

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.32782/health-2023.3.20>

РОЛЬ ЖІНКИ В ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ ПОШУКАХ ПРИЗНАЧЕННЯ ЗА СТАТТЮ ТА ГЕНДЕРНОЮ ІДЕНТИЧНІСТЮ У ПРОЦЕСІ ПСИХОТЕРАПІЇ

Швець Владислава Володимирівна,
кандидат психологічних наук,
психолог
відділення «Клініка, дружня до молоді»
КНП «Уманська центральна міська лікарня»
ORCID: 0000-0001-7384-2039

У статті розкрито питання впливу екзистенційних пошуків жіночої самореалізації за гендерною ознакою у процесі психотерапевтичного втручання. Наведено приклади досліджень державних структур щодо індикаторів інтелектуальної та фізичної активності жінок. У статті розглянуто основні положення державних законів щодо надання психологічної допомоги у системі охорони здоров'я та індикатори, що впливають на збільшення кількості звернень до психологів. Автор здійснює порівняльний аналіз звернень до різних державних структур, що розкриває різні вектори вивчення даного питання. Статистичні та аналітичні дані, наведені у статті, дозволили автору зробити висновки, що зміна у гендерних ролях, очікуваннях та нормах призводить на державному рівні до ситуації дестабілізації. Ця дестабілізація буде мати прояви у наступних поколіннях, що знайдемо в індикаторах смертності, навченості, захворюваності та рівня соціалізації покоління, яке виросло на зміщених векторах цінностей та норм.

Ключові слова: *гендер, психотерапія, актуальні цінності, когнітивні депривація адаптація, молодь, соціалізація, пристосування, регуляція, реадaptaція.*

Shvets Vladyslava. The role of women in the existential search for gender and gender identity in the process of psychotherapy

In the article, the author reveals the influence of women's existential search for self-realization on the basis of gender in the process of psychotherapeutic intervention. The author provides examples of research by government agencies on indicators of women's intellectual and physical activity. The article discusses the main provisions of state laws on the provision of psychological assistance in the health care system and indicators that affect the increase in the number of visits to psychologists. The author conducts a comparative analysis of appeals to various state structures, which reveals different vectors of studying this issue. The statistical and analytical data presented in the article allowed the author to conclude that changes in gender roles, expectations and norms lead to a situation of destabilization at the state level. This destabilization will be manifested in the next generations, which will be reflected in the indicators of mortality, education, morbidity and the level of socialization of the generation that grew up on the shifted vectors of values and norms.

Key words: *gender, psychotherapy, actual values, cognitive deprivation, adaptation, youth, socialization, adaptation, regulation, readaptation.*

Вступ. Гендерний аспект психотерапії у світі відомий працями таких вчених, як П. Астаф'єв, О. Вейнінгер, Т. Хіггінсон, Х. Маріон, Е. Кей. Послідовники гендерної психології вивчають це питання з погляду визначення соціальних ролей, фізіологічних особливостей, впливу гормонів на здатність приймати рішення та досягати бажаної для особистості самореалізації. Зміна цінностей та векторів у гендерних відносинах стає основою багатьох досліджень, тоді як основи цих питань були описані ще братами Грімм та Г. Андерсеном у казках. Саме ці автори заклали підвалини для етнопедагогіки слов'янського народу. Тенденція до розвитку особистості відповідно до вікового зростання 0-7 років, 7- 14 років, 14 і старші є базою для Вальдорфської педагогіки, педагогіки єврейської нації, давньої Спарти. Саме

чіткий поділ соціальних ролей залежно від статі визначав особливості гендерної ідентифікації та приналежності до общинного ладу. На території України численні війни та повстання призвели до зміни соціальних ролей та гендерної ідентифікації жінок, що нині відбивається на психоемоційному стані молоді, в тому числі із числа внутрішньо переміщених (про що написано у статті). Ця проблема не лише зумовлює погіршення фізичного здоров'я населення, зниження рівні фізичного та ментального здоров'я молоді, а й відображається у погіршенні індикаторів соціального та економічного життя країни. У зв'язку з цим психотерапія стає основою вивчення сімейного аспекту життя родини, історії зміни пріоритетів та заміни цінностей, чим займається саме клінічний психолог, оскільки йдеться про зміни у нормах психіки.

Метою статті є дослідження впливу екзистенційних пошуків жіночої самореалізації за гендерною ознакою у процесі психотерапевтичного втручання.

