

ходьбі, загальну слабкість і підвищену стомлюваність, розлади сну, емоційну лабільність та підвищену тривожність.

Аналіз результатів дослідження також дозволив виявити, що 54,5 % жінок були вперше госпіталізовані, 37,3 % – госпіталізовані вдруге, а 18,2 % пацієнток вже втретє потрапляють до кардіологічного відділення. Серед чоловіків 73,2 % госпіталізовані вперше, 18,6 % – вдруге і 9,2 % – втретє. Тобто, жінки, на відмінну від чоловіків, мають більш атипові симптоми, а також більший показник повторних госпіталізацій.

Отже, за підсумками нашого дослідження стає зрозумілим, що питання дослідження гендерних особливостей прояву серцево-судинних захворювань у пацієнтів є дуже актуальним і вкрай важливим ще й тому, що наразі в лікарнях починають створюватися мультидисциплінарні команди, які складаються зі спеціалістів різних галузей, зокрема, обов'язковим членом команди є медичний психолог або практичний психолог. За їх допомогою лікування стає більш професійним, адже опрацьовуються не тільки його медичні аспекти, а й психологічні. А це, в свою чергу сприяє покращенню загального та емоційному стану пацієнта, сприяє швидшому одужанню та збереженню здоров'я жінок і чоловіків.

Література

1. Бобров В. А., Давыдова И. В., Медведенко О. И. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин. *Therapia (Український медичний вісник)*. 2006. № 12. С. 40–45.
2. Городнова Н. М. Гендерні особливості збереження здоров'я особистості. *Еволюція наукової думки в контексті європейського вибору України* : матеріали Науково-практичної конференції, 21 жовт. 2015 р. Київ : Університет економіки та права «КРОК», 2015. С. 268–269.
3. Лакосина В. С., Ушаков В. Д. Медицинская психология. Москва : Медицина ; 2- изд., перераб. и доп. 1984. 272 с.
4. Лейн Л. Ю. Персональні психологічні особливості у хворих з гострим інфарктом міокарда. *Укр. кардіол. журн.* 2002. № 2. С. 39–41.

СТАТЕВОРОЛЬОВА ПОВЕДІНКА ЯК БІОСОЦІОКУЛЬТУРНИЙ ФЕНОМЕН

Ольга ГУК

**Київський національний університет
імені Тараса Шевченка,
norkaukr@gmail.com**

З еволюційно-біологічних позицій пристосовувальна здатність кожного представника виду пов'язана з такими біологічними характеристиками як живучість та здатність до розмноження. Однак, окрім біологічних характеристик між людьми існує також розподіл соціальних ролей, форм діяльності, відмінності у поведінці та емоційних проявах. Різноманіття соціальних характеристик жінок і чоловіків, принципова тотожність біологічних особливостей людей, дозволяють стверджувати, що біологічна стать не може бути причиною відмінностей соціальних ролей, які існують у різних суспільствах.

Статеві ролі, їх характеристики, походження та розвиток розглядаються в межах різних соціологічних, психологічних і біосоціальних теорій. Наявні дослідження дозволяють зробити висновок, що на формування статевих ролей великою мірою впливають суспільство та культура, а саме, закріплені у них уявлення про зміст і специфіку статевих ролей.

У найбільш загальному вигляді статева роль можна визначити як сукупність зразків поведінки і характеристик, що розглядаються як: а) типово жіночі або чоловічі (статеворольові стереотипи); б) бажані для жінок і чоловіків (статеворольові норми). До змісту поняття «статева роль» деякі дослідники, включають наступні характеристики: риси особистості, цінності, навички і здібності, інтереси та види діяльності, що виконуються в межах професійних і сімейних ролей [1].

Статева роль та правила сексуальної поведінки індивід засвоює у процесі психосексуального розвитку. Вирішальне значення тут мають соціальні фактори: особливості діяльності індивіда, його стосунки зі значущими іншими, норми статевої моралі, вік і рівень соціальної компетентності [2].

Перший етап психосексуального розвитку – *формування статевої самосвідомості*. Статева самосвідомість – це те, ким людина усвідомлює себе, жінкою чи чоловіком. Формування статевої самосвідомості (1–5 років) значною мірою визначається статевою диференціацією мозку в період внутрішньоутробного розвитку.

