача.

8. Относительно уровня доверия к другим также было констатировано гендерное сходство, тогда как, судя по показателям доверия к себе, в отличие от своих сверстниц, студенты мужского пола демонстрируют гораздо большую уверенность в интеллектуальной деятельности и в сфере взаимоотношений в семье.

9. Результаты корреляционного анализа показали, что более тесная положительная связь между характеристиками образа врача и доверием к другим наблюдается у девушек, в то время как у юношей их представления о враче и доверие к другим большей частью остаются независимыми. Однако вместе с тем и в группе девушек, и в группе юношей зафиксировано достаточно много положительных связей между содержательными характеристиками образа врача и доверием к себе, среди которых наблюдаются как общие, так и различные взаимосвязи.

Таким образом, полученные в нашем эмпирическом исследовании результаты позволяют говорить о наличии некоторой гендерной специфики не только в плане восприятия студенческой молодежью образа врача при общей позитивной направленности их представлений в период третьей волны пандемии COVID-19, но и также относительно существующих между образом врача и доверием к другим и к себе связей.

Список использованных источников

1. Абрамов А. В., Багдасарян В. Э., Бышок С. О., Володенков С. В., Евстафьев Д. Г., Егоров В. Г., Комлева Н. А., Крамаренко Н. С., Манойло А. В., Михайлёнок О. М., Петренко А. И., Прокофьев В. Ф. Пандемия COVID-19: конец привычного мира? // Вестник Московского государственного областного университета. 2020. № 2. С. 3-83.
2. Агарков Д. И., Волобуев А. В. Значение достижения комплаентности в оценке эффективности лечения больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца пожилого и старческого возраста // Научное обозрение. Педагогические науки. 2019. № 5-4. С. 7-10. URL: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=2212> (дата обращения: 26.05.2022).
3. Антоненко И. В. Социально-психологическая концепция доверия. Москва: Флинта; Наука, 2006. 480 с.

4. Березанцев А. Ю., Митрофанова О. И. Гендер, комплаенс и качество жизни больных шизофренией (аналитический обзор) // Российский психиатрический журнал. 2009. № 1. С. 24-32.
5. Богдан И. В. Когда мы говорим о доверии врачам, подразумеваем ли мы одно и то же? «The врач» и «а врач» в социологических исследованиях // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сборник научных трудов. Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. С. 12-14.
6. Борисова М. М. Социальные представления молодежи о доверии: дис. ... канд. психол. наук. Санкт-Петербург, 2018. 219 с.
7. Бубновская О. В., Левадняя М. О. Взаимосвязь гендера и доверия личности в юношеском возрасте // Международный журнал медицины и психологии. 2020. Т. 3, № 4. С. 26-31.
8. Веселовский Д. П., Мосина Л. М. Теоретический анализ феномена лидерства в эпоху VUCA // Вестник университета. 2018. №2. С. 143-146. <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2018-2-143-146>.
9. Виноградова Т. В. Феминистская критика науки: научно-аналитический обзор. Москва: ИНИОН РАН, 2001. 87 с.
10. Григорьева Н. С., Чубарова Т. В. Гендерные развилки здоровья и здравоохранения в России // Женщина в российском обществе. 2019. № 3. С. 55-71. DOI: 10.21064/WinRS.2019.3.5.
11. Денисова О. В. Особенности эмоционально-ценностного отношения студентов-медиков к своей будущей профессии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2008. № 76-2. С. 89-92.
12. Дмитриева Е. В. Доверие к врачу как условие установления социально-психологического отношения и общения между врачом и пациентом // Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2010. Т. 5, № 3. С. 55-64.
13. Ильин Е. П. Психология доверия. Санкт-Петербург: Питер, 2013. 288 с.
14. Каким образом системы здравоохранения могут содействовать достижению гендерной справедливости? Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, сор., 2009. 50 с.
15. Камалиева И. Р., Невелева В. С. Доверие как основание отношения «врач – пациент» в современной медицине: философско-антропологическая интерпретация // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2019. № 4. С. 504-514. <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2019-4-504-514>.
16. Караваева Л. П., Тарасова Л. В. Доверие к себе как основа позитивного функционирования личности // Общество: социология, психология, педагогика. 2020. № 7 (75). С. 83-87. URL: <https://archive.dom-hors.ru/nauchniy-zhurnal-obschestvo-sociologiya-psihologiya-pedagogika/2020/7> (дата обращения: 27.06.2022).
17. Коган Б. М., Дроздов А. З., Дмитриева Т. Б. Механизмы развития соматических и психопатологических стрессовых расстройств (половые и гендерные аспекты) // Системная психология и социология. 2010. Т. 1, № 1. С. 105-120.
18. Кон И. С. Мужчина в меняющемся мире. Москва: Время, 2009. 494 с.
19. Кон И. С. Кризис бесполой педагогики // Электронный научно-образовательный журнал ВГПУ «Грани познания». 2010. №2(7). URL: http://grani.vspu.ru/files/publics/154_st.pdf (дата обращения: 27.06.2022).
20. Коннелл Р. Гендер и власть: общество, личность и гендерная политика. Москва: Новое литературное обозрение, 2015. 432 с.

