

Autoreferat

Determinanty, charakterystyka i konsekwencje kompulsywnego zaburzenia seksualnego i problematycznego korzystania z pornografii – badania nowej jednostki diagnostycznej wprowadzonej w 11 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, ICD-11.

dr Karol Lewczuk
Instytut Psychologii,
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,
ul. Wóycickiego 1/3 bud. 14, 01-938 Warszawa,
k.lewczuk@uksw.edu.pl

5 stycznia 2024

1. Dane osobowe, dyplomy i przebieg zatrudnienia w jednostkach naukowych

1.1 **Imię i nazwisko:** Karol Lewczuk

1.2 **Posiadane dyplomy i stopnie naukowe:**

- Doktor nauk społecznych w zakresie psychologii, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, grudzień 2018, dyplom z wyróżnieniem. Tytuł rozprawy doktorskiej: „Korzystanie z pornografii, rozwój symptomów nałogowych oraz poszukiwanie pomocy psychologicznej ze względu na nałogowe zachowania seksualne”. Promotorzy: prof. Mateusz Gola (Instytut Psychologii Polskiej Akademii Nauk; University of California, San Diego; promotor główny), dr Dorota Kobylńska (Uniwersytet Warszawski; promotor pomocniczy).
- Magister psychologii, Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, czerwiec 2014. Tytuł pracy magisterskiej: „Co Cię nie zabije to Cię wyczerpie. Albo zmobilizuje. Wysiłkowa charakterystyka wybranych strategii regulacji emocji”. Promotor: dr Dorota Kobylńska (Uniwersytet Warszawski). Studia ukończone z wyróżnieniem. Nagroda za najlepszą pracę magisterską na Wydziale Psychologii UW w roku akademickim 2013/14.

1.3 **Przebieg zatrudnienia w jednostkach naukowych:**

- Grudzień 2021 – obecnie – adiunkt, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie
- Luty 2019 – listopad 2021 – asystent, Instytut Psychologii, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

2. **Osiągnięcie naukowe, o którym mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).**

2.1 **Tytuł osiągnięcia naukowego:** Cykl publikacji powiązanych tematycznie: *Determinanty, charakterystyka i konsekwencje kompulsywnego zaburzenia seksualnego i problematycznego korzystania z pornografii – badania nowej jednostki diagnostycznej wprowadzonej w 11 edycji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, ICD-11.*

2.2 **Przedmiot osiągnięcia naukowego:** Na osiągnięcie naukowe składa się cykl ośmiu artykułów naukowych opublikowanych po uzyskaniu dyplomu doktora (A1-A8). Jestem samodzielnym pierwszym autorem sześciu z tych artykułów naukowych oraz współdzieleł pozycję pierwszego autora (*co-first author*) pozostałych dwóch.

- **A1. Lewczuk, K.***, Wizła, M.*, Glica, A.*, Dwulit, A. D. (2023). Compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use in cisgender sexual minority individuals: The associations with minority stress, social support, and sexualized drug use. *The Journal of Sex Research*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2245399>
[Impact Factor 2023: 3,6; Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A2. Lewczuk, K.**, Wizła, M., Gola, M. (2023). The relation of sexual attitudes to hypersexuality and problematic pornography use. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), 411-430. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02358-9>
[Impact Factor 2023: 3,8; Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A3. Gola, M*., Lewczuk, K*.,** Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., Reid, R. C. (2022). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder?. *Journal of Behavioral Addictions*. 11(2), 160-165 <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
[Impact Factor 2022: 7,8; Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A4. Lewczuk, K.**, Wizła, M., Glica, A., Potenza, M. N., Lew-Starowicz, M., Kraus, S. W. (2022). Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use—preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(4), 979-993. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00076>
[Impact Factor 2022: 7,8; Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A5. Lewczuk, K.**, Lesniak, J., Lew-Starowicz, M., Gola, M. (2021). Variability of pornographic content consumed and longest session of pornography use associated with treatment seeking and problematic sexual behavior symptoms. *Sexual Medicine*, 9(1), 100276. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.004>
[Impact Factor 2021: 2,4; Punktacja MNiSW 2024: 70]
- **A6. Lewczuk, K.**, Nowakowska, I., Lewandowska, K., Potenza, M. N., Gola, M. (2021) Frequency of use, moral incongruence and religiosity and their relationships with self-perceived addiction to pornography, internet use, social networking and online gaming. *Addiction*, 116(4), 889– 899. <https://doi.org/10.1111/add.15272>
[Impact Factor 2021: 7,3. Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A7. Lewczuk, K.**, Glica, A., Nowakowska, I., Gola, M., Grubbs, J. B. (2020). Evaluating pornography problems due to moral incongruence model. *Journal of Sexual Medicine*, 17(2), 300-311. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.259>
[Impact Factor 2020: 3,8. Punktacja MNiSW 2024: 140]
- **A8. Lewczuk, K.**, Gorowska, M., Li, Y., Gola, M. (2020). Mobile internet technologies, ecological momentary assessment, and intervention—poison and remedy for new online problematic behaviors in ICD-11. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 807. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00807>
[Impact Factor 2020: 4,2. Punktacja MNiSW 2024: 100]

