



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH

Wydział Nauk Społecznych

Dorota Rakowska

330442

**Poczucie własnej atrakcyjności seksualnej oraz satysfakcja w związku u
kobiet po narodzinach pierwszego dziecka**

PRACA DYPLOMOWA

MAGISTERSKA

Praca napisana pod kierunkiem

Dr Dagny Kocur

Katowice 2023

Spis treści

Wstęp.....	4
1. Poczucie atrakcyjności.....	6
1.1. Obraz ciała	6
1.2. Predyktory obrazu ciała	7
1.3. Obraz ciała a funkcjonowanie psychologiczne	9
1.4. Potencjalna siła kultury masowej w kreowaniu wzorców kobiecości	10
2. Satysfakcja ze związku	14
2.1. Pojęcie/definicja satysfakcji ze związku.....	14
2.2. Predyktory satysfakcji ze związku.....	15
2.3. Satysfakcja ze związku a satysfakcja seksualna	18
2.4. Satysfakcja ze związku a poczucie atrakcyjności	21
3. Macierzyństwo a funkcjonowanie psycho-seksualne.....	24
3.1. Narodziny dziecka jako wydarzenie przełomowe	24
3.2. Macierzyństwo a obraz ciała.....	26
3.3. Seksualność a macierzyństwo	28
3.4. Macierzyństwo i poczucie atrakcyjności a satysfakcja.....	31
4. Metodologia badań własnych.....	35
4.1. Cel i problem badawczy.....	35
4.2. Pytania badawcze	35
4.3. Główne hipotezy badawcze	35
4.4. Model badawczy	38
4.5. Zmienne i ich operacjonalizacja	38
4.6. Charakterystyka narzędzi badawczych	40
4.7. Charakterystyka badanej próby.....	41
4.8. Organizacja i przebieg badań.....	44

5. Wyniki badań naukowych	45
5.1. Wybór modelu statystycznego	45
5.2. Statystyki opisowe i analiza normalności rozkładów	45
5.3. Analiza rzetelności narzędzi	46
5.4. Weryfikacja postawionych hipotez	47
5.5. Podsumowanie weryfikacji postawionych hipotez	53
6. Dyskusja uzyskanych wyników	55
6.1. Dyskusja.....	55
6.2. Podsumowanie i wnioski	57
6.3. Ograniczenia badań własnych i kierunki przyszłych badań	58
Bibliografia.....	60
Spis tabel	72
Spis rysunków	73
Aneks.....	74

Wstęp

Narodziny pierwszego dziecka to wydarzenie, które dla większości kobiet jest niewątpliwie przełomem w ich dotychczasowym życiu. Sam okres ciąży wiąże się ze zmianami dokonującymi się zasadniczo w każdym obszarze funkcjonowania przyszłej matki i obejmującymi swym zasięgiem nie tylko procesy o charakterze fizjologicznym i morfologicznym, ale dotyczącymi także sfery psychologicznej (Kucharska, Kossakowska i Janicka, 2013).

Podczas 40 tygodni ciąży organizm kobiety podlega regularnym przeobrażeniom, podczas których następują m.in. znaczące wahania hormonów, czy zwiększanie się pojemności macicy; równoległe przemiany zachodzą także w wymiarze estetycznym (Mańkowska i Steuden, 2021). Kobieta obserwuje zmiany w swoim wyglądzie – następuje znaczący przyrost masy ciała, powiększanie się brzucha, piersi a nierzadko także innych części ciała (Topór-Pamuła i Schier, 2017). Przeobrażenia te odbierane są przez nią jako przejściowe, charakterystyczne dla stanu jakim jest ciąża, toteż dla części kobiet nie będą wiązać się z odczuwaniem negatywnych emocji (Głębocka, 2009). Jak zaznacza J. Price (1988, za: Topór-Pamuła i Schier, 2017), atrakcyjność seksualna staje się w tym czasie słabiej akcentowana aniżeli funkcje reprodukcyjne. Jednakże badania¹ wskazują, że dla kobiet nie posiadających dzieci, wymienianymi przez nie istotnymi czynnikami tłumaczącymi wybór bezdzietności są obawy przed pojawieniem się u nich w wyniku ciąży ewentualnych zmian w ciele, takich jak rozstępny, blizny czy nawet już samo przybranie na wadze (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020), które w konsekwencji będą wiązały się dla nich z utratą własnej atrakcyjności fizycznej oraz pogorszeniem się z tego tytułu dotychczasowych relacji z partnerem/małżonkiem, w tym także zmianą jakości i częstości kontaktów seksualnych (Garncarek, 2010).

W kontekście tych obaw, uzasadnionym wydaje się być odwołanie do kreowanych współcześnie na płaszczyźnie społeczno-kulturowej kanonów piękna, w których kobiety „są oceniane pod względem atrakcyjności przede wszystkim przez pryzmat wyglądu” (Machaj i Stankowska, 2011, s. 324). W tym obszarze znaczącą rolę zdaje się pełnić siła mediów, które poprzez swoje oddziaływanie na postrzeganie współczesnego ideału płci pięknej, budują swoisty kanon zmysłowego piękna będącego przede wszystkim obiektem estetycznym. Aby mu sprostać, kobiety muszą nieustannie upiększać i zmieniać się dopasowując same siebie

¹ Badania fokusowe przeprowadzone na grupie bezdzietnych kobiet w listopadzie 2007 roku w Łodzi.

do panujących norm (Bator, 1998), ponieważ to właśnie ogólnie pojęte media dostarczają kobietom informacji na temat potencjalnych mankamentów własnego ciała, na które pierwotnie prawdopodobnie nie zwróciłyby uwagi (Melosik, 2010).

Ponieważ wygląd zewnętrzny jest jednym z ważniejszych komponentów składających się na atrakcyjność, zmieniający się w wyniku ciąży obraz ciała może być dla kobiety, już po przebyciu ciąży, przyczyną zmagania z szeregiem negatywnych konsekwencji psychologicznych, takich jak spadek samooceny, negatywne emocje złości, wstydu, lęku oraz smutku (Machaj i Stankowska, 2011), które w rezultacie mogą generować zaburzenia w funkcjonowaniu na płaszczyźnie osobistej, ale także w relacjach z innymi ludźmi (Mańkowska i Steuden, 2021). Poczucie własnej atrakcyjności u kobiet, określane jako mniejsze w stosunku do tego przed urodzeniem dziecka, może zatem mieć bezpośredni wpływ na jakość relacji w związku, a więc wpływać na samo zadowolenie i satysfakcję ze związku (Jaworski i in., 2021).

W obliczu powyższych informacji, ciekawym zagadnieniem badawczym staje się próba odpowiedzi na pytanie, czy zmiany w wyglądzie będące wynikiem wpływu ciąży i okresu karmienia będą rzutowały na poczucie atrakcyjności matek a także na zadowolenie i satysfakcję w ich związku z partnerem.

1. Poczucie atrakcyjności

1.1. Obraz ciała

Piękno we współczesnej kulturze stało się synonimem sukcesu. Pomimo tego, że niektórzy badacze uważają, że jego rozpoznawanie nie jest rzeczą nabytą, lecz jest dla człowieka czymś uniwersalnym i wrodzonym (Etcoff, 2002), przez minione stulecia kanony piękna ulegały systematycznym modyfikacjom, a co za tym idzie – zmieniały się preferencje dotyczące urody (Wiśniewska, 2014). Człowiek, jako istota wrażliwa na estetykę, zawsze, pomimo nieustannych zmian zachodzących w kategoriach piękna i brzydoty, dążył do atrakcyjności, lubił się nią otaczać i próbował zdobywać na wszelkie sposoby.

Według A. Szymanik-Kostrzewskiej „atrakcyjność fizyczna człowieka, poetycko zwana pięknem bądź urodą, jest konstruktem złożonym i niejednorodnym” (2016, s. 43). Określa się ją jako takie charakterystyki ciała i wyglądu zewnętrznego, które u innych ludzi powodują pozytywne doznania, podobają się im, przyciągają ich i budzą pożądanie, a także wzbudzają ich sympatię i zainteresowanie (Linek, 2020). Z pięknem cielesnym kojarzone są cechy pozytywne, z brzydotą zaś – negatywne. Ludzie, którzy oceniani są jako atrakcyjni są też odbierani jako bardziej inteligentni, zrównoważeni i kulturalni. Przypisuje się im lepsze przystosowanie społeczne, większą pewność siebie oraz znacznie lepsze funkcjonowanie w kontaktach interpersonalnych (Lipowska i Lipowski, 2006, za: L. Wiśniewska, 2014). Uroda fizyczna jest bardzo silnie skorelowana z wysoką oceną własnego wyglądu, ogólną samooceną a także z nonkonformizmem i większą wiarą w swoje możliwości (Nęcki, 1990). Nic więc dziwnego, że obecnie atrakcyjność fizyczna stała się celem ludzkich dążeń, wyznacznikiem oceny innych i samego siebie (Linek, 2020), a ciało i wygląd odgrywają ogromną rolę, zwłaszcza w życiu kobiet (Garncarek, 2010).

Pojęcie obrazu ciała (*body image*) w latach 30. XX wieku wprowadził P. Schilder (1950), który zdefiniował je jako sposób myślenia o własnej cielesności. *Body image* to według autora wizerunek ciała wytwarzany w naszych umysłach, to, jak nasze ciało odbierane jest przez nas samych, jak jest oceniane (Tiwari i Kumar, 2015). Literatura polska tłumaczy termin *body image* zamiennie jako obraz ciała, ale także jako wizerunek ciała. K. Maćkowiak (2003) zaznacza, że natura obrazu ciała leży przede wszystkim w jego wymiarze poznawczym (za: Wiśniewska, 2014).

Zainteresowanie tematyką cielesności związane jest ze wzrostem liczby sposobów ujmowania pojęć i terminów. Problematycznym okazuje się podanie jednej, zwęższej a zarazem zawierającej wszystkie niezbędne elementy formuły, która usatysfakcjonowałaby wszystkich

badaczy. Stąd też pojawiające się rozbieżności w definiowaniu wizerunku ciała (Kulbat, Głębocka i Bronowicka, 2005).

Według K. Thompsona i współpracowników (1999) „wizerunek ciała jest wszystkim”. Autorzy traktują go jako zinternalizowane spojrzenie na własny wygląd, wyobrażenie tego, w jaki sposób jest oceniany przez innych oraz doświadczanymi w konsekwencji z tym odczuciami. Jest on zatem subiektywny, niestabilny i podatny na wpływy otoczenia – może ulegać zmianom pod wpływem uwag i opinii (pozytywnych lub negatywnych) innych osób, ale także przy indywidualnych zmianach nastroju (za: Głębocka i Kulbat, 2005).

W ujęciu Slade i Russel (1973) obraz ciała określane jest jako zmysłowy obraz jego rozmiarów i kształtów. Autorzy uważają, że względem całości lub określonych części ciała są kierowane określone uczucia (za: Brytek-Matera, 2008).

Nieco inaczej definiuje go Garner (1997). Podaje on, że obraz ciała ma charakter dynamicznego procesu, który powstaje na drodze rozwoju jednostki oraz jej doświadczeń w obszarze ciała. Autor doświadczenia te określa jako mające charakter: fizyczny (np. kształt i masa ciała), indywidualny (uczucia wobec ciała), interpersonalny (sposób oceniania naszego ciała przez inne osoby), a także charakter kulturowy (Nitsch i in., 2012; Brytek-Matera, 2008).

Na podstawie przytoczonych definicji można zauważyć, że poszczególni autorzy w sposób zbliżony przedstawiają omawiany obszar. Wizerunek ciała, a zwłaszcza stosunek emocjonalny względem niego, ulega zmianom w zależności od czasu i sytuacji życiowej człowieka. W kontekście znaczących, obserwowanych zmian w budowie ciała, wywołanych ciążą i wszelkimi przemianami, które ona za sobą pociąga, dotychczasowy przyjmowany przez kobietę obraz swojego ciała z pewnością ulega zmianie (Mandal, Bąk-Sosnowska i Zahorska-Markiewicz, 2008). Wpływ ciąży, porodu i laktacji na fizyczność – a co za tym idzie atrakcyjność cielesną kobiety, znajduje odzwierciedlenie w sposobie określania jej wizerunku ciała (Broers, Wawrzyniak i Kubiec, 2017), zwłaszcza jeśli weźmiemy pod uwagę damską tendencję do przeszacowywania wymiarów własnego ciała (Wiśniewska, 2014).

1.2. Predyktory obrazu ciała

Wielu badaczy przyjmuje, że obraz ciała to pojęcie niejednorodne, wielowymiarowe (Głębocka i Kulbat, 2005). Jako złożony konstrukt psychiczny, zbudowany jest z komponentów: poznawczego, emocjonalnego, behawioralnego i percepcyjnego, które wspólnie odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu się wizerunku ciała. Badacze Rucker i Cash

(1992) dzieli ją na grupę percepcyjną (*perceptual body image*) oraz grupę emocjonalną (*attitudinal body image*).

Pierwszy z komponentów – poznawczy – obejmuje myśli (w tym przekonania i schematy poznawcze) dotyczące ciała. Jest on głównym kryterium samooceny i odpowiada za selektywną uwagę w kwestii komunikatów związanych z obrazem ciała.

Komponent emocjonalny wiąże się z uczuciami dotyczącymi własnego ciała, zarówno tymi pozytywnymi, jak i negatywnymi. Pełni funkcję regulacyjną względem wymiaru behawioralnego. Przeżywanie negatywnych uczuć w kierunku własnego ciała może być powodem występowania błędów poznawczych. Nieosiągnięcie sukcesu w realizacji ważnego dla osoby celu (np. posiadania wymarzonej figury) może być przyczyną niezadowolenia z własnego wyglądu, a w konsekwencji prowadzić także do negatywnych stanów emocjonalnych.

Kolejny z nich – komponent behawioralny – odnosi się do postaw i zachowań wobec ciała jako całości, zwłaszcza ukierunkowanych na jego modyfikację (np. zmiany odżywiania, ćwiczenia fizyczne czy też ingerencje chirurgiczne).

Ostatni z komponentów odnosi się do tego jak osoba sama spostrzega rozmiary i kształty ciała oraz jak je interpretuje. Może on wiązać się z zaburzeniami w postaci zniekształceń poznawczych, np. przeszacowywanie swoich wymiarów (Nitsch i in., 2012; Brytek-Matera, 2008).

Zmiennymi, które odpowiadają za percepcję własnego ciała są:

- czynniki fizyczne – związane z obiektywnymi wskaźnikami takimi jak waga, wzrost i kształt ciała oraz stosowany wspólnie wskaźnik masy ciała, określający stosunek masy ciała do wysokości (BMI);
- czynniki kulturowe – promowany zwłaszcza przez mass-media kanon atrakcyjnego, czyli bardzo szczupłego kobiecego ciała, związany przede wszystkim z kulturą zachodu;
- czynniki społeczne – związane są z rolą najbliższych osób oraz otaczających ludzi; na kształtowanie się obrazu ciała u kobiet w szczególności sposób wpływa postawa i zachowanie jej matki, nie tylko w kontekście zachowań, uwag wymierzonych w kierunku dziecka, ale także poprzez samo obserwowanie zachowań matki (Liechty, Freeman i Zabriskie, 2006; Wiśniewska, 2014).

1.3. Obraz ciała a funkcjonowanie psychologiczne

Badacze przyjmują, że niezależnie od wieku i płci, ocena własnego ciała wiąże się u człowieka z samooceną (Davison i McCabe, 2005). Jak wskazują badania, pozytywny obraz ciała oraz satysfakcja z własnego wyglądu mają korzystny wpływ na zdrowie psychiczne oraz na dobre samopoczucie (Mandal, 2004). Wiąże się on także z funkcjonowaniem jednostki w różnych obszarach; może być wyznacznikiem jakości życia oraz osobistego poczucia szczęścia u kobiet (Bąk-Sosnowska, Mandal i Zahorska-Markiewicz, 2006).

Pozytywny obraz ciała wiąże się również ze wzrostem aktywności seksualnej, podniesieniem jej intensywności, optymizmem, podwyższoną akceptacją własnego ciała podczas aktywności seksualnej, częstszym jej inicjowaniem przez kobiety a także zwiększoną częstotliwością doświadczania przez nie orgazmu (Dąbkowska, 2016).

Do poprawy oceny własnego ciała może przyczyniać się partner. Badania wskazują, że ponad 6% oceny własnej atrakcyjności u kobiet wynika z oceny jej atrakcyjności przez inne osoby (Głębocka i Kulbat, 2005). Dobra relacja intymna może stanowić dla kobiety czynnik chroniący ją przed pojawieniem się i/lub nasileniem obaw dotyczących jej fizyczności, co więcej, poprzez akceptację ciała kobiety, partner przyczynia się do budowania u niej pozytywnego wizerunku jej własnego ciała, zmniejszając jednocześnie wagę ocen i opinii innych osób (Wiśniewska, 2014).

Jak wskazują badania, niezadowolenie z ciała jest charakterystyczną dla kobiet cechą, niezależnie od ich wieku, jednakże wraz z upływem lat, jego nasilenie zmniejsza się. Największy problem z akceptacją swojej fizyczności i niezadowoleniem z własnego ciała mają dziewczęta w wieku adolescencji oraz młode kobiety, dla których staje się ono realnym powodem cierpienia (Davison i McCabe, 2005; Głębocka i Kulbat, 2005, Wiśniewska, 2014).

Niezadowolenie z ciała powiązane jest z deficytami w sferze poznawczej, czyli brakiem poczucia kontroli, niezdolnością realizowania planów życiowych; w sferze emocjonalnej – pesymizmem i obniżonym nastrojem a także z poczuciem niskiej jakości życia więc także brakiem poczucia akceptacji otoczenia (Hyla, 2015). Obniża samoocenę, odbiera radość codziennych czynności i daje poczucie bycia nieszczęśliwą a także skutkuje lękiem związanym z wyglądem, co w konsekwencji może prowadzić nawet do symptomów depresji oraz wyższego poziomu lęku (Wiśniewska, 2014).

Niezadowolenie ze swojej fizyczności prowadzi do unikania kontaktów seksualnych, zwiększa ryzyko stosowania restrykcyjnych diet, rozwoju zaburzeń odżywiania a także podejmowania zachowań autodestrukcyjnych (Głębocka i Kulbat, 2005).

1.4. Potencjalna siła kultury masowej w kreowaniu wzorców kobiecości

Pojęcia takie jak „media” lub „mass media” służą obecnie do identyfikacji środków społecznego komunikowania o szerokim zasięgu przekazywanych treści, takich jak telewizja, prasa, radio oraz potężne medium jakim jest Internet, który dzięki stale zwiększającemu się gronu różnych użytkowników, staje się spośród nich dominującym. Współcześnie przejmuje on swoim zasięgiem coraz większy obszar informacyjny, propagandowy i opiniotwórczy w przekazie społecznym (Goban-Klas, 2008; Karaźniewicz i Kotowska, 2011). Do tej klasyfikacji środków komunikacji masowej dołącza się również filmy, muzykę, plakaty, gry komputerowe i reklamy (Dycht i Marszałek, 2011). Jako sektor życia publicznego, który bezustannie się rozwija, media odgrywają gigantyczną rolę społeczną (Goban-Klas, 2008). Poprzez wielość przekazywanych przez nie komunikatów, dostarczają różnego rodzaju klisze, szablony myślowe oraz stereotypy (Wiśniewska, 2014), które wywierają wpływ na człowieka stając się instrumentem kształtującym jego wzorce osobowe i system wartości (Dycht i Marszałek, 2011). Nie sposób zatem podważyć ich wkładu w cywilizacyjny rozwój ludzkości (Karaźniewicz i Kotowska, 2011).

Media wywierają znaczący wpływ na kształtowanie świadomości społecznej (Wiśniewska, 2014). Przekazy rozpowszechniane przez media masowe oddziałują na kształtowanie i popularyzowanie określonych postaw, wzorców, wpływają na kreowanie autorytetów czy też propagowanie nowych kierunków. Pobudzają, mobilizują i stymulują. Według M. McCombs i D. Shaw „media sugerują odbiorcom, o czym mają myśleć” (Dobek-Ostrowska, 2001, s.20).

„Media dają ujście naszym pragnieniom i zawężają zakres naszych upodobań” (Etcoff, 2002, s. 10). A. Lebiotowski (2009, za: Wiśniewska, 2014) wskazuje, że oddziaływanie przekazów medialnych na przeciętnego odbiorcę uruchamia w nim procesy poznawcze i emocjonalne, które rozbudzają jego motywacje i podejmowane zachowania. Nieustannie działające, regularnie zwiększające swoją liczbę i zasięgi, ośrodki masowe stały się współcześnie niezwykle istotnym, wiodącym źródłem stymulowania, formowania percepcji rzeczywistości i indywidualnej wyobraźni szerokich rzesz odbiorców. Nadają one wartość i pomagają określić, co należy uznawać za piękne (Etcoff, 2002; Goban-Klas, 2008).

Siła mediów w kreowaniu wizerunku kobiety pełni znaczącą rolę w oddziaływaniu na postrzeganie współczesnego ideału płci pięknej. Przekaz medialny określający ów wizerunek wpływa na powszechny jego odbiór w społeczeństwie, a poprzez powtarzalność – utrwala powstałe schematy myślowe i wizerunkowe (Wiśniewska, 2014). Medialna kobiecość

różni jednak znacząco od sposobów ukazywania kształtów i wymiarów kobiecego ciała, które na przestrzeni wieków ulegały radykalnym przemianom. Od samego początku wizerunek kobiety był jednak odzwierciedleniem panującej w danym społeczeństwie mody. Minione epoki wyraźnie wskazują, że wszelkie innowacje dotyczące ideału kobiecego piękna zachodziły sinusoidalnie – zmieniały i zastępowały to, co w kolejnych wiekach ponownie wracało do łask dostosowując się do ówczesnych wymogów kulturowych (Ciejka, 2015).

Przyglądając się, jak wyglądało najbardziej zmysłowe i atrakcyjne, na czasy starożytności kobiece ciało, za ideał piękna uznawane były kobiety posągowe, smukłe, o małym biuście oraz wąskiej talii, bardziej przypominające w swojej cielesności młode dziewczęta (Tamże, 2015).

W okresie średniowiecza można dostrzec fascynację kobietami o krągłych biodrach i obfitym biuście. Panie posiadające przeciętnej budowy sylwetkę odbierano jako zbyt chude, a więc – niepociągające (Ogden, 2011).

Kilka wieków później, po roku 1920 pojawiła się wyraźna tendencja do propagowania damskiej sylwetki o drobnych, chłopięcych proporcjach, pozbawionych charakterystycznych cech kobiecych – o niemalże niewidocznym biuście i ukrytej talii, których ikonami były Pola Negri i Greta Garbo (Ciejka, 2015). Trzydzieści lat później, na krótko, nastąpił zwrot ku sylwetce pełnej i wyraźnie zarysowanej, jednak niedługo potem, za sprawą modelki Twiggy (ang. Gałązka), powróciła – i trwa do dzisiaj – moda na bardzo szczupłe kobiece figury, z wyraźnie jednak zaznaczonym biustem i talią (Ciejka, 2015; Etcoff, 2002; Strzelecki i in., 2007).

