

**ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТЕЛЕСНОСТИ ЖЕНЩИНЫ
В СВЯЗИ С РЕАЛИЗАЦИЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ**

К. Н. Белогай

**EMPIRICAL STUDY OF FEMALE CORPORALITY
IN CONNECTION WITH REPRODUCTIVE FUNCTION**

K. N. Belogay

Статья подготовлена при финансовой поддержке гранта Президента Российской Федерации, проект МК-2667.2012.6 «Телесность женщины в связи с материнством: психологический аспект».

В статье рассматриваются результаты эмпирического исследования телесности женщины (образа тела, телесного опыта, телесной истории) в связи с реализацией репродуктивной функции. Сравняется телесность женщин-матерей с телесностью женщин, не имеющих опыта вынашивания, родов и вскармливания ребенка. Показаны взаимосвязи между телесностью женщины и характером протекания беременности, родов, периода вскармливания ребенка.

The paper discusses the results of an empirical study of female corporality (body image, body experience, physical stories) in connection with reproductive function. Corporality of mothers is compared with that of women who have no experience of gestation, childbirth and breast-feeding. The relationship between corporality and the character of the woman's pregnancy, childbirth and infant feeding period is shown.

Ключевые слова: телесность женщины, образ тела, беременность, роды, лактация, репродуктивная функция.

Keywords: female corporality, body image, pregnancy, childbirth, breast-feeding, reproductive function.

В рамках психологии репродуктивной сферы, выделившейся в последние годы для изучения системной организации репродуктивной функции человека, все больший интерес вызывают проблемы телесности женщины. Репродуктивная функция женщины, рассматриваемая как процесс воспроизводства – рождения и воспитания детей – осуществляется посредством системной организации всей жизнедеятельности человека. Эта организация включает три основных компонента:

– психический компонент (мотивации, ценности, смыслы, эмоции, определяющие направленность деятельности);

– физиологический компонент (соматические органы репродуктивной системы и нейро-гуморальная регуляция репродуктивной функции);

– телесный компонент (тело, осуществляющее определенное поведение, а также выполняющее функции вынашивания, родов, грудного вскармливания, телесных контактов с ребенком).

Организация этих компонентов для осуществления репродуктивной функции представляет собой одну из важнейших сфер жизнедеятельности человека – репродуктивную сферу [цит. по 8].

Среди важнейших особенностей репродуктивной сферы человека – взаимосвязь и взаимовлияние психической и физиологической ее составляющих; относительная самостоятельность полового и родительского поведения; обусловленность не только психофизиологическим развитием человека, но и индивидуальной историей его жизни, социокультурными и семейными факторами.

Отметим, что наряду с психологией репродуктивной сферы, в отечественных исследованиях телесность как феномен рассматривается сегодня в русле

клинической психологии и культурно-исторического подхода [1; 6] и телесно-ориентированной терапии [5].

Особое место при исследовании телесности отводится проблеме развития телесности в ходе онтогенеза, то есть проблеме социализации телесности. В рамках культурно-исторического подхода социализация телесности подразумевает становление механизмов психологической регуляции телесных функций, действий и феноменов. Содержанием этого процесса является освоение знаково-символических форм регуляции, трансформирующей природно-заданные потребности (пить, есть и т. д.), телесные функции (дыхание, реакции боли), либо создающей новые психосоматические феномены (образ тела, образ боли, самочувствие). Характер психосоматического феномена является производным от психологических новообразований, трансформируется в соответствии с логикой психического развития.

Психосоматическое развитие продолжается и в периоде взрослости, реализует в себе накопленный психосоматический опыт, а также сложившиеся механизмы психологического опосредствования и регуляции телесности. В обычном состоянии человек не ощущает своего тела, отсутствие интрацептивных и проприоцептивных ощущений при этом является нормой. Тело замечается только в ситуации актуализации каких-либо потребностей, например, голода, жажды или в ситуации возникновения болевых ощущений [6]. Однако в период беременности, в родах и в период лактации ситуация иная: отсутствие интрацептивных и проприоцептивных ощущений у женщины в эти периоды является, скорее, не нормативным [цит. по 3]. Проблема телесности женщины в последние годы активно обсуждается в рамках перинатальной психологии и психологии репродуктивной сферы. В плане реализации репродуктивной функции тело жен-

щины выполняет разные задачи в процессе репродуктивного цикла: половое поведение, вынашивание беременности, роды, грудное вскармливание, осуществление контактов с ребенком. На каждом из этих этапов взаимоотношения женщины со своим телом могут быть разными. Это зависит от индивидуальной истории жизни женщины, ее семейной истории и онтогенеза ее репродуктивной сферы [4].

В рамках проведенного эмпирического исследования мы пытались решить две основные задачи: сравнить телесность женщин-матерей с телесностью женщин, не имеющих опыта вынашивания, родов и вскармливания ребенка; а также найти взаимосвязи между телесностью женщины и характером протекания беременности, родов, периода вскармливания ребенка.

В эмпирическом исследовании приняло участие 83 женщины. Возраст женщин – от 19 до 30 лет. 53 женщины обследовались на этапе беременности (в третьем триместре), в послеродовом периоде (в течение месяца после родов) и через 10 – 14 месяцев после родов – эти женщины составили экспериментальную группу (ЭГ). 30 обследованных женщин, не имеющих опыта вынашивания ребенка, родов и лактации, составили контрольную группу (КГ). Женщины контрольной группы обследовались один раз. Группы были уравнены по возрасту и семейному положению.