Завданням дослідження є деталізоване вивчення даного питання на різних рівнях державної реалізації, здійснення порівняльного аналізу даних, зібраних Державною службою статистики України, проведення порівняльного аналізу отриманих даних.

Методи дослідження: теоретичний (аналіз та синтез результатів досліджень з даного питання), системний, функціональний, конкретно-соціологічний.

Результати дослідження. Аналіз науково-статистичних досліджень показав, що відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385» від 30.09.2022 № 1782 [1] штатний склад закладів МОЗ планується розширити такими посадами, як «клінічний психолог» та «психотерапевт». До роботи на посаді «психотерапевт» допускають осіб, які здобули ступінь магістра (спеціаліста) за спеціальністю «Психологія» та пройшли спеціалізацію за фахом «Клінічна психологія» з наступною спеціалізацією за фахом «Психотерапія». Наразі МОЗ опрацювало кваліфікаційні характеристики професій «клінічний психолог» та «психотерапевт» для включення до Випуску 78 «Охорона здоров'я» Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників галузі охорони здоров'я від 29.03.2002 № 117. Відповідні професійні назви робіт будуть внесені до Класифікатора професій ДК 003:2010. Оскільки психологічна допомога, яку надаватимуть відповідні професіонали, включена до Класифікатора медичних інтервенцій НК 026:2021 та є складовою частиною реабілітаційної і паліативної допомоги, вона врегульована на законодавчому рівні. Основними нормативними актами, які визначають таку діяльність, є Закон України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 03.12.2020 № 1053-IX; Порядок надання паліативної допомоги, затверджений наказом МОЗ від 04.06.2020 № 1308. До 2022 року практичні психологи, які працювали в закладах МОЗ, згідно з вимогами, не мали медичної освіти, що в умовах воєнного стану та збільшення кількості пацієнтів із психічними захворюваннями та потребою у психотерапії ускладнило процес надання фахової психологічної допомоги. Одним із додаткових викликів у здійсненні психотерапії в закладах

МОЗ є брак фахових кадрів (недостатня кількість місць), відтік кадрів у зв'язку з міграцією, сприйняття психотерапії як каральної психіатрії та відмова від неї. Саме на останній позиції зупинимо нашу увагу.

Як зазначають вчені, психотерапія має два вектори спрямування впливу, а отже, і взаємодії. Психотерапія, яка має здійснюватися у закладах охорони здоров'я, розглядається як та, що має наукове підтвердження, визнана на державному рівні та служить благам держави – збереженню та відновленню психоемоційного благополуччя населення. Саме тому в більшості міст країни на базі медичних закладів були реалізовані такі проекти, як «Клініка, дружня до молоді», «Кабінет чоловічого здоров'я», кабінет «Довіра», Кабінет «Жіночого здоров'я», «Кімната матері та дитини». Частина послуг надається на умовах безоплатності, частина – на умовах спільної оплати, частина пакету послуг є платною. Послуги психологічної допомоги надавалися на основі доступності, конфіденційності, доброзичливості, анонімності, добровільності. Медичний працівник / психолог надавав послуги та здійснював збір статистичних даних, які давали змогу впливати на ситуацію з покращення ментального та фізичного здоров'я в регіоні та визначати маркери посиленої уваги. Приватні установи відкривали паралельні кабінети, клініки інтимної медицини, які були забезпечені сучасним новітнім обладнанням, що унеможливило зустріч з іншими відвідувачами. Приватні кабінети та установи з надання медико-соціальних послуг надавали послуги на платній основі. Таким чином відбувається врегулювання вікової структури відвідувачів, соціального статусу відвідувачів, фінансового забезпечення місць надання послуги.

Паралельно зі структурами «Клініка, дружня до молоді» для клієнтів старшої вікової категорії, осіб, які перебували у закладах позбавлення волі, пацієнтів туберкульозних диспансерів, функціонує кабінет «Довіра», основними завданнями якого є здійснення дотестового та післятестового консультування щодо ВІЛ, ведення випадків ВІЛ-інфікованих, АРТ-терапія ВІЛ-інфікованих, психотерапія ВІЛ-інфікованих та представників їхніх родин.

Для осіб репродуктивного віку, зокрема і старшого віку, кабінети збереження здоров'я надають повний спектр медичних послуг з діагностики та лікування сечостатевої системи. Таким чином, до психотерапевта закладу МОЗ потрапляють клієнти – чоловіки та жінки – у разі порушення

фізичного здоров'я, тобто через систему перенаправлення від сімейного лікаря. Такий порядок звернень є зручним для системи надання послуг, проте ускладнює для клієнта процес отримання безоплатної психологічної допомоги, зокрема під час реактивних станів та загострень проявів розладів різного спектру.

