

Anastatia Polishchuk, student  
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

### VALUE ORIENTATION AND REFLECTIVITY OF PERSONALITY AS FACTORS OF INFLUENCE ON THE GIFTED YOUNG PEOPLE

*The article highlights the issues of giftedness of the individual. The content of the notion "giftedness" was clarified in the context of the selected study areas, namely academic activities of students in secondary school with technical direction and also members and residents of the MAN of Ukraine. The research subject was chosen as the value orientation and reflectivity of personality as factors of influence on the gifted young people. Interaction between leading activity of adolescence with the manifestations of giftedness was the place of reflection of personalities in the process of settlement and management of their own habits and experience that underpins their talent and enhances the last. As a result, it was confirmed that the hypothesis of the existence of different prevailing values in the group of gifted young people and the control group. Here was confirmed the idea that the externally-directed actions that aim to achieve the welfare of others are inherent to a greater extent gifted individuals who have significant potential and are able to organize themselves and reflect their activities in accordance with their own values.*

**Keyword:** reflectivity, young age, leading activity, motivation, giftedness of the individual, value orientation of the individual.

УДК 159.9

Вікторія Поліщук, магістр  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

### ПОРУШЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЧАСОВОЇ ДИНАМІКИ У ВИМУШЕНИХ ПЕРЕСЕЛЕНЦІВ ІЗ ЗОНИ АТО

*У статті було проаналізовано поняття "вимушене переселення" та основні психологічні проблеми, з якими стикається дана категорія людей; було досліджено психічний стан ВПО, які знаходяться на державному утриманні і які живуть за власний кошт; було досліджено вплив на психічне здоров'я ВПО наступних факторів: вік, наявність/відсутність роботи, сімейний статус, оренда житла/проживання в державному санаторії, адаптивність, рівень самооцінки та рівень особистісних домагань.*

**Ключові слова:** внутрішньо переміщена особа, ПТСР, адаптивність, самооцінка, особистісні домагання, психопатологічна симптоматика.

**Актуальність теми дослідження.** Більше року тому назад Україна стикнулася з невідомим раніше нам явищем масового переселення людей із зони АТО та Криму. Люди були змушені терміново покинути свої домівки, роботу, друзів – все те, що вони здобули протягом свого життя. За офіційною статистикою, на даний момент зафіксовано більше, ніж мільйон переселенців; за неофіційною – їх вдвічі більше. "Внутрішньо переміщеними особами" (ВПО) називають людей, які змушені покинути свої місця проживання і тікати до інших регіонів своєї країни внаслідок загрози насильства чи переслідувань – через масові порушення громадського ладу, воєнні дії чи іноземну інтервенцію та окупацію [1].

Міністерство соціальної політики України зареєструвало більше одного мільйона вимушених переселенців із зони АТО і анексованого Російською Федерацією Криму станом на 9 лютого 2015 року. Аналогічні дані також підтвердили в ООН.

Якщо ж проаналізувати настрої переселенців, то в них домінують страх (втрати життя, матеріальних утрат, голоду, безсилля, повернення в невідомі умови), провина (за те, що відбувається на Донбасі; за те, що виїхали – перед тими, хто залишився); за те, що приїхали (перед жителями регіонів вселення) – на це вказують соціологічні опитування, хоча ЗМІ часто цим нехтують; тотальна недовіра (владі й ЗМІ) [2].

**Наукова проблема** дослідження психічного стану вимушених переселенців із зони АТО полягає у виявленні основних факторів, що сприяють виникненню психопатологічної симптоматики з метою усунення їх впливу та розробки рекомендацій щодо проведення психотерапевтичної роботи з ВПО.

**Міра попередньої розробленості проблеми.** На жаль, вимушене переселення є мало вивченою ділянкою психологічної науки. Більшу увагу науковці виділяють вивченню психологічних станів мігрантів. Це пов'язано з тим, що досі не існує чітких механізмів захисту ВПО, і їхня кількість почала збільшуватись починаючи лише з 1990-х років. Серед тих, хто все-таки аналізував психічні проблеми вимушених переселенців, можна виділити таких науковців: Г.П. Лазос, Г.У. Солдатова, Л.А. Шайгерова, В.К. Каліненко тощо. Але, порівнюючи

кількість проведених досліджень та об'єм напрацьованих матеріалів, аналіз психічного стану ВПО та надання їм психотерапевтичної допомоги, це лише початок розробки нової області в психології.