21. Купрейченко А. Б. Психология доверия и недоверия. Москва: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. 564 с.
22. Маслакова-Клауберг Н. И. Международные правовые, экономические и социальные последствия пандемии коронавируса в мире // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Экономика. 2020. Т. 28, № 4. С. 728-736. <https://doi.org/10.22363/2313-2329-2020-28-4-728-736>.
23. Махаматова А. Ф. Проблема взаимоотношений врача и ВИЧ-инфицированного пациента // Клиническая и специальная психология. 2016. № 5 (2). С. 23-32. <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050202>.
24. Маясова Т. В., Лекомцева А., Юсифов К. Проблема отношения к здоровью и здоровому образу жизни студентов-первокурсников // Вестник Мининского университета. 2015. № 3. С. 4.
25. Михайловская С. А. Концептуализация понятий «Студенческая молодежь» и «Вторичная занятость» в контексте социологии управления // Вестник Забайкальского государственного университета. 2014. № 3. С. 68-74.
26. Назарова И. Б. Здоровье в представлении жителей России // Общественные науки и социум. 2009. № 2. С. 91-101.
27. Николаюк Е. А. Ценностная структура российской молодежи и ее самосохранительное поведение на современном этапе // Власть. 2016. Т. 24, № 11. С. 145-150.
28. Перельгина Е. Б., Зотова О. Ю., Тарасова Л. В., Белоусова Н. А. Предикторы оценки личностью степени безопасности жизненного пространства // Человеческий капитал. 2018. № 3 (111). С. 67-77. DOI: 10.25629/НС.2018.03.07.
29. Перес К. К. Невидимые женщины: Почему мы живем в мире, удобном только для мужчин: Неравноправие, основанное на данных. Москва: Альпина Паблишер, 2020. 494 с. DOI: 10.31249/rsoc/2021.02.10.
30. Петриков С. С., Холмогорова А. Б., Суроегина А. Ю., Микита О. Ю., Рой А. П., Рахманина А. А. Профессиональное выгорание, симптомы эмоционального неблагополучия и дистресса у медицинских работников во время эпидемии COVID-19 // Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28, № 2. С. 8-45. <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>.
31. Рогачева Т. В. Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. № 4. URL: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer14.php (дата обращения: 26.06.2022).
32. Рунец О. В. Апробация личностного опросника Н. Б. Астаниной «Методика изучения доверия к себе» // Социальная психология и общество. 2015. Т. 6, № 4. С. 170-182. DOI: 10.17759/sps.2015060413.
33. Саблуков А. В., Никулина И. И. Доверие молодежи системе здравоохранения // Вестник Московского государственного лингвистического университета. Общественные науки. 2018. Вып. 2 (800). С. 277-288.
34. Селедцов А. М., Акименко Г. В., Кирина Ю. Ю. Важные аспекты психологии неопределенности в условиях COVID-19 // International journal of Professional Science. 2020. № 8. С. 12-19.
35. Семенова Л. Э., Семенова В. Э. Гендерная психология: учебное пособие. Москва: НИЦ ИНФРА-М, 2021. 309 с.

