

10. Шумилин А.Т. Проблемы теории творчества: Монография. – Москва: Высш. шк., 1989. – 143 с.
11. Яковлева Е.Л. Развитие творческого потенциала личности школьника // Вопросы психологии. – 1996. – № 3. – С. 28-34.
12. Baker K.R. The nursery school fosters creativity // Education. – 1967. – Vol. 37. – No. 8. – P. 467-473.
13. Givens P.R. Creativity and the Gifted Child // Educational Theory. – 1963. – Vol. 13. – No. 2. – P. 128-131.
14. Guilford J.P. Creativity: yesterday, today, tomorrow // Journal of Creative Behavior. – 1967. – Vol. 1. – P. 3-14.
15. Knipner S. Characteristics of gifted child // Education. – 1967. – Vol. 88. – No. 1. – P. 22-24.
16. Torrance E.P. Uniqueness and Creativity // Educational Leadership. – 1967. – Vol. 24. – No. 6. – P. 493-496.
17. Woodman R.W. Creativity as construct in personality theory // Journal of Creative Behavior. – 1981. – Vol. 15. – P. 42-66.

The accent on the structural components of personality creative potential is made in the article. Various interpretations of the phenomenon of creation, its nature, basis, structure of creative process, methods of development of creative capabilities take place and others like that. The searches of ways and facilities of development of personality creative potential activated lately.

Key words: creation, creative activity, creative capabilities, creative potential of personality, structural components, psychological aspect.

Отримано: 14.03.2010

УДК 159.923.31:618.1-089

А.О. Макаренко

ТІЛЕСНА ТА ГЕНДЕРНО-РОЛЬОВА ІДЕНТИЧНІСТЬ ЖІНОК, ЯКИМ БУЛА ВИКОНАНА ГІСТЕРЕКТОМІЯ (ПСИХОСЕМАНТИЧНИЙ ПІДХІД)

У статті представлено результати дослідження актуальної проблеми психології жінок після гістеректомії. Наведено структуру тілесної та гендерно-рольової ідентичності жінок та її формуючий вплив на виникнення дезадаптивних станів у жінок, яким було виконано гістеректомію.

Ключові слова: гістеректомія, тілесна ідентичність, гендерно-рольова ідентичність.

В статті представлені результати дослідження актуальної проблеми психології жінки після гістеректомії. Приведена структура тілесної та гендерно-рольової ідентичності жінки та її формуючий вплив на виникнення дезадаптивних станів у жінки, яким було виконано гістеректомію.

Ключевые слова: гистерэктомия, телесная идентичность, гендерно-ролевая идентичность.

Постановка проблеми. В останні роки в Україні та інших країнах світу збільшилася та продовжує зростати частота радикальних оперативних втручань на внутрішніх статевих органах жінок. Гістеректомія залишається найбільш частою гінекологічною операцією, яка виконується з тих чи інших приводів пухлини [1,2]. Зміни, які відбуваються в організмі жінок, досить повно вивчені та продовжують вивчатись в гінекології. Проте проблема виходить за рамки розгляду медичинської практики та набуває своєї значимості в медико-соціальної та психологічній площині. Однак в психологічній практиці існує невелика кількість праць [3; 4; 5], присвячених психології жінок після гістеректомії, більшість з яких є фрагментарними та недиференційованими. З огляду на зростання виникнення гінекологічних патологій, домінування практики лікування радикальним методом та недостатністю розробки проблеми в психології виникає актуальність дослідження психологічного функціонування жінок після гістеректомії.

Більшість дослідників, котрі аналізували проблему видалення матки, погоджуються з тим, що матка є важливим органом для самосвідомості жінки, видалення котрого призводить до таких дезадаптивних станів, як депресія, погіршення настрою, втрата життєвого тону [3; 4; 5]. Про це ж саме засвідчують спеціалісти-гінекологи, котрі безпосередньо стикаються з цією проблемою, відомі й випадки, коли жінка настільки дорожить маткою, що відмовляється від операції навіть при небагатоприємних прогнозах, складених лікарями. Психологічні проблеми мають свої варіанти та можуть виникати з моменту постановки діагнозу та усвідомлення необхідності видалення органу, а також після виконання гістеректомії в ранньому періоді або розвиватись з часом. Дані про те, як функціонує жінка в психологічному сенсі після операції, досить фрагментарні та суперечливі. Відомо, що одна й та сама подія, яка є травмуючою для однієї особистості, не зачіпає іншу, тобто існують індивідуальні відмінності особистості в сприйнятті впливу даного конкретного стресора. Тому однією зі складових роботи по вивченню

факторів виникнення дезадаптивних станів та установок у жінок після гістеректомії у ранньому післяопераційному періоді є дослідження образу “Я”, в тому числі коннотативних значень окремих частин тіла та тіла в цілому з включенням гендерно-рольового аспекту функціонування жінки. Зазначимо, що ми розглядали тіло як складову образу “Я” у контексті включення тіла та окремих його частин у семантику гендерних ролей та гендерного функціонування жінки.