**Метою нашого дослідження** було вивчення впливу явища вимушеного переселення із зони АТО на психічне здоров'я людини.

**Аналіз попередніх досліджень.** Волонтерами, які надають психологічну та соціальну допомогу вимушеним переселенцям з зони АТО, було проведено дослідження, спрямоване на аналіз основних психологічних проблем, з якими стикається дана категорія людей. Для участі в дослідженні були запрошені вимушені переселенці з Донецької та Луганської областей, що знаходяться в пункті тимчасового розміщення (ПВР), а також покинули даний пункт (всього 70 осіб, віком від 19 до 48 років). Для контрольної групи були запрошені жителі м. Іркутська (РФ), що не мають відношення до військових дій і екстремальних ситуацій (всього 35 осіб, віком від 19 до 49 років).

Для досягнення цілей і вирішення представлених завдань було застосовано такі діагностичні методи дослідження: опитувальник "Оцінка тривожності", що адаптований Т.А. Немчіновим; тест Ассінгера (оцінка агресивності); методика "Сенсо-життєві орієнтації", що адаптована Д.А. Леонтьєвим; а також методика "Ставлення до смерті" П. Вонга.

У результаті були отримані такі результати:

- найвищий рівень тривожності демонструє група вимушених переселенців, які перебували в зоні бойових дій;

- найвищий рівень агресивності демонструють групи вимушених переселенців, які перебували в зоні бойових дій, а також зуміли адаптуватися і соціалізуватися в новій обстановці. При цьому серед вимушених переселенців-чоловіків рівень агресивності вищий, ніж у жінок;

- найвищий рівень свідомості життя у вибірці демонструють представники групи вимушених переселенців, які зуміли адаптуватися і соціалізуватися в новій обстановці. Найнижчий рівень свідомості життя у вибірці демонструють досліджувані групи вимушених переселенців, які живуть в ПВР;

• всі вимушені переселенці демонструють дуже високий рівень страху смерті і дуже високий рівень уникнення смерті [4, 5].

Успішність адаптації ВПО багато в чому визначається психологічним станом і настроєм людини. Серед основних критеріїв психічного здоров'я Ф.Б. Березін розглядає такі: стан душевного благополуччя, відсутність хворобливих психічних проявів, адекватність відображення та реагування, відповідних віку рівень зрілості, емоційно-вольової та пізнавальної сфер особистості, адаптивність в мікросоціальних відносинах, здатність керувати поведінкою і ставити життєві цілі, а також підтримувати належний рівень активності в їх досягненні. У той же час не можна забувати, що оцінка людини як здорової, нормальної і раціональної більшою мірою залежить від обставин, від соціального, культурного та історичного контексту [3].

За Н.С. Палагіною, в процесі адаптації у вимушених переселенців відбуваються значні зміни особистісного плану, що виражаються в зниженні самооцінки та рівня домагань, деформації ціннісних орієнтацій і соціальних установак.

У ситуації вимушеного переселення межа між нормою і патологією стає менш визначеною і розмитою. Те, що в звичайних життєвих обставинах слід трактувати як порушення психічного здоров'я, в трагічній і неординарній ситуації вимушеного переселення представляє нормальну реакцію на ненормальні обставини, стверджує В. А. Тишков.

За спостереженнями Г.У. Солдатової, порушення в емоційній сфері вимушених переселенців очевидні і різноманітні – від байдужості, пригніченості, втрати інтересу до життя, загальмованості, що переходить в апатію і депресію, до дратівливості, агресивності, неконтрольованих спалахів гніву. Посилюється тривожність, підвищується збудливість, виникають різкі перепади настрою, фобічні реакції. У переважної кількості переселенців зустрічаються серйозні розлади сну: безсоння, труднощі з засинанням, нічні кошмари. Зарубіжні клінічні дані свідчать, що найбільш частою причиною того, що ВПО стають пацієнтами психіатричних клінік, є депресія. Депресія, у свою чергу, призводить до того, що ця категорія людей опиняється в зоні підвищеного суїцидального ризику [5].

Г. Павловець зазначає, що серйозне погіршення психічного здоров'я переселенців пов'язано не тільки з інтенсивністю окремих негативних подій, але і з їх кількістю. Вимушений від'їзд і життя на новому місці, серед чужого оточення майже завжди включають події різного ступеня екстремальності в кількості, достатній для того, щоб викликати фізіологічний і психологічний стрес. Причому, здавалося би на перший погляд, не дуже істотні події (за А. Лазарусом – "повсякденні неприємності"), якими насичене життя вимушених переселенців, можуть іноді чинити на них більш негативний вплив, ніж втрата близьких або втрата роботи [4].

