

/ Б. В. Михайлов, В. В. Чугунов, А. В. Бессмертный // Міждисциплінарний наук.-практ. журнал «Психічне здоров'я». – 2013. – №3 (40). – С. 94–99.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.12.97 р. № 359 «Про подальше удосконалення атестації лікарів (із змінами, внесеними згідно з На-

казами МОЗ)» зареєстровано в Міністерстві юстиції України м. Київ за № 14/2454 від 14 січня 1998 р.

6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15.04.2008 р. № 199 «Про затвердження порядку застосування методів психологічного і психотерапевтичного впливу» зареєстрований Міністерством юстиції м. Київ за № 577/15268 від 03.07.2008 р.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПСИХОТЕРАПИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ В УКРАИНЕ

Б. В. Михайлов

Харьковская медицинская академия последипломного образования

В статье дан обзор современного состояния психотерапевтической и медико-психологической службы в системе оказания медицинской помощи населению Украины. Приведены некоторые статистические данные и действующие нормативные документы, регламентирующие функционирование этой службы. Рассмотрены вопросы, касающиеся оптимизации перспектив развития психотерапевтической и медико-психологической службы Украины.

Ключевые слова: психотерапия, медицинская психология, состояние, развитие.

CURRENT STATE AND PROSPECTS DEVELOPMENT OF PSYCHOTHERAPY AND MEDICAL PSYCHOLOGY IN UKRAINE

B. V. Mikhailov

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

The article provides an overview of the current state of psychological and medico-psychological service in the system of medical assistance to the population of Ukraine. Some statistics and current normative documents regulating the operation of the service are given. The issues relating to the optimization of the development prospects of psychological, medical and psychological services are considered.

Key words: psychotherapy, medical psychology, state, development.

УДК 616.89-008.44-055.1:796.894



АДДИКЦИЯ УПРАЖНЕНИЙ И ВЫРАЖЕННОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ У МУЖЧИН, РЕГУЛЯРНО ПОДВЕРГАЮЩИХ СЕБЯ ИНТЕНСИВНЫМ ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ В ФОРМЕ БОДИБИЛДИНГА

В. И. Пономарёв

Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина

Аннотация. Рассматривается проблема связи аддикции упражнений с выраженностью эмоционального неблагополучия у мужчин, регулярно подвергающим себя интенсивным физическим нагрузкам. Приводятся данные эмпирического исследования выраженности аддиктивного поведения, связанного с физической активностью мужчин, занимающихся бодибилдингом более 1 года. Также приводятся данные исследования связи аддикции и симптомов депрессии и тревоги. Данные экспериментальной группы сравниваются с данными контрольной группы лиц, занимающихся бодибилдингом, но не имеющих признаков аддикции упражнений. Делается вывод о более высоких показателях эмоционального неблагополучия в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

Ключевые слова: нехимическая зависимость, аддикция упражнений, депрессия, мужчины, бодибилдинг.

Введение

Изучение нехимических форм аддиктивного поведения личности, причинно связанных с физической активностью, является актуальной исследовательской задачей. Это связано, прежде всего, с тем, что долгое время профессиональный спорт и интенсивные физические тренировки, проводимые не на профессиональной основе, считались просоциальной активностью

и рассматривались как альтернатива деструктивному аддиктивному поведению [1]. Изучение аддиктивного поведения, связанного с физической активностью, актуально также потому, что у спортивных аддиктов существует повышенный риск развития химической зависимости [2], аффективных расстройств и расстройств пищевого поведения [3]. Например, в исследовании A. Yates с коллегами [3] было обнаружено, что

у гребцов, особенно женского пола, чаще, чем у других, бывают приступы тревоги/паники. Кроме того, 12,00 % бегунов, 14,00 % велосипедистов и 18,00 % гребцов имели расстройство пищевого поведения. Имеющиеся сведения о распространённости аддикции, обусловленной физической активностью, в общей популяции противоречивы. В немногочисленных исследованиях, посвящённых данной проблеме, содержится указание на то, что аддикция упражнений (АУ) чаще встречается среди лиц молодого и среднего возраста — среди спортсменов и людей, ведущих активный образ жизни. Как показали исследования по выявлению АУ среди студентов американских колледжей, она была обнаружена у 21,80 % студентов, тренировавшихся 360 мин и более в неделю [4]. С другой стороны, М. Griffiths с коллегами [5] сообщает, что в его исследовании 200 лиц, занимающихся спортом непрофессионально, выявлено лишь 3,00 % спортивных аддиктов. В исследовании К. Н. Ефременко [6] высокая вероятность развития АУ установлена у 30,00 % студентов, при этом, 90,00 % из этих 30,00 %, имели высокую спортивную квалификацию.

