ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ СТЕРЕОТИПОВ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС КЛИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)

THE INFLUENCE OF GENDER STEREOTYPES ON THE REHABILITATION PROCESS
OF CLIENTS WHO HAVE SUFFERED A CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Рогачева Т.В.

Областной центр реабилитации инвалидов

Аннотация:

Аннотация. В статье представлены результаты клинико-психологического исследования клиентов, перенесших COVID. Основной гипотезой проведенного исследования выступило предположение, что на реабилитационный процесс пост-ковидных клиентов влияют в первую очередь те стереотипы, которые сформировались до болезни, среди которых немаловажное место занимает гендерный стереотип. Автор рассматривает один мужской и два женских гендерных стереотипа, которые одобряются в российском социуме. Мужской стереотип предписывает «настоящему» мужчине крепкое здоровье, инициативность, независимость. Женские стереотипы одобряют два противоположных образа женщины: с одной стороны – «домашняя хозяйка», полностью отдавшая себя заботам о муже и детях, с другой – современная женщина, ориентированная в первую очередь на профессиональную деятельность. Исследование проводилось с сентября 2020 года по февраль 2021 года на базе Областного центра реабилитации инвалидов (г. Екатеринбург). После проведенного исследования было установлено, что на реабилитацию чаще поступают мужчины и женщины с феминной гендерной ролью, и реабилитация именно этих клиентов завершается улучшением состояния. Достаточно большой

Rogacheva T.V.

Regional center of rehabilitation of disabled people

Abstract:

The article presents the results of a clinical and psychological study of clients who underwent COVID. The main hypothesis of the study was the assumption that the rehabilitation process of post-covid clients is influenced primarily by those stereotypes that were formed before the disease, among which the gender stereotype occupies an important place. The author considers one male and two female gender stereotypes that are approved in Russian society. The male stereotype prescribes a “real” man to have good health, initiative, and independence. Female stereotypes approve of two opposite images of a woman: on the one hand – a “housewife”, who completely gave herself to the care of her husband and children, on the other – a modern woman, focused primarily on professional activities. The study was conducted from September 2020 to February 2021 on the basis of the Regional Center for Rehabilitation of the Disabled (Yekaterinburg). After the study, it was found that men and women with a feminine gender role are more likely to enter rehabilitation, and the rehabilitation of these clients ends with an improvement in the condition. A fairly large percentage of both men and women with a masculine gender role did not improve their condition after rehabilitation. Attention is drawn to the fact that a fairly large percentage of men with a

процент как мужчин, так и женщин с маскулинной гендерной ролью не улучшили свое состояние после реабилитации. Обращает внимание выявленный факт, что у достаточно большого процента мужчин с маскулинной гендерной ролью паранойальное и эгоцентрическое отношение к болезни, что осложняет реабилитационный процесс. Полученные данные позволяют сделать вывод, что при реабилитации постковидных клиентов необходимо обращать внимание на стереотипы, которые сформировались до болезни, в первую очередь, на гендерную роль, которой придерживается клиент.

Ключевые слова:

пост-ковидные клиенты, гендер, маскулинная роль, феминная роль, результативность реабилитационного процесса.

masculine gender role have a paranoid and egocentric attitude to the disease, which complicates the rehabilitation process. The obtained data allow us to conclude that when rehabilitating post-covid clients, it is necessary to pay attention to the stereotypes that were formed before the disease. Such stereotypes include the gender role that the client adheres to.

Keywords:

post-covid clients, gender, masculine role, feminine role, effectiveness of the rehabilitation process.

Актуальность

Продолжающаяся эпидемия COVID-19 ставит перед социальными службами достаточно много задач. Если в здравоохранении отработаны технологии успешного лечения данной инфекции, то вопросы реабилитации пациентов, перенесших COVID-19, практически не решены. Уже сейчас понятно, что последствия COVID-19 принципиально отличаются от других вирусных инфекций. Так, исследователи Загребского университета (Хорватия) указывают, что «воздействие COVID-19 сохраняется в течение длительного периода времени, поэтому следует ожидать роста дистресс-реакций, рискованного для здоровья поведения и психических нарушений» [1]. Среди наиболее частых клинических последствий COVID-19 называют:

- астению. На официальном сайте страховой медицинской компании РЕСО-МЕД представлен опыт врачей ГБУЗ «Городская Мариинская больница» Санкт-Петербурга, где говорится, что практически всем людям, которые перенесли новую коронавирусную инфекцию, требуется восстановление организма в связи с наиболее часто встречаемым проявлением выраженной слабости – астенического или астено-вегетативного синдромов [2].