**Результати емпіричного дослідження. Методи дослідження.** У роботі використовувався комплекс психологічних методів, вибір яких залежав від змісту проблеми, що вивчалася, та етапу дослідження. Для розв'язання поставлених задач і перевірки гіпотез було застосовано загальнонаукові методи теоретичного та емпіричного дослідження, зокрема, аналіз основних понять, систематизація матеріалу, порівняння й узагальнення даних, моделювання. Емпіричне дослідження виконувалося із застосуванням методів анкетування, психодіагностичного тестування, було використано наступні методики: шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R), опитувальник вираженості психопатологі-

чної симптоматики (SCL-90-R), багаторівневий особистісний опитувальник "Адаптивність" (МОО-АС) А.Г. Маклакова і С.В. Чермяніна, анкета для визначення актуального соціального становища ВПО та методика на дослідження самооцінки та рівня домагань Дембо-Рубінштейн (модифікація А.М. Прихожан).

**Характеристика вибірки.** Оскільки метою дослідження є визначення особливостей психічного стану людини, що була вимушена переселитись із зони АТО, тому і вибірка складається з осіб, які були змушені покинути свої домівки і переміститись в інші регіони України за період 2014-2015 рр.

Загальний об'єм вибірки становить 54 особи, серед яких 23 (43 %) чоловіків та 31 (57 %) жінок. Вік представників даної вибірки знаходиться в межах 17–54 років. Середній вік представників даної вибірки становить 28 років. Аналізуючи кількість працевлаштованих, отримуємо таку картину: 39 % працевлаштованих та 61 % – безробітні. Як бачимо, кількість осіб, які не працевлаштовані, майже вдвічі перевищує кількість тих, хто працює. Що стосується сімейного статусу представників нашої вибірки, то 27 осіб (50 %) знаходяться у шлюбі і стільки ж є неодруженими/незаміжними.

Згідно із неофіційними даними, дослідники зазначають, що на даний момент нарахували три хвили вимушених переселенців із зони АТО в м. Київ. Перша – це представники середнього та вищих класів, в основному підприємці, які не могли далі вести свій бізнес у зв'язку з криміногенним середовищем в східних областях. Друга – це люди, які покинули свої домівки у зв'язку із початком бойових дій. Третя хвиля, яка триває і на даний момент, – це представники нижчого класу, які вимушені виїхати через відсутність грошей та безробіття. Досить важко виділити часові рамки даних хвиль переселення, оскільки відсутні механізми фіксації цієї інформації та статистики переселення. Тому формально виділимо такі часові рамки хвиль переселення:

- весна–літо 2014 р. – 1 хвиля (18 досліджуваних);
- осінь–зима 2014 р. – початок 2015 р. – 2 хвиля (21 досліджуваний);
- весна 2015 – 3 хвиля (15 досліджуваних).

Дана вибірка формувалась з осіб, які заповнили анкету або в он-лайн режимі, або ж безпосередньо під час зустрічі з вимушено переселеними людьми. Їх кількість становить 30 осіб (56 %). У першому випадку це були ВПО, які звернулись до громадської організації "Центр зайнятості вільних людей" з проханням допомоги в пошуку роботи. Що ж стосується другої категорії, то це ВПО, які на даний момент проживають у санаторії "Супутник" в смт. Пуща-Водиця. Їхня кількість становить 24 особи (44 %). Вони знаходяться на державному утриманні і більшість з них є непрацевлаштованими.

**Результати дослідження.** Оцінка психічного стану ВПО здійснювалася на основі показників таких шкал: "ПТСР", "соматизація", "обсесивність–компульсивність", "міжособистісна чутливість", "депресія", "тривожність", "ворожість", "фобічна тривожність", "паранояльність", "психотизм", "GST", "PTSD". В результаті були отримані середні показники, а саме рівень ПТСР не перевищував 35,78 (макс. бал – 66), а максимальний рівень прояву решти шкал становив 1,3 (макс. бал – 3).

Для проведення аналізу прояву психопатологічної симптоматики залежно від часового періоду переселення представників вибірки було розділено на три групи відповідно до еміграційних хвиль, у межах яких вони перемістились у нові міста. Відповідно: 1-а хвиля переселення (березень–липень 2014 р.), 2-а хвиля (серпень 2014 р. – січень 2015 р.), 3-я хвиля (з початку лютого 2015 р.). Задля аналізу середніх значень показників

порушення психічного стану у ВПО кожної з зазначених хвиль переселення був проведений дескриптивний аналіз (див. рис. 1).