Мета статті – сформулювати уявлення про тілесну та гендерно-рольову ідентичність жінок та її формуючий вплив на виникнення дезадаптивних станів у жінок після гістеректомії

Методи дослідження. Для виявлення дезадаптивних станів був використаний опитувальник вираженості психопатологічної симптоматики (SCL – 90 – R). Установки відносно свого стану та факту видалення матки ми вивчали за допомогою напівструктурованого інтерв’ю. Для виявлення коннотативних значень тілесності, власного “Я”, гендерних ролей та ін. був використаний метод семантичного вибору [6].

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. За результатами опитувальника вираженості психопатологічної симптоматики (SCL – 90 – R) та напівструктурованого інтерв’ю жінки були розподілені на дві групи – жінки з вираженою симптоматикою і дисгармонійними установками відносно свого положення (надалі гр.1) та з їх відсутністю (надалі гр. 2). Аналіз тілесності жінок був пов’язаний з аспектом ідентифікацій з точки зору гендерних жіночих ролей, тобто ми відстежували, які частини тіла та гендерні ролі пов’язуються між собою та створюють структуру. Нами був використаний факторний аналіз, подальша інтерпретація здійснювалась з урахуванням значущості визначених особливостей, що відбивається інформативністю фактора. Факторизація семантичних близькостей понять дозволила виділити одинадцять факторів, пояснюючих 88,81% дисперсії, проте одинадцятий фактор не був представлений значущими навантаженнями, тому не увійшов до аналізу.

У перший фактор “Підліткова сексуальна ідентичність” (інформативність 27,73%, таб.1) увійшли категорії семантично близькі до поняття підліток та частини тіла, котрі пов’язані з уявленнями про сексуальну привабливість дівчинки пубертатного віку. Цей фактор репрезентує ідентичність жінки, у якої не асимільовані гендерні жіночі ролі, які повинні бути більш притаманними віку жінок, котрі склали досліджувану вибірку, натомість жінка ідентифікує себе з підлітком та з роллю жінки як сексуального партнера. Тілесна ідентичність являє собою тіло, яке

виступає сексуальним об’єктом (“моє тіло-сексуальність”, “жінка сексуальний партнер-моє тіло”) та напевно дає певне відчуття престижу: “груди-престиж”, “Я-престиж”. За даними деяких дослідників, інтерес дівчат-підліток до розвитку грудей набагато вище, ніж поява менструацій. Маємо фіксування ідентичності на періоді життя, коли підліток-дівчина вступає в новий якісний стан та готова стати жінкою-сексуальним партнером. Проте слід зазначити, що така структура жіночої гендерної та тілесної ідентичності висвітлює незрілі уявлення про жіноче існування як на рівні гендерної ролі, так і на рівні тілесної ідентичності, тому що підлітковий вік, на думку деяких авторів, передбачає включення до ідентичності власних геніталій [6]. Натомість ми маємо тіло, яке репрезентується через такі частини, як груди, сідниці, ноги, а власне “Я” поєднується з обличчям та шкірою, тобто сексуальність є незрілою, удаваною дівчиною-підлітком та не має нічого спільного зі зрілою жіночою сексуальністю. Відмітимо у структурі “підліткової сексуальної ідентичності” змінну “жінка друг-відраза”, цей структурний компонент може відображати уявлення підлітка-дівчини про те, що товаришувати вже не престижно та не актуально, а ні з дівчатами, а ні з хлопцями, про певний зсув інтересу в інші відносини. Звернемося також до структурного елементу фактора “мій батько-любов”, який може пояснювати формування такої жіночої ідентичності; відомо, що відносини з батьком відіграють дуже важливу роль у розвитку дівчинки в бік жінки. Чим кращі взаємини, чим більш емоційно-позитивно сприймається батьком донька, тим самим батько формує бажання бути жінкою та позитивно сприймати своє тіло; проте при певних взаєминах з батьком, наприклад, з надприхильністю його до доньки можуть створюватись статево-рольові та психосексуальні девіації, коли дівчина не бажає дорослішати та залишається улюбленою татусевою дівчиною. Проте виявлені особливості не є предметом аналізу нашої роботи, тому викладені вище припущення відносно причини, яка утворила виявлену ідентичність жінки, залишаються лише припущеннями і не претендують на достовірність. Однак структура засвідчує про порушення статево-рольового та психосексуального розвитку. Виявлену структуру можна вважати притаманною жінкам, у яких діагностовано дезадаптивні стани, тому що такі утворення відсутні у жінок з другої групи. Аналізуючи “підліткову сексуальну ідентичність” відносно її впливу на утворення дезадаптивних станів та установок, можна інтерпретувати її так. Жінка, яка ідентифікує себе з молодістю, сексуальною жінкою, реагує психопатологічними станами внаслідок того, що втрачається певним чином “майбутнє”,