- проблемы системы кровообращения. Так, немецкие врачи указывают, что «поражение сердца выявлено у 78 % пациентов и продолжающееся воспаление миокарда у 60% пациентов независимо от ранее существовавших состояний, тяжести и общего течения острого заболевания, а также времени от первоначального диагноза» [3]. «Еще одним осложнением COVID-19 является венозная тромбоэмболия (ВТЭ). Частота развития ВТЭ у госпитализированных пациентов доходит до 10%» [4].

- боли различной этиологии.

- диспепсию, ухудшение работы желудочно-кишечного тракта.

- неврологические проблемы. Так, зарубежные коллеги, используя посмертную ткань мозга, показали, что «частицы вирусного спайкового белка, включенного в вирус, повсеместно экспрессируются в различных сосудах лобной коры разного размера. Представленные данные свидетельствуют о том, что спайковые белки SARS-CoV-2 вызывают провоспалительную реакцию на эндотелиальных клетках головного мозга, которая может способствовать изменению состояния функции ГЭБ. Вместе наши результаты являются первыми, которые показывают прямое влияние спайкового белка SARS-CoV-2 на эндотелиальные клетки мозга, тем самым предлагая правдоподобное объяснение неврологических последствий, наблюдаемых у пациентов с COVID-19», резюмируют авторы [5].

Большинство авторов указывает также и на психологические проблемы. Как следует из «Национального индекса тревожностей», подготовленного Компанией развития общественных связей (КРОС), «уровень тревожности в целом вырос на 22%. Согласно данным рейтинга, в 2020 году в десятку самых «встревоженных» субъектов, жители которых наиболее остро реагировали на события и гипертрофировали их последствия, попали Москва, Санкт-Петербург, Приморский, Красноярский и Краснодарские края, а также Новосибирская, Свердловская области» [6, С.5]. По данным Т.А. Нестика, «в июне 2020 г. у каждого третьего опрошенного россиянина (36%) отмечаются симптомы клинической депрессии, а у каждого четвертого (24%) – симптомы клинического тревожного расстройства. Исследования в других странах показывают, что уровень стресса, тревоги и депрессии вырос в 3-4 раза по сравнению с доковидным временем» [7, с. 809]. Об этом же пишут и другие авторы: «более ½ пациентов (чаще женщины) спустя месяц после излечения от COVID-19 отмечают не менее одного психического симптома, появившегося вслед коронавирусом. «Выздоровевшие» жалуются на постоянную тревогу, бессонницу (40%), депрессию (30%). Симптомы ПТСР у 30% опрошенных, обсессивно-компульсивного расстройства – у 20%. «Выздоровевшие» 40-50 лет прикованы к постели, активны 10 минут под присмотром при высокой тревожности. «Некоторое истощение» прогнозировано на год, но, возможно, навсегда» [8, С.79]. Другие авторы подтверждают выводы коллег, указывая на «проблему депрессивных, тревожных и связанных со стрессом расстройств в популяции, в том числе среди таких групп риска, как пожилые люди, пациенты с хроническими соматическими и/или психическими заболеваниями» [9, С.11].

Как видно из приведенных цитат, описание клинико-психологического состояния пациентов, перенесших COVID-19, в настоящее время по понятным причинам неполное и достаточно общее. Однако, актуальность выявления факторов, влияющих на реабилитацию пост-ковидных пациентов, несомненно, велика.