W latach 80. XX w. D. M. Garner i współpracownicy (1980) poddali analizie rozkładówki magazynu „Playboy” dochodząc do wniosku, że po roku 1960, pojawiające się w nich kobiety z roku na rok stawały się coraz szczuplejsze. Wyjątkowa szczupłość stała się modna i za sprawą elit „supersylwetce” nadana została ranga statusu i atrakcyjności społecznej (Etcoff, 2002). Inne badanie (Silverstein, Perdue i Peterson, 1986) potwierdziło nie tylko tendencję do pojawiania na łamach magazynów dla kobiet modelek o znacznie szczuplejszych sylwetkach, ale co więcej, badacze wskazali, że zupełnie zaprzestano pokazywania w nich kobiet o większych wymiarach ciała. Również uczestniczki różnorodnych konkursów piękności, modelki rekrutowane przez agencje świata mody, aktorki, dziennikarki, piosenkarki, celebrytki, wszelkie kobiety mediów – wszystkie one, stanowiące o tym jaki ma być ideał, stają się coraz chudsze, zaś przeciętne kobiety – coraz cięższe. Dane wskazują, że w Stanach Zjednoczonych przeciętny użytkownik mediów w ciągu roku jest zasypywany ponad pięcioma tysiącami przekazów określającymi jak powinna wyglądać idealna kobieta. Kreowany wizerunek „nowoczesnej kobiety” buduje kanon zmysłowego piękna będącego obiektem estetycznym. Aby mu sprostać kobiety muszą

nieustannie upiększać i zmieniać dopasowując się do panujących norm (Bator, 1998; Ogden, 2011; Wiśniewska, 2014). Częstym pokłosiem jest uformowanie się rozbieżności pomiędzy ja realnym kobiet a wytworzonym ja idealnym, które jako niemożliwe do osiągnięcia aspiracje, będzie wywoływało przeżywanie cierpienia i depresyjnych emocji, smutku, rozczarowania oraz apatii (Wojciszke, 2011).

Świat mediów – będący światem wizualnym, tworzy przemysł generujący potrzebę przynależenia do określonego modelu, definiującego ideał kobiecego piękna. Zgodnie z tym modelem, kreowany jest wizerunek kobiety, której obsesją jest ciało (Ogden, 2011; Wiśniewska, 2014). Badania wskazują, że promowana w mediach ekspozycja wzorca idealnego, szczupłego ciała, prowadzi do wzrostu niezadowolenia z własnej fizyczności u kobiet i dziewcząt, a także powoduje ich gorsze samopoczucie (Wiśniewska, 2014). Model promujący przekonanie, że jedynym pożądanym współcześnie stanem, który jednocześnie utożsamiany jest z mnóstwem pozytywnych cech to bycie chudym, co w rezultacie niesie za sobą pogłębianie istniejących stereotypów związanych z wymiarami ciała, ustanawianie nowych dążeń w wyglądzie i zachowaniu oraz rzutuje na odbiór i postrzeganie grup społecznych redukując je wyłącznie do kategorii chudy-gruby (Ogden, 2011; Wiśniewska, 2014). Tak powstałe schematy poznawcze obejmujące ogólne cechy kobiet będą zawierały ich prototypowy wygląd, a więc najbardziej idealny i odniesiony do schematu (Wojciszke, 2011).

Kwestia ciała i wyglądu jest zasadnicza w szczególności w reklamach – wiele z nich sprowadza kobietę wyłącznie do jej cielesności i seksualności, odzierając ją z jej pozostałych cech. Często stanowią one element dekoracyjny, mający przykuć uwagę potencjalnych odbiorców. Reklamy nierzadko posługują się fizycznością występujących w nich modelek, określanych mianem „*body part model*”, przedstawianych w formie sfragmentaryzowanych części ciała, które bazują wyłącznie na seksualności cielesnej kobiety i uprzedmiotawiają ją (Ogden, 2011; Szulc, 2015; Wiśniewska, 2014). Badania przeprowadzone na grupie 1750 osób obojga płci, zajmujące się zjawiskiem „*bodyism*’u” (eksponowanie wyłącznie ciała) oraz „*faceism*’u” (eksponowanie wyłącznie twarzy) pokazują, że wskaźnik wyeksponowania twarzy dla kobiet wynosi 0,45, podczas gdy u mężczyzn osiąga on 0,65. Wskazuje to na znacznie większą w porównaniu do mężczyzn intensywność w akcentowaniu cielesności kobiety, aniżeli jej twarzy (Ogden, 2011), a sama kobiecość połączona zostaje nieodłącznie z seksualnością (Wiśniewska, 2014).

Prasa kobieca także pełna jest sprzeczności względem propagowanego przez siebie wizerunku kobiecości. Zarówno artykuły z kategorii „zaakceptuj siebie” jak i te z gatunku „jak pozbyć się nadprogramowych kilogramów” okraszone są podobnymi ilustracjami

„doskonałych cielesnie” kobiet, pomimo że niosą one za sobą zupełnie odmienne komunikaty, co u odbiorców powoduje dysonans i zakłopotanie (Strzelecki i in., 2007). Takie zestawianie ze sobą, często nawet tuż obok siebie niewspółgrających elementów poznawczych będzie wywoływało u czytelniczek poczucie przykrego napięcia i dyskomfortu, ponieważ jednostka nawoływana jest zarówno do pracy nad sobą, jak i do zaakceptowania samej siebie oraz własnej cielesności (Aronson, Wilson i Akert, 1997).

Przemysł medialny dostarcza kobietom informacji na temat potencjalnych mankamentów własnego ciała, którym pierwotnie prawdopodobnie nie poświęciłyby uwagi. Przeciętna kobieta każdego dnia porównuje swoją fizyczność z nierzeczywistym, wyselekcjonowanym wzorcem prezentowanym w mass-mediach (Etcoff, 2002). Media są zatem „zwierciadłem rzeczywistości, mającym na nią zarazem wpływ” (Wiśniewska, 2014, s. 58). Wyniki badań przeprowadzonych przez S. Bordo (1983) ujawniają, że 75% z 33 tysięcy biorących w nim udział kobiet uważało, że są „tłuste”, pomimo, że obiektywnie 30% z nich miało niedowagę, a jedynie 25% miało nadwagę. Ponadto aż 45% kobiet z niedowagą wskazywało, że ma nadwagę (Melosik, 2010; Strzelecki i in., 2007). Przeżywanie własnej cielesności w negatywny, nieadekwatny do rzeczywistości sposób jest potęgowane poprzez zaburzony, doprowadzony do nierealnie wyśrubowanych norm ideał kobiecego ciała propagowany przez media, gdzie idea fizycznego piękna utożsamiana jest jednoznacznie z kobiecością. Wynikający w konsekwencji zaburzony odbiór własnego ciała może prowadzić do stanów dysfunkcyjnych oraz spadku społecznego motywu samooceny i statusu (Wojciszke, 2011).

Świat mass-mediów wykreował rzeczywistość, w której tożsamość kobiety stała się jej ciałem. Wysiłek wkładany przez nią w kształtowanie tego plastycznego materiału ma zaprocentować możliwie jak najdoskonalszym dopasowaniem siebie do narzucanych przez kulturę wymogów oraz pośrednio umożliwić zaspokojenie społecznego motywu sprawstwa i kontroli umiejscawiając poczucie kontroli wewnątrz, kreując siebie na kowala własnego losu (Tamże, 2011). Rozwój norm społecznych w kwestiach wyglądu będzie skłaniał kobiety do ulegania i konformizmu po to, by w ramach gratyfikacji mogły uzyskać akceptację innych, poczucie przynależności do elitarniej grupy i przepustkę do „życia jak z filmu”, chociaż bez usilnej propagandy mediów – prawdopodobnie wcale by o nim nie marzyły.

2. Satysfakcja ze związku

2.1. Pojęcie/definicja satysfakcji ze związku

Jak dowiedli R. F. Baumeister i M. R. Leary (1995), fundamentalną potrzebą ukształtowaną w toku ewolucji jest dla człowieka potrzeba bliskich związków. Związki romantyczne, określane także mianem intymnych, bliskich, są relacją łączącą dwie osoby, u której podstaw leży zaangażowanie uczuciowe, czyli miłość (Żemojtel-Piotrowska, Piotrowski i Baran, 2014). Współczesna psychologia potwierdza, że unikalne, bliskie relacje, oparte na uczuciu miłości, stanowią istotne uwarunkowanie dla ludzkiego dobrostanu. Wpływając na bardzo szeroki zakres funkcjonowania biologicznego i psychicznego, na funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i behawioralne, determinują jakość życia i poczucie szczęścia każdego człowieka (Mandal, 2017).

W 2002 roku badacze E. Diener i M. E. P. Seligman (2002) porównując 10% ludzi najszczęśliwszych, tyle samo przeciętnie szczęśliwych a także osoby niezwykle nieszczęśliwe wykazali, że ważnym i koniecznym (aczkolwiek nie jedynym) warunkiem szczęścia są dobre relacje z innymi. Prawidłowość tę zdają się potwierdzać badania CBOS (2019), w których już od wielu lat najbardziej cenionymi przez Polaków wartościami pozostają niezmiennie rodzina oraz szczęście rodzinne, a sami badani w znakomitej większości (87%) zgadzają się ze stanowiskiem, że do pełni szczęścia człowiek potrzebuje rodziny. Jednym z najczęściej wskazywanych przez respondentów powodów satysfakcji (87%) jest właśnie zadowolenie ze swojego związku romantycznego (CBOS, 2021).

Zadowolenie ze związku, nazywane także zamiennie satysfakcją ze związku bądź satysfakcją małżeńską, to subiektywna ocena jakości relacji romantycznej, uwzględniająca w swej ewaluacji poczucie integracji, satysfakcji, szczęścia a także wzajemnego przystosowania i komunikacji (Spanier i Lewis, 1980). Istotnym elementem udanego związku jest również jego trwałość (Braun-Gałkowska, 1992).

M. Braun-Gałkowska (1985) wskazuje, że satysfakcja z bliskiej relacji, jako złożony, dynamiczny proces, uzależniona jest od wzajemnych interakcji między partnerami oraz emocjonalnego klimatu ich związku. Determinantami wewnętrznymi warunkującymi zadowolenie z relacji są według autorki: osobowość partnerów, ich dojrzałość psychiczna, umiejętności komunikacyjne, zdolność do rozwiązywania konfliktów a także wzajemna miłość, natomiast determinantami zewnętrznymi – poziom życia oraz sytuacja finansowa (Abramiuk i Konopka, 2020). Ponadto, badaczka uważa, że subiektywne zadowolenie stanowi kryterium powodzenia w związku (Braun-Gałkowska, 1985).

Poziom zaspokajania naturalnie realizowanych w relacji potrzeb, jak również stopień zgodności między postępowaniem partnera a własnym oczekiwaniem, także mają wpływ na satysfakcję ze związku. Decydującymi w tej kwestii czynnikami są sposoby reagowania na różne, zwłaszcza krytyczne sytuacje życiowe, takie jak konieczność udzielenia pomocy, rozwiązywania problemów i przewyciężenia trudności (Rawicka i Rzepa, 2017).

Inni autorzy dodają, że na jakość relacji będą również rzutowały czynniki takie jak: otwartość, empatia, więź emocjonalna, podobieństwo zachowania się, komunikacja, jak i satysfakcja seksualna w związku (Janicka i Niebrzydowski, 1994; Rostowski, 1987, za: Żak-Łykus i Nawrat, 1994).

Ocena wzajemnych relacji może być wyraźnie pozytywna, ambiwalentna lub jednoznacznie negatywna. Bliski związek dostarczając zarówno przyjemnych, jak i przykrych przeżyć (a także obu jednocześnie), może być źródłem zróżnicowanej satysfakcji. Skrajne oceny dotyczące zadowolenia ze związku mogą więc współwystępować (Kaleta, 2015).

Należy jednak zaznaczyć, że satysfakcja będąca subiektywnym, emocjonalnym doświadczeniem szczęścia i zadowolenia z bycia w bliskim związku (Hendrick i Hendrick, 1997), jest odczuwana wyłącznie wówczas, gdy liczba pozytywnych interakcji jest pięciokrotnie wyższa aniżeli liczba interakcji negatywnych. Badania wskazują, że zdarzenia negatywne powodują u człowieka szybsze i silniejsze reakcje w stosunku do zdarzeń pozytywnych, zatem w sytuacji, kiedy liczba interakcji pozytywnych równa jest reakjom negatywnym, związek najprawdopodobniej zostanie oceniony przez partnerów w sposób negatywny (Gottman, 1994, za: Doroszewicz, 2008).

Satysfakcja ze związku jest czynnikiem decydującym o jakości życia. Niezależnie od przyjętej perspektywy teoretycznej, wszelkiego typu badania wskazują, że zadowolenie w związku stanowi element poczucia szczęścia człowieka (Doroszewicz, 2008). Co więcej, udany związek może stanowić wyłączone, najważniejsze jego źródło (Reis i Gable, 2003).

2.2. Predyktory satysfakcji ze związku

Stworzenie romantycznej relacji z drugim człowiekiem oraz nawiązanie z nim bliskiej więzi daje możliwość do zaspokojenia szeregu ludzkich potrzeb, które nie tylko będą wiązały się z powodzeniem w samym związku, ale będą stanowiły o jakości życia. Poprzez trwanie w bliskim związku jesteśmy w stanie lepiej poradzić sobie w sytuacjach stresujących, wzrasta wydajność naszego układu odpornościowego, korzystniej funkcjonuje układ krążenia, zdrowie psychiczne i fizyczne (Suwalska-Barancewicz, 2018). Zakończenie lub nawet pogorszenie się

relacji będzie natomiast wiązało się z negatywnymi konsekwencjami dla ogólnego funkcjonowania, trudnościami i problemami zdrowotnymi, zwiększeniem ryzyka zachorowania na depresję, osłabieniem się kondycji fizycznej oraz zaburzonymi relacjami społecznymi z innymi ludźmi (Suwalska-Barancewicz, 2018).

B. Wojciszke (2012) przedstawił sześć typowych faz dynamiki miłości w związku, układających się w pewną naturalną kolejność. Fazy te można traktować jako predyktory poziomu satysfakcji ze związku romantycznego. Im wcześniejsza faza, tym krócej trwa i wyższy jest w niej poziom satysfakcji (Rawicka i Rzepa, 2017).

Pierwsza faza, nazywana zakochaniem, występuje na samym początku relacji. Jest krótkotrwała, charakterystyczne dla niej jest bardzo intensywne i ciągle rosnące uczucie zadowolenia oraz przybierająca na sile namiętność.

Kolejna faza to etap romantycznych początków, kiedy to narasta intensywność kontaktów, gwałtownie wzrasta intymność i namiętność w relacji a satysfakcja ze związku utrzymuje się na wysokim, stabilnym poziomie. Jest to faza raczej krótkotrwała, w rezultacie której pojawia się decyzja partnerów o zaangażowaniu w utrwalenie związku, co przekształca romantyczne początki w związek kompletny, czyli następny etap rozwoju miłości.

Jest to najbardziej zadowalająca faza związku, która w największym stopniu nasycona jest wachlarzem pozytywnych i negatywnych emocji. Zwieńcza ją nieuchronny zanik lub spadek namiętności do poziomu, w którym nie jest już ona dominującym czynnikiem w miłosnej relacji, jednak satysfakcja nadal utrzymuje się na stałym i wysokim poziomie.

Związek przyjacielski to kolejna faza dynamiki miłości, najdłuższa spośród satysfakcjonujących faz udanego związku dwojga ludzi. Jej długość trwania uzależniona jest od chęci i umiejętności partnerów. Relacja na tym etapie oparta jest na intymności i zaangażowaniu w miłość. Wyzwanie stanowi utrzymanie wzajemnego przywiązania, lubienia się, zaufania oraz dalsza chęć pomagania drugiej osobie i otrzymywania pomocy. Spadek intymności może nastąpić pod wpływem egoizmu, nietolerancji, agresji, braku wsparcia albo zdrady partnera.

Ostatnie dwie to faza związku pustego i faza rozpadu, będące pozostałością po poprzednich szczęśliwych etapach. Prowadzi do nich zanik intymności w relacji. Na tym etapie związek opiera się na motywacji oraz zachowaniach go podtrzymujących, a więc na zaangażowaniu. Zadowolenie ze związku spada w nich znacznie poniżej początkowej wartości, zatem perspektywa nowej, bardziej atrakcyjnej i pociągającej relacji staje się zagrożeniem dla samego istnienia dotychczasowego związku (Wojciszke, 2012; Rawicka i Rzepa, 2017).

Badania pokazują, że istnieje krzywoliniowy związek między etapem cyklu życiowego, na jakim znajduje się związek dwojga ludzi, a ich satysfakcją z relacji (Wojciszke, 2012). Część opracowań wskazuje, że pary nie posiadające dzieci są bardziej szczęśliwe, aniżeli te, które pełnią role rodzicielskie (Kalus i Szymańska, 2018). Zmiany jakie następują w relacji romantycznej, będące wynikiem pojawienia się na świecie dziecka, z pewnością rzutują na funkcjonowanie związku oraz subiektywną ocenę własnego położenia przez partnerów (Suwalska-Barancewicz, 2018). Bezdzielnosc jest wiązana z współwystępowaniem satysfakcji, zaś pojawienie się dzieci, według niektórych badań, obniża tę satysfakcję (Wojciszke, 2012). Ponadto okazuje się, że w przypadku małżeństw, osiągnięcie określonego, niskiego poziomu zadowolenia, niezależnie od stażu związku, pobudza, zwłaszcza u kobiet, tendencje prorozwodowe (Plopa, Zajdlie-Plopa i Karasiewicz, 2017).

Satysfakcja w związku w ujęciu R. Sternberga (1986) stanowi połączenie trzech komponentów: intymności, namiętności oraz zaangażowania, które wchodzą między sobą w interakcję.

Intymność rozumiana jest jako bliskość, jedność, wzajemne przywiązanie i zależność od siebie osób w związku. Wytwarzają się one i wzmacniają wraz z długością trwania relacji, spajając ją. Intymność manifestuje się poprzez wysoki szacunek do ukochanej osoby, pragnienie dla niej dobra, a także poprzez dążenie do bliskości fizycznej i emocjonalnej (Doroszewicz, 2008; Abramiuk i Konopka, 2020). Dla kobiet intymność oznacza rozmawianie o różnych kwestiach emocjonalnych, co często pozostaje niezrozumiałe dla ich partnerów (Kornaszewska-Polak, 2020).

Kolejny składnik – namiętność – związany przede wszystkim ze sferą erotyczną i romantyczną, dotyczy realizowania potrzeby przynależności, budowania samooceny i dowartościowywania się. Charakterystyczne są dla niego bardzo intensywne pozytywne emocje na początku związku.

Ostatnim wymienianym przez badacza czynnikiem jest zaangażowanie, w przeciwieństwie do poprzednich, podlegające woli partnerów. Ujmowane jest krótko lub długoterminowo. W pierwszym rozumieniu dotyczy podejmowanej na początku relacji decyzji o pokochaniu drugiej osoby. Aspekt długoterminowy zaś klaruje się po czasie, już w trakcie trwania związku. Przez to, że decyzja o zaangażowaniu jest podejmowana intencjonalnie, skutkuje ona dalszym rozwojem związku (Abramiuk i Konopka, 2020).

Jak dotąd brakuje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy satysfakcję w związku zapewnia podobieństwo partnerów, czy też ich wzajemne bycie przeciwieństwem. Niektóre analizy potwierdzają korzystny wpływ podobieństwa względem cech osobowości partnerów na

zadowolenie ze związku, jednak inne podają zupełnie odwrotną zależność (Rzepa i Rawicka, 2017). Pomimo rozbieżności badaczy w opisywaniu tej prawidłowości, należy jednak zaznaczyć, że podobnym partnerom prościej wzajemnie się zrozumieć i motywować do wspólnego działania, łatwiej przychodzi im osiągnięcie założonych celów, czego owocem jest doświadczanie satysfakcji z bycia razem (Tamże, 2017).

M. Ryś (2004) udowodniła, że prawidłowa komunikacja i rozwiązywanie konfliktów prowadzą do wyższego zadowolenia w związku, zaś nieprawidłowe radzenie sobie z powyższymi – wiążą się z obniżeniem zadowolenia. Ponadto, im wyższa satysfakcja ze związku, tym bardziej zwiększa się chęć właśnie do zgodnej komunikacji w relacji, a także do rozwiązywania występujących napięć (Kornaszewska-Polak, 2020). Partnerzy o wysokim stopniu zadowolenia ze związku wspólnie rozwiązują konflikty, gdy te tylko się pojawiają, bez włączania w nie dodatkowych osób. Traktują siebie na równi, z szacunkiem i starają się przebaczać sobie i dochodzić wspólnie do pojednania. Natomiast w związkach, gdzie stopień satysfakcji jest niski, partnerzy nie reagują w odpowiednim czasie na występujące konflikty, także nie tłumaczą motywów swojego postępowania. Wracają do minionych wydarzeń, napięcia gromadzą się aż do gwałtownych, nagłych wybuchów, co prowadzi do poczucia krzywdy, utraty zaufania, lęku i dezintegracji związku (Ryś, 2004; Kornaszewska-Polak, 2020).

Niezależnie od perspektywy teoretycznej, prowadzone badania dostarczają dowodów, że zadowolenie z bycia w związku jest efektem współpracy ze strony obojga partnerów. Jeśli zatem w relacji zaczynają dominować przedmiotowe interakcje, nadmierna krytyka, agresywna postawa czy też odmowa komunikacji i wspomianej współpracy, będzie się to odbijało niekorzystnie na pozytywnych interakcjach oraz na samej satysfakcji w związku (Plopa, Zajdlic-Plopa i Karasiewicz, 2017).

2.3. Satysfakcja ze związku a satysfakcja seksualna

Zachowania seksualne od wielu już lat budzą zainteresowanie szerokiego grona badaczy. A. Kuczyńska zaklasyfikowała je do najistotniejszych zachowań, które scalają i wiążą ze sobą partnerów, zwiększając jednocześnie ich satysfakcję z romantycznego związku (Kuczyńska, 1998). Nie powinno zatem dziwić, że tematyka ta jest częstym punktem badań, a sama seksualność dla wielu osób odgrywa niezwykle istotną rolę na różnych etapach ich życia (Dąbkowska, 2016).

Seksualność to właściwość człowieka, pojmowana znacznie szerzej aniżeli wyłącznie jako sama zdolność do fizycznej przyjemności, do orgazmu (Komorowska-Pudło, 2014). Określana jest jako „aktywność seksualna, bycie seksualnym, wszelkie aspekty zachowań związanych z płcią i seksem, zasadniczy czynnik motywujący ludzi do zawierania relacji interpersonalnych czy też nadrzędne pojęcie obejmujące wszelkie procesy fizyczne i psychiczne związane ze sferą seksualną w jej wymiarze indywidualnym i społecznym” (Lew-Starowicz i Skrzypulec, 2010, s. 25).

Definiuje się ją jako podstawowy element bycia istotą ludzką w ciągu całego jej życia. Jest doświadczana i wyrażana w myślach człowieka, w jego fantazjach, przekonaniach i wartościach, także w jego związkach, przeżyciach oraz w rolach, które przyjmuje. Zawiera się w niej zarówno seks, płciowa identyfikacja, rola jak i orientacja seksualna. Ponadto seksualność obejmuje również aspekty takie jak erotyzm, pożądanie, intymność a także reprodukcję.

Seksualność jest wynikiem wzajemnego oddziaływania na siebie czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych. Dodatkowo w interakcje wchodzi również aspekty ekonomiczne, polityczne, kulturowe, etyczne, prawne, historyczne, religijne a także duchowe (Tamże, 2010). Tak szeroki wymiar przestrzeni czynników, które mają wpływ na zachowania i reakcje rodzi wyzwanie dla stworzenia spójnego modelu opisującego seksualność człowieka oraz elementów jego funkcjonowania (Radomski, 2007).