Анализ литературных источников показал, что на сегодняшний день исследования АУ не привели к ясности понимания самого феномена и не дали унифицированных средств его идентификации и измерения [1–9]. В определенной степени такое положение может быть объяснено как общими проблемами становления аддиктологии как науки [7], так и недостатком наших представлений о формировании нехимических аддикций, к которым относится АУ [8]. К сказанному можно добавить и отсутствие единства взглядов в отношении самого термина АУ. Несмотря на то, что термин «аддикция упражнений» впервые был упомянут Р. Baekeland [10] еще в 1970 году, стандартного и общепризнанного определения АУ до сих пор не существует, а все известные дефиниции являются дескриптивными. Наибольшее признание получило определение, предложенное D. Veale [11], согласно которому АУ описывается как многомерный малоадаптивный паттерн тренировок, приводящий к клинически значимому ухудшению или недомоганию, проявляющемуся в виде трех и более ниже перечисленных признаков:

–толерантность — потребность во все увеличивающемся количестве тренировок для достижения желаемого эффекта или ослабление эффекта прежнего объема тренировок;

–симптомы отмены (тревога, утомление), для устранения которых требуется привычный (или даже больший) объем физической нагрузки;

–эффекты намерения — когда человек выполняет более интенсивную или длительную физическую нагрузку, чем намеревался;

–потеря контроля — настойчивое желание или неудачные попытки снизить объем тренировок или взять их под контроль;

–время — очень много времени тратится на деятельность, необходимую для получения физической нагрузки;

–конфликт — сокращение важной деятельности, направленной на общение, работу или отдых, потому что она препятствует запланированному объему тренировок;

–продолжительность — тренировки продолжают, несмотря на знание о существовании физических или психологических проблем, которые были вызваны этими тренировками или усугублены ими.

Известна также дефиниция Н. А. Hausenblas, D. S. Downs [12], в которой АУ определена как «тяга к физической активности в свободное время, которая выражается в неконтролируемых, чрезмерных занятиях спортом и проявляется физиологическими и/или психологическими симптомами». Продолжает оставаться малоизученными и клиническая гетерогенность АУ, а также связь АУ с другими видами аддиктивного поведения. Хотя еще в исследовании D. Vale [13] установлена клиническая неоднородность АУ и выделены две её формы: первичная и вторичная. При первичной АУ сама физическая активность является объектом зависимости. Напротив, при вторичной аддикции неодолимая мотивация к физической активности связана с необходимостью уменьшить вес или изменить фигуру.

Все выше перечисленное, определило содержание и направленность настоящего исследования.

Цель исследования: изучение распространённости аддикции упражнений у мужчин, занимающихся бодибилдингом, а также частоты проявления в указанном контингенте расстройств аффективного спектра.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 73 мужчины, регулярно подвергающих себя интенсивным физическим нагрузкам в форме занятий бодибилдингом более 1 года. У 16 (21,91 %) из них были выявлены признаки АУ, соответствующие критериям D. Veale [11] (экспериментальная группа — ЭГ). Контрольную группу (КГ) составили 20 мужчин, регулярно занимающихся бодибилдингом более 1 года без признаков аддикции упражнений. Исследование проводилось в г. Харькове, в период с 2012 по 2014 год.

Методы исследования: клинико-психопатологический, психодиагностический, методы математической статистики. Психические и поведенческие расстройства устанавливались на основании диагностических критериев МКБ-10 [14]. Наличие аддикции упражнений устанавливалось на основании критериев, предложенных D. Veale [11]. Объективизация АУ осуществлялась с помощью методики «Определения спортивного работоголизма» (Griffiths M. D., Szabo A., Terry A.) [5]. Выраженность аффективных проявлений (депрессивный аффект, физиологические проявления и психологические переживания, связанные с депрессивным аффектом) у испытуемых групп сравнения была изучена с помощью «Самооценочной шкалы депрессии В. Зунга» (Self-Rating Depression — SDS), адаптированной Т. Г. Рыбаковой, Т. Н. Балашовой, 1988) [15,16]. Для

обработки полученных данных применялась математическая программа SPSS.

