

Anna Jaźwińska-Chren

ORCID 0009-0008-1970-7328

Niepaństwowa Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Białymstoku

Katedra Psychologii

OBRAZ CIAŁA A STYLE PRZYWIĄZANIA W RELACJI PARTNERSKIEJ U KOBIET W OKRESIE STAJĄCEJ SIĘ DOROSŁOŚCI¹

Streszczenie

Celem artykułu jest prezentacja badań dotyczących związku obrazu ciała ze stylami przywiązania w relacji partnerskiej u kobiet w okresie stającej się dorosłości. Badania te miały dać odpowiedź na pytania o zależności między obrazem ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości a rodzajem stylu przywiązania w relacji partnerskiej, o dominujący obraz ciała oraz dominujący styl przywiązania u kobiet w okresie stającej się dorosłości, o zależność między obrazem ciała i stylem przywiązania a typem zawartego związku u kobiet w okresie stającej się dorosłości.

Słowa kluczowe: obraz ciała, style przywiązania, okres stającej się dorosłości.

BODY IMAGE AND ATTACHMENT STYLES IN PARTNER RELATIONSHIPS IN WOMEN DURING EMERGING ADULTHOOD

Abstract

The purpose of this article is to present research on the relationship between body image and attachment styles in the partner relationship in

¹ Artykuł na podstawie pracy magisterskiej *Obraz ciała a style przywiązania w relacji partnerskiej u kobiet w okresie stającej się dorosłości* napisanej pod kierunkiem dr Anny Kienig, NWSP w Białymstoku, 2023.

women in the period of emerging adulthood. This research was designed to answer questions about the relationship between body image in women in the period of emerging adulthood and the type of attachment style in the partner relationship, about the dominant body image and the dominant attachment style in women in the period of emerging adulthood, about the relationship between body image and attachment style and the type of relationship entered into in women in the period of emerging adulthood.

Keywords: body image, attachment style, emerging adulthood.

Wstęp

Obraz ciała stał się we współczesnym świecie przedmiotem szczególnego zainteresowania. Coraz częściej oceniamy siebie poprzez naszą cielesność i podchodzimy do niej krytycznie. Związane jest to z powszechną idealizacją szczupłej, wysportowanej sylwetki i traktowanie jej jako wyznacznika sukcesu. Takie postrzeganie ciała przyczynia się do wzrostu problemów z realnym i zrównoważonym obrazem ciała, co przekłada się na inne sfery funkcjonowania człowieka (m.in. zadowolenie z siebie, poczucie szczęścia i spełnienia w relacjach partnerskich).

Obraz ciała jako element obrazu siebie, ma wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne człowieka. Jeśli człowiek spostrzega własne ciało zgodnie z rzeczywistością i jest z niego zadowolony, jest również skłonny doświadczać pozytywnych myśli i emocji na swój temat oraz odczuwać względną swobodę w relacjach interpersonalnych.

Obraz ciała wpływa na relacje interpersonalne, także na relacje romantyczne. Nawiazywanie kontaktów z otoczeniem odbywa się poprzez naszą zewnętrżność, cielesność. Aby nawiązać pełen, bezpośredni kontakt z drugim człowiekiem, potrzebujemy naszego ciała. Dlatego też niniejszy artykuł ma na celu przyjrzenie się obrazowi ciała w kontekście teorii przywiązania Johna Bolwby'ego, która mówi o tworzeniu się pierwszych relacji i ich wpływie na funkcjonowanie w dorosłym życiu. Styl przywiązania, jaki kształ-

tuje się w okresie dzieciństwa, wpływa na zachowanie człowieka w dalszym życiu, w tym także na jego związki w życiu dorosłym.

Obraz ciała

Problematyka obrazu ciała inspiruje badaczy różnych dyscyplin naukowych, w tym psychologów rozwojowych i klinicznych. Początki zainteresowania psychologii tematyką obrazu ciała przypadają na lata 20 ubiegłego wieku i wiążą się z osobą Paula Schildera (Grogan 2008), który wprowadził pojęcie obrazu ciała i poszerzył jego dotychczasowe znaczenie². Według Schildera na obraz ciała składa się sposób spostrzegania przez daną osobę jej ciała oraz odbicie w nim jej postaw i interakcji z innymi ludźmi. Definicja obrazu ciała stworzona przez Paula Schildera brzmi następująco: „obraz naszego ciała, który tworzymy we własnym umyśle, to znaczy, jest to sposób, w jaki nasze ciało nam się przedstawia” (za: Grogan 2008, s. 3). Jest to „sposób myślenia o własnej cielesności, jest obrazem stworzonym przez ludzki umysł, który to obraz zawiera także elementy oceniające oraz elementy antycypacyjne, które umożliwiają przewidywanie położenia ciała po wykonaniu ruchu” (Kowalik, 2003, s. 12).

Wzrost zainteresowania tematyką obrazu ciała pociągnął za sobą wzrost ilości pojęć związanych z tym obszarem badawczym. Wielość definicji obrazu ciała przedstawił w latach 90. XX wieku J. Kevin Thompson (1999) przywołując 16 różnorodnych terminów stosowanych przez badaczy.

Franklin C. Shontz (1974), uważany za prekursora badań nad obrazem ciała, twierdził, że obraz ciała definiować należy poprzez opis jego funkcji i poziomów. Wśród tych funkcji wymienić można: rejestrowanie bodźców sensorycznych, dostosowywanie działania do struktury ciała, bycie źródłem popędów wyznaczanych przez

² Obraz ciała rozumiany był wcześniej jako sposób spostrzegania przez daną osobę jej ciała. Tematyka obrazu ciała dotyczyła przede wszystkim prac neurologów i neuropsychologów zajmujących się percepcją własnego ciała dokonywanej przez osoby z uszkodzeniami mózgu (Schier, 2009).

organiczne potrzeby, użycie ciała jako instrumentu adaptacji i ekspresji, bycie obszarem prywatnego świata (Wolak, 1989). Z kolei poziomy doświadczania własnej cielesności układają się hierarchicznie (Shontz, 1974; Wolak, 1989):

- Poziom I – schemat ciała (ciało jako obiekt w przestrzeni)
- Poziom II – Ja-cielesne (powierzchnia ciała jako granica dzieląca Ja od nie-Ja)
- Poziom III – fantazjowanie o własnym ciele (znaczenie symboliczne)
- Poziom IV – pojęcie ciała (wiedza o ciele).