Seksualność to integralny element związków intymnych, dający impuls do tworzenia relacji i więzi między partnerami (Komorowska-Pudło, 2014). Znaczącą część aktywności seksualnej stanowi poczucie satysfakcji seksualnej (Dąbkowska, 2016), rozumiane jako ogólne zadowolenie z życia seksualnego, będące jedną z najważniejszych zmiennych charakteryzujących całość życia seksualnego człowieka (Mandal i Kocur, 2015). Pojęcie to związane jest z pozytywną postawą wobec własnej atrakcyjności seksualnej, relacji i partnerów seksualnych, a także wobec samego seksu (Nomejko, Dolińska-Zygmunt i Zdrojewicz, 2012).

Na satysfakcję seksualną składają się trzy podstawowe komponenty:

- satysfakcja fizyczna – obejmująca subiektywnie doświadczaną przyjemność i zadowolenie ze współżycia seksualnego, fizyczne zaspokojenie a także ocenę umiejętności partnera seksualnego;
- satysfakcja emocjonalna – dotycząca poziomu zadowolenia z całości związku oraz tego, co osoba odczuwa względem partnera;
- satysfakcja wynikająca z kontroli – odnosząca się do oceny przez osobę tego, na ile ma wpływ na jakość i częstotliwość współżycia (Kozłowska i Rawińska, 2017).

Jak wskazują badania, satysfakcja seksualna odgrywa znaczącą rolę dla odczuwania przez partnerów szczęścia i zadowolenia w związku. Nie tylko jest ona wskaźnikiem zdrowia w sferze seksualnej, ale stanowi także o dobrostanie i jakości życia. Jest to czynnik mający istotne znaczenie dla trwałości, stabilności i utrzymania relacji; w przypadku małżeństw, może być również trafnym prognostykiem rozwodów (Dąbkowska, 2016; Komorowska-Pudło, 2014; Janicka i Cieślak, 2020).

Satysfakcja seksualna wyznaczana jest poprzez więź emocjonalną i fizyczną partnerów. Oddziałuje na zdrowie psychofizyczne, samopoczucie i posiadanie bliskich relacji emocjonalnych (Janicka i Cieślak, 2020). Badania pokazują, że wśród małżeństw satysfakcja seksualna koreluje dodatnio z częstością podejmowanych aktywności seksualnych oraz z zadowoleniem ze związku (Yucel i Gassanov, 2010). Znaczenie seksu może być zatem czynnikiem scalającym, ale może także powodować dezintegrację bliskiego związku (Janicka i Cieślak, 2020).

Przeprowadzone badania pozwalają wnioskować, że u par heteroseksualnych zadowolenie z relacji jest pozytywnie skorelowane z seksualną wiernością (Peplau i Ghavami, 2009). Jednocześnie analizy E. O. Lauman i współpracowników (1994) zdają się potwierdzać powyższe, pokazując, że osoby posiadające jednego partnera seksualnego są bardziej usatysfakcjonowane aniżeli inni, posiadający ich większą ilość, lub też nie posiadający ich wcale (za: Mandal i Kocur, 2015). Nie sposób jednak nie uwzględnić, poza sferą seksualną, także szerszej zależności partnerów, w szczególności roli, którą odgrywa samo zaangażowanie w relację (Janicka i Cieślak, 2020).

Literatura podaje, że szczególne znaczenie dla funkcjonowania seksualnego kobiet ma ich samoocena i wygląd fizyczny. Zwraca się uwagę, że znaczącym czynnikiem przy ocenie satysfakcji seksualnej wśród pań jest ich obraz ciała. Ze względu na to, że zadowolenie z wizerunku ciała ma bezpośrednie powiązanie z większą akceptacją własnego ciała podczas aktywności seksualnej, pozytywna ocena własnej cielesności będzie wiązała się z optymizmem, lepszym funkcjonowaniem oraz zwiększoną częstotliwością aktywności seksualnych. Co więcej, podejmowanie aktywności seksualnych będzie wówczas częściej inicjowane właśnie przez kobiety, które to znacząco częściej przywiązują uwagę do atrakcyjnego prezentowania swojego ciała w czasie ich trwania. Poza pożądaniem, zwiększona będzie także częstotliwość doświadczania przez nie orgazmu (Dąbkowska, 2016; Kucharski i Rzepa, 2017).

Negatywna ocena obrazu ciała może natomiast skutkować unikaniem kontaktów seksualnych, a niska samoocena, obok kompleksów i lęków związanych z seksualnością, może

stanowić czynnik decydujący o rozwoju i utrzymywaniu się zaburzeń seksualnych (Tamże, 2016; 2017).

Badania przeprowadzone przez F. Ferenidou i współpracowników (2008) sugerują jednak, że brak satysfakcji seksualnej nie zawsze jest powiązany z występującymi dysfunkcjami seksualnymi. Mimo, że w opisywanym badaniu respondentki zgłaszały co najmniej jeden problem w funkcjonowaniu seksualnym (np. problemy z niskim podnieceniem seksualnym, dyskomfort i/lub ból powodowany kontaktami seksualnymi, kłopoty z osiągnięciem orgazmu lub zbyt rzadkie jego osiągnięcie), to nadal, były w stanie deklorować się jako osoby czerpiące satysfakcję z życia seksualnego (Tamże, 2016).

Sfera seksualna w związku zawsze jest powiązana z innymi jego obszarami funkcjonowania, które zwrotnie oddziałują na siebie. Satysfakcja z udanego pożycia seksualnego wpływa na pogłębienie relacji między dwojgiem osób, przyczyniając się jednocześnie do wysokiej oceny stopnia jakości i zadowolenia ze związku (Linek, 2020). Uzyskiwany poziom zadowolenia w dużej mierze ma związek z biologicznymi i psychologicznymi różnicami międzypłciowymi. Ów różnice obejmują zakres zainteresowań, potrzeb, postaw a także zachowań. Dla kobiet zachowania seksualne dużo częściej stanowią wyraz miłości, poczucia psychicznej, fizycznej i emocjonalnej więzi. Wiążą się dla nich z wrażeniami psychiczno-erotycznymi, zainteresowaniem całą ich osobą przez partnera; bywa również, że traktowane są jako narzędzie do rekonstrukcji więzi z partnerem. Dla mężczyzn z kolei bardziej istotne wydają się być działania, aktywności i szybkie zaspokajanie potrzeb seksualnych, opartych głównie na bodźcach cielesno-wizualnych. Wydaje się zatem, że u kobiet aktywność seksualna ma charakter bardziej uczuciowy – u mężczyzn zaś – zmysłowy (Komorowska-Pudło, 2014). Jednak niezależnie od charakteru różnic, nieustanne próby zmagania się ze sobą, światem zewnętrznym, pogłębianie dobrych relacji romantycznych leży w interesie obojga partnerów (Senko, 2018).

2.4. Satysfakcja ze związku a poczucie atrakcyjności

Naturalnym oczekiwaniem partnerów jest wysoka jakość tworzonej przez nich relacji. Trudności, które pojawiają się w związku, stają się przyczyną obniżenia czerpanej z niego satysfakcji, jednak nierzadko przeradzają się również w impuls do podjęcia pracy nad wzajemną relacją, powodując wzrost zadowolenia. Spadek satysfakcji nie jest zjawiskiem skokowym, lecz jest rozłożony w czasie (Dakowicz, 2020).

Wśród czynników mających kluczowe znaczenie dla odczuwanej satysfakcji ze związku znajduje się podobieństwo między partnerami w kontekście motywów wyboru partnera, rozumienia i przeżywania przez nich miłości, związku, chęci uregulowania swojego pożycia seksualnego, porównywalnych środowisk rodziny pochodzenia, światopoglądu, wyznawanych wartości, definiowania ról, komunikacji, właściwości psychicznych oraz fizycznych – a więc atrakcyjności fizycznej. Co ważne, podobieństwo to musi wynikać z subiektywnego postrzegania przez partnerów, a nie być wyłącznie podobieństwem faktycznym. W im większym stopniu partnerzy dostrzegają podobieństwa między sobą, tym więcej zadowolenia są w stanie czerpać ze swojej relacji (Senko, 2018).

Podobieństwo partnerów pod względem atrakcyjności fizycznej może rzutować na poczucie zadowolenia w związku. Okazuje się, że zgodnie z hipotezą dopasowania, utrzymanie podobieństwa między partnerami pod względem wyglądu motywowane jest między innymi lękiem przed odrzuceniem oraz potrzebą akceptacji (Nęcki, 1990; Linek, 2020). Badania wskazują, że osoby określane jako bardzo atrakcyjne, będąc w związku z partnerami o niższym poziomie atrakcyjności, mogą czuć się niedowartościowane pozostawianiem w niesatysfakcjonującej relacji. Deklarują one niższe poczucie szczęścia ze związku, przez co częściej są zdolne do wchodzenia w sprzyjające zdradzie relacje z innymi osobami (Łopacka-Sęczyk i Machaj, 2009). Doboru bliskiej osoby pod kątem atrakcyjności fizycznej dokonuje się zatem na zasadzie „dążenie – unikanie”, ponieważ mimo, że aspiracje ludzi ukierunkowane są na posiadanie możliwie najbardziej atrakcyjnego partnera/partnerki, to jednak koszty związane z byciem odrzuconym zdają się w większości przypadków skłaniać do zminimalizowania ryzyka i wyboru osoby podobnie atrakcyjnej (Nęcki, 1990; Linek, 2020).

Rzeczywista atrakcyjność partnerów oraz poczucie bycia traktowanym jako osoba atrakcyjna łączy się z komfortem psychicznym, co istotnie oddziałuje na poczucie satysfakcji i zadowolenia ze związku. Jak pokazują badania, mężczyźni i kobiety mający atrakcyjnych partnerów, częściej przejawiają inicjatywę, dbają o siebie i wkładają wysiłki by podobać się bliskiej osobie. Starają się być bardziej ugodowi, troskliwi a także realizować swoje zainteresowania i dzielić punkt widzenia ze swoim partnerem. Utrata w subiektywnym ujęciu atrakcyjności fizycznej partnera/partnerki, może stanowić moment krytyczny dla całości funkcjonowania relacji, szczególnie w odniesieniu do odczuwanego szczęścia i satysfakcji ze związku (Senko, 2018).

Atrakcyjność partnera w swoisty sposób determinuje prawidłowe, harmonijne relacje między osobami będącymi w związku romantycznym, co bezpośrednio oddziałuje na ich poczucie szczęścia w związku. To jak partnerzy współdziałają, współżyją oraz jak się wobec

siebie zachowują jest kształtowane pod wpływem atrakcyjności. Mężowie będący w związku z atrakcyjnymi kobietami częściej są bardziej czuli, grzeczni, charakteryzują się większą wytrwałością i niezależnością. Starają się manifestować i rozwijać swoje zainteresowania, przejawiają większe poczucie humoru, a także są bardziej odpowiedzialni społecznie. Natomiast mężowie mniej atrakcyjnych żon w mniejszym stopniu ujawniają analogiczne zachowania (Tamże, 2018).

Nie sposób analizować atrakcyjności fizycznej w oderwaniu od pozostałych ważnych wymiarów kształtujących życie seksualne i zadowolenie w związku. Dbanie o własny wygląd jest istotnym czynnikiem dla jakości związku i ogólnie pojmowanego zdrowia, jednakże powiązania między powyższymi należy traktować wielopłaszczyznowo (Linek, 2020). Niewątpliwie jednak atrakcyjność fizyczna ma ogromne znaczenie w związku (Tamże, 2020), i chociaż zgodnie z tym co mówią badacze, jej rola jest szczególnie ważna na początkowych etapach rozwoju relacji, w późniejszym czasie wygląd pozostaje wiodącym, mającym dla niej znaczenie determinantem (Nęcki, 1990).

3. Macierzyństwo a funkcjonowanie psycho-seksualne

3.1. Narodziny dziecka jako wydarzenie przełomowe

Przyjście na świat dziecka, zwłaszcza pierwszego, uważane jest za jedno z najbardziej znamienitych przeżyć mających dla człowieka charakter wydarzenia zmiany życiowej. Nakłada ono na jednostkę szereg nowych zadań i wyzwań, którym towarzyszy poczucie nieskuteczności i niekompetencji, a przez to, że dotyczy spraw istotnych i dotyka cenionych wartości, powoduje napięcia, obciąża oraz wymusza na człowieku wprowadzenie zmian tak w zachowaniu jak i w całym życiu (Włodarczyk, 2017).

Uważa się, że narodziny pierwszego dziecka pociągają za sobą większe zmiany i wyzwania aniżeli jakikolwiek inny przełom w cyklu życia rodziny (Półtorak, 2013). Jak zauważa M. Żadkowska (2016, s. 104) „pojawienie się dziecka, czyli decyzja na przyspieszenie tempa rozwoju pary, burzy ustalony porządek, Cały cykl rozwoju pary zaczyna się wtedy od nowa”. Nie powinno zatem dziwić, że tak wyjątkowe przeżycie określane jest mianem wydarzenia krytycznego, dla którego charakterystycznymi cechami jest zakłócenie i zastopowanie dotychczasowej równowagi i aktywności człowieka, co stanowi swego rodzaju wyzwanie obligujące go do podjęcia nowych środków służących adaptacji do zmian (Włodarczyk, 2017; Kuryś, 2010).

Urodzenie dziecka niewątpliwie jest zdarzeniem znaczącym emocjonalnie i oddziałuje na najważniejsze dla jednostki sfery funkcjonowania (Kuryś, 2010). Jest kluczowe w kontekście zmian zachodzących w obrębie wielu obszarów życia pary, wypracowanych dotychczas przez nich praktyk rodzinnych dotyczących snu, spożywania posiłków, form odpoczynku czy też sposobów wspólnego spędzania czasu – zmusza do zastąpienia ich nowymi, bardziej adekwatnymi i aktualnymi w stosunku do zmieniającej się sytuacji praktykami (Stankowska, 2023).

Zmiany w życiu młodych rodziców, którzy doświadczają przyjścia na świat swojego pierwszego dziecka mogą dotyczyć wielu sfer funkcjonowania i obejmują zarówno obszar prywatny, osobisty, intymny, a także sferę społeczną (Kuryś, 2010). Zgodnie z modelem zaproponowanym przez P. A. Cowan i C. P. Cowan (1990, za: Półtorak, 2013) istnieje pięć aspektów życia rodzinnego partnerów, które w okresie narodzin pierwszego dziecka podlegają intensywnym przeobrażeniom.

Pierwszym z nich jest ich wewnętrzne życie, a więc poczucie własnej tożsamości, dobrostan vs dystres emocjonalny oraz transformacja wartości, ról i celów.

Kolejnymi wymienianymi aspektami są: jakość relacji małżeńskiej (lub partnerskiej), w szczególności role w rodzinie i jakość komunikacji; jakość relacji w rodzinie poszerzonej oraz poza rodziną – przede wszystkim stres oraz/lub wsparcie dotyczące pracy lub przyjaciół.

Ostatnim wskazywanym przez autorów obszarem jest jakość relacji każdego z rodziców z ich nowonarodzonym dzieckiem (Półtorak, 2013).

M. Plopa (2011) podkreśla, że niezależnie od wieku dzieci, ich rodzice nieustannie mierzą się z wyzwaniem podtrzymywania satysfakcjonującego poziomu więzi w związku, a także proporcjonalnego stopnia wrażliwości na potrzeby swoich dzieci. Po narodzinach dziecka zwiększa się bowiem liczba ról społecznych, które każdy z partnerów zaczyna pełnić. Rośnie zakres zajęć i obowiązków na skutek czego młodzi rodzice znacznie mniej czasu i energii są w stanie poświęcić własnemu związkowi. U kobiet w tym okresie priorytetowe wydają się stawać skupienie na silnym poczuciu relacji z dzieckiem, a także sprawowanie nad nim opieki. Koncentrują się one przede wszystkim na ognisku domowym, izolując się niejako od innych społecznych ról i relacji. U mężczyzn natomiast dominują zadania związane z utrzymywaniem kontaktu ze światem zewnętrznym, z pełnieniem roli żywiciela rodziny oraz głównego jej opiekuna. Przyjęcie takiego podziału aktywności może być przyczyną poczucia wzajemnego niezrozumienia oraz utraty kontroli nad dynamiką relacji, a partnerzy mogą doświadczać obustronnego rozładowywania na sobie własnych napięć i frustracji (Półtorak, 2013; Kuryś, 2010).

Transformacje, które w okresie po narodzinach dziecka zachodzą we wzajemnych relacjach partnerów mają zasadnicze znaczenie dla dalszego rozwoju i trwałości ich związku romantycznego, nierzadko niosąc za sobą negatywne konsekwencje w postaci rozpadu relacji i (w przypadku małżonków) prowadząc do rozwodu (Półtorak, 2013). Pomimo tego, jak dotychczas badaczom nie udało się wypracować zgodnego stanowiska na temat możliwego wpływu rodzicielstwa na funkcjonowanie relacji partnerskiej.

Jak wskazują T. L. Huston i E. K. Holmes (2004, za: Dankiewicz i Pieniążek, 2018), znaczna część badań nie pozwala stwierdzić, by rodzicielstwo prowadziło do osłabienia zadowolenia ze związku. Inni badacze z kolei są zdania, że dla pewnej grupy osób, którzy zostali rodzicami, przejście do rodzicielstwa równa się z etapem stresującej i nieraz nieadaptacyjnej zmiany (Cowan i Cowan, 1995, za: Dankiewicz i Pieniążek, 2018).

Mimo rozbieżności wśród ekspertów co do konsekwencji rodzicielstwa dla jakości relacji partnerów, „coraz częściej brak dzieci to rezultat świadomej decyzji” (Garncarek, 2017, s. 374), a samo zjawisko intencjonalnej rezygnacji z posiadania potomstwa narasta w sposób lawinowy, zwłaszcza wśród osób młodych (Łaciak, 2020). Jak wynika z raportu opublikowanego w 2023

roku przez CBOS, aż 42% kobiet w przedziale wiekowym 18-45 lat, niebędących matkami, w ogóle nie planuje potomstwa, co w stosunku do 2017 roku stanowi wzrost aż o 20% (CBOS, 2023). Przyczyny tego zjawiska są powodowane wieloma czynnikami, takimi jak zaangażowanie w pracę zawodową, samorozwój, niechęć do rezygnacji z dotychczasowego stylu życia, nieodczuwanie potrzeby posiadania dziecka, czy też obawy związane z ciążą i porodem, tym więcej, że już sama informacja o ciąży może skutkować dla związku romantycznego rewolucją w dotychczasowych relacjach partnerskich i być powodem zarówno zbliżenia, jak i oddalenia się od siebie partnerów (Łaciak, 2020; Brodowska i Bąk-Sosnowska, 2020).

3.2. Macierzyństwo a obraz ciała

Z perspektywy tradycyjnego modelu kobiecości, ciało i fizjologia stanowią dla kobiet wyznacznik właściwych, przypisanych im ról społecznych. Ideał kobiecości natomiast nieodłącznie powiązany jest z prokreacją, której zaś centralnym i dominującym elementem jest macierzyństwo (Garncarek, 2017), sprzeczne jakkolwiek ze społecznymi oczekiwaniami ograniczającymi udział kobiet w życiu do sfery erotyki (Marszałek, 2008).

Współcześnie rola kobiety uległa znacznym przeobrażeniom w stosunku do modelu tradycyjnego, powodując, że nowoczesne kobiety, zdające sobie sprawę z otaczających ich możliwości, częściej odsuwają w czasie decyzję o macierzyństwie, stawiając na pierwszym miejscu swoje wykształcenie i pracę zawodową, nierzadko całkowicie rezygnując z zostania matką (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020). Źródłem niechęci kobiet wobec posiadania dziecka mogą być również dolegliwości i niedogodności towarzyszące okresowi ciąży, sprawiające, że stan ten postrzegany jest jako ograniczający ich sprawność i przyczyna braku komfortu (Tamże, 2020). Jednakże dla części kobiet, dla których wygląd zewnętrzny odgrywa duże znaczenie, istotny problem związany z podjęciem roli macierzyńskiej może stanowić zbyt emocjonalne „przejęcie się” swoją atrakcyjnością fizyczną (Plopa, 2011).

Obraz ciała w trakcie życia kobiety podlega zmianom i przeobrażeniom, jednak w czasie ciąży, porodu, okresu laktacji i macierzyństwa fizyczność kobiety ulega szczególnie nasilonym przemianom, które rzutują na jej sposób definiowania własnej cielesności (Broers, Wawrzyniak i Kubiec, 2017).

W ciągu czterdziestu tygodni ciąży w organizmie kobiety przebiegają dynamiczne procesy i przeobrażenia, które swym zakresem obejmują wszystkie układy. Zmiany w tym pięknym, ale jednocześnie trudnym okresie dotyczą procesów morfologicznych, zachodzą w sferze

fizycznej, ale oddziałują również na sferę psychiczną kobiety (Makara-Studzińska, Wdowiak i Plewik, 2011). Dokonujące się zmiany fizjologiczne, takie jak zwiększanie się pojemności macicy czy wahania poziomu hormonów sprawiają, że przyszła matka doświadcza dolegliwości bólowych, labilności psychicznej oraz zmienności nastrojów, a jej sprawność fizyczna maleje (Brodowska i Bąk-Sosnowska, 2020; Topór-Pamuła i Schier, 2017). Oprócz tego kobieta obserwuje w swoim wyglądzie liczne zamiany, mające wymiar estetyczny. Przede wszystkim naturalnemu wzrostowi masy ciała towarzyszą zmiany kształtów sylwetki, powiększenie się brzucha, bioder, ud i piersi, a często także innych części ciała. Na skórze, zwłaszcza w okolicach, które w konsekwencji wzrostu wagi uległy najmocniejszemu powiększeniu, mogą pojawić się rozstępy i przebarwienia, a bywa także, że wzrasta ilość owłosienia na twarzy i całym ciele (Topór-Pamuła i Schier, 2017; Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020).

Wszystkie te procesy prowadzą do istotnych przemian w obszarze wizerunku ciała kobiety. Mimo tego, że dla części osób okres ciąży będzie traktowany jako czas przejściowy, podczas którego „zwolnione” są one z wymagań dotyczących szczupłej sylwetki, a przyrost masy ciała i powiększenie się jego części nie będzie wiązał się dla nich z negatywnymi emocjami – będzie on traktowany raczej jako stan, który mija (Topór-Pamuła i Schier, 2017), to dla niektórych kobiet zmiany zachodzące w tym czasie będą postrzegane jako powód obniżenia się ich poziomu atrakcyjności, co w rezultacie może prowadzić również do zmniejszenia się ich satysfakcji z własnego ciała (Harasim-Piszczatowska i Krajewska-Kułak, 2017).

Przez to, że zmiany w ciele obejmują obszary najsilniej akcentowane we współcześnie obowiązujących standardach atrakcyjności płci pięknej, mogą one w konsekwencji być przyczynkiem do wystąpienia u kobiety poczucia, że w czasie ciąży z każdym dniem oddala się ona od aktualnego kanonu piękna (Erbert i Kubalt, 2005). Badania sondażowe przeprowadzone przez Ch. Fairburn i współpracowników (1990) na ciężarnych wskazują, że 72% kobiet ma obawy, że nie uda im się wrócić do masy ciała jaką miały przed ciążą, 24% jest zmartwiona przyrostem masy swojego ciała, a 28% badanych wyraża niezadowolenie ze zmiany kształtu brzucha. Co więcej, 25% kobiet biorących udział w badaniu patrzy z niechęcią na pełniejsze i bardziej zaokrąglone biodra i uda (Erbert i Kubalt, 2005; Machaj-Szczerek i Stankowska, 2013). Wyniki te zdają się odzwierciedlać niepokoje kobiet bezdietych, zwłaszcza jeśli są one osobami w młodym wieku, które obawiają się o wygląd swojego ciała i o dodatkowe, nadmierowe, pozyskane w czasie ciąży kilogramy, szczególnie zaś o utrzymanie szczupłej sylwetki. Niepewność budzi to, jak bardzo zmieni się ich ciało w wyniku ciąży i na

ile będą to zmiany odwracalne, niepozwalające na utratę własnej atrakcyjności fizycznej (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020; Okrój, 2018).

