

2. Батаршев А. В. Диагностика профессионально важных качеств / А. В. Батаршев, И. Ю. Алексеева, Е. В. Майорова. – СПб. : Питер, 2008. – 192 с.

3. Теоретичні і методичні основи профорієнтації учнів загальноосвітніх шкіл та психолого-педагогічний відбір абітурієнтів на педагогічні спеціальності вищих навчальних закладів / укл. В. В. Вареник та ін. – Черкаси : ЧНУ, 2006. – 128 с.

4. Тюшев Ю. В. Выбор профессии: Тренинг для подростков / Ю. В. Тюшев. – СПб. : Питер, 2008. – 160 с.

Надійшла до редакції 9.02.2011.

УДК 159.98 :61

В. В. Корнієнко

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

ПРО ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ОСІБ ІЗ ФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Розглянуто психологічні механізми дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції». Це дає підставу для розробки шляхів, які формуватимуть гармонійну «Я-концепцію» осіб із фізичними вадами.

Ключові слова: особистість, фізичні вади, відчуття неповноцінності, соціально-психологічна дезадаптація, гармонійна «Я-концепція».

Рассмотрены психологические механизмы дезадаптации лиц с физическими недостатками, которые влияют на формирование гармоничной «Я-концепции». Это дает основание для разработки путей, формирующих гармоничную «Я-концепцию» лиц с физическими недостатками.

Ключевые слова: личность, физические недостатки, чувство неполноценности, социально-психологическая дезадаптация, гармоничная «Я-концепция».

Psychological mechanisms of a disadaptation of persons with physical defects which influence on their formation of harmonious “I-concept” surveyed in the article. It gives grounds for working out of the ways forming harmonious “I-concept” of persons with physical defects.

Key words: personality, physical defects, feeling of inferiority, social-psychological disadaptation, harmonious “I-concept”.

Спираючися на думку Л. С. Виготського про те, що у осіб із важкою фізичною патологією існує факт обмеженої життєдіяльності як прояв феномену соціальної дезадаптації, що впливає на якість змістовних стосунків і залежить не скільки від патології, як від тих наслідків, що формуються нею, було проведено велику кількість досліджень як вітчизняними, так і зарубіжними вченими.

Для реалізації змістовних відносин людини з оточуючим світом, на думку Б. С. Братуся [2, с. 395], необхідна організована активність людини та її діяльність, інтегрована єдністю усіх індивідуальних особливостей особистості, характерологічних рис та їхніх властивостей [13].

Дослідники з проблеми генезу існування особистості (С. Д. Максименко, В. М. Синьов, В. О. Моляко та ін.) відзначають, що наявність у особи фізичної вади впливає на її соціалізацію не безпосередньо, а опосередковано через почуття соціальної неповноцінності внаслідок нерівності життєвих статусів [9].

А. А. Бодалев (1982) указував на існування залежності між сприйняттям своєї зовнішності та самооцінкою особистості [2].

К. Д. Шафранська зазначає, що у хворих із дефектом шкіри поява почуття особистісної уразливості, потворності, скутості та сором'язливості залежить від ставлення до них оточуючих [10].

В. В. Ніколаєва (1987), вивчаючи вплив косметичної патології на особистість, прийшла до висновку, що наявність косметичного дефекту призводить до обмеження діяльності, спілкування, які формують деяку аутизацію особистості та почуття неповноцінності (адже особистість є суб'єктом і об'єктом спілкування) [2].

Численні наукові дослідження щодо вивчення проблеми формування особистості осіб із фізичними вадами констатують, що фізичний недолік може змінити самоставлення хворого та сприяти формуванню негармонійної «Я-концепції», що призводить до соціально-психологічної дезадаптації, останнього, яка є станом дезадаптованої особистості [10].

Гуманістична психологія розглядає дезадаптацію як стан невідповідності, внутрішнього дисонансу та як конфлікт між «Я-установками» та досвідом людини.

При вивченні проблеми дезадаптованості особистості вітчизняними вченими (Р. Б. Березін, А. А. Налгаджян, 1968) було виділено декілька її різновидів:

- стійка ситуативна дезадаптованість, яка залежить від знаходження особою шляхів і засобів адаптації в певних соціальних ситуаціях;
- тимчасова дезадаптованість, що може регулюватися соціальними і внутрішніми психічними засобами;
- загальна стійка дезадаптованість, яка формується патологічними захисними механізмами [5].