яке в дівчинки-підлітка є завжди. Ця ситуація потребує переосвідомлення себе як жінки та переосмислення свого подальшого життя. Відомо, що статеворольові протиріччя загострюються на різних важливих етапах жіночого досвіду, в тому числі менопауза стає кризовим пунктом життя жінки [7]. У випадку нашої вибірки ми маємо втрату фертильності, що суб'єктивно може пов'язуватись із втратою сексуальності внаслідок кастрації. Крім цього, ми виявили незрілу ідентичність дорослої жінки, котра, очевидно, не готова до таких потужних ударів долі.

Другий фактор (інформативність 19,30% таб. 1) був розцінений нами як біполярний, котрий містить у собі дві полярні ідентичності жінки. Змістовно цей фактор може бути розцінений нами як вісь дитячої ідентичності – дорослої ідентичності. Структура дитячої ідентичності утворюється такими структурними компонентами, як: “Я-обличчя”, “ноги-сексуальність”, “мій батько-любов”, “Я-жінка сексуальний партнер”, “дитина-обличчя”, “привабливість- моє тіло”, “обличчя-сексуальність”, “моє тіло-молодість”, “дитина-жінка сексуальний партнер”, “жінка-сексуальний партнер-груди”, “дитина- молодість”, “моє тіло- сексуальність”, “Я-шкіра”, “чоловік-любов”, “Я-сексуальність”, “дитина- моє тіло”, “Я-молодість”, “Я-радість”, “Я-краса”, “Я-привабливість”, “Я-дитина”. Ідентичність дитини включає в себе дитячі уявлення про жіночу сексуальність та привабливість. Тілесна ідентичність виступає як молоде, красиве, сексуальне тіло, однак таке тіло може бути певним “фасадом” жіночності та звабливості. В результаті оперативного втручання з’являється небезпека руйнації стійкої ідентичності. Також зазначимо, що власне “Я” жінок та власне тіло жінок з дитячою ідентичністю семантично близькі до позитивних понять. Пояснюючи цю обставину ми припускаємо, що виявлені нами дезадаптивні стани у жінок аналізованої групи не асимільовані жінками та не приєднані до “Я-концепції жінок”. Дезадаптивні стани у жінок з дитячою ідентичністю очевидячки і викликаються саме гарним відношенням до себе та своєї тілесності, коли є небезпека втратити ідентичність дитини. По суті маємо дитячу реакцію на загрозу ситуацію, коли дитина не знає, як їй бути у складній ситуації. Інший полюс фактора представляє ідентичність дорослої жінки та утворюється такими компонентами: “жінка мати – жінка сексуальний партнер”, “живіт-сором”, “жінка мати-груди”, “груди-хвороба”, “Я-мати”, “жінка мати-живіт”. Ця ідентичність розцінена нами як формуюча дезадаптивні стани внаслідок суб'єктивного сприйняття неможливості подальшої реалізації ідентичності дорослої жінки. Ідентичність такого рівня покликана виконувати репродуктивну та

сексуальну функцію. Внаслідок оперативного втручання з’являються такі коннотати, як “живіт-сором” та “груди-хвороба”, тобто уражено саме репродуктивні та сексуальні органи (живіт розглядається нами як усвідомлення жінкою “внутрішнього простору”, котрий, за концепцією Е.Еріксона [8], призводить до розуміння жінкою здатності до материнства).

Третій фактор (інформативність 8,43%, таб. 2), позначений нами як “хвороба тіла”, персоніфікувати не вдалося. Проте він може отримати описову характеристику. Імовірно, ідентифікація з хворобою призводить до того, що власне тіло, яке хворіє, стає причиною таких почуттів, як провина, подив та сором. При соромі людина відчуває свою загальну неспроможність, втрату самоповаги, сором зачіпає ідентичність людини. Для виникнення почуття провини необхідна інтерналізація певних стандартів поведінки. Людина сама несе відповідальність за свої вчинки насамперед перед собою і тому відчуває себе винуватою, якщо її поведінка не відповідає засвоєним нею нормам. Переживання емоції здивування може бути показником інфантилізму, внаслідок відсутності диференціації себе від батька (“Я-мій батько”). Проте наявні семантичні близькості власного “Я”, інтересу і задоволення, що засвідчує про амбівалентність структури.