Badania dowodzą, że negatywny obraz ciała, powiązany ze wzrostem masy ciała oraz przemianami w wyglądzie, w poszczególnych częściach ciała, może stanowić powód, dla którego część kobiet nie decyduje się na karmienie swojego dziecka piersią, wierząc, że taki sposób podawania pokarmu będzie wiązał się z negatywnym wpływem na kształt ich piersi oraz spowoduje zmniejszenie ich popędu seksualnego (Arora i in., 2000; Zanardo i in., 2015). Kobiety posiadające negatywny wizerunek własnego ciała, poprzez rezygnację z karmienia piersią mogą starać się polepszyć poczucie własnej wartości, a także wpłynąć na poprawę swojej atrakcyjności (Broers, Wawrzyniak i Kubiec, 2017). Obawa przed konsekwencjami natury estetycznej stanowi zatem dla pewnej grupy kobiet istotny czynnik przy wyborze metody karmienia, a ponadto może być również powodem odczuwania emocjonalnego dyskomfortu podczas praktykowania karmienia piersią (Tamże, 2017).

Obawy związane z estetyką ciała po porodzie, obok niepokojów o zdrowie dziecka, oczekiwanych zmian w relacjach z partnerem, kwestii finansowych i zatrudnienia, są jednymi z najczęściej wymienianych przez kobiety trosk związanych z wpływem ciąży i okresu po porodzie (Erbert i Kubalt, 2005). Medialny przekaz dotyczący obowiązujących wzorców atrakcyjności oraz najbardziej pożądanых cech płci pięknej wzmagają u kobiet powinność nieustannej pracy nad sobą, swoją cielesnością, a generowana przez współczesną kulturę presja, której stale są poddawane (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020), będzie wiązać się z ich dobrostanem psychicznym i może być przyczyną lęków, obniżenia się nastroju czy nawet wystąpienia depresji (Erbert i Kubalt, 2005). Coraz częściej badacze zauważają także, że w konsekwencji obniżenia się satysfakcji z własnego wyglądu u kobiet już na etapie ciąży mogą wystąpić również zaburzone zachowania zdrowotne, nierzadko zagrażające właściwemu jej przebiegowi (Erbert i Kubalt, 2005; Harasim-Piszczatowska i Krajewska-Kułak, 2017; Gerontidis i in., 2022).

3.3. Seksualność a macierzyństwo

Pojawienie się dziecka w związku dwojga ludzi wprowadza diametralne zmiany w dotychczasowym funkcjonowaniu ich relacji. Wiążą się one z ustanowieniem nowych obowiązków, zmianą rytmu dobowego i rytmu dnia, zmęczeniem, reorganizacją życia społecznego i intymnego, a także stanowią wyznacznik końca beztroski na rzecz rozpoczęcia „prawdziwego życia” (Stankowska, 2023).

Proces adaptacji do nowej roli i zadań związanych z rodzicielstwem rozpatrywany z poziomu pary, która staje przed próbą pogodzenia swojej intymnej relacji wraz z obecnością dziecka – rzutuje na jakość relacji romantycznej partnerów (Czyżkowska i Małek, 2021), nierzadko wiążąc się z pogorszeniem funkcjonowania ich związku (Suwalska-Barancewicz, 2018). Pojawienie się dziecka łączy się bowiem z osłabieniem interakcji zachodzących w relacji romantycznej, zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym. Dochodzi wówczas do zmian we wzorach komunikacji między partnerami, poziomu intymności i liczbie dzielonych zadań (Płopa, 2011). Częstym zjawiskiem, podawanym w licznych badaniach podłużnych, jest również wzrost liczby konfliktów oraz spadek satysfakcji w związku (Półtorak, 2013).

Inny charakter nabiera także życie seksualne pary. Seksualność traktowana jest jako integralna część osobowości człowieka, związana jest z jego potrzebami, obrazem samego siebie oraz pełnionymi rolami społecznymi. Obejmuje seks, płciową identyfikację, orientację seksualną, erotyzm, pożądanie, intymność i reprodukcję. Ważnymi elementami budującymi seksualność są zachowania i potrzeby seksualne, postawa wobec seksu oraz reaktywność seksualna. Istotne czynniki to również miłość i osoba partnera. Seksualność człowieka wyrażana i doświadczana jest w jego myślach, fantazjach, zachowaniach, przeżyciach, wartościach i przekonaniach, ale przejawia się także w rolach i relacjach w związku. Za znaczącą uznaje się również satysfakcję seksualną, stanowiącą element seksualności, rozumianą jako postawę wobec własnego życia seksualnego, wyrażaną przez myśli, zachowania i emocje odnoszące się do seksu, partnerów seksualnych jak i własnej atrakcyjności seksualnej (Stadnicka i in., 2015; Kucharski i Rzepa, 2017; Lew-Starowicz i Skrzypulec, 2010).

M. Matusiak-Kita i Z. Zdrojewicz (2010) podają, że dobre relacje z partnerem, bliska więź, obustronna czułość i serdeczność, a także poczucie szczęścia z powodu ciąży są pomocne w uzyskaniu satysfakcji seksualnej partnerów. Badacze przywołują, że częstotliwość zbliżeń, osiągnięcie orgazmów, ogólne zaspokajanie potrzeb seksualnych służą wzmocnieniu poczucia własnej wartości i atrakcyjności kobiety, co pozytywnie oddziałuje na satysfakcjonujące życie płciowe i przeżywane orgazmy. Jednak jak zauważa E. Badinter (2013), „dziecko nie sprzyja życiu uczuciowemu”. Autorka dodaje, że swoje piętno na związku odciska w tym okresie zmęczenie, brak snu i intymności, a także towarzyszące przyjściu na świat dziecka zakazy i poświęcenia. Częstą sytuacją według badaczki są więc rozstania par w okresie trzech lat od pojawienia się dziecka.

Do najważniejszych czynników oddziałujących na zachowania seksualne kobiet w tym okresie można zaliczyć: przebieg ciąży, sposób odbytego porodu, zmianę stylu życia związaną z karmieniem piersią oraz opiekę nad dzieckiem, występujące dolegliwości poporodowe,

relacje między partnerami, obawę przed następnym zajściem w ciążę, a nierzadko również depresję poporodową (Matusiak-Kita i Zdrojewicz, 2010). Na skutek zmian somatycznych, osłabienia kondycji fizycznej po porodzie, zmian poziomu hormonów i libido, a także towarzyszących temu napięć i przemian w wyglądzie zewnętrznym kobiety, może dochodzić u młodej matki do spadku popędu seksualnego i pojawienia się w efekcie niechęci wobec podejmowania aktywności seksualnej (Komorowska, 2022; Wach i Przestrzelska, 2021). Zmiany w seksualności kobiety obejmują również zaburzenia długości i jakości orgazmu, odczuwaną bolesność stosunków, bolesność piersi, zmniejszenie nawilżenia okolic intymnych czy nietrzymanie moczu, jak i również uczucie niedopasowania narządów płciowych, co w rezultacie może przynieść zmniejszenie zainteresowania seksem, a także spadek aktywności płciowej (Matusiak-Kita i Zdrojewicz, 2010).

Metaanaliza 59 badań przeprowadzonych w Europie i USA, pokazała, że pierwsze współżycie jest wznawiane średnio w 6-8 tygodniu po porodzie (von Sydow, 1999). W większości opracowań badawczych wykazano, że inicjatywa współżycia płciowego leży zazwyczaj po stronie partnera (Sipiński i in. 2007; Filipek, Marcyniak i Kuran, 2014), a sama częstotliwość odbywania stosunków w pierwszych 12 miesiącach karmienia piersią istotnie maleje w porównaniu do okresu sprzed ciąży (Matusiak-Kita i Zdrojewicz, 2010).

Podejmowanie przez pary ponownego współżycia, w nowych warunkach, może stanowić wyzwanie, szczególnie gdy weźmie się pod uwagę aspekt zmian biologicznych wywołanych porodem, w wyniku których w mózgu kobiety dochodzi do przeobrażeń, powodujących przekierowanie uwagi i koncentracji „pola aktywności” na działania związane z opieką nad dzieckiem kosztem pozostałych interakcji społecznych, co przesuwają na dalszy plan wypełnianie pozostałych ról i zobowiązań (Hoekzema i in., 2017, za: Komorowska, 2022). Ogromną rolę w seksualności odgrywają także w tym okresie mechanizmy hormonalne redukujące stężenie estrogenów i hormonów androgennych – determinujących zachowania seksualne kobiety, na rzecz podwyższonego stężenia prolaktyny hamującej jej libido (Sipiński i in. 2007).

Obniżona pobudliwość seksualna, osłabienie i spowolnienie reakcji seksualnych towarzyszące okresowi laktacji będzie zatem rzutowało na redukcję zainteresowania seksem, czy też zupełny brak potrzeby współżycia (Tamże, 2007). Nierzadko więc poczucie bliskości i intymności zaspokajane jest przez kobiety przebywaniem z dzieckiem, piersi – poprzez skojarzenia z karmieniem – tracą dla nich swój wymiar seksualny (Matusiak-Kita i Zdrojewicz, 2010), zaś stan hormonów okresu laktacji porównywany bywa z okresem starości (Sipiński i in.

2007), co dla partnerów może oznaczać sytuację, będącą powodem do poczucia odrzucenia i separacji (Bidzan, Bieleninik i Preis, 2010).

Badania przeprowadzone przez A. Sipińskiego i in. (2007) wskazują, że tylko dla 50% kobiet, które zostały matkami nie istnieje problem realizacji roli partnerki seksualnej. Aż 35% respondentek biorących udział w badaniu przyznało, że po porodzie ich potrzeby seksualne zmniejszyły się, a niekorzystne zmiany czy nawet niechęć do współżycia deklarowało kolejno 18% i 10% kobiet. Jednocześnie wyniki badania ukazały, że u 56% częstotliwość współżycia w czasie karmienia piersią jest mniejsza aniżeli przed ciążą. Inne badania zaakcentowały natomiast, że podczas pierwszego zbliżenia po porodzie kobietom najczęściej towarzyszyły brak podniecenia (62%), strach (42%), a także niechęć do stosunku (37%) (Filipek, Marcyniak i Kuran, 2014).

Intymność między dwojgiem partnerów może pozytywnie wpływać u kobiet na ich ocenę adekwatności wobec otrzymywanego przez nie wsparcia w czasie i po okresie ciąży, a także zredukować w okresie poporodowym stopień odczuwanego stresu (Półtorak, 2013). Optymizmem napawają więc rezultaty badania przeprowadzonego przez M. A. De Judicibus i M. P. McCabe (2002), które wykazały, że mimo spadku liczby stosunków i satysfakcji seksualnej w czasie ciąży, 12 tygodni po porodzie ulegają one poprawie i dorównują do poziomów z okresu przed zajściem w ciążę, a sama satysfakcja w związku zwiększa się i po 6 miesiącach od urodzenia dziecka osiąga stan sprzed ciąży (De Judicibus i McCabe, 2002, za: Zysk i Durka, 2015). Współżycie seksualne partnerów będzie zatem w istotny sposób oddziaływać na funkcjonowanie pary w związku i na relację między nimi (Bidzan, Bieleninik i Preis, 2010).

3.4. Macierzyństwo i poczucie atrakcyjności a satysfakcja

Narodziny pierwszego dziecka są szczególnym wydarzeniem, stanowiącym wyzwanie tak dla jednostki, która podejmuje się nowej roli życiowej, obarczonej koniecznością wypełniania nieznanych dotąd zadań i obowiązków, jak i dla pary, która mierzy się z zadaniem ponownego wypracowania efektywnych dla siebie sposobów funkcjonowania, uwzględniających nową osobę – dziecko. Jest to wydarzenie sprawiające, że w istotny sposób zmienia się u młodego rodzica obraz siebie, przeformułowuje się jego tożsamość i relacje z innymi (Czyżkowska i Małek, 2021).

Przyjście na świat dziecka stanowi zwłaszcza w życiu kobiety niezwykle doniosły punkt zwrotny. Rola matki, którą zaczyna pełnić kobieta oddziałuje na jej funkcjonowanie,

zachowania, kształtuje jej przeżycia i ocenę jakości życia. Wśród badaczy pojawiają się nawet głosy, że inwestycje kobiet w macierzyństwo są znacznie większe aniżeli inwestycje mężczyzn w ojcostwo (Suwalska-Barancewicz, 2018).

Specyfika położenia kobiety po zostaniu matką może powodować rozmaite trudności w kontekście dążenia, a nieraz wręcz konieczności pozyskania nowych zasobów, braku możliwości do utrzymania zasobów dotychczasowych lub poczucia ich utraty. Matka może znaleźć się w sytuacji, w której jej obniżona sprawność fizyczna, będąca rezultatem porodu, będzie wiązała się ze zmniejszeniem efektywności jej pracy o charakterze fizycznym. Negatywne konsekwencje mogą również dotyczyć jej sprawności poznawczej i intelektualnej, które często w następstwie niedoborów snu oraz wypoczynku pogarszają się i utrudniają aktywne radzenie sobie z zadaniami życiowymi, generując dodatkowy stres. Dodatkowo w tym okresie kobieta musi mierzyć się z rozchwianą równowagą nerwowo-hormonalną, która to nie pozostaje bez wpływu na funkcjonowanie w obszarze emocjonalno-społecznym i oddziałuje na odnajdywanie się w każdym środowisku społecznym (Komorowska, 2022).

Badania wskazują, że kobiety są mniej zadowolone ze swojego ciała po urodzeniu dziecka, niż z ciała będąc w ciąży (Nash, 2015). Ciąża, jako obiektywna okoliczność zmieniająca obraz własnej fizyczności, poprzez naturalny wzrost masy ciała, powiększenie piersi i innych części ciała, które w czasie jej trwania są postrzegane jako służące dziecku (Mańkowska i Steuden, 2021), daje przyszłej matce swoiste przyzwolenie na odbieganie od przyjętych norm estetycznych narzucanych kobietom przez współczesną kulturę (Jakubowska, 2016). Pomimo tego, część kobiet w tym czasie negatywnie przeżywa zmiany w obszarze swojej cielesności, a co niektóre z nich skłania do kontrolowania i monitorowania ciała podczas ciąży, a nawet do podejmowania praktyk mających na celu utrzymanie niskiej masy ciała (Topór-Pamuła i Schier, 2017; Jakubowska, 2016).

Jak wskazują w swoich badaniach J. DiPietro i współpracownicy (2003), tylko u co trzeciej respondentki będącej w ciąży przyrost masy ciała adekwatny był do zaleceń lekarskich, a 37% badanych, które osiągnęły pożądane zwiększenie masy ciała, miało obawy, że staną się grube. Z kolei 14% ciężarnych kobiet było zdania, że zmiana masy ciała spowodowała obniżenie się ich atrakcyjności (Topór-Pamuła i Schier, 2017). Może mieć to związek między innymi z poczuciem, że zmiana atrakcyjności fizycznej, która dokona się w ciele w wyniku przebycia ciąży będzie wiązała się z negatywnymi konsekwencjami dla poczucia szczęścia w związku i będzie oddziaływać na prawidłowość i harmonijność w relacjach z partnerem (Senko, 2018).

Do zasobów w sposób szczególny narażonych na utratę w okresie poporodowym należą zatem również relacje z osobą najbliższą, jaką jest mąż lub partner. Po narodzinach dziecka

partnerzy mają tendencję do częstszych konfliktów, co nie wpływa korzystnie na ich poczucie szczęścia, a ponadto wzmacnia lub uwypukla istniejące już wcześniej problemy. Nie wydaje się więc być zaskoczeniem to, że jedna trzecia par w przeciągu 18 miesięcy od przyjścia ich dziecka na świat mierzy się z noszącym znamiona psychopatologii kryzysem w związku, który stanowi poważne zagrożenie dla zbudowanej przez nich relacji (Komorowska, 2022; Dankiewicz i Pieniążek, 2018).

Badania potwierdzają występowanie ogólnej tendencji spadkowej obejmującej tak dobrostan indywidualny, jak i również obniżenie zadowolenia i satysfakcji ze związku po narodzinach pierwszego dziecka. Wyróżnia się czynniki uniwersalne będące przyczynami obniżenia satysfakcji, oraz czynniki bardziej specyficzne, często pośredniczące w nasilającym się spadku. Do tych pierwszych zalicza się: spadek jakości komunikacji, niekonstruktywne rozwiązywanie problemów oraz spadek intymności i niska samoocena partnerów; natomiast czynnikami specyficznymi będzie wśród partnerów bardziej tradycyjny podział ról i obowiązków domowych oraz wynikające z niego poczucie niesprawiedliwości i niespełnienia oczekiwań co do tego, jak rzeczywiście powinien on się kształtować (Półtorak, 2013).

W świetle badań przeprowadzonych przez C. P. Cowan i P. A. Cowan (1995), wyraźnie spada u partnerów poczucie zadowolenia ze związku po przyjściu na świat ich pierwszego dziecka. Obniżenie się satysfakcji u 45% mężczyzn i aż 58% kobiet biorących udział w badaniu, wskazuje, że niezwykle newralgicznym dla poziomu zadowolenia w związku jest okres między ciążą a 18 miesiącem po porodzie. Inne badania (Belsky i Rovine, 1990, za: Dankiewicz i Pieniążek, 2018) wykazują z kolei u partnerów spadek satysfakcji ze związku w okresie pomiędzy ciążą a 36 miesiącem po porodzie.

Metaanaliza 148 badań porównujących satysfakcję ze związku u par posiadających dziecko oraz par bezdzietnych wykazała, że ci pierwsi odczuwają w swoich związkach niższą satysfakcję (45%), aniżeli pary nieposiadające dzieci (55%). Co ciekawe, kobiety niebędące matkami w znacznej większości doświadczają wysokiej satysfakcji ze związku (62%), zaś matki jedynie w 38%. Autorzy metaanalizy stoją na stanowisku, że spadek satysfakcji w przypadku par będących rodzicami jest tym silniejszy u rodzica, który w większym stopniu piastuje rolę osoby odpowiedzialnej za dziecko, co najczęściej oznacza matkę dziecka (Dankiewicz i Pieniążek, 2018).

Biorąc pod uwagę, że aktualnie oczekuje się od kobiety, że w czasie ciąży nie przytyje ona więcej niż jest to konieczne, a po porodzie podejmie działania służące przywróceniu ciała „normalnego” stanu sprzed ciąży, kwestia estetyki ciała może stanowić dla kobiety niezwykle wrażliwy punkt oddziałujący na jej relacje z partnerem. Mimo tego, że w trakcie ciąży ciało

wartościowane jest pozytywnie, to po zostaniu matką, fizyczność kobiety podlega ocenie w kategoriach ucieleśniania wzorców kobiecości. W trakcie macierzyństwa kobieta ma dążyć do utrzymania swojej dotychczasowej atrakcyjności nieodłącznie związanej z byciem szczupłą, a stan ten powinna przywrócić możliwie jak najszybciej (Jakubowska, 2016). Uzasadnionym więc wydają się być obawy kobiet dotyczące zachowania estetyki ciała po porodzie i związanej z nią atrakcyjności - zgodnej z dominującym współcześnie w kulturze kanonem kobiecego piękna, którego istotą jest młodość, uroda, gładka cera, spory biust i przede wszystkim szczupłe ciało, niosące za sobą wszelkie możliwe benefity (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020).

4. Metodologia badań własnych

4.1. Cel i problem badawczy

Celem niniejszej pracy jest zbadanie u kobiet zależności pomiędzy poczuciem atrakcyjności seksualnej, satysfakcją ze związku a urodzeniem dziecka w porównaniu do warunków nie związanych ze zmianą życiową wynikającą z zostania rodzicem.

Ciekawym zagadnieniem badawczym staje się próba odpowiedzenia na pytanie, czy osoby będące matkami będą różnić się w odczuwanym poziomie zadowolenia z relacji z partnerem oraz własnej atrakcyjności i oceny własnego ciała od kobiet nie pełniących w swoim życiu takiej roli.

4.2. Pytania badawcze

Pytania badawcze:

Pytanie 1: Czy wśród kobiet posiadających już przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, inny będzie poziom zadowolenia ze związku?

Pytanie 2: Czy wśród kobiet posiadających już przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, inny będzie poziom poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała?

Pytanie 3: Czy istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej atrakcyjności seksualnej a poziomem zadowolenia ze związku u kobiet?

Pytanie 4: Czy istnieje związek pomiędzy wiekiem kobiet przed i po narodzeniu dziecka a ich poziomem poczucia atrakcyjności seksualnej?

Pytanie 5: Czy u kobiet istnieje związek pomiędzy poziomem poczucia atrakcyjności seksualnej a poziomem ekspresji emocjonalnej w związku?

Pytanie 6: Czy u kobiet istnieje związek pomiędzy długością trwania związku a poziomem satysfakcji w związku oraz poczuciem ich atrakcyjności seksualnej?

4.3. Główne hipotezy badawcze

W pracy sformułowane zostały następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1: U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom zadowolenia ze związku.

Uzasadnienie: Dotychczasowe badania wykazują, że przeciętny poziom satysfakcji w związku maleje wraz z długością trwania związku. Tendencja ta wzmaga się zwłaszcza poprzez pojawienie się w związku partnerów dziecka, które zgodnie z częścią badań obniża tę satysfakcję (Wojciszke, 2012). Opracowania wskazują, że pary nie posiadające dzieci są bardziej szczęśliwe w swoich związkach, aniżeli te, które pełnią także role rodzicielskie (Kalus i Szymańska, 2018).

Hipoteza 2: U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała.

Uzasadnienie: Z doniesień naukowych wynika, że kobiety nieposiadające dzieci jako jeden z powodów dotyczących rezygnacji z podjęcia roli rodzicielskiej podają obawę przed pojawieniem się u nich w wyniku ciąży i okresu karmienia negatywnych zmian kosmetycznych, które będą wiązały się dla nich z utratą własnej atrakcyjności fizycznej (Kossakowska, Studniczek i Bobrowska, 2020; Garncarek, 2010). Badania dowodzą, że 72% kobiet już będących w ciąży ma obawy, że nie uda im się powrócić do masy ciała, którą miały przed ciążą, 24% martwi się przyrostem masy ciała, a co czwarta kobieta niechętnie patrzy na pełniejsze i bardziej zaokrąglone biodra i uda (Erbert i Kubalt, 2005; Machaj-Szczerek i Stankowska, 2013). Z kolei w badaniach prowadzonych przez M. Topór-Pamułę i K. Schier (2017), 14% ciężarnych kobiet było zdania, że zmiana masy ciała spowodowała obniżenie się ich atrakcyjności. Zatem mimo, że kobiece ciało daje przestrzeń nowemu życiu, naturalnie inwestując w to zadanie swe fizjologiczne zasoby, ponosi z tego tytułu również koszty, które nierzadko skupiają uwagę kobiety (Kochan-Wójcik i Piskorz, 2010).

Hipoteza 3: Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej atrakcyjności seksualnej a poziomem zadowolenia ze związku u kobiet.