ВОЗ уже в начале века предложила в изучении здоровья народонаселения использовать в том числе и гендерный подход. Гендер определяется как «специфическая структура социальных отношений и набор практик, которые переносят репродуктивные различия между мужским и женским телами на социальные процессы» 10, С.10. Следовательно, понятие «гендер» позволяет

анализировать социальные закономерности поведения мужчин и женщин, в том числе и по отношению к своему здоровью. Гендерные стереотипы позволяют выявить различия в мужском и женском поведении, маскулинные и феминные модели поведения, в которых воплощаются социальные ожидания конкретного общества относительно характеристик «настоящего мужчины» или «настоящей женщины».

Исследователи гендерных стереотипов в России выделяют «два противоположных образа женщины: с одной стороны – «Мать-земля», кормилица, полностью отдавшая себя заботам о муже и детях, с другой – современная женщина, ориентированная в первую очередь на профессиональную деятельность. Помимо этих двух взаимоисключающих и труднодостижимых идеалов, есть еще один, который по мере сил стремятся воплотить женщины, стремящиеся иметь «настоящий успех». Это образ уверенной в себе, обворожительной красавицы» [11, С.45]. Гендерные стереотипы женщин сложнее и противоречивее, нежели мужские. Широко распространен единственный гендерный мужской стереотип. Корни этого стереотипа лежат в русских народных сказках, в которых функционируют богатыри с «железным» здоровьем, данным от природы. Как описывает маскулинный тип И.С.Кон, это «всегда энергия, инициатива, независимость и самоуправление» [12, С.135].

Цель

Исследование влияния стереотипов, сформировавшихся до болезни, среди которых немаловажное место занимает гендерный стереотип, на реабилитационный процесс пост-ковидных клиентов.

Задачи

1. Провести психодиагностическое обследование пост-ковидных клиентов для выявления сформировавшихся у них гендерных стереотипов.
2. Описать связь ведущей гендерной роли с результативностью реабилитационного процесса.

Материалы и методы

Исследование проводилось с сентября 2020 года по февраль 2021 года на базе Областного центра реабилитации инвалидов (г. Екатеринбург). Выборка формировалась стихийным образом, в выборку вошли 100 женщин и 100 мужчин разного возраста, перенесших COVID-19 и проходивших реабилитацию на стационарной форме обслуживания в течение 14 дней. В качестве психодиагностических методик использовались: ТОБОЛ [13], Методика «Гендерная автобиография» И.С. Клециной [14], Методика «Кто Я» М. Куна и Т. Макпартленда [14]. Статистическая обработка проводилась с помощью пакета SPSS.

Результаты и их обсуждение

В результате обработки психодиагностических методик мужчины и женщины, вошедшие в выборку, распределились следующим образом (Табл. 1): 43% составили

клиенты трудоспособного возраста, 36% - клиенты пенсионного возраста и 21% - молодые клиенты, не достигшие 30 лет. У мужчин преобладала феминная социальная роль, чаще проявляющаяся в таких определениях, как «ранимый», «зависимый», «быстро устający»; у женщин – также феминная социальная роль, которая в характеристиках гендерной идентичности чаще выражалась определениями «заботливая», «хорошая хозяйка», «внимательная». Обращает внимание выявленный факт отсутствия у клиентов женского пола, вошедших в выборку, гендерного стереотипа «красавица».

Таблица 1

Распределение клиентов по полу, возрасту и группе инвалидности (в %)

Возраст клиентов	мужчины				женщины			
	I гр.	II гр.	III гр.	Без гр.	I гр.	II гр.	III гр.	Без гр.
1. Молодые (до 30 лет)	6%	0	0	0	3%	12%	18%	4%
2. Трудоспособного возраста	9%	21%	23%	7%	1%	7%	11%	7%
3. Пенсионного возраста	0	11%	9%	14%	0	17%	12%	8%

Рассмотрим, как гендерная роль связана с результативностью реабилитационного процесса. Как указывает И.Н. Абросимов, «тема саморегуляции и адаптации личности в условиях хронического заболевания привлекает внимание исследователей не только в контексте оказания влияния соматических симптомов, клинической тяжести заболевания на психологическое благополучие индивида. Важно также определить те психологические механизмы, которые обуславливают субъективное восприятие заболевания, оценку индивидом новых условий жизни и возможностей в связи с болезнью, а также попытки коррекции этих условий путем изменения или отказа от используемых ранее форм поведения и освоения новых форм» [15, с. 193].