William W. Meissner (1997; za: Krueger 2002) opisuje obraz ciała (body image) jako zbiór wewnętrznych obrazów, uporządkowanych w reprezentacje własnego ciała. Wg Jürgena Bielefelda (1991; za: Schier 2009) obraz ciała (body image) to psychologiczno-fenomenologiczny obszar doświadczania cielesności, obejmujący „aktywność emocjonalną (afektywną) danej osoby w odniesieniu do własnego ciała” (Roth 1998, za: Schier 2009). W tym ujęciu obraz ciała obejmuje:

- świadomość ciała (body consciousness, body awareness), czyli reprezentację psychiczną własnego ciała albo jego części, która jest dostępna świadomemu spostrzeganiu;
- granice ciała (body boundary), czyli doświadczanie wyraźnego oddzielenia ciała od świata zewnętrznego,
- stosunek do ciała (body attitudes, body cathexis), czyli wszystkie postawy danej osoby w stosunku do własnego ciała, a szczególnie do wyglądu; istotne znaczenie ma wymiar zadowolenia–niezadowolenia z własnego ciała (body satisfaction). (Roth 1998, za: Schier 2009).

Maxim Stamenov (2005) określa obraz ciała jako mentalną reprezentację ciała i jego funkcji. Mirucka (2003 a, b) definiując pojęcie obrazu ciała zwraca uwagę na to, że pojęcie to ma w założeniu „uprzedmiotowienie ciała, tzn. umieszczenie go w pozycji obiektu materialnego, z której to perspektywy podmiot obserwuje swoje ciało, kieruje do niego określone uczucia, wykonuje na nim określone czynności, przyjmuje wobec niego określoną postawę” (Mirucka, 2003b, s. 31).

Peter David Slade (1994) uzupełnia definicję obrazu ciała o elementy postawy. Definiuje obraz ciała jako obraz elementów takich jak: rozmiary, kształt, formy, które mamy w umyśle wraz z uczuciami, jakie żywimy wobec właściwości, funkcji i części naszego ciała.

Anna Chrostowska-Buzun (2001) buduje bardziej szczegółową definicję opisując obraz ciała jako „umysłową reprezentację własnego ciała, posiadającą aspekt poznawczy, afektywny i behawioralny. Obraz ciała zazwyczaj jest nieświadomy, jednak w szczególnych przypadkach może stać się przedmiotem świadomej uwagi. Jest on elementem poczucia tożsamości” (Chrostowska-Buzun 2001, s. 1). Aspekt poznawczy obejmuje wszystkie myśli, jakie posiadamy na temat swojego ciała. Aspekt afektywny określa to, jak czujemy się ze swoim ciałem, na jakim poziomie jest odczuwana satysfakcja lub niezadowolenia z wagi, wzrostu, figury i poszczególnych części ciała. Aspekt behawioralny wiąże się z zachowaniami, jakie prezentuje jednostka względem własnego ciała.

Inne definicje, podkreślające wielowymiarowość obrazu ciała, wymieniają cztery wymiary składające się na wizerunek ciała (Miotk, 2003; Kulbat, 2005):

- percepcyjny – subiektywna ocena rozmiaru i kształtu ciała,
- afektywny – emocje i uczucia związane z ciałem,
- poznawczy – myśli i przekonania dotyczące ciała,
- behawioralny – zachowania skierowane ku ciału jako całości i jego poszczególnym częściom (np. diety, ćwiczenia fizyczne).

Alicja Głębocka (2009) dodaje jeszcze aspekt społeczny związany ze zinternalizowanymi wzorcami mody oraz informacjami płynącymi z otoczenia, które wpływają na pozostałe wymiary obrazu ciała.

Podsumowując analizy wielu definicji obrazu ciała Magdalena Miotk (2003, s. 89) wyróżnia trzy podejścia do obrazu ciała:

- obraz ciała jako poziom zadowolenia z jego kształtu, rozmiaru, ogólnego wyglądu;
- „subiektywna koncepcja własnego ciała, oparta w głównej mierze na sądach wartościujących, dotyczących subiektywnie postrzeganego sposobu percepcji własnego ciała przez innych”;

- „wielowymiarowy konstrukt, w skład którego zaliczane są najczęściej: percepcja ciała, aspekt poznawczy, zachowanie, lęk przed nadwagą, zniekształcenie ciała, preferencje szczuplej sylwetki czy zaburzenia odżywiania”.

Na potrzeby badania przyjęto definicję obrazu ciała stworzoną przez Sarah Grogan (2008, s. 3), która mówi, że obraz ciała to: „spostreżenia, myśli i uczucia danej osoby na temat jej ciała”.

Koncepcje przywiązania

Teoria przywiązania, której twórcą jest John Bowlby, opisuje sposób, w jaki kształtowane są bliskie związki międzyludzkie. Przywiązanie rozwija się od okresu wczesnego dzieciństwa i zależne jest od sposobu, w jaki osoba dorosła reaguje na wszelkiego rodzaju emocjonalne zachowania niemowlęcia. Stopień zaufania i poczucia bezpieczeństwa, jakie odczuwa dziecko w tym okresie, ma wpływ na jego zachowania przez całe życie, w tym także na charakter i przebieg związków, jakie będzie tworzyć w życiu dorosłym (Rostowski, 2003).