Основними запитами, з якими жінки звертаються до психотерапевта системи охорони здоров'я, є такі: проблеми у відносинах з дітьми; психосоматика дітей; емоційна нестійкість; підбір методів контрацепції (14-18 років); проблеми загальних стосунків з оточенням; про-

блеми з батьками. Порівняльна характеристика відвідувачів КДМ показала, що динаміка змін у змісті запитів має таку пропорційну закономірність.

Аналіз звернень клієток віком 24-35 років підтверджує наочність (рис. 1.) щодо впливу факторів на зміну поведінки.

Так, типовими розладами жінок від 24 років є *іпохондричні страхи* (захворювання онкологічними захворюваннями, страх ненормальності, порушення при пологах); функціональні *порушення генітальної системи* (ригідність, вагінізм, розлади менструального циклу, болі, вагінальні

Таблиця 1

Причина звернень жінок до психолога КДМ

Причина звернення або діагноз	Кількість									
	2019 рік		2020 рік		2021 рік		2022 рік		показник	
	п	%	п	%	п	%	п	%	п	%
2. Консультування (всього):	1739	100	1208	100	923	100	790	100	8216	
В т. ч.:										
2.1. з методів контрацепції	549	31,6	67	5,5	127	13,8	0		1717	
2.2. з профілактики ВІЛ/СНІДу	590	33,9	295	24,4	155	16,8	0		2178	
2.3. з приводу вагітності	20	1,1			-	-	0		78	
2.4. з проблем загального психічного здоров'я	504	29,0	759	62,8	560	60,7	790	100	3531	
2.5. з проблем сексуальних відносин в підлітковому віці	33	1,9	43	3,6	65	7,0	0		235	
2.6. з правових питань			13	1,1	15	1,6	0		30	
2.7. з інших питань	43	2,5	31	2,6	1	0,1	0		447	
3. Психологічна допомога (всього)	748	43,0	511	42,3	503	54,5	462	58,5	3459	
В т. ч.:										
3.1. кризові звернення з приводу взаємин з батьками, однолітками, сексуальним партнером; сексуального насилля	416	55,6	349	68,3	418	83,1	262	33,2	2390	
3.2. Інші	332	44,4	162	31,7	85	16,9	200	25,3	1069	

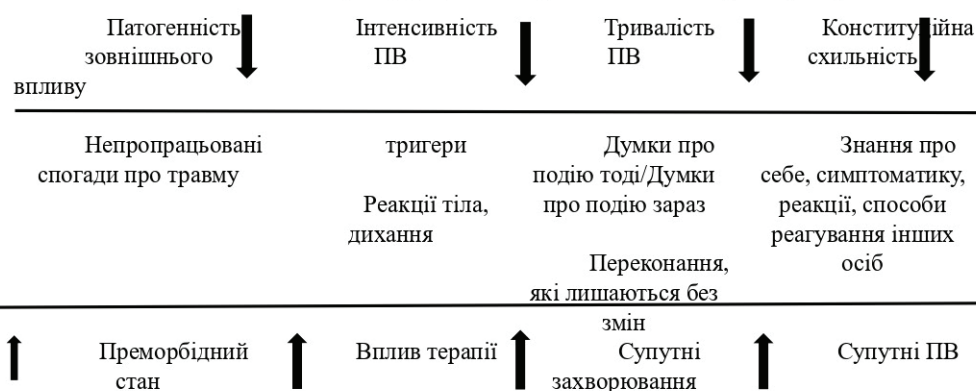


Рис. 1. Фактори формування розладів та їх роль у терапії

виділення без органічної природи); спазм (виражене неприйняття жіночої ролі, захисний механізм від власних імпульсів кастрації), проблеми у стосунках з матір'ю / донькою. Саме на останньому питанні зосередимо детальну увагу.

Питання материнського конфлікту у родині стає джерелом розладів стосунків кількох поколінь та інституту родини.