*- współdzielone pierwsze autorstwo (co-first authorship)

3. Omówienie osiągnięcia naukowego, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

3.1 Problematyka i cel badań własnych będących podstawą cyklu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe - wprowadzenie

Dostępne badania naukowe oraz doświadczenia zawodowe relacjonowane przez terapeutów wskazują, że część osób w ogólnej populacji doświadcza trudności z kontrolowaniem własnych zachowań seksualnych (np.: częstym korzystaniem z pornografii, masturbacją, przygodnymi kontaktami seksualnymi czy korzystaniem z płatnych usług seksualnych online i/lub offline) i z tego powodu decyduje się na poszukiwanie pomocy terapeutycznej, psychiatrycznej i/bądź seksuologicznej (Antons i in., 2022; Briken, 2020; Gola i in., 2016; Lewczuk i in., 2017). W przypadku części osób, obniżona kontrola własnych zachowań seksualnych może przybrać formę kompulsywnego zaburzenia seksualnego (*Compulsive Sexual Behavior Disorder*, **CSBD**). CSBD zostało włączone do najnowszej, 11-tej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (*International Classification of Diseases 11-th Edition*, ICD-11) opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia (World Health Organization, 2023). Symptomy tego zaburzenia objawiają się poprzez utratę kontroli nad własnym funkcjonowaniem seksualnym, gdzie osoba (1) zaniedbuje inne dziedziny życia, by poświęcać czas na czynności seksualne; (2) doświadcza trudności w ograniczaniu tych zachowań, mimo prób ich kontroli; (3) kontynuuje aktywność seksualną pomimo świadomości potencjalnych negatywnych konsekwencji; (4) doświadcza cierpienia lub upośledzenia w innych dziedzinach funkcjonowania z powodu swoich zachowań seksualnych; (5) angażuje się w zachowania seksualne, nawet jeśli czerpie z tego niewiele satysfakcji lub nie czerpie jej wcale (Kraus i in., 2018; World Health Organization, 2023). Najbardziej rozpowszechnioną formą CSBD jest problematyczne korzystanie z pornografii (*Problematic Pornography Use*, **PPU**), którego może doświadczać nawet 80% osób z CSBD (Kraus i in., 2018; Reid i in., 2012). W jednym z poprzednich badań przeprowadzonych na próbie osób poszukujących terapii w związku z problematycznymi zachowaniami seksualnymi, 81% raportowało problemy z korzystaniem z pornografii, 78% z masturbacją, 44% osób z ryzykownymi, anonimowymi kontaktami seksualnymi z innymi osobami, a 17% osób z częstym korzystaniem z płatnych usług seksualnych (Reid i in., 2012).