General psychology, personality psychology, history of psychology

36. Сиваченко О. Ю., Субеева Ю. А. Представления о роли врача у студентов медицинского университета // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2015. № 4. С. 19-28.
37. Скрипкина Т. П. Психология доверия. Москва: Академия, 2000. 264 с.
38. Скрипкина Т. П. Доверие и толерантность. Существуют ли границы? // *Межкультурный диалог. Исследования и практика*. 2008. № 4. С. 64-73.
39. Соболевская О. В. Молодежь (не) любит ЗОЖ: Как молодые люди относятся к своему самочувствию // Научно-образовательный портал IQ. НИУ ВШЭ. 2019. 30 мая. URL: <https://iq.hse.ru/news/279088961.html> (дата обращения: 26.06.2022).
40. Солодова Т. В. Психосоциальное исследование студенческой молодежи // *Известия государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*. 2008. № 60. С. 468-473.
41. Татарко А.Н. Социально-психологический капитал личности в поликультурном обществе: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. Москва, 2015. 42 с.
42. Фомина Н. В., Пряхина Е. А., Ястребова Е. Д. Образ врача в обыденном сознании пациентов разных половозрастных групп // *Проблемы современного педагогического образования*. 2017. № 57-11. С. 359-366.
43. Фомина Н. В., Ревина И. А. Гендерные и возрастные особенности восприятия пациентами модели общения с врачом в процессе лечения болезни // *Вестник университета*. 2014. № 11. С. 318-325.
44. Шарапов Н. П. Влияние внешних факторов на студенчество как на социокультурную общность. Наука и общество: проблемы современных исследований. Омск: ОмГА, 2011. 348 с.
45. Шестопалова Л. Ф., Бородавко О. А. Доверие в системе отношений врача и пациента и психологические факторы его формирования // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2014. № 3. С. 42-47.
46. Щелкунов М. Д. Общество в условиях пандемии: репетиция цифрового будущего // *Вестник экономики, права и социологии*. 2020. № 2. С. 192-196.
47. Яничева Т. Г., Шматко М. М. Доверительные установки женщин // *Научные исследования выпускников факультета психологии СПбГУ*. 2014. Т. 2. С. 334-341.
48. Ansell C., Sørensen E., Torfing J. The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems // *Public Management Review*. 2021. Vol. 23, no. 7. Pp. 949-960. <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1820272>.
49. Caro D. Transforming Nations after the COVID-19 Pandemic / *Management, Change, Strategy and Positive Leadership*. Cham: Springer International Publishing, 2021. 244 p. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-61810-0>.
50. Chandra S., Mohammadnezhad M., Ward P. Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review // *Journal Healthc Commun*. 2018. No. 3. Pp. 3-36. DOI: 10.4172/2472-1654.100146.
51. Cohen-Louck K., Levy I. Viruism: The need for a new term describing COVID-19 impact in context of viral victimization // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2021. Vol. 13, no.1. Pp. 1-8. <https://doi.org/10.1037/tra0000945>.
52. Demertzis N., Eyerman R. COVID-19 as cultural trauma // *American Journal of Cultural Sociology*. 2020. No. 8. Pp. 428-450. <https://doi.org/10.1057/s41290-020-00112-z>.
53. Garfin D. R., Silver R. C., Holman E. A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure // *Health Psychology*. 2020. No. 39 (5). Pp. 355-357. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>.

54. Gurieva S., Borisova M., Mikhalyuk O., Dmitrieva V., Odintsova V., Kawabata T. Trust as a Mechanism of Social Regulation the Modern Youth's Behaviour // *American Journal of Applied Sciences*. 2016. Vol. 13, no.1. Pp. 100-110. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2016.100.110>.
55. Johansson E. E., Hamberg K., Lindgren G., Westman G. «I've been crying my way» – qualitative analysis of a group of female patients' consultation experiences // *Family practice*. 1996. Vol. 13, no. 6. Pp. 498-503. <https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.498>.
56. Johansson E., Hamberg K., Westman G., Lindgren G. The meanings of pain: an exploration of women's descriptions of symptoms // *Social science & medicine*. 1999. Vol. 48, no.12. Pp. 1791-1802. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00080-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00080-5).
57. Kontoangelos K., Economou M., Papageorgiou Ch. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits // *Psychiatry Investig*. 2020. Vol. 17, no. 6. Pp. 491-505. <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>.
58. Kucharska J. Cumulative trauma, gender discrimination and mental health in women: mediating role of self-esteem // *Journal Ment Heal*. 2018. No.27. Pp. 416-423. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417548>.
59. Lachance E. COVID-19 and its impact on volunteering: moving towards virtual volunteering // *Leisure Sciences*. 2020. Vol. 43, No. 1-2. Pp. 1-7. <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773990>.
60. Lima C. K. T., Carvalho P. M. M., Lima I. A. A. S., Nunes J. V. A. O., Saraiva J. S., de Souza R. I., da Silva C. G. L., Neto M. L. R. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new coronavirus disease) // *Psychiatry Research*. 2020. No. 287. Article number 112915. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
61. Lipai T. P. The Covid-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health // *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*. 2020. Vol. 28, no. 5. Pp. 922-927. <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>
62. Maarouf M. D., Belghazi T., Maarouf F. E. COVID-19: A Critical Ontology of the present // *Educational Philosophy and Theory*. 2021. Vol. 53, no. 1. Pp. 71-89. <https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1757426>.
63. Moller-Leimkuhler A. M. The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? // *Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci*. 2003. Vol. 253, no. 1. Pp. 1-8. <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>.
64. Nebel R. A., Aggarwal N. T., Barnes L. L. et al. Understanding the impact of sex and gender in Alzheimer's disease: a call to action // *Alzheimers Dement*. 2018. No. 14. Pp. 1171-1180. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.04.008>.
65. Rogers W. A., Ballantyne A. Gender and trust in Medicine: vulnerabilities, abuses, and remedies // *International Journal of Feminist approaches to bioethics*. 2008. Vol. 1, no.1. Pp. 48-66. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40339212> (accessed: 27.06.2022).
66. Roter D. L., Hall J. A., Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review // *JAMA*. 2002. Vol. 288, no.6. Pp. 756-764. <https://doi.org/10.1001/jama.288.6.756>.
67. Sundermann E. E., Maki P., Biegon A. et al. Sex-specific norms for verbal memory tests may improve diagnostic accuracy of amnesic MCI // *Neurology*. 2019. No. 93. Pp. 881-889. <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000008467>.

