

A c t a  
Universitatis  
Lodziensis

FOLIA PSYCHOLOGICA

25



WYDAWNICTWO  
UNIwersytetu  
ŁÓDZKIEGO

# A c t a Universitatis Lodzensis

FOLIA PSYCHOLOGICA

25



**W** WYDAWNICTWO  
UNIwersYTETU  
ŁÓDZKIEGO  
ŁÓDŹ 2025

COPE  
Member since 2023  
JMF7240

REDAKCJA NAUKOWA „FOLIA PSYCHOLOGICA”

*Eleonora Bielawska-Batorowicz* (redaktor naczelny)  
*Agnieszka Lipińska-Grobelny* (zastępca redaktora naczelnego)  
*Anna Józefczyk* (sekretarz), *Karolina Kossakowska* (redaktor)  
*Joanna Witkowska* (redaktor językowy)

KOMITET NAUKOWY

*Małgorzata Górnik-Durose* (Uniwersytet Śląski), *Zygfryd Juczyński* (Wyższa Szkoła Bankowa w Łodzi), *Maria Lis-Turlejska* (Uniwersytet SWPS, Wrocław)  
*Aleksandra Łuszczynska* (Uniwersytet SWPS, Wrocław), *Teresa Rostowska* (Uniwersytet Gdański, emerytowana profesor), *Helena Sęk* (UAM, emerytowana profesor), *Peter M. Stratton* (University of Leeds, Wielka Brytania)  
*Cornelia Thiels* (Fachhochschule Bielefeld, Niemcy, emerytowana profesor)  
*Maria Platsidou* (University of Macedonia, Grecja)

RECENZENCI WSPÓŁPRACUJĄCY W 2025 ROKU

*Józef Maciuszek*, *Katarzyna Wałęcka-Matyja*, *Jolanta Chanduszo-Salska*  
*Maria Finogenow*, *Maria Kaźmierczak*, *Mateusz Hauk*

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

*Bogusława Kwiatkowska*

SKŁAD I ŁAMANIE

*Agent PR*

PROJEKT OKŁADKI

*efectoro.pl agencja komunikacji marketingowej*

© Copyright by Authors, Lodz 2025  
© Copyright for this edition by University of Lodz, Lodz 2025


ISSN 1427-969X  
e-ISSN 2353-4842

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego  
Wydanie I. W.12117.26.0.Z

Ark. wyd. 3,0; ark. druk. 3,125


Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego  
90-237 Łódź, ul. Jana Matejki 34A  
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl  
e-mail: [ksiegarnia@uni.lodz.pl](mailto:ksiegarnia@uni.lodz.pl)  
tel. (42) 635 55 77

IGOR MIKOŁAJ TUŁOWIECKI

 <https://orcid.org/0009-0002-3557-1578>

Uniwersytet Łódzki  
Szkoła Doktorska Nauk Społecznych  
ul. Matejki 21/23, 90-237 Łódź  
e-mail: igor.tulowiecki@edu.uni.lodz.pl

MARIUSZ CIEŚLAK

 <https://orcid.org/0000-0001-8307-7262>

Uniwersytet Łódzki  
Wydział Nauk o Wychowaniu, Instytut Psychologii  
Aleja Rodziny Scheiblerów 2, 90-128 Łódź  
e-mail: mariusz.cieslak@now.uni.lodz.pl

## NADSEKSUALIZACJA WŚRÓD OSÓB HETEROSEKSUALNYCH I NIEHETEROSEKSUALNYCH

**Abstrakt.** Celem badania było sprawdzenie, czy kobiety heteroseksualne i nieheteroseksualne oraz mężczyźni heteroseksualni i nieheteroseksualni różnią się pod względem nadseksualizacji. W badaniu uczestniczyły 193 osoby (73 kobiety heteroseksualne, 44 kobiety nieheteroseksualne, 36 mężczyzn heteroseksualnych, 40 mężczyzn nieheteroseksualnych). Zastosowano Kwestionariusz Nadseksualizacji KNS oraz ankietę socjodemograficzną. Wyniki wskazały, że kobiety nieheteroseksualne osiągały wyższe wyniki w zakresie seksualizowanego języka i wyglądu. U mężczyzn nieheteroseksualnych zaobserwowano wyższe wyniki we wszystkich trzech wymiarach nadseksualizacji. Orientacja różnicuje poziom nadseksualizacji w zależności od płci.

**Słowa kluczowe:** nadseksualizacja, kobiety, mężczyźni, heteroseksualność, nieheteroseksualność



© by the Authors, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)  
Received: 3.04.2025. Verified: 7.06.2025. Accepted: 10.06.2025.

**Funding information:** Not applicable. **Conflicts of interests:** None. **Ethical considerations:** The Authors assure of no violations of publication ethics and take full responsibility for the content of the publication.

## OVERSEXUALIZATION AMONG HETEROSEXUAL AND NON-HETEROSEXUAL INDIVIDUALS

**Abstract.** The aim of the present study was to examine whether oversexualisation levels differ among heterosexual and non-heterosexual women and men. The study involved 193 participants (73 heterosexual women, 44 non-heterosexual women, 36 heterosexual men, and 40 non-heterosexual men). The Overtsexualisation Questionnaire (KNS) and a sociodemographic survey were administered. The results indicated that non-heterosexual women reported higher levels of sexualised language and appearance. In turn, non-heterosexual men scored significantly higher across all three dimensions of oversexualisation. These findings suggest that sexual orientation moderates the level of oversexualisation depending on gender.

**Keywords:** oversexualisation, women, men, heterosexual, non-heterosexual

### WSTĘP

Seksualność od zawsze stanowiła istotny element ludzkiego doświadczenia, jednak jej postrzeganie i wyrażanie ulegały zmianom na przestrzeni dziejów. Od restrykcyjnych norm wiktoriańskich po współczesną kulturę przesyconą przekazami seksualnymi, sposób, w jaki jednostki doświadczają i manifestują swoją seksualność, jest kształtowany przez czynniki społeczne, kulturowe i psychologiczne. Szczególnie istotnym zjawiskiem, które zyskało na znaczeniu w ostatniej dekadzie, jest nadseksualizacja – proces polegający na internalizacji przekazów promujących seksualne uprzedmiotowienie siebie i innych. Choć termin ten stanowi zapożyczenie z języka angielskiego, jego użycie w niniejszym opracowaniu wynika z ugruntowanej obecności w literaturze przedmiotu oraz potrzeby zachowania spójności z wcześniejszymi badaniami.

Pojęcie nadseksualizacji jest przedmiotem rosnącego zainteresowania badaczy, wciąż niewiele uwagi poświęcono jej zależnościom z płcią i orientacją seksualną. Niniejsze badanie miało na celu uzupełnienie tej luki poprzez analizę, czy kobiety heteroseksualne i nieheteroseksualne oraz mężczyźni heteroseksualni i nieheteroseksualni różnią się pod względem nadseksualizacji. W tym celu przeprowadzono przegląd literatury oraz analizę empiryczną uwzględniającą zarówno normy społeczne, stereotypy płciowe, jak i wpływ mediów.

Seksualność człowieka definiowana przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne jest jako (1) zdolność do czerpania przyjemności z różnych form aktywności i zachowań seksualnych, w szczególności ze stosunku płciowego oraz (2) wszystkie aspekty zachowań seksualnych, w tym tożsamość płciowa, orientacja, postawy i aktywność (APA, 2018).

Stanowi ona kluczową część tożsamości jednostki i wpływa zarówno na zachowania seksualne, jak i na całość funkcjonowania człowieka, a także na postawy społeczne (Kalra i in., 2015). Antonio Ventriglio i Dinesh Bhugra (2019) zauważają, że to od jednostki zależy, jaką wagę będzie miała dla niej jej własna

seksualność, jednakże wpływ na to mają zarówno normy społeczne, jak i oczekiwania kulturowe. Seksualność jest doświadczana i wyrażana poprzez zachowania seksualne (aspekty prokreacyjne i erotyczne), a także myśli, fantazje, pragnienia, przekonania, postawy, wartości, praktyki i role (King, Regan, 2013, za: Ventriglio, Bhugra, 2019).

Słowo seksualność już od samych początków obecności w nomenklaturze psychologicznej wzbudza niemałe kontrowersje. Lou Andreas-Salomé pisze: „słowo *seksualność* jest niczym czerwona płachta, która od samego początku aż po dziś dzień wywołuje burzliwą niechęć wobec psychoanalizy Freuda, chcąc go zapędzić w kozi róg, nie dbając przy tym wcale o powody, dla których właściwie taką płachtę trzyma” (Andreas-Salomé, 2020, s. 123). Idee Freuda wykraczały poza psychologię, obejmując literaturę, sztukę i kulturoznawstwo, wpływając na to, jak seksualność jest postrzegana i omawiana w różnych kontekstach. Jego praca podważyła wiktoriańskie normy i otworzyła nowe możliwości badania ludzkiej seksualności (Gay, 1988). Utorowała drogę także dla innych badaczy, takich jak na przykład Henry Havelock Ellis, Magnus Hirschfeld czy Alfred Kinsey, których to prace zapewniły przełomową zmianę w rozumieniu ludzkiej seksualności, prezentując dane, które podważyły istniejące normy i otworzyły nowe drogi do badań i dialogu (Bullough, 1994; Zaczyński, 2005; Jarzabek-Bielecka, Undrych, 2010).

Według Raportu Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego seksualizacja składa się z kilku elementów, które odróżniają ją od zdrowej seksualności. Seksualizacja ma miejsce, gdy (1) wartość danej osoby wynika wyłącznie z jej atrakcyjności seksualnej lub zachowania, z wyłączeniem innych cech; (2) osoba jest traktowana zgodnie ze standardem, który utożsamia atrakcyjność fizyczną (wąsko zdefiniowaną) z byciem seksowną; (3) osoba jest uprzedmiotawiana seksualnie – to znaczy staje się rzeczą do użytku seksualnego innych, zamiast być postrzegana jako osoba zdolna do niezależnego działania i podejmowania decyzji; i/lub (4) seksualność jest niewłaściwie narzucana danej osobie (APA, 2007). Badacze jednak podkreślają, że czwarty warunek jest szczególnie istotny w przypadku dzieci. Każdy niezależnie od płci może zostać zseksualizowany. Jednakże, kiedy dzieci są przesiąknięte seksualnością dorosłych, często jest im ona narzucana, a nie wybierana przez nie same. Należy jednak zaznaczyć, że samodzielna eksploracja seksualna nie jest seksualizacją zgodnie z definicją ustaloną przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne ani nie jest odpowiednią do wieku ekspozycją na informacje o seksualności.

Na przestrzeni lat podjęto próby usankcjonowania seksualizacji. Parlament Europejski w 2012 r. opublikował projekt rezolucji w sprawie seksualizacji dziewcząt, również skupiając się na ukierunkowaniu tego zjawiska ku jednej z płci. Fragment z tego projektu brzmi następująco:

Seksualizacja polega na instrumentalnym podejściu do osoby poprzez postrzeganie jej jako obiektu do wykorzystania seksualnego, z pominięciem jej godności i cech osobowości, przy czym wartość osoby mierzy się poziomem atrakcyjności seksualnej; seksualizacja obejmuje

również narzucanie seksualności osobom dorosłym dziewczętom, które nie są do tego przygotowane emocjonalnie, psychicznie i fizycznie na danym etapie rozwoju; seksualizacja nie jest normalnym, zdrowym, biologicznym rozwojem seksualności człowieka, uwarunkowanym indywidualnym procesem rozwoju i zachodzącym w odpowiednim czasie dla każdej konkretnej osoby (Committee on Women's Rights and Gender Equality, 2012, s. 4–5).

Konsekwencje seksualizacji mogą być dalekosiężne i negatywne. W sferze emocjonalnej seksualizacja i uprzedmiotowienie podważają pewność siebie i komfort własnego ciała, prowadząc do szeregu negatywnych konsekwencji emocjonalnych, takich jak wstyd, niepokój, a nawet wstręt do samego siebie. Osoby, które są seksualizowane, mogą doświadczać obniżenia poczucia własnej wartości oraz problemów z obrazem ciała. Dodatkowo seksualizacja łączona jest z trzema najczęstszymi problemami zdrowia psychicznego dziewcząt i kobiet: zaburzeniami odżywiania, niską samooceną i depresją lub obniżonym nastrojem (APA, 2007). Dobrostan seksualny jest ważną częścią zdrowego rozwoju i ogólnego poziomu zadowolenia (Mitchell i in., 2021; Rao i in., 2024), jednak badania sugerują, że seksualizacja dziewcząt ma negatywne konsekwencje w zakresie zdolności dziewcząt do rozwijania zdrowej seksualności (APA, 2007).

Nadmierna seksualizacja odnosi się do wszechobecnego i nadmiernego nacisku na cechy i zachowania seksualne, często spowodowane wpływami społecznymi i medialnymi. W drugim dziesięcioleciu XXI w. Audrey Brassard wraz ze współpracownikami zbadała zagadnienie seksualizacji zyskujące rosnącą popularność. Zauważyli oni, że pojęcie hiperseksualizacja (ang. *hypersexualisation*) stosowane może być zamiennie z pojęciem seksualizacji (ang. *sexualisation*), jednakże przedrostek *hyper* dedykowany jest do „scharakteryzowania seksualizacji nieletnich” (Brassard i in., 2018, s. 236). Badacze zaproponowali termin nadseksualizacji (ang. *oversexualisation*) jako przeniesienie tego zjawiska na osoby dorosłe (Brassard i in., 2018, s. 236). Po przeprowadzeniu serii badań w celu konceptualizacji i operacjonalizacji konceptu nadseksualizacji przyjęto następującą definicję:

Nadseksualizacja dorosłych to przyjęcie standardów społeczno-kulturowych i przekazów seksualnych promowanych przez społeczeństwo, skutkujące uprzedmiotowieniem seksualnym własnego ciała w celu przyciągnięcia uwagi innych, osiągnięte poprzez seksualizację relacji za pomocą uwodzicielskich zachowań, silnych treści seksualnych w rozmowach i inspirowanego pornografią repertuaru zachowań seksualnych (za: Brassard i in., 2018).

Audrey Brassard wraz ze współpracownikami w 2016 r. stworzyła Adult Oversexualization Questionnaire (AOQ), narzędzie badawcze służące do oceny poziomu nadseksualizacji wśród dorosłych. AOQ mierzy sześć wymiarów nadmiernej seksualizacji dorosłych zachowań i postaw: (1) Nadmierne zaangażowanie w seksualizację swojego wyglądu (znaczący nacisk, wartość i wysiłki wkładane w swoje ciało i wygląd w celu bycia atrakcyjnym w oparciu o normy społeczne); (2) Seksualne uprzedmiotowienie własnego ciała (instrumentalne wykorzystanie swojego ciała w celu przyciągnięcia potencjalnych partnerów, zwrócenia na siebie uwagi, zdobycia popularności lub miłości); (3) Seksualizowany język (rozmawianie

z innymi o swoich intymnych doświadczeniach seksualnych, niezależnie od kontekstu); (4) Seksualność oparta na wydajności (presja na osiągnięcia seksualne, zgodnie z zewnętrznymi standardami, potrzebami partnera lub pornografią); (5) Znaczenie seksualności (postrzeganie seksualności jako pełnego szacunku, znaczącego i intymnego działania w związku – skala odwrócona) oraz (6) Uwodzenie (opisywanie siebie jako osoby, która uwodzi innych, niezależnie od ich stanu cywilnego).

Chociaż termin „nadseksualizacja” może wydawać się negatywny, autorzy twierdzą, że każdy dorosły, niezależnie od płci, w pewnym stopniu internalizuje komunikaty seksualne. Mając na uwadze, że seksualność jest konstruowana społecznie (tj. jej znaczenie przypisywane jest przez społeczeństwo i może się różnić w różnych okresach lub kulturach) badacze podkreślają, że „zjawisko takie jak nadseksualizacja jest zasadniczo wrażliwe na czas i kulturę i może być interpretowane wyłącznie w kontekście społeczeństwa, w którym się żyje” (Brassard i in., 2018, s. 237).

W Polsce podjęto próbę adaptacji powyżej opisanego Adult Oversexualization Questionnaire (AOQ), której autorkami są Katarzyna Szymczak oraz Iwona L. Janicka (2021). Po analizie danych statystycznych opracowano model zawierający trzy czynniki: (1) Uwodzenie; (2) Seksualizowany język oraz (3) Seksualizowany wygląd. Kwestionariusz Nadseksualizacji (KNS) spełnia wymagane kryteria, jest narzędziem trafnym oraz rzetelnym i został wykorzystany w niniejszych badaniach własnych.