Z powodu swojego relatywnie częstego występowania w obrazie CSBD, PPU często badane jest również oddzielnie od CSBD, poświęcana jest mu też duża uwaga w badaniach. PPU obejmuje tożsamy zestaw symptomów co CSBD, jednak w odniesieniu jedynie do pornografii, a nie całego spektrum zachowań seksualnych (de Alarcón i in., 2019; Sniewski i Farvid, 2020).

Uwaga dotycząca nazewnictwa: Zachowania obecnie objęte etykietą CSBD wprowadzoną w ICD-11 w poprzednich latach definiowane były z pomocą różnych koncepcji teoretycznych i określane za pomocą różnych nazw, np.: zaburzenie hiperseksualne bądź hiperseksualność (Kafka, 2010, 2014),

impulsywność seksualna (Barth i Kinder, 1987), kompulsywność seksualna (Coleman, 1987), czy uzależnienie od seksu (P. Carnes, 1983; P. J. Carnes, 2000; Grubbs, Hoagland, i in., 2020). Aby zachować klarowność niniejszego opisu oraz spójność z obecnie przyjętym nazewnictwem wprowadzonym w ICD-11, na oznaczenie wszystkich tych zachowań posługuję się etykietą CSBD. Podobnie jest w przypadku PPU, które również jest charakteryzowane przez różne podejścia teoretyczne oraz badane pod różnymi nazwami, np. uzależnienie od pornografii (Duffy i in., 2016), czy cyberseks, obejmujący jednostkę pośrednią, pomiędzy PPU i CSBD (Brahim i in., 2019; Laier i in., 2013). Na określenie klastrów symptomów z tej grupy, używam w niniejszym autoreferacie określenia PPU. Od powyższych zasad odchodzę wtedy, kiedy ma to znaczenie dla przedstawianych konkluzji teoretycznych, oraz gdy zaznaczenia wymagają różnice pomiędzy obecnymi, a poprzednimi konceptualizacjami symptomów, np. różnice pomiędzy zaburzeniem hiperseksualnym a CSBD. Aby uniknąć zbyt wysokiej powtarzalności oraz przedstawić problem badań własnych możliwie zwięźle, w niniejszym opisie używam obecnie stosowanych anglojęzycznych akronimów (CSBD, PPU), zamiast pełnego brzmienia nazw omawianych zespołów symptomów (kompulsywne zaburzenie seksualne, problematyczne korzystanie z pornografii).

Akronimy. Jak wspomniałem wyżej, w przedstawionym autoreferacie używam kilku akronimów. Krótka lista tych akronimów przedstawiona jest poniżej. Użycie ich jest konieczne, aby uniknąć dużej powtarzalności w toku całego autoreferatu, lub w poszczególnych jego sekcjach. Poza poniższą listą, akronimy rozwijam również w tekście właściwym autoreferatu, przy pierwszym ich użyciu.

CSBD – Kompulsywne zaburzenie seksualne (ang. *Compulsive Sexual Behavior Disorder*).

DSM 5 – Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych, wydanie 5 (ang. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition*).

ICD-11 – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, edycja 11 (*International Classification of Diseases, 11th edition*).

Model PPMI – Model Problematycznego Korzystania z Pornografii w związku z Moralną Inkongruencją (ang. *Pornography Problems due to Moral Incongruence Model*).

PPU – Problematyczne korzystanie z pornografii (ang. *Problematic Pornography Use*).

3.2 Cel i uzasadnienie badań własnych

Początek moich zainteresowań psychologią naukową, jeszcze w ramach pracy magisterskiej oraz na początku studiów doktoranckich, dotyczył przede wszystkim problematyki samokontroli oraz samoregulacji emocji. Moje zainteresowania obracały się wokół charakterystyk oraz weryfikacji i replikowalności modelu wyczerpania ego Baumeistera oraz wokół procesualnego modelu regulacji emocji Grossa (Baumeister i in., 2007; Gross, 2015; Hagger i in., 2016). Zainteresowanie zarówno pierwszą, jak i drugą z tych teorii doprowadziło do publikacji naukowych, których jestem współautorem, a które dotyczą problematyki wysiłkowości i efektywności samokontroli oraz samoregulacji