Пролонговані у часі та інтенсивності конфлікти між жінками однієї родини, а часто й однієї вікової категорії (молодь), призводять до прояву психосоматичних ознак, з якими лікарі сімейної медицини скеровують таких клієнток до психотерапевтів закладів МОЗ. Серед основних категорій у погіршенні фізичного стану жінок з таким зверненням можна виокремити *нетипову*

Таблиця 2

Тематика конфліктів у відносинах «мати-донька»

Мама	Прихований зміст	Донька	Прихований зміст
Погрози, заборони мати гарний вигляд, висміювання інтересів доньки	Заборона розвитку Недовіра до можливостей дитини Протекція небезпеки	Недовіра до внутрішнього світу Розчарування у стосунках з матір'ю, батьком Ранній сексуальний досвід Заздрощі до брата / сестри	Розвиток маскулітності та наслідування чоловічої ролі Адикції Асексуальна поведінка
Успадковані когнітивні депривації (виражені вербально, емоційно, поведінково)			
Чоловіки – не гідні. Жінки – страждальниці. Менструація – кара, краще б її не було. Статеві відносини = жертва жінки, принесена чоловікові. Емоційна прив'язаність до дитини	Неможливість бути щасливою Приховування власних бажань Бажання бути почутою Страх реалізації	Бажання володарювати у всіх сферах життя Ригідність Прив'язаність до матері / подруги / роботи Схильність до усамітнення Агресивність до жінок Пасивність у житті / побуті	Бажання бути непомітною, аби знизити рівень тривоги та унеможливити приводи для конфлікту Протест Покора заради любові

депресію, іпохондричну тривогу, епілептичні приступи. Ці симптоми характеризуються відмовою жіночої половини людства від власних бажань, реалізації творчого начала (призначення), що знаходить вираження в надмірній інтелектуальній / професійній діяльності, ранніх стосунках з чоловіками; важкими умовами праці, деструктивними когніціями, що призводять до погіршення фізичного стану та зниження рівня ментального здоров'я. До основних причин, що спричиняють смертність (згідно з даними Державної служби статистики України за 2022 рік), можна віднести: новоутворення – 25 900 випадків, хвороби кровообігу – 25 200 випадків, ішемічна хвороба серця – 25 200 випадків, хвороби органів дихання – 6 600 випадків, хвороби органів травлення – 4 300 випадків, зовнішні причини смерті – 4 300 випадків, транспортні нещасні випадки – 12 200 випадків, випадкові утоплення та занурення у воду – 900 випадків [4].

У трактуваннях Тори сказано, що жінка дає життя, у Біблії можна знайти метафору, що церква – як жінка, через яку Господь реалізовує своє начало і поширює знання світом. Так чи

інакше завданням жіночої енергії є породження та відповідальність за породження космосу. Протягом значного періоду часу вважалося, що справою чоловіків є питання державотворення, написання законів, здійснення наукових винаходів, мистецтво у всіх його проявах, продукування соціальних ідей, тоді як жінка мала створювати сприятливі умови для того, аби чоловік відчував себе царем і міг реалізувати своє начало та працювати на благо розвитку суспільства.

Дані Державної служби статистики України свідчать, що станом на 2017 рік жіноцтво стирає ці стереотипи.

Довгий період існувало твердження, що жінка мала пристосуватися до бажань чоловіків, а її функція дітонородження мала би відтермінувати її соціальну активність; робився акцент на збереженні домашнього комфорту та створенні умов для розвитку гармонійної, наповненої та всебічно розвиненої особистості – дитини. Чоловіки вважали (якщо наслідувати теорії З. Фрейда), що жінка сублімує частину енергії, яку б могла використати на соціальну активність, у заздрість до чоловічої статі. Така сублімація може знаходити

Таблиця 3

Кількість жінок, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок, у наукових організаціях національних академій наук України у 2017 році, за галузями наук

	Усього	У тому числі за галузями наук					
		природничі	технічні	медичні	Сільськогосподарські	суспільні	гуманітарні
Усього по національних академіях	17647	6174	2577	2653	3120	1902	1221
Академія наук	10171	5940	2386	25	–	754	1066
Академія аграрних наук	3633	153	191	2	3120	130	37
Академія медичних наук	2669	43	–	2626	–	–	–
Академія педагогічних наук	888	38	–	–	–	806	44
Академія мистецтв	74	–	–	–	–	–	74
Академія правових наук	212	–	–	–	–	212	–

Таблиця 4

Кількість дослідників, які здійснювали наукові дослідження і розробки у 2017 році, за галузями наук

	Усього	У тому числі за галузями наук					
		природничі	технічні	медичні	Сільськогосподарські	суспільні	гуманітарні
Дослідники чоловіки	59392	16593	25715	3759	4777	5945	2603
Дослідниці-жінки	26533	7337	8650	2455	2624	3905	1562