Первое, на что обращается внимание, это отношение к своему перенесенному заболеванию в зависимости от гендерной роли. В своей статье мы уже писали о роли гендерных стереотипов в отношении здоровья [16]. Мужчины, имеющие феминную гендерную роль, чаще характеризуются заботой о своем здоровье, поэтому процент поступающих на реабилитацию таких мужчин значительно выше.

Таблица 2

Распределение мужчин и женщин в соответствии с ведущим гендерным стереотипом (в %)

men		women	
«маскулинная роль»	«феминная роль»	«домашняя хозяйка» (феминная роль)	«работающая женщина» (маскулинная роль)
26%	74%	62%	38%

Исследователи гендерных стереотипов говорят о том, что чем пластичнее ведет себя человек в болезни, то есть чем активнее применяет нестандартные гендерные стереотипы поведения, тем позитивнее динамика [12]. У таких мужчин, вошедших в

выборку нашего исследования (Табл. 2,3), преобладали два типа отношения к болезни. На первом месте – смешанное отношение, в которое вошли тревожный и сензитивный типы, на втором месте – гармоническое отношение к болезни. Принципиальная разница между клиентами, имеющими смешанное и гармоническое отношение, выявлена статистически. Так, у первых COVID-19 был осложнен другими хроническими заболеваниями ($r=0,423$, $p\leq 0,05$), именно эти мужчины имели статус «инвалид» ($r=0,389$, $p\leq 0,05$), тогда как мужчины с гармоническим отношением к болезни реже имели группу инвалидности ($r=0,0006$, $p\leq 0,05$).

У мужчин с маскулинной гендерной ролью, то есть с одобряемым социумом стереотипом поведения, на первом месте также смешанное отношение к болезни, но чаще состоящее из анозогнозического и эргопатического типов (Табл. 3). На втором месте – диффузное отношение, в которое чаще входили анозогнозический, эргопатический, дисфорический и паранойяльный типы. Обращает внимание выявленный факт, что у достаточно большого процента мужчин из этой группы паранойяльное и эгоцентрическое отношение к болезни, что осложняет реабилитационный процесс. Полученные данные прямо коррелируют с трудоспособным возрастом клиентов ($r=0,329$, $p\leq 0,05$).

Таблица 3

Отношение к болезни в зависимости от ведущей гендерной роли (в %)

Тип отношения к болезни	мужчины		женщины	
	«маскулинная роль»	«феминная роль»	«домашняя хозяйка» (феминная роль)	«работающая женщина» (маскулинная роль)
Смешанный	29%	48%	58%	31%
Гармоничный	–	21%	3%	1%
Анозогнозический	10%	–	–	25%
Сензитивный	–	14%	23%	–
Эргопатический	9%	–	–	23%
Паранойяльный	17%	1%	–	–
Эгоцентрический	8%	–	–	6%
Диффузный	26%	11%	13%	12%
Другие	1%	5%	3%	2%
Всего:	100%	100%	100%	100%

Женщины с ориентацией на феминную гендерную роль чаще и быстрее реагируют на болезненное состояние и обращаются за советом к специалистам, а также преувеличивают количество и серьезность своих проблем. Среди этих клиенток преобладало смешанное отношение к болезни, компонентами которого чаще были сензитивный, ипохондрический и тревожный типы. На втором месте у женщин этой группы – сензитивное отношение. Полученные данные прямо коррелируют с пенсионным возрастом клиенток ($r=0,371$, $p\leq 0,05$), а также с имеющимися хроническими заболеваниями, осложнившими течение COVID-19 ($r=0,402$, $p\leq 0,05$).

Женщины с маскулинной социальной ролью демонстрируют смешанное отношение к болезни, которое состоит из анозогнозического и эргопатического типов, на втором месте – анозогнозический тип, который прямо связан с трудоспособным

возрастом ($r=0,369$, $p\leq 0,05$). Среди клиенток данной группы самый большой процент молодых (до 30 лет) женщин.