emocjonalnej (Kobylińska, Lewczuk, i in., 2023; Lewczuk, Kobylińska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Oleksy, i in., 2022). Zainteresowanie obniżoną efektywnością samokontroli i tego konsekwencjami było również przedmiotem badań prof. Mateusza Goli – w tym przypadku była to przede wszystkim obniżona kontrola w sferze zachowań seksualnych, co jest kluczową charakterystyką CSBD. Ze względu na to, że moje zainteresowania procesami samokontroli były po części zbieżne z zainteresowaniami prof. Mateusza Goli, jeszcze w ramach moich studiów doktoranckich podjąłem współpracę z prof. Golą, dotyczącą badań skupionych na CSBD i PPU. Nie byłem wtedy oczywiście świadomy, ani nie planowałem, że moje zainteresowanie tymi badaniami będzie miało charakter wieloletni, oraz że problematyka badań nad CSBD i PPU będzie tematem cyklu publikacji naukowych, które przedstawię w toku postępowania habilitacyjnego. Szczególnie ciekawą charakterystyką tego pola badawczego – oraz, dla mnie, głównym czynnikiem motywującym do kontynuowania badań na tym polu – jest jego aktualność. Dokładniej, w związku z tym, że CSBD zostało dopiero niedawno rozpoznane jako formalna jednostka diagnostyczna, podstawowa praca naukowa, która dla innych jednostek diagnostycznych została wykonana dawno temu, dla CSBD i PPU nie została jeszcze wykonana. Dotyczy to zarówno determinantów czy czynników związanych z nasileniem CSBD i PPU, rozpowszechnienia symptomów CSBD i PPU oraz badawczej analizy ich specyficznych charakterystyk (np. charakterystyk nałogowych, kompulsywnych i impulsywnych tych symptomów, czyli korzeni etiologicznych CSBD i PPU, czego dotyczy realizowany obecnie przeze mnie grant Sonatina NCN). Badania naukowe dotyczące tych tematów mogą posłużyć, z jednej strony, do tworzenia opartych na dowodach naukowych teorii CSBD, PPU i zachowań pokrewnych. Z drugiej strony, wyniki takich badań mogą być bardzo pomocne przy procesie tworzenia trafnych procedur diagnostycznych i efektywnych metod terapii, które biorą pod uwagę charakterystyki i determinanty symptomów CSBD i PPU, określone wcześniej w badaniach. Tego obszaru badawczego, oraz tych właśnie celów ogólnych, dotyczyły badania własne, omawiane w niniejszym autoreferacie. Wszystkie prace należące do przedstawionego cyklu publikacji dotyczą czynników związanych (potencjalnie czynników ochronnych oraz czynników ryzyka) z nasileniem symptomów CSBD i PPU. Jeżeli w opisywanym cyklu miałyby być wyróżnione bardziej szczegółowe grupy zagadnień, wyglądają one następująco:

(a) analizy związków pomiędzy przekonaniem moralnym, przekonaniem dotyczącym seksualności oraz religijnością a CSBD i PPU [prace oznaczone jako A2, A3, A6, A7],

(b) analizy związków pomiędzy wzorami zachowań seksualnych a nasileniem symptomów CSBD i PPU [wszystkie osiem prac, A1-A8];

(c) powiązanych zagadnień dodatkowych, takich jak rozpowszechnienie CSBD i PPU w próbach reprezentatywnych [A2, A4, A6] i grupach mniejszościowych [A1], porównanie rozpowszechnienia CSBD i PPU oraz powiązanych czynników pomiędzy płciami [A2, A4, A6], dyskusji kryteriów CSBD zaproponowanych w ICD-11 [A3] oraz analizy wykorzystania konkretnych rozwiązań metodologicznych do badań nad CSBD i PPU [A8].

Szczegółowe omówienie zagadnień będących przedmiotem przedstawionego osiągnięcia naukowego znajduje się w poniższej podsekcji 3.4.