Uzasadnienie: Jednym z czynników mających kluczowe znaczenie dla odczuwanej satysfakcji ze związku są właściwości fizyczne, a więc właśnie atrakcyjność fizyczna (Linek, 2020; Senko, 2018). Zmiany wizerunku będące konsekwencją wpływu ciąży i okresu karmienia rzutują na poczucie atrakcyjności kobiety i w rezultacie mogą generować zaburzenia w funkcjonowaniu w relacjach z innymi (Mańkowska i Steuden, 2021), co będzie oddziaływało na zadowolenie i satysfakcję ze związku z partnerem (Jaworski i in., 2021).

Hipoteza 4: Wiek łączy się z poziomem poczucia atrakcyjności seksualnej u kobiet przed i po narodzeniu dziecka.

Uzasadnienie: Jak wskazują badania, niezadowolenie z ciała jest cechą charakterystyczną dla kobiet, niezależnie od ich wieku, jednakże wraz z upływem lat, jego nasilenie ulega zmniejszeniu. Największy problem z akceptacją swojej fizyczności i niezadowoleniem z własnego ciała mają dziewczęta w wieku adolescencji oraz młode kobiety, dla których staje się ono realnym powodem cierpienia (Davison i McCabe, 2005; Głębocka i Kulbat, 2005; Wiśniewska, 2014), a biorąc pod uwagę, że to właśnie najczęściej młode kobiety podejmują się pełnienia nowej roli życiowej i stają się matkami (GUS, 2022), związane z tym procesy i przeobrażenia w obrazie ciała mogą być postrzegane jako powód obniżenia się ich poziomu atrakcyjności (Harasim-Piszczałowska i Krajewska-Kułak, 2017).

Hipoteza 5: Im wyższy jest poziom poczucia atrakcyjności seksualnej, tym wyższy jest poziom ekspresji emocjonalnej w związku u kobiet.

Uzasadnienie: Badacze wskazują, że pozytywny obraz ciała wiąże się u kobiet ze wzrostem aktywności seksualnej, optymizmem oraz częstszym inicjowaniem przez nie kontaktów seksualnych (Dąbkowska, 2016). Dla kobiet zachowania seksualne zazwyczaj stanowią wyraz miłości, poczucia psychicznej, fizycznej i emocjonalnej więzi. Wiążą się dla nich z wrażeniami psychiczno-erotycznymi, zainteresowaniem całą ich osobą przez partnera, jak i mogą pełnić funkcję narzędzia służącego budowaniu więzi z partnerem (Komorowska-Pudło, 2014), toteż niezadowolenie ze swojej fizyczności będzie prowadziło do unikania kontaktów seksualnych (Dąbkowska, 2016; Kucharski i Rzepa, 2017), a co za tym idzie – będzie oddziaływało na poziom ekspresji emocjonalnej w związku.

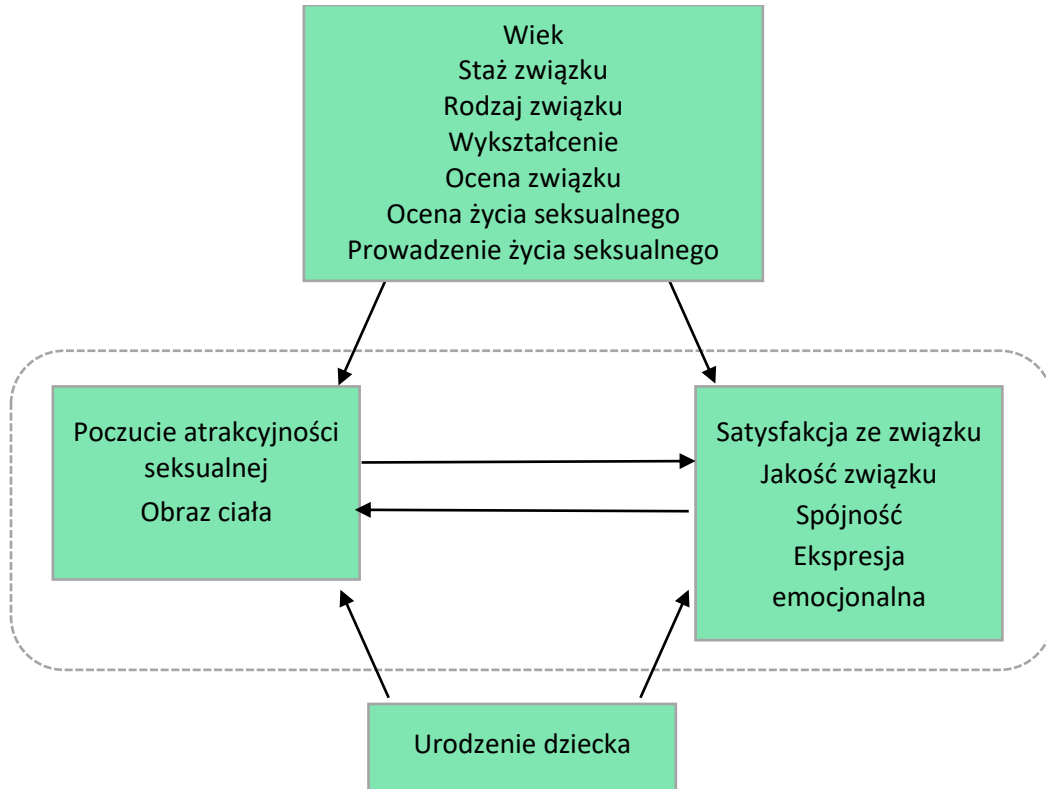
Hipoteza 6: Staż związku wiąże się z poziomem satysfakcji w związku oraz z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet.

Uzasadnienie: Jak pokazują badania, istnieje krzywoliniowy związek między etapem cyklu życiowego, na jakim znajduje się związek partnerów, a ich satysfakcją z relacji romantycznej (Wojciszke, 2012). Autorzy wskazują, że rola atrakcyjności fizycznej jest szczególnie ważna na początkowych etapach rozwoju relacji, jednak w późniejszym czasie wygląd nadal pozostaje wiodącym, mającym dla niej znaczenie determinantem (Nęcki, 1990). Niezadowolenie z własnej atrakcyjności może być zatem istotnym czynnikiem, zważywszy na jej rolę w determinowaniu prawidłowych, harmonijnych relacji między osobami będącymi w związku romantycznym, co bezpośrednio oddziałuje na ich poczucie szczęścia w związku.

4.4. Model badawczy

Rysunek 1.

Model badawczy



4.5. Zmienne i ich operacjonalizacja

W przeprowadzonych badaniach wyróżnione zostały następujące zmienne:

1. **Satysfakcja ze związku.** Wykorzystano podskalę „Satysfakcji” z kwestionariusza DAS (*Dyadic Adjustment Scale*), skonstruowanego przez G. B. Spaniera (1976), w polskiej adaptacji Cieślaka (1989).
2. **Ogólna jakość związku.** Wykorzystano podskale „Satysfakcji”, „Spójności”, „Zgodności” i „Ekspresji uczuciowości” kwestionariusza DAS (*Dyadic Adjustment Scale*), (Spanier, 1976; polska wersja: Cieślak, 1989).
3. **Spójność.** Wykorzystano podskalę „Spójności” z kwestionariusza DAS (*Dyadic Adjustment Scale*), skonstruowanego przez G. B. Spaniera (1976), w polskiej adaptacji Cieślaka (1989).
4. **Ekspresja emocjonalna.** Wykorzystano podskalę „Ekspresji emocjonalnej” z kwestionariusza DAS (*Dyadic Adjustment Scale*), skonstruowanego przez G. B. Spaniera (1976), w polskiej adaptacji Cieślaka (1989).

5. **Ocena atrakcyjności seksualnej.** Wykorzystano podskalę Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej, skonstruowanego przez E. Bielawską-Batorowicz oraz M. Królikowską (2003).
6. **Ocena własnego ciała.** Wykorzystano podskalę Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej (Bielawska-Batorowicz i Królikowska, 2003).
7. **Posiadanie dziecka.** Wykorzystano dane z metryczki.
8. **Staż związku.** Wykorzystano dane z metryczki.
9. **Wiek.** Wykorzystano dane z metryczki.
10. **Prowadzenie życia seksualnego.** Wykorzystano dane z metryczki.
11. **Ocena życia seksualnego.** Wykorzystano dane z metryczki.

Tabela 1.

Zmienne i ich operacjonalizacja

Lp.	Zmienna Definicja	Rodzaj zmiennej	Wskaźnik zmiennej	Narzędzie pomiaru
1.	Zadowolenie ze związku	Ilościowa	Suma punktów dla podskali Satysfakcji	Kwestionariusz DAS
2.	Ogólna jakość związku	Ilościowa	Suma punktów dla podskal: <ul style="list-style-type: none"> ○ Satysfakcji ○ Spójności ○ Zgodności ○ Ekspresji emocjonalnej 	Kwestionariusz DAS
3.	Spójność	Ilościowa	Suma punktów dla podskali Spójności	Kwestionariusz DAS
4.	Ekspresja emocjonalna	Ilościowa	Suma punktów dla podskali Ekspresji emocjonalnej	Kwestionariusz DAS
5.	Ocena atrakcyjności seksualnej	Ilościowa	Suma punktów dla podskali Oceny atrakcyjności seksualnej	Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej

6.	Ocena własnego ciała	Ilościowa	Suma punktów dla podskali Oceny własnego ciała	Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej
7.	Posiadanie dziecka	Jakościowa	Odpowiedzi na pytania zawarte w metryczce	Metryczka
8.	Staż związku	Ilościowa	Odpowiedzi na pytania zawarte w metryczce	Metryczka
9.	Wiek	Ilościowa	Odpowiedzi na pytania zawarte w metryczce	Metryczka
10.	Prowadzenie życia seksualnego	Jakościowa	Odpowiedzi na pytania zawarte w metryczce	Metryczka
11.	Ocena życia seksualnego	Ilościowa	Odpowiedzi na pytania zawarte w metryczce	Metryczka

4.6. Charakterystyka narzędzi badawczych

- **Metryczka**

Pomiar zmiennych społeczno-demograficznych oraz dodatkowych zmiennych profilowych przeprowadzony został poprzez metryczkę.. Pozwoliły one określić charakterystykę grupy i umożliwiły sprawdzenie kryteriów wymaganych do udziału w badaniu, a także kontrolę struktury w grupach „Matek” i „Nie-Matek”. Jeśli chodzi o charakterystykę społeczno-demograficzną, mierzone były przede wszystkim: wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz obecny status zawodowy. Jeśli chodzi o cechy aktualnej sytuacji i związku partnerów, pytano o status formalny i staż w aktualnym związku (w latach), posiadanie i ilość dzieci, ocenę związku a także o ocenę i samo prowadzenie życia seksualnego.

- **Kwestionariusz DAS** (*Dyadic Adjustment Scale*) (Spanier, 1976; polska wersja: Cieślak, 1989).

Jest to narzędzie, które pozwala zmierzyć ogólną jakość związku małżeńskiego lub związku nieformalnego partnerów zamieszkujących razem. Jakość związku rozumiana jest jako stopień wzajemnego przystosowania partnerów. W kwestionariuszu wyróżniane są takie aspekty

przystosowania jak: satysfakcja – ujmowana jako ogólne odczucie zadowolenia ze związku i potrzeba pozostania w nim; spójność – określana jako wspólne zaangażowanie w sprawy życia codziennego; zgodność – czyli stopień wzajemnego porozumienia partnerów w istotnych dla funkcjonowania związku sprawach; ekspresja emocjonalna – rozumiana poprzez wzajemne przez partnerów okazywanie sobie uczuć i przywiązania.

Format odpowiedzi na poszczególne pytania jest zróżnicowany. W większości pozycji badany udziela odpowiedzi na 6-punktowej skali z kategoriami od „zawsze” do „nigdy”, natomiast w wybranych pytaniach występuje skala 2-, 5- lub 7-punktowa. Ponadto jedno pytanie to wybór stwierdzenia, które spośród sześciu najlepiej oddaje stosunek osoby badanej do przyszłości jej związku. Wynik ogólny otrzymuje się poprzez zsumowanie punktów z poszczególnych podskal – do uzyskania możliwe jest od 0 do 151 punktów. W poszczególnych podskalach natomiast wynik jest sumą punktów poszczególnych itemów. Rzetelność całego kwestionariusza jest satysfakcjonująca (polska wersja $\alpha = 0,89$) (Cieślak, 1989; Spanier, 1976).

- **Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej** (Bielawska-Batorowicz i Królikowska, 2003)

Jest to kwestionariusz do pomiaru własnej atrakcyjności seksualnej. Wyodrębnia on dwa czynniki: czynnik I – Ocena atrakcyjności seksualnej (sex-appeal), złożony z 11 twierdzeń i czynnik II – Ocena własnego ciała, złożony z 9 twierdzeń. Badany udziela odpowiedzi oceniając każde z twierdzeń kwestionariusza na 4-stopniowej skali od 1 – oznaczającego „zdecydowanie nie” do 4 – oznaczającego „zdecydowanie tak”. W kwestionariuszu można uzyskać od 20 do 80 punktów, przy czym im wyższe wyniki, tym wyższe poczucie atrakcyjności seksualnej.

Stabilność bezwzględna kwestionariusza wynosiła dla całej skali $r = 0,726$, a dla czynników I i II odpowiednio 0,720 i 0,727. Współczynniki zgodności wewnętrznej wynosiła dla całej skali $\alpha = 0,913$, a dla podskal I i II wynosiły kolejno $\alpha = 0,889$ i $\alpha = 0,934$ (Bielawska-Batorowicz i Królikowska, 2003).

4.7. Charakterystyka badanej próby

W prowadzonych badaniach udział wzięło 335 kobiet (Matki $n=131$; 39,1% i Nie-Matki $n=204$; 60,9%). Najmłodsze z kobiet były w wieku 18 lat, zaś najstarsza miała 52 lata. Średni wiek respondentek wynosił 28 lat ($M=27,684$; $SD=5,527$). W próbie dominowały osoby posiadające wyższe wykształcenie ($n=221$; 66%) i aktualnie podejmujące pracę zawodową

($n=212$; 63,3%). Pod względem miejsca zamieszkania próba była dosyć zrównoważona (Tabela 2.). Respondentki deklarywały trwanie w związku, który trwał średnio ponad 6 lat ($M=6,316$; $SD=4,122$).

Tabela 2.

Statystyka opisowa próby badawczej

Zmienna	Wartość zmiennej	Liczba osób $n=$	Procent osób
Wykształcenie	Podstawowe	2	0,6%
	Gimnazjalne	4	1,2%
	Zawodowe	14	4,5%
	Średnie	93	27,8%
	Wyższe	221	66%
Miejsce zamieszkania	Wieś	100	29,9%
	Miasto poniżej 100 tysięcy mieszkańców	71	21,2%
	Miasto 100 – 500 tysięcy mieszkańców	91	27,2%
	Miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców	73	21,8%
Status zawodowy	Pracuję	212	63,3%
	Uczę się/studiuję	44	13,1%
	Nie pracuję	15	4,5%
	Jestem na urlopie macierzyńskim/wychowawczym	64	19,1%

Zdecydowana większość badanych kobiet deklarywała prowadzenie aktywnego życia seksualnego ($n=309$; 92%, w tym 92% Matek i 93% Nie-Matek), które najczęściej było przez nie oceniane jako udane ($n=156$; 46,6%) lub bardzo udane ($n=97$; 29%). Większość osób badanych nie posiadała dziecka ($n=204$; 61%), natomiast kobiety pełniące rolę rodzicielską były najczęściej matkami jednego dziecka ($M=1,580$) powyżej 2 roku życia ($n=81$) (Tabela 3.; Rysunek 2.).

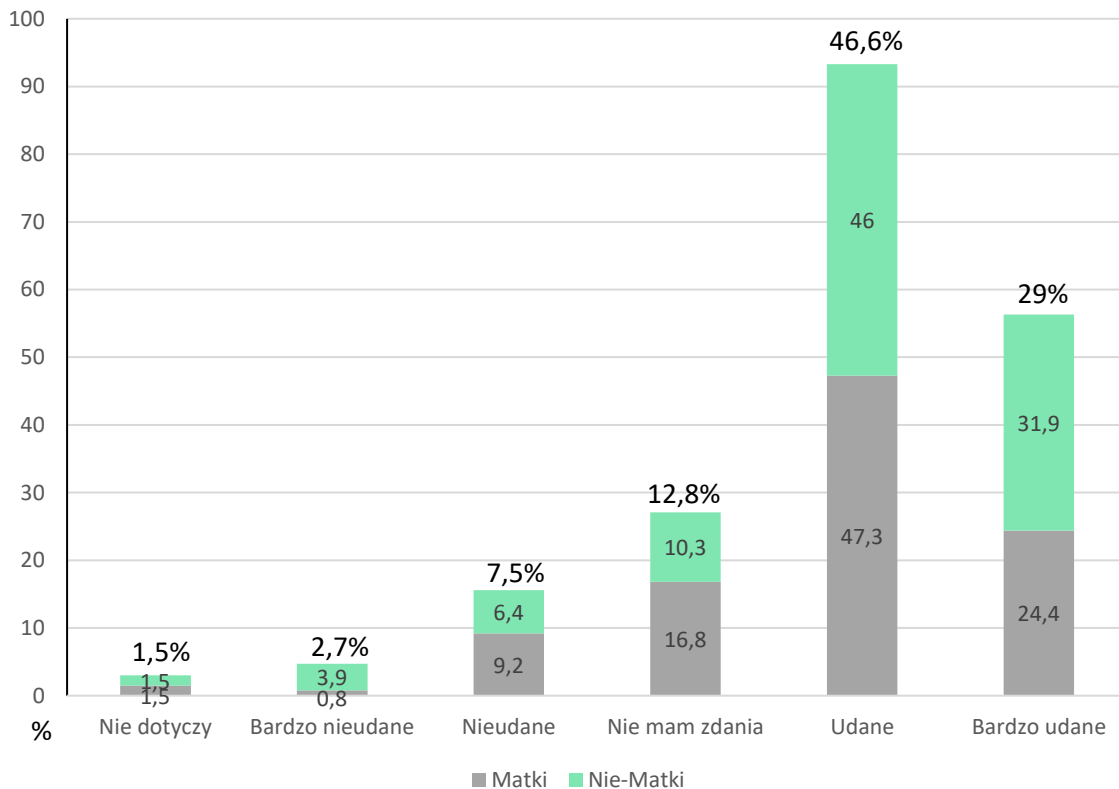
Tabela 3.

Statystyka opisowa próby badawczej w kontekście aktywności seksualnej i posiadania potomstwa

Zmienna	Wartość zmiennej	Liczba osób n=	Procent osób	
Prowadzenie aktywnego życia seksualnego	Matki	Tak	120	92%
		Nie	11	8%
	Nie-Matki	Tak	189	93%
		Nie	15	7%
Posiadanie dzieci	Tak	131	39%	
	Nie	204	61%	
Ilość posiadanych dzieci	Jedno	70	53,4%	
	Dwoje	46	35,1%	
	Więcej niż dwoje	15	11,5%	
Wiek posiadanych dzieci	Do 3 miesięcy	18	13,7%	
	4-12 miesięcy	25	19,1%	
	1-2 lata	31	23,7%	
	Więcej niż 2 lata	81	61,8%	

Rysunek 2.

Ocena życia seksualnego w grupie "Matek" i "Nie-Matek"



4.8. Organizacja i przebieg badań

Badania przeprowadzono od czerwca 2022 do marca 2023r. Uczestniczkami były pełnoletnie kobiety będące w związku heteroseksualnym, zamieszkujące ze swoim partnerem. Każda osoba biorąca udział w badaniu została poinformowana o celu jego przeprowadzania, o poufności gromadzenia i przetwarzania uzyskanych danych, a także o anonimowości i dobrowolności uczestnictwa oraz o możliwości wycofania zgody na udział w badaniu na każdym jego etapie.

Badanie zrealizowane zostało w całości przez Internet. Ankieta wykorzystana w badaniach została zamieszczona na platformie LimeSurvey, a link do niej przekierowujący rozpowszechniono poprzez media społecznościowe. Zastosowanie takiej formy ankiety umożliwiło zapewnienie uczestniczkom większego komfortu psychicznego, anonimowości i zwiększenie poczucia bezpieczeństwa w stosunku do klasycznej formy przeprowadzania badań.

5. Wyniki badań naukowych

5.1. Wybór modelu statystycznego

Pierwszym etapem po przeprowadzeniu badań i obliczeniu wyników było wykonanie analizy ilościowej i jakościowej pozyskanych danych. Dokonane porównania międzygrupowe zostały przeprowadzone przy użyciu odpowiednio dobranych testów. Wykonana została analiza istotności różnic dla dwóch grup niezależnych, analizy korelacyjne oraz zarówno testy parametryczne jak i nieparametryczne. Analizy statystyczne zostały przeprowadzone przy pomocy programu JASP 0.17.1.0.

5.2. Statystyki opisowe i analiza normalności rozkładów

Analizę rozpoczęto od zbadania rozkładów zmiennych ilościowych i wyliczenia podstawowych statystyk opisowych. Zostały wykonane testy normalności Shapiro-Wilka (Tabela 4.).

Tabela 4.

Statystyki opisowe Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej i kwestionariusza DAS

	DAS-Z	DAS-SA	DAS-SP	DAS-EE	DAS-O	KAS-OAS	KAS-OWC	KAS-O
Liczebność próby	335	335	335	335	335	335	335	335
Mediana	52,000	40,000	18,000	10,000	120,000	33,000	23,000	56,000
Średnia	50,585	38,364	17,406	9,116	115,472	32,110	22,776	54,887
Odchylenie standardowe	8,036	7,190	3,914	2,350	18,650	6,781	4,917	10,990
Skośność	-1,118	-1,055	-0,571	-0,916	-0,924	-0,391	-0,170	-0,265
Kurtoza	2,109	0,942	0,266	0,473	0,980	-0,429	-0,887	-0,648
Shapiro-Wilk	0,936	0,924	0,969	0,913	0,949	0,976	0,971	0,981
Istotność Shapiro-Wilka	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Wartość minimalna	18,000	10,000	2,000	1,000	43,000	13,000	12,000	26,000
Wartość maksymalna	65,000	49,000	24,000	12,000	149,000	44,000	33,000	77,000

Adnotacja. DAS-Z – zgodność, DAS-SA – satysfakcja, DAS-SP – spójność, DAS-EE – ekspresja emocjonalna, DAS-O – ogólna jakość związku, KAS-OAS – ocena atrakcyjności seksualnej, KAS-OWC – ocena własnego ciała, KAS-O – ogólna ocena atrakcyjności.

Na podstawie uzyskanych wyników testu normalności Shapiro-Wilka zaobserwowano, że rozkłady badanych zmiennych różnią się istotnie od rozkładu normalnego ($p < 0,001$) (Budzicz, 2017).

5.3. Analiza rzetelności narzędzi

W tabeli 5. zaprezentowano współczynniki rzetelności α Cronbacha dla wykorzystanych w badaniu kwestionariuszy DAS i Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej oraz ich podskal.

Tabela 5.

Analiza rzetelności testów

Nazwa kwestionariusza	Rzetelność α Cronbacha
DAS	
Wynik ogólny	0,942
Zgodność	0,886
Satysfakcja	0,891
Spójność	0,779
Ekspresja emocjonalna	0,713
Kwestionariusz Atrakcyjności Seksualnej	
Wynik ogólny	0,920
Ocena atrakcyjności seksualnej	0,907
Ocena własnego ciała	0,766

Powyższe współczynniki świadczą, że w przypadku większości zastosowanych w badaniu narzędzi oraz ich podskal, rzetelność była na bardzo dobrym poziomie. Najwyższą rzetelnością cechował się wynik ogólny kwestionariusza DAS i wyniósł $\alpha=0,942$, natomiast najniższa

rzetelność cechowała się podskala ekspresji emocjonalnej ($\alpha=0,713$), tego samego kwestionariusza.