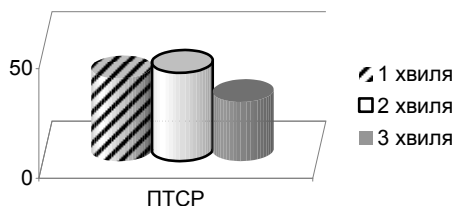


Рис. 1. Рівень ПТСР у ВПО трьох хвиль переселення

Як бачимо, найвищий рівень ПТСР виявлений у ВПО 2-ї хвилі. Найнижчі показники у представників 3-ї хвилі переселення. Як відомо, симптоми ПТСР з'являються у людини через 6 місяців після пережитої психотравмуючої події і можуть тривати до 6 місяців без належної психологічної допомоги. Тому найяскравіше симптоми виражені саме у представників 2-ї хвилі (40,29 – вище середнього), що пояснюється часовими межами пережитої ними психотравмуючої ситуації. Що стосується ВПО 1-ї та 3-ї хвилі, то представники 1-ї хвилі (березень–липень 2014 р.) вже близько року перебувають на нових місцях, і симптоми ПТСР невеликою частиною людей були подолані, але показники все ще залишаються високими (37,83), тоді як представники 3-ї хвилі переміщались, починаючи приблизно з лютого–березня 2015 р., тому симптоми ПТСР ще не були

виявлені в повній мірі (сер. значення – 27), але задля профілактики їх виникнення необхідно проводити з ними інтенсивну психотерапевтичну роботу.

Тепер зобразимо розподіл основних шкал опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики відносно трьох хвиль переселення за допомогою графіку (рис. 2).

У представників 1-ї хвилі були отримані найвищі середні бали по таким шкалам: "соматизація", "депресія"; у ВПО 2-ї хвилі: "обсесивність–компульсивність", "міжособистісна чутливість", "тривожність", "ворожість", "фобічна тривожність", "паранояльність", "психотизм", "GST", "PTSD"; у представників 3-ї хвилі, як бачимо, усі вище зазначені показники знаходяться на найнижчому рівні, що свідчить про відсутність у них психопатологічної симптоматики.

Тепер проаналізуємо чинники, що обумовили такий розподіл за даними шкалами. Особи, які були переміщені під час 1-ї хвилі переселення, – це в більшій мірі приватні підприємці (9 осіб з 15), які були змушені покинути свої домівки через початок або загрозу бойових дій в зоні АТО та неможливість ведення бізнесу в таких умовах. По-перше, представники 1-ї хвилі не всі були очевидцями військових подій; по-друге у них було більше часу на адаптацію та освоєння на новому місці, що і є причиною найвищих показників серед представників трьох хвиль лише по двом шкалам. Відчуття тілесної дисфункції та депресія є наслідком втрати бізнесу та основного джерела заробітку, що забезпечував їх протягом довгого періоду.

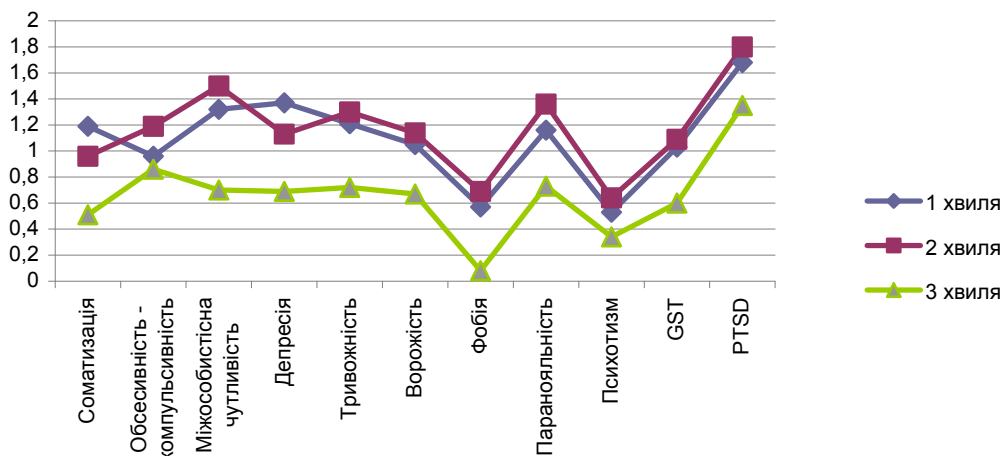


Рис. 2. Рівень вираженості психопатологічної симптоматики у ВПО трьох хвиль переселення

Особи, які були переміщені під час 2-ї хвилі переселення, – це люди, які покидали свої домівки через загрозу власному життю та членам їх сімей внаслідок активних бойових дій. Велика частина була очевидцями смертей людей, зокрема близьких. Більшість були змушені переховуватись задля свого захисту. В даному випадку негативна ситуація є більш стресогенною, оскільки існувала загроза власному життю та спостерігалась загибель оточуючих людей. Це і призвело до наявності у них найвищих показників серед представників трьох хвиль по дев'яти шкалам з одинадцяти. Особи, які були переміщені під час 3-ї хвилі, – це ті особи, які перебували довгий час у зоні бойових дій, адаптувались і заробляли кошти в умовах ведення військових дій. Переміститись вони були змушені, лише тому що зникли останні можливі джерела отримання коштів.