Вітчизняні вчені (І. Ф. Аршава, 1992, В. Г. Петрова, І. В. Белякова, 2002) серед проявів дезадаптації осіб із фізичними вадами визначають такий її різновид як розвиток психопатологічних станів, що призводять до появи невротичних проявів або психопатизації особистості.

Клініко-психологічні дослідження Є. С. Калижнюк, Є. М. Мастокової [3] вказують на можливість формування відхилень у розвитку особистості у осіб із фізичними вадами, які можуть мати різний ступінь виразності й обумовлюватися як дією біологічних, так і соціально-психологічних факторів. Негативні особливості особистості осіб із фізичними вадами знижують можливості соціально-психологічної адаптації, порушують реабілітаційний процес. Серед них вирішальне значення мають переживання особою фізичної неповноцінності та стійка психогенна травматизація у зв'язку з наявністю фізичної вади, які знижують її соціальний і життєвий статус та призводять до дезадаптованої поведінки.

Проте досліджень, присвячених проблемі формування психологічних механізмів дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції» та їхні адаптаційні можливості виконано ще недостатньо, що і зумовило *актуальність мети* даної статті, яка полягає в узагальненні підходів до визначення проблеми формування психологічних механізмів дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції». У зв'язку з цим виникає необхідність проведення психологічних досліджень щодо визначення особливостей формування особистості з фізичними вадами, рівня їх дезадаптації та реабілітаційних заходів із метою гармонізації їхньої «Я-концепції» в умовах нормального онтогенезу.

У завдання статті входить:

- аналіз стану досліджень проблеми формування психологічних механізмів дезадаптації осіб із фізичними вадами;
- визначення наявності кореляційних зв'язків між характером зміни особистості і ведучим психоорганічним синдромом;
- виокремлення психологічних характеристик суб'єкта, які можуть регулювати його ставлення до об'єктивної дійсності і впливати на адаптацію особистості.

Процес формування особистості в онтогенезі І. С. Кон вбачає у поетапному саморозкритті її потенційних якостей та в аналізі результатів впливу зовнішнього середовища на індивіда [7]. Інші науковці ставлять акцент на тому, що цей процес синтезує соціальні умови й діяльність індивіда в єдину теоретичну систему. Елементами цієї системи є: зміст діяльності людини; коло її спілкування, виражене в структурі її соціальних ролей; зміст і структура її самосвідомості. Усі три фактори залежать від цілого комплексу соціальних умов як загальних, так і специфічних. Ускладнення й збагачення діяльності людини означає розширення кола її спілкування; соціально-економічні умови й культура, які спочатку впливають лише опосередковано, через найближче оточення людини, після стають факторами, що мають безпосередній вплив. Збільшення числа механізмів соціалізації породжує ускладнення рольової структури особистості, а це, у свою чергу, фіксується її самосвідомістю й визначається в ціннісних орієнтаціях. Не припиняючи бути *об'єктом* різноманітних соціальних впливів, індивід поступово розширяє свої можливості як *суб'єкта* свідомої, творчої діяльності [12].

Відомо, що первинним осередком соціалізації дитини є родина, але наявність фізичних вад потребує перебування її в спеціалізованих школах-інтернатах, де потреба у повноцінному спілкуванні з однолітками та цікавими для них дорослими не задовольняється, що призводить до деякої аутизації особистості, невротичних розладів, почуття неповноцінності, які сприяють формуванню дисгармонійної «Я-концепції» та утруднюють процес соціальної адаптації

Б. С. Братусь зазначив [2, с. 397], що особистість – це психологічна характеристика суб'єкта, яка регулює його ставлення до об'єктивної дійсності за допомогою багатьох факторів, у тому числі і таких її компонентів як самосвідомість і самооцінка [13].