Для проведения исследования были взяты следующие методы и методики:

- интервью, направленное на сбор информации об образе тела, телесном опыте и телесной истории женщины (особенностях репродуктивного опыта);

- для изучения интенсивности и эмоциональной окраски ощущений, даваемых «внутренним телом» женщин в разные периоды беременности, в родах и послеродовом периоде, использовался метод шкалирования;

- метод шкалирования также был предложен испытуемым для оценки степени удовлетворенности своим телом в разные периоды жизни (10-балльная шкала);

- для получения оценок образа тела мы разработали опросник по типу семантического дифференциала, включающий 21 признак, который описывал следующие параметры: общая оценка тела, оценка внешнего образа, функциональные характеристики, сила, активность и оценка телосложения;

- в исследовании также использовался проективный тест – цветовой тест отношений – в котором женщины оценивали следующие категории: «мое тело», «беременное тело», «тело в родах», «тело во время кормления»;

- мы также просили женщин нарисовать свой автопортрет, однако только 9 женщин экспериментальной группы выполнили рисунок, поэтому результаты данной методики мы рассматривали лишь как вспомогательные;

- из опросников также был отобран «Торонтский алекситимический опросник»

- и опросник С. Бэм для оценки феминности – маскулинности.

Сравним сначала результаты, полученные в группе женщин-матерей и женщин, не имеющих опыта вынашивания, родов и вскармливания ребенка.

Нами были изучены особенности образа жизни женщин и протекания у них менструального цикла. Менструальный цикл у испытуемых экспериментальной группы протекает по-разному. У 49 % протекание менструального цикла проходит с болями, у 45 % безболезненно. Также 32 % указали на осложнения. В связи с этим, можно сказать, что существует тенденция протекания менструального цикла с различными нарушениями. Отметим тот факт, что осложнения менструального цикла часто связаны с психологическими проблемами женщин. У 50 % испытуемых контрольной группы менструальный цикл протекает безболезненно. Наряду с этим, 50 % отметили болезненность при менструальном цикле (особенно в первые два дня). Болевые ощущения при менструации встречаются чаще у женщин, не имеющих детей ($p \leq 0,018$), а нарушения менструального цикла – у женщин-матерей ($p \leq 0,00001$).

Анализ различий в образе жизни женщин двух групп показал наличие статистически значимых различий по следующим параметрам:

- использование диет ($p \leq 0,09$);

- желание изменить свое тело, в том числе хирургическим путем ($p \leq 0,001$).

Женщины, не имеющие детей, существенно чаще желают изменить свое тело и чаще используют диеты, по сравнению с группой женщин-матерей.

Оценка степени удовлетворенности телом в возрастной динамике (рис. 1) позволила сделать вывод о том, что наиболее высокие оценки отмечаются в детском возрасте – в 5 и 10 лет. В подростковом возрасте удовлетворенность своим телом закономерно снижается, а в период взрослости опять возрастает.

У испытуемых контрольной группы кривая удовлетворенности телом носит нисходящий характер. Средние значения для периода на данный момент – 6,8.

На статистически достоверном уровне было установлено, что в возрасте 15 лет женщины, не имеющие детей, были более удовлетворены телом, чем женщины-матери ($p \leq 0,002$).

Оценка тела в настоящий момент времени у женщин экспериментальной группы выше, различия с контрольной группой достоверны на уровне тенденции ($p \leq 0,1$).

Оценки тела по семантическому дифференциалу (рис. 2) также указывают на достаточную высокую оценку тела в экспериментальной группе, свидетельствующую о положительном отношении (среднее значение по параметру оценка – 9,35, при максимальном 15). Функциональные характеристики (быстроту, выносливость, ловкость и т. п.) испытуемые также оценивают достаточно высоко (среднее значение 8,29 при максимальном 15). Оценка внешнего образа также свидетельствует о том, что испытуемые положительно оценивают его (среднее значение 7,06 при максимальном 12), т. е. дают оценку своего тела как привлекательного. При этом активность была оценена достаточно низко (среднее значение 4,02 при максимальном 12).

Оценка телосложения достаточно низкая (среднее значение 1,22 при максимальном 9). Женщины оцени-

вают свое тело часто как полное, тяжелое, крупное. Это, во многом, обусловлено и лишним весом после родов. Оценка силы также не очень высока (среднее значение 3,65 при максимальном 6).

Таким образом, женщины в разной степени оценивают характеристики своего тела. Они относятся к телу положительно, считают его привлекательным, функциональным, достаточно сильным, но мало активным и полным по телосложению.

Анализ оценок по семантическому дифференциалу у испытуемых контрольной группы показал, что все оценки ниже, чем в экспериментальной группе: оценка тела равна – 9,25; внешнего образа – 5,88; функциональных характеристик – 4,38; силы – 2; активности – 2,5. Женщины без детей воспринимают

свое тело в целом положительно, оценивают его как привлекательное, но не функциональное, слабое, неактивное, полное.

Анализ показал наличие статистически значимых различий между двумя группами женщин по следующим параметрам: сила ($p \leq 0,002$), активность ($p \leq 0,001$). Таким образом, у женщин-матерей выше оценки силы и активности своего тела. Они воспринимают свое тело более крепким, активным, чем женщины, не имеющие детей.

Таким образом, по семантическому дифференциалу образ тела получился более принимаемым у женщин с детьми по сравнению с женщинами, не имеющими репродуктивного опыта.