Для дослідження зв'язку між віком та показниками психопатологічної симптоматики ми використали кореляційний аналіз. Були отримані такі значимі кореляції: з ПТСР (позитивна), з "міжособистісною чутливістю" (позитивна), з "фобічною тривожністю" (позитивна), з "паранояльністю" (позитивна). Тобто, чим вищий вік у ВПО, тим більш у них виражена симптоматика посттравматичного стресового розладу, наявні почуття особистої неадекватності, неповноцінності, стійкого страху на певних людей, місця, ситуації.

За допомогою критерію Мана–Уїтні були зіставлені середні значення шкал психопатологічної симптоматики за ознакою наявності чи відсутності шлюбу. В результаті було виявлено вплив даного фактору на прояв депресії та міжособистісної чутливості (див. рис. 3).

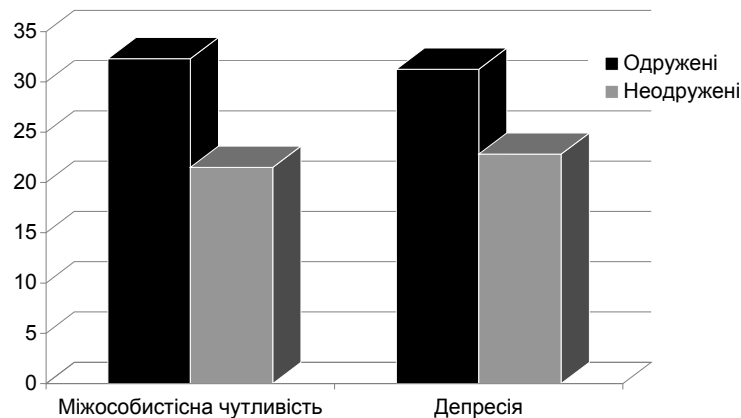


Рис. 3. Рівень прояву шкал "депресія" та "міжособистісна чутливість" за ознакою наявності/відсутності шлюбу

Як бачимо, показники за шкалами "міжособистісна чутливість" та "депресія" вищі в осіб, які знаходяться у шлюбі (відповідно 32,30 і 31,25), ніж у тих, хто неодружений/незаміжня (відповідно 21,5 і 22,81). Тобто, першій групі у більшій мірі характерні почуття особистої неадекватності, неповноцінності, самоосудження, почуття неспокою і дискомфорт при міжособистісній взаємодії, негативні очікування від неї, відсутність інтересу до життя, нестача мотивації і втрата життєвої енергії, почуття безнадії. Особи, які знаходяться у шлюбі, відчувають відповідальність (матеріальну, моральну, соціальну) не лише за власне життя, але й життя своїх дітей, жінки/чоловіка; від них очікують тих дій, які могли б стабілізувати та покращити фінансовий стан, забезпечити безпеку сім'ї і т. п. Що ж стосується осіб, які не знаходяться в шлюбі, то вони відповідальні лише за

власне життя та власне життя, від них не залежить життя інших близьких людей. Це і є провідним фактором, що обумовлює прояв депресії та розладів у міжособистісній взаємодії в заміжніх/одружених осіб.

Також за допомогою критерію Мана-Уїтні було досліджено розподіл середніх значень по шкалам психопатологічної симптоматики за ознакою наявності/відсутності роботи. В результаті були отримані неочікувані результати (див. рис. 4), які свідчать, що у працюючих осіб більший рівень ПТСР, вищі показники прояву симптомів міжособистісної чутливості, депресії, тривожності, ворожості, фобічної тривожності, психотизму. Також у них вищі значення по шкалам GST (індикатор поточного стану і глибини розладів) і PTSD (міра інтенсивності стану, що відповідає кількості симптомів).

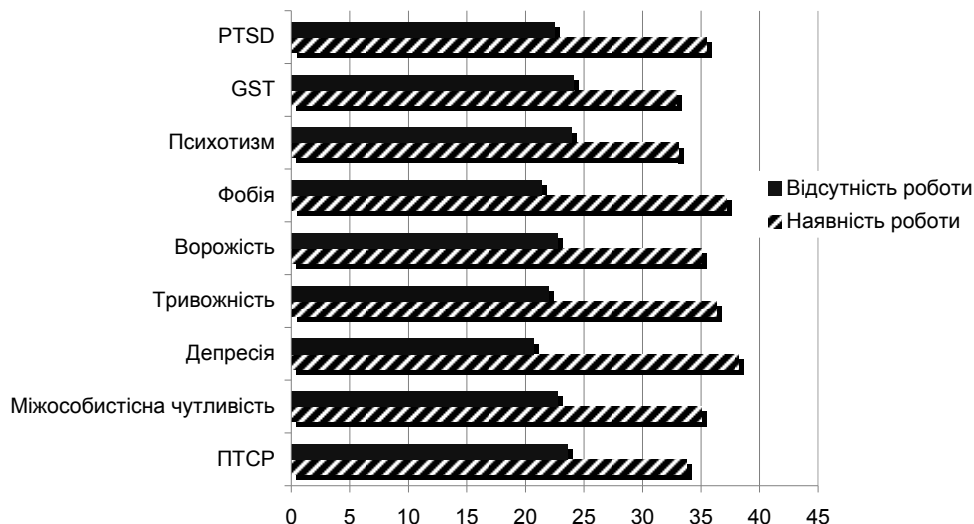


Рис. 4. Рівень прояву шкал психопатологічної симптоматики за ознакою наявності/відсутності роботи

