

Poczucie granic ciała – podmiotowe uwarunkowania i następstwa dla relacji z ciałem

Iwona Krzewska*

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski

Grażyna Dolińska-Zygmunt

Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski

THE SENSE OF BODY BOUNDARIES – ITS DETERMINANTS AND IMPLICATIONS FOR BODY SELF RELATION

The aim of this report was to recognize determinants of the sense of body boundaries and its implications for body self relation. The research was conducted in group of healthy adults, differentiating by sex, age and status of education. Theoretical basis of the project is barrier conception by Fisher and Cleveland (1958). Regression analysis and path analysis showed such predictors of the sense of body boundaries like: field independence (cognitive style) and decisiveness (dimension of the need for cognitive closure). Moreover, path analysis showed positive influence of the sense of body boundaries on body self relation: attitude towards personal health condition, self-attractiveness and comfort in touch. This result shows that strengthening the sense of body boundaries may bring benefits for health. The research doesn't bring the final conclusion about conditions of the sense of body boundaries. It implicates, however, that the sense of body boundaries might be determined by cognitive and motivational factors, which go beyond body experience.

Key words: sense of body boundaries, body self relation

WPROWADZENIE

W obszarze psychiatrii i psychologii obserwuje się intensywny wzrost badań poświęconych problematyce cielesności (Pruzinsky i Cash, 2002). Mało empirycznych zainteresowania poświęca się jednak poczuciu granic ciała. Oprócz pionierskich badań Fishera i Clevelanda, 1956, Cleveland i Fisher, 1958) poczucie granic ciała rzadko staje się przedmiotem empirycznych prac naukowych. Wyjątkiem są opracowania teoretyczne na temat rozwoju osobowości i tożsamości (Sakson-Obada i Mirucka, 2013; Sakson-Obada, 2009; Krueger, 2002ab; Wycisk, 2004). Wśród najnowszych prac badawczych z zakresu psychiatrii i psychologii prawie nie można odnotować badań empirycznych dotyczących poczucia granic ciała, prawdopodobnie ze względu na kontrowersje metodologiczne badań w tym obszarze (Cleveland i Fisher, 1958; Fisher i Fisher, 1964) i przedświadomy, trudno poddający się ocenie charakter badanego fenomenu. Przykładem współczesnych badań empirycznych o tej tematyce są badania Korolik i Kochan-Wójcik (2015) nad poczuciem granic ciała w zaburzeniach odżywiania się (Korolik i Kochan-Wójcik, 2015). Istotne

miejsce poczucia granic ciała w problematyce psychologicznej zachęca do lepszego poznania tego fenomenu, w oparciu o nowe rozwiązania metodologiczne.

Celem prezentowanych tu badań było poznanie podmiotowych uwarunkowań poczucia granic ciała i ustalenie jego następstw dla relacji z ciałem. Podstawą teoretyczną badań jest koncepcja barierowości Fishera i Clevelanda (Fisher i Cleveland, 1956, Cleveland i Fisher, 1958; Fisher, 1960, 1963, 1970; Cleveland, 1960; Fisher i Fisher, 1964). Za autorami przyjęto dwuczynnikowy model poczucia granic ciała. Zdefiniowano je jako poznawczo-emocjonalne doświadczanie własnej cielesnej powierzchni w aspekcie barierowości oraz przepuszczalności. Poczucie barierowości to względnie stałe poczucie własnej fizycznej odrębności od otoczenia. Poczucie przepuszczalności to poczucie fizycznej podatności na naruszenie, związane z obawą o własne fizyczne bezpieczeństwo.

Na siłę poczucia granic ciała składają się wymiary barierowości i przepuszczalności granic w indywidualnym dla podmiotu natężeniu. Im silniejsze jest poczucie barierowości (odrębności od otoczenia) i słabsze poczucie przepuszczalności granic ciała (podatności na naruszenie), tym większa jest siła poczucia granic ciała. Wraz ze spadkiem poczucia barierowości i wzrostem poczucia przepuszczalności granic siła poczucia granic ciała maleje.

** Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Iwona Krzewska, Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski, ul. Dawida 1, 50-527 Wrocław. iwona.krzewska@op.pl

Zaproponowano autorski sposób operacjonalizacji i pomiaru poczucia granic ciała – w nawiązaniu do konceptualizacji ja cielesnego autorów polskich (Sakson-Obada, 2009; Wycisk, 2004) oraz do metod badawczych przez nich skonstruowanych.

Uwarunkowania poczucia granic ciała. Koncepcje psychodynamiczne wskazują na doniosłą rolę odbioru sygnałów cielesnych z powierzchni i wnętrza ciała (interocepji) w wykształceniu się poczucia granic ciała: stabilnej reprezentacji skóry w schemacie i obrazie ciała (Krueger, 1989 za Sakson-Obada, 2007; Krueger, 2002a,b; Anzieu, 1979 za Sakson-Obada, 2007; Meloney, 1957, za: Sakson-Obada, 2007). Cleveland i Fisher (1958) wskazywali, że jednym z uwarunkowań poczucia granic ciała są różnice indywidualne w zakresie percepcji sygnałów płynących z powierzchni ciała (skóra, mięśnie) i z jego wnętrza (narządy wewnętrzne)¹. Skutkuje to wzmożoną koncentracją uwagi na tych obszarach i ich nasiloną obecnością w świadomości podmiotu (Cleveland i Fisher, 1958; Reich, 1949, za: Fisher, 1960). Ponadto w literaturze przedmiotu wskazuje się na koncentrację uwagi na powierzchni ciała i jej natężenie, jako zmienną warunkującą siłę poczucia cielesnych granic (Fisher, 1960; Wolak, 1989; Wycisk, 2004; Sakson-Obada, 2009).

Koncepcja Fishera i Clevelanda (Fisher i Cleveland, 1956; Cleveland i Fisher, 1958; Fisher, 1960, 1963, 1970; Cleveland, 1960; Fisher i Fisher, 1964) ujmując poczucie granic ciała jako zmienną psychologiczną, która integruje obszary funkcjonowania poznawczego (percepcja sygnałów z ciała i koncentracja uwagi na obszarach ciała) i osobowości (koncentracja uwagi na częściach ciała odpowiedzialnych za aktywny kontakt z otoczeniem, poczucie odrębności siebie w ciele od otoczenia), podobnie jak style poznawcze (Witkin, za: Strelau, 2002). Według Witkina (1968) globalny lub zróżnicowany styl poznawczy, jako poznawcza komponenta psychologicznego zróżnicowania, znajduje swoje odzwierciedlenie w obrazie ciała jednostki i jej poczuciu granic ciała².

Kolejną zmienną, która może warunkować poczucie granic ciała jest potrzeba domknięcia poznawczego (Webster i Kruglansky, 1994, za: Kossowska, Hanusz i Trejtowicz, 2012), definiowana jako dążenie do poszukiwania i posiadania jasnej i pewnej wiedzy redukującej poczucie poznawczej niepewności. Osoby charakteryzujące się wysoką potrzebą domknięcia poznawczego są zdecydowane, preferują porządek i przewidywalność, słabiej tolerują wieloznaczność, są umysłowo „zamknięte” (interpretują

napływające informacje zgodnie z już posiadaną wiedzą). Poczucie fizycznej odrębności od otoczenia i podatności własnego ciała na naruszenie może wiązać się z różnicami indywidualnymi w kategoryzowaniu i przetwarzaniu informacji, i jako takie, może być konsekwencją potrzeby jednoznaczności.

Doświadczeniem powiązaniem z poczuciem granic ciała w ujęciu Fishera i Clevelanda (1956) jest prawdopodobnie wrażliwość na naruszenie granic Ja (Burris i Rempel, 2004, za: Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak, 2011). Jest to aspekt Ja związany z rozpoznawaniem własnych granic sensie cielesnym, społecznym, a także symboliczno-przeustrzennym, jak również z poczuciem zagrożenia związanym z przekroczeniem granic Ja w każdym z trzech wymienionych wymiarów.