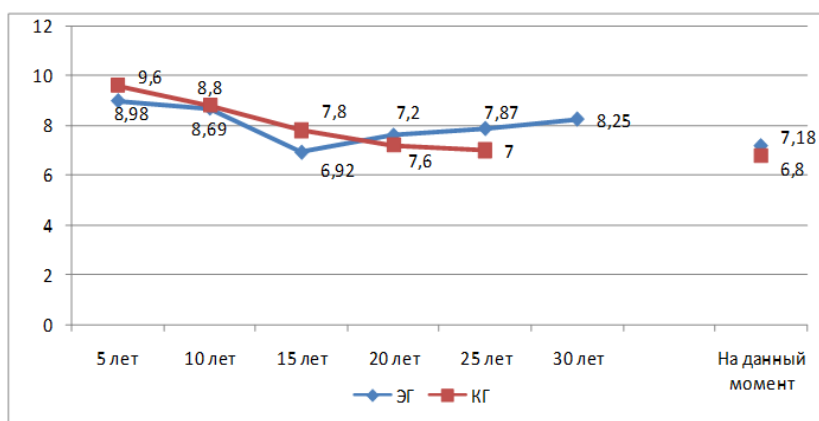


Рис. 1. Оценка удовлетворенности собственным телом на разных возрастных этапах

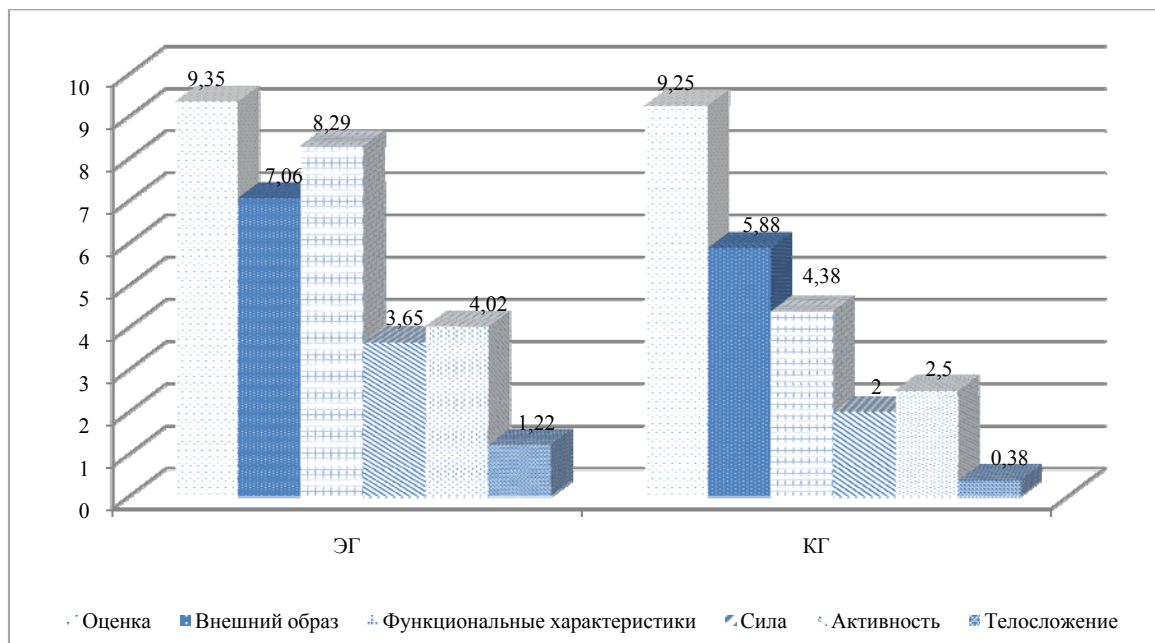


Рис. 2. Средние значения оценок испытуемых по семантическому дифференциалу

Одним из наших предположений было предположение о том, что различия в образе тела и телесной истории могут быть связаны с типом гендерной идентичности женщин. Для проверки этого предположения мы использовали методику С. Бем (рис. 3).

Для большинства женщин экспериментальной группы свойственна феминность – в 83 % случаев. Только у 15 % ярко выражена маскулинность, а у 2 % – андрогинность.

По результатам нашего исследования получилось, что для женщин с высокой маскулинностью свойственна более низкая удовлетворенность собственным телом. Половина женщин с высокой маскулинностью

негативно относится к собственному телу, среди фемининных женщин только 10 % также негативно относятся к телу.

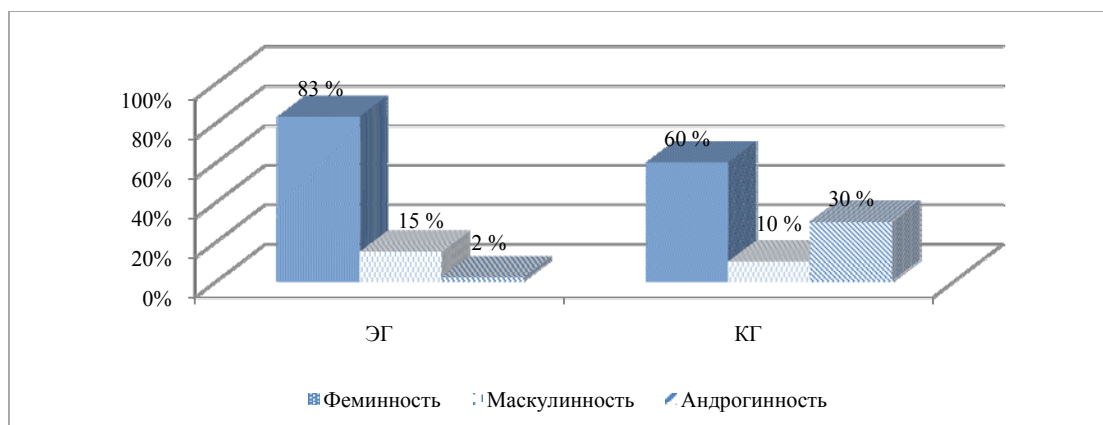


Рис. 3. Результаты исследования гендерной идентичности двух групп женщин

В контрольной выборке у 60 % испытуемых выражена фемининность, у 30 % – маскулинность и у 10 % – андрогинность. Таким образом, женщин с выраженной маскулинностью в контрольной группе несколько больше, чем в экспериментальной. Для женщин в этой группе с высокой маскулинностью также чаще свойственна низкая удовлетворенность собственным телом. Среди женщин с выраженной фемининностью и андрогинностью не было низкой удовлетворенности своим телом.