Bowlby wyróżnił elementy, które są specyficzne dla przywiązania i pozwalają odróżnić je od innych więzi społecznych. Są to: utrzymywanie bliskości, dystres separacyjny, fenomen bezpiecznej przystani oraz bezpiecznej bazy.

Utrzymywanie bliskości z wybranym osobnikiem (prawie zawsze matką) pełni funkcję biologiczną (zwiększa szanse na przeżycie) oraz psychologiczną (zapewnia bezpieczeństwo). W celu przyciągnięcia i utrzymania uwagi opiekuna dziecko wykorzystuje płacz, uśmiech, wokalizacje. By podtrzymać bliskość podąża za rodzicem wzrokiem lub przemieszcza się w tym samym kierunku, dąży do pozostawania w fizycznym kontakcie z ciałem opiekuna. Kontrolowanie bliskości jest możliwe dzięki osiągnięciom w zakresie rozwoju motorycznego i poznawczego (Bowlby, 2016).

Pojęcie dystresu separacyjnego wiąże się z nieprzyjemnymi odczuciami, jakie niesie ze sobą rozłąka z opiekunem (np. lęk, smutek, tęsknota). Utrzymywanie bliskości staje się metodą, która

ma powstrzymać odczuwanie lęku przed utratą figury przywiązania. Bezpieczna baza rozumiana jest jako opiekun, który jest przewidywalny i stabilny, uważny na stany emocjonalne dziecka i adekwatnie na nie reagujący. Radzi sobie on z własnymi emocjami oraz różnymi życiowymi sytuacjami, jest dostępny fizycznie i emocjonalnie. Dzięki temu dziecko może zająć się eksploracją świata i swoim rozwojem, a w sytuacjach kryzysu i braku poczucia bezpieczeństwa może się schronić w bezpiecznej bazie. Jeżeli rozwój relacji między opiekunem a dzieckiem przebiega bez przeszkód, dochodzi do uwewnętrznienia bezpiecznej bazy (reprezentacja w umyśle dziecka). Oznacza to, że starsze dziecko lub osoba dorosła będzie w stanie odzyskać spokój i poczucie bezpieczeństwa sięgając po wewnętrzny obraz bezpiecznej bazy (wewnętrzna reprezentacja bliskości i bezpieczeństwa), bez konieczności fizycznej bliskości (Józefik, Iniewicz, 2008).

Zachowania przywiązaniowe są wrodzone. W wyniku doświadczeń jednostki w relacjach z osobami znaczącymi nabierają określonego kształtu i stają się podstawą do tworzenia określonych stylów przywiązania, rozumianych jako poziom poczucia zaufania i bezpieczeństwa w związkach interpersonalnych (Plopa, 2019). Na bazie teorii Bowlby'ego, Mary Ainsworth i współpracownicy (Ainsworth, 1977) wyróżnili 3 style przywiązania: bezpieczny, lękowo-ambiwalentny oraz unikowy.

Badacze dowodzą, że miłość w relacjach romantycznych w okresie dorosłości opiera się na procesie przywiązaniowym analogicznym do tego, który istnieje między matką a dzieckiem w okresie niemowlęctwa (Plopa, 2003). Mówi o tym m.in. koncepcja Cindy Hazan i Philip Shavera (1994), która wykazuje, że style przywiązania, łączące niemowlęta i znaczące dla nich osoby, mają wpływ na to, jaka więź tworzy się między partnerami w dorosłym życiu.

Hazan i Zeifman (1994) zauważyły analogię pomiędzy fazami rozwoju przywiązania u dziecka oraz przywiązania w związku. Pierwsza faza tworzenia związku opiera się na flirtujących zachowaniach prezentowanych przez młodych dorosłych, które są uruchamiane w kontakcie z różnymi osobami, z których żadna nie jest jeszcze ważniejsza od pozostałych – podobnie zachowuje się

niemowlę, które początkowo nie prezentuje przywiązania do żadnej konkretnej osoby. Z czasem, podobnie jak niemowlę wybiera swoją figurę przywiązania, tak i młody dorosły dąży do podtrzymywania kontaktu i bliskości z jedną, wybraną osobą, która jest dla niego atrakcyjna seksualnie i budzi jego romantyczne zainteresowanie. Na tym etapie formowania się przywiązania zarówno dziecko z matką, jak i młody dorosły z wybranym partnerem, przebywają w częstym kontakcie fizycznym. Prowadzi to uzyskiwania przez jednostkę (dziecko lub młodego dorosłego) nie tylko pobudzenia, ale także uspokojenia (funkcja bezpiecznej przystani). W kolejnej fazie rozwoju przywiązania we wzajemnych kontaktach pomiędzy partnerami pojawiają się takie cechy, jak w relacji dziecko-opiekun: aktywne utrzymywanie bliskości, lęk separacyjny, fenomen bezpiecznej przystani i bezpiecznej bazy.

Analogicznie do zaproponowanych przez Ainsworth (1977) rodzajów przywiązania niemowląt, badacze (Hazan, Shaver, 1994) wyróżnili trzy style przywiązaniowe w relacjach romantycznych: styl bezpieczny, lękowo-ambiwalentny oraz unikowy. Literatura i badania umożliwiają stworzenie profilu psychologicznego reprezentantów poszczególnych stylów przywiązania w relacjach romantycznych (Rostowski, 2003).

W bezpiecznym stylu przywiązania pojawia się satysfakcja z bliskiej i intymnej relacji, wzajemne wsparcie partnerów, stabilność, wyrozumiałość, wyższy poziom zaufania, niższy poziom konfliktów, poczucie przeżywania dużej ilości pozytywnych emocji (Kaźmierczak, Płopa, 2006; Rostowski, 2003). Osoby o tym stylu przywiązania cechuje większa wyrozumiałość dla zachowań partnera oraz nieegoistyczna, otwarta i pełna troski postawa w stosunku do bliskiej osoby, co przekłada się na aktywne działanie mające na celu poprawę dobrostanu partnera (Miculincer, 1998).