68. Tannenbaum C., Ellis R. P., Eyssel F., Zou J., Schiebinger L. Sex and gender analysis improves science and engineering // *Nature*. 2019. Vol. 575. Pp. 137-146. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1657-6>.
69. Wei D., Xu A., Wu X. The mediating effect of trust on the relationship between doctor–patient communication and patients' risk perception during treatment // *PsyCh Journal*. 2020. Vol. 9, no. 3. Pp. 383-391. <https://doi.org/10.1002/pchj.327>.
70. Zarocostas J. How to fight an infodemic // *Lancet*. 2020. Vol. 395. P. 676. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).
71. Zhang K., Goetz T., Chen F., Sverdlik A. The Differential Effects of Anger on Trust: A Cross-Cultural Comparison of the Effects of Gender and Social Distance // *Frontiers in Psychology*. 2020. December 23. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597436>.

References

1. Abramov A. V., Bagdasaryan V. E., Byshok S. O., Volodenkov S. V., Evstaf'ev D. G., Egorov V. G., Komleva N. A., Kramarenko N. S., Manojlo A. V., Mihajlyonok O. M., Petrenko A. I., Prokof'ev V. F. The COVID-19 pandemic: the end of the familiar world? *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta*, 2020, no. 2, pp. 3-83. (In Russ.)
2. Agarkov D. I., Volobuev A. V. The importance of achieving compliance in evaluating the effectiveness of treatment of patients with arterial hypertension and coronary heart disease in the elderly and senile age. *Nauchnoe obozrenie. Pedagogicheskie nauki*, 2019, no. 5-4, pp. 7-10. Available at: <https://science-pedagogy.ru/ru/article/view?id=2212> (accessed: 26.05.2022). (In Russ.)
3. Antonenko I. V. Socio-psychological concept of trust. Moscow, Flinta Publ., Nauka Publ., 2006. 480 p. (In Russ.)
4. Berezancev A. YU., Mitrofanova O. I. Gender, compliance and quality of life in patients with schizophrenia (analytical review). *Rossijskij psichiatricheskij zhurnal*, 2009, no. 1, pp. 24-32. (In Russ.)
5. Bogdan I. V. When we talk about trusting doctors, do we mean the same thing? "The doctor" and "a doctor" in sociological research. *Trudy nauchno-issledovatel'skogo instituta organizacii zdavoohraneniya i medicinskogo menedzhmenta: sbornik nauchnyh trudov*. Moscow, GBU «NIIOZMM DZM» Publ., 2020. Pp. 12-14. (In Russ.)
6. Borisova M. M. Social representations of youth about trust: the dissertation of the candidate of psychological sciences. St. Petersburg, 2018. 219 p. (In Russ.)
7. Bubnovskaya O. V., Levadnyaya M. O. Relationship between gender and personality trust in adolescence. *Mezhdunarodnyj zhurnal mediciny i psihologii*, 2020, vol. 3, no. 4, pp. 26-31. (In Russ.)
8. Veselovskij D. P., Mosina L. M. Theoretical analysis of the leadership phenomenon in the VUCA era. *Vestnik universiteta*, 2018, no. 2, pp. 143-146, <https://doi.org/10.26425/1816-4277-2018-2-143-146>. (In Russ.)
9. Vinogradova T. V. Feminist criticism of science: scientific and analytical review. Moscow, INION RAN Publ., 2001. 87 p. (In Russ.)
10. Grigor'eva N. S., CHubarova T. V. Gender forks in health and healthcare in Russia. *ZHenshchina v rossijskom obshchestve*, 2019, no. 3, pp. 55-71, doi: 10.21064/WinRS.2019.3.5. (In Russ.)