Якщо проаналізувати ситуацію ВПО на ринку праці, то виявиться, що вона є негативною та нестабільною. По-перше, роботодавці неохоче приймають на роботу вимушених переселенців, оскільки вважають, що вони є ненадійними і при першій можливості повернуться назад, в східну Україну. По-друге, роботодавці використовують складне становище ВПО і часто занижено оплачують їх працю, вважаючи, що їм все одно необхідна хоч якась робота. По-третє, великий відсоток ВПО після пережитої психотравмуючої ситуації не звертаються за допомогою до психологів, а одразу йдуть працювати,

що лише поглиблює їх розлади. Внаслідок даних факторів у ВПО, що працюють, спостерігаються вищі показники по вище зазначених шкалах психопатологічної симптоматики.

В тому числі за допомогою критерію Мана-Уїтні були зіставлені середні значення по шкалам психопатологічної симптоматики за ознакою місця проживання: а) в орендованому житлі; б) у санаторії "Супутник". В результаті було виявлено вплив фактора місця проживання на прояв наступних шкал: "міжособистісна чутливість", "депресія", PTSD (див. рис. 5).

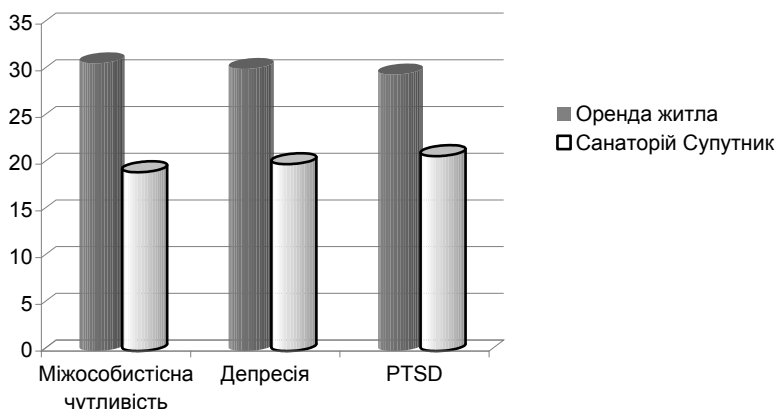


Рис. 5. Рівень прояву шкал психопатологічної симптоматики за ознакою місця проживання

Проаналізувавши отримані результати, можемо зробити висновок, що у осіб, які орендують житло, симптоми депресії (30,2), міжособистісної чутливості (30,8) і PTSD (29,6) зустрічаються частіше та є більш інтенсивними, ніж у тих, хто проживає в санаторії "Супутник". Причинами цього є те, що жителі оздоровчого санаторію проживають за державні кошти, у т.ч. держава оплачує їм харчування і перераховує їм фінансову допомогу; ті ж, хто орендують житло, змушені самостійно його шукати (досить часто орендодавці відмовляють ВПО, оскільки не довіряють їм), що є також стресовою ситуацією. Іноді ситуації є досить кризовими, коли таким особам немає, де переночувати. Тобто, у представників 1-ї групи спостерігаються відсутність мотивації, зменшення інтересу до життя, відсутність життєвої енергії, складнощі та негативізм у міжособистісному спілкуванні, на відміну від 3-ї групи.

Задля дослідження зв'язків між рівнем самооцінки, рівнем особистісних домагань та розбіжностями між цими показниками з значеннями ПТСР та шкал прояву психопатологічної симптоматики було проведено кореляційний аналіз. В результаті були виявлені наступні значимі кореляції:

1. Між рівнем самооцінки та ПТСР і шкалами психопатологічної симптоматики не було виявлено значимих зв'язків, що свідчить про відсутність впливу самооцінки (заниженої чи завищеної, чи адекватної) на виникнення та прояв психічних порушень у ВПО.

2. Між рівнем домагань та рівнем ПТСР, зокрема одним із його факторів – вторгненням (відповідно 0,297; 0,305), шкалою "обсесивність–компульсивність" (0,290) та шкалою "тривожність" (0,329) були виявлені значимі позитивні кореляції. Це означає, що чим вищий рівень особистісних домагань, тим імовірнішим є прояв симптомів ПТСР з постійним виникненням "ніби перед очима" картин психотравмуючої ситуації, які з'являються проти волі вимушеного переселенця, наявність підвищеної тривожності, а також наявність нав'язливих думок про пережите.