Doniesienia teoretyczne i empiryczne wskazują także na znaczenie płci i wieku dla poczucia granic ciała (Wycisk, 2004; Mirucka, 2003, 2005; Sakson-Obada, 2007, 2009; Fisher i Fisher, 1964; Witkin, 1962, za: Fisher, 1970; Fisher, 1970). Rezultaty badań w tym obszarze nie są jednak jednoznaczne (por. Witkin, 1978, za: Strelau, 2002; del Miglio, 1984; Fisher, 1959b, 1970, 1990).³

Następstwa poczucia granic ciała. Doniesienia literaturowe sugerują, że poczucie granic ciała reguluje relację podmiotu z jego własnym ciałem – ocenę własnego zdrowia i zaangażowanie w nie (Cleveland i Fisher, 1958; Fisher, 1963; Krzewska, Ruda i Rymaszewska, 2012), ocenę własnej sprawności fizycznej (Fisher, 1970) i atrakcyjności (Wycisk, 2004; Mirucka, 2006; Sakson-Obada, 2009; Krzewska, 2012; Ruda, Krzewska, Rymaszewska i Koczniewicz, 2013), a także zaangażowanie w te sfery.

Komfort w dotyku wymieniany jest jako jeden z elementów relacji z własnym ciałem (Orbach i Mikulincer, 1998). Wyniki badań nad regulacją przestrzeni osobistej w zależności od poczucia granic ciała wskazują na tendencję do poszukiwania większego dystansu interpersonalnego przez osoby o słabym poczuciu granic ciała (Fisher i Cleveland, za: Fisher, 1963; Ramer, za: Fisher, 1963; Greene, 1976). Rezultaty te skłaniają do poszukiwania odpowiedzi na pytanie o znaczenie poczucia granic ciała dla funkcjonowania w dotyku. Literatura przedmiotu wskazuje, że im silniejsze jest poczucie granic ciała, tym większy komfort w dotyku może odczuwać jednostka (Sakson-Obada, 2009; Krueger, 2002ab).

PROBLEMY I HIPOTEZY

Dążono do ustalenia odpowiedzi na dwa główne pytania badawcze: Jakie są uwarunkowania poczucia granic ciała? Jakie są następstwa poczucia granic ciała dla relacji z ciałem? Postawiono hipotezy: 1) Siła poczucia granic ciała uwarunkowana jest poprzez stopień niezależności od pola, intensywność propriocepcji, potrzebę poznawczego domknięcia i wrażliwość na naruszenie granic Ja.

³ Wyniki badań własnych (Krzewska, 2015) wskazują na brak związku pomiędzy wiekiem a siłą poczucia granic ciała. Znaczenie płci dla poczucia granic ciała zostanie omówione w oddzielnej publikacji.

¹ Rozróżnienie to pokrywa się z klasycznym rozróżnieniem Sheringtona (1900, za: Werner, Duschek, Mattern i Chandry, 2009), wykorzystywanym we współczesnych opracowaniach. Percepcję sygnałów z ciała (interocepja) opisuje on ze względu na umiejscowienie receptorów czuciowych: propriocepcję (skóra, mięśnie) i viscerocepcję (narządy wewnętrzne).

² Niespójnością empiryczną są wyniki wskazujące na związki artykulacji obrazu ciała z miarami intelektualnego funkcjonowania, podczas gdy poczucie odrębności od otoczenia (pomiar indeksem barierowości) wielokrotnie okazało się nie powiązane z tymi miarami (Fisher, 1963). Niejasności te otwierają pole do dalszych poszukiwań badawczych.

2) Siła poczucia granic ciała wpływa na relację z ciałem: ocenę własnej atrakcyjności i sprawności fizycznej, ocenę stanu zdrowia, a także zaangażowanie w te sfery i poziom komfortu w dotyku.

Materiał badawczy Grupę badaną stanowili studenci wrocławskich uczelni i osoby pracujące do 65 r.ż.: przedstawiciele kierunków humanistycznych, ścisłych, biologicznych, zawodów angażujących pracę z ciałem (własnym lub klienta): fizjoterapeuci, kosmetolodzy, sportowcy oraz nie angażujące pracy z ciałem: informatycy, bibliotekarze. Liczebności badanych i średnie ich wieku zawierają Tabele 1 i 2. 80% badanych miało wykształcenie wyższe, pozostali – średnie.

Tabela 1
Statystyki opisowe dla badanych

N	212
Zakres wieku	18 – 65
Średnia wieku	38.79
Kobiety	132
Mężczyźni	80

Tabela 2
Statystyki opisowe dla badanych

N=212	średnia	odchylenie standardowe
Siła poczucia granic ciała	65.26	11.35
Barierowość	23.94	4.43
Przepuszczalność	41.25	8.27

Kryterium kwalifikacji do badania był brak rozpoznania choroby przewlekłej z zakresu medycyny somatycznej oraz brak rozpoznania zaburzeń psychicznych. Wykluczano osoby, które w trakcie badania ujawniły pozostawanie pod wpływem niektórych substancji psychoaktywnych (alkohol, leki przeciwdepresyjne, uspokajające, psychostymulacyjne, itp.).

Dobór badanych do projektu podyktowany był kilkoma przesłankami. Dążono do poznania uwarunkowań poczucia granic ciała i jego następstw dla relacji z ciałem u osób zdrowych. Ponieważ literatura przedmiotu wskazuje, że poczucie granic ciała może zmieniać się w zależności od objawów przewlekłej choroby somatycznej i zaburzeń psychicznych, a także pod wpływem substancji psychoaktywnych, zagadnieniem poczucia granic ciała w obszarze choroby zajęto się w odrębnej publikacji (Krzewska i Dolińska-Zygmunt, 2016, w druku). Ze względu na to, że poczucie granic ciała było pierwotnie opisywane w literaturze w kontekście zaburzeń psychicznych, dążono do sprawdzenia, jakie charakterystyki przyjmuje ono w obszarze szeroko pojętej normy. Zgodnie z tym założeniem do projektu włączono osoby zdrowe, zróżnicowane pod względem płci i wieku. Ich różnorodna praca i wykształcenie miały dodatkowo zwiększać potencjalny zakres charakterystyk poczucia granic ciała, przy zachowanym kryterium zdro-

wia. Ponieważ opisywane badanie było częścią większego projektu (Krzewska, 2015), w którym osoby zdrowe stanowiły grupę odniesienia względem osób chorych, na obecnym etapie badań nie koncentrowano się na poszukiwaniu różnic w zakresie poczucia granic ciała u osób pracujących i nie pracujących z ciałem, nie dokonano też specyfikacji tych grup. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii.

PRZEBIEG BADANIA

Badania prowadzono wśród studentów wyższych uczelni, a także na studiach podyplomowych i kursach. Dodatkową metodą pozyskiwania badanych była metoda kuli śnieżnej. Osoby zaproszone do badania były zapoznawane z celem i przebiegiem badania, uzyskiwano od nich następnie świadomą zgodę na udział a badaniu. Badanie miało charakter grupowy i polegało na wypełnieniu przygotowanych testów, a także na uczestnictwie w procedurze relacjonowania doznań rejestrowanych we własnym ciele.

ZMIENNE I METODY⁴

OPIS AUTORSKICH METOD

Kwestionariusz Poczucia Granic Ciała (metoda skonstruowana w ramach projektu pracy doktorskiej, opieka merytoryczna: prof. dr hab. Grażyna Dolińska-Zygmunt). Metoda mierzy siłę poczucia granic ciała i jego wymiarów: barierowości (poczucia fizycznej odrębności od otoczenia) i przepuszczalności (poczucia podatności powierzchni ciała na naruszenie). Składa się z 2 podskal odpowiadających wyszczególnionym wymiarom. Zadaniem osoby badanej jest odniesienie się do każdego ze zdań przez zaznaczenie na 5-punktowej skali (od 1 – „zdecydowanie nie zgadzam się” do 5 – „zdecydowanie zgadzam się”) odpowiedzi najbardziej zgodnej z jej przekonaniem. Dla twierdzeń opisujących założone wymiary przygotowano klucz aprioryczny, zgodnie z którym odpowiedziom świadczącym o silnym poczuciu granic ciała przypisano najwyższą punktację 5 punktów. Wysokie wskaźniki barierowości i niskie przepuszczalności przyjęto uznawać za wskaźniki silnego poczucia granic ciała, były więc one najwyższej punktowane (odpowiedź zgodna z kluczem w skali barierowości: 5 pkt., odpowiedź niezgodna z kluczem w skali przepuszczalności: 5 pkt.). Maksymalny wynik możliwy do uzyskania w kwestionariuszu to 85p., minimalny: 17p). Gotowa wersja kwestionariusza składa się z 17 twierdzeń, z których 6 reprezentuje barierowość („Doświadczam swojej skóry jako wyraźnej granicy pomiędzy sobą a otoczeniem”), 11 przepuszczalność („W swoim ciele czuję się podatny na naruszenie lub zewnętrzny wpływ”). Kwestionariusz uzyskał odpowiednie z psychometrycznego punktu widzenia wskaźniki rzetelności. *a* Cronbacha wynosiły odpowiednio: Skala Poczucia

⁴ Zmienna: poczucie granic ciała występuje jako zależna i niezależna – w zależności od etapu badań.