Результаты исследования и их обсуждение

Клинико-демографические показатели в группах сравнения представлены в табл. 1.

у 1(1,37 %) испытуемого — умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома (F32.10). Расстройства депрессивного спектра были установлены исключительно у лиц с АУ. В рамках экспериментальной группы легкий де-

Таблица 1

Клинико-демографические показатели в группах сравнения, %, $M \pm m$

Показатель	Группы сравнения	
	ЭГ, n=16	КГ, n=20
Пол		
Мужской	100,00	100,00
Средний возраст (лет)	28,40±2,10	34,20±2,36
Брачный статус на момент исследования		
Женат	56,25	80,00
Разведен	18,75	15,00
Вдовец	-	-
Женат никогда не был	25,00	5,00
Профессиональная деятельность		
Работники наемного труда предприятий разных форм собственности	87,50	40,00
Управленцы (владельцы бизнеса, топ-менеджеры и пр.)	12,50	60,00
Диагноз по критериям МКБ-10		
F32.0 (легкий депрессивный эпизод)	31,25	-
F32.10 (умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома)	6,25	-

Из табл. 1 следует, что изученный контингент лиц, подвергавших себя интенсивным физическим нагрузкам в форме регулярных занятий бодибилдингом, состоял исключительно из мужчин. Средний возраст лиц с АУ составил 28,40±2,10 лет; испытуемых без АУ — 34,20±2,36 года. Сопоставления средних возрастных величин позволяет сделать вывод о том, что АУ наблюдалась у мужчин периода средней зрелости (26-40 лет). Лиц с АУ, состоявших в браке на момент исследования, было значительно меньше ($p < 0,01$). Среди лиц с АУ преобладали работники наемного труда ($p < 0,01$).

В контингенте лиц, подвергавших себя интенсивным физическим нагрузкам в форме регулярных занятий бодибилдингом ($n=73$) у 5 (6,85 %), испытуемых по критериям МКБ-10, был установлен легкий депрессивный эпизод (F32.0) и

прессивный эпизод (F32.0) наблюдался у 31,25% испытуемых, умеренный депрессивный эпизод без соматического синдрома — у 6,25 % лиц с АУ. Совокупный процент лиц с легким и умеренным депрессивными эпизодами у испытуемых с АУ составил 37,50 % (см. табл. 1).

Результаты изучения стажа занятий бодибилдингом в группах сравнения представлены в табл. 2.

Из табл. 2 следует, что у большинства испытуемых в экспериментальной и контрольной группах стаж занятий бодибилдингом не превышал трех лет. Достоверных различий по показателю «стаж занятий бодибилдингом» у лиц с признаками АУ и без таковых, установлено не было.

При сравнении экспериментальной и контрольной групп по показателям «Самооценочной шкалы депрессии SDS» (см. табл. 3) были выявлены значимые различия между группами.

Таблица 2

Стаж занятий бодибилдингом в группах сравнения

Стаж занятий бодибилдингом, лет	Группы сравнения			
	ЭГ, n=16		КГ, n=20	
	Абс. ч.	Отн. ч., %	Абс. ч.	Отн. ч., %
1–2	3	18,75	4	20,00
2–3	9	56,25 ¹	11	55,00 ²
>3	4	25,00	5	25,00
Всего	16	100,00	20	100,00

Примечание: ^{1,2} — различия недостоверны ($p=1$)

Таблиця 3

Распределение показателей «Самооценочной шкалы депрессии SDS» в экспериментальной и контрольной группах (баллы), %

Интервальный показатель шкалы SDS	Характеристика состояния	Группы	
		ЭГ, n=16	КГ, n=20
Менее 50 баллов	В пределах нормы	62,50 ¹	100,00 ²
50-59 баллов	Наличие минимальной, легкой депрессии	31,25	–
60-69 баллов	Наличие умеренной депрессии	6,25	–
70 и более баллов	Наличие выраженной депрессии	–	–