Таблиця 5

Кількість жінок, задіяних у виконанні наукових досліджень і розробок у 2017 році, за рівнем освіти

	Усього	У тому числі мають освіту					
		вищу	з них				Інші рівні освіти (крім вищої)
			доктори наук	доктори філософії (кандидати наук)	магістри (спеціалісти)	бакалаври (молодші бакалаври, молодші спеціалісти)	
Україна	44173	38671	1883	9030	22940	4818	5502

прояви у: бажаннях бути дружиною чоловіка, мати стосунки з чоловіком та народжувати дітей; у прихованому бажанні кастрації чоловіків, зневазі до його особистості чи бажань, каліцтві (фізично чи психологічно); соціальної активності. Водночас бажання чоловіків займатися політичною, науковою, педагогічною діяльністю має на меті відтермінування періоду служби у збройних силах України, а отже, соціалізація чоловіка має викривлений мотив, що

призводить до зниження якості наданих ними послуг. Згідно з даними Міністерства юстиції, у 2022 році зафіксовано 17 893 розлучень, отже, можемо зробити припущення, що жінки прагнуть до самодостатності і у власній формі показують маскуліність, незалежність, а разом із тим і глибоку неповагу до потреб чоловіків, зокрема власних синів. У майбутньому така поведінкова реакція жінки щодо майбутнього чоловіка може бути трансформована у бажання чоловіків (синів, що

виховувалися у неповній родині) або *добиватися визнання і поваги у жінок, або знецінювати їх, або мати гомосексуальні відносини*. Разом із тим жіноча ригідність, утримування від сексуальних стосунків з партнером є опосередкованим способом відгородити себе від фантазій чи бажань, які впливають на «Я» жінки та спричиняють дискомфорт, біль чи страждання. Тривала тривога, з якою живе жінка протягом свого життя, здатна проявлятися й у генітальній тривожності жінки. Така тривожність прагне вивільнитися, зокрема, у сублімованій ролі – уявному виконанні жінкою ролі чоловіка. Розглянемо дані звіту про результати проведення гендерного аудиту в апараті Державної служби статистики України за 2022 рік (2 116 опитаних працівників), які підтверджують висунуту тезу.

На твердження, що чоловіки і жінки мають рівні шанси та можливості для кар'єрного зростання відповіли «цілком згодні» 59,1% чоловіків та 46,7% жінок, «згодні» – 37,5% жінок і 26% чоловіків [2, с. 49].

На питання щодо реалізації себе у професійній діяльності респонденти дали такі відповіді: 60,8% працівників вважають себе реалізованими у своїй професійній діяльності, 25,1% важко відповісти на це питання, 14,1% опитаних вважають свій потенціал недостатньо використаним [2, с. 50].

«У 2021 році переважну частину персоналу апарату Держстату становили жінки (82,2% проти 17,8% чоловіків), тобто кількість жінок переважала на 64,4 відсоткового пункту кількості чоловіків. Відповідно жінки переважали в усіх категоріях розподілу за віком, що може свідчити про більшу зацікавленість у державній службі саме серед осіб жіночої статі завдяки соціальному пакету та стабільності. Найчисельніша вікова група серед жінок апарату Держстату була 36-45 років, або 34,3%, найменш чисельна – молодь віком до 35 років, або 13,6%(14). Серед державних службовців категорії А в апараті Держстату осіб чоловічої статі було вдвічі більше. У категорії Б кількість жінок на 57,5 відсоткового пункту більше, ніж чоловіків. Водночас найбільша різниця щодо кількості жінок і чоловіків спостерігалась у категорії В – 76,2 відсоткового пункту на користь жінок [2, с. 15]».

Таким чином, спроба відмовитися від жіночої ролі та всіх благ, які передбачає ця роль, має на меті лише зменшення почуття тривоги та провини, яка може посилювати тривогу конкретної жінки. Провина за жіночність чи відчуття задоволення від цієї ролі може мати кілька век-