5.4. Weryfikacja postawionych hipotez

Hipoteza 1: U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom zadowolenia ze związku.

Hipoteza 1 została potwierdzona.

Analizę rozpoczęto od sprawdzenia założeń dla testu t, który pozwoliłby na weryfikację hipotezy 1 dotyczącej różnic w poziomie zadowolenia ze związku u kobiet w zależności od tego czy posiadają dziecko czy też nie są matkami. Na podstawie test Shapiro-Wilka można przyjąć, że w obu grupach „Matek” i „Nie-Matek” rozkłady różniły się istotnie od rozkładu normalnego ($W=0,957$; $p<0,001$ oraz $W=0,941$; $p<0,001$). W związku z tym, że założenie o normalności nie zostało spełnione, przeprowadzony został nieparametryczny test U Manna-Whitney’a.

Analiza testem U Manna-Whitney’a wykazała obecność istotnych różnic w poziomie ogólnego zadowolenia ze związku pomiędzy grupami „Matek” i „Nie-Matek” ($U=11542,000$; $p=0,035$). Wielkość efektu zaobserwowanej różnicy była mała ($r_{bc}=-0,136$; por: Ellis, 2010). Zaobserwowano, że w przypadku kiedy kobieta nie posiadała dzieci, jej satysfakcja ze związku była średnio na wyższym poziomie ($Me=120,000$; $SD=17,785$), aniżeli w sytuacji kobiet będących matkami ($Me=117,000$; $SD=19,693$). W związku z tym potwierdzona została hipoteza 1. i jest to różnica istotna statystycznie ($p=0,035$).

W związku z tym, że u kobiet w zależności od tego, czy były one matkami, czy też nie posiadały dzieci zaobserwowano różnice w poziomie satysfakcji ze związku w wyniku ogólnym kwestionariusza DAS, postanowiono zweryfikować także potencjalnie występujące różnice w podskalach kwestionariusza DAS. Analizy wykazały, że różnica między obiema grupami w wyniku ogólnej satysfakcji wynika głównie z różnicy w satysfakcji i spójności (Tabela 6.).

Analizę podskali „satysfakcji” rozpoczęto od weryfikacji normalności rozkładu. Po zbadaniu rozkładu normalności Shapiro-Wilka wykazano, że w obu grupach rozkłady istotnie różniły się od rozkładu normalnego – „Matki” ($W=0,933$; $p<0,001$), „Nie-Matki” ($W=0,912$; $p<0,001$). Założenie o normalności nie zostało spełnione, zatem zdecydowano się przeprowadzić nieparametryczny test U Manna-Whitney’a, który wykazał, że pomiędzy badanymi grupami występują istotne statystycznie różnice w poziomie zadowolenia ze związku ($U=11124,000$; $p=0,010$), a wielkość efektu dla obserwowalnej różnicy jest niska ($r_{bc}=-0,167$).

Kobiety będące matkami charakteryzują się niższym poziomem satysfakcji w związku ($Me=39,000$; $SD=7,664$) niż kobiety niebędące matkami ($Me=41,000$; $SD=6,775$).

Kolejna podskala – „spójności” została poddana weryfikacji co do normalności rozkładu. Analiza wykazała, że w obu grupach „Matek” ($W=0,970$; $p=0,005$) i „Nie-Matek” ($W=0,968$; $p<0,001$) rozkłady istotnie różniły się od rozkładu normalnego. Test U Manna-Whitney’a wykazał, że istnieją istotne różnice w poziomie spójności pomiędzy grupami „Matek” i „Nie-Matek” ($U=11595,000$; $p=0,041$), a wielkość efektu zaobserwowanej różnicy była mała ($r_{bc} = -0,132$; por: Tomczak i Tomczak, 2014). Kobiety nieposiadające dzieci charakteryzują się wyższym poziomem spójności w związku ($Me=18,000$; $SD=3,774$), niż kobiety, które są matkami ($Me=17,000$; $SD=4,070$).

Posługując się testem Shapiro-Wilka zbadano założenie o normalności rozkładu dla podskal zgodności oraz ekspresji emocjonalnej. W obu podskalach rozkłady istotnie różniły się od rozkładu normalnego, wobec czego zdecydowano się przeprowadzić nieparametryczny test U Manna-Whitney’a, który nie ujawnił występowania istotnych statystycznie różnic między grupami będących matkami a grupą kobiet niepełniących roli rodzicielskiej zarówno w poziomie ekspresji emocjonalnej, jak i w poziomie zgodności (Tabela 6.).

Tabela 6.

Porównanie grupy "Matek" oraz "Nie-Matek" w poziomie zadowolenia ze związku (Test U-Manna Whitney'a)

	„Matki”		„Nie-Matki”		<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d-Cohena</i>
	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>			
DAS-O	117,000	19,693	120,000	17,785	11542,000	0,035	-0,136
DAS-SA	39,000	7,664	41,000	6,775	11124,000	0,010	-0,167
DAS-SP	17,000	4,070	18,000	3,774	11595,000	0,041	-0,132
DAS-EE	9,000	2,363	10,000	2,330	11692,000	0,051	-0,125
DAS-Z	52,000	8,261	52,000	7,883	12312,500	0,225	-0,079

Adnotacja. DAS-O – ogólna jakość związku, DAS-SA – satysfakcja, DAS-SP – spójność, DAS-EE – ekspresja emocjonalna, DAS-Z – zgodność.

Hipoteza 2: U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała.

Hipoteza 2 nie została potwierdzona.

Analizę rozpoczęto od sprawdzenia założeń dla testu t, który pozwoliłby na weryfikację hipotezy 2 dotyczącej różnic w poziomie poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała u kobiet w zależności od tego czy posiadają dziecko czy też nie są matkami. Zbadano założenie o normalności rozkładu, posługując się testem Shapiro-Wilka, a także założenie o jednorodności wariancji przy użyciu testu Levene'a. W przypadku grupy „Matek” rozkład zbliżony był do rozkładu normalnego ($W=0,989$; $p=0,423$), natomiast w drugiej badanej grupie „Nie-Matek” test Shapiro-Wilka wykazał, że rozkład istotnie różnił się od rozkładu normalnego ($W=0,972$; $p<0,001$), dlatego w analizie zastosowany został test U Manna-Whitney'a.

Test U-Manna-Whitney'a nie ujawnił występowania istotnych różnic w poziomie ogólnej oceny atrakcyjności pomiędzy badanymi grupami „Matek” i „Nie-Matek” ($W=12223,000$; $p=0,188$). Hipoteza 2 nie została zatem potwierdzona: nie zaobserwowano różnic w ogólnym poziomie poczucia atrakcyjności seksualnej pomiędzy badanymi kobietami będącymi i niebędącymi matkami.

Ze względu na to, że nie zaobserwowano różnic w zakresie ogólnego poziomu poczucia atrakcyjności seksualnej pomiędzy badanymi grupami kobiet posiadającymi dzieci, a kobietami bez potomstwa, zdecydowano się zbadać czy takowe różnice pojawiają się pomiędzy badanymi w wynikach podskal Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej. Zarówno podskala „oceny atrakcyjności seksualnej” jak i podskala „oceny własnego ciała” nie wykazały istnienia różnic między grupą „Matek” i „Nie-Matek” (Tabela 7.).

Tabela 7.

Porównanie grupy "Matek" oraz "Nie-Matek" w poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała u (Test U-Manna Whitney'a)

	„Matki”		„Nie-Matki”		U	p	d-Cohena
	Me	SD	Me	SD			
KAS-O	53,992	10,721	55,461	11,148	12223,000	0,188	-0,085
KAS-OAS	31,718	6,677	32,363	6,851	12440,500	0,286	-0,069

KAS-OWC	22,275	4,762	23,098	4,999	12136,000	0,156	-0,092
---------	--------	-------	--------	-------	-----------	-------	--------

Adnotacja. KAS-O – ogólna ocena atrakcyjności, KAS-OAS – ocena atrakcyjności seksualnej, KAS-OWC – ocena własnego ciała.

Hipoteza 3: Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej atrakcyjności seksualnej a poziomem zadowolenia ze związku u kobiet.

Hipoteza 3 została potwierdzona.

W celu weryfikacji hipotezy badawczej przeprowadzona została analiza korelacji. Wszystkie badane zmienne miały charakter ilościowy. Test normalności Shapiro-Wilka wykazał, że rozkłady zmiennych istotnie różnią się od rozkładu normalnego (Tabela 4.). Zależności między zmiennymi zostały zweryfikowane za pomocą współczynnika korelacji rho Spearmana, który wykazał, że zachodzą istotne statystyczne zależności pomiędzy ogólną oceną atrakcyjności a ogólną jakością związku. Okazało się, że ogólna ocena atrakcyjności koreluje dodatnio z ogólną jakością związku ($\rho=0,348$; $p<0,001$), a siłę związku między zmiennymi określić można jako średnią (Budzicz, 2017).

Poza wynikami ogólnymi kwestionariuszy DAS i Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej, sprawdzono także korelacje ich poszczególnych podskal. Współczynnik korelacji dla ogólnej jakości związku i oceny atrakcyjności seksualnej okazał się być na poziomie $\rho=0,399$ ($p<0,05$), podczas gdy korelacja między satysfakcją a ogólną oceną atrakcyjności wynosiła $\rho=0,363$ ($p<0,001$). Natomiast miara związku między satysfakcją a oceną atrakcyjności seksualnej była na poziomie $\rho=0,404$ ($p<0,001$). We wszystkich przypadkach korelacja była średnia i dodatnia (Budzicz, 2017). Uzyskane wyniki wskazują, że im kobieta jest bardziej zadowolona ze swojego związku, tym wyższy jest poziom jej poczucia własnej atrakcyjności seksualnej. Wyniki analizy korelacji dla większej przejrzystości zaprezentowane zostały w Tabeli 8.

Tabela 8.

Współczynniki korelacji rho Spearmana między badanymi zmiennymi.

Zmienna	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Wiek	-						
2. Staż	0,525***	-					

3. KAS-O	0,002	0,004	-				
4. KAS-OAS	0,009	-0,015	0,952***	-			
5. KAS-OWC	0,006	0,035	0,921***	0,761***	-		
6. DAS-O	-0,026	-0,124*	0,348***	0,399*	0,245***	-	
7. DAS-SA	-0,003	-0,137*	0,363***	0,404***	0,270***	0,892***	-
8. DAS-EE	-0,074	-0,135*	0,367***	0,437***	0,232***	0,739***	0,632***

Adnotacja. KAS-O – ogólna ocena atrakcyjności, KAS-OAS – ocena atrakcyjności seksualnej, KAS-OWC – ocena własnego ciała, DAS-O – ogólna jakość związku, DAS-SA – satysfakcja, DAS-EE – ekspresja emocjonalna. Zastosowano współczynniki korelacji rho Spearmana.

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

Hipoteza 4: Wiek łączy się z poziomem poczucia atrakcyjności seksualnej u kobiet przed i po narodzeniu dziecka.

Hipoteza 4 nie została potwierdzona.

W celu weryfikacji hipotezy badawczej podjęto decyzje o analizie korelacji wieku i poczucia atrakcyjności seksualnej. Wszystkie badane zmienne miały charakter ilościowy, a relacja zmiennych na wykresie rozrzutu była liniowa. Przy pomocy testu Shapiro-Wilka poddano weryfikacji normalność rozkładu zmiennych, która wykazała, że rozkład podskali oceny atrakcyjności seksualnej istotnie różnił się od rozkładu normalnego (Tabela 4.). Sprawdzone także rozkład normalności wieku osób badanych, który wskazał, że istotnie różni się on od rozkładu normalnego ($W=0,929$; $p < 0,001$). W związku z tym podjęto decyzję o zastosowaniu nieparametrycznego współczynnika korelacji rho Spearmana, który nie wykazał istnienia związku między badanymi zmiennymi ($\rho=0,009$; $p > 0,05$) (Tabela 8.).

Hipoteza 5: Im wyższy jest poziom poczucia atrakcyjności seksualnej, tym wyższy jest poziom ekspresji emocjonalnej w związku u kobiet.

Hipoteza 5 została potwierdzona.

W celu weryfikacji przyjętych w modelu badawczym zależności między zmiennymi wykorzystano współczynnik korelacji rho Spearmana. Test normalności Shapiro-Wilka wykazał, że rozkłady zmiennych istotnie różnią się od rozkładu normalnego (Tabela 4.). Wszystkie badane zmienne miały charakter ilościowy. Analiza danych korelacyjnych wykazała statystycznie istotną dodatnią zależność między ogólną oceną atrakcyjności a poziomem ekspresji emocjonalnej w związku ($\rho=0,367$; $p<0,001$), o średniej sile związku między zmiennymi (Budzicz, 2017). Wraz ze wzrostem poczucia atrakcyjności kobiet, rośnie także poziom ekspresji emocjonalnej w ich związku romantycznym (Tabela 8.).

Poza wynikiem ogólnym Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej, sprawdzono także korelacje jego podskali z poziomem ekspresji emocjonalnej w związku. Współczynnik korelacji dla oceny atrakcyjności seksualnej i ekspresji emocjonalnej w związku był równy $\rho=0,437$ ($p<0,001$). Korelacja między zmiennymi była dodatnia, a siła związku średnia (Budzicz, 2017). Korelacje te pozwalają wnioskować, że im wyżej kobieta ocenia swoją atrakcyjność, w tym atrakcyjność seksualną, tym większa będzie w jej związku ekspresja emocjonalna i związane z nią wzajemne przez partnerów okazywanie sobie uczuć i przywiązania.

Hipoteza 6: Staż związku wiąże się z poziomem satysfakcji w związku oraz z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet.

Hipoteza 6 została częściowo potwierdzona.

Aby sprawdzić czy istnieje związek pomiędzy długością trwania związku a poziomem satysfakcji ze związku przeprowadzono analizę korelacji rho Spearmana. Test normalności wykazał, że rozkłady zmiennych istotnie różnią się od rozkładu normalnego (Tabela 4.). Wykorzystując test normalności Shapiro-Wilka sprawdzono również, że rozkład normalności stażu związku istotnie różni się od rozkładu normalnego ($W=0,923$; $p<0,001$). Wszystkie badane zmienne miały charakter ilościowy. Na tej podstawie zdecydowano się zastosować współczynnik korelacji rho Spearmana.

Staż związku okazał się ujemnie korelować z ogólnym poziomem satysfakcji w związku ($\rho= -0124$; $p<0,023$), co oznacza, że wraz z długością trwania relacji romantycznej maleje poziom odczuwanego przez kobietę zadowolenia z niego. Miara wielkości tego efektu była słaba (Budzicz, 2017).

Analizie poddano także korelację podskali „satysfakcji” kwestionariusza DAS z długością trwania związku. Współczynnik korelacji rho Spearmana wykazał, że istnieje związek między satysfakcją a stażem trwania związku ($\rho= -0137$; $p<0,023$) (Tabela 8.). Korelacja ta jest

ujemna i ma słabą wielkość efektu (Budzicz, 2017). Wyższy poziom satysfakcji ze związku będzie tym większy, im krótszy stażem jest sam związek romantyczny.

Weryfikację założenia o występowaniu związku pomiędzy stażem związku a poczuciem atrakcyjności seksualnej zbadano zarówno pod kątem korelacji długości związku z wynikiem ogólnej atrakcyjności seksualnej jak i osobnej analizy korelacji stażu z podskalał oceny atrakcyjności seksualnej. Analizy rozpoczęto od przeprowadzenia testu normalności Shapiro-Wilka, który wykazał że rozkłady zmiennych istotnie różnią się od rozkładu normalnego, wobec czego przeprowadzona została analiza korelacji rho Spearmana. Na jej podstawie przyjęto, że w żadnej z obu analiz nie wystąpił związek między badanymi zmiennymi (Tabela 8.).

Przeprowadzone analizy korelacji pozwalają wnioskować, że istnieje związek pomiędzy długością związku romantycznego a odczuwaną przez kobietę satysfakcją ze związku. Im dłuższy staż ma związek, tym niższa jest jej satysfakcja. Natomiast długość związku romantycznego nie ma związku z poczuciem atrakcyjności seksualnej kobiety. Hipoteza 6 została zatem częściowo potwierdzona.

5.5. Podsumowanie weryfikacji postawionych hipotez

Przeprowadzone analizy danych pozwoliły potwierdzić trzy hipotezy, jedna hipoteza została częściowo potwierdzona, natomiast dwie hipotezy nie zostały potwierdzone. Tabela 9. zawiera podsumowanie wskazujące, które z weryfikowanych hipotez uzyskały w wynikach przeprowadzonych analiz potwierdzenie, które nie znalazły potwierdzenia albo zostały częściowo potwierdzone.

Tabela 9.

Weryfikacja hipotez badawczych - podsumowanie

Nr pyt.	Hipotezy	Weryfikacja
Diagnoza różnic		
1.	U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom zadowolenia ze związku.	Hipoteza została potwierdzona w wynikach badań.

2. U kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko, w porównaniu do kobiet niebędących matkami, różny będzie poziom poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała.	Hipoteza nie została potwierdzona wynikami badań.
---	---

Związki między zmiennymi

3. Istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej atrakcyjności seksualnej a poziomem zadowolenia ze związku u kobiet.	Hipoteza została potwierdzona w wynikach badań.
4. Wiek łączy się z poziomem poczucia atrakcyjności seksualnej u kobiet przed i po narodzeniu dziecka.	Hipoteza nie została potwierdzona wynikami badań.
5. Im wyższy jest poziom poczucia atrakcyjności seksualnej, tym wyższy jest poziom ekspresji emocjonalnej w związku u kobiet.	Hipoteza została potwierdzona w wynikach badań.
6. Staż związku wiąże się z poziomem satysfakcji w związku oraz z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet.	Hipoteza została częściowo potwierdzona. W przypadku poziomu satysfakcji w związku hipoteza potwierdziła się. W odniesieniu do poczucia atrakcyjności seksualnej hipoteza nie znalazła potwierdzenia w przeprowadzonych badaniach.

6. Dyskusja uzyskanych wyników

6.1. Dyskusja

Celem niniejszej pracy było zbadanie u kobiet zależności pomiędzy poczuciem atrakcyjności seksualnej, satysfakcją ze związku a urodzeniem dziecka w porównaniu do kobiet, u których nie zaszła zmiana życiowa wynikająca z zostania rodzicem. Podjęto również próbę weryfikacji, czy osoby będące matkami będą różnić się w odczuwanym poziomie zadowolenia z relacji z partnerem oraz własnej atrakcyjności i oceny własnego ciała od kobiet nie pełniących w swoim życiu takiej roli.

Na bazie przesłanek teoretycznych (rozdział 3), a także wyników dotychczasowych badań (Kucharska, Kossakowska i Janicka, 2013), przyjęto, że okres przyjścia na świat pierwszego dziecka dla większości kobiet stanowi przełom w ich dotychczasowym życiu, który oddziałując na ich funkcjonowanie, zachowania, kształtuje ich przeżycia i ocenę jakości życia (Suwalska-Barancewicz, 2018).

Analizując wyniki badań własnych można zauważyć, że prowadzenie aktywnego życia seksualnego deklarowała zdecydowana większość respondentek – 92% kobiet będących matkami oraz 93% kobiet nieposiadających dzieci. Najczęściej oceniały one swoje życie seksualne pozytywnie – określając je jako udane (47,3% Matek i 46% Nie-Matek) oraz bardzo udane (24,4% Matek i 31,9% Nie-Matek), a opisując poziom szczęścia w swoim związku, obie grupy najczęściej wskazywały, że jest on wyjątkowo szczęśliwy (25,2% Matek i 38,7% Nie-Matek) lub bardzo szczęśliwy (30,5% Matek i 20,6% Nie-Matek).

Wyniki badań własnych napawają optymizmem, jeśli weźmiemy pod uwagę, rezultaty badania prowadzonego przez A. Sipińskiego i współpracowników (2007), które wskazują, że tylko dla 50% kobiet, które zostały matkami nie istnieje problem realizacji roli partnerki seksualnej, a część z nich doświadcza niekorzystnych zmian (18%) lub nawet niechęci do współżycia (10%). Zwykle badania wskazują także na większe rozbieżności w kwestii oceny szczęścia w związku, co pokazują wyniki metaanalizy 148 badań, gdzie kobiety niebędące matkami znacznie częściej doświadczały wysokiej satysfakcji ze związku (62%), w stosunku do kobiet posiadających potomstwo (38%) (Dankiewicz i Pieniążek, 2018).

Przeprowadzone badania pozwoliły wykazać, że istnieją różnice w poziomie zadowolenia ze związku u kobiet w zależności od tego czy posiadały one dziecko czy też nie pełniły funkcji rodzicielskiej, co potwierdza pierwszą postawioną hipotezę. Wyższy poziom ogólnego zadowolenia ze związku charakteryzował kobiety bezdzietne, które w zestawieniu z „Matkami” dodatkowo jawiły się także jako osoby o wyższym poziomie satysfakcji oraz spójności

w związku. Zaobserwowane różnice zbieżne są z wynikami badania C. P. Cowan i P. A. Cowana (1995), w którym również wykazano, że po zostaniu rodzicem poziom satysfakcji w związku spada. Taka tendencja jest widoczna także w badaniach innych autorów (Belsky i Rovine, 1990; Cetre, Clark i Senik, 2016; Doss i in., 2009; Twenge, Campbell i Foster, 2003).

Jak wskazują badania, niezadowolenie i krytycyzm wobec własnego ciała jest cechą charakterystyczną dla kobiet (Wiśniewska, 2014). J. DiPietro i współpracownicy (2003) dowodzą w swoich badaniach, że 37% kobiet, które w czasie ciąży osiągnęły zalecany przyrost masy ciała, miało obawy, że staną się grube. Z kolei 14% ciężarnych kobiet było zdania, że zmiana masy ciała spowodowała obniżenie się ich atrakcyjności (Topór-Pamuła i Schier, 2017). Co więcej, analizy wskazują, że kobiety są mniej zadowolone ze swojego ciała po urodzeniu dziecka, niż z ciała będąc w ciąży (Nash, 2015). Badanie własne nie wykazało występowania różnic między grupami respondentek w poziomie poczucia atrakcyjności seksualnej. Jednocześnie badane kobiety nie różniły się także w zakresie oceny atrakcyjności seksualnej ani w ocenie własnego ciała, przy czym zarówno w grupie „Matek” i „Nie-Matek” ocena ta była dosyć niska. Tym samym hipoteza druga nie znalazła potwierdzenia w wynikach badań. Powyższe wyniki mogą świadczyć o tym, że zarówno matki jak i kobiety bezdzietne w podobnym stopniu mierzą się z własnym krytycyzmem wobec swojej cielesności i są równie narażone na obniżenie się samooceny (Robles, 2009), na doświadczanie negatywnych emocji w związku ze swoim wyglądem (Głębocka, 2009), czy też na obniżenie się jakości życia (Szmajke, 2005; Bąk-Sosnowska, 2009).

Przeprowadzone badania pozwoliły potwierdzić związki między poczuciem własnej atrakcyjności kobiet a poziomem ich zadowolenia ze związku romantycznego, jednak należy pamiętać o średniej sile tychże związków. Uzyskane wyniki, potwierdzające hipotezę trzecią, wskazują, że im kobieta jest bardziej zadowolona ze swojego związku, im wyższa jest ogólna jakość i satysfakcja w związku, tym wyższy jest poziom jej poczucia własnej atrakcyjności seksualnej, także wyżej ocenia ona swoją ogólną atrakcyjność. Można więc przypuszczać, że w sytuacji utraty w subiektywnym ujęciu przez kobietę własnej atrakcyjności, dla całości funkcjonowania jej relacji romantycznej czynnik ten może stanowić moment krytyczny, szczególnie w odniesieniu do oceny jakości, odczuwanego szczęścia i satysfakcji ze związku.