Osoby prezentujące dwa style pozabezpieczne przejawiają bierne i egocentryczne oczekiwanie na wsparcie ze strony partnera (Miculincer, 1998). Zarówno w stylu lękowo-ambiwalentnym, jak i unikowym, cechą charakterystyczną jest przede wszystkim brak zaufania w związku. Różnica w obu stylach polega na technikach, z jakimi osoby te radzą sobie z nadużyciem zaufania przez partnera.

U osób o stylu lękowo-ambivalentnym dominuje silna potrzeba bliskości, wysoki poziom lęku przed odrzuceniem, niepokój o trwałość związku, obawa przed utratą partnera, niski poziom zaufania, co może przekładać się na powstający dystans emocjonalny między partnerami i odczuwanie niskiego poziomu satysfakcji ze związku. Osoby o takim stylu przywiązania dążą do poczucia bezpieczeństwa, natomiast w sytuacji, kiedy partner prezentuje negatywne zachowania, wykazują wysoki poziom zamartwiania się (Plopa, 2016).

W unikającym stylu przywiązania mamy do czynienia z niskim zaufaniem do partnera, niską chęcią do emocjonalnego zaangażowania lub całkowitym jej brakiem, uczuciem niepewności w sytuacji zależności, wsparcia i intymności z drugą osobą, częstym zaangażowaniem się w pracę, która staje się ucieczką od bliskich relacji romantycznych (Liberska, Suwalska, 2011; Rostowski, 2003). Osoby o unikowym stylu przywiązania dążą do poczucia kontroli nad partnerem, a w przypadku, gdy ten wykazuje zachowania negatywne, pojawia się u nich dystansowanie się od relacji (Plopa, 2016).

Okres stającej się dorosłości

W ostatnich latach zauważalne są zmiany, jakie zachodzą w strategii wchodzenia młodzieży w dorosłość. Obecnie obserwuje się wydłużenie tego okresu: dłuższe przebywanie w systemie edukacji, późniejszy czas znajdowania pracy, samodzielnej egzystencji (poza domem rodzinnym), wchodzenia w związki, zakładania rodziny, posiadania dzieci. To przesunięcie czasu wejścia w dorosłość zostało nazwane okresem stającej się dorosłości³ (*emerging adulthood*) (Arnett 2000). Termin ten używany jest do opisanie okresu rozwoju obejmującego czas od około 18 do ok. 30 lat. Jeffrey Jensen Arnett intensywnie badał tę grupę wiekową, koncentrując

³ Nowo wyłoniony etap życia zyskał wiele nazw stosowanych dziś często synonimicznie: „postadolescencja” (Galland 2003), „powstrzymująca się dorosłość” (Cotè, Bynner 2008), „odroczone dorosłość” (Brzezińska i in. 2011) czy „moratorium na dorosłość” (Liberska 2007).

się na zrozumieniu czasu i konsekwencji wydarzeń przejściowych (Arnett, 2014), takich jak:

- Wyjście z domu
- Zakończenie edukacji
- Znalezienie zatrudnienia
- Ślub
- Zakładanie rodziny
- Redefinicja relacji z rodzicami
- Prowadzenie życia miłosnego
- Kształtowanie ścieżki kariery
- Rozwijanie przekonań religijnych
- Nadzieje na przyszłość.

Arnett zauważył, że tradycyjne, typowe markery wejścia w prawdziwą dorosłość (np. opuszczenie domu, ślub, posiadanie dzieci itp.) zmieniają się. Według niego stają się dorosłość jako nowy etap rozwoju wynika z czterech zmian społecznych, jakie miały miejsce w latach 60. i 70.:

- Rewolucja technologiczna
- Rewolucja seksualna
- Ruch Kobiet
- Ruch Młodzieżowy.

W wyniku tych radykalnych zmian „wschodzący dorośli” dążą obecnie do dłuższej i szerszej edukacji, wchodzą później w małżeństwo i rodzicielstwo oraz doświadczają dłuższego przejścia do stabilnej pracy. Ze względu na postęp technologiczny rodzice są coraz bardziej zdolni do angażowania się w praktyki rodzicielskie długo po tym, jak ich potomstwo już opuściło dom. Często zdarza się także, że po ukończeniu studiów, ale także w bardziej dojrzałym życiu, ludzie wracają do domu i mieszkają z rodzicami częściej niż w przeszłości. Wraz z takim rozszerzeniem praktyk rodzicielskich osoby w wieku 18–30 lat nie indywidualizują się (nie przyjmują odpowiedzialności za siebie, nie podejmują niezależnych decyzji, nie stają się niezależne finansowo) w sposób, który zdefiniowałby je jako pełnoprawnych dorosłych (Arnett, 2014).

Nowoczesne atrybuty dorosłości, jakie pojawiają się w okresie *emerging adulthood* to przede wszystkim autonomia i rozwój

(Sadura 2017). Wynika to ze zmian wartości oraz wzorów życia. Jednostka na tym etapie rozwoju staje się centrum własnej biografii i tożsamości, często zrywając przy tym więzi klasowe, religijne i lokalne (Beck, 2002). Zmianie ulegają wzory intymności i życia rodzinnego, coraz częściej kariera i hedonizm są przedkładane nad wartości rodzinne (wchodzenie w związki i w role rodzicielskie). Do późniejszego wchodzenia w dorosłość może przyczyniać się także brak kompetencji poznawczych i emocjonalno-społecznych oraz brak wsparcia rzeczowego, emocjonalnego i społecznego (Brzezińska 2017, s. 29).