Chociaż nadseksualizacja stanowi przedmiot rosnącego zainteresowania współczesnej psychologii, nadal brakuje pogłębionych analiz uwzględniających zmienność tego zjawiska w zależności od płci i orientacji seksualnej. Dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na analizie globalnego poziomu nadseksualizacji, pomijając złożone uwarunkowania, wynikające z tożsamości płciowej i orientacji. Tymczasem zmienność ta może mieć kluczowe znaczenie zarówno dla lepszego rozumienia mechanizmów kształtowania się nadseksualizacji, jak i dla projektowania skutecznych oddziaływań profilaktycznych i terapeutycznych.

Celem niniejszego badania było zatem uzupełnienie tej luki poprzez identyfikację różnic w poziomie nadseksualizacji w zależności od płci i orientacji seksualnej. W szczególności podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: czy kobiety heteroseksualne i nieheteroseksualne oraz mężczyźni heteroseksualni i nieheteroseksualni różnią się pod względem poziomu nadseksualizacji?

## METODA BADAŃ

### Charakterystyka grupy badanej

W badaniu wzięło udział 193 uczestników, którzy wyrazili świadomą zgodę na udział w nim oraz udzielili odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu. 117 osób identyfikujących się jako kobiety, co stanowiło 61% ogółu

uczestników, oraz 76 osób identyfikujących się jako mężczyźni, stanowiących 39% próby. Orientację seksualną osób badanych ujęto w dwóch kategoriach – heteroseksualna i nieheteroseksualna. Taki podział umożliwił wyłonienie 109 osób o orientacji heteroseksualnej i 84 osoby o orientacji nieheteroseksualnej. Wiek osób badanych mieścił się w przedziale od 18 do 54 lat ( $M = 27,25$ ;  $SD = 8,42$ ). Uwzględniając podział na płeć i orientację seksualną, wyłoniono cztery podgrupy badanych osób: 73 kobiety heteroseksualne (wiek –  $M = 29,12$ ;  $SD = 9,38$ ); 44 kobiety nieheteroseksualne (wiek –  $M = 24,81$ ;  $SD = 5,11$ ); 36 mężczyzn heteroseksualnych (wiek –  $M = 28,92$ ;  $SD = 9,24$ ); 40 mężczyzn nieheteroseksualnych (wiek –  $M = 25,40$ ;  $SD = 7,87$ ). 71 badanych deklaroowało życie w pojedynkę, 122 życie w związku.

### Narzędzia badawcze

Do pomiaru poziomu nadseksualizacji wykorzystano skalę Adult Oversexualization Questionnaire (AOQ) autorstwa Brassard i in. (2016) w polskiej adaptacji Szymczak, Janicka (2021). Polska adaptacja narzędzia zbudowana jest z 15 pozycji, które mierzą trzy czynniki nadseksualizacji, tj. uwodzenie, seksualizowany język i seksualizowany wygląd. Osoby badane udzielają odpowiedzi na sześciopunktowej skali: od 1 (*zdecydowanie nie zgadzam się*) do 6 (*zdecydowanie zgadzam się*). Narzędzie charakteryzuje się dobrymi własnościami psychometrycznymi. Rzetelność polskiej skali wynosi: 0,831 – dla czynnika uwodzenie; 0,804 – dla czynnika seksualizowany język; 0,724 – dla czynnika seksualizowany wygląd.

W badaniu uwzględniono również ankietę socjodemograficzną zawierającą pytania o płeć, wiek, orientację seksualną osób badanych oraz status związku.

### Procedura badań

Badanie prowadzone było w formie internetowej. Osobom badanym udostępniano link do badań, w którym znajdowały się kwestionariusz oraz ankietę socjodemograficzną. Przed ich wypełnieniem uczestnicy badania mieli możliwość zapoznania się z informacjami dotyczącymi celu, przebiegu oraz warunków badania. Następnie wyrażali oni chęć uczestnictwa oraz świadomą zgodę na udział, co było warunkiem przystąpienia do dalszej części badania. Formularz badawczy w wersji elektronicznej nie zawierał żadnych danych umożliwiających identyfikację uczestników badania. Procedura była w pełni anonimowa. Osoby badane zobligowane były do odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w pakiecie badawczym, gdyż brak odpowiedzi na któreś z pytań uniemożliwiało przejście do jego kolejnych etapów. Uzyskane wyniki poddano zbiorczym analizom statystycznym z wykorzystaniem pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 29. W celu scharakteryzowania grupy badanej pod względem zmiennych socjodemograficznych

dokonano analizy statystyk opisowych. Następnie w celu określenia istotnych różnic pomiędzy badanymi grupami z uwzględnieniem płci i orientacji seksualnej zastosowano test t-Studenta. Dzięki tej metodzie możliwe było określenie, czy zaobserwowane różnice między analizowanymi zmiennymi są istotne. Wielkość poszczególnych podgrup ( $N > 30$ ) oraz analiza współczynników kurtozy i skośności umożliwiła zastosowanie parametrycznych procedur statystycznych.

## WYNIKI

Celem podjętych badań było zrozumienie mechanizmów nadseksualizacji (uwodzenia, seksualizowanego języka, seksualizowanego wyglądu) w odniesieniu do płci deklarowanej przez osoby badane oraz ich orientacji seksualnej. W pierwszej kolejności w celu weryfikacji różnic pomiędzy kobietami heteroseksualnymi i nieheteroseksualnym w kontekście trzech wymiarów nadseksualizacji przeprowadzono analizę testem t-Studenta. Uzyskane rezultaty (tabela 1) wskazują na występowanie istotnych różnic w poziomie nadseksualizacji pomiędzy kobietami hetero- i nieheteroseksualnym w dwóch wymiarach – seksualizowany język i seksualizowany wygląd. Kobiety deklarujące swoją orientację seksualną jako nieheteroseksualną uzyskują średnio wyższe wyniki niż kobiety o orientacji heteroseksualnej. Wymiar uwodzenia nie różnicuje istotnie porównywanych grup.

**Tabela 1.** Wyniki testu t-Studenta dla wymiarów nadseksualizacji u kobiet heteroseksualnych i nieheteroseksualnych

Uwodzenie	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Kobiety heteroseksualne	73	12,88	5,05	-1,843	115	0,068
Kobiety nieheteroseksualne	44	14,73	5,59			
<b>Seksualizowany język</b>						
Kobiety heteroseksualne	73	10,59	4,59	-3,956	115	< 0,001
Kobiety nieheteroseksualne	44	14,34	5,54			
<b>Seksualizowany wygląd</b>						
Kobiety heteroseksualne	73	17,88	5,62	-2,106	115	0,037
Kobiety nieheteroseksualne	44	20,20	6,06			

**Oznaczenia:** *N* – liczebność próby; *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – statystyka testowa; *df* – stopnie swobody; *p* – istotność

**Źródło:** opracowanie własne.

W kolejnym etapie przeanalizowano, czy istnieją istotne różnice w trzech wymiarach nadseksualizacji między mężczyznami heteroseksualnymi a mężczyznami nieheteroseksualnymi. Wyniki przedstawiono w tabeli 2.

**Tabela 2.** Wyniki testu t-Studenta dla wymiarów nadseksualizacji u mężczyzn heteroseksualnych i nieheteroseksualnych

<b>Uwodzenie</b>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Mężczyźni heteroseksualni	36	15,03	5,85	-2,510	74	<b>0,014</b>
Mężczyźni nieheteroseksualni	40	18,55	6,32			
<b>Seksualizowany język</b>						
Mężczyźni heteroseksualni	36	11,89	4,98	-3,454	72,97	< <b>0,001</b>
Mężczyźni nieheteroseksualni	40	16,35	6,25			
<b>Seksualizowany wygląd</b>						
Mężczyźni heteroseksualni	36	19,67	4,98	-2,881	70,11	<b>0,005</b>
Mężczyźni nieheteroseksualni	40	23,68	7,06			

**Oznaczenia:** *N* – liczebność próby; *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – statystyka testowa; *df* – stopnie swobody; *p* – istotność

**Źródło:** opracowanie własne.

Otrzymane rezultaty badań własnych w wyniku przeprowadzonej analizy wskazują na występowanie istotnych różnic między mężczyznami heteroseksualnymi a mężczyznami nieheteroseksualnymi w trzech wymiarach nadseksualizacji. Analiza wykazała, że mężczyźni nieheteroseksualni uzyskują istotnie wyższe wyniki w uwodzeniu, seksualizowanym języku i seksualizowanym wyglądzie w porównaniu do mężczyzn heteroseksualnych.

## DYSKUSJA WYNIKÓW

Wyniki przeprowadzonych badań rzucają nowe światło na występujące zależności między orientacją seksualną a poziomem nadseksualizacji, szczególnie w odniesieniu do płci osób badanych. W przedstawionym badaniu wykazano, że orientacja seksualna może być powiązana ze stopniem występowania nadseksualizacji, wskazując na istotne różnice w zachowaniach i postawach związanych z seksualnością w zależności od płci. Uzyskane rezultaty sugerują, że kobiety nieheteroseksualne częściej używają seksualizowanego języka i podkreślają seksualizowany wygląd, co może wynikać z większej swobody w ekspresji seksualnej i funkcjonowania w środowiskach, które wspierają otwartość oraz

dekonstrukcję tradycyjnych norm płci i seksualności (Kitzinger, Wilkinson, 1997; Dworkin, 2015; Dyar i in., 2015). Mężczyźni nieheteroseksualni osiągnęli wyższe wyniki we wszystkich wymiarach nadseksualizacji, co może wynikać z większej otwartości na seksualną ekspresję, elastyczniejszych strategii uwodzenia oraz norm społecznych w środowiskach LGBTQ+, które sprzyjają akcentowaniu wyglądu i bezpośredniej komunikacji seksualnej (Simon, Gagnon, 2003; Barrett, Pollack, 2005; Lippa, 2005; McCormack, 2012; Sánchez, Vilain, 2012; Vrangalova i in., 2014). Należy zwrócić uwagę, że osoby nieheteroseksualne, średnio, uzyskiwały wyższe wyniki w zakresie nadseksualizacji w porównaniu do osób heteroseksualnych, bez uwzględniania zmiennej płci, co może sugerować istotne różnice w tym obszarze. W literaturze przedmiotu brakuje bezpośrednich badań empirycznych, które jednoznacznie potwierdzałyby takie różnice, jednak istnieje możliwość zaproponowania kilku teoretycznych wyjaśnień. W przypadku uwodzenia teoria autoprezentacji (Goffman, 1959; Leary, Kowalski, 1990) wskazuje, że ludzie potrafią dostosowywać swoje zachowanie do oczekiwań społecznych i strategii budowania wizerunku. W odniesieniu do osób nieheteroseksualnych może to być związane z większą świadomością własnej atrakcyjności oraz większych umiejętności społecznych związanych z uwodzeniem. Osoby te mogą kształtować znacznie bardziej złożone strategie uwodzenia w celu zwiększenia swojego poczucia własnej wartości oraz akceptacji w grupie. Badania nad mniejszościami seksualnymi sugerują, że np. w kulturze gejów znacznie większą uwagę kieruje się na wygląd fizyczny oraz umiejętność budowania relacji romantycznych lub seksualnych, co może prowadzić do wyższych kompetencji w obszarze uwodzenia oraz świadomego kształtowania wizerunku (Sánchez i in., 2009). Kolejnym aspektem wartym uwagi jest częstsze stosowanie seksualizowanego języka przez osoby nieheteroseksualne. Wynikać to może z kilku nakładających się na siebie czynników. Seksualizowany język może pełnić rolę ekspresji pewności siebie, swobody czy odrębności kulturowej (Goffman, 1959). W niektórych środowiskach, szczególnie osób nieheteroseksualnych, może on stanowić element norm grupowych. Badania nad subkulturami LGBTQ+ wykazały, że seksualizowany język może być wykorzystywany w formie humoru, ironii lub przesady jako sposób na przewyżczanie uprzedzeń oraz wzmacnianie społecznych więzi (Baker, 2002). Nie można pominąć, że uzyskane rezultaty badawcze mogą być konsekwencją różnic w normach społecznych. Osoby nieheteroseksualne wykazują częstsze użycie seksualizowanego języka, co może być związane z bardziej liberalnymi normami, regulującymi sposób komunikowania kwestii związanych z seksualnością. Istotnym zagadnieniem jest również częstsze deklarowanie seksualizowanego wizerunku przez osoby nieheteroseksualne. Istnieje przypuszczenie, że osoby nieheteroseksualne częściej eksperymentują z własnym wyglądem, podkreślając bardziej swoją atrakcyjność w porównaniu do osób heteroseksualnych (Sánchez i in., 2009). Nie można wykluczyć również wpływu mediów i popkultury, gdzie osoby nieheteroseksualne przedstawiane są w nich często w kontekście norm społecznych

i kulturowych dotyczących atrakcyjności czy seksualności. Należy pamiętać, że interpretacja uzyskanych rezultatów wymaga dalszych badań w tym obszarze, które umożliwiłyby bardziej szczegółowe określenie, w jakim stopniu te czynniki rzeczywiście mają związek z różnicą w uwodzeniu, seksualizowanym języku oraz ekspresji wyglądu między osobami hetero- i nieheteroseksualnymi.

### OGRANICZENIA BADAŃ I PRZYSZŁE PLANY BADAWCZE

Pomimo uzyskania pewnych rezultatów badawczych przedstawione badanie posiada pewne ograniczenia. Stosunkowo mała liczebność próby badanej uniemożliwia generalizację wyników na populację ogólną. Prowadzone badanie miało charakter eksploracyjny. Jego głównym założeniem było wstępne nakreślenie występowania różnic pomiędzy badanymi grupami w odniesieniu do analizowanych zmiennych. Do uzyskanych wyników należy podchodzić z pewną ostrożnością i traktować je jako inspirację do przyszłych badań w tym zakresie. Przeprowadzone badanie dotyczyło szczególnego zagadnienia, jakim jest nadseksualizacja. Pomimo tego, że wyniki dostarczają informacji na ten temat, to ich zakres interpretacyjny jest ograniczony. Badanie nie obejmowało innych konstruktów, które mogą pełnić potencjalną rolę mediatorów czy moderatorów wpływających na nadseksualizację w porównywanych grupach osób hetero- i nieheteroseksualnych. Warto przeprowadzić badania porównawcze, które zweryfikują, jak nadseksualizacja różni się w doświadczeniach osób heteroseksualnych i nieheteroseksualnych w różnych kulturach oraz czy nadseksualizacja wykazuje związek ze zdrowiem psychicznym i samooceną osób o różnej orientacji seksualnej.


### BIBLIOGRAFIA

- American Psychological Association (2007). Report of the APA Task Force on the Sexualisation of Girls. Washington, DC: APA.
- American Psychological Association (2018). *Definition of sexuality from the APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/sexuality> (dostęp: 2.03.2025).
- Andreas-Salomé L. (2020). *Erotyka. Pisma psychoanalityczne*. Warszawa: Wydawnictwo Sic!
- Baker P. (2002). Construction of gay identity via Polari in the Julian and Sandy radio sketches. *Lesbian and Gay Review*, 3(3), 75–83.
- Barrett D.C., Pollack L.M. (2005). Whose gay community? Social class, sexual self-expression, and gay community involvement. *The Sociological Quarterly*, 46(3), 437–456. <https://doi.org/10.1111/j.1533-8525.2005.00021.x>
- Brassard A., Perron-Laplante J., Lachapelle É., de Pierrepont C., Péloquin K. (2018). Oversexualization among emerging adults: Preliminary associations with romantic attachment and intimacy. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 27(3), 235–247.
- Bullough V.L. (1994). *Science in the Bedroom: A History of Sex Research*. New York: BasicBooks.