Анализ алекситимии (неспособности к вербализации ощущений, эмоций) показал следующее. У женщин с детьми высокий уровень алекситимии, свидетельствующий о ее наличии, встречается у 16 %, средний уровень – у 20 % и низкий уровень – у 64 %. У женщин без детей алекситимия наблюдается на высоком уровне у 20 %, на среднем уровне – у 40 % и на низком уровне – у 40 % испытуемых. Таким образом, алекситимия – неспособность к осознанию собственных чувств и переживаний – более свойственна женщинам, не имеющим репродуктивного опыта. Действительно, как и предполагалось в работах, посвященных, например, проблемам психологии материнства [7], у беременных женщин и женщин, находящихся в послеродовом периоде повышается внимание к собственным ощущениям, в том числе, интрацептивным и проприоцептивным и способность к осознанию своих чувств и переживаний.

По данным цветового теста отношений, большинство женщин экспериментальной группы принимают свое тело (только 2 % женщин этой группы принимают свое тело, в том числе, в родах и в послеродовом периоде).

Таким образом, наше исследование показало, что отношение к телу у женщин в разные периоды жизни не является стабильным. Период наиболее позитивного отношения приходится на возраст до подросткового. Женщины, имеющие репродуктивный опыт, воспринимают свое тело более позитивно, у них более выражена фемининность и ниже алекситимия. Не

простой в физическом и эмоциональном плане опыт вынашивания и рождения ребенка позволяет женщинам выше оценивать функциональные характеристики своего тела, его силу и активность.

Рассмотрим результаты исследования, касающиеся взаимосвязи телесного опыта с характером протекания беременности, родов и послеродового периода. В выборке у 30 испытуемых первая беременность (57 % от общего числа испытуемых), у 15 % испытуемых вторая беременность, у 26 % – третья беременность, у 2 % – четвертая. 1 – 2 прерываний беременности было у 25 % испытуемых. При этом у 10 испытуемых из 13 прерываний беременности было связано с выкидышем. Корреляционный анализ показал, что существует отрицательная корреляционная связь между количеством прерываний беременности и отношением к собственному телу ($p \leq 0,01$), положительная корреляционная связь с алекситимией ($p \leq 0,01$). У женщин с прерываниями беременности в опыте, связанными с абортom или выкидышем, отношение к телу не столь положительное, у них также выше алекситимия. Полученные данные подтверждают результаты другого нашего исследования – в котором показано, что самооценка своего тела у женщин с abortивным опытом значимо ниже, чем в контрольной группе [цит. по: 2].

У 64 % женщин нашей выборки беременность протекала с осложнениями: ранний токсикоз, угроза прерывания беременности, гестоз, гипоксия плода. В стационаре для сохранения беременности находились 38 % женщин, основная причина – угроза прерывания беременности. 75 % испытуемых принимали во время беременности общие препараты, 21 % – препарата для лечения болезни.

Корреляционный анализ показал наличие взаимосвязи между особенностями протекания беременности и отношением к телу у испытуемых (все взаимосвязи, описанные ниже, значимы при однопроцентном уровне значимости). Отрицательная корреляционная связь установлена между осложнениями в

период беременности и отношение к телу в данный момент, оценкой функциональных характеристик тела, его силы и телосложения. Из этого следует, что у

женщин с осложнениями беременности ниже оценки своего тела, его функциональных характеристик, силы и телосложения.

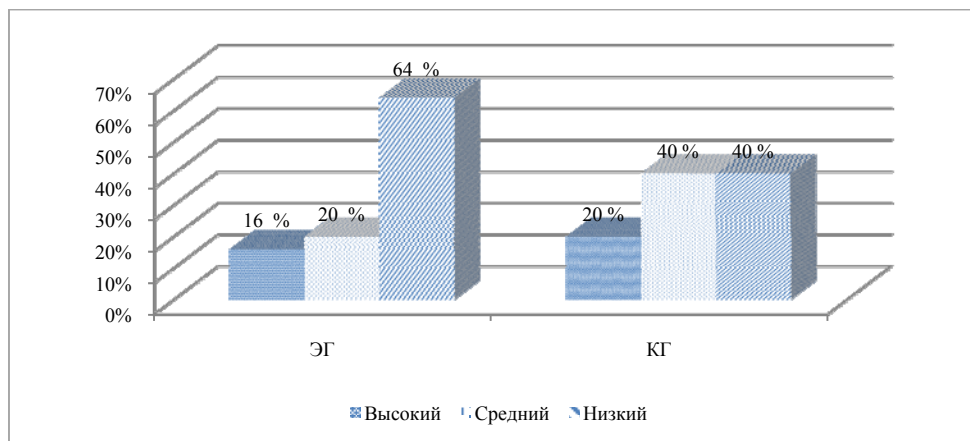


Рис. 4. Результаты исследования алекситимии испытуемых

Проанализируем особенности эмоциональных и телесных переживаний женщин в период беременности (рис. 5).