Nie ulega wątpliwości, że wkraczanie w dorosłość przechodzi obecnie znaczące przeobrażenia. Osiągnięcie dorosłości, rozumianej jako pełnienie ról społecznych przypisywanych osobie dorosłej, następuje dziś o kilka, a nawet kilkanaście lat później niż w przeszłości. Warto zauważyć, że sama dorosłość, z punktu widzenia obiektywnych wskaźników, przyjmuje w większości przypadków podobną formę (zdobycie wykształcenia, praca zawodowa, posiadanie partnera, prowadzenie własnego gospodarstwa domowego, posiadanie dzieci). Zmienia się przede wszystkim ścieżka prowadząca do dorosłości – proces wchodzenia w dorosłość staje się bardziej zindywidualizowanym procesem, którego przebieg określany jest w mniejszym stopniu przez oczekiwania społeczeństwa, a w większym przez osobiste preferencje i styl życia jednostki. Pod koniec okresu stającej się dorosłości większość ludzi posiada określone cele życiowe i podejmuje odpowiedzialne i trwałe w skutkach decyzje dotyczące przyszłego funkcjonowania (Brzezińska A. i in., 2012).

Metodologia

Przedmiotem badania był obraz ciała i styl przywiązania w relacji partnerskiej u kobiet w okresie stającej się dorosłości. Celem badania była analiza zależności między obrazem ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości a rodzajem stylu przywiązania w relacji partnerskiej. Sformułowany został następujący pro-

blem badawczy: Jaka jest zależność między obrazem ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości a rodzajem stylu przywiązania w relacji partnerskiej? oraz następujące pytania szczegółowe: Jaki jest obraz ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości? Jaka jest zależność między obrazem ciała a typem zawartego związku u kobiet w okresie stającej się dorosłości? Jakie są style przywiązania u kobiet w okresie stającej się dorosłości? Jaka jest zależność między stylem przywiązania a typem związku u kobiet w okresie stającej się dorosłości? Jaka jest zależność między pozytywnym obrazem ciała a bezpiecznym stylem przywiązania u kobiet w okresie stającej się dorosłości? Jaka jest zależność między negatywnym obrazem ciała a pozabezpiecznymi stylami przywiązania u kobiet w okresie stającej się dorosłości?

W związku z tak postawionymi pytaniami sformułowano hipotezę główną, która zakładała, że istnieje wysoka zależność między obrazem ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości a rodzajem stylu przywiązania w relacji partnerskiej.

Sformułowano także hipotezy szczegółowe: H1. U kobiet w okresie stającej się dorosłości dominuje pozytywny obraz ciała, H2. Obraz ciała nie jest związany z rodzajem zawartego związku, H3. U kobiet w okresie stającej się dorosłości dominuje bezpieczny styl przywiązania i H4. Istnieją różnice między stylem przywiązania w związkach małżeńskich i związkach kohabitacyjnych.

W badaniu wzięło udział 60 kobiet w okresie stającej się dorosłości (*emerging adulthood*) – ramy czasowe okresu przyjęto za Jeffrey J. Arnett (2004, 2007; Arnett, Tanner, 2005): okres rozpoczynający się ok. 18 roku życia i trwający przez całą trzecią dekadę życia, pozostających w bliskich związkach interpersonalnych, heteroseksualnych, takich jak: małżeństwo oraz kohabitacja.

Do zbadania stylu przywiązania zastosowano Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych (KSP) M. Plopy, natomiast obrazu ciała – Skalę Oceny Ciała (The Body Esteem Scale – BES) S. Franzoi i S. Shields w polskiej adaptacji M. Lipowskiej i M. Lipowskiego.

Wyniki

Analizie poddano dane dotyczące poszczególnych wymiarów obrazu ciała, tym celu wyliczono podstawowe statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka badającym normalność rozkładu. Wyniki analizy zostały zaprezentowane w tabeli 1.

Tabela 1. Obraz ciała – podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych wraz z testem Shapiro-Wilka

Obraz ciała	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
SOC									
Atrakcyjność seksualna	48,35	48,00	7,45	0,19	-0,55	34,00	65,00	0,98	0,546
Kontrola wagi	31,55	32,50	9,17	-0,33	-1,09	14,00	45,00	0,94	0,005
Kondycja fizyczna	30,45	31,00	6,87	-0,48	-0,28	14,00	44,00	0,97	0,121

Otrzymane wyniki wskazywały na to, że badane kobiety charakteryzowały się umiarkowaną oceną atrakcyjności seksualnej (5 sten), umiarkowaną kontrolą wagi (5 sten) oraz umiarkowaną oceną kondycji fizycznej (4 sten). Wyniki przekładały się na umiarkowaną ogólną ocenę własnego ciała, co spowodowało odrzucenie hipotezy 1.

Kolejnym etapem analizy było poszukiwanie zależności między poszczególnymi wymiarami obrazu ciała a rodzajem zawartego związku. Dane uzyskane przy zastosowaniu testu U Manna-Whitneya zawarte są w tabeli 2.

Tabela 2. Wymiary oceny obrazu ciała a typ związku

Wymiary oceny ciała	Związek małżeński (n = 43)			Związek kohabitacyjny (n = 17)			Z	p	η ²
	średnia ranga	M	SD	średnia ranga	M	SD			
Atrakcyjność seksualna	29,57	47,98	7,90	32,85	49,29	6,28	-0,66	0,511	<0,01
Kontrola wagi	31,73	32,07	9,47	27,38	30,24	8,47	-0,87	0,384	0,01
Kondycja fizyczna	31,05	30,60	7,10	29,12	30,06	6,43	-0,39	0,699	<0,01

Z analizy danych wynika, że niezależnie od typu związku, badane charakteryzowały się podobnym poziomem oceny atrakcyjności seksualnej, kontroli wagi oraz kondycji fizycznej. Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami będącymi w związku małżeńskim a kobietami będącymi w związku kohabitacyjnym, w zakresie nasilenia poszczególnych wymiarów oceny obrazu ciała.