У своїх дослідженнях Дж. Мід визначив самосвідомість індивіда як результат соціальної взаємодії, в процесі якої індивід привчається дивитися на себе як на об'єкт. При цьому вирішальне значення має не думка окремих людей (деякий «узагальнений інший»), а колективна настанова організованої спілки або соціальної групи. Іншими словами, самосвідомість людини визначається тим, як визнає її суспільство в цілому або як людина уявляє собі це колективне визнання. Ця теорія тісно пов'язана з теорією ролей, яка належним чином зважає на деякі суттєві риси процесу соціалізації та формування індивідуальної самосвідомості. Не тільки соціальні ролі індивіда, але й його найінтимніші уявлення про самого себе складаються лише в процесі взаємодії з іншими людьми та під впливом цієї взаємодії. Крім того, у процес формування особистості включається не тільки обмін думками, але й обмін діяльністю. «Узагальнений інший», чию думку інтерналізує та засвоює індивід, перетворюючи її у свою самосвідомість, виявляється при цьому організованою соціальною системою, а протиріччя індивідуальної самосвідомості стають відображенням протиріччя не випадкових думок, а самих суспільних відносин [10].

На думку І. С. Кона [7], самосвідомість, як простий опис рис особистості, ніякої визначеної структури не має. Індивід зазначає за собою ті самі риси, які є і в інших, але зміст самосвідомості, який вкладено у поняття «Я», складається не із переліку окремих якостей, а з розуміння себе як єдиного цілого, де все ж таки є місце внутрішнім протиріччям. Самосвідомість, як кожна установка, включає в себе пізнавальний, розуміючий елемент (уявлення щодо своїх якостей та суті), емоційно-афективний елемент (самокохання та ін.) та оцінювально-вольовий елемент (якось самооцінка та відповідно до неї ставлення до своєї особистості). Таким чином, у розумінні І. С. Кона, самосвідомість – це, перш за все, усвідомлення себе як деякої стійкої одиниці, яка зберігається незалежно від ситуацій, які залишаються постійними, незалежно від ситуацій, що мають здатність змінюватися (усвідомлення своєї ідентичності). Усе це, у свою чергу, припускає фактичну єд-

ність, послідовність та спадкоємність установок та ціннісних орієнтацій, які усвідомлюються як особистісні інтереси та схильності; їх сукупність складає ще дуже розмитий світогляд, де розглядається власне «Я» та оточуючий світ [8].

Патологічний стан самосвідомості є основним предметом уваги К. Хорні. Автор висуває гіпотезу, згідно якої людина, аби приховати свої конфлікти, створює неадекватну, ідеалізовану уяву щодо самої себе. Знайшовши джерело порушення самосвідомості, вона розглядає і природу самосвідомості взагалі. Природа «Я» розуміється нею як щось зростаюче та розвиваюче всередині [14].

Наступною психологічною характеристикою суб'єкта, яка регулює його ставлення до об'єктивної дійсності, є його самооцінка [2, с. 396]. А. В. Захарова розглянула [10] структуру самооцінки в єдності емоційного та когнітивного компонентів, за допомогою яких всі знання та хвилювання, які стосуються особистості, було б розміщено за ієрархічними сходинками. Зазначено, що самооцінка сформована таким чином, функціонує у двох формах: загальній та частковій. На різних рівнях розвитку загальна самооцінка може мати різний відбиток відображення психічного світу особистості, різний вимір послідовності, об'єднаності та інтегрованості часткових самооцінок. Окремі самооцінки мають значення для особистості не тільки щодо їх змістовності, але й за виміром емансипованості, загальності та за ступенем значущості. Дослідниця виділяє такі види самооцінки:

- прогностична – функції якої полягають в оцінюванні суб'єктом своїх можливостей, визначення свого ставлення до них;

- актуальна – функції якої являють собою оцінювання та засновану на ньому корекцію виконавчої діяльності;

- ретроспективна – полягає в оцінюванні суб'єктом підсумкової діяльності та регулюванні самокритичності.