11. Denisova O. V. Features of the emotional and value attitude of medical students to their future profession. *Izvestiya Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gercena*, 2008, № 76-2, pp. 89-92. (In Russ.)
12. Dmitrieva E. V. Trust in the doctor as a condition for establishing a socio-psychological relationship and communication between the doctor and the patient. *Vestnik Leningradskogo gosudarstvennogo universiteta im. A. S. Pushkina*, 2010, vol. 5, № 3, pp. 55-64. (In Russ.)
13. Il'in E. P. Psychology of trust. St. Petersburg, Piter Publ., 2013. 288 p. (In Russ.)
14. How can health systems help achieve gender equity? Copenhagen, World Health Organization, Regional Office for Europe, cop. Publ., 2009. 50 p. (In Russ.)
15. Kamaliev I. R., Neveleva V. S. Trust as the basis of the “doctor-patient” relationship in modern medicine: philosophical and anthropological interpretation. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologiya*, 2019, no. 4, pp. 504-514, <https://doi.org/10.17072/2078-7898/2019-4-504-514>. (In Russ.)
16. Karavaeva L. P., Tarasova L. V. Self-confidence as a basis for the positive functioning of the individual. *Obshchestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika*, 2020, № 7 (75), pp. 83-87. Available at: <https://archive.dom-hors.ru/nauchnyy-zhurnal-obschestvo-sociologiya-psihologiya-pedagogika/2020/7> (accessed: 27.06.2022). (In Russ.)
17. Kogan B. M., Drozdov A. Z., Dmitrieva T. B. Mechanisms of development of somatic and psychopathological stress disorders (sexual and gender aspects). *Sistemnaya psihologiya i sociologiya*, 2010, vol. 1, no. 1, pp. 105-120. (In Russ.)
18. Kon I. S. A man in a changing world. Moscow, Vremya Publ., 2009. 494 p. (In Russ.)
19. Kon I. S. The crisis of asexual pedagogy. *Elektronnyj nauchno-obrazovatel'nyj zhurnal VGPU «Grani poznaniya»*, 2010, no. 2 (7). Available at: http://grani.vspu.ru/files/publics/154_st.pdf (accessed: 27.06.2022). (In Russ.)
20. Konnell R. Gender and power: society, personality and gender policy. Moscow, Novoe literaturnoe obozrenie Publ., 2015. 432 p. (In Russ.)
21. Kuprejchenko A. B. Psychology of trust and mistrust. Moscow, Institut psihologii RAN Publ., 2008. 564 p. (In Russ.)
22. Maslakova-Klauber N. I. International legal, economic and social consequences of the coronavirus pandemic in the world. *Vestnik Rossijskogo universiteta družby narodov. Seriya: Ekonomika*, 2020, vol. 28, no. 4, pp. 728-736, <https://doi.org/10.22363/2313-2329-2020-28-4-728-736>. (In Russ.)
23. Mahamatova A. F. The problem of the relationship between a doctor and an HIV-infected patient. *Klinicheskaya i special'naya psihologiya*, 2016, no. 5 (2), pp. 23-32, <https://doi.org/10.17759/cpse.2016050202>. (In Russ.)
24. Mayasova T. V., Lekomceva A., YUsifov K. The problem of attitude to health and healthy lifestyle of first-year students. *Vestnik Mininskogo universiteta*, 2015, no. 3, p. 4. (In Russ.)
25. Mihajlovskaya S. A. Conceptualization of the concepts “Student youth” and “Secondary employment” in the context of the sociology of management. *Vestnik Zabajkal'skogo gosudarstvennogo universiteta*, 2014, no. 3, pp. 68-74. (In Russ.)
26. Nazarova I. B. Health in the view of residents of Ros these. *Obshchestvennye nauki i socium*, 2009, no. 2, pp. 91-101. (In Russ.)
27. Nikolayuk E. A. The value structure of Russian youth and its self-preserving behavior at the present stage. *Vlast'*, 2016, vol. 24, no. 11, pp. 145-150. (In Russ.)