Otrzymane wyniki pozwoliły na stwierdzenie, że obraz ciała nie jest związany z rodzajem zawartego związku.

Następnie dokonano analizy stylu przywiązania u badanych kobiet. W tym celu wyliczono podstawowe statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka badającym normalność rozkładu. Wyniki analizy zostały zaprezentowane w tabeli 3.

Analiza wykazała, że spośród weryfikowanych stylów przywiązania, w grupie badanej dominował styl bezpieczny, natomiast stylem o najniższym nasileniu był styl unikowy. Ponadto okazało się, że średni poziom bezpiecznego stylu przewiązania mieścił się w górnym zakresie stenu 8, co świadczyło o wysokim poziomie tej zmiennej, średni poziom lękowo-ambivalentnego stylu przywiązania mieścił się w zakresie 5 stenu, co świadczyło o umiarkowanym poziomie tej zmiennej, a średni poziom unikowego stylu

przywiązania mieścił się w górnym zakresie 1 stanu, co świadczyło o niskim poziomie tej zmiennej.

Tabela 3. Styl przywiązania – podstawowe statystyki opisowe badanych zmiennych wraz z testem Shapiro-Wilka

Styl przywiązania	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
KSP									
Styl bezpieczny	43,40	46,00	10,12	-0,85	-0,14	16,00	56,00	0,91	<0,001
Styl lękowo-ambiwalentny	22,47	19,00	11,74	1,08	0,47	8,00	54,00	0,89	<0,001
Styl unikowy	15,98	13,50	7,84	1,00	-0,01	8,00	37,00	0,87	<0,001

Kolejna analiza dotyczyła różnic między stylem przywiązania w związkach małżeńskich i związkach kohabitacyjnych. W tabeli 4 przedstawione są wyniki testu U Manna-Whitneya.

Tabela 4. Typ związku pod względem stylów przywiązania

Styl przywiązania	Związek małżeński (<i>n</i> = 43)			Związek kohabitacyjny (<i>n</i> = 17)			<i>Z</i>	<i>p</i>	η^2
	średnia ranga	<i>M</i>	<i>SD</i>	średnia ranga	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Styl bezpieczny	27,94	42,00	10,47	36,97	46,94	8,45	-1,81	0,071	0,06
Styl lękowo-ambiwalentny	30,92	22,93	12,11	29,44	21,29	11,00	-0,30	0,767	<0,01
Styl unikowy	31,81	16,63	8,19	27,18	14,35	6,84	-0,93	0,352	0,01

Analiza nie wykazała istotnych statystycznie różnic pomiędzy kobietami będącymi w związku małżeńskim a kobietami będącymi w związku kohabitacyjnym, w zakresie nasilenia poszczególnych stylów przywiązania. Okazało się, że niezależnie od typu związku, badane charakteryzowały się podobnym poziomem bezpiecznego, lękowo-ambivalentnego i unikowego stylu przywiązania.

Otrzymane wyniki pozwoliły na odrzucenie postawionej hipotezy, ponieważ okazało się, że związki małżeńskie i związki kohabitacyjne cechuje podobne nasilenie stylu przywiązania bezpiecznego, a także, że związki kohabitacyjne charakteryzowały się podobnym nasileniem stylów pozabezpiecznych co małżeństwa.

Istotność ($p=0,071$) w przypadku stylu bezpiecznego zmierza w kierunku wartości istotnej statystycznie, siła efektu ($\eta^2 = 0,06$) jest na granicy słabego a umiarkowanego, co pozwala wnioskować, że gdyby próba badawcza była większa, to uzyskano by różnice znaczące statystycznie. Warto też zwrócić uwagę, że grupy nie były równoliczne, zbadano 43 kobiety w związkach małżeńskich oraz 17 kobiet w związkach kohabitacyjnych. Być może przy większej próbie i w przypadku grup równolicznych uzyskalibyśmy odmienne wyniki.

Ciekawy wniosek nasuwa się po analizie średnich (M). W związkach kohabitacyjnych średni poziom stylu bezpiecznego jest nieco wyższy (46,94), niż w związkach małżeńskich (42). Wynika z tego, że osoby w związkach partnerskich charakteryzowały się trochę wyższym nasileniem stylu bezpiecznego niż osoby w związkach małżeńskich.

Warto zauważyć, że niektóre wyniki zmierzają do wartości istotnej statystycznie. Istotność w przypadku korelacji pomiędzy stylem bezpiecznym a atrakcyjnością seksualną wynosi 0,065. Podobnie istotność w przypadku korelacji pomiędzy stylem lękowo-ambivalentnym a atrakcyjnością seksualną wynosi 0,091. Oba wyniki zbliżają się do przyjętego poziomu istotności $\alpha = 0,05$. Wyniki te mogą być zaburzone ze względu na niewielką grupę badawczą. Zasadne byłoby przeprowadzenie badań na większej grupie, co mogłoby sprawić, że wyniki okazałyby się istotne statystycznie.

Następnie zbadano zależność między obrazem ciała u kobiet w okresie stającej się dorosłości a rodzajem stylu przywiązania w relacji partnerskiej. Wyniki korelacji r Pearsona przedstawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Korelacja oceny obrazu ciała ze stylami przywiązania

		Atrakcyjność seksualna	Kontrola wagi	Kondycja fizyczna
Styl bezpieczny	r Pearsona	0,24	-0,06	-0,05
	istotność	0,065	0,672	0,724
Styl lękowo-ambiwalentny	r Pearsona	-0,22	-0,15	-0,23
	istotność	0,091	0,260	0,076
Styl unikowy	r Pearsona	-0,21	0,03	<0,01
	istotność	0,115	0,842	0,951

Analiza nie wykazała istotnych statystycznie związków między poszczególnymi wymiarami skali obrazu ciała a stylami przywiązania. Oznacza to, że zmiana poziomu bezpiecznego, lękowo-ambiwalentnego, czy też unikowego stylu przywiązania nie korelowała ze zmianą oceny atrakcyjności seksualnej, kontroli wagi oraz kondycji fizycznej.