- Dworkin E.R., Gilmore A.K., Bedard-Gilligan M., Lehavot K., Guttmannova K., Kaysen D. (2018). Predicting PTSD severity from experiences of trauma and heterosexism in lesbian and bisexual women: A longitudinal study of cognitive mediators. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 324–333. <https://doi.org/10.1037/cou0000287>
- Dyar C., Lytle A., London B., Levy S.R. (2015). Application of bisexuality research to the development of a set of guidelines for intervention efforts to reduce binegativity. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(4), 352–362. <https://doi.org/10.1037/tps0000045>
- European Parliament. Committee on Women's Rights and Gender Equality (2012). *Draft Report on the sexualisation of girls*, 1–9.
- Gay P. (1988). *Freud: A Life for Our Time*. New York: W.W. Norton.
- Goffman E. (1959/2012). The presentation of self in everyday life. W: C. Calhoun, J. Gerteis, J. Moody, S. Plaff, I. Virk (red.), *Contemporary Sociological Theory* (s. 46–61). John Wiley & Sons Publishers.
- Jarząbek-Bielecka G., Undrych P. (2010). Alfred Kinsey dla nauki o płci. *Ginekologia Praktyczna*, 1(18), 23–26.
- Kalra G., Ventriglio A., Bhugra D. (2015). Sexuality and mental health: Issues and what next? *International Review of Psychiatry*, 27(5), 463–469.
- Kitzinger C., Wilkinson S. (1997). Validating women's experience? Dilemmas in feminist research. *Feminism & Psychology*, 7(4), 566–574. <https://doi.org/10.1177/0959353597074012>
- Leary M.R., Kowalski R.M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107(1), 34–47. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.107.1.34>
- Lippa R.A. (2005). Sexual orientation and personality. *Annual Review of Sex Research*, 16, 119–153.
- McCormack M. (2012). *The Declining Significance of Homophobia: How Teenage Boys Are Redefining Masculinity and Heterosexuality*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199778249.001.0001>
- Mitchel K., Lewis R., O'Sullivan L., Fortenberry D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *Viewpoint Lancet Public Health*, 6(8), 608–613.
- Rao S., Tripathi, A., Manohar, S., Tandon A. (2024). Promoting sexual well-being. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(2), 262–271.
- Sánchez F.J., Vilain E. (2012). „Straight-acting gays”: The relationship between masculine consciousness, anti-effeminacy, and negative gay identity. *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 111–119. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9912-z>
- Sánchez F.J., Greenberg S.T., Liu W.M., Vilain E. (2009). Reported effects of masculine ideals on gay men. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(1), 73–87. <https://doi.org/10.1037/a0013513>
- Simon W., Gagnon J.H. (2003). Sexual scripts: Origins, influences and changes. *Qualitative Sociology*, 26, 491–497.
- Szymczak K., Janicka I. (2021). Kwestionariusz Nadseksualizacji – polska adaptacja metody. *Seksuologia Polska*, 19, 8–17.
- Ventriglio A., Bhugra D. (2019). Sexuality in the 21st century: Sexual fluidity. *East Asian Arch Psychiatry*, 29(1), 30–34.
- Vrangalova Z., Ong A.D. (2014). Who benefits from casual sex? The moderating role of sociosexuality. *Social Psychological and Personality Science*, 5(8), 883–891. <https://doi.org/10.1177/1948550614537308>
- Zaczyński M. (2005). *Skandalista Alfred Kinsey*. <https://www.wprost.pl/tygodnik/73669/Skandalista-Alfred-Kinsey.html> (dostęp: 5.03.2025).



JAKUB KRASUCKI

 <https://orcid.org/0009-0005-8590-5603>

Uniwersytet Wrocławski  
Instytut Psychologii  
ul. Dawida 1, 50-529 Wrocław  
e-mail: j.krasucki2000@gmail.com

## „PRACĄ PIERWSZĄ JEST: UMYŚLU-STALOŚĆ!”<sup>1</sup> KLAROWNOŚĆ KONCEPCJI SIEBIE JAKO CZYNNIK MEDIUJĄCY ZWIĄZEK MIĘDZY SUMIENNOŚCIĄ A LĘKIEM

**Abstrakt.** Celem niniejszego badania była próba wykrycia mechanizmu pośredniczącego w związku między sumiennością a lękiem. Mediatorem w testowanym modelu była klarowność koncepcji siebie, która wyraża stopień pewności, stabilności i koherencji przekonań o sobie. Do pomiaru zmiennych wykorzystano kwestionariusz IPIP-BFM-50, Skalę Lęku-Cechy oraz Skalę Klarowności Koncepcji Siebie. W badaniu wzięło udział 360 osób, w tym 70% kobiet (wiek:  $M = 36,0$ ;  $SD = 15,31$ ). Teoretycznym punktem odniesienia jest model entropii psychologicznej (EMU) Hirsha i współpracowników, z którego można wnioskować, że spójne i klarowne struktury przekonań o sobie zmniejszają niepewność i lęk poprzez redukcję konkurujących afordancji. Analiza statystyczna wykazała, że postulowany model mediacji jest trafny. Klarowność koncepcji siebie w znacznym stopniu pośredniczy w związku pomiędzy sumiennością a lękiem. Prezentowane badanie dowodzi, że klarowność koncepcji siebie jest istotnym mechanizmem pośredniczącym w tej relacji, co ma istotne implikacje zarówno teoretyczne, jak i kliniczne.

**Słowa kluczowe:** klarowność koncepcji siebie, sumiennosc, lęk, entropia psychologiczna, tożsamość

<sup>1</sup> W tytule artykułu został zacytowany fragment wiersza Cypriana Kamila Norwida *Praca*, <https://wolnelektury.pl/katalog/lektura/praca.html>



## SELF-CONCEPT CLARITY AS A MEDIATING FACTOR IN THE RELATIONSHIP BETWEEN CONSCIENTIOUSNESS AND ANXIETY

**Abstract.** The aim of this study was to identify the mediating mechanism in the relationship between conscientiousness and anxiety. The mediator in the tested model was self-concept clarity, defined as the extent to which self-beliefs are clearly and confidently defined, internally consistent, and stable. The Polish IPIP-BFM-50 questionnaire, the Polish Trait Anxiety-Scale, and the Polish adaptation of the Self-ConceptClarity Scale were all used to measure the variables. The theoretical framework is based on the entropy model of uncertainty (EMU), which posits that uncertainty management is crucial to personal stability and integrity, also at the identity level. In total, 360 people participated in the study, among whom 250 (70%) were women (age range: 18–81;  $M = 36,0$ ;  $SD = 15,31$ ). The results showed that self-concept clarity was a full mediator in the relationship between conscientiousness and anxiety, thus confirming the hypothesis. This study offers novel insights into understanding the link between conscientiousness and anxiety. The EMU helps to situate self-concept clarity within a broader conceptual context by placing it in the framework of psychological entropy. Furthermore, implications for clinical theory and practice are discussed.

**Keywords:** self-concept clarity, conscientiousness, anxiety, psychological entropy, identity

### WSTĘP

W ostatnich latach wzrosło zainteresowanie rolą cech osobowości w psychopatologii, w tym relacją między sumiennością a poziomem lęku (Kotov i in., 2010; Fan, 2020). Mechanizm tego związku pozostaje jednak niejasny, szczególnie z perspektywy teoretycznej. Artykuł przedstawia model mediacji, w którym klarowność koncepcji siebie pełni rolę pośrednika w relacji między sumiennością a lękiem. W oparciu o model entropii psychologicznej (Hirsh i in., 2012) omówiono, jak spójne przekonania o sobie mogą wzmacniać podatność na lęk, wypełniając luki w literaturze.

### RELACJA MIĘDZY SUMIENNOŚCIĄ A LĘKIEM

Sumiennność, zgodnie z ujęciem Wielkiej Piątki (Costa, McCrae, 2005), przejawia się jako skłonność do porządku, samodyscypliny, rozwagi i skrupulatności. Osoby sumienne są zorientowane na osiągnięcia wyższego rzędu, respektują zasady, są postrzegane jako kompetentne i efektywne. W sumienności istotne znaczenie ma wiara w etos ciężkiej pracy (Weber, 2010) – prawdopodobnie dlatego sumiennność odgrywa kluczową rolę w pracy zawodowej (Byrne i in., 2005) i osiągnięciach szkolnych (Conrad, Patry, 2012).

Natomiast lęk jest definiowany jako predyspozycja do postrzegania rzeczywistości i przyszłości jako potencjalnie zagrażających (Piksa i in., 2020). Lęk angażuje całą osobę; przejawia się na poziomie symptomów poznawczych, emocjonalnych, behawioralnych i fizjologicznych (Spielberger i in., 1983). Stanowi

silny czynnik różnicujący, ponieważ jedni martwią się nadmiarowo, podczas gdy drudzy wszystko znoszą ze spokojem (LeDoux, 2017). Jest to najbardziej ogólna, „klasyczna” konceptualizacja lęku, zgodna z linią badań z obszaru różnic indywidualnych. „Lęk jest normalną częścią życia”, jak twierdzi LeDoux (2017, s. 29), jednak w skrajnej formie może przekształcić się w zaburzenia lękowe (Asmundson, Katz, 2009) lub przyczynić się do rozwoju całej klasy zaburzeń i psychopatologii, tj. choroby przewlekłe (Katon i in., 2007), samobójstwa (Kanwar i in., 2013), zaburzenia eksternalizacyjne (Marmorstein, 2007) i internalizacyjne (Tandon i in., 2009).

W badaniach dotyczących relacji między sumiennością a lękiem regularnie obserwuje się negatywny, umiarkowany związek między tymi zmiennymi. Kotov i współpracownicy (2010) zaprezentowali metaanalizę 175 badań z zakresu Wielkiej Piątki i potwierdzili, że sumiennosc jest negatywnie skorelowana z objawami lęku, depresją i z nadużywaniem substancji psychoaktywnych. Zgodnie z miarą wielkości efektów *d* Cohena są to silne związki. Autorzy byli zaskoczeni, odkrywając, że sumiennosc jest szeroko związana z zaburzeniami internalizacyjnymi, ponieważ ówczesne modele psychopatologii nie uwzględniały sumiennosci ani normatywnych cech osobowości jako kompatybilnych z cechami dysfunkcyjnymi. Dopiero w ICD-11 zaczęto wykorzystywać założenia Wielkiej Piątki do opisu zaburzeń osobowości (Cieciuch i in., 2022). Kotov i współpracownicy (2010) przy analizie związku sumiennosci z lękiem, powołują się na prace Andersona i McLeana (1997) oraz Lonigana i zespołu (2004), którzy proponują modele oparte na podatności. Anderson i McLean (1997) tłumaczą związek niskiej sumiennosci z psychopatią poprzez mechanizmy demoralizacji, negatywnego samopostzeżenia oraz częstych niepowodzeń, co zwiększa podatność na lęk i zaburzenia psychiczne. Lonigan i współpracownicy (2004) rozszerzają koncepcję podatności, wprowadzając pojęcie wysiłkowej kontroli (ang. *effortful control* – EC), która stanowi o istocie sumiennosci. EC umożliwia regulację uwagi, co pozwala efektywnie radzić sobie z bodźcami stresogennymi i zapobiega nadmiernemu doświadczaniu negatywnych emocji. Model Lonigana i zespołu (2004) zakłada, że negatywna afektywnosc zwiększa ryzyko problemów emocjonalnych, ale wysoka EC moderuje ten wpływ, umożliwiając lepsze zarządzanie reakcjami emocjonalnymi i zmniejszając ryzyko rozwoju lęku i depresji. Potwierdzeniem tych założeń jest metaanaliza Paula i Mosera (2009) dotycząca bezrobocia i zdrowia psychicznego. Bezrobocie jest umiarkowanie związane z wyższym poziomem depresji i lęku. Podobne wnioski płyną z badań nad prokrastynacją. Jochmann i współpracownicy (2024) udowodnili w analizie podłużnej, że prokrastynacja bezpośrednio przewidywała wzrost depresji i lęku, niezależnie od poziomu postrzeganego stresu. Ponadto Fan (2020) bezpośrednio wykazał, że wyższy poziom sumiennosci wiązał się z niższym poziomem lęku. Nawet przy uwzględnieniu interakcji między cechami osobowości efekt sumiennosci na lęk pozostawał istotny. Autor jednak nie stara się wyjaśnić, dlaczego tak się dzieje.

Od strony teoretycznej Peterson (2017) odwołuje się do dualizmu chaosu i porządku, aby wyjaśnić związek sumiennosci z lękiem. Jak twierdzi: „Dzięki sumiennosci stabilizujesz środowisko, które cię otacza. Wszystko staje się przewidywalne, zaplanowane i rutynowe, co z kolei przekłada się na sukces życiowy. Więc jeśli wpadniesz w tarapaty, to będziesz mniej zależniony” (Peterson, 2017; tłum. własne). Sumiennosc w tym ujęciu stanowi protekcję przed zakłóceniami, niepewnością i chaosem (DeYoung, 2015), ponieważ „zakorzenia” człowieka we wzorcach, które są stabilne i pewne, tj. poranne wstawanie, dążenie do celów, realizowanie społecznych ról itp. Inni badacze idą o krok dalej i zakładają, że efekt sumiennosci na lęk jest zapośredniczony przez inne zmienne.

Liu i współpracownicy (2022) wykazali, że związek ten jest częściowo mediowany przez cechę uważności, czyli zdolność do utrzymania uwagi w chwili obecnej. Sugerują, że regulacja emocji u osób sumiennych, wspierana przez wyższy poziom uważności, jest kluczowym mechanizmem redukcji lęku. Osoby sumienne mają tendencję do regularnych treningów i wykazywania samodyscypliny, co przekłada się na konsekwentne praktykowanie uważności. Jednak efekt mediacyjny jest tylko częściowy i silniejszy u kobiet, co sugeruje udział innych czynników. Podobne wnioski przedstawili Nikčević i współpracownicy (2020), analizując wpływ pandemii COVID-19 na relację między sumiennoscią a lękiem. Sumiennosc była negatywnie związana z różnymi rodzajami lęku i objawami depresyjnymi. Wyjaśniają, że osoby sumienne chętniej angażują się w zdrowe nawyki i rutyny, co pomaga w redukcji negatywnych emocji. Dzięki temu życie staje się bardziej stabilne i przewidywalne, zmniejszając podatność na lęk.

Oba badania podkreślają, że sumiennosc jest kluczowym czynnikiem ochronnym przed lękiem, jednak nie udało się jednoznacznie określić pełnego mechanizmu tej współzależności – ani teoretycznie, ani empirycznie.

## W STRONĘ INTEGRACJI – ENTROPIA PSYCHOLOGICZNA

Hirsh i współpracownicy (2012) przedstawili spójną teorię lęku i niepewności, odwołując się do pojęcia entropii zaczerpniętego z termodynamiki i teorii informacji. W swojej koncepcji proponują model entropii psychologicznej (ang. *entropy model of uncertainty* – EMU), zgodnie z którym entropia odzwierciedla poziom niepewności, nieprzewidywalności oraz chaosu w systemie. W tym ujęciu człowiek jest postrzegany jako system samoorganizujący się, który pozostaje w stałej interakcji z wymaganiami środowiska.

Zostały sformułowane cztery podstawowe założenia EMU: (1) niepewność stanowi krytyczne wyzwanie adaptacyjne – jednostki są zmotywowane, aby utrzymać poziom niepewności na możliwym do opanowania poziomie; zbyt przytłaczająca niepewność będzie działać destrukcyjnie; (2) niepewność jest rezultatem konfliktu pomiędzy konkurującymi afordancjami – afordancje to inaczej

możliwości i opcje oddziaływania na rzeczywistość. Konflikt między afordancjami powoduje stan niepewności; (3) przyjęcie klarownych celów i struktur przekonań ogranicza niepewność poprzez redukcję konkurujących ze sobą afordancji; (4) niepewność jest subiektywnie doświadczana jako lęk i wiąże się z aktywnością przedniej części kory zakrętu obręczy i noradrenaliną. Hirsh i współpracownicy (2012) odwołują się przy tym do neuropsychologicznej koncepcji lęku autorstwa Graya (1982). Lęk w tym ujęciu jest reakcją na niepewność i potencjalne zagrożenie, które nie jest bezpośrednio obecne, ale może pojawić się w przyszłości.

### W POSZUKIWANIU MEDIATORA – ZMIENNA TOŻSAMOŚCIOWA, CZYLI KLAROWNOŚĆ KONCEPCJI SIEBIE

Spójna i stabilna tożsamość jest powszechnie uważana za podstawę dobrostanu psychicznego (Pilarska, 2012). Dezintegracja w sferze Ja jest powiązana z licznymi zaburzeniami, tj. uzależnienia (Wojtyńkiewicz, 2018), zaburzenia osobowości czy depresja i inne psychopatologie (Cicero, 2017). Schizofrenia w przeszłości była definiowana jako zaburzenie jaźni i tożsamości (Sass, Parnas, 2003), chociaż w aktualnie obowiązujących klasyfikacjach już nie akcentuje się tego aspektu (Cicero, 2017).

Pojęcie tożsamości jest jednak trudne do uchwycenia – teoretycznie, jak i psychometrycznie. Już blisko pół wieku temu Gunderson (1984), który wówczas badał osobowość z pogranicza, sygnalizował konieczność skonstruowania narzędzia psychometrycznego służącego do pomiaru „poczucia jaźni”. Od tamtej pory pojawiło się wiele różnych propozycji, często niekompatybilnych ze sobą (por. Pilarska, Suchańska, 2013). Samo pojęcie tożsamości, choć jest uznawane za „mocarny” konstrukt (Vignoles i in., 2011, s. 2), w obszarze nauk społecznych jest rozmyte i nieprecyzyjne, na co zwraca uwagę wielu badaczy (np. Rattansi, Phoenix, 2005).