Четвертий фактор (інформативність 8,29% таб. 2), позначений нами “Вічне дитя – Велика мати” (терміни запозичені у К.Г.Юнга), утворюється двома жіночими ідентичностями. Вічне дитя психологічно належать до дорослої людини, емоційне життя якої залишається на дитячому рівні, вічне дитя безмежне в своїх інстинктивних проявах та вічно збуджене [9]. Тому змінна, яка увійшла у фактор “моє тіло – здоров’я”, повідомляє про інфантильні уявлення про своє тіло та взагалі про себе. Крім того, це ідентичність також і сексуального партнера, така структура може засвідчувати про певні статеворольові травми.

На іншому боці континіума стає ідентичність, яка відповідає архетипу Великої Матері, тобто така ідентичність як на рівні гендерної ролі (“Я-мати”), так і на рівні тілесної ідентичності покликана виконувати перш за все репродуктивну функцію. Імовірно це ідентичність глибинної жіночності, яка утворюється завдяки ідентифікації жінки зі своєю матір’ю та суто жіночими частинами тіла (груди, живіт). Мати – це доросла людина, яка закладає в жінку первинну екзистенціальну інформацію. Це означає, що мати закладає у доньку засіб реагування, стиль відношень, цінності, всю культуру поведінки шляхом передачі комплексуючої семантики від ядра кореня однієї людської істоти до кореня іншої [10]. К.Г.Юнг зазначав, що негативний комплекс матері проявляється у жінки,

основною метою життя якої стає народження дітей [9]. Образ матері, те, що психоаналіз називає інтроєкцією чи інкорпоруванням образу матері, відображається в позиції по відношенню до самих себе.

Таблиця 1

Структура тілесних та гендерно-рольових ідентифікацій жінок (Гр.1)

Фактор 1 Підліткова сексуальна ідентичність	Фактор 2 Дитяча ідентичність проти дорослої ідентичності
*С.б. підліток-сексуальність (0,968)	С.б. Я-обличчя (0,614)
С.б. підліток-шкіра (0,960)	С.б. ноги-сексуальність (0,542)
С.б. підліток-молодість (0,939)	С.б. мій батько-любов (0,507)
С.б. підліток-груди (0,926)	С.б. жінка мати-жінка сексуальний партнер (-0,418)
С.б. жінка-краса (0,917)	С.б. Я-сексуальний партнер (0,474)
С.б. підліток-жінка сексуальний партнер (0,916)	С.б. дитина-обличчя (0,934)
С.б. груди-сексуальність (0,899)	С.б. привабливість-моє тіло (0,896)
С.б. сідниці-жінка сексуальний партнер (0,894)	С.б. обличчя-сексуальність (0,864)
С.б. груди-престиж (0,884)	С.б. моє тіло-молодість (0,826)
С.б. жінка друг-відраза (0,863)	С.б. жінка мати-моє мати (-0,777)
С.б. груди-провина (0,861)	С.б. дитина-жінка сексуальний партнер (0,760)
С.б. підліток-моє тіло (854)	С.б. жінка сексуальний партнер-груди (0,755)
С.б. жінка сексуальний партнер-моє тіло (0,853)	С.б. моя мати-груди (-0,738)
С.б. «Я»-сідниці (0,840)	С.б. дитина-молодість (0,737)
С.б. жінка, що робить кар'єру-свобода (0,799)	С.б. жінка мати-любов (-0,678)
С.б. «Я»-підліток (0,796)	С.б. жінка мати-жінка (-0,677)
С.б. «Я»-престиж (0,740)	С.б. моє тіло-сексуальність (0,667)
С.б. моє тіло-шкіра (0,722)	С.б. живіт-сором (-0,660)
С.б. «Я»-моє тіло (0,711)	С.б. Я-шкіра (0,651)
С.б. моє тіло-сідниці (0,698)	С.б. чоловік-любов (0,646)
С.б. моє тіло-ноги (0,688)	С.б. Я-сексуальність (0,624)
С.б. моє тіло-груди (0,684)	С.б. дитина-моє тіло (0,621)
С.б. «Я»-обличчя (0,665)	С.б. Я-молодість (0,613)
С.б. ноги-сексуальність (0,617)	С.б. груди-хвороба (-0,539)
С.б. мій батько-любов (0,602)	С.б. Я-радість (0,539)
С.б. моє тіло-здоров'я (0,554)	С.б. Я-мати (-0,556)
С.б. «Я»-жінка сексуальний партнер (0,482)	С.б. Я-краса (0,554)
С.б. моє тіло-молодість (0,495)	С.б. жінка мати-живіт (-0,517)
С.б. сексуальний партнер-груди (0,505)	С.б. Я-привабливість (0,552)
С.б. моє тіло-сексуальність (0,496)	С.б. Я-дитина (0,484)
С.б. «Я»-шкіра (0,571)	С.б. жінка мати-груди (-0,584)