Ощущения в первые недели беременности женщины оценивали как положительные – 47 %, так и как негативные – 34 %. Негативные ощущения, как правило, были связаны с токсикозом. Телесные ощущения в последние недели беременности женщины оценили в основном как отрицательные – 85 %. Это, скорее всего, связано с увеличением веса, нарастанием дискомфортных ощущений в области позвоночника, живота. Эмоции второго триместра, связанные с шевелениями ребенка, как правило, положительные. Хотя 13 % испытуемых указали, что при шевелении ребенка испытывали отрицательные эмоции.

Корреляционный анализ показал, что существует положительная корреляционная связь между отношением к телу (по данным опроса) и эмоциями при шевелении ребенка. Женщины с положительным отношением к телу испытывают положительные эмоции

при шевелении ребенка. Также мы обнаружили взаимосвязь между оценкой своей внешности и знаком эмоций, испытываемых женщиной в последние недели беременности – женщины с высокой оценкой внешности чаще описывают свои телесные ощущения в последнем триместре как неприятные. Женщины с высокой оценкой активности своего тела, отсутствием алекситимии раньше ощущают шевеления ребенка.

При описании положительных и отрицательных симптомов беременности испытуемые достаточно часто указывали как те, так и другие. Только 32 % указали, что у них отсутствовали негативные симптомы, и 30 % – позитивные симптомы. При описании негативных симптомов женщины более акцентировали внимание на телесных ощущениях. Только 17 % указали, что негативные симптомы были связаны с эмоциональными переживаниями. Напротив, при описании позитивных симптомов женщины связывали их с эмоциональными переживаниями и только 11 % указали на позитивные симптомы на телесном уровне.

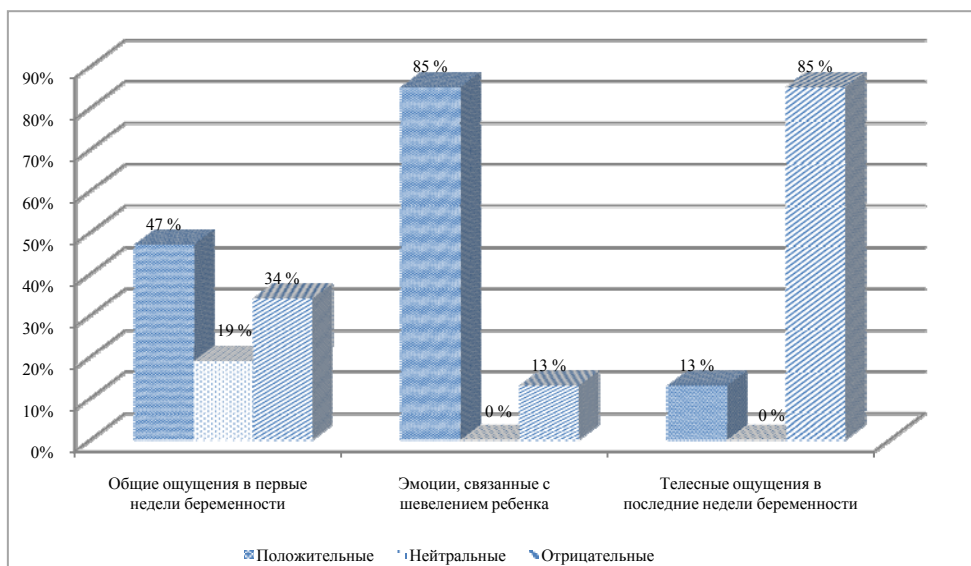


Рис. 5. Эмоциональные и телесные ощущения женщин во время беременности

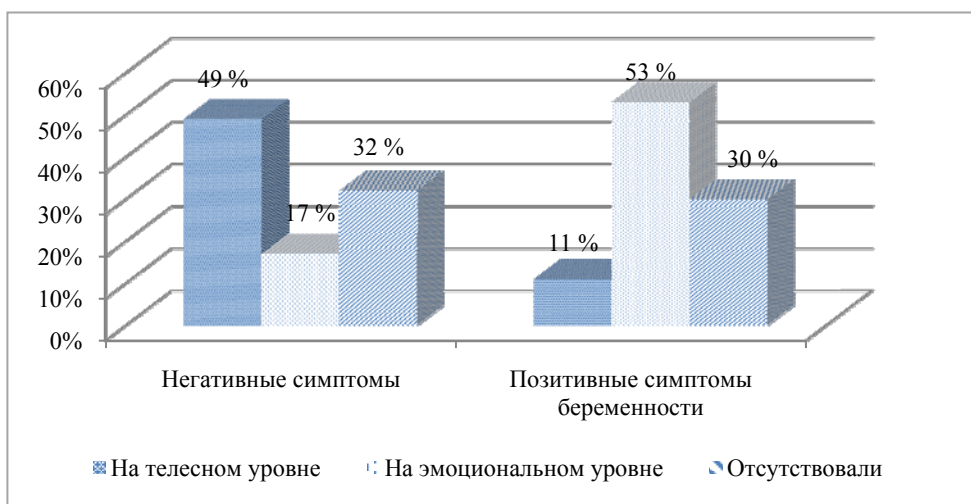


Рис. 6. Особенности восприятия женщинами позитивных и негативных симптомов беременности

Изучение динамики положительных и неприятных ощущений в период беременности выявило некоторые особенности (рис. 7). В целом, интенсивность неприятных ощущений в период беременности женщины оценивают ниже, чем интенсивность положительных ощущений. Во втором триместре значительно увеличивается интенсивность положительных ощущений и снижается интенсивность неприятных ощущений. В третьем триместре наблюдается некоторое снижение положительных ощущений и возрастание неприятных ощущений. Таким образом, пик положительных ощущений приходится на второй триместр беременности, а пик неприятных ощущений – третий триместр. Возрастание неприятных ощущений в третьем триместре, также может быть связано со страхами и тревогами, вызываемыми приближающимися родами.