Примечание: достоверность межгрупповых различий: ^{1,2} – p<0,01

Из табл. 3 следует, что у большинства испытуемых экспериментальной и у всех испытуемых контрольной группы на момент исследования снижения фона настроения, физиологических признаков депрессии, а также психологических переживаний, сопровождающих депрессивный аффект, не выявлялось (показатель SDS находился в интервале до 50 баллов). Процент лиц без признаков депрессии был значимо выше в КГ (p<0,01). У 31,25 % испытуемых в ЭГ (показатель SDS находился в интервале от 50 до 59 баллов) на фоне легкой депрессивности и ощущения психологического дискомфорта проявлялась пониженная самооценка, недостаточная уверенность в себе при осуществлении межличностных контактов в ситуациях принятия решений, неуверенность в будущем. Для всех этих испытуемых было характерно ощущение некоторого физического дискомфорта, незначительные астенические проявления (некоторая утомляемость, трудности сосредоточения, раздражительность). Состояние испытуемых было квалифицировано как незначительное снижение эмоционального фона (легкая депрессия или субдепрессия). У 6,25 % испытуемых экспериментальной группы (показатель SDS — в интервале от 60 до 69 баллов) на момент исследования в структуре психического состояния определялось снижение (и колебания) фона настроения, уровня активности, работоспособности, побуждений и способности к адекватному эмоциональному реагированию (эмоциональной вовлеченности), сопровождающиеся переживанием недостаточной ценности собственной личности, пессимистичной оценкой перспективы, психастеническими затруднениями

в ситуациях принятия решений и межличностного взаимодействия; были представлены физиологические компоненты депрессии. Указанные проявления позволили констатировать отчетливое снижение фона настроения (умеренную степень депрессии). Обобщая, можно отметить, что у значительного числа лиц (37,50 %) с АУ выраженность депрессивной симптоматики характеризовалась как «легкая» и «умеренная» депрессия.

В табл. 4 представлено распределение средних значений показателей «Самооценочной шкалы депрессии SDS» в группах сравнения.

Из данных табл. 4 следует, что среднее значение показателя «Самооценочной шкалы депрессии SDS» в 54,50±3,08 балла было отмечено у всех испытуемых с АУ и легким депрессивным эпизодом (F32.0 по критериям МКБ-10), а среднее значение показателя «Самооценочной шкалы депрессии SDS» в 66,50±4,86 балла отмечено у всех испытуемых с АУ и умеренным депрессивным эпизодом без соматического синдрома (F32.0 по критериям МКБ-10). Сравнение средних баллов выраженности депрессии по шкале SDS в группах сравнения показывает, что в экспериментальной группе (у мужчин с АУ) эмоциональное неблагополучие выражено более сильно, а уровень депрессии выше, чем в контрольной.

При сравнении экспериментальной и контрольной групп по показателям Методики «Определения спортивного работоголизма» (Griffiths M.D., Szabo A. Terry A.) [5] (см. табл. 5) были выявлены значимые различия между группами.

У большинства (75,00 %) испытуемых ЭГ показатели находились в бальном интервале 25–30 баллов, тогда как у всех испытуемых КГ — в баль-

Таблиця 4

Распределение средних значений показателей «Самооценочной шкалы депрессии SDS» в экспериментальной и контрольной группах (баллы), относительно диагностических категорий МКБ-10, %, M±m

Средний показатель Шкалы SDS, баллы	Группы сравнения		Шифр по МКБ-10
	ЭГ, n=16	КГ, n=20	
31,33±2,04	62,50	100,00	–
54,50±3,08	31,25	–	F32.0
66,50±4,86	6,25	–	F32.10

Таблиця 5

Показатели методики «Определения спортивного работоголизма» (Griffiths M.D., Szabo A., Terry A.) в экспериментальной и контрольной группах (%)

Выраженность аддикции упражнений, балльные интервалы	Характеристика состояния	Группы	
		ЭГ, n=16	КГ, n=20
6-23 балла	Аддикция упражнений отсутствует	–	100,00
24 балла	Наличие аддикции упражнений	25,00 ¹	–
25-30 балла	Сильная аддикция упражнений	75,00 ²	–

Примечание: достоверность внутригрупповых различий: ¹⁻² — $p < 0,01$

ном интервале 6–23 балла (<24 баллов). Данные табл. 5 свидетельствуют о том, что АУ была отмечена у всех испытуемых ЭГ, а у большинства она характеризовалась как сильно выраженная.