торів неприйняття, яке формувалося з огляду на культурні, моральні, ідеологічні, соціальні, релігійні фактори розвитку дитини. Так, жінка може відчувати провину за свою жіночність та щастя бути жінкою, мати гармонійні відносини з партнером: перед *громадою* (повоєнний період, коли більшість жінок відчувають гостре відчуття втрати партнера на війні), перед *матір'ю*, яка демонструвала у своїх відносинах з партнером деструктивні патерни поведінки (жінка не може бути щасливою у шлюбі, стосунки з чоловіком відразливі, жінка залежна від чоловіка і через те глибоко нещасна), перед *церквою* (якщо церква привчає жінку до покори, а її натура є революційною і чоловіка надихає її відкритість та темпераментність), перед *батьком* (якщо у дівчини з ним були складні стосунки, сповнені насильства чи страху, які вона транслює на відносини з партнером і які є способом помститися батьку за відчуття, що виникали у неї під час виховання та зростання). Таких ціннісних ідей, які віддаляють жінку від проявів жіночності, може бути багато, що стане предметом дослідження вчених, проте пережити відчуття беззахисності значно легше, ніж почуття провини. Саме тому значна кількість жінок відходить від своєї природи, сутності, талантів, приймаючи на себе чужі вимоги, ролі, очікування, цінності, створюючи підґрунтя для екзистенційної кризи, відчуття безпорадності та залежності від соціуму, чоловіків чи інших жінок.

Почуття безпорадності знаходить прояв у сублімації так званої «дискримінації», яка стоїть на шляху жінки до її уявної соціальної реалізації. Тоді як сублімація для чоловіків знаходить вираження у почутті неповноцінності, яке вдало замінюється компенсаторною діяльністю в іншій сфері реалізації чоловіка. Підтвердженням даної тези є висновки, що взяті зі звіту. Так, згідно з даними звіту [2], «2 116 працівників апарату Держстату та його територіальних органів, що становить 38,9% від загальної чисельності працівників органів державної статистики зафіксували: дискримінації на робочому, а саме: 10,7% респондентів / респонденток стикалися з коментарями щодо своєї зовнішності, 9,5% – із коментарями щодо свого приватного життя чи сімейного статусу. 0,7% опитаних заявили, що, зазнавши того чи іншого виду дискримінації, вони зверталися за допомогою, що може свідчити, між іншим, про незнання ними шляхів і способів відновлення порушених прав і недопущення виникнення таких ситуацій у подальшому» [2, с. 11].

Медичні висновки щодо патологій вагітності та ускладнених пологів: мертвонароджені діти, викидні, завмирання вагітності, слабкість переймів під час пологів, нервові виснаження породіллі, втрата лактації – це наслідки патології когнітивної думки та викривлення актуальних цінностей, оскільки домашні справи, що пов'язані з материнством, стають для жінки надміру важким тягарем, викликають напругу та потребу у підтримці. Відсутність підтримки та розуміння з боку партнера посилює інфантильні прояви жіночності та підкріплює когнітивну депривацію, яка знаходить вираження на фізичному рівні, в тому числі і в разі ригідності чи неможливості мати дитину. Наслідком таких проявів стає ланцюгова реакція погіршення міжособистісних стосунків з партнером: байдужість, ревності, роздратування, недовіра, потреба у позашлюбних відносинах сексуального характеру, інтимна дружба з жінками. Неповноцінність у відносинах може супроводжуватися й еротичною збудливістю, підвищеними сексуальними вимогами до партнера, проте з повним зняттям відповідальності за власні дії та вчинки. Несвідоме прагнення до домінування у чоловічій ролі, бажання підкорити партнера посилює іпохондричні страхи жінки, що знаходять вираження на фізіологічному рівні. Таке застигання психіки у дитячому віці, почуття провини перед мамою та прив'язаність до батька (змагання за любов когось

із батьків), спостереження за розчаруванням батька у матері чи приниженням матір'ю батька призводять до несвідомого відторгнення чоловіка як партнера. Надлишковий пошук недоліків у собі спричиняє невротичні ревності до інших представниць жіночої статі (надмірна раціоналізація благ, переваг, талантів інших жінок). Таким чином, заздрість до жінок навантажує невротичну особистість, що додатково травмує жінку. Така патологічна відмова від жіночої ролі з подальшими дефініціями закладається у несвідомому дівчини у 3-5 років під впливом зовнішніх факторів міжособистісного характеру та закріплюється у підлітковому віці. Таким чином, можемо зафіксувати додаткове навантаження на психіку жінки, що знаходить вираження у таких позиціях, як: подавлена жіночність щомісяця нагадує про свою роль через менструальний цикл (може проходити з ускладненнями та сильними болями / посиленними кровотечами), чоловічі бажання та соціальні вимоги до чоловіків послаблюють віру в себе та власні можливості. За даними звіту, «серед працівників з інвалідністю жінки становили 68,4% (чоловіки відповідно – 31,6%), при цьому як серед жінок, так і серед чоловіків переважали особи з інвалідністю III групи (61,5% серед жінок з інвалідністю та 66,7% серед чоловіків з інвалідністю)» [2, с. 16]. Маємо такі дані Державної служби статистики України:

Таблиця 6

Кількість потерпілих від нещасних випадків на виробництві в Україні у 2022 році

Індикатор	Травматизм на виробництві	
	пов'язаний з виробництвом	не пов'язаний з виробництвом
1	2	3
Кількість потерпілих від нещасних випадків (гострих професійних захворювань (отруень)/аварій) та від нещасних випадків зі смертельним наслідком – усього, осіб	4 877	17 802
з них:		
жінки	2 387	14 894
особи у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння	92	70
під час групових випадків	561	13
кількість потерпілих від нещасних випадків зі смертельним наслідком, осіб	437	639
з них:		
жінки	72	115
особи у стані алкогольного, токсичного чи наркотичного сп'яніння	43	49
під час групових випадків	135	2
Тривалість тимчасової непрацездатності потерпілих від нещасних випадків, яка закінчилася у звітному році, робочих днів	93 295	11 760

Продовження таблиці 6

1	2	3
Кількість потерпілих, які були переведені на легшу роботу, осіб	18	–
у т. ч. жінки	7	–
Кількість потерпілих, яким установлено інвалідність – усього, осіб	238	6
у тому числі:		
I групи	13	–
II групи	71	4
III групи	154	2

Таблиця 7

Кількість потерпілих від нещасних випадків, пов'язаних з виробництвом, за основними причинами настання нещасного випадку в 2022 році

Індикатор	Кількість потерпілих від нещасних випадків (гострих професійних захворювань (отруєнь) / аварій) та від нещасних випадків зі смертельним наслідком			
	усього	з них жінок	із гр. усього – зі смертельним наслідком	
			усього	з них жінок
Усього	4 877	2 387	437	72
технічні	217	62	33	5
з них:				
конструктивні недоліки, недосконалість, недостатня надійність засобів виробництва	20	4	2	–
недосконалість технологічного процесу, його невідповідність вимогам безпеки	7	3	2	1
незадовільний технічний стан виробничих об'єктів, будівель, споруд, інженерних комунікацій, території; засобів виробництва; транспортних засобів загального користування (автомобільні, водні, залізничні, повітряні)	108	31	16	3
інші технічні причини	82	24	13	1
організаційні	2 217	794	202	16
з них:				
недоліки під час навчання безпечного виконання робіт	39	6	4	–
незабезпеченість засобами індивідуального захисту	7	4	1	1
порушення технологічного процесу	90	3	8	–
порушення вимог безпеки під час експлуатації обладнання, устаткування, машин, механізмів тощо	61	8	11	–
порушення вимог безпеки під час експлуатації транспорту загального користування (автомобільного, водного, залізничного, повітряного)	192	60	35	3
порушення трудової і виробничої дисципліни	1 483	561	85	9
інші організаційні причини	339	152	55	3
психофізіологічні	639	364	27	6
з них:				
інші психофізіологічні причини	625	363	24	6
техногенні, природні, екологічні та соціальні	1 804	1 167	175	45
з них:				
соціальний конфлікт (страйк, оголошена та неоголошена війна, терористичний акт, блокада, революція, заколот, повстання, масові заворушення, громадська демонстрація, протиправні дії третіх осіб тощо)	635	5	161	–
Інші причини	1 169	1 162	14	45

Окрім травматизації, збільшується і показник захворюваності та підвищується індикатор смертності, який не пропорційний до показника народжуваності. Так, згідно з даними Державної служби статистики України, маємо:

З даних таблиць можемо зробити висновки, що коефіцієнт народжуваності та коефіцієнт смертності не співвідносний із кількістю реалізованих жінок. Розподіл жіночої активності в науці, культурі, сімейній сфері та загальні показ-

Таблиця 8

Співвідношення жінок і чоловіків

(жінок на 100 чоловіків)							
Рік	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Україна	116,0	116,7	116,8	116,0	115,8	115,7	115,8
EU27	...	...	105,1	105,1	104,8	104,7	104,7
EU28	105,4	105,2	105,0	104,9	104,5	104,4	...