Структура тілесних та гендерно-рольових ідентифікацій жінок (Гр.1)

Таблиця 2

Фактор 3 Хвороба тіла	Фактор 4 Вічне дитя проти Великої матері	Фактор 5 Соціально-нормативне обличчя (компенсаторний)
С.б. Я-хвороба (0,993)	С.б. Я-живіт (-0,905)	С.б. живіт-сором (0,513)
С.б. Я-провина (0,902)	С.б. Я-сила (-0,896)	С.б. жінкаматі-груди (-0,542)
С.б. Я-інтерес (0,848)	С.б. Я-груди (-0,786)	С.б. груди-хвороба (0,409)
С.б. Я-мій батько (0,652)	С.б. Я-мати (-0,685)	С.б. жінка-сексуальність (0,892)
С.б. Я-подив (0,597)	С.б. Я-краса (0,577)	С.б. обличчя-щастя (0,731)
С.б. Я-задоволення (0,732)	С.б. Я-моє мати (-0,570)	С.б. обличчя-задоволення (0,711)
С.б. Я-сором (0,589)	С.б. Я-дитина (0,567)	С.б. жінка-радість (0,443)
С.б. Я-моє тіло (0,497)	С.б. Я-любов (0,420)	С.б. Я-жінка сексуальний партнер (0,441)
	С.б. Я-щастя (0,479)	С.б. моє тіло-здоров'я (0,425)
	С.б. жінка-радість (0,443)	С.б. чоловік-любов (0,436)
	С.б. Я-жінка сексуальний партнер (0,441)	С.б. Я-сексуальність (0,410)
	С.б. моє тіло-здоров'я (0,425)	
	С.б. чоловік-любов (0,436)	
	С.б. Я-сексуальність (0,410)	

*Примітки 1. Тут і далі в таблицях наведені тільки ті змінні, що несуть значуще навантаження за фактором. 2. С.б.-семантична близькість.

П'ятий фактор (інформативність 6,75%, таблиця 2) складається з таких структурних компонентів: "живіт-сором", "жінка мати-груди" (зворотній зв'язок), "груди-хвороба" (зворотній зв'язок), "жінка-сексуальність", "обличчя-щастя", "обличчя-задоволення", "жінка мати- живіт" (зворотній зв'язок), "обличчя-краса". Така ідентичність напевно виконує компенсаторну функцію – гарне, привабливе обличчя компенсує проблеми, пов'язані з животом.

Шостий фактор – "ідентичність доньки" (інформативність 4,51%, таб. 3) складається з таких структурних компонентів: "я-моє мати", "жінка-любов", "я-привабливість". Цей фактор може отримати інтерпретацію, пов'язану з уявленням про материнській комплекс у доньки. Маємо змінні, котрі утворюють структуру жіночої ідентичності доньки своєї матері, котра завжди залишається привабливою та уявляє жінку, яка поєднана з любов'ю. Сьомий фактор (інформативність 4,11%, таб. 3) складається переважно зі змінних тілесного існування, тому був нами позначений

як “тілесна ідентичність”. “Я” жінок пов’язане зі здоров’ям та щастям, що засвідчує досить добре ставлення до себе, та в світі того, що жінка мала досить серйозну проблему зі здоров’ям та, як наслідок, втратила орган, відображає несвідоме прагнення залишатись здоровою жінкою, з цього можна робити висновок, що саме небажання бути хворою викликає дезадаптивні стани.

Восьмий фактор (інформативність 2,69% , таб. 3), позначений нами як “ідентичність жінки”, складається зі змінних “Я-подив” (зворотне значення) та “Я-жінка”. Імовірно, що це ідентичність зрілої, дорослої жінки.

У дев’ятий фактор (інформативність 2,64% , таб. 3), “інструментальна тілесна ідентичність”, який не містить гендерних властивостей переважно увійшли змінні, котрі репрезентують жіночу ідентичність, пов’язану перш за все з тим, чого вона варта, та чим є її тіло; як припущення зазначимо, що такий тип ідентичності формується під впливом “другобачення”, коли погляд “іншого” інтроецюється жінкою, тобто формування емоційного ставлення до себе та власного тіла визначається не тільки самовідчуттям жінки, але й соціально детермінується.