Проведенное исследование позволяет сделать следующие **выводы**:

1. Установлено, что аддикция упражнений весьма распространена среди мужчин периода средней зрелости (26–40 лет), занимающихся бодибилдингом свыше 2 лет, и выявляется у 21,91 % испытуемых.

2. Установлено, что частота расстройства аффективного спектра (F32.0, F32.10) в контингенте лиц, занимающихся бодибилдингом, составляет 8,22 %, а среди лиц с аддикцией упражнений — 37,50 %. Эмоциональное неблагополучие в виде симптомов депрессии максимально выражено в группе мужчин занимающихся бодибилдингом и имеющих признаки аддикции упражнений по сравнению с мужчинами, таковых признаков не имеющих.

Литература

- Егоров А. Ю. Экстремальный спорт — альтернатива химической аддикции? [Текст] / А. Ю. Егоров // Дискуссионные вопросы наркологии: профилактика, лечение и реабилитация: Мат-лы Российской научно-практической конференции / под общ. ред. проф. А. В. Худякова. – Иваново: Изд-во «Арт Виста». – 2005. – С. 112–114.
- Arnold R. Patient attitudes concerning the inclusion of spirituality into addiction treatment [Text] / R. Arnold, S. K. Avants, A. Margolin [et al.] // J. Subst. Abuse Treat. – 2002. – Vol. 23. – N 4. – P. 319–326.
- Yates A. Eating disorder symptoms in runners, cyclists, and paddlers (rapid communication) [Text] / A. Yates, J. D. Edman, M. Crago [et al.] // Addictive Behaviors. – 2003. – Vol. 28. – № 8. – P. 1473–1480.
- Garman J. F. Occurrence of exercise dependence in a college-aged population [Text] / J. F. Garman, D. M. Hauduk [et al.] // J. of Americ. Coll. Health. – 2004. – V. 52. – № 5. – P. 221–228.
- Griffiths M. D. The Exercise Addiction Inventory: A quick and easy screening tool for health practitioners [Text] / M. D. Griffiths, A. Szabo, A. Terry // British Journal of Sports Medicine, 2005. – Vol. 39. – № 6. – P. 30.
- Ефременко К. Н. Аддиктивный потенциал экстремальных видов спорта [Электронный ресурс] / К. Н. Ефременко/ Режим доступа: <http://lib.sportedu.ru/Press/TPPEVS/2010N3/p61-63.htm> (дата обращения 20.03.2014).
- Короленко Ц. П. Психосоциальная аддиктология [Текст] / Ц. П. Короленко, Н. В. Дмитриева. – Новосибирск: Олсиб, 2001. – 251 с.
- Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень [Текст] / Е. П. Ильин. – СПб.: Питер, 2011. – 244 с.
- Кривошеков С. Г. Психофизиология спортивных аддикций (аддикция упражнений) [Текст] / С. Г. Кривошеков, О. Н. Лушников // Физиология человека. – 2011. – N 4. – С. 135–140.
- Baekeland P. Exercise deprivation [Text] / P. Baekeland // Arch. Gen. Psychiatry. – 1970. – Vol. 22. – P. 365–369.
- Veale D. Exercise Dependence [Text] / D. Veale // British Journal of Addiction. – 1987. – Vol. 82. – P. 735–740.
- Hausenblas H. A. Exercisedependents: a systematic review [Text] / H. A. Hausenblas, D. S. Downs // Psychology of Sport and Exercise, 2002. – Vol. 3. – P. 89–123.
- Veale D. Does primary exercise dependence really exist? [Text] / D. Veale // In. Exercise addiction: Motivation for participation in sport and exercise / J. Annett, B. Cripps, H. Steinberg (eds). British Psychological Society. Leicester. UK. – 1995. – P. 1–5.
- Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клиническое описание и указания по диагностике / под. ред. Ю. Л. Нуллера, С. Ю. Циркина. – К., Факт, 1999. – 259 с.
- Zung W. K. A self-rating depression scale [Text] / W. K. Zung // Arch. Gen. Psychiat. – 1965. – Vol. 12. – P. 3–70.
- Рыбакова В. М. Клинико-психологическая характеристика и диагностика аффективных расстройств при алкоголизме: метод. рекоменд. [Текст] / В. М. Рыбакова, Т. Н. Балашова. – Л., 1988.