Dopiero Campbell wraz z zespołem (1996) wprowadzili konstrukt, który bezpośrednio nawiązywał do psychologicznej definicji tożsamości (Batory i in., 2014; Erikson, 2004). Mowa tutaj o klarowności koncepcji siebie. Według sformułowanej przez Campbell i współpracowników (1996) definicji klarowność koncepcji siebie wyraża stopień pewności, stabilności i koherencji przekonań o sobie. Zdaniem Suszka i in. (2018) klarowność koncepcji siebie mierzy „stopień, w jakim ludzie naprawdę rozumieją i znają samych siebie” (2018, s. 182; tłum. własne). Klarowność koncepcji siebie nawiązuje przy tym do klasycznych definicji tożsamości spotykanych w literaturze przedmiotu. Tożsamość najczęściej ujmowana jest jako „odpowiedź na pytanie, kim jestem, co jest dla mnie ważne, dokąd zmierzam” (Batory i in., 2014, s. 26), co oznacza, że podmiot wykorzystuje wyższe funkcje poznawcze, aby się samookreślić („Who you think you are?”; Vignoles i in., 2011, s. 2). Styła i współpracownicy (2010, s. 36) twierdzą, że klarowność

koncepcji siebie „bezpośrednio nawiązuje do poziomu tożsamości ogólnej”, jednak z pewnością jedno nie jest sprowadzalne do drugiego, i *vice versa*. Klarowność koncepcji siebie jest kognitywnym konstruktem, natomiast pojęcie tożsamości jest zbyt złożone i wielowymiarowe (Sikora, 2008), aby zredukować je do przekonań i myśli.

### KLAROWNOŚĆ KONCEPCJI SIEBIE A SUMIENNOŚĆ I LĘK

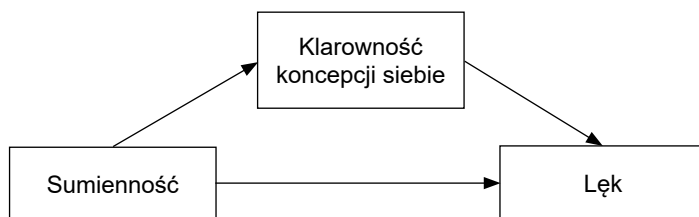
Już w badaniach walidacyjnych Campbell i zespół (1996) wykazali, że klarowność koncepcji siebie jest znacząco powiązana z sumiennością – obie zmienne korelują ze sobą na poziomie umiarkowanym. Autorzy jednak nie proponują jednolitej interpretacji tego efektu. Kwestia ta została podjęta dopiero przez Fite i współpracowników (2017), którzy dostrzegli ścisłą relację między sumiennością i determinacją a klarownością koncepcji siebie. Okazuje się, że zachodzi interakcja między sumiennością a klarownością koncepcji siebie w przewidywaniu stałości zainteresowań. Osoby z klarowną koncepcją siebie mają bardziej stabilne i spójne przekonania na temat swoich celów, co wzmacnia pozytywny wpływ sumienności na stałość zainteresowań. Wykrytą przez Fite i zespół (2017) prawidłowość można interpretować w ramach EMU – przyjęcie klarownych struktur przekonań, w tym przekonań o sobie, oraz wyznaczanie i dążenie do jasnych celów, redukuje ilość konkurujących afordancji, ponieważ porządkują rzeczywistość (Peterson, 2021), co z kolei będzie przekładało się na zmniejszenie lęku. Jest to hipoteza kierunkowa, która przez dłuższy czas pozostawała w sferze spekulacji. Dotychczasowe badania korelacyjne nie pozwalały rozstrzygnąć, co jest skutkiem, a co przyczyną – tożsamość i klarowność koncepcji siebie czy lęk? Dopiero badanie Schwartza i zespołu (2011) wsparło hipotezę, zgodnie z którą to procesy tożsamościowe poprzedzają doświadczenie lęku. Badanie to stanowi próbę ukazania mechanizmu „działającego” pomiędzy klarownością koncepcji siebie a lękiem. W przywołanym badaniu analizowano codzienne dynamiki procesów tożsamościowych oraz ich wpływ na poziom klarowności koncepcji siebie, lęku i depresji u młodzieży. Okazało się, że ponowne rozważenie podjętych wyborów tożsamościowych („Dzisiaj mocno poczułem, że mógłbym poszukać innego kierunku w edukacji”, Schwartz i in., 2011, s. 376; tłum. własne) wpływa negatywnie na klarowność koncepcji siebie, co z kolei przyczynia się do wzrostu poziomu lęku i depresji. Wyniki wskazują na to, że zaburzenia związane z tożsamością są prekursorem poczucia niepokoju, lęku i innych zmiennych o znaczeniu klinicznym, ale nie odwrotnie (Schwartz i in., 2011). Jest to jedyne badanie, które empirycznie potwierdza założenie o wpływie tożsamości na poziom lęku i niepokoju.

Przywołane badanie Schwartza i współpracowników (2011) można rozpatrywać przez pryzmat modelu entropii psychologicznej. EMU pozwala bowiem wyjaśnić, dlaczego tożsamość, klarowność koncepcji siebie i inne zmienne

o charakterze kognitywnym (np. systemy przekonań, ideologie, osobiste narracje) redukują niepewność i lęk. Klarowne przekonania, w tym przekonania o sobie, oraz pewność co do celów życiowych i tożsamości redukuje ilość konkurujących afordancji, dzięki czemu podmiot może efektywniej zarządzać entropią. Jasna i pewna odpowiedź na pytanie: „Kim jestem?” znacząco redukuje niepewność i porządkuje rzeczywistość. Według EMU potrzebna jest zasada organizacyjna, która pomoże jednostce poruszać się w świecie, a im bardziej ta zasada jest zrozumiała, klarowna i pewna, tym mniej lęku wywołuje istniejąca w systemie entropia. W kontekście niniejszych rozważań koncepcja siebie może funkcjonować jako zasada organizacyjna, a im klarowniej jest postrzegana przez podmiot, tym bardziej pewne i jasne stają się kierunki działania i cele, co powinno prowadzić do redukcji lęku. Autorzy EMU argumentują, że takie zmienne jak klarowność koncepcji siebie mogą działać niczym „bufor” przeciwko niepewności, ponieważ pozwalają na skuteczniejsze zarządzanie konkurującymi afordancjami, dzięki czemu obniżają poziom entropii psychologicznej („Wiem, kim jestem i dokąd zmierzam”). Zresztą wielokrotnie wykorzystywano już EMU w pracach poświęconych klarowności koncepcji siebie (np. Hanley, Garland, 2017). W związku z tym można założyć, że klarowność koncepcji siebie jest kluczowym elementem w zarządzaniu entropią psychologiczną i lękiem. Jak zresztą twierdzą autorzy EMU, zarządzanie niepewnością jest czymś krytycznym dla „osobistej stabilności i integracji” (Hirsh i in., 2012, s. 11; tłum. własne), również na poziomie związanym z tożsamością.

### W STRONĘ INTEGRACJI – HIPOTEZA

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania oraz wyniki badania Schwartza i zespołu (2011) oraz wzorzec relacji klarowności koncepcji siebie z sumiennością, można założyć, że zmienna tożsamościowa, czyli klarowność koncepcji siebie, będzie mediatorem pomiędzy sumiennością a lękiem. Przyjęto więc następującą hipotezę: Klarowność koncepcji siebie będzie mediatorem w relacji pomiędzy sumiennością a lękiem. Rysunek 1 przedstawia graficznie postulowany model mediacji.



Rysunek 1. Hipotetyczny model mediacji

Źródło: opracowanie własne.

## METODA

Hipotezę oraz plan analizy opisano w pre-rejestracji. Protokół jest dostępny pod linkiem: <https://aspredicted.org/gw7iz.pdf>. Badanie jest kontynuacją pracy magisterskiej autora.

### CHARAKTERYSTYKA BADANEJ PRÓBY

W prezentowanym badaniu wzięło udział 360 osób, w tym 250 kobiet (70%) i 110 mężczyzn (30%). Wiek osób badanych mieścił się w kohorcie od 18 do 81 lat – średnia dla wieku wyniosła 36 lat ( $M = 36,0$ ;  $SD = 15,31$ ).

### PROCEDURA BADANIA

Respondentów potraktowano zgodnie z etyką APA. Dane zostały zebrane za pośrednictwem ankiety internetowej przy użyciu Microsoft Forms. Każdy uczestnik, zanim przystąpił do badania, został poinformowany o jego celu, procedurze oraz dobrowolności udziału. Formularz zawierał klauzulę dotyczącą świadomej zgody, którą uczestnicy musieli zaakceptować przed rozpoczęciem. Klauzula obejmowała informacje o poufności danych, możliwości wycofania się z badania na każdym etapie bez podawania przyczyny oraz dane kontaktowe autora. Uczestników rekrutowano przez Facebooka i inne media społecznościowe. Dobór próby miał więc charakter nielosowy i stronniczy, ponieważ opierał się na zgłoszeniach ochotników. Ankieta składała się z metryczki oraz trzech kwestionariuszy. Zastosowano również pytania kontrolne, aby zminimalizować potencjalne efekty zakłócające, tj. tendencyjne odpowiadanie, nieuważność lub niespójność („Jaka pora następuje po wiosnie?”, „Jest to pytanie kontrolne, zaznacz odpowiedź „X”). Z końcowej analizy wykluczono przypadki, w których udzielono nieprawidłowej odpowiedzi na powyższe pytania ( $n = 10$ ). Średni czas wypełnienia ankiety wyniósł  $\approx 15$  minut.

### NARZĘDZIA PSYCHOMETRYCZNE

Sumiennosc zmierzono polską adaptacją Kwestionariusza IPIP-BFM-50 (Strus i in., 2014). Narzędzie składa się z 50 pozycji testowych. Na każdą cechę osobowości (ekstrawersja, sumiennosc, ugodowosc, stabilnosc emocjonalna i intelekt) przypada 10 pozycji testowych. Skala sumiennosci składa się z takich pozycji testowych, jak: „Lubię porządek”, „Bez zwłoki wypełniam codzienne obowiązki”

itp. Badani odpowiadają poprzez 5-punktową skalę Likerta (1 – całkowicie nie-trafnie mnie opisuje; 5 – całkowicie trafnie mnie opisuje).

Do pomiaru poziomu lęku wykorzystano Skalę Lęku – Cecha (SL-C) autorstwa Piksy i wsp. (2020). Narzędzie składa się z 15 pozycji testowych, które stanowią rozwinięcie początkowej prośby, skierowanej do osoby badanej: *Proszę ocenić, jak często odczuwa Pan/Pani poniższy stan...*. Respondenci odpowiadają według 4-punktowej skali częstotliwości (3 – Często, 2 – Czasami, 1 – Rzadko, 0 – Nigdy) na pozycje typu: „Obawiam się, że spotka mnie coś złego” itp. Autorzy uwzględnili w SL-C różne aspekty lęku – emocje, przekonania i reakcje fizjologiczne.

Do pomiaru klarowności koncepcji siebie wykorzystano polską adaptację Skali Klarowności Koncepcji Siebie (SCCS), którą opracował Suszek wraz z zespołem (2018). SCCS mierzy strukturalną własność koncepcji siebie (tj. klarowność), która wyraża „stopień pewności, stabilności i koherencji przekonań o sobie” (Campbell i in., 1996; tłum. własne). Na całość skali przypada 12 itemów, tj. „Ogólnie mam jasne poczucie tego, kim i czym jestem”. Badani posługują się 5-stopniową skalą odpowiedzi (1 – zdecydowanie nie zgadzam się; 5 – zdecydowanie zgadzam się).

## WYNIKI

Analizę statystyczną przeprowadzono w pakiecie statystycznym STATISTICA. Estymację bootstrappingu obliczono w programie JAMOVI.

### Statystyki opisowe

W tabeli 1 zaprezentowano podstawowe statystyki opisowe dla wszystkich zmiennych. Testy normalności W Shapiro-Wilka wykazały, że rozkłady sumiennosci, lęku i klarowności koncepcji siebie nie spełniają założenia normalności ( $p < 0,05$ ). Jednak współczynniki skośności i kurtozy (mieszczące się w przedziale od  $-1$  do  $1$ ; tabela 1) wskazują na względną symetrię i koncentrację wyników; można więc przyjąć, że są to wartości akceptowalne na użytek większości operacji psychometrycznych. Ponadto, duży zbiór danych ( $N > 100$ ) uzasadnia zastosowanie statystyk parametrycznych, czyli w tym przypadku: korelacji liniowej r-Pearsona i analizy regresji.

**Tabela 1.** Statystyki opisowe oraz wskaźniki rzetelności zmiennych

Zmienna	<i>M (SD)</i>	Skośność	Kurtoza	$\alpha$
1. Sumiennosc	36,22 (6,55)	-0,34	0,06	0,83
2. Lęk	25,50 (8,46)	-0,20	-0,39	0,89
3. Klarownosc koncepcji siebie	40,51 (10,39)	-0,23	-0,76	0,91

**Źródło:** opracowanie własne.

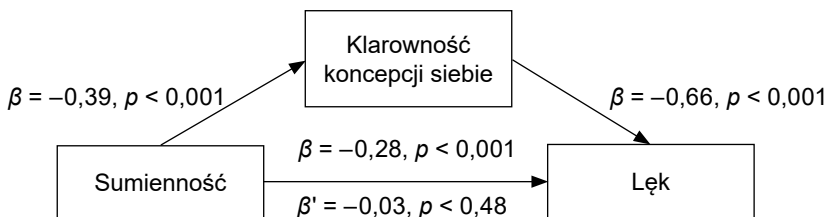
## Korelacje między zmiennymi

Aby zweryfikować możliwość mediacji, obliczono współczynniki korelacji między sumiennością, klarownością koncepcji siebie i lękiem. Wyniki wskazują, że sumiennosc koreluje negatywnie z lękiem ( $r = -0,29, p < 0,05$ ) oraz pozytywnie z klarownością koncepcji siebie ( $r = 0,39, p < 0,05$ ). Zaś klarownosc koncepcji siebie koreluje negatywnie z lękiem ( $r = -0,66, p < 0,05$ ). Wszystkie zmienne istotnie są ze sobą powiązane, co umożliwia przeprowadzenie analizy regresji krokowej na podstawie uzyskanych wyników.

### Klarowność koncepcji siebie jako mediator w relacji między sumiennością a lękiem

Aby ocenić, jak sumiennosc oddziałuje na lęk poprzez klarownosc koncepcji siebie, przeprowadzono analizę mediacji. Sumiennosc wyjaśniała 8% wariacji lęku,  $F(1,360) = 32,72, p < 0,001$ , będąc jego negatywnym predyktorem ( $\beta = -0,28, p < 0,001$ ). W drugim kroku, po dodaniu klarownosci koncepcji siebie jako mediatora, ilość wyjaśnianej wariacji znacząco wzrosła ( $\Delta R^2 = 0,36, p < 0,001$ ), a model wyjaśniał 44% zmienności lęku,  $F(2,359) = 145,12, p < 0,001$ . Klarownosc koncepcji siebie okazuje się silnym negatywnym predyktorem lęku ( $\beta = -0,66, p < 0,001$ ). Po uwzględnieniu klarownosci koncepcji siebie jako mediatora, sumiennosc przestała być istotnym predyktorem lęku ( $\beta' = -0,03, p = 0,48$ ), co świadczy o efekcie pełnej mediacji. Otrzymane wyniki wskazują, że wpływ sumiennosci na lęk jest całkowicie zapośredniczony przez klarownosc koncepcji siebie. Rysunek 2 przedstawia uzyskany model.

Analiza mediacji za pomocą bootstrappingu (dla 95% przedziałów ufności, 5000 próbek bootstrap) potwierdziła, że klarownosc koncepcji siebie całkowicie i istotnie mediuje relację między sumiennością a lękiem (efekt =  $-0,33$ , boot SE =  $0,05$ , 95% boot CI [ $-0,42; -0,25$ ]).



Rys. 2. Efekt mediacyjny klarownosci koncepcji siebie na relację między sumiennością a lękiem

Źródło: opracowanie własne.