28. Pereyginina E. B., Zotova O. YU., Tarasova L. V., Belousova N. A. Predictors of personal assessment of the degree of safety of living space. *CHelovecheskij capital*, 2018, no. 3 (111), pp. 67-77, doi: 10.25629/HC.2018.03.07. (In Russ.)
29. Peres K. K. Invisible Women: Why We Live in a Male-Only World: Data-Based Inequalities. Moscow, Al'pina Publisher Publ., 2020. 494 p. DOI: 10.31249/rsoc/2021.02.10. (In Russ.)
30. Petrikov S. S., Holmogorova A. B., Suroegina A. YU., Mikita O. YU., Roj A. P., Rahmanina A. A. Occupational burnout, symptoms of emotional distress and distress in medical workers during epidemics of COVID-19. *Konsul'tativnaya psihologiya i psihoterapiya*, 2020, vol. 28, no. 2, pp. 8-45, <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280202>. (In Russ.)
31. Rogacheva T. V. Male and female stereotypes of attitudes towards health in modern Russia. *Medicinskaya psihologiya v Rossii: elektron. nauch. Zhurn*, 2010, no. 4. Available at: http://medpsy.ru/mprij/archiv_global/2010_4_5/nomer/nomer14.php (accessed: 26.06.2022). (In Russ.)
32. Runec O. V. Approbation of the personality questionnaire by N. B. Astanina "Methods for studying self-confidence". *Social'naya psihologiya i obshchestvo*, 2015, vol. 6, no. 4, pp. 170-182, doi: 10.17759/sps.2015060413. (In Russ.)
33. Sablukov A. V., Nikulina I. I. Youth confidence in the health care system. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo lingvisticheskogo universiteta. Obshchestvennye nauki*, 2018, vol. 2 (800), pp. 277-288. (In Russ.)
34. Seledcov A. M., Akimenko G. V., Kirina YU. YU. Important aspects of the psychology of uncertainty in the context of COVID-19. *International journal of Professional Science*, 2020, no. 8, pp. 12-19. (In Russ.)
35. Semenova L. E., Semenova V. E. Gender psychology: a textbook. Moscow, NIC INFRA-M Publ., 2021. 309 p. (In Russ.)
36. Sivachenko O. YU., Subeeva YU. A. Ideas about the role of a doctor among students of a medical university. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 2015, no. 4, pp. 19-28. (In Russ.)
37. Skripkina T. P. Psychology of trust. Moscow, Akademiya Publ., 2000. 264 p. (In Russ.)
38. Skripkina T. P. Trust and tolerance. Are there boundaries? *Mezhkul'turnyj dialog. Issledovaniya i praktika*, 2008, no. 4, pp. 64-73. (In Russ.)
39. Sobolevskaya O. V. Youth (does not) love a healthy lifestyle: How young people relate to their well-being. *Nauchno-obrazovatel'nyj portal IQ. NIU VSHE*, 2019, May 30. Available at: <https://iq.hse.ru/news/279088961.html> (accessed: 26.06.2022). (In Russ.)
40. Solodova T. V. Psychosocial study of student youth. *Izvestiya gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gercena*, 2008, no. 60, pp. 468-473. (In Russ.)
41. Tatarko A. N. Socio-psychological capital of the individual in a multicultural society: the author's abstract of the dissertation of the doctor of psychological sciences. Moscow, 2015. 42 p. (In Russ.)
42. Fomina N. V., Pryahina E. A., YAstrebova E. D. The image of a doctor in the everyday consciousness of patients of different gender and age groups. *Problemy sovremennogo pedagogicheskogo obrazovaniya*, 2017, no. 57-11, pp. 359-366. (In Russ.)
43. Fomina N. V., Revina I. A. Gender and age characteristics of patients' perception of the model of communication with the doctor in the process of treating the disease. *Vestnik universiteta*, 2014, no. 11, pp. 318-325. (In Russ.)
44. SHarapov N. P. Influence of external factors on students as a socio-cultural community. Science and society: problems of modern research. Omsk, OmGA Publ., 2011. 348 p. (In Russ.)