АДДИКЦІЯ ВПРАВ ТА ВИРАЖЕНІСТЬ ЕМОЦІЙНОГО НЕБЛАГОПОЛУЧЧЯ У ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ РЕГУЛЯРНО ПІДДАЮТЬ СЕБЕ ІНТЕНСИВНИМ ФІЗИЧНИМ НАВАНТАЖЕННЯМ У ФОРМІ БОДІБІЛДИНГУ

В. І. Пономарьов

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна

Розглядається проблема зв'язку адикції вправ з наявністю емоційного неблагополуччя у чоловіків, які регулярно піддають себе інтенсивним фізичним навантаженням. Приводяться дані емпіричного дослідження наявності адиктивної поведінки, пов'язаної з фізичною активністю чоловіків, які займаються бодіблінгом більш 1 року. Також приводяться дані дослідження зв'язку адикції та симптомів депресії і тривоги. Дані експериментальної групи порівнюються з даними контрольної групи осіб, які займаються бодіблінгом, але не мають ознак адикції вправ. Робиться висновок про більш високі показники емоційного неблагополуччя в експериментальній групі порівняно з контрольною.

Ключевые слова: нехімічна залежність, аддикція вправ, депресія, чоловіки, бодіблінг.

EXERCISE ADDICTION AND SEVERITY OF EMOTIONAL DISTRESS IN MEN, REGULARLY SUBJECTING THEMSELVES TO INTENSE PHYSICAL STRESS IN THE FORM OF BODYBUILDING

V. I. Ponomaryov

V. N. Karazin Kharkiv National University

The work studies the problem of connection between exercise addiction and the manifestation of the emotional distress in men regularly subjecting themselves to intense physical activities. The data on the empirical study of addictive behaviors associated with physical activity in men engaged in bodybuilding for more than 1 year are given. The data obtained from research of connection between addiction and symptoms of depression and anxiety are also cited. The experimental group data are compared with the data on the control group of persons engaged in bodybuilding, but with no signs of exercise addiction. A conclusion revealing higher rates of emotional distress in the experimental group as compared to the control group is drawn.

Key words: non-chemical dependency, addiction, depression, male exercises, bodybuilding.

УДК 159.923.2:159.922.1-057.87



CERTAIN GENDER IDENTITY SPECIFICITIES OF STUDENTS

I. K. Iaguiuk

V. N. Karazin Kharkiv National University

Summary. The article covers certain gender identity specificities of modern students on the example of their self-identifying characteristics using the method "Who Am I?" by M. Cun, Y. Macpartland in the modification by T. Romyantseva. In particular it was found out that the indirect gender defining (through endings and social roles) dominates in the student period, which can show the insufficient adoption of gender identity by students. On the whole, we can conclude that students have a wide range of characteristics describing gender indirectly. The direct gender defining analysis showed that we can speak of women personalities becoming androgynous and men personalities whose gender identity period is longer compared with women. The reasons of the results got are explained in social-cultural context.

Key words: gender, gender identity, indirect gender defining, direct gender defining, students.

Introduction

The issues of gender acquire an important role in the modern culture, which still remains male-oriented. The predominance of male patterns and behavioral models considerably influences and in some way transforms the process of identification of a personality and his/her gender, especially in the modern conditions of "identity crisis", which includes lack of new models of masculinity and femininity. Gender should be viewed as some psychological, social and cultural integrity, but not only belonging to some particular sex (male or female), as a biological component (Берн, 2001; Клецина, 2012). Gender is explained as an individual integral entity, which encompasses the interrelated dimensions (deep-rooted, cognitive, behavioral) (Боровцова, 2012).

In this case it becomes topical to discuss the problem of "constructing" the gender identity that describes both the gender-based behavior of a personality (the gender aspect) and its image on the whole (the specificities of appearance, behavior, etc.) Marking the individual character (Головнева, 2010) of the process of forming gender identity the researchers (Бем, 2004; Берн, 2001; Клецина, 2012; Hyde, 2005) tend not to pay special attention to gender differences between men and women, which in its turn, promotes appearing and spreading new stereotypes, conflicts between genders retarding the personality development of an individual, his/her selfhood. One can find a lot of characteristic similarities between the representatives of both genders. Here we should