Корреляционный анализ показал, что интенсивность негативных симптомов имеет положительную корреляционную связь с положительным отношением к телу (по «Цветовому тесту отношений») в первом триместре беременности ($r = 0,32$); отрицательную корреляционную связь с оценкой функциональных характеристик ($r = -0,26$) и силы тела ($r = -0,27$) во втором триместре; положительную корреляционную связь с оценкой активности тела ($r = 0,25$) в третьем триместре. Таким образом, интенсивность негативных симптомов беременности меньше у женщин с положительным бессознательным принятием своего тела (в первом триместре), во втором триместре – у женщин, воспринимающих свое тело как сильное, ловкое и грациозное, в третьем – напротив, женщин с более низкой физической активностью имеют меньше негативных ощущений.



Рис. 7. Динамика положительных и неприятных ощущений испытываемых в период беременности

Исходя из данных корреляционного анализа интенсивности положительных и отрицательных ощущений в разные периоды беременности и отношения к телу у женщин, мы заключили, что при положи-

тельном отношении к телу, высоких оценках его наблюдается низкая интенсивность негативных симптомов и высокая интенсивность положительных симптомов. Женщины с положительным отношением к

телу положительно воспринимают течение беременности. Отметим также, что чем больше срок беременности, тем больше положительные симптомы связаны с маскулинностью. Т. е. фемининные женщины более позитивно воспринимают свое беременное тело в начале беременности, а маскулинные – в конце. Это, скорее всего, обусловлено тем, что на первых неделях беременности происходит осознание собственной беременности и фемининные женщины оказываются более готовы к ее идентификации и принятию. А в третьем триместре, когда приближаются роды, маскулинные женщины (более решительные, склонные к риску, менее тревожные) легче воспринимают этот период.

У 28 % женщин, принявших участие в исследовании, было кесарево сечение, у 17 % роды прошли с осложнениями, у 6 % роды были с выбором врача, а у 8 % – партнерские роды. 28 % женщин перед родами находились на сохранении в роддоме.

Корреляционный анализ показал, что существует отрицательная корреляционная связь между осложнениями в родах и отношением к телу по данным опроса ($r = -0,25$), оценкой внешнего образа ($r = -0,31$), показателем фемининности ($r = -0,33$). Т. е. роды с большим числом осложнений протекают у женщин с низкой фемининностью и низкой оценкой своего внешнего образа, негативным отношением к телу.

Интенсивность болевых ощущений наиболее высока в переходный период (рис. 8), а также в момент схваток, и значительно меньше в послеродовом периоде. При этом женщины несколько чаще указывали, что в родах труднее было на эмоциональном уровне, чем физически: 38 % – самое трудное в родах физические нагрузки, 53 % – самое трудное в родах – эмоциональные переживания.

26 % женщин ответили, что в процессе родов им помогали медицинско-технический персонал, также 26 % указали на помощь со стороны мужей, 15 % – собственные мысли и чувства, 2 % испытуемых не дали ответа.

В результате анализа была установлена отрицательная корреляционная связь между болевыми ощущениями после родов и отношением к собственному телу после родов ($r = -0,32$) и положительная корреляционная связь с оценкой активности тела ($r = 0,32$). Женщины испытывают более интенсивные болевые ощущения, если у них негативное отношение к телу после родов и восприятие тела как активного.

Была установлена положительная корреляционная связь между восприятием трудностей в родах и отношением к телу в данный момент ($r = 0,37$), оценкой функциональных характеристик ($r = 0,27$), показателем фемининности ($r = 0,27$). Таким образом, женщины оценивают роды как более трудные с позиции телесных ощущений, если у них положительное отношение к телу на данный момент, выражено восприятие своего тела как функционального (гибкость, ловкость), фемининность. Если данные показатели низкие, женщины чаще акцентируют внимание на эмоциях в процессе родов.

На вопрос об изменении отношения к телу после родов были получены следующие ответы: отношение к телу изменилось – 60 %; отрицательное отношение – 19 %; положительное отношение – 21 %. При описании ощущений в первые дни после родов женщины в равной степени акцентировали внимание на телесных и эмоциональных ощущениях. Необходимо при этом отметить, что при анализе интрацептивных и проприоцептивных ощущений, к которым относятся и болевые, у нас практически нет объективных «линеек» для их измерения. То есть мы не можем достоверно разделить собственно ощущение и то, как оно переживается женщиной. Поэтому необходимо понимать, что речь может идти не о силе болевых ощущений, а еще и об отношении к боли, ее оценке, готовности ее претерпеть. Образ боли – это также психосоматический феномен, который формируется в течение жизни человека.