Следовательно, можно говорить о влиянии ведущего гендерного стереотипа на пост-ковидную реабилитацию. Однако, как справедливо подчеркивает А.Н. Сухов, «любая социальная роль не означает абсолютно одинаковых для всех поведенческих стереотипов при ее осуществлении. Она всегда оставляет для исполнителя возможность проявлять в ней свою индивидуальность» [17]. Поэтому еще одним значимым показателем воздействия выбранной гендерной социальной роли выступает результативность реабилитационного процесса. В начале реабилитационного процесса в Центре каждый клиент проходит клинко-психодиагностическое обследование, ставится цель реабилитации, и формулируются задачи каждому реабилитационному отделению Центра. В конце реабилитационного процесса также проводится клинко-психологическое обследование, и подводятся итоги реабилитации клиента в Центре. Под результативностью реабилитационного процесса мы понимаем соответствие процесса реализации запланированной реабилитационной деятельности (цели реабилитации) достижению запланированных результатов. В первую очередь, результативность измеряется относительно конкретного инвалида, проходящего реабилитационный процесс в учреждении.

Таблица 4

*Результативность реабилитационного процесса
в зависимости от гендерной социальной роли (в %)*

Результативность	мужчины		женщины	
	«маскулинная роль»	«феминная роль»	«домашняя хозяйка» (феминная роль)	«работающая женщина» (маскулинная роль)
Улучшение	46%	77%	82%	37%
Без изменений	54%	23%	18%	61%
Ухудшение	0	0	0	2%

Как видно из Таблицы 4, самый большой процент клиентов с улучшением состояния после реабилитации с феминной гендерной ролью, причем как женщин, так и мужчин. У мужчин показатель результативности прямо пропорционально коррелирует с типом отношения к здоровью ($r=0,357$, $p\leq 0,05$), у женщин – с возрастом ($r=0,374$, $p\leq 0,05$). Большинство женщин (67% от всей группы) с выявленной феминной гендерной ролью – пенсионного возраста, хотя почти половина из них продолжают работать (48%). Достаточно большой процент (61%) женщин с маскулинной гендерной ролью не улучшили свое состояние после реабилитации. На реабилитационный процесс повлияло прежде всего отношение к болезни ($r=0,411$, $p\leq 0,05$), когда эти женщины отказывались от определенных реабилитационных услуг (дыхательная гимнастика, психологические индивидуальные консультации), считая себя здоровыми (анозогнозическое отношение к болезни) и ориентируясь на досуговые мероприятия (эргопатическое отношение к болезни). Именно в этой группе женщин зафиксировано ухудшение реабилитации (2 женщинам в связи с высоким артериальным давлением пришлось досрочно завершить реабилитацию в нашем Центре).

Выводы

Полученные данные позволяют сделать вывод, что ведущий гендерный стереотип влияет на результативность реабилитации. В исследовании установлено, что самый большой процент клиентов с улучшением состояния после реабилитации с феминной гендерной ролью, причем как женщин, так и мужчин. У мужчин с маскулинной гендерной ролью, то есть с одобряемым социумом стереотипом поведения, результативность связана с отношением к болезни. Те мужчины, у которых выявлена противоречивая структура отношения к болезни (смешанный и диффузный типы), не улучшили свое состояние после реабилитации. Женщины, имеющие маскулинную гендерную роль, также не улучшили свое состояние после реабилитации. Исследования клинико-психологических особенностей пациентов, перенесших COVID-19, только разворачиваются, поэтому считаем, что результаты нашего исследования послужат отправной точкой дальнейших более глубоких разработок, что позволит определять и корректировать реабилитационный маршрут таких клиентов.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ćosić K. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry // *Psychiatr Danub.* 2020. Vol. 32, №1. P. 25-31. doi: 10.24869/psyd.2020.25
2. Официальный сайт страховой медицинской компании РЕСО-МЕД [Internet]. Доступно по: <http://www.mofoms.ru/>. Ссылка активна на 12 февраля 2021.
3. Yancy C.W., Fonarow G.C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Heart-Is Heart Failure the Next Chapter? // *JAMA Cardiology.* 2020. Vol. 1, 5(11). P. 1216-1217. doi: 10.1001/jamacardio.2020.3575.
4. Spyropoulos A.C. Modified Risk Score and Elevated D-Dimer Identify a High Venous Thromboembolism Risk in Acutely Medical Population for Extended Thromboprophylaxis', TH // *J. to Thromb. Haemost.* 2020. Vol. 13, №4 (1). P. e59-e65. doi: 10.1055/S-0040-1705137
5. Buzhdygan T.P. The SARS-CoV-2 spike protein alters barrier function in 2D static and 3D microfluidic in-vitro models of the human blood-brain barrier // *Neurobiology of Disease.* 2020. №146. P. 105131. doi: 10.1016/j.nbd.2020.105131
6. Прах А. Коронавирус нагнал страху // *Коммерсантъ.* 2020. №240. С. 5.
7. Нестик Т.А. Психологические последствия пандемии и ресурсы жизнеспособности в условиях