Tabela 3
Zmienne zależne

Zmienna	Wskaźnik	Narzędzie
Poczucie granic ciała: – Siła poczucia granic ciała – Barirowość – Przepuszczalność	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	Kwestionariusz Poczucia Granic Ciała KPGC (Krzewska, Dolińska-Zygmunt, 2013)
Komfort w dotyku	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	Skala Zaangażowania w Ciało – <i>Body Investment Scale</i> , BIS, (Orbach i Mikulincer, 1998, tłum. B. Lewandowska) podskala: komfort w dotyku
Relacja z własnym ciałem: – Ocena wyglądu – Zorientowanie na wygląd – Ocena sprawności fizycznej – Zorientowanie sprawność fizyczną – Ocena zdrowia – Zorientowanie na zdrowie (dbałość o zdrowie) – Zorientowanie na chorobę (wrażliwość na objawy choroby)	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	<i>Multidimensional Body Self Relations Questionnaire</i> , MBSRQ (Cash, 2000, tłum. Schier i in., 2009), podskale zgodne z wyszczególnionymi zmiennymi

Tabela 4
Zmienne niezależne

Zmienna	Wskaźnik	Narzędzie
Poczucie granic ciała: – Siła poczucia granic ciała –wynik globalny – Barirowość – Przepuszczalność	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	Kwestionariusz Poczucia Granic Ciała KPGC (Krzewska i Dolińska-Zygmunt, 2013)
Styl funkcjonowania poznawczego według Witkina – zakres niezależności od pola	Liczba poprawnie wykonanych zadań testowych w określonym czasie	Test Figur Ukrytych Wersja Grupowa, Group Embedded Figure Test, GEFT (Witkin, Oltman, Raskin i Karp, 1971, 2002)
Koncentracja uwagi na powierzchni ciała	Procentowy udział odpowiedzi typu „zewnątrznego” w procedurze pytania badanych o części ciała, o których myślą częściej niż o innych	Raport Koncentracji Uwagi na Powierzchni Ciała R-KUPC, metoda autorska
Intensywność propriocepcji	Liczba spontanicznie relacjonowanych doznań z ciała przez osobę badaną w sytuacji krótkiego relaksu	Raport Sygnałów z Ciała, RSC (metoda autorska, na podstawie Fisher, 1965; Sakson-Obada, 2009)
Potrzeba poznawczego domknięcia: – natężenie potrzeby poznawczego domknięcia, – preferowanie porządku, – preferowanie przewidywalności, – nietolerancja wieloznaczności, – zamkniętość umysłowa, – zdecydowanie	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	Skala Potrzeby Poznawczego Domknięcia, Reed of Cognitive Closure Scale, SPPD – wersja skrócona (Kossowska, Hanusz i Trejtowicz, 2012, na podstawie: Kruglansky i Webster, 1994)
Wrażliwość na naruszenie granic: – Ja – wynik globalny – Ja cielesnego: dyskomfort w sytuacji naruszenia granicy ciała – Ja społeczno: dyskomfort w sytuacji ryzyka odrzucenia społecznego – Ja symboliczno-terytorialnego: dyskomfort w sytuacji utraty cech otoczenia związanych z poczuciem tożsamości	Odpowiedzi w kwestionariuszu – wyniki liczbowe	Skala Wrażliwości na Naruszenie Granic Ja, Amoebic Self Scale, SNaG (Burris i Rempel, 2004, polska adaptacja Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak, 2011)

Granice Ciała: .87; Skala Barrierowości: .75; Skala Przepuszczalności: .86. Uzyskano również wskaźniki wysokiej trafności teoretycznej i diagnostycznej metody (Krzewska i Dolińska-Zygmunt, 2013; Krzewska, 2015).

Raport Sygnałów z Ciała RSC⁵ – metoda opracowana na podstawie sposobu pomiaru doznań płynących z ciała według Sakson-Obady (2009) oraz techniki *Body Sensation Report* według Fishera (1965, za: Van Den Mark i Neuringer, 1969). Jest to procedura oceny jednego z aspektów percepcji sygnałów z ciała, jakim jest intensywność propriocepcji. Za wskaźnik intensywności propriocepcji (IP) przyjęto subiektywną relację osoby na temat sygnałów płynących z powierzchni ciała i ich procentowy udział w całości relacjonowanych doznań (osoba badana ma możliwość relacjonowania sygnałów zarówno z wnętrza, jaki i powierzchni ciała). Wynikiem testowym jest więc liczba oznaczająca procentowy udział zewnętrznych części ciała w całkowitej liczbie wymienionych części/obszarów ciała. Przebieg procedury: osoba badana siedzi luźno na krześle, oparta, nogi ma skrzyżowane i umieszczone pod nim, ręce oparte na udach. Polecenie brzmi: „Zamknij oczy, oddychaj powoli i głęboko, koncentruj uwagę na swoim ciele i spróbuj zapamiętać doznania z niego płynące. Pozostań tak, dopóki nie powiem: stop” (czas: 4 minuty). „A teraz zapisz na kartce zmiany i odczucia w ciele, które zaszły u Ciebie w trakcie relaksu” (Krzewska, 2015).

Raport Koncentracji Uwagi na Powierzchni Ciała (R-KUPC) – metoda przeznaczona do oceny stopnia, w jakim osoba koncentruje uwagę na powierzchni ciała. Intensywność uwagi tego typu ujmowana jest w relacji do uwagi poświęcanej wnętrzu ciała i operacjonalizowana jako wskaźnik Z (WSK.Z). Za wskaźnik koncentracji uwagi na powierzchni ciała (WSK.Z) przyjęto ogólną liczbę odpowiedzi typu „zewnętrznego”, przy możliwości udzielania odpowiedzi wyłącznie typu z, jak i w. Odpowiedzi pozyskuje się, prosząc badanych, by wymienili dokładnie 5 obszarów swojego ciała, o których myślą częściej niż o innych. Odpowiedzi w specjalnej ankiecie (wersja pilotażowa) punktowane są w zależności od obszaru ciała (z lub w). Wskaźnik koncentracji uwagi na powierzchni ciała może wahać się od 1 (niskie zaangażowanie

w powierzenie ciała) do 5 (wysokie zaangażowanie w powierzenie ciała). Jeżeli osoba badana na 5 możliwych odpowiedzi wymienia 5 zewnętrznych części/obszarów ciała – otrzymuje 5 punktów. Jeśli wymienia 3 zewnętrzne części ciała (na 5 możliwych) – otrzymuje 3 punkty, itd. Brak odpowiedzi typu zewnętrznego lub jedną odpowiedź takiego typu na 5 możliwych punktowano na 1 punkt. Badanie rozkładu odpowiedzi w próbie osób zdrowych wskazywało na prawoskośność rozkładu – przewagę koncentracji uwagi badanych na zewnętrznych partiach ciała (Krzewska, 2015).

METODY ANALIZY STATYSTYCZNEJ

Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu SPSS 21 oraz Statistica 6, 10:

- Statystyki opisowe (liczebności, średnie, odchylenia standardowe)
- Model regresji wielorakiej
- Modelowanie równań strukturalnych – analiza ścieżek

REZULTATY

Badanie uwarunkowań poczucia granic ciała rozpoczęto od ustalenia możliwości predykcji siły poczucia granic ciała i natężenia jego wymiarów: barrierowości i przepuszczalności. Przeprowadzono 3 analizy regresji liniowej metodą krokową.⁶

Siłę poczucia granic ciała można w istotny sposób przewidzieć na podstawie potrzeby poznawczego domknięcia w wymiarze zdecydowania oraz stylu funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola). Na podstawie wzrostu natężenia tych zmiennych prognozować można wzrost siły poczucia granic ciała. Dwa wymienione predyktory wyjaśniają łącznie 10.4% wariancji siły poczucia granic ciała (Tabela 5). Jak pokazuje Tabela 6, wynik w zakresie zdecydowania (jako wymiaru potrzeby

⁵ Zasady klasyfikacji odpowiedzi badanych w metodach: Skala Koncentracji Uwagi na Powierzchni Ciała (SKUPC) i Raport Sygnałów z Ciała (RSC): Zgodnie z interpretacją Fishera i Clewlanda (1956, Clewland i Fisher, 1958) za „zewnętrzne” uznano części ciała, które z racji swej funkcji pozostają w ciągłym, bezpośrednim kontakcie ze światem zewnętrznym lub podlegają działaniu woli (zdaniem sędziów kompetentnych: skóra, mięśnie, ręce, dłonie, stopy, nogi, stawy, głowa, twarz, szyja, narządy zmysłów, włosy, paznokcie, u mężczyzn: penis, itd.). „Wewnętrzne”: nie podlegające woli, nie pozostające w ciągłym, bezpośrednim kontakcie z otoczeniem (serce, wątroba, trzustka, żołądek, jelita, kobiece narządy płciowe, gruczoł krokowy, płuca, nerki, pęcherz moczowy). Studenci różnych kierunków oceniali wymieniane narządy jako Z lub W – współczynnik zgodności sędziów .66 rozstrzygał o kryterium zewnętrzności lub wewnętrzności danego obszaru ciała. Ze względu na brak zgodności sędziów kompetentnych co do kryterium „zewnętrzności” i „wewnętrzności” nie punktowano odpowiedzi typu: kregosłup, mózg (Krzewska, 2015).