Особливу увагу у функціонуванні самооцінки приділено рівню розвитку когнітивного компоненту та сформованості рефлексії. У разі розвинутого когнітивного компоненту самооцінка функціонує як рефлексивне утворення, яке забезпечує почуття впевненості щодо себе та відносно високий рівень задоволення собою. Якщо у особи високий рівень когнітивного компоненту, але не достатньо розвинена рефлексія, самооцінка може функціонувати як реалістична у найбільш значущій для особи сфері, коли вона задоволена собою. Та коли людина починає діяти в іншій сфері – задоволення собою не отримується. Ще автором виділяється варіант функціонування самооцінки при високому рівні розвитку когнітивного компоненту на фоні «підліткового синдрому», коли загострюються ситуації самооцінювання та зовнішніх оцінок. Деякі науковці вважають, що в разі несформованого когнітивного компоненту самооцінка може бути як дуже позитивною, так і негативною, але при цьому включаються захисні механізми [10].

При вивченні психологічних механізмів дезадаптації особливостей особистості з фізичними вадами через уявлення про самого себе, аналізуючи процес взаємодії з іншими людьми (самосвідомість) та рефлексивне утворення, яке забезпечує почуття впевненості щодо себе та відносно високий рівень задоволення собою (самооцінка) можна дізнатися про її адаптивні можливості, а отже і характеристику «Я-концепції».

Роботи Є. С. Калижнюк і Є. І. Кириченко спрямовані на вивчення кореляції характеру змін особистості з формою органічної поразки й ведучого психоорганічного синдрому у дітей із патологією опорно-рухового апарату. Аналіз їх показав наявність кореляції між астеничним типом розвитку особистості й неврозподібними формами психоорганічного синдрому як прояву психогенно обумовленого формування особистості.

У проведеному нами пошуковому дослідженні юнаків (65 осіб), що мали патологію руху, за допомогою батареї психодіагностичних методик було підтверджено деякі положення щодо наявності закономірного зв'язку між формуванням

особистості та певними біологічними передумовами і соціально-психологічними особливостями осіб із фізичними вадами.

Зокрема було встановлено, що центральне місце в структурі психологічних механізмів дезадаптації осіб з фізичними вадами, займають негативні емоційні переживання, що відбивають ставлення хворої людини до себе і свого захворювання. Результати діагностичного етапу обстеження хворих дозволили виявити обмеженість інтересів, бідність вражень у побутовій та соціальній ситуаціях, залежність самооцінки від переживань негативної оцінки, яку вони отримують, від зовнішніх обставин та оцінок; залежність гостро негативного сприйняття зовнішності від самоствавлення до свого «Я».

До загальних рис, властивих особам із фізичними вадами різних нозологічних груп, можна віднести: неадекватність показників загальної та індивідуальної самооцінки й емоційно значущих якостей, що свідчить про глобальну незадоволеність хворої людини собою; формування негативного самоствавлення (особливий вплив на ставлення до себе в цілому справляє самооцінка здоров'я). Низький рівень розвитку когнітивного компоненту Я-концепції у осіб із фізичними вадами виявляється в значних розбіжностях між реальним та ідеальним «Я». Це свідчить про конфліктний характер самооцінного компонента особистості, дію захисних механізмів, що дає підставу в необхідності формування підходів до гармонізації «Я-концепції» осіб із фізичними вадами з метою збереження позитивного ставлення до себе, яке залежить від взаємопорівняння форми існуючого дефекту та компенсаторних механізмів.

Отже, діагностичний етап дослідження дозволив виявити багатофакторність етіопатогенезу відхилень в особистісному розвитку, що містить як певні біологічні передумови, так і соціально-психологічні особливості життєвих обставин, визначені наявністю тяжкого захворювання, фізичної вади, які створюють об'єктивну соціальну ситуацію порушеної психіки людини і впливають на формування механізмів соціально-психологічної дезадаптації.

Враховуючи вищезазначене, ми дійшли висновку, що реабілітаційні заходи мають бути сформовані за такими положеннями.

1. Оскільки психологічні механізми дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції» корелюють з її емоційним компонентом, існує необхідність навчання позитивному ставленню не тільки до позитивних якостей, але й до негативних психологічних проявів.

2. Оскільки формування позитивної «Я-концепції» залежить від усвідомлення і оцінювання індивідуальних перспектив їх досягнення, першочерговим завданням реабілітації осіб із фізичними вадами є надання їм допомоги у запобіганні виникненню відчуття неповноцінності, непотрібності, що може призвести до психогенних розладів.