Z analizy wynika, że obraz ciała nie jest bezpośrednio związany z przejawianymi stylami przywiązania.

Wnioski

Teoria przywiązania J. Bowlby'ego jest źródłem wielu inspiracji badawczych w psychologii. Dzięki niej posiadamy podstawy do wyjaśniania sposobu funkcjonowania człowieka w relacjach z innymi ludźmi, w tym także w relacjach partnerskich. Z kolei problematyka obrazu ciała zyskuje na popularności przyczyniając się do przeprowadzania coraz większej liczby badań związanych z zależnościami pomiędzy postrzeganiem swojej cielesności a innymi zmiennymi.

W artykule skoncentrowano się na związku obrazu ciała ze stylami przywiązania. Zbadano także związki między obrazem ciała

a rodzajem zawartego związku oraz związku między stylami przywiązania a rodzajem relacji partnerskiej u kobiet w okresie stającej się dorosłości.

W oparciu o badania sformułowano następujące wnioski:

1. Obraz ciała nie jest bezpośrednio związany z przejawianymi stylami przywiązania. Analiza nie wykazała istotnych statystycznie związków pomiędzy poszczególnymi wymiarami skali obrazu ciała a stylami przywiązania. Pozytywny obraz ciała nie wiąże się z bezpiecznym stylem przywiązania, a negatywny obraz ciała nie wiąże się z pozabezpiecznymi stylami przywiązania.
2. Grupa badana charakteryzowała się miarkowaną ogólną ocenę własnego ciała – umiarkowaną oceną atrakcyjności seksualnej, umiarkowaną kontrolą wagi oraz umiarkowaną oceną kondycji fizycznej.
3. Obraz ciała nie jest związany z rodzajem zawartego związku. Wyniki w obu typach związków są do siebie zbliżone we wszystkich wymiarach: oceny atrakcyjności seksualnej, kontroli wagi oraz kondycji fizycznej.
4. U badanych kobiet w okresie stającej się dorosłości dominował bezpieczny styl przywiązania. Średni poziom bezpiecznego stylu przewiązania mieścił się w górnym zakresie stenu 8, co świadczyło o wysokim poziomie tej zmiennej.
5. Nie stwierdzono zależności między stylem przywiązania a typem związku. Zarówno w związkach małżeńskich, jak i w związkach kohabitacyjnych występuje podobne nasilenie zarówno stylu przywiązania bezpiecznego, jak i stylów pozabezpiecznych. Ponadto osoby w związkach partnerskich charakteryzowały się trochę wyższym nasileniem stylu bezpiecznego niż osoby w związkach małżeńskich. Jest to interesujące z uwagi na to, że zgodnie ze stereotypowym postrzeganiem relacji w związkach, poziom stylu bezpiecznego powinien być wyższy w związkach małżeńskich. Wyniki te mogą wskazywać na istotne zmiany kulturowo-społeczne w tym obszarze.

Wnioski z badań znajdują uzasadnienie w literaturze i innych badaniach związanych z obrazem ciała oraz stylami przywiązania. Obraz ciała według przeprowadzonych badań ma związek przede wszystkim z jakością relacji z rodzicami oraz wczesnymi doświadczeniami związanymi z ciałem (Kurpisz, Nitsch, Prajs, Tyburski, 2012), które stanowić mogą czynniki ryzyka w doświadczaniu własnego ciała i doprowadzać do powstawania zaburzeń psychopatologicznych (Wycisk, 2004; Schier, 2012; Jakubietz, Jakubietz, Kloss, Gruenert, 2007; Castle, Rossell, Kyrios, 2006; Rybicka-Klimczyk, Brytek-Matera, 2008; Stice, 2002). Z kolei style przywiązania w relacji partnerskiej mogą wpływać na częstość prezentowania zachowań wiążących (Kuczyńska, 2001), poczucie satysfakcji ze związku (Czepielik, 2013) czy poziom empatii w relacji (Kulczyk, 2016).

Zaprezentowane wyniki mogą przyczynić się do pogłębienia wiedzy psychologicznej związanej z obrazem ciała oraz funkcjonowaniem kobiet w relacjach partnerskich. Wnioski z badań mogą okazać się cenne w praktyce terapeutycznej i mogą posłużyć jako drogowskaz dla terapeutów pracujących z parami. Brak związku między obrazem ciała a stylem przywiązania w związku wskazuje na konieczność indywidualnego podejścia do obu zagadnień w pracy terapeutycznej. W terapii par należy przede wszystkim skupić się na pracy związanej ze stylem przywiązania, a oddzielnie poddawać terapii zaburzenia obrazu ciała występujące u kobiet.

Bibliografia

- Ainsworth M.D.S. (1977), *Infant Development and Mother-infant Interaction Among Ganda and American Families*, [w:] *Culture and Infancy*, red. P.H. Leiderman, S.R. Tulkin, A. Rosenfield, New York: Academic Press, s. 119–149.
- Arnett J.J. (2007), *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach*, New Jersey: Pearson Education.
- Arnett J.J. (2000), *Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties*, *American Psychologist*, 55 (5).
- Arnett J.J. (2004), *Emerging adulthood: The Winding Road from the Late Teens Through the Twenties*, New York: Oxford University Press.