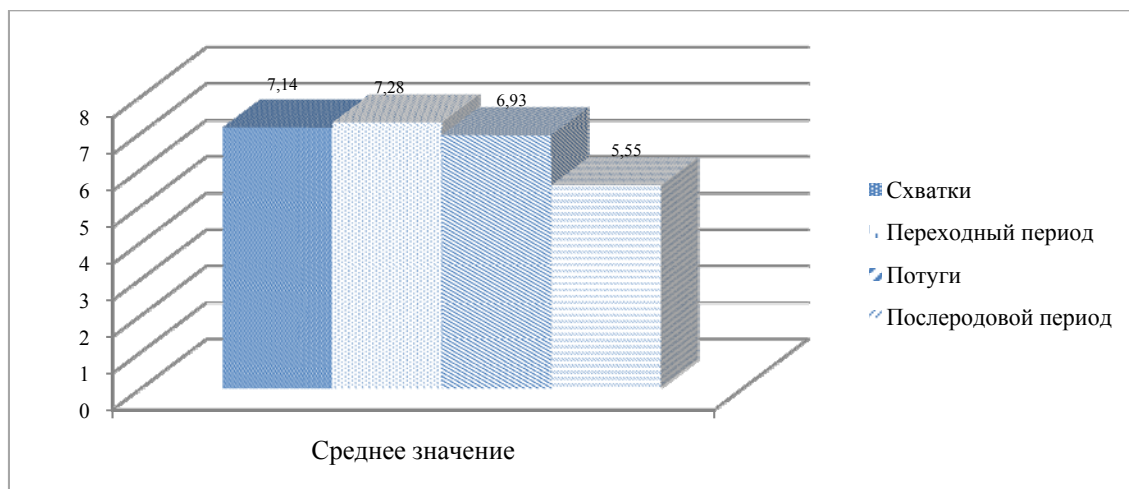


Рис. 8. Особенности переживания женщинами процесса родов – субъективные оценки интенсивности болевых ощущений

Изучение особенностей отношения к телу в период беременности, родов, кормления позволило проследить динамику отношения к телу у женщин (рис. 9).

Исходя из данных отображенных на рисунке 9, отношение к телу у женщин меняется в периоды беременности, родов и кормления. Положительное отношение к телу более выражено до беременности и родов. Снижение положительного отношения к собственному телу наблюдается в периоды беременности и родов, а значительное увеличение – в период кормления. Нейтральное отношение к собственному телу у женщин увеличивается в период беременности и родов и снижается в период кормления. Отрицательное отношение к телу обнаружено у незначительного количества женщин, оно несколько увеличивается в период беременности и родов и отсутствует в отношении кормления ребенка. Отрицательное отношение к телу в сознании женщин не связано с кормлением ребенка.

Анализ рисунков тела до и после беременности позволил прийти к следующим выводам. Всего было 9 рисунков. Один рисунок прорисован в виде «смайлов», что свидетельствует о значимости эмоциональной оценки тела для испытуемой. В 8 рисунках прорисованы фигуры целиком, в семи рисунках прорисован живот, указывающий на беременность. Из 9 рисунков в 5 рисунках тело прорисовано без одежды или оголены части тела (грудь). Это указывает на принятие своего тела, раскрепощенность, женственность, сексуальность. В четырех рисунках присутствуют оттенки красного, что тоже указывает на сексуальную активность. При этом в четырех рисунках (в трех сочетается с красным) присутствует коричневый, указывающий на подавление сексуальной активности. Три рисунка выполнены ручкой, что характеризует их авторов как личностей с высоким самоконтролем. Таким образом, женщины-матери осознают телесность, принимают свое тело, у них повышено либидо, сексу-

альность. Испытуемых, не выполнивших рисунки, можно охарактеризовать как мало осознающих свое тело и продемонстрировавших защитные реакции.

В выборке женщин-матерей 89 % испытуемых кормили ребенка грудью. На десятом рисунке представлена интенсивность приятных и неприятных ощущений при кормлении ребенка (среднее значение оценок).

Интенсивность приятных ощущений при кормлении ребенка оценивается испытуемыми значительно выше, чем интенсивность неприятных ощущений. При этом среднее значение оценок испытуемых настолько высоко, что можно говорить о переживании положительных ощущений у женщин при кормлении ребенка. Также на это указывает и низкое среднее значение неприятных ощущений при кормлении. Итак, женщины при кормлении ребенка переживают в большей степени положительные ощущения, чем отрицательные.

Сам факт кормления ребенка грудью положительно коррелирует с показателем семантического дифференциала «сила» и отрицательно коррелирует с отношением к собственному телу. Возможно, это обусловлено страхом изменений груди. Женщины, положительно относящиеся к своему телу, боятся негативных изменений. При этом интенсивность приятных ощущений при кормлении ребенка у женщин положительно коррелирует с оценкой тела ($r = 0,41$), внешним образом по семантическому дифференциалу ($r = 0,28$), показателем фемининности ($r = 0,30$) и отрицательно коррелирует с интегрированным показателем типа гендерной идентичности ($r = -0,31$). Т. е. женщины испытывают положительные ощущения при кормлении (или описывают их как положительные), если у них положительное отношение к телу, восприятие тела как привлекательного, выражена фемининность. Неприятные ощущения оказались не связаны с отношением к собственному телу.