REFERENCES:

1. Ćosić K. Impact of Human Disasters and COVID-19 Pandemic on Mental Health: Potential of Digital Psychiatry. *Psychiatr Danub.* 2020;32(1):25-31. doi: 10.24869/psyd.2020.25
2. Oficial'nyj sajt strahovoj medicinskoj kompanii RESO-MED [Internet]. Available at: <http://www.mofoms.ru/>. Accessed: 2021 February 12. (In Russ).
3. Yancy C.W, Fonarow G.C. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and the Heart-Is Heart Failure the Next Chapter? *JAMA Cardiology.* 2020;1(5):1216-7. doi: 10.1001/jamacardio.2020.3575
4. Spyropoulos A.C. Modified Risk Score and Elevated D-Dimer Identify a High Venous Thromboembolism Risk in Acutely Medical Population for Extended Thromboprophylaxis', TH. *J to Thromb. Haemost.* 2020;13(4):59-65. doi: 10.1055/S-0040-1705137.
5. Buzhdygan TP. The SARS-CoV-2 spike protein alters barrier function in 2D static and 3D microfluidic in-vitro models of the human blood-brain barrier. *Neurobiology of Disease.* 2020;(146):105131. doi: 10.1016/j.nbd.2020.105131.
6. Prah A. Koronavirus nagnal strahu. *Kommersant.* 2020;(240):5. (In Russ).
7. Nestik TA. Psikhologicheskie posledstviya pandemii i resursy zhiznesposobnosti v usloviyah global'nyh

глобальных рисков В сб.: Международного научно-го конгресса «Глобалистика-2020: Глобальные проблемы и будущее человечества»; 18-24 мая 2020. М.; 2020. doi: 10.46865/978-5-901640-33-3-2020-808-813

8. Любов Е.Б. Граждане под короной, или как это делается в Израиле и около // Девиантология. 2020. №4 (1). С. 55-91.

9. Петрова Н.Н. Пандемия COVID-19: актуальные вызовы времени, а также новейшие данные к вопросу рационального выбора психофармакотерапии у пациентов с SARS-CoV-2 // Психиатрия и психофармакотерапия. 2020. №6. С. 8-24.

10. Connell R.W. *Gender*. Wiley; 2002.

11. Рис Н. Гендерные стереотипы в российском обществе: взгляд американского этнографа // Этнографическое обозрение. 1994. №5. С. 44-52.

12. Кон И.С. Мужчина в меняющемся мире. М.: Время; 2009.

13. Вассерман Л.И., Вукс А.Я., Иовлев Б.В., и др. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни. Л.: Изд-во НИПНИ им. В.М. Бехтерева; 1987.

14. Беспанская-Павленко Е.Д., ред. Психодиагностические методики изучения гендерных особенностей личности. Минск: БГУ; 2013.

15. Рогачева Т.В. Мужские и женские стереотипы отношения к здоровью в современной России // Медицинская психология в России. 2010. №4. Доступно по: <http://medpsy.ru>. Ссылка активна на 22 февраля 2021.