⁶ W pierwszej kolejności zdiagnozowano i usunięto obserwacje odstające, mogące wpłynąć niekorzystnie na wyniki analizy regresji. Za obserwacje odstające uznano te, których wartość odległości Mahalanobisa po wprowadzeniu do modelu wszystkich predyktorów przekroczyła krytyczny poziom 29.588 (jest to krytyczna wartość rozkładu χ^2 dla 10 stopni swobody na poziomie istotności $p \leq .001$). Do modelu wprowadzano łącznie 10 zmiennych wyjaśniających, a metoda krokowa analizy regresji pozostawiała w modelu tylko te, których współczynnik β był istotny na poziomie $p < .05$. Zmiennymi w każdej z poniższych analiz regresji były: intensywność propriocepcji, styl funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola), potrzeba poznawczego domknięcia w wymiarach: preferowanie porządku, preferowanie przewidywalności, nietolerancja wieloznaczności, zamkniętość umysłowa, zdecydowanie, a także wrażliwość na naruszenie granic Ja w wymiarach: wrażliwość na naruszenie granic Ja cielesnego, Ja społecznego oraz Ja symbolicznego. Do modelu postanowiono nie wprowadzać wyników uzyskanych w zakresie koncentracji uwagi na powierzchni ciała, a także wieku/okresu życia, gdyż jak wynikało z analiz korelacji Pearsona i testów istotności różnic (Krzewska, 2015), zmienne te nie wiązały się istotnie z poczuciem granic ciała i jego wymiarami. Do modelu nie włączano globalnych wyników w zakresie potrzeby poznawczego domknięcia oraz wrażliwości na naruszenie granic Ja, w celu ograniczenia zjawiska współliniowości predyktorów.

Tabela 5

Podsumowanie modelu analizy regresji dla siły poczucia granic ciała

	<i>R</i>	Skorygowane <i>R</i> ²	Błąd standardowy oszacowania	ANOVA			
				<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	Istotność <i>F</i>
<i>N</i> =212	.366	.104	10.769	13.21	2	208	.001

Predyktory – zdrowi: (Stała), zdecydowanie – wymiar potrzeby poznawczego domknięcia, styl funkcjonowania poznawczego – niezależność od pola (GEFT)

Predyktory – zespół jelita nadwrażliwego: (Stała), wrażliwość na naruszenie granic ja społecznego (SnaG społ), preferowanie porządku, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia

Predyktory – łuszczyca, atopowe zapalenie skóry: (Stała), styl funkcjonowania poznawczego – niezależność od pola (GEFT), zdecydowanie, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia

Tabela 6

Współczynniki standaryzowane i niestandaryzowane analizy regresji dla siły poczucia granic ciała

	<i>B</i>	Błąd standardowy	Współczynniki standaryzowane β	<i>t</i>	Istotność
(Stała)	49.23	3.59		13.7	.001
<i>N</i> =212 Zdecydowanie	1.03	.23	.29	4.4	.001
GEFT	.38	.16	.16	2.4	.018

Oznaczenia: zdecydowanie, preferowanie porządku, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia. GEFT – styl funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola), SNaG społ. – wrażliwość na naruszenie granic Ja społecznego

Tabela 7

Podsumowanie modelu analizy regresji dla wymiaru barierowości

	<i>R</i>	Skorygowane <i>R</i> ²	Błąd standardowy oszacowania	ANOVA			
				<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	Istotność <i>F</i>
<i>N</i> =212	.225	.042	4.328	5.57	2	208	.004

Predyktory – zdrowi: (Stała), zdecydowanie – wymiar potrzeby poznawczego domknięcia, styl funkcjonowania poznawczego – niezależność od pola (GEFT)

Predyktory – zespół jelita nadwrażliwego: (Stała), preferowanie przewidywalności, preferowanie porządku – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia

Predyktory – skóra: (Stała), zdecydowanie, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia, styl funkcjonowania poznawczego – niezależność od pola (GEFT)

Tabela 8

Współczynniki standaryzowane i niestandaryzowane analizy regresji dla wymiaru barierowości

	<i>B</i>	Błąd standardowy	Współczynniki standaryzowane β	<i>t</i>	Istotność
(Stała)	19.31	1.45		13.37	.001
<i>N</i> =212 Zdecydowanie	.22	.01	.16	2.31	.022
GEFT	.14	.06	.15	2.25	.025

Oznaczenia: zdecydowanie, preferowanie porządku, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia. GEFT – styl funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola), SNaG społ. – wrażliwość na naruszenie granic Ja społecznego

poznawczego domknięcia) jest silniejszym predyktorem niż styl funkcjonowania poznawczego.

Istotnymi predyktorami barierowości okazały się: potrzeba poznawczego domknięcia w wymiarze zdecydowania, a także styl funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola). Na podstawie wzrostu wartości tych

zmiennych prognozować można wzrost natężenia barierowości. Pierwszy z nich jest predyktorem silniejszym, drugi zaś słabszym (Tabela 8). Ponadto oba predyktory wyjaśniają jedynie 4.2% wariacji wymiaru barierowości (Tabela 7). Jest to wynik ponad dwukrotnie mniejszy niż uzyskany dla siły poczucia granic ciała.

Poczucie przepuszczalności⁷ granic ciała u badanych osób można przewidzieć na podstawie informacji o wynikach uzyskanych w zakresie potrzeby poznawczego domknięcia w wymiarach: zdecydowanie oraz nietolerancja wieloznaczności. Predyktory te tłumaczą jednak 10.9% wariancji wyników w tym zakresie (Tabela 9). Silniejszym predykatorem jest zdecydowanie. Na podstawie wzrostu natężenia zdecydowania przewidywać można spadek natężenia przepuszczalności, a na podstawie wzrostu nietolerancji wieloznaczności – jego wzrost (Tabela 10).

wym dla siły pocucia granic ciała⁸. W analizie ścieżek zastosowano metodę funkcji rozbieżności GLS®ML, bez założonej standaryzacji przy wprowadzeniu do analizy uzyskanych korelacji pomiędzy zmiennymi. Zaprezentowany poniżej model okazał się być dobrze dopasowany do danych: $\chi^2(9)=13.20$; $p=.154$ (Diagram 1). Najlepiej dopasowany do danych okazał się model (Diagram 1), według którego siła pocucia granic ciała uwarunkowana jest stylem funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola) oraz zdecydowaniem – jako wymiarem potrzeby poznawczego domknięcia. Uzyskany model wskazuje,

Tabela 9

Podsumowanie modelu analizy regresji dla wymiaru przepuszczalności

	<i>R</i>	Skorygowane <i>R</i> ²	Błąd standardowy oszacowania	ANOVA			
				<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	Istotność <i>F</i>
<i>N</i> =212	.343	.11	7.81	13.91	2	208	.001

Predyktory – zdrowi: (Stąła), zdecydowanie, nietolerancja wieloznaczności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia
 Predyktory – IBS: (Stąła), wrażliwość na naruszenie granic ja społecznego (SNaG społ.), preferowanie porządku – wymiar potrzeby poznawczego domknięcia
 Predyktory – skóra: (Stąła), styl funkcjonowania poznawczego – niezależność od pola (GEFT), zdecydowanie, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia, intensywność propriocepcji (IP)

Tabela 10

Współczynniki standaryzowane i niestandardowe analizy regresji dla wymiaru przepuszczalności