- Beck U. (2002), *Spółeczeństwo ryzyka*, Warszawa: Scholar.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brzezińska A. (2013), *Becoming an adult – contexts of identity development*, „Polish Psychological Bulletin”, vol. 3, no. 44, s. 239–244.
- Brzezińska A. i in. (2011), *Odroczona dorosłość: fakt czy artefakt?*, „Nauka”, t. 4, s. 67–107.
- Brzezińska A. (2017), *Tożsamość u progu dorosłości*, Poznań: WNS UAM.
- Brzezińska A. i in. (2012), *Uwarunkowania procesu kształtowania się tożsamości w okresie przejścia z adolescencji do dorosłości*, „Kultura i Edukacja”, t. 3, nr 89, s. 23–50.
- Brzezińska A.I., Kaczan R. (2011), *Kwestionariusz Poczucie Punktualności Zdarzeń Życiowych (PPZŻ): podstawy teoretyczne*, [w:] *Kwestionariusze w psychologii. Postępy, zastosowania, problemy*, red. W. Zeidler, Warszawa: Vizja Press & IT. s. 475–504.
- Chrostowska-Buzun A. (2001), *Obraz ciała u dziecka po traumie*, „Dialogi” 3/4, s. 4–32.
- Côté James, Bynner John M. (2008), *Changes in the transition to adulthood in the UK and Canada: the role of structure and agency in emerging adulthood*, „Journal of Youth Studies”, vol. 11, no. 3, s. 251–268.
- Galland Olivier (2003), *Adolescence, Post-Adolescence, Youth: Revised Interpretations*, „Revue française de sociologie”, vol. 44, Supplement: An Annual English Selection, s. 163–188.
- Głębocka A. (2009), *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Grogan S. (2008), *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*, London, New York: Routledge. Taylor and Francis Group.
- Hazan C., Shaver P.R. (1994), *Attachment as an Organizational Framework for Research on Close Relationships*, “Psychological Inquiry”, 5, s. 1–22.
- Hazan C., Zeifman D. (1994), *Sex and psychological tether*, “Advances in Personal Relationships”, 5, s. 151–177.
- Józefik B., Iniewicz G. (2008), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kaźmierczak M., Płopa M. (2006), *Style przywiązaniowe a jakość komunikacji w małżeństwie*, „Psychologia Rozwojowa”, 4, 115–126.
- Kowalik S. (2003), *Ja-cieleśne – próba nowego spojrzenia*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 8 (1–2), s. 5–29.

- Krueger D.W. (2002a), *Integrating Body Self and Psychological Self Creating a New Story in Psychoanalysis and Psychotherapy*, New York, London: Brunner–Routledge.
- Krueger D.W. (2002b), *Psychodynamic perspectives on body image*, [w:] *Body Image. A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, red. T.F. Cash, T. Pruzinsky, New York, London: The Guilford Press, s. 30–37.
- Levine M.P., Smolak L. (2002), Body image development in adolescence [w:] *Body Image. A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice*, red. T.F. Cash, T. Pruzinsky, New York, London: The Guilford Press, s. 74–82.
- Liberska H., Suwalska D. (2011), *Styl przywiązania a relacje partnerskie we wczesnej dorosłości*, „Psychologia Rozwojowa”, 16 (1), 25–39.
- Liberska Hanna (2007), *Współczesny obraz moratorium*, [w:] *Tożsamość a współczesność*, red. Barbara Harwas-Napierała, Hanna Liberska, Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, s. 25–52.
- Lipska A., Zagórska W. (2011), „Stająca się dorosłość” w ujęciu Jeffreya J. Arnetta jako rozbudowana faza liminalna rytuału przejścia, „Psychologia Rozwojowa”, 16 (1), s. 9–21.
- McDougall J. (1989), *Theatres of the Body. A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*, New York, London: W.W. Norton and Company.
- Miculincer M. (1998), *Attachment Working Models and the Sense of Trust: An Exploration of Interaction Goals and Affect Regulation*, “Journal of Personality and Social Psychology”, 74 (5), 1209–1224.
- Miotk M. (2003), *Ja-cielesne w procesie komunikacji internetowej*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 8 (1–2), s. 87–110.
- Mirucka B. (2003a), *Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego*, „Przegląd Psychologiczny”, 46 (2), s. 209–223.
- Mirucka B. (2003b), *Ja-cielesne fundamentem osobowości*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 8 (1–2), s. 30–40.
- Plopa M. (2003), *Intymność a „jej” i „jego” satysfakcja ze związku małżeńskiego*, [w:] *Psychologia w służbie rodziny*, red. I. Janicka, T. Rostowska, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 32–44.
- Plopa M. (2019), *O wrodzonej potrzebie doświadczania podmiotowości i miłości: perspektywa teorii przywiązania*, „Studia Elbląskie”, XX, s. 487–501.
- Plopa M. (2016), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Rostowski J. (2003), *Style przywiązania a kształtowanie się związków interpersonalnych w rodzinie*, [w:] *Psychologia w służbie rodziny*, red. I. Janicka, T. Rostowska, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 19–31.
- Sadura P. (2017), *Państwo, szkoła, klasy*, Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej.
- Schier K. (2010), *Piękne brzydactwo*, Warszawa: Scholar.
- Schier K. (2012), *Rozegrane w ciele – obraz ciała u osób ze strukturą osobowości borderline*, [w:] *Ciało w dobie współczesności. Wybrane zagadnienia z problematyki obrazu własnego ciała*, red. A. Brytek-Matera, Difin, Warszawa, s. 9–27.
- Shontz F.D. (1974), *Body image and its disorders*. “International Journal of Psychiatry in Medicine”, 5 (4), s. 461–472.
- Wolak K. (1989), *Problematyka badań nad tożsamością własnej cielesności*, „Przegląd Psychologiczny”, 32 (40), s. 937–957.