У десятий фактор (інформативність 2,30% , таб. 3), який позначений нами “маскулінна ідентичність”, увійшла змінна “Я-чоловік”, що не була представлена значущою вагою в жодному з попередніх факторів. Такий рівень ідентичності може бути проінтерпретований або як стійке утворення особистості, або як формування патологічної структури особистості саме внаслідок оперативного втручання, коли саме і включається патологічна установка – “якщо в жінки немає матки, вона вже не жінка”. Зазначимо, що в літературі існує інформація, яка добре співпадає з виявленим фактором, а В.В.Котлік зазначав, що видалення статевих органів призводить до маскулінізації жінок.

Таблиця 3

Структура тілесних та гендерно-рольових ідентифікацій жінок (Гр.1)

Фактор 6 Ідентичність доньки	Фактор 7 Тілесна ідентичність	Фактор 8 Ідентичність жінки
С.б.Я-моя мати (0,459) С.б.жінка-любов (0,823) С.б.Я-привабливість (0,641)	С.б.груди-привабливість (0,745) С.б. здоров’я-молодість (0,714) С.б.обличчя-привабливість (0,635) С.б.Я-щастя (0,612) С.б.Я-здоров’я (0,597) С.б.обличчя-молодість (0,492)	С.б.Я-подив (-0,442) С.б.Я-жінка (0,687)

Фактор 9 Інструментальна тілесна ідентичність	Фактор 10 Маскулінна ідентичність
С.б.обличчя-престиж (0,693) С.б.моє тіло-престиж (0,570) С.б.Я-влада (0,504) С.б.моєтіло-ноги (0,509)	С.б.Я-чоловік (0,592) С.б.жінка-радість (0,566)

Факторизація семантичних близькостей понять жінок 2-ї групи дозволила виділити п’ять факторів, пояснюючих 60,31% дисперсії. Фактор 1 (інформативність 19,34% , таблиця 4) “ідентичності домогосподарки та тіла, що хворіє, проти активної жінки” складається із змінних, котрі належать до ідентичності домогосподарки, інший полюс – це жіноча ідентичність жінки друга та жінки, що робить кар’єру. Тіло домогосподарки предстает як слабке, хворе та пов’язане з негативними емоціями. Ця ідентичність репрезентує стару, хвору жінку домогосподарку. Відзначимо, що для ідентичності жінки домогосподарки притаманні негативні уявлення про роль жінки сексуального партнера та про чоловіків (мій батько та чоловік), котрі семантично близькі до емоції презирства. Інший полюс фактора утворюється із семантичних близькостей, котрі утворюють ідентичність активної жінки. Ідентичність активної жінки складається з двох субособистостей – жінки друга та жінки, що робить кар’єру. Тіло такої жінки активне та сильне, скоріш за все покликане добре виконувати зазначені ролі.

Другий фактор (інформативність 14,25% , таблиця 4) був позначений нами як “ідентичність жінки друга (компенсаторна)”. Цей фактор репрезентує активну жінку, котра отримує від активності задоволення та сприймає роль жінки друга як престижну та таку, котра пов’язується з емоцією радості. Проте із значущими вагами у фактор переважно увійшли змінні, котрі відображають негативне відношення до сексуальності та до ролі жінки сексуального партнера. Жінка одночасно пов’язана як із любов’ю, так і зі страхом, що відображає певні складнощі у ставленні до цієї ролі. Можна припустити, що роль жінки друга являє собою утворення, котре формується як компенсування неможливості бути жінкою та сексуальним партнером на рівні ідентичності.

Третій фактор (інформативність 11,19% , таб.4) позначений “Просто мати” (The Just Mother). Це ідентичність жінки захисниці. Така жінка впевнена у собі, своїй силі, вона цілеспрямована та несентиментальна (назва фактора та його опис запозичені у С.Gilchrist) [11].