45. SHestopalova L. F., Borodavko O. A. Trust in the system of doctor-patient relations and psychological factors of its formation. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psihologii*, 2014, no. 3, pp. 42-47. (In Russ.)
46. SHCHelkunov M. D. Society in a pandemic: a rehearsal for the digital future. *Vestnik ekonomiki, prava i sociologii*, 2020, no. 2, pp. 192-196. (In Russ.)
47. YAnicheva T. G., SHmatko M. M. Confidential attitudes of women. *Nauchnye issledovaniya vypusknikov fakul'teta psihologii SPbGU*, 2014, vol. 2, pp. 334-341. (In Russ.)
48. Ansell C., Sørensen E., Torfing J. The COVID-19 pandemic as a game changer for public administration and leadership? The need for robust governance responses to turbulent problems. *Public Management Review*, 2021, vol. 23, no. 7, pp. 949-960, <https://doi.org/10.1080/14719037.2020.1820272>.
49. Caro D. Transforming Nations after the COVID-19 Pandemic / Management, Change, Strategy and Positive Leadership. Cham: Springer International Publishing, 2021. 244 p. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-61810-0>.
50. Chandra S., Mohammadnezhad M., Ward P. Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *Journal Healthc Commun*, 2018, no. 3, pp. 3-36, doi: 10.4172/2472-1654.100146.
51. Cohen-Louck K., Levy I. Viruism: The need for a new term describing COVID-19 impact in context of viral victimization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2021, vol. 13, no.1, pp. 1-8, <https://doi.org/10.1037/tra0000945>.
52. Demertzis N., Eyerman R. COVID-19 as cultural trauma. *American Journal of Cultural Sociology*, 2020, no. 8, pp. 428-450, <https://doi.org/10.1057/s41290-020-00112-z>.
53. Garfin D. R., Silver R. C., Holman E. A. The novel coronavirus (COVID-2019) outbreak: Amplification of public health consequences by media exposure. *Health Psychology*, 2020, no. 39 (5), pp. 355-357, <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000875>.
54. Gurieva S., Borisova M., Mikhalyuk O., Dmitrieva V., Odintsova V., Kawabata T. Trust as a Mechanism of Social Regulation the Modern Youth's Behaviour. *American Journal of Applied Sciences*, 2016, vol. 13, no.1, pp. 100-110, <https://doi.org/10.3844/ajassp.2016.100.110>.
55. Johansson E. E., Hamberg K., Lindgren G., Westman G. «I've been crying my way» – qualitative analysis of a group of female patients' consultation experiences. *Family practice*, 1996, vol. 13, no. 6, pp. 498-503, <https://doi.org/10.1093/fampra/13.6.498>.
56. Johansson E., Hamberg K., Westman G., Lindgren G. The meanings of pain: an exploration of women's descriptions of symptoms. *Social science & medicine*, 1999, vol. 48, no.12, pp. 1791-1802, [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00080-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00080-5).
57. Kontoangelos K., Economou M., Papageorgiou Ch. Mental Health Effects of COVID-19 Pandemia: A Review of Clinical and Psychological Traits. *Psychiatry Investig*, 2020, vol. 17, no. 6, pp. 491-505, <https://doi.org/10.30773/pi.2020.0161>.
58. Kucharska J. Cumulative trauma, gender discrimination and mental health in women: mediating role of self-esteem. *Journal Ment Heal*, 2018, no. 27, pp. 416-423, <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417548>.
59. Lachance E. COVID-19 and its impact on volunteering: moving towards virtual volunteering. *Leisure Sciences*, 2020, vol. 43, no. 1-2, pp. 1-7, <https://doi.org/10.1080/01490400.2020.1773990>.
60. Lima C. K. T., Carvalho P. M. M., Lima I. A. A. S., Nunes J. V. A. O., Saraiva J. S., de Souza R. I., da Silva C. G. L., Neto M. L. R. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new

- coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 2020, no. 287, article number 112915, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
61. Lipai T. P. The Covid-19 pandemic: depression, anxiety, stigma and impact on mental health. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine*, 2020, vol. 28, no. 5, pp. 922-927, <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-5-922-927>
62. Maarouf M. D., Belghazi T., Maarouf F. E. COVID-19: A Critical Ontology of the present. *Educational Philosophy and Theory*, 2021, vol. 53, no. 1, pp. 71-89, <https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1757426>.
63. Moller-Leimkuhler A. M. The gender gap in suicide and premature death or: why are men so vulnerable? *Eur. Arch. Psychiatry. Clin. Neurosci*, 2003, vol. 253, no. 1, pp. 1-8, <https://doi.org/10.1007/s00406-003-0397-6>.
64. Nebel R. A., Aggarwal N. T., Barnes L. L. et al. Understanding the impact of sex and gender in Alzheimer's disease: a call to action. *Alzheimers Dement*, 2018, no. 14, pp. 1171-1180, <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.04.008>.
65. Rogers W. A., Ballantyne A. Gender and trust in Medicine: vulnerabilities, abuses, and remedies. *International Journal of Feminist approaches to bioethics*, 2008, vol. 1, no.1, pp. 48-66. Available at: <https://www.jstor.org/stable/40339212> (accessed: 27.06.2022).
66. Roter D. L., Hall J. A., Aoki Y. Physician gender effects in medical communication: a meta-analytic review. *JAMA*, 2002, vol. 288, no.6, pp. 756-764, <https://doi.org/10.1001/jama.288.6.756>.
67. Sundermann E. E., Maki P., Biegon A. et al. Sex-specific norms for verbal memory tests may improve diagnostic accuracy of amnesic MCI. *Neurology*, 2019, no. 93, pp. 881-889, <https://doi.org/10.1212/wnl.00000000000008467>.
68. Tannenbaum C., Ellis R. P., Eyssel F., Zou J., Schiebinger L. Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature*, 2019, vol. 575, pp. 137-146, <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1657-6>.
69. Wei D., Xu A., Wu X. The mediating effect of trust on the relationship between doctor–patient communication and patients' risk perception during treatment. *PsyCh Journal*, 2020, vol. 9, no. 3, pp. 383-391, <https://doi.org/10.1002/pchj.327>.
70. Zarocostas J. How to fight an infodemic. *Lancet*, 2020, vol. 395, p. 676, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X).
71. Zhang K., Goetz T., Chen F., Sverdlik A. The Differential Effects of Anger on Trust: A Cross-Cultural Comparison of the Effects of Gender and Social Distance. *Frontiers in Psychology*, 2020, December 23, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.597436>.