3. Між різницею самооцінки і особистісних домагань та виникненням ПТСР, зокрема двох його факторів – уникання та збудливості (відповідно 0,414; 0,648; 0,286), шкалою "соматизація" (0,315), шкалою "міжособистісна чутливість" (0,375) та шкалою "GST" (0,296) були виявлені значимі позитивні кореляції. Тобто, високий рівень домагань поряд із заниженою самооцінкою, позитивно впливають на виникнення вище зазначених порушень.

З метою визначення наявності зв'язків між адаптивністю та її шкалами, ПТСР та факторами психопатологічної симптоматики було проведено кореляційний аналіз. В результаті всі значимі зв'язки виявилися від'ємними (між адаптивністю та ПТСР, шкалою вторгнення, уникнення, збудливості, шкалами: "соматизація", "обсесивність–компульсивність", "міжособистісна чутливість", "депресія", "ворожість", "тривожність", "фобічна тривожність", "паранояльність", "психотизм", "PST" (інтенсивність та глибина отриманих симптомів), "PTSD" (наявна кількість симптомів). Це означає, що чим вищий рівень пристосувальних можливостей індивіда до нового середовища, тим менш імовірними та менш частотними є виникнення та прояв психічних порушень. Високий адаптаційний потенціал сприяє швидкому та ефективному пристосуванню навіть у досить динамічному та змінному середовищі.

**Висновки.** Отже, вимушене переселення із зони АТО негативно впливає на психологічне здоров'я особи, викликаючи психічні розлади. Але їхня інтенсивність не буде збільшуватись при тривалому перебуванні в зоні бойових дій. Це пояснюється адаптацією до травмуючих умов та знайденням заробітку для забезпечення життєдіяльності. Було визначено, що на виникнення психічних порушень впливатиме рівень особистісних домагань (високий рівень домагань сприяє формуванню та виникненню психічних розладів) та рівень адаптивності (низький рівень адаптивності сприяє виникненню психічних розладів). Рівень самооцінки не впливає на виникнення психічних розладів у ВПО.

#### Список використаних джерел

1. Закон України "Про біженців та осіб, які потребують додаткового або тимчасового захисту" від 08.07.2011 (зі змінами).
2. Конфлікт в Україні змушує все більше людей залишати свої оселі. – [Електронний ресурс]. – <http://unhcr.org.ua/uk/novini/novyny/1333-konflikt-v-ukrajini-zmushue-vse-bilshe-lyudej-zalishati-svoji-oseli>.
3. Психологическая помощь мигрантам: травма, смена культуры, кризис идентичности / Под ред. Г.У. Солдатовой. – М.: Смысл, 2002. – 479 с.
4. Лазос Г. П. Психологічна допомога внутрішньопереміщеним особам (на прикладі роботи з переселенцями з Криму) / Г.П. Лазос // Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук, Я.М. Омельченко, Г.П. Лазос, Л.І. Литвиненко, Л.Г. Царенко / за ред. З.Г. Кісарчук. – К.: ТОВ "Видавництво "Логос". – 206 с. – С. 26–46.
5. Психология беженцев и вынужденных переселенцев: опыт исследований и практической работы / Под ред. Г.У. Солдатовой. – М.: Смысл, 2001. – 279 с.
6. Солдатов Г.У. Психология беженцев и вынужденных переселенцев / Г.У. Солдатов. – М.: Смысл, 2001.

Надійшла до редколегії 02.04.16

Викторія Полищук, магістр  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

### НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОЙ ДИНАМИКИ У ВЫНУЖДЕННЫХ ПЕРЕСЕЛЕНЦЕВ ИЗ ЗОНЫ АТО

*В статье проанализировано понятие "вынужденное переселение" и основные психологические проблемы, с которыми сталкивается эта категория людей; исследовано психическое состояние ВПЛ, которые содержатся на государственном удержании и которые живут за счет личных средств; исследовано влияние на психическое здоровье ВПЛ следующих факторов: возраст, наличие/отсутствие работы, семейное положение, аренда жилища/проживание в государственном санатории, адаптивность, уровень самооценки и уровень личностных притязаний.*

*Ключевые слова: внутренне перемещенная личность, ПТСР, адаптивность, самооценка, личностные притязания, психопатологическая симптоматика*

Polyschuk Victoria, master  
Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