## DYSKUSJA

Niniejsze badanie miało na celu zrozumienie, jaki mechanizm pośredniczy w relacji między sumiennością a lękiem. Zakładałem, że sumiennosc będzie negatywnym predyktorem lęku, a zmienna tożsamościowa, czyli klarowność koncepcji siebie, będzie pełnić rolę mediatora w tej relacji. Analiza statystyczna wykazała, że postulowana hipoteza potwierdziła się. Klarowność koncepcji siebie istotnie zwiększyła ilość wyjaśnianej wariancji lęku, a efekt mediacyjny okazał się pełny. Odkrycie tego efektu podkreśla kluczową rolę klarowności koncepcji siebie jako czynnika, który ma niebagatelne znaczenie dla doświadczeń o charakterze lękowym. Bazując na uzyskanych wynikach, można stwierdzić, że klarowność koncepcji siebie redukuje entropię psychologiczną poprzez wyraźne i jasno zdefiniowane przekonania o sobie. Zgodnie z trzecim założeniem EMU (Hirsh i in., 2012) klarowne struktury przekonań ograniczają niepewność poprzez redukcję konkurujących afordancji. Klarowność koncepcji siebie może więc działać jako zasada organizacyjna, która zmniejsza entropię psychologiczną, umożliwiając jednostce lepsze radzenie sobie z niepewnością i złożonością środowiska.

Omawiając ograniczenia badania, należy zwrócić uwagę na stronnictwo próby, która w 70% składała się z kobiet. Dobór próby miał charakter nielosowy, co wprowadza potencjalne ryzyko stronnictwa i ogranicza możliwość generalizowania wyników na całą populację. Co więcej, zmienna płci nie została uwzględniona w prowadzonych analizach. Głównym celem badania było zrozumienie ogólnego mechanizmu mediacyjnego, bez skupiania się na różnicach związanych z płcią. Jednak wcześniejsze badania, w tym moje własne (Krasucki, 2024), wskazują, że klarowność koncepcji siebie silnie różnicuje kobiety i mężczyzn. W przyszłych badaniach warto uwzględnić płeć jako zmienną kontrolną lub moderującą, aby dokładniej zbadać, w jaki sposób może ona wpływać na analizowane zależności. Jest to wątek, który zdecydowanie należy rozwinąć w kolejnych próbach badawczych. Należy również uwzględnić potencjalny wpływ szerokiego zakresu wieku badanych na uzyskane wyniki. Choć zmienna ta nie była analizowana jako moderator, zróżnicowanie wieku mogło wpływać na analizowane zmienne. W przyszłych badaniach warto rozważyć kontrolę wieku lub jego uwzględnienie jako zmiennej moderującej, aby precyzyjniej ocenić jego znaczenie dla analizowanych zależności.

Uzyskane wyniki są istotne zarówno z punktu widzenia klinicznego, jak i teoretycznego. Klinicznie podkreślają znaczenie klarowności koncepcji siebie w terapii zaburzeń lękowych i innych psychopatologii, np. zaburzeń osobowości typu borderline (Gunderson, 1984). Z badań przeprowadzonych przez Roepke i zespół (2011) wynika, że klarowność koncepcji siebie znacząco wzrosła po 12-tygodniowej terapii dialektyczno-behawioralnej wśród pacjentów z diagnozą zaburzeń osobowości typu borderline, co przełożyło się na ich ogólne funkcjonowanie

i redukcję objawów depresji. Są to wyniki zbieżne z tym, co zaprezentował Schwartz wraz z zespołem (2011) – fluktuacje zmiennych o charakterze tożsamościowym, w tym klarowności koncepcji siebie, poprzedzają i wzniecają lęk oraz niepokój. Powyższe odkrycia sugerują, że interwencje mające na celu wzmocnienie koncepcji siebie i tożsamości mogą być skuteczne w redukcji objawów lękowych, co jest zgodne z eksperymentalną linią badań, ale również z założeniami EMU (Hirsh i in., 2012).

Teoretycznie niniejsze badanie wzbogaca literaturę, wskazując klarowność koncepcji siebie jako kluczowy mechanizm pośredniczący między sumiennością a lękiem. Wyniki te stanowią istotny wkład w omawiany obszar badawczy, ponieważ wcześniejsze próby odnalezienia mediatora często wskazywały na efekty częściowe lub niejednoznaczne (Liu i in., 2022; Nikčević i in., 2020). Jednocześnie warto zauważyć, że w literaturze badano także inne mechanizmy, takie jak wsparcie społeczne czy uważność, które również mogą odgrywać istotną rolę w relacji między sumiennością a lękiem. Wyniki tego badania nie pozwalają jednoznacznie określić hierarchii tych mechanizmów, co wymaga dalszych badań.

Podsumowując, uzyskane wyniki dostarczyły cennych informacji na temat roli klarowności koncepcji siebie jako mediatora w relacji między sumiennością a lękiem. Chociaż badanie wskazuje na potencjalną fundamentalną rolę klarowności koncepcji siebie w regulacji emocji, potrzebne są dalsze analizy, które uwzględnią także inne możliwe mediatory i ich interakcje. Taki kierunek badawczy pozwoli lepiej zrozumieć, w jaki sposób różne mechanizmy wspólnie wpływają na regulację lęku oraz ogólne funkcjonowanie jednostki.

## BIBLIOGRAFIA

- Anderson K.W., McLean P.D. (1997). Conscientiousness in depression: Tendencies, predictive utility, and longitudinal stability. *Cognitive Therapy and Research*, 21(2), 223–238.
- Asmundson G.J.G., Katz J. (2009). Understanding the co-occurrence of anxiety disorders and chronic pain: State-of-the-art. *Depression and Anxiety*, 26(10), 888–901.
- Batory A., Brygola E., Oleś P. (2016). *Odslony tożsamości*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy.
- Byrne Z.S., Stoner J., Thompson K.R., Hochwarter W. (2005). The interactive effects of conscientiousness, work effort, and psychological climate on job performance. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 326–338.
- Campbell J.D., Trapnell P.D., Heine S.J., Katz I.M., Lavallee L.F., Lehman D.R. (1996). Self-concept clarity: Measurement, personality correlates, and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(1), 141–156.
- Cicero D.C. (2017). Self-concept clarity and psychopathology. W: J. Lodi-Smith, K.G. DeMarree (red.), *Self-concept Clarity: Perspectives on Assessment, Research, and Applications* (s. 219–242). Springer.
- Cieciuch J., Łakuta P., Strus W., Oltmanns J.R., Widiger T. (2022). Assessment of personality disorder in the ICD-11 diagnostic system: Polish validation of the Personality Inventory for ICD-11. *Psychiatria Polska*, 56(6), 1185–1202.


- Conrad N., Patry M.W. (2012). Conscientiousness and academic performance: A mediational analysis. *International Journal for the Scholarship of Teaching and Learning*, 6(1), Article 8.
- Costa P.T., McCrae R.R. (2005). *Osobowość dorosłego człowieka: Perspektywa teorii pięcioczynnikowej*, przekł. B. Majczyna. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- DeYoung C.G. (2015). Cybernetic big five theory. *Journal of Research in Personality*, 56, 33–58.
- Erikson E.H. (2004). *Tożsamość a cykl życia*, przekł. M. Żywicki. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Fan J. (2020). Relationships between Five-Factor Personality Model and Anxiety: The effect of conscientiousness on anxiety. *Open Journal of Social Sciences*, 8, 462–469.
- Fite R.E., Lindeman M.I., Rogers A.P., Voyles E., Durik A.M. (2017). Knowing oneself and long-term goal pursuit: Relations among self-concept clarity, conscientiousness, and grit. *Personality and Individual Differences*, 108, 191–194.
- Gray J.A. (1982). *The Neuropsychology of Anxiety*. Oxford University Press.
- Gunderson J.G. (1984). *Borderline Personality Disorder*. American Psychiatric Press.
- Hanley A.W., Garland, E.L. (2017). Clarity of mind: Structural equation modeling of associations between dispositional mindfulness, self-concept clarity, and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 106, 334–339.
- Hirsh J.B., Mar R.A., Peterson J.B. (2012). Psychological entropy: A framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological Review*, 119(2), 304–320.
- Jochmann A., Gusy B., Lesener T., Wolter C. (2024). Procrastination, depression, and anxiety symptoms in university students: A three-wave longitudinal study on the mediating role of perceived stress. *BMC Psychology*, 12.
- Kanwar A., Malik S., Prokop L.J., Sim L.A., Feldstein D., Wang Z., Murad M.H. (2013). The association between anxiety disorders and suicidal behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Depression and Anxiety*, 30(10), 917–929.
- Katon W., Lin E.H.B., Kroenke K. (2007). The association of depression and anxiety with medical symptom burden in patients with chronic medical illness. *General Hospital Psychiatry*, 29(2), 147–155.
- Kotov R., Gamez W., Schmidt F., Watson D. (2010). Linking „big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821.
- Krasucki J. (2024). Kim jestem, dokąd zmierzam? Związek między wrażliwością duchową a koncepcją siebie w fazie stającej się dorosłości. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 14, 17–34.
- LeDoux J. (2017). *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*, przekł. K. Wołoszyn-Hohol, M. Hohol. Kraków: Copernicus Center Press.
- Liu T., Liu Z., Zhang L., Mu S. (2022). Dispositional mindfulness mediates the relationship between conscientiousness and mental health-related issues in adolescents during the COVID-19 pandemic. *Personality and Individual Differences*, 184, Article 111223.
- Lonigan C.J., Vasey M.W., Phillips B.M., Hazen R.A. (2004). Temperament, anxiety, and the processing of threat-relevant stimuli. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(1), 8–20.
- Marmorstein N.R. (2007). Relationships between anxiety and externalizing disorders in youth: The influences of age and gender. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(3), 420–429.
- Nikcevic A., Marino C., Kolubinski D., Leach D., Spada M. (2020). Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of Affective Disorders*, 279, 578–584.
- Paul K.I., Moser K. (2009). Unemployment impairs mental health: Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior*, 74(3), 264–282.

- Peterson J.B. (2021). *Mapy sensu. Architektura przekonań*, przekł. R. Sigrist. Freedom Publishing.
- Piksa M., Kosiorowska E., Golonka K. (2020). Skala Łęku: Cecha (SL-C). *Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego*.
- Pilarska A. (2012). *Ja i tożsamość a dobrostan psychiczny*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe WNS UAM.
- Pilarska A., Suchańska A. (2013). Strukturalne właściwości koncepcji siebie a poczucie tożsamości: Fakty i artefakty w pomiarze spójności i złożoności koncepcji siebie. *Studia Psychologiczne*, 51(1), 29–42.
- Rattansi A., Phoenix A. (2005). Rethinking youth identities: Modernist and postmodernist frameworks. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 5(2), 97–123.
- Roepke S., Schröder-Abé M., Schütz A., Jacob G., Dams A., Vater A., Rüter A., Merkl A., Heuser I., Lammers C.-H. (2011). Dialectic behavioural therapy has an impact on self-concept clarity and facets of self-esteem in women with borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(2), 148–158.
- Sass L.A., Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427–444.
- Schwartz S.J., Klimstra T.A., Luyckx K., Hale W.W., Frijns T., Oosterwegel A., van Lier P.A.C., Koot H.M., Meeus W.H.J. (2011). Daily dynamics of personal identity and self-concept clarity. *European Journal of Personality*, 25(5), 373–385. <https://doi.org/10.1002/per.795>
- Sikora K. (2008). Tożsamość jako przedmiot badań psychologii. *Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego*.
- Spielberger C.D., Gorsuch R.L., Lushene R., Vagg P.R., Jacobs G.A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press.
- Strus W., Ciecuch J., Rowiński T. (2014). The Polish adaptation of the IPIP-BFM-50 questionnaire for measuring five personality traits in the lexical approach. *Roczniki Psychologiczne*, 17(2), 347–366.
- Styla R., Jankowski K., Suszek H. (2010). Skala niespójności Ja (SN-Ja). *Studia Psychologiczne*, 48(2), 31–43.
- Suszek H., Fronczyk K., Kopera M., Maliszewski N., Łyś E.A. (2018). Psychometric properties of the Polish version of the Self-Concept Clarity Scale (SCCS). *Current Issues in Personality Psychology*, 6(3), 181–187.
- Tandon M., Cardeli E., Luby J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 593–610.
- Vignoles V.L., Schwartz S.J., Luyckx K. (2011). Introduction: Toward an integrative view of identity. W: S. Schwartz, K. Luyckx, V.L. Vignoles (red.), *Handbook of Identity Theory and Research* (s. 1–30). Springer.
- Weber M. (2010). *Etyka protestancka a duch kapitalizmu*, przekł. J. Prokopiuk. Warszawa: Aletheia.
- Wojtynkiewicz E. (2018). Tożsamość osób uzależnionych od alkoholu. *Alkohol i Narkomania*, 31, 125–146.

## Netografia

- Peterson J.B. (2017, May 8). 2017 Personality 20: Biology & Traits: Orderliness/Disgust/Conscientiousness [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=MBWyBdUYPgk&t=984s> (dostęp: 15.05.2024).

BARTOSZ KWIATKOWSKI

 <https://orcid.org/0000-0003-2889-8863>

Uniwersytet WSB Merito w Opolu  
ul. Kośnego 72, 45-372 Opole  
e-mail: bartosz.kwiatkowski@opole.merito.pl

## PRZEMOC DOMOWA STOSOWANA PRZEZ PARTNERA INTYMNEGO A ZACHOWANIA AUTOAGRESYWNE KOBIEC: PRZEGLĄD MIĘDZYNARODOWYCH BADAŃ NAUKOWYCH

**Abstrakt.** Na całym świecie przemoc domowa jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji kobiet. Ponadto regularne doświadczanie przemocy ze strony partnera lub męża pogarsza zdrowie psychiczne kobiet, skłaniając także do dokonywania intencjonalnych samouszkodzeń. W artykule przedstawiono wnioski z pięciu badań naukowych potwierdzających związek autoagresji kobiet z przemocą domową. Badania zrealizowano w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Indiach oraz na Sri Lance. We wszystkich badaniach uczestniczyły kobiety w okresie dojrzewania lub dorosłości, które pozostawały w związku heteroseksualnym oraz doświadczały co najmniej jednego rodzaju przemocy (fizycznej, psychicznej lub seksualnej). Udowodniono, że liczba zachowań przemocowych doświadczanych ze strony partnera lub męża sprzyja częstszemu dokonywaniu samouszkodzeń w populacji dorosłych kobiet. Ponadto analiza wybranych badań wykazała, że w kulturze zachodniej najczęstszą formą samouszkodzeń kobiet są pocięcia powłok skórnych, natomiast w kulturze azjatyckiej występują one rzadziej, gdyż inne niebezpieczne zachowania, takie jak trucie się pestycydami, zastępują typowe formy autoagresji.

**Słowa kluczowe:** samouszkodzenie, autoagresja, przemoc domowa, ofiara przemocy, sprawca przemocy



© by the Author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)  
Received: 13.09.2023. Verified: 10.01.2024. Accepted: 2.01.2026.

**Funding information:** Not applicable. **Conflicts of interests:** None. **Ethical considerations:** The Author assures of no violations of publication ethics and takes full responsibility for the content of the publication.

## INTIMATE PARTNER DOMESTIC VIOLENCE AND WOMEN'S SELF-INJURIOUS BEHAVIOUR: A REVIEW OF INTERNATIONAL RESEARCH STUDIES

**Abstract.** Worldwide, domestic violence is one of the most common causes of hospitalisation for women. In addition, regularly experiencing violence from a partner or husband worsens women's mental health, also prompting them to carry out intentional self-harm. This article presents the findings of five research studies confirming the link between women's self-harm and domestic violence. The studies were conducted in the United States, the United Kingdom, India, and Sri Lanka. All of them involved women in adolescence or adulthood who were in a heterosexual relationship and had experienced at least one type of violence (physical, psychological, or sexual). It has been shown that the number of violent behaviours experienced by a partner or husband promotes a higher frequency of self-harm in the adult female population. In addition, an analysis of selected studies has shown that in the Western culture, the most common form of female self-harm is skin slashing, while in the Asian culture it occurs less frequently, as other dangerous behaviours – such as poisoning oneself with pesticides – replace typical forms of self-harm.

**Keywords:** self-harm, self-aggression, domestic violence, victim of violence, perpetrator of violence

### ZJAWISKO PRZEMOCY DOMOWEJ WOBEC KOBIEŃ

W wielu krajach współczesnego świata problem przemocy wobec kobiet jest omawiany w przestrzeni publicznej, środkach masowego przekazu czy mediach społecznościowych. Stereotypowo stosowanie przemocy fizycznej, psychicznej i seksualnej częściej przypisuje się mężczyznom, co potwierdzają liczne opracowania naukowe (García-Moreno i in., 2005; Kyriacou i in., 1999; Rode, 2011). Niektóre przejawy przemocy wobec kobiet pochodzą od osób niespokrewnionych, inne zaś powstają w efekcie interakcji z ludźmi określanymi jako bliscy. Niezależnie od relacji łączącej sprawcę z ofiarą przyjmuje się, że każda przemoc przyczynia się do powstawania krótkotrwałych oraz długoterminowych problemów behawioralnych i emocjonalnych.