	<i>B</i>	Błąd standardowy	Współczynniki standaryzowane β	<i>t</i>	Istotność
(Stąła)	40.15	3.34		12.04	.001
<i>N</i> =212					
Zdecydowanie	.77	.17	.29	4.52	.022
nietolerancja wieloznaczności	-.49	.24	-.13	-2.02	.025

Oznaczenia: zdecydowanie, preferowanie porządku, preferowanie przewidywalności – wymiary potrzeby poznawczego domknięcia, GEFT – styl funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola), SNaG społ. – wrażliwość na naruszenie granic Ja społecznego, IP – intensywność propriocepcji

Na kolejnym etapie badań dążono do ponownego wyłonienia czynników psychologicznych ważnych w genezie pocucia granic ciała. Podjęto również próbę określenia, w jakich analizowanych obszarach relacji z ciałem najmocniej zaznacza się rola pocucia granic ciała. W tym celu testowano przyjęty model teoretyczny uwarunkowań i następstw pocucia granic ciała na drodze modelowania równań strukturalnych – poprzez analizę ścieżek. Model o najlepszych wskaźnikach dopasowania pozwolił wyłonić zmienne o charakterze przyczynowym i skutko-

że u osób zdrowych pocucie granic ciała warunkuje ich komfort w dotyku, ocenę własnej atrakcyjności, a także ocenę zdrowia.

DYSKUSJA I NAJWAŻNIEJSZE WNIOSKI

Uwarunkowania pocucia granic ciała W analizie regresji wielorakiej predykcja siły pocucia granic ciała i jego wymiarów na podstawie proponowanych zmiennych okazała się możliwa w bardzo ograniczonym stopniu. Badanie pozwoliło wyjaśnić zaledwie ok. 10% wariancji siły pocucia granic ciała czynnikami zdecydowania (jako wymiaru potrzeby poznawczego domknięcia) i niezależ-

⁷ Wartość współczynników β dla wymiaru: przepuszczalność należy interpretować zgodnie z zasadą odwrotności (ze względu na odwrócony klucz punktacji). Oznacza to, że na podstawie wzrostu natężenia zmiennych o ujemnej wartości współczynnika β przewidywać można wzrost natężenia przepuszczalności, a spadek – na podstawie β o wartości dodatniej. Dla siły pocucia granic ciała i wymiaru barierowości – interpretacja wartości współczynników β jest standardowa.

⁸ W doborze zmiennych do poszczególnych modeli wzięto pod uwagę korelacje pomiędzy pocuciem granic ciała a zmiennymi określającymi jego uwarunkowania i następstwa. Za podstawę konstrukcji przyjęto przesłanki teoretyczne.

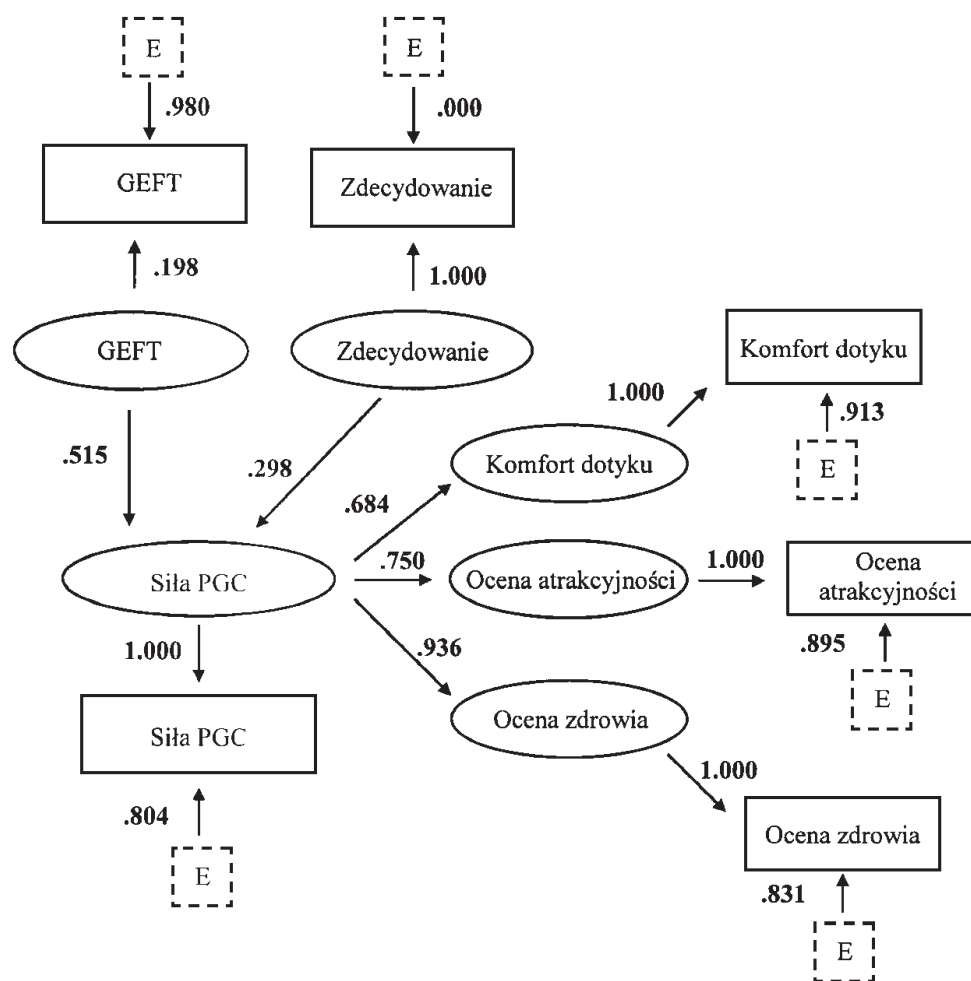


Diagram 1. Wyniki analizy ścieżek dla modelu uwarunkowań i następstw siły poczucia granic ciała, N=212. W nawiasach prostokątnych przedstawiono zmienne jawne, w okrągłych zmienne ukryte; E oznacza zmienne resztowe, zaznaczone w ramce z przerywaną linią. Z modelu usunięto nieistotne statystycznie relacje. Siła PGC – siła poczucia granic ciała. GEFT – styl funkcjonowania poznawczego

ności od pola (styl poznawczy). Tymi samymi czynnikami wyjaśniono ok. 5% zmienności poczucia granic ciała w wymiarze: barierowość, a 10% zmienności wymiaru: przepuszczalność wyjaśniono poprzez takie czynniki, jak zdecydowanie i nietolerancja wieloznaczności (wymiaru potrzeby poznawczego domknięcia).

Wyniki te potwierdzają przypuszczenia na temat wielorakiej etiologii poczucia granic ciała, a także pominięcia pewnych zmiennych wyjaśniających (lub też zasadniczej zmiennej wyjaśniającej) w przyjętym modelu teoretycznym. Znaczenie stylu funkcjonowania poznawczego (niezależność od pola), a także konkretnych składowych potrzeby poznawczego domknięcia dla predykcji siły poczucia granic ciała i jego wymiarów okazało się istotne, ale nie najważniejsze w genezie poczucia granic ciała.

W analizie ścieżek uzyskano potwierdzenie, że spośród przyjętych teoretycznie zmiennych najważniejszy wpływ na poczucie granic ciała wywierają: styl poznawczy (stopień niezależności od pola percepcyjnego), a także poziom zdecydowania (jeden z wymiarów potrzeby domknięcia poznawczego). Uzyskane dane wskazują, że poczucie granic ciała może być fenomenem kształtowanym nie tyle poprzez doświadczenie związane z samą fizycznością (jak percepcja sygnałów z ciała), ale uwarunkowanym szerszym kontekstem poznawczym, emocjonalnym i motywacyjnym. Być może badany fenomen jest całościowo kształtowany poprzez zmienne, których charakter wykracza poza psychologiczne doświadczenie ciała.⁹

⁹ Warto w tym miejscu zaznaczyć, że niepublikowane badania Krzewskiej (2015) pokazują, że predyktory siły poczucia granic

Hipotezę na temat możliwości predykcji pocucia granic ciała na podstawie niezależności od pola (styl funkcjonowania poznawczego w ujęciu Witkina (1968) postawiono na podstawie opisywanych w literaturze implikacji tych dwóch fenomenów dla zadaniowego stylu życia, niezależności psychicznej i dobrego radzenia sobie ze stresem (Witkin, 1968; Streaulu, 2002; Cleveland i Fisher, 1958; Fisher, 1963, 1970), a przede wszystkim na podstawie doniesień na temat większej zdolności do różnicowania pomiędzy sobą a otoczeniem u osób, których styl poznawczy oznacza większą niezależność od pola (Witkin, 1968). Uzyskane wyniki badań potwierdzają, że wzrost tendencji do aktywno-analitycznego sposobu ujmowania pola danych, tj. łatwości różnicowania fragmentów pola na tle całości, może generować tendencję do odczuwania własnego ciała jako fizycznie odrębnego od otoczenia i niepodatnego na naruszenie¹⁰.