3.3 Wkład habilitanta w powstanie cyklu publikacji

Następujące poniżej sekcje opisują badania własne oraz powstałe na ich podstawie prace naukowe, wchodzące w skład opisanego wyżej osiągnięcia naukowego. Dla prac naukowych, w których jestem samodzielnym pierwszym autorem, miałem indywidualny, wiodący wkład w ich powstanie (sześć z ośmiu publikacji wchodzących w skład cyklu: Lewczuk, Glica, i in., 2020; Lewczuk, Lesniak, i in., 2021; Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022, 2023; Lewczuk, Wizła i Gola, 2023). Obejmuje to zarówno konceptualizację celów badania, postawienie hipotez badawczych, zaplanowanie i przeprowadzenie analiz, interpretację uzyskanych wyników i sformułowanie ich implikacji oraz przygotowanie samego tekstu opublikowanych manuskryptów (zarówno pierwsza wersja tekstu, jak i jej kolejne rewizje, włączając w to odpowiedzi na pytania recenzentów w procesie publikacji artykułów). W artykułach naukowych, w których dzielę rolę pierwszego autora z innymi badaczami (dwie z ośmiu publikacji wchodzących w skład cyklu: Gola i in., 2022; Lewczuk, Gorowska, i in., 2020), szczególną rolę innych badaczy podkreślam w treści autoreferatu, w takich przypadkach prowadzę również narrację w liczbie mnogiej. Mimo opisywanego, mojego wiodącego wkładu w ich powstanie, wszystkie artykuły naukowe wchodzące w skład przedstawionego cyklu publikacji to prace wieloautorskie, które zostały przygotowane we współpracy z innymi badaczami. Na szczególne wspomnienie zasługuje wieloletnia współpraca badawcza z prof. Mateuszem Gołą, kierownikiem grupy badawczej hiperseksualnosc.pl, który rozpoczął badania nad CSBD i PPU na gruncie polskim, a także z innymi badaczami, magistrantami i doktorantami z Polski (mgr Magdalena Wizła, mgr Agnieszka Glica, dr Iwona Nowakowska, prof. Michał Lew-Starowicz) oraz wiodącymi badaczami CSBD i PPU z zagranicy (prof. Marc Potenza, prof. Joshua Grubbs). Zaangażowanie wszystkich współautorów w powstanie prac naukowych wchodzących w skład osiągnięcia naukowego zostało określone w załączonych zaświadczeniach o wkładzie współautorskim.

3.4 Metodologia badań i podejście analityczne

Przedstawiony do oceny cykl publikacji składa się z dwóch prac teoretycznych (Gola i in., 2022; Lewczuk, Gorowska, i in., 2020) oraz sześciu prac empirycznych, opartych na czterech zbiorach danych. Praca opublikowana w *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020), praca opublikowana w *Addiction* (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021) oraz praca opublikowana w *Archives of Sexual Behavior* (Lewczuk, Wizła i Gola, 2023) opierają się na tym samym wyjściowym zbiorze danych, próbie badanej $N=1036$, reprezentatywnej dla populacji dorosłych mieszkańców Polski. Pozostałe trzy prace empiryczne (Lewczuk, Lesniak, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022, 2023) opierają się na różnych, rozłącznych zbiorach danych.