Przemoc domowa jest jednorazowym albo powtarzającym się umyślnie działaniem lub zaniechaniem wykorzystującym przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną (Dz.U. 2024, poz. 424). W Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej dookreślono, iż przemoc domowa narusza prawa lub dobra osobiste, naraża osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, a także narusza godność, nietykalność cielesną i wolność oraz powoduje szkody fizyczne lub psychiczne (Dz.U. 2024, poz. 424). Nieliczne definicje naukowe wskazują, że przemoc jest zachowaniem charakteryzującym się przede wszystkim użyciem siły fizycznej, która powoduje zranienia, a w skrajnych przypadkach doprowadza do śmierci ofiary (Pickard, 2015). Niektórzy badacze nie wskazują zatem na konsekwencje, a tym samym niebezpieczeństwo występowania innych form przemocy w środowisku domowym, bowiem w ich opinii najbardziej „szkodliwa” jest przemoc fizyczna (Pickard, 2015).

Większość autorów wyróżnia natomiast cztery rodzaje przemocy, które mogą być stosowane wobec obu płci (Baral i in., 1998; Różyńska, 2007; Sharma i in., 2019). Przemoc fizyczna polegająca na biciu, kopaniu czy popychaniu ofiary jest pierwszym rodzajem. Następnie wyróżnia się przemoc psychiczną, która obejmuje zastraszanie, poniżanie, ubliżanie, szantażowanie, jak i straszenie dokonaniem zabójstwa czy zabraniem dzieci. Oprócz tego osoba stosująca przemoc psychiczną ma tendencje do zawstydzania ofiary, regularnego jej krytykowania, narzucania jej własnych poglądów oraz ograniczania jej kontaktów z otoczeniem (Majewska, Kukowska, 2005). Przemoc ekonomiczna stanowi trzecią formę, w której ofiara spotyka się z celowym niszczeniem jej własności, a ponadto całkowitym pozbawieniem lub ograniczeniem środków pieniężnych w celu sprawowania nad nią kontroli. Czwarty, a zarazem ostatni rodzaj przemocy jest ściśle związany z nadużyciami seksualnymi, z którymi współwystępuje użycie siły fizycznej, groźby jej użycia lub emocjonalny szantaż. Wymienione wyżej formy przemocy zagrażają bezpieczeństwu kobiet w różnym wieku, a jednocześnie naruszają ich godność osobistą, nietykalność cielesną oraz wolność, powodując przy tym uszczerbek na zdrowiu fizycznym i psychicznym, a także liczne cierpienia bądź straty moralne (Makara-Studzińska i in., 2005).

Podział na cztery rodzaje przemocy powszechnie występuje w polskiej literaturze przedmiotu (Różyńska, 2007). Warto podkreślić, że wszystkie rodzaje przemocy z równym prawdopodobieństwem mogą wystąpić w środowisku domowym. W opinii niektórych autorów przemoc domowa jest precyzyjnie definiowana w krajach współczesnego świata, mimo to istnieją państwa (np. Rosja), w których nie dookreślono kluczowych cech omawianego zjawiska (Bojaruniec, 2020). W Federacji Rosyjskiej nie zdefiniowano bowiem zagadnienia przemocy domowej, a jedynie wskazano na problem fizycznych konsekwencji przemocy, które są sankcjonowane przez prawo krajowe. Wydaje się jednak, że nie sposób skonstruować jedną, spójną definicję przemocy domowej, która obowiązywałaby w krajach odmiennych kulturowo, przede wszystkim dlatego, że wyróżnia się różne formy przemocy, a także dostrzega się jej różnorodne następstwa.

Pomimo że definicje przemocy domowej zawierają wiele wspólnych cech, tym niemniej istnieją między nimi pewne różnice. W Wielkiej Brytanii przemoc domową definiuje się jako zachowania zastraszające lub groźby oraz wszelkie inne formy zachowań, które bezpośrednio bądź pośrednio mogą wyrządzać krzywdę lub powodować szkody u drugiego człowieka (Family Division Practice Direction, 2009). Psychiczne dręczenie, a także bicie, wiązanie, okaleczanie i ubezwłasnowolnienie, a zatem naruszenie wolności fizycznej interpretuje się jako wskaźniki przemocy domowej w Chinach (Anti-domestic Violence Law of the People's Republic of China; Order No. 37 of the President of the PRC). W Indiach natomiast przemoc domowa jest działaniem bądź zaniechaniem działania mającym znamiona przestępstwa, które wyrządza krzywdę lub zagraża zdrowiu, bezpieczeństwu czy życiu (Protection of Women from Domestic Violence Act of 2005,

No. 43 of 2005, Section 3). Istotne jest również, iż w Indiach przemoc domowa obejmuje znęcanie fizyczne i psychiczne, jak i nadużycia na tle seksualnym oraz ekonomicznym. W związku z tym tego rodzaju klasyfikacja nie odbiega od tej, która jest postulowana przez polskich badaczy (Majewska, Kukowska, 2005).

Przemoc domowa wobec kobiet jest specyficznym przykładem agresji pochodzącej od mężów, partnerów życiowych, dzieci, rodziców, rodzeństwa czy teściów. Najczęściej sprawcą przemocy domowej jest jednak mąż lub stały partner, z którym kobieta tworzy wspólne gospodarstwo domowe (Heise i in., 1999). Wśród pierwotnych motywów stosowania przez nich przemocy wyszczególnia się: nadużywanie alkoholu lub używanie narkotyków, posiadanie wykształcenia poniżej średniego oraz wykonywanie tylko prac dorywczych, zamiast posiadania stałego miejsca zatrudnienia (Kyriacou i in., 1999). Z raportu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wynika, że przemoc zaznawana od bliskich osób przyczynia się do pogorszenia stanu zdrowia, w konsekwencji pojawiających się urazów fizycznych, oznak niepełnosprawności czy też zakażeń przenoszonych drogą płciową (García-Moreno i in., 2005).

Badania amerykańskie potwierdzają, że przemoc domowa jest najczęstszą przyczyną odniesionych przez kobiety obrażeń ciała, wśród których pojawiają się stłuczenia, otarcia, rany szarpane, złamania oraz zwichnięcia (Kyriacou i in., 1999). Niektóre badania empiryczne dowodzą, że im częściej dochodzi do przemocy domowej, tym gorszy jest również stan psychiczny kobiet, u których mogą wystąpić myśli, plany oraz zachowania o charakterze samobójczym (Sharma i in., 2019). Psychicznymi następstwami przemocy domowej są także zaburzenia afektywne i lękowe, zaburzenia snu i odżywiania, zespół stresu pourazowego (PTSD), niska samoocena lub nadużywanie alkoholu i substancji psychoaktywnych (Golding, 1999). Warto wspomnieć, że niektóre opracowania z zakresu kryminologii i psychologii potwierdziły związek przemocy stosowanej przez mężczyzn ze świadomie dokonywanymi przez kobiety samouszkodzeniami ciała (Jaquier i in., 2013). Oprócz tego przemoc domowa jest najczęstszą przyczyną śmierci kobiet w grupie wiekowej od 15 do 44 lat (Kubas, 2020).

W niektórych regionach świata, które cechuje bieda, utrudniona dostępność do edukacji i brak perspektyw zmiany otaczającej rzeczywistości, kobiety nie mają sposobności bądź mogą tylko w niewielkim stopniu przeciwstawić się tyranii rodzinnej (Chowdhury i in., 2009). Konserwatywne ujmowanie ról społecznych przez mężczyzn może ułatwiać im usprawiedliwianie bezpośredniej agresji skierowanej wobec kobiet, stąd też trudno jest wdrożyć międzynarodowy program profilaktyki przeciw przemocy domowej, głównie z powodu naturalnie występujących różnic rasowych, etnicznych czy też społeczno-ekonomicznych (Alhabib i in., 2010). Na zachowanie mężczyzn względem kobiet w znacznym stopniu ma wpływ patriarchy. Amerykańska pisarka i poetka Bell Hooks (2004) definiuje patriarchy jako system polityczno-społeczny sprzyjający dominacji i stosowaniu przemocy wobec kobiet. Ponadto patriarchy utrudnia budowanie prawidłowej

relacji z kobietą, gdyż nierównowaga sił i kontrola sprawowana przez mężczyzn przeważa nad okazywanym szacunkiem czy akceptacją w związku partnerskim. Patriarchat ułatwia zatem utrzymywanie nierówności w relacji intymnej, a jako problem społeczny patriarchat może również umacniać swoją pozycję w momencie, gdy współwystępuje z rasizmem bądź heteroseksizmem (Hooks, 2004). Poznanie negatywnych skutków systemu patriarchalnego, który obowiązywał przez dziesięciolecia w wielu państwach na świecie, ułatwia rezygnację z idei patriarchalnych przez ludzi, którzy nie zgadzają się na propagowanie bezwzględnej dominacji mężczyzn nad kobietami (Musiał-Kidawa, 2017).

Bazując na ogólnodostępnych statystykach, szacuje się, że przemocy domowej może doświadczać nawet 50% kobiet (García-Moreno i in., 2005). Przytoczony wniosek został oparty na podstawie dokonanego przeglądu ponad 50 badań z 35 krajów, a także serii wywiadów przeprowadzonych z ponad 24 tysiącami kobiet w krajach kulturowo od siebie odległych. Badane kobiety zamieszkiwały m.in. w Bangladeszu, Brazylii, Etiopii, Japonii, Namibii, Peru, Samoa, Serbii, Czarnogórze, Tajlandii i Zjednoczonej Republice Tanzanii. Badania empiryczne potwierdzają, że przemoc domowa stanowi poważny problem ogólnospołeczny zarówno w krajach rozwiniętych, jak i mających wydatne trudności w obszarach gospodarczych, edukacyjnych i ochrony zdrowia (Boyle i in., 2006; Chowdhury i in., 2009). Badania naukowe potwierdzają istotność problemu przemocy domowej, albowiem szacuje się, że w krajach europejskich zmagają się z nią od 20 do 50% kobiet (Kubas, 2020). Międzynarodowe Badania nad Przemocą Domową wobec Kobiet przeprowadzone na próbie 2 tysięcy osób w wieku od 18 do 70 lat udowodniły, że w Polsce 15,1% kobiet doświadczyło przemocy fizycznej ze strony partnera, a seksualnej 5,1% (Gruszczyńska, 2007). Nowsze badania świadczą o tym, że w Polsce około 35% kobiet doświadcza przemocy (głównie ze strony partnera), a zatem rocznie jest to około 800 tysięcy, a dziennie 2 tysiące kobiet (Kulczyńska, Wrona, 2013).

Istnieje pogląd, iż w Polsce nie istnieje jednolity system zbierania danych na temat przemocy w rodzinie (Różyńska, 2007). Wynika to z faktu, iż tylko formalne przypadki, o których zawiadomiono organy ścigania, zostały zarejestrowane w bazie danych prowadzonej przez Komendę Główną Policji (Statystyka Komendy Głównej Policji). W związku z tym skala przemocy w Polsce jest z całą pewnością niedoszacowana, gdyż jedynie zrealizowane interwencje Policji w środowisku domowym, skutkujące sporządzeniem tzw. „Niebieskiej Karty”, znajdują odzwierciedlenie w udostępnianych opinii publicznej statystykach. W ostatnich latach przemoc psychiczna występuje statystycznie częściej w polskich domach niż przemoc fizyczna (Dudzik, Bielecka, 2020). Analiza statystyczna przeprowadzona przez I. Dudzik i G. Bielecką (2020) na podstawie danych udostępnianych przez Komendę Główną Policji dowodzi, że od 2018 do 2019 r. zwiększyła się liczba przypadków stosowania przemocy psychicznej o 7,21% (z 75 555 w 2018 r. do 81 000 w 2019 r.). Niepokojący jest jednak szczególnie wysoki wzrost przemocy

fizycznej, bowiem w 2019 r. odnotowano jej 58 963 przypadki, co w odniesieniu do 2018 r. stanowi wzrost o 1383 przypadki (dynamika wyniosła 102,40%). Skonstatować należy, że raporty policyjne podsumowane w statystykach Komendy Głównej Policji mogą przedstawiać tylko niewielką część problemu związanego z przemocą obecną w polskich domach, ponieważ wiele ofiar z powodu prześladowania i zjawiska etykietowania nie zgłasza oficjalnie doznawanych krzywd ze strony rodziny. Nie wszystkie wezwania Policji przez osoby sygnalizujące przemoc domową zostają również odnotowane. Niektóre kobiety w trakcie interwencji Policji mogą rezygnować ze składania dalszych wyjaśnień lub funkcjonariuszom Policji nie udaje się ustalić dowodów potwierdzających przemoc w miejscu prowadzenia czynności operacyjnych.

Od kilkudziesięciu lat zagadnienie przemocy wobec kobiet pozostaje w kręgu zainteresowania organizacji międzynarodowych. W powojennej historii świata potępienie wszystkich rodzajów przemocy wobec kobiet, w tym przemocy domowej, nastąpiło podczas Konwencji genewskiej w 1949 r. (Dz.U. 1956, nr 38, poz. 171). Wówczas ustalono też zasady ochrony zdrowia ofiar wojennych, jak i przyjęto zasadę równości kobiet oraz mężczyzn, co ma kluczowe znaczenie dla ochrony kobiet przed dominacją, dyskryminacją oraz przemocą ze strony mężczyzn. W kolejnych okresach XX w. pojawiały się rozliczne dokumenty poświęcone fundamentalnym prawom kobiet, m.in. w 1979 r. powstała Konwencja Narodów Zjednoczonych w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Dz.U. 1982, nr 10, poz. 71), a w 1999 r. utworzono protokół fakultatywny do przywołanej konwencji (Dz.U. 2004, nr 248, poz. 2484). W dniu 13 kwietnia 2015 r. Polska ratyfikowała Konwencję o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (ang. *Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*), czyli dokument sporządzony w Stambule 11 maja 2011 r. Podstawowym celem Konwencji stambulskiej z dnia 11 maja 2011 r. jest ochrona kobiet przed wszystkimi rodzajami przemocy (Dz.U. 2015, poz. 961). W jej treści zawarto, że priorytetem jest zapobieganie przemocy wobec kobiet, eliminowanie jej z przestrzeni publicznej, jak i karanie mężczyzn za różne formy przemocy. W tym ujęciu przemoc domowa wobec kobiet nie może być traktowana w kategorii prywatnego incydentu zaistniałego między osobami bliskimi, a raczej jako zdarzenie, które powinno zostać nagłośnione, napiętnowane oraz ukarane stosownie do wyrządzonych ofierze szkód psychosomatycznych. Ponadto w Konwencji stambulskiej przedstawiono ogólne ramy polityki na rzecz ochrony i wsparcia ofiar przemocy, a także odniesiono się do działalności organów państwowych na rzecz kobiet, które są ofiarami znęcania czy szykanowania (Dz.U. 2015, poz. 961). Pełnoletnie, jak i niepełnoletnie kobiety są częściej narażone na doznawanie przemocy w środowisku społecznym, a przemoc wobec nich jest przejawem nierównych stosunków władzy między kobietami i mężczyznami na przestrzeni wieków, które doprowadziły do dominacji mężczyzn nad kobietami (Dz.U. 2015, poz. 961).

Sformułowanie doniosłych celów w Konwencji stambulskiej skłania do refleksji, iż dla każdego ugrupowania politycznego, w każdym kraju europejskim istotna musi być ochrona praw kobiet. Pomimo wykonania w wielu państwach członkowskich Rady Europy działań zapobiegających przemocy domowej, w dalszym ciągu istnieją zapisy prawa ograniczające konstruktywne wsparcie dla kobiet w trudnej sytuacji życiowej, w jakiej znalazły się w chwili doznawania przemocy ze strony męża czy partnera (García-Moreno i in., 2005). Ważne jest natomiast intensyfikowanie współdziałania międzypaństwowego w celu minimalizowania przemocy wobec kobiet, a nadto dostarczania wsparcia organizacjom i organom ścigania, aby skutecznie współpracowały ze sobą. W poszczególnych krajach charakter pomocy świadczonej ofiarom znęcania psychicznego albo fizycznego bardzo się od siebie różni. Wynika to ze zróżnicowanych przyczyn, wśród których kluczową pozycję zajmuje niedofinansowanie instytucji oferujących profesjonalne wsparcie dla ofiar przemocy domowej. Nie sposób jednak ocenić, czy podjęte wysiłki ze strony organów państwowych przełożą się na niższy wskaźnik przemocy wobec kobiet w środowisku domowym, bowiem istnieje wiele niezależnych od siebie czynników decydujących o tym, z jaką częstotliwością występuje to zjawisko. Warto podkreślić, że Konwencja stambulska nakłada na państwa europejskie obowiązek prowadzenia zintegrowanej polityki chroniącej ofiary (Dz.U. 2015, poz. 961). Na terytorium Polski stosuje się oddziaływania w zakresie przeciwdziałania przemocy na podstawie następujących dokumentów: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. 2011, nr 209, poz. 1245), Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 3 czerwca 2011 r. w sprawie nadzoru i kontroli nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (Dz.U. 2011, nr 126, poz. 718) oraz Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 stycznia 2011 r. w sprawie Zespołu Monitorującego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Dz.U. 2011, nr 28, poz. 146).