W badaniach własnych nie wykazano zależności między wiekiem a poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet przed i po narodzeniu dziecka, co oznacza, że hipoteza czwarta nie znalazła potwierdzenia w wynikach badań. Przedstawione wyniki mogą wskazywać, że wiek nie jest wyznacznikiem poczucia atrakcyjności w badanej grupie kobiet.

Zgodnie z przewidywaniami, wzrost poczucia atrakcyjności badanej grupy respondentek związany był z podnoszeniem się poziomu ekspresji emocjonalnej w ich związku. Kobiety, które wyżej oceniają swoją atrakcyjność, w tym atrakcyjność seksualną, charakteryzuje także wyższy stopień wzajemnego z partnerem okazywania sobie uczuć i przywiązania w związku romantycznym. Prezentowane wyniki są zbieżne z publikacjami, które sugerują, że kobiety zadowolone ze swojego wyglądu czują się bardziej kochane i potrzebne, przejawiają zintensyfikowaną częstotliwość zachowań seksualnych, w tym same częściej inicjują taką aktywność seksualną, w przeciwieństwie do kobiet, które nie są usatysfakcjonowane swoją fizycznością, doświadczających także poczucia, że nikogo nie obchodzą (Faith i Schare, 1993; Karolczak, Kulbat i Głębocka, 2002).

Wielu badaczy wskazuje, że satysfakcja ze związku jest najwyższa na początkowym etapie jego trwania, a następnie systematycznie i stopniowo się obniża (Holmes, Sasaki i Hazen, 2013; O'Brien i Peyton, 2002; Wojciszke, 2012). Inni autorzy dodają, że zmniejszenie zadowolenia ze związku wraz z upływem czasu dotyczy nie tylko rodziców, ale także osób bezdzietnych (Doss i in., 2009). Badania własne potwierdziły tendencję spadku ogólnego zadowolenia i satysfakcji ze związku wraz z rosnącym stażem związku romantycznego kobiet. Badane, które były w związku krócej, cieszyły się wyższym poziomem ogólnego zadowolenia, niż kobiety tworzące dłuższe stażem relacje; były także bardziej usatysfakcjonowane oraz w większym stopniu miały potrzebę w nim pozostać. Nie potwierdziły się natomiast związki pomiędzy długością trwania relacji a poczuciem atrakcyjności, co sugeruje, że mogą istnieć inne czynniki mające większe znaczenie dla poczucia własnej atrakcyjności kobiet aniżeli staż ich związku.

6.2. Podsumowanie i wnioski

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań stwierdzono, że:

1. Respondentki w większości prowadzą aktywne życie seksualne (92% „Matek” i 93% „Nie-Matek”).
2. Najczęściej oceniają one swoje życie seksualne jako udane (47,3% Matek i 46% Nie-Matek) oraz bardzo udane (24,4% Matek i 31,9% Nie-Matek).
3. Większość kobiet niebędących matkami opisuje swój związek jako wyjątkowo szczęśliwy (38,7%), zaś większość matek wskazuje, że jest on bardzo szczęśliwy (30,5%).

4. Wyższy poziom ogólnego zadowolenia ze związku charakteryzuje kobiety bezdzietne, które w zestawieniu z „Matkami” dodatkowo jawią się także jako osoby o wyższym poziomie satysfakcji oraz spójności w związku.
5. Kobiety bezdzietne i kobiety będące matkami nie różnią się w ocenie własnej atrakcyjności seksualnej, ani w ocenie własnego ciała. Nie ma między nimi różnic także w poziomie poczucia atrakcyjności seksualnej.
6. Im kobieta jest bardziej zadowolona ze swojego związku, im wyższa jest ogólna jakość i satysfakcja w związku, tym wyższy jest poziom jej poczucia własnej atrakcyjności seksualnej, a także wyżej ocenia ona swoją ogólną atrakcyjność.
7. Wiek nie jest wyznacznikiem poczucia atrakcyjności w badanej grupie kobiet.
8. Kobiety, które wyżej oceniają swoją atrakcyjność, w tym atrakcyjność seksualną, charakteryzuje także wyższy stopień wzajemnego z partnerem okazywania sobie uczuć i przywiązania w związku romantycznym.
9. Kobiety, których staż związku jest krótszy, cieszą się wyższym poziomem ogólnego zadowolenia oraz satysfakcji w związku, w stosunku do kobiet tworzących dłuższe stażem relacje romantyczne.
10. Nie ma związku pomiędzy stażem związku romantycznego a poczuciem atrakcyjności w badanej grupie kobiet.

6.3. Ograniczenia badań własnych i kierunki przyszłych badań

Przeprowadzone badanie posiada pewne ograniczenia, które określają zakres generalizacji uzyskanych wyników, a także skłaniają do podjęcia kontynuowania badań w poruszonym obszarze z dostosowaniem dalszych procedur badawczych.

Ograniczeniem badań własnych jest z pewnością niedoreprezentowanie w badaniu pewnej części populacji, które może przyczynić się do zawężenia możliwości uogólniania wyników. Nie ulega wątpliwości, że ograniczenie możliwości wnioskowania i interpretacji uzyskanych wyników związane jest z małą próbą badawczą, także z wynikającą z niej nadmierną proporcją wśród osób badanych kobiet posiadających wyższe wykształcenie oraz podejmujących pracę zawodową, jak również stosunkowo małą próbą kobiet będących matkami. Ze względu na brak uzyskania rozkładów zmiennych zbliżonych do rozkładu normalnego, uzyskane wyniki mogą być mniej reprezentatywne i ograniczać się do próby badawczej.

Ograniczeniem badań własnych niewątpliwie jest również przeprowadzenie ich metodą internetową, którego zaletą jest łatwość i szybkość dotarcia do specyficznych grup osób, niskie koszty i możliwość przeprowadzania badania w środowisku przyjaznym dla osób badanych,

jednak z drugiej strony, tak jak w przeprowadzonym badaniu własnym – wiążą się one z pozyskiwaniem najczęściej osób z wyższym wykształceniem, w młodym wieku, co łączy się z problemem niereprezentatywności uzyskanych wyników (Batorski i Olcoń-Kubicka, 2006).

W związku z powyższym, w badaniach podejmowanych w przyszłości warto byłoby zintensyfikować i wydłużyć proces rekrutacji w celu pozyskania większej próby badawczej. Wskazanim byłoby również ukierunkowanie rekrutacji w większym stopniu na osoby z niższymi poziomami wykształcenia, bardziej zróżnicowane pod kątem zawodowym.

Pomimo satysfakcjonującej rzetelności kwestionariuszy wykorzystanych w badaniu własnych, złożona może być również kwestia pozyskiwania danych metodą samoopisu, wobec której powinno się zachować ostrożny sceptycyzm ze względu na jej ograniczenia uwarunkowane zniekształcaniem przez badanych podawanych informacji o sobie (Budzicz, 2015; Łuczak i Tarnowski, 2014).

Mimo licznych badań na temat poczucia atrakcyjności i satysfakcji w związkach, obszar ten wydaje się być nadal niedostatecznie zgłębiony. Pożądane jest powtórzenie badań na większych grupach i prowadzenie dalszych analiz dotyczących czynników związanych z poczuciem atrakcyjności seksualnej u kobiet, które dostarczą bardziej kompleksowych i reprezentatywnych wyników badań, a także będą umożliwiały lepsze zrozumienie tych zagadnień.

Bibliografia

1. Abramiuk, A., Konopka, K. (2020). Zgodność między płcią psychologiczną partnerów, partnera idealnego i rzeczywistego a satysfakcja ze związku. *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(2), 238–257.
2. Aronson, E., Wilson, T.D, Akert, R.M. (1997). *Psychologia społeczna: Serce i umysł*, Poznań: Zysk i S-ka.
3. Arora, S., McJunkin, C., Wehrer, J., Kuhn, P. (2000). Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, 106(5), E67. <https://doi.org/10.1542/peds.106.5.e67>
4. Badinter, E. (2013). *Konflikt: kobieta i matka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
5. Bator, J. (1998). *Wizerunek kobiety w reklamie telewizyjnej*. Warszawa: Fundacja Instytut Spraw Publicznych.
6. Batorski, D., Olcoń-Kubicka, M. (2006). Prowadzenie badań przez Internet – podstawowe zagadnienia metodologiczne. *Studia Socjologiczne*, 3(182), 99-132.
7. Baumeister, R. F, Leary, M. R., (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. doi:10.1037/0033-2909.117.3.497
8. Bąk-Sosnowska, M. (2009). *Między ciałem a umysłem. Otyłość i odchudzanie się w ujęciu integracyjnym*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
9. Bąk-Sosnowska, M., Mandal, E., Zahorska-Markiewicz, B. (2006). Związek nieadekwatnego wyobrażania własnego ciała z nadwagą u kobiet. *Annales Academiae Medicae Silesiensis*, 60(5), 385-390.
10. Belsky, J., Rovine, M. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 5–19. <https://doi.org/10.2307/352833>
11. Bidzan, M., Bieleninik, Ł., Preis, J. (2010). Jakość związku małżeńskiego matek z ciążą wielopłodową i jedнопłodową. *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, 3(2), 140-144.
12. Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.

13. Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Poznań: Towarzystwo Naukowe KUL.
14. Braun-Gałkowska, M. (1985). *Miłość aktywna*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
15. Brodowska, E., Bąk-Sosnowska, M. (2020). Wpływ ciąży na zdrowie i samopoczucie psychiczne kobiet. W: Knapik A., Beno P., Rottermund J. (red.), *Zdrowie człowieka w ontogenezie – aspekty biomedyczne i psychospołeczne. Studia badaczy polskich i czeskich, t. 2. Aspekty psychospołeczne*. Katowice: Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, 15-21.
16. Broers, B., Wawrzyniak, J., Kubiec, W. (2017). Women's body image and breastfeeding/ Obraz ciała kobiet a karmienie piersią. *Medical Science Pulse, 11(2)*, 31–34.
17. Brytek-Matera, A. (2008). *Obraz ciała - obraz siebie. Wizerunek własnego ciała w ujęciu psychospołecznym*. Warszawa: Centrum Doradztwa i Informacji Difin.
18. Budzicz, Ł. (2017). Interpretacja statystyk w artykułach naukowych – wskazówki dla praktyków. *Psychologiczne Zeszyty Naukowe, 1*, 143-159.
19. Budzicz, Ł. (2015). *Wartość poznawcza badań empirycznych w psychologii społecznej* [Rozprawa doktorska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza]. Repozytorium Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza. https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/14025/1/Wartosc_poznawcza_badan_empirycznych.pdf
20. Cetre, S., Clark, A. E., Senik, C. (2016). Happy people have children: Choice and self-selection into parenthood. *European Journal of Population, 32(3)*, 445–473. DOI:[10.2139/ssrn.2769188](https://doi.org/10.2139/ssrn.2769188)
21. Centrum Badania Opinii Społecznych. (2023). *Postawy prokreacyjne kobiet*. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2023/K_003_23.PDF [dostęp: 13.03.2023]
22. Centrum Badania Opinii Społecznych. (2021). *Zadowolenie z życia*. https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2021/K_005_21.PDF [dostęp: 25.11.2022]
23. Centrum Badania Opinii Społecznych. (2019). *Rodzina – jej znaczenie i rozumienie*. https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2019/K_022_19.PDF [dostęp: 25.11.2022]
24. Ciejka, A. (2015). Modne ciało na przestrzeni wieków. Kulturowa analiza figury modelki, W: M. Gołąb i N. Schiller (red.), *Moda: model(ka) i czytelnicy. O ikonicznych reprezentacjach w kulturze*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 146-159. <https://doi.org/10.18778/8088-155-6.13>

25. Cowan, P. A., Cowan, C. P. (1990). *Becoming a family: Research and intervention*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
26. Cowan, C. P., Cowan, P. A. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are needed and what they can do. *Family Relations*, 44(4), 412–423. DOI:10.2307/584997
27. Czyżkowska, A., Małek, K. (2021). Jakość relacji małżeńskiej, wzorce przywiązania małżonków a narracje o ich małym dziecku. W: E. Dryll, A. Cierpka, K. Małek (red.), *Psychologia narracyjna: O mądrości, miłości i cierpieniu*. Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri, 225–245. <https://doi.org/10.47943/lib.9788363487461.rozdzial11>
28. Dankiewicz, M., Pieniążek, S. (2018). Poczucie szczęścia i sensu życia rodziców. dzieci w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa. – przegląd badań. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 11, 39–55. <https://doi.org/10.24917/20845596.11.3>
29. Dakowicz, A. (2020). Psychotransgresyjna analiza sfery emocjonalnej małżonków o wyższym i niższym poziomie zadowolenia ze swojego związku. W: M. Sroczyńska, A. Linek (red.), *Szkice z socjologii emocji. Społeczne konteksty współbycia i intymności*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW, 121-144.
30. Davison, T. E., McCabe, M. P. (2006). Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*, 146(1), 15-30.
31. Dąbkowska, M. (2016). Body Image and Sexual Satisfaction in Women. *Przegląd Badań Edukacyjnych (Educational Studies Review)*, 2(21), 107–118. <https://doi.org/10.12775/PBE.2015.050>
32. DeJudibus, M. A., McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39(2), 94–103. <https://doi.org/10.1080/00224490209552128>
33. Diener, E., Seligman, M. E. P. (2002). Very Happy People. *Psychological Science*, 13(1), 81–84. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00415>
34. Dipietro, J. A., Millet, S., Costigan, K. A., Gurewitsch, E., Caulfield, L. E. (2003). Psychosocial influences on weight gain attitudes and behaviors during pregnancy. *Journal of the American Dietetic Association*, 103(10), 1314-1319. [https://doi.org/10.1016/s0002-8223\(03\)01070-8](https://doi.org/10.1016/s0002-8223(03)01070-8)
35. Dobek-Ostrowska, B., 2001. Nauka o komunikowaniu: paradygmaty, szkoły, teorie, W: B., Dobek-Ostrowska (red.) *Nauka o komunikowaniu. Podstawowe orientacje teoretyczne*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.

36. Doroszewicz, K. (2008). Bliskie związki a jakość życia. *Psychologia Jakości Życia*, 7(1), 5–18.
37. Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An eight-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96(3), 601–619. <https://doi.org/10.1037/a0013969>
38. Dycht, M., Marszałek, L. (2011). Mass media i reklama a choroby cywilizacyjne: anoreksja i bulimia. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 30, 147-158.
39. Ellis, P. D. (2010). *The essential guide to effect sizes: Statistical power, meta-analysis, and the interpretation of research results*. Cambridge University Press.
40. Erbert, K., Kulbat, J. (2005). Wizerunek ciała w okresie ciąży: konsekwencje zmian wyglądu dla zadowolenia z własnego ciała i dobrostanu psychicznego. W: A. Głębocka i J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała: Portret Polek*. Opole: Wydawnictwo UO, 45–62.
41. Etcoff, N. (2002). *Przetrwają najpiękniejsi. Wszystko, co nauka mówi o ludzkim pięknie*. Warszawa: Wydawnictwo WAB.
42. Fairburn, C. G., Welch, S. L. (1990). The impact of pregnancy on eating habits and attitudes to shape and weight. *International Journal of Eating Disorders*, 9(2), 153–160. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199003\)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199003)9:2<153::AID-EAT2260090204>3.0.CO;2-8)
43. Faith, M., Schare, M. (1993). The Role of Body Image in Sexually Avoidant Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 22(4), s. 345–356. DOI: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF01542123>
44. Ferenidou, F., Kapoteli, V., Moisidis, K., Koutsogiannis, I., Giakoumelos, A., Hatzichristou, D. (2008). Presence of a Sexual Problem may not Affect Women's Satisfaction from their Sexual Function. *Journal of Sexual Medicine*, 5(3), 631-639. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00644.x>
45. Filipek, K., Marcyniak, M., Kuran, J. (2014). Rozpoczęcie współżycia płciowego po zakończonym porożu. *Seksuologia Polska*, 12(1), 8-14.
46. Garncarek, E. (2010). Kobięce ciało jako przedmiot kontroli społecznej. *Przegląd Socjologiczny*, 59(3), 55-69.
47. Garncarek, E. (2017). Podejmowanie decyzji o dobrowolnej bezdzietności w kontekście jakości relacji małżeńskiej. *Dyskursy Młodych Andragogów*, 18, 373-387.
48. Garner, D. M. (1997). The 1997 body image survey results. *Psychology Today*, 30(1), 30-84.

49. Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, 47(2), 483–491. <https://doi.org/10.2466/pr0.1980.47.2.483>
50. Gerontidis, A., Grammatikopoulou, M. G., Tzimos, C., Gkiouras, K., Taousani, E., Athanasiadis, L., Goulis, D. G. (2022). Effectors of Pregorexia and Emesis among Pregnant Women: A Pilot Study. *Nutrients*, 14(24), 5275, 1-12. <https://doi.org/10.3390/nu14245275>
51. Głębocka, A. (2009). *Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
52. Głębocka, A., Kulbat, J. (2005). Czym jest wizerunek ciała? W: A. Głębocka i J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała: Portret Polek*. Opole: Wydawnictwo UO, 9–28.
53. Główny Urząd Statystyczny (2022). *Polska w liczbach*. Warszawa.
54. Goban-Klas, T. (2008). Komunikowanie i media. W: Z. Bauer i E. Chudziński (red.) *Dziennikarstwo i świat mediów nowa edycja*. Kraków: Universitas, 11-37.
55. Harasim-Piszczatowska, E., Krajewska-Kułak, E. (2017). Pregoreksja – anoreksja kobiet ciężarnych. *Pediatrics i Medycyna Rodzinna*, 13(3), 363-367. <https://doi.org/10.15557/PiMR.2017.0038>
56. Hendrick, S. S., Hendrick, C. (1997). Love and satisfaction. W: M. Hojjat i R. Sternberg (red.), *Satisfaction in close relationships*. New York: Guilford Press, 56-78.
57. Holmes, E., Sasaki, T., Hazen, N. L. (2013). Smooth versus rocky transitions to parenthood: Family systems in developmental context. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 62(5), 824–837. <https://doi.org/10.1111/fare.12041>
58. Huston, T. L., Holmes, E. K. (2004). Becoming parents. W: A. L. Vangelisti (red.), *Handbook of family communication*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 105–133.
59. Hyla, M. (2015). Wybrane aspekty kultury wizualnej a obraz i akceptacja ciała. Implikacje behawioralne. *Chowanna*, 45(2), 199-218.
60. Jakubowska, H. (2016). Kontrolowanie formy ciężarnego ciała. *Acta Universitatis Lodzianis. Folia Sociologica*, (58), 89–102. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.58.05>
61. Janicka, I., Cieślak, M. (2020). Satysfakcja seksualna i jej znaczenie w bliskich związkach emocjonalnych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 25(4), 389-405
DOI: 10.14656/PFP20200401

62. Janicka, I., Niebrzydowski, L. (1994). *Psychologia małżeństwa: zafascynowanie partnerem, otwartość, empatia, miłość, seks*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
63. Jaworski, M., Panczyk, M., Królewicz, I., Belowska, J., Krasuski, T., Gotlib, J. (2021). Partner's support during pregnancy as the mediator of women's sexual satisfaction after childbirth. *Sexual and Relationship Therapy*, 36(2-3), 142-156. <https://doi.org/10.1080/14681994.2019.1575507>
64. Kaleta, K. (2015). Satysfakcja z małżeństwa a kryzys w wartościowaniu u kobiet. Mediująca rola zróżnicowania Ja. *Psychologia Rozwojowa*, 20(3), 63-75. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.15.017.3806>
65. Kalus, A., Szymańska, J. (2018). Psychologiczne korelaty oceny rodziny u małżonków niepodejmujących ról rodzicielskich w okresie wczesnej dorosłości. *Czasopismo Psychologiczne Psychological Journal*, 24(3), 563-572. DOI: 10.14691/CPJ.24.3.563
66. Karaźniewicz, J., Kotowska, M. (2011). Media jako główny czynnik kształtujący populizm penalny. W: Z. Pucek i J. Bierówka (red.) *Media a opinie i postawy społeczne*. Kraków: Wydawnictwo AFM, 49-65.
67. Karolczak, K., Kulbat, J., Głębocka, A. (2002). Zadowolenie z własnego ciała a treść przekonań o sobie. *Psychologia Jakości Życia*, 1(2), 59-76.
68. Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative dentistry & endodontics*, 38(1), 52-54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
69. Kochan-Wójcik, M., Piskorz, J. (2010). Zmiany w zakresie postrzegania i oceny własnego ciała wśród kobiet od okresu dojrzewania do dorosłości. *Psychologia rozwojowa*, 15(3), 21-32.
70. Komorowska, K. (2022). Wybrane psychospołeczne uwarunkowania samooceny zysków i strat zasobów osobistych oraz oceny natężenia stresu u kobiet w okresie po urodzeniu dziecka. *Polskie Forum Psychologiczne*, 27(1), 81-100. DOI: 10.34767/PFP.2022.01.05
71. Komorowska-Pudło, M. (2014). Satysfakcja seksualna małżonków a jakość ich relacji w innych sferach funkcjonowania związku. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 2(20), 162-195.

72. Kornaszewska-Polak, M. (2020). *Emocje i pleć : studium dynamiki zaangażowania i dystansowania w związkach romantycznych*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
73. Kossakowska, K., Studniczek, A., Bobrowska, K. (2020). Obawy dotyczące psychologicznych i fizjologicznych aspektów ciąży, porodu i położu u kobiet nieposiadających dzieci. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 43(3), 238-259. <https://doi.org/10.34766/fetr.v43i3.305>
74. Kozłowska, A., Rawińska, M. (2017). Satysfakcja seksualna kobiet homo-, hetero- i biseksualnych. *Seksuologia Polska*, 15(2), 63-69.
75. Kucharska M., Kossakowska K., Janicka K. (2013). Czy jest nadzieja na seks przy nadziei? Seksualność a ciąża w opinii kobiet. *Seksuologia Polska*, 11(2): 17–23.
76. Kucharski, Sz., Rzepa, T. (2017). Samoocena i jej komponenty a satysfakcja z życia seksualnego. *Psychoseksuologia*, 3, 61-67.
77. Kuczyńska, A. (1998). *Sposób na bliski związek*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
78. Kulbat, J., Głębocka, A., Bronowicka, A.(2005). Perspektywy dalszych badań nad wizerunkiem ciała. W: A. Głębocka i J. Kulbat (red.), *Wizerunek ciała: Portret Polek*. Opole: Wydawnictwo UO, 107–118.
79. Kuryś, K. (2010). *Urodzenie pierwszego dziecka jako wydarzenie krytyczne w życiu kobiet i mężczyzn*. Kraków: Oficyna Wydawnicza "Impuls".
80. Lew-Starowicz, Z., Skrzypulec, V. (2010). *Podstawy seksuologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
81. Liechty, T., Freeman, P. A., Zabriskie, R. B. (2006). Body image and beliefs about appearance: constraints on the leisure of college-age and middle-age women. *Leisure Sciences*, 28(4), 311-330.
82. Linek, A. (2020). Atrakcyjność fizyczna i seksualna w małżeństwie, W: M. Sroczyńska i A. Linek (red.), *Szkice z socjologii emocji. Społeczne konteksty współbycia i intymności*, t. 1, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe UKSW, 121-144.
83. Łaciak, B. (2020). Polska bezdzietność z wyboru – medialny dyskurs na początku XXI wieku, W: M. Bieńko, M. Rosochacka-Gmitrzak i E. Wideł (red.), *Obrazy życia rodzinnego i intymności : książka dedykowana profesor Annie Kwak*. Warszawa: Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, 197-212.