Wyniki analizy ścieżek i analizy regresji wskazują, że pocucie granic ciała i jego wymiary są do pewnego stopnia kształtowane przez taki czynnik psychologiczny, jak łatwość podejmowania decyzji (potrzeba poznawczego domknięcia w wymiarze: zdecydowanie). Osoby szybciej podejmujące decyzje charakteryzują się większą siłą pocucia granic ciała, silniejszym natężeniem barierowości i słabszym natężeniem przepuszczalności granic niż osoby, u których proces podejmowania decyzji zachodzi wolniej. Pocucie przepuszczalności granic rośnie natomiast pod wpływem wzrostu nietolerancji wieloznaczności (wymiar potrzeby poznawczego domknięcia). Wymiar zdecydowania jest czynnikiem odrębnym od pozostałych wymiarów potrzeby poznawczego domknięcia, które łącznie mogą być reprezentowane przez jeden wspólny czynnik (Kossowska, 2003). Dlatego też fakt, że na pocucie przepuszczalności granic ciała wpływa dodatkowo wymiar potrzeby poznawczego domknięcia inny niż zdecydowanie, nie powinien dziwić. Im wyższa nietolerancja wieloznaczności, w tym wyższym stopniu jednostka może odczuwać niepokój w kontakcie z otoczeniem. Może to skutkować wzrostem pocucia przepuszczalności granic ciała, a więc podatności powierzchni ciała na naruszenie – zgodnie z uzyskanym rezultatem¹¹. Można powiedzieć,

ciała mogą różnić się jakościowo, w zależności od tego, w jakiej grupie są badane. Różnorakość uwarunkowań siły pocucia granic ciała w grupach różniących się ze względu na płeć i stan zdrowia wskazuje na to, że pocucie granic ciała może reprezentować nieco inny fenomen psychologiczny w zależności od tego, u kogo jest badane, niezależnie od wartości liczbowych, jakie przyjmuje w badaniu testowym. Interpretacja ta otwiera pole do dalszych poszukiwań badawczych.

¹⁰ Hipoteza, że siła pocucia granic ciała i natężenie barierowości korelują dodatnio z niezależnością od pola, a natężenie przepuszczalności koreluje z niezależnością od pola ujemnie, znalazła potwierdzenie w niepublikowanych badaniach Krzewskiej (2015) w grupach podzielonych ze względu na płeć, wiek i stan zdrowia.

¹¹ Warto dodać, że w niepublikowanych badaniach Krzewskiej (2015) globalna potrzeba poznawczego domknięcia okazała się dodatnio korelować z siłą pocucia granic ciała i jego wymiarami. Osoby dążące do posiadania jasnego obrazu sytuacji, pocucia jednoznaczności, porządku i przewidywalności otaczającego świata (wymiały potrzeby poznawczego domknięcia) charak-

że silne pocucie granic ciała kształtuje się na podstawie tendencji do przetwarzania napływających informacji zgodnie z posiadanymi już strukturami wiedzy. Np. jeśli wiadomo, że skóra jest obiektywnie istniejącą fizyczną granicą ciała, osoby o wyższych wskaźnikach potrzeby poznawczego domknięcia przeżywają siebie w ciele zgodnie z tym stanem rzeczy („Dobrze wyczuwam fizyczną granicę pomiędzy sobą a otoczeniem”), nie uaktywniając innych, np. metaforycznych wzorców przeżyć („Moje ciało kojarzy mi się czasem z nadmiernie otwartym oknem”). Pocucie granic ciała ponownie okazuje się powiązane ze zmiennymi o charakterze poznawczo-motywacyjnym, a także nimi uwarunkowane.

Wyniki analizy regresji wielokrotnej i analizy ścieżek nie wskazały na istotność pozostałych wyodrębnionych na podstawie teorii czynników w genezie pocucia granic ciała. Czynniki te to: koncentracja uwagi na powierzchni ciała, intensywność propriocepcji i wrażliwość na naruszenie granic Ja. Czynniki te, oprócz koncentracji uwagi na powierzchni ciała, w niektórych badanych grupach okazały się istotnie związane z pocuciem granic ciała w badaniach własnych podjętych w modelu korelacyjnym (Krzewska, 2015). Wskazuje to, że zarówno sposób, w jaki jednostka odbiera sygnały z ciała, jak i społeczny i terytorialny aspekt granic Ja (wymiały wrażliwości na naruszenie granic Ja), mogą w pewien sposób wiązać się z pocuciem granic ciała. Wynikiem ciekawym i spójnym z wynikami prezentowanymi w niniejszej pracy, jest wynik wskazujący na brak związku pomiędzy wrażliwością na naruszenie fizycznej granicy Ja (np. poprzez zastrzyk) a pocuciem granic ciała. Jest to kolejny argument na rzecz tezy, że pocucie granic ciała jest fenomenem paradoksalnie o wiele bardziej związanym z funkcjonowaniem poznawczym i motywacyjnym (a także społecznym) człowieka, niż z jego fizycznością samą w sobie.¹²

NASTĘPSTWA POCUCIA GRANIC CIAŁA

Badania ukierunkowane na wyłonienie następstw pocucia granic ciała dla relacji z ciałem, metodą analizy ścieżek, wskazują, że pocucie granic ciała wywiera istotny wpływ na ocenę własnego zdrowia i atrakcyjności fizycznej, a także na pocucie komfortu w dotyku. Najsilniejszą wartość współczynnika ścieżek uzyskano dla oceny zdrowia, następnie dla oceny własnej atrakcyjności, następnie zaś dla komfortu w dotyku. Im większa jest siła pocucia granic ciała, tym bardziej pozytywnie jednostka ocenia swoją kondycję zdrowotną i fizyczną atrakcyjność, a także lepsze jest jej samopoczucie w sytuacjach związanych z dotykiem. Wynik ten jest przesłanką na rzecz

teryzowały się silniejszym pocuciem granic ciała niż osoby o mniejszym natężeniu potrzeby poznawczego domknięcia.

¹² O osłabionym pocuciu integralności fizycznych granic u osób podlegających przemocy emocjonalnej pisze Wycisk (2004), co pozostaje w zgodności z zarysowanym kierunkiem myślenia o pocuciu granic ciała. Brak korelacji pomiędzy koncentracją uwagi na powierzchni ciała a pocuciem granic ciała uzyskany w badaniach własnych (Krzewska, 2015) może potwierdzać nie fizyczny charakter badanego fenomenu.

niebagatelnego wpływu poczucia granic ciała na relację z własnym ciałem. Wpływ ten jest tym bardziej pozytywny, im większa jest siła poczucia granic ciała. Odstępstwo od tego wzorca u osób z chorobami skóry (Krzewska, 2015) może być wyjątkiem potwierdzającym regułę.

W wyłonionym w analizie ścieżek modelu, który okazał się najlepiej dopasowany do danych, nie odnotowano co prawda istotności wpływu poczucia granic ciała na ocenę sprawności fizycznej i zaangażowanie w nią, jak również wpływu poczucia granic ciała na takie wymiary relacji z ciałem, jak zorientowanie na zdrowie i atrakcyjność (inwestycja w tę sferę). Być może zmienne te okazałyby się istotne po wyłączeniu z testowanego modelu najsilniejszych czynników. Pozytywne związki siły poczucia granic ciała z wymienionymi zmiennymi (model korelacyjny) odnotowano jednak w kilku badanych grupach w niepublikowanych badaniach własnych (Krzewska, 2015). Rezultaty te wskazują, że silne poczucie granic ciała wiąże się z zachowaniami kojarzonymi ze wzmacnianiem i podtrzymywaniem kondycji fizycznej i atrakcyjności, a także zdrowia. Rezultat ten jest spójny z doniesieniami na temat częstszego zaangażowania w sport i ogólnie aktywny tryb życia u osób osiągających wyższe wskaźniki poczucia granic ciała, co autorzy badań wiążą z koncentracją uwagi¹³ na partiach ciała zaangażowanych w aktywny, wolicjonalny kontakt z otoczeniem (Cleveland i Fisher, 1958; Fisher i Fisher, 1964).