#### **CZY DOŚWIADCZANIE PRZEMOCY DOMOWEJ SPRZYJA DOKONYWANIU INTENCJONALNYCH SAMOUSZKODZEŃ WŁASNEGO CIAŁA?**

Piśmiennictwo psychologiczne argumentuje, że kobiety z rozmaitych przyczyn dokonują samouszkodzeń, przy uwzględnieniu szerokiego kontekstu personalnego, społecznego czy ekonomicznego (Sharma i in., 2019). Ponieważ niektóre teorie wyjaśniają zachowania autoagresywne kobiet znaczeniem międzyplciowych różnic anatomicznych (Cross, 1993), inne zaś doceniają wartość procesu socjalizacyjnego, który kładzie nacisk na określone role dziewczynek i kobiet oraz chłopców i mężczyzn (Burstow, 1992), a jeszcze inne podkreślają, iż czynniki środowiskowe takie jak przemoc ze strony partnera lub męża przyczyniają się do powstawania samouszkodzeń (Jaquier i in., 2013).

Samouszkodzenie (inaczej: autoagresja) jest intencjonalną formą zachowania, które ma charakter powtarzający się, a także skutkuje wystąpieniem niewielkich lub umiarkowanych szkód fizycznych (Klonsky, Muehlenkamp, 2007). Zasadniczo samouszkodzenia nie zawierają w sobie intencji suicydalnych, a większość osób podejmujących tego rodzaju działania wybiera więcej niż jedną formę autoagresji na przestrzeni życia (Kwiatkowski, 2019). Do zachowań autoagresywnych zalicza się: pocięcia, podpalenia, uderzenia głową w twardą powierzchnię, rozdrapywanie gojących się ran, połknięcia przedmiotów i groźnych substancji, a nawet amputacje części ciała. W psychiatrii występuje pogląd, który trochę na wyrost próbuje poszerzać granice definicyjne samouszkodzeń, eksponując, że ten sposób dezintegrującego zachowania obejmuje anoreksję i inne zaburzenia odżywiania, nadużywanie substancji psychoaktywnych albo zachowania seksualne przysparzające groźbę utraty zdrowia (Pickard, 2015).

W literaturze przedmiotu znajdują się informacje świadczące o tym, że autoagresja częściej dotyczy kobiet niż mężczyzn (Mioduchowska-Zienkiewicz, 2015). Problem samouszkodzeń dotyczy zarówno kobiet w okresie dojrzewania, jak i dorosłości. W okresie adolescencji od 13 do 29% młodych kobiet dokonuje autoagresji (Bakken, Gunter, 2012). Niektóre badania wskazują, że w okresie dorosłości problem samouszkodzeń pogłębia się (Jacobson, Gould, 2007), inne zaś świadczą, że skłonność do samouszkodzeń w okresie dorosłości nie zmienia się w porównaniu do okresu adolescencji (Muehlenkamp i in., 2012). Ponad 70% kobiet dokonujących autoagresji decyduje się na pocięcie własnego ciała (Anderson, Crowther, 2012). W zależności od aktualnego stanu emocjonalnego bądź też dostępnych środków czy narzędzi mogą one uszkadzać się także poprzez użycie innych metod (Eckhardt, 1998). Badanie przeprowadzone w grupie 150 osób w wieku od 18 do 64 lat (z czego 68% to kobiety mieszkające w Stanach Zjednoczonych, będące pochodzenia azjatyckiego, afroamerykańskiego lub należące do rasy białej) dowiodło, że kobiety stosują kilka metod naprzemiennie, jednak najbardziej pospolite jest pocięcie powłok skórnych, rzadziej zaś uderzają kończynami w twardą powierzchnię, przypalają się lub połykają trujące substancje (Gratz, 2001). W niektórych regionach świata trucie się pestycydami zastąpiło inne formy samouszkodzeń, a nawet zachowania suicydalne takie jak: utopienie się czy powieszenie (Chowdhury i in., 2010). Na przykładzie Indii należy stwierdzić, iż niewielki poziom kontroli nad sprzedażą pestycydów w niektórych regionach kraju doprowadza do licznych zatruc na obszarach wiejskich (Chowdhury i in., 2009). W Indiach pestycydy są dostępne w prawie każdym sklepie, nawet spożywczym, a poza tym wiele osób nie dba o ich należyte zabezpieczenie przed dziećmi czy osobami mogącymi je użyć w celu otrucia się.

Pomimo licznych kampanii organizowanych systematycznie w celu zahamowania przemocy wobec kobiet, trudna do oszacowania liczba ofiar próbuje radzić sobie ze swoim bólem psychicznym poprzez samouszkodzenia różnego typu. Jeszcze kilkanaście lat temu brakowało przekonujących danych, które określałyby

siłę związku między przemocą domową a autoagresją kobiet, zwłaszcza w krajach pozostających na niższym poziomie rozwoju gospodarczego. Od początku XXI w. w krajach takich jak: Indie czy Sri Lanka obserwuje się większe zainteresowanie współwystępowaniem przemocy domowej z samouszkodzeniami kobiet (Bandara i in., 2024; Chowdhury i in., 2009). Obserwacje innych badaczy dowodzą, że przemoc domowa zwiększa tendencje kobiet do samouszkodzeń średnio o 30%, a w wyjątkowych okolicznościach nawet o 65% (Jaquier i in., 2013; Sansone i in., 2007). Podwyższone ryzyko samouszkodzeń słusznie przypisuje się więc kobietom będącym ofiarami maltretowania, ponieważ odczuwają one szereg szczególnie przykrych i intensywnych emocji, m.in. wstyd, poczucie winy czy strach (Beck i in., 2011). Ponadto niektórzy badacze sugerują, że częstsze samookaleczenie się, będące efektem przemocy domowej, może wynikać również z poczucia niestabilności w aktualnym związku z mężczyzną, w którym dochodzi do licznych i nieprzewidywalnych konfliktów (Carranza i in., 2020). Badania psychologiczne potwierdzają, że stosowanie autoagresji przez ofiary przemocy nie pomaga w wyzwoleniu się od negatywnych emocji, a w dodatku skłania do usprawiedliwiania agresji partnera intymnego (Curtis, 2018). Na podstawie cytowanego badania można stwierdzić, że autoagresja nie jest konstruktywną formą radzenia sobie z negatywnym afektem, choć pierwotnie kobiety rozważające samouszkodzenie się mogą uważać inaczej. Interesujący jest fakt, iż historie kobiet samouszkodzących się, a zarazem zaznajających przemocy w środowisku domowym mają dodatkowo predyspozycję do traktowania własnej osoby z pogardą, lekceważeniem i brutalnością, a więc mogą traktować siebie tak samo jak robią to sprawcy przemocy, co wynika z istnienia u ofiar przemocy nieświadomych mechanizmów wewnętrznych (Jaquier i in., 2013).

W niniejszym artykule zaprezentowano pięć niezależnych badań naukowych, których celem było przedstawienie zagadnienia autoagresji kobiet wynikającej z doświadczanej przemocy ze strony stałego partnera lub męża. Badania przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii, Indiach oraz na Sri Lance. Cechą wspólną uczestniczek wszystkich badań było to, iż wszystkie kobiety pozostawały w związku heteroseksualnym, doznawały co najmniej jednego rodzaju przemocy (fizycznej, psychicznej lub seksualnej) oraz przyznawały się do dokonanych samouszkodzeń. W pierwszym z analizowanych badań wyselekcjonowana grupa młodych kobiet była nieliczna, bowiem składała się tylko z 18 uczestniczek w wieku od 14 do 19 lat (Baker i in., 2015). Badanie przeprowadzono na Hawajach (USA), uzyskując wcześniej zgodę rodziców osób niepełnoletnich, a także płacąc każdej uczestniczce po 10 dolarów. W badanej grupie było 14 osób w wieku 14–17 lat oraz 4 osoby w wieku 18–19 lat. Warto zaznaczyć, że nie pytano ich o etniczne pochodzenie, zważywszy na dużą różnorodność tego zjawiska, występującą w tym obszarze Stanów Zjednoczonych. Zgodnie z pierwotnym założeniem udowodniono, że już w okresie dojrzewania istnieje ryzyko doświadczania przemocy w związku partnerskim. Osoby badane przyznawały się,

iż doświadczały w związku z mężczyzną przemocy fizycznej (m.in. bicia, szarpania), ale jednak statystycznie częściej psychicznej (m.in. ignorowania, kontrowania). Badanie Charlene Baker i jej współpracowników (2015) potwierdziło zatem, iż już w okresie adolescencji kobiety doświadczające przemocy dokonują samouszkodzeń na różnych etapach związku, tj. na początku, w środku i na końcu. W przypadku omawianej grupy młodych kobiet tendencja do samouszkodzeń była większa w końcowej fazie związku. Warto podkreślić, że w omówionym badaniu nie skupiono się na szczegółowym przedstawieniu rodzaju dokonywanych samouszkodzeń przez kobiety, bardziej próbowano zwrócić uwagę na problem radzenia sobie z bólem psychicznym po akcie przemocy, np. poprzez nadużywanie alkoholu. Z drugiej strony istnieją opracowania empiryczne potwierdzające, że samouszkodzenie jest jedną z metod służących radzeniu sobie w stresujących sytuacjach życiowych (Nock, Prinstein, 2004). W badaniu M.K. Nocka i M.J. Prinsteina udział wzięło 108 nastolatków (z czego 76 stanowiły kobiety) w wieku 12–17 lat, którzy zostali przyjęci do szpitala psychiatrycznego w Nowej Anglii, w północno-wschodnim regionie Stanów Zjednoczonych. W grupie adolescentów było 72,2% Białych Amerykanów, 11,2% Latynosów, 4,6% Afroamerykanów i 12,1% osób o mieszanym pochodzeniu etnicznym, które sklasyfikowano jako inne. Większość nastolatków miała umiarkowany status społeczno-ekonomiczny (57,6%), zaś niski status dotyczył 24,2%, skrajnie niski (ubóstwo) aż 15,2%, a wysoki status jedynie 3,0% badanych.

Badania prowadzone w populacji dorosłych kobiet dostarczają również dowodów na to, iż przemoc domowa sprzyja samouszkodzaniu własnego ciała (Carranza i in., 2020; Whitlock i in., 2006). W drugim z omawianych w artykule badań amerykańskich wykazano, że na przemoc ze strony mężczyzn i jej reperkusje narażone są Afroamerykanki (Weiss i in., 2015). W badaniu uczestniczyło 197 kobiet wywodzących się ze społeczności afroamerykańskiej, które zmagaly się z przemocą fizyczną, psychiczną bądź seksualną. W aktualnym związku intymnym wszystkie kobiety doświadczały fizycznej i psychicznej przemocy, a 57,4% kobiet także seksualnej. Uczestniczki badania zgłosiły, że doświadczyły co najmniej jednego aktu przemocy ze strony swojego obecnego partnera w ostatnich sześciu miesiącach. Dodatkowymi kryteriami kwalifikującymi kobiety do badania był: wiek co najmniej 18 lat; znajomość języka angielskiego; stały kontakt ze sprawcą przemocy (tj. kobiety widziały swojego partnera co najmniej dwa razy w tygodniu, a ponadto nie miały z nim rozłąki dłuższej niż 2 tygodnie w ciągu poprzedniego miesiąca). Średni czas trwania obecnego związku wynosił 5 lat i 29 dni (od 1 miesiąca do 31 lat;  $SD = 6,20$ ), zaś wiek badanych kobiet oscylował w przedziale od 18 do 58 lat ( $M = 6,97$ ,  $SD = 10,43$ ). Aż 79% badanych kobiet miało dzieci, a ponad połowa z nich była bezrobotna przez ponad miesiąc przed badaniem.

W badaniu Nicole Weiss i jej współpracowników (2015) ustalono, że 31% Afroamerykanek dokonywało autoagresji w związku z doświadczaną przemocą domową. Średnio 13 razy w życiu każda z uczestniczek badania świadomie

samouszkodzała się, najczęściej poprzez pocięcia powłok skórnych (19%), a w dalszej kolejności poprzez dokonywanie poważnych zadrapań (12%), wbijanie sobie ostrych przedmiotów w skórę (6%), rozdrapywanie gojących się ran (4%) lub przypalanie się papierosem, zapalniczką bądź zapałką (4%). Oprócz tego 7% kobiet korzystało z innych rodzajów autoagresji, których nie dookreślono, lecz wskazano jedynie, że był to inny sposób niż wyżej wymienione. Warto jednak podkreślić, że kobiety biorące udział w badaniu wybierały przeważnie dwie unikalne metody samouszkodzeń (np. dokonywały pocięć powłok skórnych oraz wbijały sobie ostre przedmioty w skórę), a także częściej samouszkodzały się, gdy ich partner stosował różne rodzaje i formy przemocy (np. stosowanie jednocześnie przemocy fizycznej i psychicznej, w obszarze przemocy psychicznej stosowanie gróźb karalnych, poniżania, szykanowania itd.). W literaturze sporadycznie pojawiają się wywody świadczące o większej skłonności Afroamerykanek do samouszkodzeń (Weiss i in., 2015), częściej przytacza się argumenty, że mają one zauważalnie niższe wskaźniki autoagresji niż przedstawicielki rasy białej (Whitlock i in., 2006). W dostępnej literaturze rzadko pojawiają się dociekania porównawcze między grupami rasowymi lub etnicznymi, w odniesieniu do powyższych zmiennych. Coraz częściej jednak ukazują się projekty badawcze z najdalszych krajów świata, w których wzorzec przemocy domowej jest powszechny, a jednocześnie może współistnieć z tendencją do zachowań dezintegrujących psychosomatykę człowieka (Bandara i in., 2024).

Trzecie z prezentowanych badań zrealizowano w 2009 r. w Bengalu Zachodnim, czyli jednym z biedniejszych obszarów Indii (Chowdhury i in., 2009). Na podstawie danych pochodzących z placówek podstawowej opieki zdrowotnej ustalono, że istnieje istotna zależność między autoagresją dorosłych kobiet a zaznaną przemocą domową (Chowdhury i in., 2009). Przeanalizowano dane z 60 wywiadów z kobietami, których średni wiek wyniósł 27 lat i 6 miesięcy. Większość z nich była słabo wykształcona, tj. w grupie były analfabетки, osoby posługujące się tylko językiem migowym bądź legitymujące się wykształceniem podstawowym. Niecałe 79% kobiet było w związku małżeńskim, a ponadto większość zamieszkiwała w domu rodzinnym męża. W analizowanej grupie 36% kobiet zgłosiło sytuację, w której były ofiarą przemocy fizycznej ze strony bliskiej osoby, zaś 30% ofiarą przemocy psychicznej. Stosowanie przemocy seksualnej wobec kobiet występowało zdecydowanie rzadziej, bowiem w 6% przypadków.

Jedyną formą autoagresji indyjskich obywaterek było trucie się przy użyciu pestycydów (Chowdhury i in., 2009). Stosowane substancje były w większości związkami organicznymi, ale niektóre z nich należały do grupy środków dezynfekujących lub były uznawane za lokalne trucizny, np. nasiona roślin. Można przypuszczać, że autoagresja w postaci zatruc występowała dlatego, że w pobliskim otoczeniu poddanej pod dyskusję grupy kobiet pestycydy były stosunkowo łatwo dostępne, a dodatkowo wywoływały pożądany dla ofiar efekt, który był widoczny dla członków rodziny. Przemoc domowa jest niewątpliwie czynnikiem

sprzyjającym autoagresji, lecz w przytoczonej grupie mogła być także następstwem wielu skumulowanych stresorów, takich jak: wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, brak możliwości zrelaksowania się, brak prywatności lub wsparcia społecznego (Chowdhury i in., 2009). Pomimo tego każde środowisko społeczne ma trudność z zaakceptowaniem i zrozumieniem autoagresji kobiet, mimo iż za jej sprawą przekazywane są pewne elementy prywatnych doświadczeń, połączonych z żalem lub brakiem zaufania do znanych ludzi (Sharma i in., 2019).