Четвертий фактор (інформативність 8,64% таб.4), позначений “маскулінна ідентичність”, утворюється зі змінних: “Я-чоловік”, “Я-

Таблиця 4

Структура тілесних та гендерно-рольових ідентифікацій жінок (Гр.2)

Фактор 1 Ідентичність домогосподарки та тіла, що хворіє, проти активної жінки	Фактор 2 Ідентичність жінки друга (компенсаторна)	Фактор 3 Просто мати (The Just Mother)
С.б. моя мати-чоловік (0,870) С.б. сідниці-жінка друг (0,857) С.б. моє тіло-активність (-0,827) С.б. жінка друг-радість (-0,826) С.б. моя мати-жінка (0,821) С.б. жінка друг-активність (-0,799) С.б. мій батько-презирство (0,792) С.б. жінка друг-престиж (-0,784) С.б. жінка друг-сила (-0,766) С.б. хвороба-гнів (0,755) С.б. моє тіло-сила (-0,744) С.б. моя мати-сідниці (0,716) С.б. Я-жінка, що робить кар'єру (-0,712) С.б. хвороба-горе (0,712) С.б. Я-домогосподарка (0,691) С.б. жінка мати-любов (0,688) С.б. жінка друг-підліток (0,651) С.б. хвороба-сором (0,603) С.б. моє тіло-слабкість (0,595) С.б. жінка сексуальний партнер-презирство (0,577) С.б. Я-старість (0,495) С.б. жінка мати-інтерес (0,614) С.б. жінка мати-страх (0,613) Я-хвороба (0,527) С.б. моє тіло-хвороба (0,574) С.б. живіт-хвороба (0,571) С.б. жінка сексуальний партнер-провина (0,648) С.б. Я-жінка друг (-0,625) С.б. чоловік-презирство (0,650) С.б. домогосподарка-моє тіло (0,624) С.б. жінкамати- шкіра (0,608)	С.б. моє тіло – активність (0,421) С.б. жінка друг-радість (0,420) С.б. жінка друг-активність (0,490) С.б. жінка друг-престиж (0,465) С.б. задоволення-активність (0,611) С.б. Я-жінка друг (0,495) С.б. сексуальність-пасивність (0,745) С.б. сексуальність-несексуальність (0,768) С.б. шкіра-провина (0,705) С.б. жінка друг-чоловік (0,595) С.б. жінка сексуальний партнер-горе (0,591) С.б. Я-провина (0,428) С.б. сексуальність-страх (0,476) С.б. жінка-любов (0,744) С.б. жінка-страх (0,643)	С.б. Я-жінка мати (0,610) С.б. жінка мати-жінка друг (0,556) С.б. Я-сила (0,495) С.б. моє тіло-шкіра (0,414)
	Фактор 4 Маскулінна ідентичність (компенсаторна)	Фактор 5 Ідентичність «охоронниці вогнища»
	С.б. Я-чоловік (0,459) С.б. Я-влада (0,447) С.б. мій батько-слабкість (0,438) С.б. жінка-страх (0,419)	С.б. моє тіло-ноги (0,439) С.б. Я-домогосподарка (0,436) С.б. Я-жінка друг (0,406)

влада”, “мій батько-слабкість”. В результаті неможливості бути жінкою, оскільки вона викликає страх, така жінка ідентифікує себе з владним чоловіком на противагу своєму слабкому батькові. Існують такі варіанти статевої ідентифікації, які утворюються завдяки емоційно жорсткому ставленню матері та м'якому батька – дівчатка виявляють маскулінну поведінку.

П'ятий фактор (інформативність 6,86%, таб.4) – “ідентичність охоронниці вогнища”, це жінка, що облаштовує свій будинок, охоронниця вогнища. Ідентифікація свого тіла з ногами скоріш за все повідомляє про сприйняття власного тіла з точки зору його вправності відносно виконання певної хатньої роботи.

Висновки

1. Тілесні та гендерно-рольові ідентифікації жінок з дезадаптивними станами складаються переважно з двох полюсів: інфантильної ідентичності, котра пов'язана з семантичним навантаженням тіла у соціальному та еротичному контексті, та полюсу гендерного і тілесного функціонування репродуктивної значимості. Інфантильність структури пов'язана з відсутністю диференціації від батьків і ухваленням способу мислення батьківських інтроєктів.

2. Виявлено порушення психосексуального розвитку у жінок з дезадаптивними станами, котрі перешкоджають ідентифікації з необхідними на даному життєвому етапі гендерними ролями та утворюють такий тип функціонування, котрий, за визначенням К.Роджерса, являє собою “частково функціонуючу особистість”. Внаслідок цього жінка, яка функціонує на рівні ідентичності підлітка або дитини, не здатна до формування зрілої та зваженої позиції відносно факта видалення матки. Жінки з потужним материнським початком, для яких усвідомлення своєї репродуктивної здатності є переважною складовою їх образу “Я”, переживають втрату матки як жахливу кризу особистості та сприймають операцію як жорстокий удар по нарцисизму власного тіла. Жінки з дезадаптивними станами більшою мірою залежать від власного тіла, чи то в площині зовнішньої привабливості, чи то сексуальності, чи то репродуктивної функції тіла.