3. Згідно з вітчизняною теорією *суб'єктної активності*, зарубіжними дослідженнями її кореляту – теорії *саморегуляції поведінки*, ми прагнули в процесі реабілітаційної роботи забезпечити розуміння особами з фізичними вадами наявності інших способів здійснення *суб'єктної активності*, що можуть забезпечити самоствердження, відчуття власної гідності і перспектив самореалізації, а саме: *когнітивної*, спрямованої на засвоєння й активне використання нових знань; *творчої*, пов'язаної з розвитком різних форм художньої, музичної та вербальної творчості; *соціальної*, пов'язаної з виконанням активності, що спрямована на реалізацію різних обов'язків у малій соціальній групі.

4. Особи з фізичними вадами при спробі вирішення реальних життєвих задач, як правило, не мають конкретного успіху, що призводить до внутрішніх протиріч – постачальників формування почуття неповноцінності. До запобігання цієї руйнівної для особистості характеристики, враховуючи положення соціально-когнітивної теорії формування особистості (А. Бандура, 1977) про роль відчуття

впевненості у *суб'єктній ефективності*, що досягнута у будь-якій діяльності, для виникнення мотивації до виконання інших видів діяльності з очікуванням успіхів у ній, буде доцільним створення інтегрованих груп. Метою створення такої групи буде взаємна діяльність хворих та здорових людей для одержання почуття задоволення власною працею. Це має справити сприятливий вплив на самооцінку осіб із фізичними вадами, компенсувати почуття неповноцінності та сформувані більш позитивне ставлення до світу в цілому.

Проведені за розробленими нами положеннями засоби соціально-психологічної реабілітації показали такі результати.

Особи, які брали участь у реабілітаційній програмі, рівень усвідомлення того, як їх сприймали інші підвищився у порівнянні з відповідними показниками осіб, які не брали участі у реабілітаційній програмі. Розбіжності значущості за *t*-критерієм Стьюдента $< 0,01$. Так, у осіб експериментальної групи, що пройшли реабілітаційну програму, підвищився самоінтерес у порівнянні з тими, які не брали участі у психокорекційній програмі, розбіжності значущості за *t*-критерієм Стьюдента $< 0,02$. Зріс також і рівень глобального самоствавлення осіб, що пройшли реабілітацію, розбіжності значущості за *t*-критерієм Стьюдента $< 0,005$. Дані розходження рівня глобального самоствавлення обумовлені зростанням показників сформованості таких внутрішніх дій щодо організації самоствавлення, як *очікування* ставлення оточуючих і *інтерес* до пізнання власної особистості.

Результати кількісного та якісного аналізу основних емпіричних даних дослідження особливостей особистості осіб із фізичними вадами дозволили визначити, що кількість осіб з адекватною самооцінкою після участі у заходах соціально-психологічної реабілітації збільшилась у 2,5 рази, у порівнянні з тими, що не брали участі в запропонованих заходах.

У осіб, які не брали участі у реабілітаційних заходах, зберігався компенсаторний варіант становлення Я-концепції з використанням механізмів психологічного захисту.

Висновки. 1. Дослідження щодо вивчення проблеми формування психологічних механізмів дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції», беззаперечно доводять факт: фізичний недолік може змінити самоствавлення хворого та сформувані негармонійну «Я-концепцію», що призводить до соціально-психологічної дезадаптації, яка є станом дезадаптованості особистості.

2. Показано вплив характеру психологічних механізмів дезадаптації осіб із фізичними вадами, які впливають на формування гармонійної «Я-концепції», на наявність кореляції між астеничним типом розвитку особистості й неврозоподібними формами психоорганічного синдрому як прояву психогенно обумовленого формування особистості.

3. Визначено, що емоційний компонент «Я-образу» є фактором, який регулює загальні психологічні тенденції проявів дезадаптивних станів у осіб із фізичними вадами.

4. Результати проведених досліджень підтверджують необхідність включення до загальнометодичних програм реабілітації даного контингенту осіб засоби соціально-психологічної реабілітації та корекції, які сприятимуть гармонізації особистості осіб із фізичними вадами.

Бібліографічні посилання

1. Аршава И. Ф. Ранняя диагностика непсихотических психических расстройств и их профилактика у детей и подростков при гипоспадии : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук : спец. 14. 00. 18 / И. Ф. Аршава. – Х., 1992. – 22 с.