W innym kraju azjatyckim, a konkretnie w Demokratyczno-Socjalistycznej Republice Sri Lanki (potocznie Sri Lanka) podjęto próbę ustalenia związku przemocy domowej (w tym jej różnych form i częstotliwości występowania) z samouszkodzeniami w populacji kobiet (Bandara i in., 2024). Przed realizacją przytoczonego badania istniały przesłanki sugerujące, że w Azji Południowej przemoc ze strony partnera życiowego jest silnie związana z autoagresją kobiet, jednakże związek przywołanych destrukcyjnych zachowań nie został precyzyjnie określony przy użyciu metod naukowych (Bandara i in., 2020). Zjawisko przemocy domowej w Azji Południowej jest szczególnie widoczne, gdyż aż 35% kobiet będących kiedykolwiek w związku partnerskim zgłosiło, że doświadczyło przemocy domowej, co w porównaniu z 21% odsetkiem ofiar przemocy wśród kobiet zamieszkujących bogatsze kraje azjatyckie wskazuje na poważne dysproporcje, mogące wynikać z czynników ekonomicznych (WHO, Violence against women prevalence estimates, 2018).

W czwartym z omawianych badań udział wzięło 16 390 kobiet w wieku od 15 do 49 lat (Bandara i in., 2024). W badanej grupie przemocy domowej doświadczało 16,7% kobiet, z czego 13,7% miało styczność z przemocą psychiczną, a 10,3% z przemocą fizyczną lub seksualną. Przemoc fizyczna/seksualna została sklasyfikowana jako każdy akt przemocy fizycznej i/lub seksualnej, z dodatkowo występującą przemocą psychiczną lub bez niej w ciągu ostatniego roku. Przemoc psychiczna zazwyczaj obejmowała różne formy ubliżania, zamykanie w domu oraz kierowanie gróźb. Aż 7,3% kobiet doświadczało regularnie różnych form przemocy, tzn. nawet codziennie. Osoby badane pytano, czy doświadczyły przemocy ze strony partnera, a także dokonywały autoagresji na przestrzeni ostatniego roku. W badaniu nie wskazano, jaki rodzaj autoagresji jest wiodący u ofiar przemocy domowej. Inne obserwacje przeprowadzone w mieście Kandy na Sri Lance dowiodły, że kobiety narażone na przemoc domową w ciągu ostatniego roku mają aż czterokrotnie wyższe ryzyko utraty zdrowia w wyniku samozatrucia (Bandara i in., 2020). W omawianym badaniu stwierdzono natomiast, że kobiety na Sri Lance częściej dokonują samouszkodzeń, gdy są ofiarami przemocy domowej, a zatem im więcej doświadczają przemocy, tym więcej występuje zachowań autoagresywnych w ich codziennym funkcjonowaniu (Bandara i in., 2024). Ponadto wykazano, że miały one większą tendencję do zgłaszania innym osobom, że cierpią z powodu fizycznej bądź psychicznej przemocy, którą doświadczały w ostatnim roku, w porównaniu do kobiet, które także były ofiarami nadużyć

ze strony męża lub partnera, lecz nie zdecydowały się nigdy na samouszkodzenie się (Bandara i in., 2024).

W literaturze istnieją dowody wskazujące, że autoagresja kobiet jest wiodącą przyczyną wizyt w szpitalach, a zatem identyfikacja czynników wywołujących skłonność do samouszkodzeń może prowadzić do podjęcia interwencji i strategii im zapobiegającym (Boyle, Todd, 2003). Na terenie Wielkiej Brytanii przeprowadzono analizę przypadków kobiet, które w latach 1996–2004 zgłosiły się do najbliższego szpitala po pobiciu przez męża lub partnera (Boyle i in., 2006). W ostatnim z omawianych w artykule badań zagranicznych porównywano dwie grupy pacjentek. Pierwszą grupę stworzono w oparciu o aktualny wiek kobiet, drugą zaś na podstawie ich adresu zamieszkania, który był wskaźnikiem ich statusu społeczno-ekonomicznego. Z badania wykluczono osoby, które w chwili zgłoszenia się do szpitala miały mniej niż 16 lat lub zamieszkiwały poza obszarem objętym rejonizacją szpitala. Średnia wieku badanych kobiet to 32 lata i 4 miesiące. Łącznie przeanalizowano dokumentację 294 kobiet, udowadniając, że ofiary przemocy domowej częściej dokonywały samouszkodzeń, a konkretnie samookaleczeń ciała lub zatruć (Boyle i in., 2006). Autorzy artykułu wskazali również, że w badanej próbie były osoby, które zanim zgłosiły się do oddziału ratunkowego w szpitalu, doświadczały wielu epizodów przemocy domowej, a co najmniej 5% pacjentek dokonujących samouszkodzeń doznawało jej przez ostatnie 12 miesięcy. Kobiety posiadające historię zachowań autoagresywnych, nad którymi znęcał się partner lub mąż, częściej wymagały także pomocy lekarskiej. Ponadto Boyle i jego współpracownicy (2006) ustalili umiarkowaną korelację między częstością występowania zachowań agresywnych ze strony partnera intymnego a ilością dokonanych przez kobiety intencjonalnych samouszkodzeń. Ponadto nie wykazano współzależności między samouszkodzeniami a statusem społeczno-ekonomicznym kobiet. Warto zaznaczyć, że w badaniu nie uwzględniono czynników wskazujących na możliwość występowania u kobiet zgłaszających się do oddziału ratunkowego innych problemów współistniejących, takich jak: np. wcześniejsza diagnoza choroby psychicznej.

## PODSUMOWANIE

Na podstawie powyższych badań i analiz metodologicznych należy stwierdzić, że przemoc domowa jest powiązana z osobistą potrzebą uszkodzenia ciała u kobiet w różnym wieku oraz pochodzących z odmiennych kultur bądź grup etnicznych (Baker i in., 2015; Bandara i in., 2024; Boyle i in., 2006; Chowdhury i in., 2009; Weiss i in., 2015). Stosowanie psychicznej, fizycznej czy seksualnej przemocy ma zatem związek z występującymi aktami autoagresji kobiet w okresie adolescencji oraz dorosłości, co udowodniono w przytoczonych badaniach. Ponadto wykazano, że większa liczba zachowań przemocowych ze strony partnera lub

męża sprzyja częstszemu dokonywaniu samouszkodzeń u kobiet. Analiza wybranych badań wykazała, że w kulturze zachodniej najczęstszą formą samouszkodzeń kobiet są pocięcia powłok skórnych, natomiast w kulturze azjatyckiej występują one rzadziej, gdyż inne niebezpieczne zachowania, takie jak trucie się pestycydami zastępują typowe formy autoagresji.

W artykule omówiono tylko kilka badań zagranicznych, co przedstawia niewielki zakres omawianego problemu przemocy domowej i autoagresji wśród kobiet nieletnich oraz pełnoletnich. Warto więc zastanowić się nad badaniami ukierunkowanymi na ustalenie związku różnych form przemocy z tendencjami autoagresywnymi u kobiet mieszkających w Polsce. Ponadto można przypuszczać, że istnieje wiele zmiennych środowiskowych oprócz przemocy domowej, które mogą zwiększać ryzyko autoagresji kobiet, których nie przedstawiono w artykule. W przyszłych badaniach warto zatem ustalić inne, także środowiskowe predyktory samouszkodzeń kobiet, a także sprawdzić współzależność statystycznie rzadziej występujących w związkach intymnych form przemocy (np. ekonomicznej) z zachowaniami autoagresywnymi w populacji kobiet.

## BIBLIOGRAFIA

- Alhabib S., Nur U., Jones R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25, 369–382.
- Anderson N.L., Crowther J.H. (2012). Using the experiential avoidance model of non-suicidal self-injury: Understanding who stops and who continues. *Archives of Suicide Research*, 16(2), 124–134.
- Baker C.K., Helm S., Bifulco K., Chung-Do J. (2015). The relationship between self-harm and teen dating violence among youth in Hawaii. *Qualitative Health Research*, 25(5), 652–667.
- Bakken N.W., Gunter W.D. (2012). Self-cutting and suicidal ideation among adolescents: Gender differences in the causes and correlates of self-injury. *Deviant Behavior*, 33, 339–356.
- Bandara P., Page A., Rajapakse T., Knipe D. (2024). Intimate partner violence, suicide and self-harm in Sri Lanka: Analysis of national data. *PLoS One*, 19(3):e0298413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298413>
- Bandara P., Page A., Senarathna L., Kidger J., Feder G., Gunnell D. (2020). Domestic violence and self-poisoning in Sri Lanka. *Psychological Medicine*, 1–9.
- Baral I., Kora K., Yüksel Ş., Sezgin U. (1998). Self-mutilating behavior of sexually abused female adults in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(4), 427–437.
- Beck J.G., McNiff J., Clapp J.D., Olsen S.A., Avery M.L., Hagewood J.H. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: Shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, 42, 740–750.
- Bojaruniec M. (2020). *Domestic Violence During the COVID-19 Pandemic*. <https://doi.org/10.13166/mng/100010>
- Boyle A., Todd C. (2003). Incidence and prevalence of domestic violence in a UK emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 20(5), 438–442.
- Boyle A., Jones P., Lloyd S. (2006). The association between domestic violence and self-harm in emergency medicine patients. *Emergency Medicine Journal*, 23(8), 604–607.

- Burstow B. (1992). *Radical Feminist Therapy: Working in the Context of Violence*. Newbury Park, CA: Sage.
- Carranza A.B., Wallis C.R.D., Jonnson M.R., Klonsky D.E., Walsh Z. (2020). Nonsuicidal self-injury and intimate partner violence: Directionality of violence and motives for self-injury. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–20.
- Chowdhury A.N., Banerjee S., Brahma A. (2010). A prospective study of suicidal behaviour in Sundarban delta, West Bengal, India. *National Medical Journal of India*, 23(4), 201–205.
- Chowdhury A.N., Brahma A., Banerjee S., Biswas M.K. (2009). Pattern of domestic violence amongst non-fatal deliberate self-harm attempters: A study from primary care of West Bengal. *Indian Journal of Psychiatry*, 51(2), 96–100.
- Cross L. (1993). Body and self in feminine development: Implications for eating disorders and delicate self-mutilation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 57(1), 41–68.
- Curtis C. (2018). Female deliberate self-harm: The women's perspectives. *Women's Studies*, 47(8), 845–867.
- Dudzik I., Bielecka G. (2020). Przejawy przemocy domowej w Polsce. *Edukacja, Terapia, Opieka*, 2, 70–80.
- Eckhardt A. (1998). *Autoagresja*. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- García-Moreno C., Jansen H., Ellsberg M., Heise L., Watts C., Naved R. (2005). Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO Multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*, 368, 1260–1269.
- Golding J.M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99–132.
- Gratz K.L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 253–263.
- Gruszczynska B. (2007). *Przemoc wobec kobiet w Polsce. Aspekty prawnokryminologiczne*. Warszawa–Kraków: Wolters Kluwer Polska.
- Heise L., Ellsberg M., Gottemoeller M. (1999). *Ending Violence against Women*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University School of Public Health: Center for Communications Programs.
- Hooks B. (2004). *The Will to Change: Men, Masculinity, and Love*. New York: Simon & Schuster.
- Jacobson C.M., Gould M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11, 129–147.
- Jaquier V., Hellmuth J.C., Sullivan T.P. (2013). Posttraumatic stress and depression symptoms as correlates of deliberate self-harm among community women experiencing intimate partner violence. *Psychiatry Research*, 206(1), 37–42.
- Klonsky E.D., Muehlenkamp J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056.
- Kubas S. (2020). Przemoc wobec kobiet w świetle orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego*, 110, 97–107.
- Kulczyńska S., Wrona G. (2013). *Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*. Warszawa–Kraków: Wydawnictwo Instytut Łukasiewicza na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Kwiatkowski B. (2019). Funkcje samouszkodzeń osadzonych kobiet pochodzących z rodzin dysfunkcyjnych. *Resocjalizacja Polska*, 18, 231–247.
- Kyriacou D.N., Anglin D., Taliaferro E., Stone S., Tubb T., Linden J.A., Muelleman R., Barton E., Kraus J.F. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence. *The New England Journal of Medicine*, 341, 1892–1898.
- Majewska E., Kukowska M. (2005). *Przemoc wobec kobiet w rodzinie i relacjach intymnych. Podstawowe informacje*. Warszawa: Amnesty International.

- Makara-Studzińska M., Grzywa A., Turek R. (2005). Przemoc w związkach między kobietą a mężczyzną. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(2), 131–136.
- Mioduchowska-Zienkiewicz A. (2015). Zachowania autoagresywne a obraz własnego ciała u kobiet z zaburzeniami odżywiania. *Studia Psychologica*, 15(1), 45–62.
- Muehlenkamp J.J., Claes L., Havertape L., Plener P.L. (2012). International prevalence of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10.
- Musiał-Kidawa A. (2017). Od matriarchatu do patriarchatu. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 100, 327–338.
- Nock M.K., Prinstein M.J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 885–890.
- Pickard H. (2015). Self-harm as violence: When victim and perpetrator are one. W: H. Widdows, H. Marway (red.), *Women and Violence: The Agency of Victims and Perpetrators* (s. 71–90). London: Palgrave Macmillan.
- Rode D. (2011). Charakterystyka mężczyzn – sprawców przemocy w rodzinie w świetle psychologicznego opiniodawstwa sądowego (art. 207). *Chowanna*, 2(37), 179–211.
- Różyńska J. (2007). *Przemoc wobec kobiet w rodzinie*. Warszawa: Centrum Praw Kobiet.
- Sansone R.A., Chu J., Wiederman M.W. (2007). Self-inflicted bodily harm among victims of intimate partner violence. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 352–357.
- Sharma K.K., Vatsa M., Kalaivani M., Bhardwaj D. (2019). Mental health effects of domestic violence against women in Delhi: A community-based study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(7), 2522–2527.
- Weiss N.H., Dixon-Gordon K.L., Duke A.A., Sullivan T.P. (2015). The underlying role of posttraumatic stress disorder symptoms in the association between intimate partner violence and deliberate self-harm among African American women. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 8–16.
- Whitlock J., Eckenrode J., Silverman D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117, 1939–1948.

## Akty prawne i statystyka

- Anti-domestic Violence Law of the People's Republic of China (Order No. 37 of the President of the PRC), [http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=en&p\\_isn=103955&p\\_count=1&p\\_classification=01.04](http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=en&p_isn=103955&p_count=1&p_classification=01.04) (dostęp: 10.08.2024).
- Family Division Practice Direction (Residence and Contact Orders: Domestic Violence and Harm) (No 2) [2009] 1 WLR 251. Housing Act 1996.
- Konwencja genewska z dnia 12 sierpnia 1949 roku (Dz.U. 1956, nr 38, poz. 171).
- Konwencja Narodów Zjednoczonych w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Dz.U. 1982, nr 10, poz. 71).
- Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej z dnia 11 maja 2011 roku (Dz.U. 2015, poz. 961).
- Protection of Women from Domestic Violence Act of 2005, No. 43 of 2005, Section 3.
- Protokół Fakultatywny do Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Dz.U. 2004, nr 248, poz. 2484).
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. 2011, nr 209, poz. 1245).

- 
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 3 czerwca 2011 r. w sprawie nadzoru i kontroli nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (Dz.U. 2011, nr 126, poz. 718).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 stycznia 2011 r. w sprawie Zespołu Monitorującego do spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (Dz.U. 2011, nr 28, poz. 146).
- Statystyka Komendy Głównej Policji, <https://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/201373,Przemoc-w-rodzinie-dane-od-2012-roku.html> (dostęp: 24.02.2023).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2005, nr 180, poz. 1493).
- WHO. Violence against women prevalence estimates, 2018. Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Geneva: World Health Organization, on behalf of the United Nations Inter-Agency Working Group on Violence Against Women Estimation and Data (UNI- CEF, UNFPA, UNODC, UNSD, UNWomen).



## SPIS TREŚCI

Igor Mikołaj Tułowiecki, Mariusz Cieślak, Nadseksualizacja wśród osób heteroseksualnych i nieheteroseksualnych .....	5
– Oversexualization among heterosexual and non-heterosexual individuals .....	6
Jakub Krasucki, „Pracą pierwszą jest: umysłu-stałość!” Klarowność koncepcji siebie jako czynnik mediujący związek między sumiennością a lękiem .....	17
– Self-concept clarity as a mediating factor in the relationship between conscientiousness and anxiety .....	18
Bartosz Kwiatkowski, Przemoc domowa stosowana przez partnera intymnego a zachowania autoagresywne kobiet: przegląd międzynarodowych badań naukowych .....	31
– Intimate partner domestic violence and women’s self-injurious behaviour: A review of international research studies .....	32