3. Ідентичність жінок, які спокійно ставляться до факту видалення матки, пов'язана з гендерними ролями, котрі дозволяють продовжувати функціонування жінки, яке було до операції. Це переважно ролі жінки домогосподині, жінки друга, жінки, що робить кар'єру. Виявлені специфічні семантичні значення понять сексуальності та жінки у ролі сексуального партнера з негативними конструктами, що повідомляє про неможливість життя власного тіла як тіла сексуального, проте тіло виступає як активне, сильне, та

вправне. Таке ставлення до сексуальності призводить до табування тем, пов'язаних власне з сексом та його проявами, що у випадку видалення матки стає певним буфером для утворення дезадаптивних станів.

Список використаних джерел

1. Тихомиров А.Л. Миома матки и гормональная контрацепция/ А.Л. Тихомиров, Ч.Г.Олейник//Здоровье женщины и менопауза. – 2008. – №2(34). – С.90 – 91.
2. Венцівський Б.М. Профілактика і лікування системних порушень у жінок після гістероваріоектомії/ Б.М.Венцівський, М.Є.Яроцький, І.В.Сокол //Збірник наукових праць. Асоціації акушерів-гінекологів України. – К.: Інтермед, 2004. – С.48.
3. Адамян Л.В. Психоэмоциональное состояние женщин после гистерэктомии/ Л.В.Адамян, С.И.Аскольская, Т.А.Кудрякова, А.С.Горев// Акушерство и гинекология. – 1999. – №1. – С.31-34.
4. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология/ Менделевич В.Д. – М.: “МЕДпресс – информ”, 2005. – 432 с.
5. Запорожан В.М. Особливості психосоматичних реакцій у жінок після гістеректомії/ В.М.Запорожан, В.С.Вітеньський, Н.М.Рожковська, М.Л.Міловідова, А.Г.Тоня, В.А.Пахмурний//Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2002. – №1. – С.76 – 78.
6. Терещенко Н.М. Статеворольова структура жіночої тілесної ідентичності: Дис. канд. псих. наук: 19.00.01/ Н.М.Терещенко. – Х., 2003. – С.40-70.
7. Пайнз Д. Бессознательное использование своего тела женщиной: Пер. с англ./ Д.Пайнз. – СПб.: Совместное издание Восточно-Европейского института психоанализа и БСК, 1997. – 195 с.
8. Эриксон Э. Идентичность: юность, кризис: Пер. с англ./ Э. Эриксон. – М.: Издательская группа “Прогресс”, 1996. – С. 281- 306.
9. Юнг К.Г. Душа и миф: шесть архетипов: Пер. с англ./ К.Г.Юнг. – К.: Государственная библиотека Украины для юношества, 1996. – С.121.
10. Манегетти А. Женщина третьего тысячелетия: Пер. с итальянского/ А. Манегетти. – ННБФ “Онтопсихология”, 2007. – 250 с.
11. Gilchrist C. The circle of nine. A new mythology of the feminine. – London: Penguin Books ltd. – 1991. – 183 p.

The results of research of an actual problem of of women's psychology after hysterectomy were presented. The structure of corporeal and gender-role identity of women's and it forming influence on occurrence desadaptation conditions at women are after hysterectomy were given.

Keywords: hysterectomy, corporeal identity, gender-role identity.

Отримано: 10.03.2010

УДК 159.923.2

К.С. Максименко

Психологічна феноменологія чуттєвого образу особистості хронічно соматичного хворого

Хронічні захворювання, зокрема хронічний холецистит і серцева недостатність, виступають атрибутивними ознаками емоційного переживання особистості. Емоційне переживання психічного стану хвороби виступає серцевиною діяльнісного опосередкування особистісного розвитку. Перебіг хронічної хвороби виступає детермінантом прояву тих чи інших психічних станів.

Ключові слова: психічні стани, емоційне переживання хвороби, психологія понять: робота, щастя, здоров'я, сім'я, захисні механізми особистісного розвитку.

Хронические заболевания, в частности хронический холецистит и сердечная недостаточность, выступают атрибутивными признаками эмоционального переживания личности. Эмоциональное переживание психического состояния болезни сказывает опосредованное воздействие на личностное развитие. Течение хронической болезни выступает детерминантом проявления тех или других психических состояний.

Ключевые слова: психические состояния, эмоциональное переживание болезни, психология понятий: работа, счастье, здоровье, семья, защитные механизмы личностного развития.

Мета нашого експериментального дослідження полягала у встановленні наявності деяких особливостей переживання психічних станів соматично хворими людьми. Така ціль зумовила певні особливості дослідження.