Brak związku pomiędzy siłą poczucia granic ciała i jego wymiarami a zorientowaniem na chorobę w modelu wyłonionym na drodze analizy ścieżek jest spójny z rezultatami wcześniejszych badań własnych (Krzewska, 2015). Wskazuje on, że na podstawie charakterystyk poczucia granic ciała nie można przewidywać stopnia, w jakim jednostka koncentruje się na objawach choroby, czy też pozostaje na nie wrażliwa. Nie potwierdza to hipotezy o tym, że im słabsze jest poczucie granic ciała u danej osoby, tym bardziej przeżywa ona siebie w kategoriach choroby i jest wrażliwa na jej objawy.

Opisane powyżej rezultaty sugerują ważną rolę, jaką odgrywa poczucie granic ciała w budowaniu pozytywnej relacji z ciałem. Dobre poznanie uwarunkowań poczucia granic ciała i mechanizmów jego wpływu na relację z ciałem wydaje się wartościowym poznawczo i aplikacyjnie założeniem empirycznym.

Wartość poznawcza badań nad poczuciem granic ciała wiąże się z wciąż niejasnym statusem poczucia granic ciała jako zmiennej psychologicznej. Wciąż nie wiadomo, w jakim stopniu jest to doświadczenie powiązane z ciałem, a w jakim będące wymiarem szerszego kontekstu osobowościowego, jak np. różnicowanie poznawcze (Witkin, 1968). Wątpliwości, czy poczucie granic ciała należy rozumieć w kategoriach interocepcji i koncentracji uwagi na obszarach ciała w zależności od przypisywanego im znaczenia (Cleveland i Fisher, 1958; Fisher i Fisher, 1964; Fisher, 1970; Wycisk, 2004), czy też zmiennych

z zakresu koncepcji Ja lub poznawczo-motywacyjnych, jak wrażliwość na naruszenie granic Ja (Jaśkiewicz i Drat-Ruszczak, 2011) czy potrzeba poznawczego domknięcia (Kossowska, 2003), wydają się wciąż nierozstrzygnięte. Prezentowane tu badania wnoszą pewien wkład w próbę odpowiedzi na te pytania.

Ponadto postulowane w literaturze przedmiotu związki poczucia granic ciała z funkcjonowaniem człowieka w obszarze podstawowych doświadczeń cielesnych, takich jak dotyk, postawa wobec ciała w obszarze atrakcyjności fizycznej, sprawności i zdrowia, nie zostały dostatecznie zweryfikowane empirycznie.

Na pozytywne znaczenie poczucia granic ciała dla adaptacji do warunków bólu i niepełnosprawności wskazują badania Fishera (1971), podobnie jak na lepsze radzenie sobie ze stresem i objawami chorób (Fisher, 1963). Teoretycy Ja cielesnego, którego ważnym elementem jest poczucie granic ciała, wskazują, że jest ono instancją zarządzającą cielesnym doświadczeniem, obszarem osobowości pełniącym funkcje regulacyjne wobec relacji z własnym ciałem (Krueger, 2002ab; Mirucka, 2003ab; Kowalik, 2003; Sakson-Obada, 2009; Mirucka i Sakson-Obada, 2013). Funkcje Ja cielesnego, w tym poczucia granic ciała, wpływają na wytworzenie się „reprezentacji siebie cielesnego” (Mirucka i Sakson-Obada, 2013), m.in. oceny własnego wyglądu, sprawności i efektywności fizycznej – które wymieniane są przez większość teoretyków cielesnego doświadczenia jako podstawowe jego elementy (Fitts, 1965 za Kochan-Wojcik, 2003; Fredrickson i in., 1998, za: Kochan-Wójcik, 2003; Mandal, 2004; Cash, 2000). Poczucie granic ciała, jako wyznacznik dobrej relacji z własnym ciałem (Cleveland i Fisher, 1958; Fisher, 1970, 1986) ma wartość predykcyjną dla samooceny jednostki w zakresie wyglądu zewnętrznego i sprawności, najbardziej podstawowych i najczęściej badanych aspektów obrazu ciała (Pruzinsky i Cash, 2002). Prezentowane w niniejszej pracy badania stanowiły próbę empirycznej weryfikacji tych założeń teoretycznych, przynosząc częściowe potwierdzenie postulowanych w literaturze zależności.

Wartość aplikacyjna badań nad poczuciem granic ciała wydaje się wynikać wprost z ich wartości poznawczych. Empiryczna ocena poczucia granic ciała może być ekonomicznym sposobem wnioskowania o relacji z ciałem osób badanych. Dobre poznanie poczucia granic ciała może sprzyjać wyznaczaniu kierunków terapeutycznej pracy z ciałem w zależności od problemu (Pruzinsky, 1990; Weber, 1984). Wydaje się, że wzmacnianie poczucia granic ciała, np. poprzez muzykę i ruch (Pruzinsky, 1990) może być alternatywą dla psychoterapii słowem, z pozytywnymi konsekwencjami dla wybranych aspektów osobowości jednostki (np. zmniejszenie bierności, zależności, zwiększanie poczucia sprawstwa) (Fisher, 1963). Prawdopodobnym jest, że wzrost wartości poczucia granic ciała można uzyskać poprzez wzmacnianie preferencji niezależności od pola percepcyjnego, a także potrzeby poznawczego domknięcia w wymiarze zdecydowania, zależności te nie są jednak dostatecznie zweryfikowane empirycznie. Niezależnie od sposobu umacnia-

¹³ Badania własne (Krzewska, 2015) nie potwierdziły związku pomiędzy koncentracją uwagi na powierzchni ciała a poczuciem.

nia osłabionego poczucia granic ciała najważniejszym walorem praktycznym takiej pracy wydaje się uzyskiwanie dobrego wpływu na poczucie zdrowia, atrakcyjności i komfortu w dotyku u danej osoby.

Wyniki badań nad poczuciem granic ciała opisane w niniejszym projekcie mają charakter wstępnych doniesień. O ile zostaną zweryfikowane w konkretnych grupach odniesienia, mogą znaleźć zastosowanie w dziedzinie sportu, estetyki, edukacji, a także w wielu innych, np. w obszarze rozwoju osobistego i relacji interpersonalnych. Przykładem zastosowania może być praca z poczuciem granic ciała u osób niezadowolonych z wyglądu zewnętrznego i u sportowców, jako wsparcie ich osobistej oceny fizycznego potencjału.

Prezentowane badania nie są wolne od pewnych ograniczeń metodologicznych. Jednym z nich jest nad-reprezentacja młodych kobiet w próbie badanych osób. Problem ten wynika z pozyskania do badania studentów wyższych uczelni - ze względów praktycznych, jaką jest dostępność młodzieży chętnej do wypełnienia testów. W grupach tych dominowały młode kobiety. Osoby starsze częściej odmawiały udziału w badaniach lub zaniebdywały swój udział w trakcie. Opisany problem stwarza niebezpieczeństwo generalizacji na osoby dorosłe zróżnicowane pod względem płci i wieku wyników prawdziwych dla kobiet. Interpretacja uzyskanych danych wymaga więc ostrożności.

Ważnym problemem utrudniającym interpretację uzyskanych wyników jest potencjalne pominięcie w przyjętym modelu teoretycznym uwarunkowań i następstw poczucia granic ciała kilku zmiennych o istotnym znaczeniu dla genezy badanego fenomenu. Znalazło to swój wyraz w małej ilości wyjaśnionej wariancji poczucia granic ciała.

Ograniczeniem prezentowanych badań jest również roboczy charakter niektórych narzędzi pomiarowych, jak np. „Skala Koncentracji Uwagi na Powierzchni Ciała”, która nie jest skalą w sensie psychometrycznym. Za wykorzystaniem ankiety przemawiał fakt, że na etapie badań pilotażowych pozwoliła ona zaobserwować tendencję badanych do koncentrowania uwagi przede wszystkim na zewnętrznych partiach ciała.

Kontrowersje metodologiczne mogą dotyczyć przyjętej reguły podziału części ciała na „wewnętrzne” i „zewnętrzne”. Przyjęte kryteria miały być nawiązaniem do założeń teoretycznych Clevelanda i Fishera (1958) i służyć ich weryfikacji. Podział ten wydawał się jednak zbyt arbitralny, a często trudny w interpretacji, m.in. w związku z odmiennością od klasyfikacji sygnałów z ciała według reguły viscerocepcji i propriocepcji. Wydaje się, że odpowiedź na bieżące trudności może być teoretyczna weryfikacja problemu i szerzej zakrojone badania pilotażowe.