Таблиця 9

Середній вік жінки при народженні дитини

(років)						
Рік	2000	2005	2010	2015	2018	2019
Україна	24,5	25,4	26,4	27,2	28,3	28,5
EU	...	...	30,0	30,5	30,8	30,9

Таблиця 10

Сумарний коефіцієнт народжуваності

(середнє число дітей, народжених жінкою протягом життя)						
Рік	2000	2005	2010	2015	2018	2019
Україна	1,12	1,21	1,44	1,51 ³	1,30 ³	1,23 ³
EU	...	...	1,57	1,54	1,54	1,53

Таблиця 11

Вікові коефіцієнти народжуваності по регіонах у 2021 році

(на 1 000 жінок відповідного віку/ per 1 000 women of corresponding age)						
Вікові групи, років/ Age groups, years						
Вікові межі	15–49	15–19	20–24	25–29	30–34	35–39
Жінки	31,3	13,8	61,5	73,1	51,5	25,1

ники розвитку і соціального забезпечення населення засвідчують депривації у реалізації жінки та відхильну поведінку в екзистенційних пошуках жіночої самореалізації за гендерною ознакою. Такі пошуки призводять до зниження рівня народжуваності, погіршення якості жіночого здоров'я, підвищеного коефіцієнта смертності, збільшення кількості неповних родин, а відповідно, і родин трудових мігрантів.

Висновки. Таким чином, згідно зі статистично-аналітичними даними, можемо зробити висновки, що зміна у гендерних ролях, очікуваннях та нормах призводить на державному рівні до ситуації дестабілізації.

Така дестабілізація матиме прояви у наступних поколіннях, що знайдемо в індикаторах смертності, навчності, захворюваності та рівня соціалізації покоління, яке виросло на зміщених векторах цінностей та норм. Одним з індикаторів відносин у XXI столітті стають відносини, сповнені фізичного болю та сильних емоційних переживань (заборонені соціумом, викликають сильну емоційну прив'язку, з різними видами насильства). Звідси можемо зробити висновок, що причиною погіршення відносин жінки із світом та власним «Я» є конфлікти, що тісно пов'язані з глибинними переконаннями, отриманими внаслідок життєвого досвіду. Штекель у своїх працях

висував припущення, що ригідною є та жінка, яка не знайшла адекватної форми задоволення, тобто може бути пов'язана з несвідомими умовами, які або не дають реалізувати бажання, або є забороненими для «Я». Таким чином, незадоволення життям може спричинити і деструк-

тивні тенденції у сексуальній сфері [3, с. 4]. Окрім того, навантаження психіки спричинює ризик інвалідизації внаслідок емоційно нестійких проявів та соматизацію. Підтвердження даної тези ми отримали у звітах Державної служби статистики України.

ЛІТЕРАТУРА

1. Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385 : Закон України від 30.09.2022 р. № 1782. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/58791-klinichni-psikhologi-i-psikhoterapevti-u-likarnyakh-nakaz-moz>
2. Звіт про результати проведення гендерного аудиту в апараті Державної служби статистики України. URL: https://ukrstat.gov.ua/putannia_gen_rivn/gend_audyt/2022/zvit_2022.pdf (дата звернення: 23.07.2023)
3. Основні концепції та підходи в сучасній суїцидології. URL: http://vnz-mpu.com.ua/images/pdf/2_%D0%A2%D0%95%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%AF/%D0%9F%D0%A14_%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83_%D1%82%D0%B0_%D1%81%D1%83%D1%97%D1%86%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F_2.pdf (дата звернення 23.07.2023).
4. Державна служба статистики України. URL: <https://ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 23.07.2023)

REFERENCES

1. Zakon Ukrainy «Pro vnesennia zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy vid 28 zhovtnia 2002 roku № 385» vid 30.09.2022 № 1782. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/58791-klinichni-psikhologi-i-psikhoterapevti-u-likarnyakh-nakaz-moz>
2. Zvit pro rezultaty provedennia hendernoho audytu v Aparati derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy. URL: https://ukrstat.gov.ua/putannia_gen_rivn/gend_audyt/2022/zvit_2022.pdf (data zvernennia: 23.07.2023)
3. Osnovni kontseptsii ta pidkhody v suchasni suitsydolohii. URL: http://vnz-mpu.com.ua/images/pdf/2_%D0%A2%D0%95%D0%A1%D0%A2%D0%90%D0%A6%D0%86%D0%AF/%D0%9F%D0%A14_%D0%9F%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F_%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B5%D1%81%D1%83_%D1%82%D0%B0_%D1%81%D1%83%D1%97%D1%86%D0%B8%D0%B4%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D1%96%D1%8F/%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F_2.pdf (data zvernennia 23.07.2023).
4. Derzhavna sluzhba statystyky Ukriany. URL: <https://ukrstat.gov.ua> (data zvernennia: 23.07.2023)