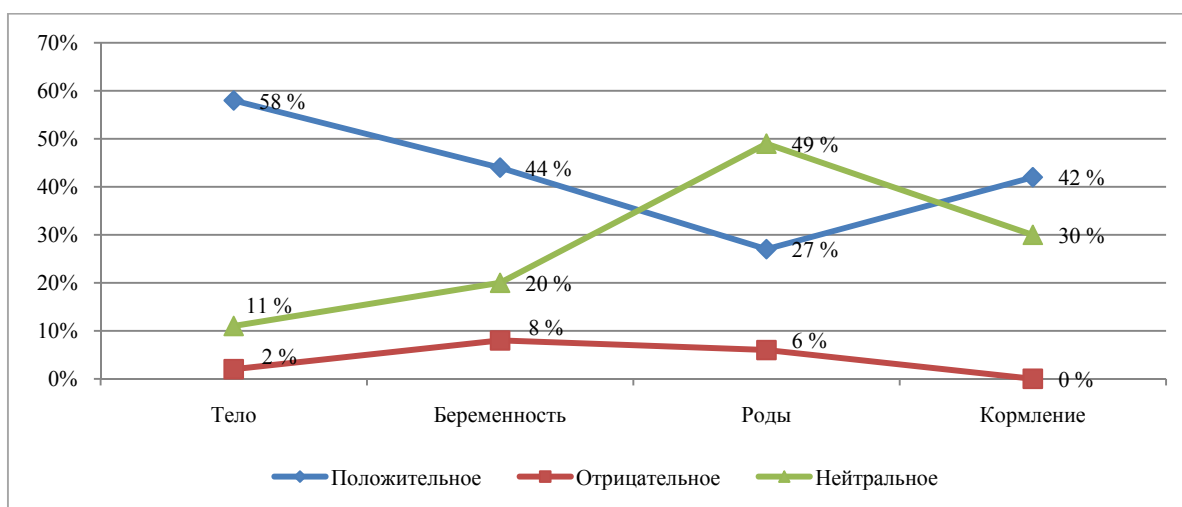


Рис. 9. Результаты исследования по методике «Цветовой тест отношений»

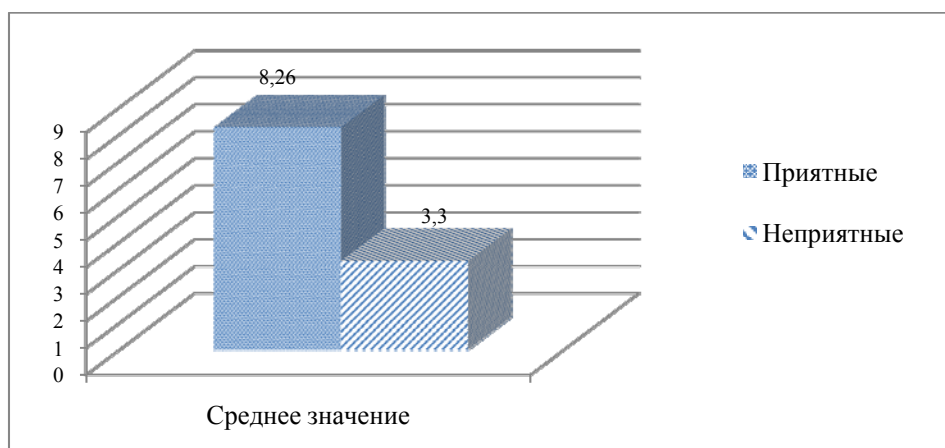


Рис. 10. Интенсивность ощущений женщин в процессе кормления ребенка

На основании проведенного нами исследования мы сделали ряд выводов:

1. Женщины, имеющие детей, по сравнению с женщинами, не имеющими репродуктивного опыта, более положительно относятся к телу, принимают его, у них выражена фемининная гендерная принадлежность, им в меньшей степени свойственна алекситимия.

2. В целом, у беременных женщин и женщин, находящихся в послеродовом периоде повышается внимание к собственным ощущениям, в том числе, интрацептивным и проприоцептивным и способность к осознанию своих чувств и переживаний.

3. Телесность женщин-матерей действительно связана с характером опыта, полученного во время вынашивания, родов и вскармливания ребенка. Например, у женщин с положительным отношением к собственному телу реже наблюдается прерывание бе-

ременности, осложнения в период беременности и родов, более выражены положительные ощущения, связанные с шевелением ребенка, положительные симптомы на протяжении беременности, интенсивность приятных ощущений при кормлении, менее выражены негативные симптомы, особенно в первый триместр, интенсивность болевых ощущений при родах, и, наоборот, женщины с отрицательным отношением к телу чаще негативно переживают беременность, роды, у них чаще встречаются осложнения.

4. Женщины с положительным отношением к телу в родах более акцентируют свое внимание на телесных ощущениях, чем эмоциональных, женщины с высокой оценкой активности тела раньше ощущают шевеление ребенка, но более интенсивно переживают негативные симптомы в третьем триместре и болевые ощущения в схватках и после родов.

Литература

1. Арина, Г. А. Психосоматический симптом как феномен культуры / Г. А. Арина. – Режим доступа: <http://www.gestaltlife.ru/publications/13/view/115>
2. Белогай, К. Н. Восприятие себя женщиной с опытом искусственного прерывания беременности / К. Н. Белогай // Психологическая безопасность: проблемы, технологии реализации: сборник научных статей; под ред. И. С. Морозовой. – Кемерово: КемГУ, 2012. – С. 142 – 149.
3. Белогай, К. Н. Телесность женщины в связи с реализацией репродуктивной функции / К. Н. Белогай // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2013. – № 2. – Т. 1 – С. 137 – 143.
4. Белогай, К. Н. Уровни регуляции репродуктивного поведения человека / К. Н. Белогай // Перинатальная психология и психология родительства. – 2008. – № 1. – С. 3 – 17.
5. Бескова, И. А. Пространство телесности: человек в мире и мир в человеке / И. А. Бескова // Психология и психотехника. – 2009. – № 4. – С. 8 – 17.
6. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
7. Филиппова, Г. Г. Психология материнства: учебное пособие / Г. Г. Филиппова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 240 с.
8. Филиппова, Г. Г. «Зачем мне мое тело?» Проблемы телесности в реализации репродуктивной функции у женщин / Г. Г. Филиппова // Психология телесности: теоретические и практические исследования. – С. 39 – 41.

Информация об авторе:

Белогай Ксения Николаевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии развития КемГУ, 8 (3842) 588192, belogi@mail.ru.

Ksenia N. Belogay – Candidate of Psychology, Assistant Professor at the Department of General and Developmental Psychology, Kemerovo State University.

Статья поступила в редколлегию 26.11.2013 г.