Wartość poznawcza projektu wzrosłaby wraz z próbą badania uwarunkowań i następstw poczucia granic ciała dla relacji z ciałem w grupach wyodrębnionych ze względu na wiek i płeć, ze wskazaniem różnic międzygrupowych w tym zakresie. Założono jednak, że wykracza to poza cel niniejszej pracy i może być tematem odrębnej publikacji.

LITERATURA

- Cash, T. (2000). *The Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire Users' Manual* (Wyd. 3). Available from the Author at www.body-images.com
- Cleveland, S. (1960). Body image changes associated with personality reorganization. *Journal of Consulting Psychology*, 3, 256-26.
- Cleveland, S.E., Fisher, S. (1958). *Body image and personality*. Princeton: N. J., Van Nostrand.
- Del Miglio, C. (1984). Body boundaries and field dependence of adolescent girls. *Perceptual and Motor Skills*, 58, 3, 883-886.
- Fisher, S. (1959b). Body image boundaries in the aged. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 48, 315-318.
- Fisher, S. (1960). Head-body differentiations in body image and skin resistance level. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 60, 2, 283-285.
- Fisher, S. (1963). A further appraisal of the body boundary concept. *Journal of Consulting Psychology*, 1, 62-74.
- Fisher, S. (1970). *Body experience in fantasy and behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Fisher, S. (1971). Boundary effects of persistent inputs and messages. *Journal of Applied Psychology*, 77, 3, 290-295.
- Fisher, S. (1986). *Development and structure of the body image* (t. 1, 2). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. W: T.F. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image: development, deviance and change* (s. 3-18). New York: Guilford Press.
- Fisher, S., Cleveland S.E. (1956). Body image boundaries and style of life. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 52, 3, 373-79.
- Fisher, S., Fisher, R. (1964). Body image boundaries and patterns of body perception. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 3, 255-62.
- Greene, L.R. (1976). Body image boundaries and small group seating arrangements. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 2, 244-9.
- Jaśkiewicz, M., Drat-Ruszczak, K. (2011). Skala Wrażliwości na Naruszenie Granic Ja (SNaG): polska adaptacja Skali Amebowego Ja (Amoebic Self Scale) C. Burrisa i J. Rempela. *Psychologia Społeczna*, 6, 3, 252-256.
- Kochan-Wójcik, M. (2003). Problematyka badań nad psychologicznym wizerunkiem kobiecego ciała. *Czasopismo Psychologiczne*, 9, 2, 159-68.
- Korolik, A., Kochan-Wójcik M. (2015). Anorexia readiness syndrome and sensitivity to body boundaries breaches. *Polish Journal of Applied Psychology*, 13, 4, 109-122.
- Kossowska, M. (2003). Różnice indywidualne w potrzebie poznawczego domknięcia [Individual differences in need for cognitive closure]. *Przegląd Psychologiczny*, 46, 355-375.
- Kossowska, M., Hanusz, K., Trejtowicz, M. (2012). Skrócona wersja Skali Potrzeby Poznawczego Domknięcia: Dobór pozycji i walidacja skali [Short version of the Need for Closure Scale: Items selection and validation of the scale]. *Psychologia Społeczna*, 9, 89-99.
- Kowalik, S. (2003). Ja cielesne – próba nowego spojrzenia. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1, 2, 5-35.
- Kruger, D.W. (2002a). Psychodynamic perspectives on body image. W: T. Pruzinsky, T.F. Cash (red.), *Body image*.

- A handbook of theory, research and clinical practice* (s. 30-37). The Guilford Press: New York.
- Krueger, D.F. (2002b). *Integrating body self and psychological self: Creating a new story in psychoanalysis and psychotherapy*. New York: Taylor & Francis Group.
- Krzewska, I. (2012). Znaczenie poczucia granic ciała dla wybranych postaw wobec ciała w grupie pacjentów dermatologicznych: z łuszczycą i atopowym zapaleniem skóry. *Doniesienia wstępne. Dermatologia Kliniczna*, 14, 4, 175-81.
- Krzewska, I. (2015). *Poczucie granic ciała – podmiotowe uwarunkowania i następstwa w obszarze zdrowia*. Nie opublikowana praca doktorska. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Krzewska, I., Ruda, K., Rymaszewska, J. (2012). Cieleśny kontekst potencjałów zdrowia w rehabilitacji psychonkologicznej poprzez muzykę i ruch. Rozważania teoretyczne. *Fizjoterapia*, 20, 2, 43-49.
- Krzewska, I., Dolińska-Zygmunt, G. (2013). Kwestionariusz Poczucia Granic Ciała. Konstrukcja i własności psychometryczne. *Polish Journal of Applied Psychology*, 11, 3, 93-110.
- Krzewska, I., Dolińska-Zygmunt, G. (2017). The sense of body boundaries – subjective determinants and implications for body self relation in people with psychosomatic illnesses. *Polish Journal of Applied Psychology*,
- Mandal, E. (2004). Ciało jako proces – ciało jako obiekt. Obraz ciała u studentów Akademii Wychowania Fizycznego i studentów kierunków uniwersyteckich. *Czasopismo Psychologiczne*, 1, 35-47.
- Mirucka, B. (2003a). Poszukiwanie znaczenia cielesności i ja cielesnego. *Przegląd Psychologiczny*, 2, 209-223.
- Mirucka, B. (2003b). Ja cielesne fundamentem osobowości. *Polskie Forum Psychologiczne*, 8, 30-40.
- Mirucka, B. (2005). Kwestionariusz Ja Cieleśnego (Skala J-C). *Przegląd Psychologiczny*, 48, 313-329.
- Mirucka, B. (2006). Przeżywanie własnego ciała przez kobiety z bulimią psychiczną. *Roczniki Psychologiczne*, 9, 2, 81-99.
- Mirucka, B., Sakson-Obada, O. (2013). *Ja cielesne. Od normy do zaburzeń*. Wydawnictwo: GWP.
- Orbach, I., Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: Construction and validation of a Body Experience Scale. *Psychological Assessment*, 10, 4, 415-25.
- Pruzinsky, T. (1990). Somatopsychic approaches to psychotherapy and personal growth. W: T.F. Cash, T. Pruzinsky (red.), *Body image: development, deviance and change* (s. 296-315). New York: Guilford Press.
- Pruzinsky, T., Cash, T.F. (2002). *Body image. A handbook of theory, research and clinical practice*. New York, London: The Guilford Press.
- Ruda, K., Krzewska, I., Rymaszewska, J., Koczanowicz, L. (czerwiec, 2013). *Znaczenie obrazu ciała dla skuteczności terapii poprzez muzykę i ruch*. Referat wygłoszony na: Międzynarodowe Dni Fizjoterapii 2013, Wrocław: Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.
- Sakson-Obada, O. (2007). Od rzeczywistości ciała do rzeczywistości umysłu. Wpływ wczesnej stymulacji na funkcjonowanie cielesnego ego. W: A. Słysz, Ł. Kaczmarek (red.), *Preferencje poznawcze, percepcja, myślenie* (s. 35-55). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sakson-Obada, O. (2009). *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Warszawa: Difin.
- Streaul, J. (2002). *Psychologia różnic indywidualnych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Van De Mark, S.N., Neuringer, C. (1969). Effect of physical and cognitive somatic arousal on Roschach responses: an experimental test of the assumption that body image influences the perceptual organization of unstructured stimuli. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 4, 458-65.
- Weber, J. (1984). Body boundaries and developing self in movement therapy. *Pratt Institute Creative Arts Therapy Review*, 5, 41-48.
- Werner, N.S., Duschek, S., Mattern, M., Schandry, R. (2009). The relationship between pain perception and interoception. *Journal of Psychophysiology*, 23, 1, 35-42.
- Witkin, H.A. (1968). Psychologiczne zróżnicowanie i formy patologii. *Przegląd Psychologiczny*, 16, 75-104.
- Witkin, H.A., Oltman, P.K., Raskin, E., Karp, S.A. (1971, 2002). *A manual for the embedded figures tests*. Palto Alto: Consulting Psychologist Press.
- Witkin, H.A., Oltman, P.K., Raskin, E., Karp, S.A. (1971, 2002). *A Manual for the embedded figures tests*. Palto Alto: Consulting Psychologist Press.
- Wolak, K. (1989). Problematyka badań nad tożsamością własnej cielesności. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 937-57.
- Wycisk, J. (2004). *Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.