На розвиток статевої самосвідомості впливають також умови виховання та мікросоціальне середовище. У процесі свого розвитку дитина вчиться розрізняти стать оточуючих людей і починає усвідомлювати свою приналежність до певної статі (жіночої чи чоловічої). Питанню ідентифікації дитини присвячено багато досліджень, зокрема Дж. Кемпбелл, М. Леві і Л. Розенблом вважають, що не варто применшувати роль однолітків у формуванні статевої самосвідомості дитини. У дошкільному віці діти починають грати у так звані статеворольові ігри. Статеворольові ігри – це ігри, в яких діти обирають для себе роль, що відповідає їхній статі – у «сім'ю», «дружину і чоловіка», «нареченого та наречену». При цьому роль групи однолітків для дівчат і для хлопців різна. Дівчата більше грають в ігри, пов'язані з домашнім господарством, вихованням дітей тощо. Вони надають перевагу інтимній дружбі, грають переважно в діадах або тріадах. Тоді як хлопці, граючись у великих об'єднаннях, набувають незалежності від матері та чоловічих рис шляхом солідарності з однолітками своєї статі [3].

Другий етап психосексуального розвитку – *формування стереотипу статевої поведінки*. Статеворольова поведінка – поведінка властива представникам певної статі при виконанні ними соціальних ролей [3]. Стереотип статевої поведінки – це поведінка, що відповідає (чи не відповідає) статі людини. Вона базується переважно на відмінностях у зовнішності (зачіска, використання косметики, прикрас тощо), одязі, міміці та жестах. Статеворольова поведінка має значення як соціально-психологічний код, що забезпечує процес комунікації, та як знакова характеристика що включена в психологічний процес статевої ідентифікації. Власна статевої поведінка є предметом оцінювання

та співставлення з існуючими соціокультурними стереотипами, а також із статеворольовою поведінкою осіб, з якими індивід спілкується [3].

Гендерні (статеворольові) стереотипи – це спрощені, схематизовані образи жінки і чоловіка. Поняття стереотипу (від грец. *stereos* – твердий і *tyros* – відбиток) визначається як стандартизований, стійкий, емоційно насичений, ціннісно визначений образ, уявлення про соціальний об'єкт. Сутність механізму стереотипізації полягає у приписуванні різноманітних характеристик на основі віднесення об'єкта, що спостерігається, до відомої категорії. В основі стереотипу лежить психологічний механізм генералізації, схематизації свого і чужого досвіду [4].

Третій етап психосексуального розвитку – це *формування психосексуальної орієнтації*, що виявляється у спрямованості статевого потягу людини та формах його реалізації. Сексуальний розвиток передбачає, зокрема, формування адекватного уявлення про свою сексуальну орієнтацію.

Спочатку діти проходять через етап невизначеності, коли вони лише починають розуміти, яка модель сексуальної поведінки очікується від них. Потім підлітки підкріплюють свою сексуальну орієнтацію у відповідності з поняттями, яких дотримуються у їхньому соціальному оточенні. Цей етап називається самовизначенням сексуальної орієнтації. Завершальне її формування відбувається на стадії соціального визначення, яке пов'язане із самовідчуттям людини що оцінюється у відповідності з критеріями сексуальної орієнтації, прийнятими у суспільстві.

Таким чином, статеворольова поведінка – це складна багаторівнева система, елементи якої формуються у різний час і на різних стадіях індивідуального розвитку особистості. Формування поведінки триває від моменту зачаття й до періоду статевої зрілості, коли проявляється сформована спрямованість статевого потягу. Під біологічними факторами, що визначають статеворольову поведінку слід розуміти не лише тілесну морфофункціональну організацію людини, але і всю сукупність вроджених (у тому числі й соціально-групових) програм поведінки, створених у процесі еволюції.

Література

1. Алексеев Б. Е. Полоролевое поведение и его акцентуации. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 144 с.
2. Говорун Т. Стать та сексуальність: психологічний ракурс : навчальний посібник. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 1999. 384 с.
3. Репина Т. А. Проблема полоролевой социализации детей. Москва : Издательство Московского психолого-социального института ; Воронеж : НПО «МОДЭК», 2004. 288 с.
4. Словарь психолога-практика / сост. С. Ю. Головин. Минск : «Харвест», 2007. 975 с.