2. Белопольская Н. Л. Самосознание проблемных подростков / Н. Л. Белопольская, С. Р. Иванова, Е. В. Свистунова, Е. М. Шарифова. – М. : Изд-во Ин-та психологии РАН, 2007. – 332 с.

3. **Выготский Л. С.** Развитие личности и мировоззрения ребенка / Л. С. Выготский // Психология личности : тексты. – М. : МГУ, 1982. – С. 161–166.
4. **Калижнюк Е. С.** Психические нарушения при детских церебральных параличах / Е. С. Калижнюк. – К. : Вища школа, 1987. – 254 с.
5. **Кириченко Е. И.** Возрастные аспекты формирования психогенных заболеваний у детей раннего возраста / Е. И. Кириченко // Неврозы у детей и подростков : тезисы докладов Всесоюз. конф., Москва, 17–18 дек. 1986 г. – М., 1986. – С. 86 – 88.
6. **Клопота Є. А.** Я-образ у структурі самосвідомості незрячої людини / Є. А. Клопота // Вісник Харківського державного педагогічного університету ім. Г. С. Сковороди. Серія: Психологія. – Х. : ХДПУ ім. Г. С. Сковороди, 2001. – Вип. 8. – С. 104–110.
7. **Кон И. С.** Категория Я в психологии / И. С. Кон // Психологический журнал. – 1981. – Т. 2, № 3. – С. 25–39.
8. **Кон И. С.** Открытие Я / И. С. Кон. – М. : Политиздат, 1978. – 367 с.
9. **Максименко С. Д.** Основы генетичної психології / С. Д. Максименко. – К. : НПЦ Перспектива, 1998. – 220 с.
10. **Корнієнко В. В.** Особливості розвитку «образу-Я» у дітей з патологією опорно-рухового апарату в залежності від умов соціально-психологічної реабілітації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19. 00. 04 / В. В. Корнієнко. – К., 2009. – 17 с.
11. **Мастюкова Е. М.** Некоторые особенности мотивационной сферы школьников с церебральным параличом и воспитание основ нравственного поведения / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1985. – № 5. – С. 45–49.
12. **Петровський А. В.** Теоретическая психология : учеб. пособ. [для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений] / А. В. Петровський, М. Г. Ярошевський. – М. : Изд. центр «Академия», 2001. – 496 с.
13. **Райгородский Д. Я.** Психология личности : хрестоматія / Д. Я. Райгородский. – Самара : Изд. дом «БАХРАХ», 1999. – 544 с.
14. **Хорни К.** Невротическая личность нашего времени: Самоанализ / К. Хорни; пер. с англ. В. В. Старовойтова; общ. ред. и послесл. Г. В. Бурменской. – М. : Прогресс: Универс, 1993. – 480 с.
15. **Шорохова Е. В.** Проблема «Я» и самосознание / Е. В. Шорохова // Проблемы сознания: материалы симпозиума по проблемам сознания, март–апрель 1966 г., Москва / отв. ред. В. М. Баншиков. – М., 1966. – С. 81–90.
16. **Bandura A.** Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change / A. Bandura. – Psychological Review. – 1977. – V. 84. – P. 191–215.
17. **Josselson R.** Ego development in adolescence / R. Josselson // Handbook of adolescent psychology / ED. By J. Adelson. – New York: John Wiley, 1980. – P. 188–210.

Надійшла до редколегії 11.03.2011.

УДК 159.922.27.7/8

Т. В. Кубриченко

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара

ГЕНЕЗИС ГЕНДЕРНИХ СТЕРЕОТИПІВ

Розглянуто феномен гендерних стереотипів. Проаналізовано особливості виникнення і сучасні тенденції трансформації гендерних стереотипів як продукту культури та індивідуального когнітивного конструкту особистості.

Ключові слова: гендерні стереотипи, гендерна роль, гендерна соціалізація.

Рассмотрен феномен гендерных стереотипов. Проанализированы особенности возникновения и современные тенденции трансформации гендерных стереотипов как продукта культуры и индивидуального когнитивного конструкта личности.