16. Абросимов И.Н. Совладание с хронической болезнью как предиктор психологической адаптации к ней // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8. №2 (29). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=430>. Ссылка активна на 22 февраля 2021. doi: 10.23888/humJ20202192-200

17. Сухов А.Н. Социально-психологическая структура личности // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7. №1 (24). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=359>. Ссылка активна на 22 февраля 2021.

riskov. In: *Globalistika-2020: Global'nye problemy i budushchee chelovechestva. Sbornik statey Mezhdunarodnogo nauchnogo kongressa. 18-24 May 2020. Moscow; 2020.* doi: 10.46865/978-5-901640-33-3-2020-808-813

8. Lyubov EB. Grazhdane pod koronoy, ili kak eto delaetsya v Izraile i okolo. *Deviantologiya*. 2020; 4(1):55-91. (In Russ).

9. Petrova NN. Pandemiya COVID-19: aktual'nye vyzovy vremeni, a takzhe novejschie dannye k voprosu racional'nogo vybora psihofarmakoterapii u pacientov s SARS-CoV-2. *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya*. 2020;(6):S8-24. (In Russ).

10. Connell R.W. *Gender*. Wiley; 2002.

11. Ris N. Gendernye stereotipy v rossiyskom obshchestve: vzglyad amerikanskogo etnografa. *Etnograficheskoe obozrenie*. 1994;(5):44-52. (In Russ).

12. Kon IS. Muzhchina v menyayushchemsya mire. Moscow: Vremya; 2009. (In Russ).

13. Vasserman LI, Vuks AY, Iovlev BV, et al. *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki tipov otnosheniya k bolezni*. Saint-Petersburg: Izd-vo NIPNI im. V.M. Bekhtereva; 1987. (In Russ).

14. Bessanskaya-Pavlenko ED, editors. *Psikhodiagnosticheskie metodiki izucheniya gendernykh osobennostey lichnosti*. Minsk: BGU; 2013. (In Russ).

15. Rogacheva TV. Muzhskie i zhenskie stereotipy otnosheniya k zdorov'yu v sovremennoy Rossii. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii*. 2010;(4). Available at: <http://medpsy.ru>. Accessed: 12 Feb 2021. (In Russ).

16. Abrosimov IN. Coping with a chronic illness as predictor of psychological adaptation. *Personality in a changing world: health, adaptation, development. 2020; 8 (2): 192 - 200*. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=430>. Accessed: 2021 February 22. (In Russ). doi: 10.23888/humJ20202192-200

17. Sukhov AN. Social and psychological structure of personality. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2019;7(1). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=359>. Accessed: 2021 February 22. (In Russ).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Рогачева Татьяна Владимировна – доктор психологических наук, доцент, заведующий отделением реабилитационной диагностики и мониторинга, ГАУ Свердловской области «Областной центр реабилитации инвалидов» Министерства социальной политики Свердловской области; 620089, Екатеринбург, ул. Белинского, д. 173а. E-mail: TVRog@yandex.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 25.03.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.06.2021.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Рогачева Т.В. Влияние гендерных стереотипов на реабилитационный процесс клиентов, перенесших коронавирусную инфекцию (COVID-19) // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. Т. 9, №2 (33). С. 165–174. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=482>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ20212165-174

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Rogacheva Tatyana V. – Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of Rehabilitation Diagnostics and Monitoring of the State Institution of the Sverdlovsk Region “Regional Center for Rehabilitation of the Disabled” of the Ministry of Social Policy of the Sverdlovsk region; 173a, Belinsky street, 620089, Yekaterinburg. E-mail: TVRog@yandex.ru

PAPER RECEIVED: 25.03.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.06.2021.

REFERENCE FOR CITING:

Rogacheva TV. The influence of gender stereotypes on the rehabilitation process of clients who have suffered a coronavirus infection (COVID-19).. *Personality in a changing word: health, adaptation, development*. 2021;9(2):165–74. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=482>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi: 10.23888/humJ20212165-174