© Семенова Л. Э., Сачкова М. Е., Карпушкина Н. В., 2023

Информация об авторах

Семенова Лидия Эдуардовна – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры общей и социальной психологии, Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет имени Николая Ивановича Лобачевского, Нижний Новгород, Российская Федерация, профессор кафедры общей и клинической психологии, Приволжский исследовательский медицинский университет, Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0001-5077-394X, Researcher ID: O-6416-2017, verunechka08@list.ru

Сачкова Марианна Евгеньевна – доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры общей психологии, Институт общественных наук, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, Москва, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0003-2982-8410, Researcher ID: J-9145-2013, msachkova@mail.ru

Карпушкина Наталья Викторовна – кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры специальной педагогики и психологии, Нижегородский государственный педагогический университет имени Козьмы Минина (Мининский университет), Нижний Новгород, Российская Федерация, ORCID ID: 0000-0003-0279-381X, Researcher ID: J-7028-2017, karpushkina.nv@gmail.com

Information about the authors

Semenova Lidiya E. – Doctor of Psychological Science, Assistant Professor, Professor of Department of General and Social Psychology, National Research Lobachevsky State University of Nizhny Novgorod, Russian Federation, Professor of Department of General and Clinical Psychology, Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0001-5077-394X, Researcher ID: O-6416-2017, verunetchka08@list.ru

Sachkova Marianna E. – Doctor of Psychological Science, Professor, Professor of Department of General Psychology, Institute of Social Sciences, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, Moscow, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0003-2982-8410, Researcher ID: J-9145-2013, msachkova@mail.ru

Karpushkina Natalya. V. – Candidate of Psychological Science, Assistant Professor, Assistant Professor of Department of Special Pedagogy and Psychology, Minin Nizhny Novgorod State Pedagogical University (Minin University), Nizhny Novgorod, Russian Federation, ORCID ID: 0000-0003-0279-381X, Researcher ID: J-7028-2017, karpushkina.nv@gmail.com

Вклад авторов

Семенова Лидия Эдуардовна – формулирование концептуальной идеи и проектирование дизайна исследования; обзор литературы; разработка программы исследования, выбор методик; участие в организации и сборе данных, интерпретации полученных результатов, формулирование обобщающих выводов; оформление публикации.

Сачкова Марианна Евгеньевна – формулирование концептуальной идеи и проектирование дизайна исследования; разработка программы исследования, выбор методик; участие в организации и сборе данных, анализ и интерпретации полученных результатов, формулирование обобщающих выводов; оформление публикации.

Карпушкина Наталья Викторовна – участие в сборе данных, их систематизация, формулирование обобщающих выводов.

Contribution of the authors

Semenova Lidiya E. – formulation of the conceptual idea and design of the research design; literature review; development of the research program, selection of methods; participation in the organization and collection of data, interpretation of the results obtained, formulation of generalizing conclusions; publication design.

Sachkova Marianna E. – formulation of the conceptual idea and design of the research design; development of the research program, selection of methods; participation in the organization and collection of data, analysis and interpretation of the results obtained, formulation of generalizing conclusions; publication design.

Karpushkina Natalya. V. – participation in data collection, their systematization, formulation of generalizing conclusions.

Поступила в редакцию: 05.07.2022

Принята к публикации: 23.03.2023

Опубликована: 30.03.2023