### DEVIATIONS OF MENTAL STATUS OF COMPULSORY SETTLERS FROM ATO AREA IN DEPENDENCE ON TEMPORAL DYNAMICS

*In the article under consideration was analyzed the notion of "compulsory settling" and main mental problems people of this category face; was investigated mental state of compulsory settlers who live on the dole and on their own money; was investigated the influence on the mental health of compulsory settlers of the next factors: age, employment/unemployment, marital status, renting of the apartment/ living in the state Sanatorium, adaptability, level of self-esteem and level of personal aims.*

*Keywords: internal settler, post traumatic stress disorder, adaptability, self-esteem, personal aims, psychopathology challenges.*

УДК 32.019.51

Антоніна Рудська, канд. психол. наук, асист.  
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

### УЧАСТЬ ЖІНОК У СУСПІЛЬНОМУ ТА ПОЛІТИЧНОМУ ЖИТТІ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА ПЕРЕШКОДИ

*У статті розглядається актуальність вдосконалення реалізації гендерної політики в Україні. Проаналізовано механізми залучення жінок обіймати керівні посади. На прикладі Фінляндії показано, як участь жінок у суспільному житті забезпечується законодавчим шляхом.*

*Ключові слова: гендер, гендерні квоти, жінки.*

На сьогодні для України постає питання участі жінок в політичному та громадському житті. Гендерні перетворення в Україні збіглися з загальними процесами реформування, перебудови, оновлення всієї системи її політичного, економічного та соціального життя. Перетворення в країні відбувається на основі якісно нової моделі, яка суттєво впливає на гендерні процеси. Нова конфігурація соціальних відносин і системи соціальних інститутів зумовлює нові форми політичного та громадського способу самовираження статей і їх взаємовідносин. Процес адаптації статей до нових соціально-політичних відносин тісно пов'язаний із соціально-політичним оновленням суспільства загалом.

Україна не може розвиватися відокремлено від світового розвитку та світової політичної та гендерної думки. Через те, що останнім часом на Україні все більше жінок почали йти в політику та громадську діяльність, з'являється потреба в політиці створення суспільства гендерної рівності. Політика досягнення гендерної рівності вимагає змін усталеного соціального порядку, взаємин чоловіків і жінок задля того, щоб забезпечити рівну оцінку різних соціальних ролей, щоб запровадити рівне партнерство в процесах прийняття суспільно важливих рішень і побудови справедливого та паритетно організованого суспільства. Тому, враховуючи сучасність України, на нашу думку, важливим постає вивчення діяльності жінок у політичному та громадському житті. Відповідь на це питання може допомогти краще зрозуміти як розвивати гендерну рівність, збільшувати присутність жінок на керівних посадах та вирішувати проблеми супротиву елекорату, який зазвичай винаємає при введенні іновачій.

Жінки та дівчата становлять більше половини населення світу. Зважаючи на це необхідні правові та законодавчі зміни для забезпечення прав жінок. Адже існують значні гендерні відмінності в економічній та політичній сферах. Насильство по відношенню до жінок є болю-

чим питанням для всіх країн. У всьому світі 35 % жінок зазнають фізичного або сексуального насилля [14].

Гендерна рівність має бути врегульована на законодавчому рівні та розвиватися через активні заходи (наприклад – гендерні квоти), щоб зменшити дискримінаційний вплив за ознакою статі.

Врахування гендерної проблематики як основної глобальної політичної стратегії сприяння гендерної рівності розглядалося в матеріалах Четвертої всесвітньої конференції зі становища жінок (Пекін, 1995 р.), Двадцять третьої Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН (Нью-Йорк, 2000) та ін. Врахування гендерної проблематики необхідне для забезпечення прав людини і соціальної справедливості.

На визначення перспектив розвитку, зокрема й гендерного, було звернено увагу на Всесвітньому саміті ООН з нагоди нового третього тисячоліття (вересень 2000 р.) і було прийнято Пакт Розвитку Тисячоліття. Кожна країна, яка підписала цей документ взяла на себе зобов'язання. Питання гендерної рівності у Програмі розвитку ООН визначається як третє, а у документі, яке підписала Україна як шосте.

Для регулювання цього напрямку у липні 2010 р. була створена окрема структура Жінки ООН, яка займається питанням гендерної рівності та розширенням прав та можливостей жінок [16].

У вересні 2015 р. в рамках декларації тисячоліття Генеральною Асамблеєю ООН було сформовано 17 основних цілей стійкого розвитку (Sustainable Development Goals (SDGs)), де проблема гендерної рівності посідає п'яте місце. Група Світового Банку розробила гендерну стратегію на 2016–2023 р. Головна ціль цієї стратегії – підтримка влади та приватного сектору щодо питання гендерної нерівності. Адже створення рівних можливостей для всіх людей не залежно від статі, віку, раси чи місця вигідно не тільки для окремої людини, а й для сімей, компаній та суспільства в цілому.