84. Łopacka-Sęczyk, E., Machaj, A. (2009). Cechy atrakcyjnego partnera w percepcji młodych dorosłych. *Przegląd terapeutyczny*, 6-7. Pobrane z: www.ptt-terapia.pl [dostęp: 12.12.2022]
85. Łuczak, A., Tarnowski, A. (2014). Artefakty w opartych na metodach kwestionariuszowych badaniach psychologicznych kierowców. *Medycyna Pracy*, 65(3), 373-385.
86. Machaj, A., Stankowska, I. (2011). Poczucie atrakcyjności seksualnej kobiet w wieku prokreacyjnym po przebyciu ciąży i okresu karmienia. *Nowiny Lekarskie*, 80(5), 323-333.
87. Machaj-Szczerek, A., Stankowska, I. (2013). Przekonania dotyczące macierzyństwa – badania własne. *Pielęgniarstwo Polskie*, 3(49), 176-186.
88. Makara-Studzińska, M., Wdowiak, A., Plewik, I. (2011). Seksualność kobiet w ciąży. *Seksuologia Polska*, 9(2), 85–90.
89. Mandal, E. (2017). *Kobiety, mężczyźni i bliskie związki*. Warszawa: PWN.
90. Mandal, E., Bąk-Sosnowska, M., Zahorska-Markiewicz, B. (2008). Ja otyłe i ja szczupłe – dwoistość „ja cielesnego” u kobiet z nadwagą. W: Gawor A. i Głębocka A. (red.) *Jakość życia współczesnego człowieka*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 37–48.
91. Mandal, E. (2004). Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czasopismo Psychologiczne*, 10(1), 35-47.
92. Mandal, E., Kocur, D. (2015). Poczucie władzy a poczucie satysfakcji seksualnej w intymnych relacjach. *Seksuologia Polska*, 13(1), 1-7.
93. Mańkowska, A., Steuden, S. (2021). Samoocena i satysfakcja z wyglądu własnego ciała u kobiet oczekujących narodzin dziecka i bezdzietnych. *Polskie Forum Psychologiczne*, 26(3), 259-276. DOI: 10.34767/PFP.2021.03.02
94. Marszałek, L. (2008). Kulturowe uwarunkowania roli kobiety we współczesnym społeczeństwie. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 25, 267-279.
95. Matusiak-Kita, M., Zdrojewicz, Z. (2010). Seksualność kobiet w ciąży, w okresie poporodowym i karmienia piersią. *Przegląd Seksuologiczny*, 21, 12-17.
96. Melosik, Z. (2010). *Tożsamość, ciało i władza w kulturze instant*. Kraków: IMPULS.
97. Nash, M. (2015). Shapes of motherhood: exploring postnatal body image through photographs. *Journal of Gender Studies*, 24(1), 18-37. <http://dx.doi.org/10.1080/09589236.2013.797340>

98. Nęcki, Z. (1990). *Wzajemna atrakcyjność*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
99. Nitsch, K., Prajs, E., Kurpisz, J., Tyburski, E. (2012). Obraz ciała i jego zaburzenia. Aspekty teoretyczne w kontekście wybranych jednostek psychopatologicznych. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 12(3), 176–182.
100. Nomejko, A., Dolińska-Zygmunt, G., Zdrojewicz, Z. (2012). Poczucie jakości życia a satysfakcja z życia seksualnego – badania własne. *Seksuologia Polska*, 10(2), 54-60.
101. O’Brien, M., Milkie, M. A. (2003). Costs and rewards of children: The effects of becoming a parent on adults’ lives. *Journal of Marriage and Family*, 65(2), 356-374.
102. Ogden, J. (2011). *Psychologia odżywiania się. Od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych*. Kraków: Wyd. UJ.
103. Okrój, A. (2018). „Czego nie wiem, tego się nie lękam”. Wyobrażenia kobiet na temat porodu i położu. *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, 19(2), 147-163.
104. Peplau, L.A., Ghavami, N. (2009). The relationships of lesbians, gay men and bisexuals. W: H. Reis i S. Sprecher (red.), *The encyclopedia of human relationships*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 746-751.
105. Plopa, M. (2011). Rodzicielstwo jako wyzwanie dla małżeństwa: perspektywa teorii systemowej. W: H. Liberska i A. Malina (red.), *Wybrane problemy współczesnych małżeństw i rodzin*. Warszawa: Wydawnictwo Difin, 15-41.
106. Plopa, M., Zajdlis-Plopa, T., Karasiewicz, K. (2017). Dynamika związku małżeńskiego jako predyktor sytuacji rozwodowej. *Czasopismo Psychologiczne*, 23(1), 71-87.
107. Półtorak, M. (2013). *Psychiczne mechanizmy odczuwanego stresu i zadowolenia partnerów ze związku w okresie przyjścia na świat pierwszego dziecka* [Rozprawa doktorska, Uniwersytet Warszawski]. Repozytorium Uniwersytetu Warszawskiego. <https://depotuw.ceon.pl/handle/item/421>
108. Radomski, D. (2007). Od poznania się do seksualnej satysfakcji, czyli biologiczne mechanizmy seksualności człowieka. *Seksuologia Polska*, 5(1), 18-24.
109. Rawicka, I., Rzepa, T. (2017). Cechy temperamentalne a satysfakcja ze związku. *Polskie Forum Psychologiczne*, 4(22), 623-635. DOI: 10.14656/PFP20170406
110. Reis, H. T. i Gable, S. L. (2003). Toward a positive psychology of relationships, W: C. L. M. Keyes i J. Haidt (red), *Flourishing: the positive psychology and the well-lived* (129-159). Washington, D.C.: APA Press. <https://doi.org/10.1037/10594-006>

111. Robles, D. S. (2009). Thinnes and beauty: when food becomes the enemy. *The International Journal of Research and Review*, 2, 16-30.
112. Rucker, C.E. III, Cash, T.F. (1992). Body images, body-size perceptions, and eating behaviors among African-American and white college women. *International Journal of Eating Disorders*, 12(3), 291-299. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199211\)12:3<291::AID-EAT2260120309>3.0.CO;2-A](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199211)12:3<291::AID-EAT2260120309>3.0.CO;2-A)
113. Ryś, M. (2004). Jakość związku małżeńskiego a poziom bliskości małżonków i sposoby rozwiązywania przez nich konfliktów. *Studia Psychologica*, 5, 57–67.
114. Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body: Studies in the Constructive Energies of the Psyche (1st ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315010410>
115. Senko, T. (2018). Zadowolenie z małżeństwa jako podstawa komfortu w rodzinie. *Psychologiczne Zeszyty Naukowe*, 2, 11-28.
116. Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, L., (1986). Some correlates of the thin standard of physical attractiveness of women. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 898-905.
117. Spanier, G. B., Lewis, R. A. (1980). Marital quality: a review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 825–839. <https://doi.org/10.2307/351827>
118. Stadnicka, G., Łepecka-Klusek, C., Pilewska-Kozak, A. B., Pawłowska-Muc, A. K. (2015). Satisfakcja seksualna kobiet po porodzie – część I. *Problemy Pielęgniarstwa*, 23(3), 357-361.
119. Stankowska, M. (2023). „Świat nam się przewrócił do góry nogami”. Relacje kobiet po narodzinach dziecka. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 19(1), 40–59. <https://doi.org/10.18778/1733-8069.19.1.03>
120. Sternberg, R.J. (1986). A Triangular Theory of Love. *Psychological Review*, 93(2), 119–135.
121. Strzelecki, W., Cybulski, M., Strzelecka, M., Dolczewska-Samela, A. (2007). Zmiana wizerunku medialnego kobiety a zaburzenia odżywiania we współczesnym świecie. *Nowiny Lekarskie*, 76(2), 173 – 174.
122. Suwalska-Barancewicz, D. (2018). Jakość związku partnerskiego, a satysfakcja z życia młodych matek–mediacyjna rola samooceny. *Psychologia Rozwojowa*, 23(2), 49-65. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.18.010.8944>
123. Szmajke, A. (2005). Wzorce atrakcyjności ludzkiego ciała: czy ewolucja skrzywdziła kobiety? *Kolokwia Psychologiczne*, 13, 145-167.

124. Szulc, M. (2015). Przyszłościowa orientacja temporalna i samoocena modelek. *Miscellanea Anthropologica et Sociologica*, 16(1), 50-73. DOI: 10.5604/20842937.1150838
125. Szymanik-Kostrzewska, A. (2016). Co oznacza atrakcyjność fizyczna? Dyskusja o definicjach i ujęciach. *Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology*, 19(1), 43-57. <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.1-2pl>
126. Tiwari, G. K., Kumar, S. (2015). Psychology and body image: A review. *Shodh Prerak*, 5(1), 1-9.
127. Tomczak, M., Tomczak, E. (2014). The need to report effect size estimates revisited. An overview of some recommended measures of effect size. *Trends in Sport Sciences*, 1(22), 19-25.
128. Topór-Pamuła, M., Schier, K. (2017). Związek między obrazem ciała u kobiet w pierwszej ciąży a reprezentacja relacji z rodzicem, partnerem i dzieckiem. *Psychologia Rozwojowa*, 22(1), 59-75. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.17.004.6418>
129. Twenge, J. M., Campbell, W. K., Foster, C. A. (2003). Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574–583. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x>
130. Wach, J., Przestrzelska, M. (2021). Ocena satysfakcji seksualnej kobiet po porodzie rodzinnym z udziałem partnera. *Współczesne Pielęgniarstwo i Ochrona Zdrowia*, 10(1-4), 8-12.
131. Wiśniewska, L. (2014). *Kobiece ciało - kobieca psychika. Ja-cieleśne a psychospołeczne funkcjonowanie młodych kobiet*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
132. Wiśniewska, P. M. (2014). *Wizerunek kobiety w mediach*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Silva Rerum.
133. Włodarczyk, E. (2017). Misja „mama”: Wyzwania i trudności. W: E. Włodarczyk (red.), *W trosce o macierzyństwo*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 53-68.
134. Wojciszke, B. (2011). *Psychologia społeczna*. Warszawa: SCHOLAR.
135. Wojciszke, B. (2012). *Psychologia miłości. Intymność. Namiętność. Zaangażowanie*. Gdańsk: GWP.

136. von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of psychosomatic research*, 47(1), 27–49. [https://doi.org/10.1016/s0022-3999\(98\)00106-8](https://doi.org/10.1016/s0022-3999(98)00106-8)
137. Yucel, D., Gassanov, M. A. (2010). Exploring actor and partner correlates of sexual satisfaction among married couples. *Social Science Research*, 39(5), 725-738. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2009.09.002>
138. Zanardo, V., Volpe, F., Giustardi, A., Canella, A., Straface, G., Soldera, G. (2015). Body image in breastfeeding women with depressive symptoms: a prospective study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 29(5), 836–840. <https://doi.org/10.3109/14767058.2015.1020786>
139. Zyśk, N., Durka, P. (2015). Wpływ macierzyństwa na seksualność kobiet, *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*, 1(42), 5-13.
140. Żadkowska, M. (2016). *Para w praniu. Codzienność, partnerstwo, obowiązki domowe*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
141. Żak-Łykus, A., Nawrat, M. (2019). Satysfakcja seksualna, życiowa i partnerska. *Family Forum*, 3, 171–186.
142. Żemojtel-Piotrowska, M., Piotrowski, J., Baran, T. (2014). Roszczeniowość a satysfakcja ze związku intymnego. *Studia Psychologiczne*, 52(1), 21-32. DOI:10.2478/v10167-010-0075-4

Spis tabel

Tabela 1. Zmienne i ich operacjonalizacja	39
Tabela 2. Statystyka opisowa próby badawczej	42
Tabela 3. Statystyka opisowa próby badawczej w kontekście aktywności seksualnej i posiadania potomstwa	43
Tabela 4. Statystyki opisowe Kwestionariusza Atrakcyjności Seksualnej i kwestionariusza DAS	45
Tabela 5. Analiza rzetelności testów	46
Tabela 6. Porównanie grupy "Matek" oraz "Nie-Matek" w poziomie zadowolenia ze związku (Test U-Manna Whitney'a)	48
Tabela 7. Porównanie grupy "Matek" oraz "Nie-Matek" w poczucia atrakcyjności seksualnej i oceny własnego ciała u (Test U-Manna Whitney'a)	49
Tabela 8. Współczynniki korelacji rho Spearmana między badanymi zmiennymi.	50
Tabela 9. Weryfikacja hipotez badawczych - podsumowanie	53

Spis rysunków

Rysunek 1. Model badawczy.....	38
Rysunek 2. Ocena życia seksualnego w grupie "Matek" i "Nie-Matek".....	44

Aneks

ANKIETA

Szanowne Panie,

nazywam się Dorota Rakowska i jestem studentką psychologii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Zwracam się z prośbą o udział w badaniu, którego celem jest zbadanie zależności między poczuciem własnej atrakcyjności a zadowoleniem i satysfakcją ze związku w kontekście urodzenia dziecka. Badania prowadzone są w ramach przygotowywanej przeze mnie pracy magisterskiej pod kierunkiem dr Dagny Kocur. Badanie skierowane jest wyłącznie do kobiet pełnoletnich, będących w związku heteroseksualnym i zamieszkujących razem ze swoim partnerem. Ankieta jest całkowicie anonimowa. Uczestnictwo w badaniu jest w pełni dobrowolne. W dowolnym momencie wypełniania ankiety można odmówić dalszego w niej udziału lub w każdej chwili przerwać udzielanie odpowiedzi bez podawania przyczyny. Badanie polega na wypełnieniu kilku kwestionariuszy. Czas badania to ok. 10-15 minut, a jego postęp widoczny będzie w pasku znajdującym się na górze ekranu. Ważne jest ustosunkowanie się do wszystkich zawartych w nim pytań i podanie spontanicznych odpowiedzi, czyli takich, które w pierwszej chwili przychodzą Pani na myśl. W tym badaniu nie ma dobrych (właściwych) lub złych (niepoprawnych) odpowiedzi. Serdecznie dziękuję za chęć udziału i zapraszam do uczestnictwa! W przypadku pytań proszę o kontakt pod adresem: dpiech.kontakt@gmail.com

KWESTIONARIUSZ ATRAKCYJNOŚCI SEKSUALNEJ

Instrukcja: Poniżej znajduje się szereg stwierdzeń dotyczących tego, jak widzisz siebie. Nie ma tu odpowiedzi dobrych ani złych. Przeczytaj każde ze stwierdzeń uważnie i zastanów się, w jakim stopniu dotyczy ono Ciebie. Wybierz i zaznacz jedną z czterech odpowiedzi, która najlepiej wyraża to, co teraz czujesz i myślisz o sobie:

1 – zdecydowanie nie 2 – raczej nie 3 – raczej tak 4 – zdecydowanie tak

1.	Mam równie ładne ciało jak inne kobiety	1	2	3	4
2.	Jestem zadowolona z kształtu i wielkości moich piersi	1	2	3	4
3.	Czuję się skrępowana, gdy partner ogląda moją nagość	1	2	3	4

4.	Myślę, że mojemu partnerowi bardziej podobają się inne kobiety	1	2	3	4
5.	Wstydzę się mojego ciała	1	2	3	4
6.	Mój wygląd stanowi dla mnie barierę w budowaniu intymności	1	2	3	4
7.	Czuję się niepewnie w sytuacjach intymnych	1	2	3	4
8.	Wzbudzam seksualne zainteresowanie partnera	1	2	3	4
9.	Potrafię zapobiegać nudzie w seksualnym pożyciu z partnerem	1	2	3	4
10.	Jestem zadowolona ze swojego wyglądu	1	2	3	4
11.	Patrzenie na swoje ciało sprawia mi przyjemność	1	2	3	4
12.	Jestem atrakcyjną partnerką seksualną	1	2	3	4
13.	Potrafię wykorzystać swoją zmysłowość w sytuacjach intymnych	1	2	3	4
14.	Chciałabym wiele zmienić w swoim wyglądzie	1	2	3	4
15.	Jestem zadowolona ze swojej figury	1	2	3	4
16.	Pokazywanie swojego ciała partnerowi sprawia mi przyjemność	1	2	3	4
17.	Czuję się gorsza od innych kobiet	1	2	3	4
18.	Podkreślenie swojej atrakcyjności w kontaktach intymnych z partnerem sprawia mi wiele trudności	1	2	3	4
19.	Mam wiele kompleksów dotyczących mojego ciała	1	2	3	4
20.	Myśląc o zbliżeniu fizycznym boję się, że partner zauważy niedoskonałości mojego ciała	1	2	3	4

KWESTIONARIUSZ DAS

Instrukcja: W wielu związkach zdarzają się nieporozumienia. Proszę określić w przybliżeniu stopień, w jakim Pani zgadza się lub nie zgadza się ze swoim partnerem w sprawach podanych niżej. W każdym punkcie proszę zaznaczyć odpowiednią odpowiedź.

	Zawsze się zgadzamy	Prawie zawsze się zgadzamy	Czasem się zgadzamy	Często się nie zgadzamy	Prawie zawsze się nie zgadzamy	Zawsze się nie zgadzamy
1. Rozporządzanie budżetem rodzinnym.	5	4	3	2	1	0
2. Sposób spędzania wolnego czasu.	5	4	3	2	1	0
3. Poglądy religijne.	5	4	3	2	1	0
4. Wzajemne okazywanie uczuć.	5	4	3	2	1	0
5. Nasi przyjaciele.	5	4	3	2	1	0
6. Stosunki seksualne.	5	4	3	2	1	0
7. Konwenanse (poprawne lub odpowiednie zachowanie się).	5	4	3	2	1	0
8. Filozofia życia	5	4	3	2	1	0
9. Stosunki z rodzicami, teściami.	5	4	3	2	1	0
10. Cele, dążenia, wartości.	5	4	3	2	1	0
11. Ilość czasu spędzanego razem.	5	4	3	2	1	0
12. Podejmowanie ważniejszych decyzji.	5	4	3	2	1	0
13. Obowiązki domowe.	5	4	3	2	1	0
14. Zainteresowania i sposób spędzania wolnego czasu.	5	4	3	2	1	0
15. Decyzje dotyczące pracy zawodowej, kariery.	5	4	3	2	1	0

	zawsze	bardzo często	dość często	czasem	bardzo rzadko	nigdy
16. Jak często rozważasz możliwość rozwodu, separacji lub zakończenia związku?	0	1	2	3	4	5
17. Jak często Ty lub Twój	0	1	2	3	4	5

partner wychodzi z domu po „ostrej” kłótni?

18. Jak często myślisz, że Wasze wspólne życie układa się pomyślnie?

19. Czy ufasz partnerowi?

20. Jak często zdarza Ci się żałować z powodu zawarcia małżeństwa (lub wspólnego życia)?

21. Jak często kłóćcie się?

22. Ja często „gracie sobie na nerwach”?

5	4	3	2	1	0
5	4	3	2	1	0
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

23. Czy całujesz swojego partnera?

24. Czy wspólnie angażujecie się w sprawy nie związane z obowiązkami rodzinnymi?

każdego dnia	prawie każdego dnia	czasem	bardzo rzadko	nigdy
4	3	2	1	0
We wszystkich z nich	W większości z nich	W niektóre z nich	W bardzo niewiele z nich	W żadne z nich
4	3	2	1	0

Instrukcja: Proszę określić, jak często według Ciebie opisane niżej zdarzenia zachodzą między Wami:

25. Inspirująca wymiana myśli.

26. Wspólny śmiech.

27. Spokojna dyskusja na jakiś temat.

28. Wspólne układanie planów.

nigdy	rzadziej niż raz w miesiącu	raz lub dwa razy w miesiącu	raz lub dwa razy w tygodniu	raz na dzień	częściej
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5
0	1	2	3	4	5

Instrukcja: Są pewne sprawy, co do których pary czasem się zgadzają, a czasem się nie zgadzają. Proszę określić, czy któreś ze zdarzeń podanych niżej spowodowało różnice opinii lub było problemem w ciągu ostatnich kilku tygodni?

29. Niechęć do stosunku płciowego z powodu nadmiernego zmęczenia.

30. Nieokazywanie miłości.

Tak	Nie
0	1
0	1

Instrukcja: Punkty umieszczone poniżej mówią o stopniu zadowolenia ze związku. Punkt środkowy „szczęśliwy” oznacza przeciętne zadowolenie w większości związków. Proszę zaznaczyć punkt, który najlepiej, Twoim zdaniem, opisuje poziom szczęścia w Twoim związku w skali od 0 - 6.

31.	0	1	2	3	4	5	6
	•	•	•	•	•	•	•
	bardzo nieszczęśliwy	nieszczęśliwy	raczej nieszczęśliwy	szczęśliwy	bardzo szczęśliwy	wyjatkowo szczęśliwy	doskonały

32. Które z poniższych stwierdzeń najlepiej opisuje, jaki jest Twój stosunek do przyszłości Waszego związku? (Proszę zaznaczyć to zdanie.)

5	Udane małżeństwo jest największym pragnieniem mojego życia i jestem gotów użyć wszelkich środków, aby osiągnąć ten cel.
4	Bardzo chcę, aby moje małżeństwo było udane, i zrobię wszystko co mogę, aby tak było.
3	Bardzo chcę, aby moje małżeństwo było udane, i postaram się zrobić to, co do mnie należy, aby tak było.
2	Byłoby dobrze, gdyby moje małżeństwo było udane, ale nie mogę zrobić wiele więcej ponadto, co robię obecnie, aby tak było.
1	Byłoby dobrze, gdyby moje małżeństwo było udane, ale nie zrobię niczego więcej ponadto, co robię aktualnie, chcąc utrzymać nasz związek.
0	Moje małżeństwo nigdy nie będzie udane i nic już nie mogę zrobić, aby je utrzymać.

METRYCZKA

1. Wieklat
2. Wykształcenie
 - [1] podstawowe
 - [2] gimnazjalne
 - [3] zawodowe
 - [4] średnie
 - [5] wyższe
3. Status zawodowy:
 - [1] Pracuję
 - [2] Uczę się/studiuję
 - [3] Nie pracuję
 - [4] Jestem na urlopie macierzyńskim/wychowawczym
4. Miejsce zamieszkania
 - [1] wieś
 - [2] miasto poniżej 10-100 tys. mieszkańców
 - [3] miasto 100 – 500 tysięcy mieszkańców
 - [4] miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców
5. Jak długo (w latach) jesteś w związku?
.....lat
6. Czy prowadzisz aktywne życie seksualne (przynajmniej 1 stosunek w miesiącu)
 - [1] Tak
 - [2] Nie
7. Oceń swoje życie seksualne na skali 0-5:
 - [0] Nie dotyczy
 - [1] Bardzo nieudane
 - [2] Nieudane
 - [3] Nie mam zdania
 - [4] Udane
 - [5] Bardzo nieudane
8. Czy posiadasz dzieci?
 - [1] Tak, z obecnego związku

[2] Tak, z poprzedniego związku

[3] Nie

[4] Nie, ale obecnie spodziewam się dziecka

9. Ilość posiadanych dzieci

[1] Jedno

[2] Dwoje

[3] Więcej niż dwoje

10. W jakim wieku są Pani dzieci? (wielokrotny wybór)

[1] Do 3 miesięcy

[2] 4-12 miesięcy

[3] 1-2 lata

[4] Więcej niż 2 lata

11. Proszę podać ile miesięcy minęło od urodzenia przez Panią ostatniego dziecka (tylko liczba, np. 12)

.....miesiące