Prace empiryczne należące do cyklu oparte są na badaniach poprzecznych, wykorzystujących kwestionariuszowe metody samoopisowe, które w psychologii klinicznej są zdecydowanie najczęściej stosowanym rodzajem narzędzi. Opisywane prace empiryczne opierają się ponadto na próbach osób badanych o różnych charakterystykach – empiryczne prace opublikowane w czasopiśmie *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020), w *Addiction* (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021) w *Journal of Behavioral Addictions* (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022) oraz *Archives of Sexual Behavior* (Lewczuk, Wizła i Gola, 2023) opierają się na dużych próbach reprezentatywnych (próby wyjściowe $N=1036$ oraz $N=1541$), co pozwoliło na analizy o dużej mocy statystycznej, potencjalnie zwiększając replikowalność uzyskanych wyników. Praca opublikowana w *Sexual Medicine* (Lewczuk, Lesniak, i in., 2021) opiera się zaś na próbie klinicznej osób, które korzystają z pomocy terapeutycznej w związku z PPU oraz spełniały kryteria diagnostyczne zaburzenia hiperseksualnego, które referowane były do badania przez terapeutów, specjalistów z dziedziny seksuologii. Artykuł naukowy opublikowany w *Journal of Sex Research* (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2023) dotyczy zaś wyłącznie grupy mężczyzn należących do mniejszości seksualnych, co pozwoliło na zbadanie unikalnych dla tej grupy czynników ryzyka i czynników protekcyjnych z CSBD i PPU. W ten sposób, przeprowadzone badania pozwoliły na analizę zmiennych związanych z CSBD i PPU zarówno na poziomie prób ogólnej, klinicznej oraz mniejszościowej.

Ponadto, w opisywanych pracach naukowych zastosowałem praktyki tzw. otwartej nauki (ang. *open science*, Eben i in., 2023), prerejestrując, w sposób bardziej szczegółowy, cel, metodologię badania i mierzone zmienne oraz ogólny schemat analiz (dwie prace: Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022) lub, bardziej ogólnie, cel badawczy, mierzone zmienne i ogólną metodologię badania (trzy prace: Lewczuk, Glica, i in., 2020; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2023; Lewczuk, Wizła i Gola, 2023). Dodatkowo, dla trzech z wymienionych prac, wykorzystywane dane zostały udostępnione innym badaczom, wykorzystując serwis *Open Science Framework* (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022; Lewczuk, Wizła i Gola, 2023).

Od strony analitycznej, w przedstawionych pracach najczęściej wykorzystywałem metody regresji wielokrotnej, w tym wielokrotnej regresji hierarchicznej, która w pełny i wystarczający sposób odpowiadała postawionym w pracach celom badawczym. Dodatkowo, praca opublikowana w *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020) opiera się na bardziej złożonych modelach wielozmiennowych opartych o tzw. analizę ścieżek (ang. *path analysis*) – analizę którą zaprojektowałem, przeprowadziłem oraz opisałem.

Prócz analizy czynników związanych z CSBD i PPU, w pracach wchodzących w skład cyklu publikacji dokonałem również analizy rozpowszechnienia CSBD, PPU i pokrewnych symptomów (najczęściej na podstawie prób reprezentatywnych, na podstawie odpowiednich narzędzi przesiewowych; Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022, 2023, 2023) czy analizy różnic międzypłciowych, mających duże znaczenie i wagę w domenie zachowań

seksualnych (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022; Lewczuk, Wizła i Gola, 2023).

W opisywanych pracach empirycznych wykorzystywałem różne miary przesiewowe, służące do pomiaru CSBD, PPU i pokrewnych symptomów, np. *Brief Pornography Screen* (Kraus i in., 2020) czy *Hypersexual Behavior Inventory* (Reid i in., 2011). Co ważne, w ramach własnych prac badawczych przygotowałem również polskie tłumaczenie kwestionariusza *Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale*, który jest obecnie najbardziej rozpowszechnianą miarą wykorzystywaną do pomiaru symptomów CSBD (Böthe, Potenza, i in., 2020; Böthe i in., 2023). Pierwsza opublikowana praca naukowa oparta na badaniach wykorzystujących polską wersję kwestionariusza wchodzi w skład przedstawionego osiągnięcia naukowego (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022).

Dodatkowo, dwie prace teoretyczne również wchodzące w skład osiągnięcia naukowego, dotyczą zarówno zagadnień koncepcyjnych i teoretycznych, jak i zagadnień metodologicznych, właściwych dla badań CSBD i PPU. Prace te dotyczą (a) teorii CSBD i konceptualizacji kryteriów tego zaburzenia w ICD-11 (Gola i in., 2022) oraz (b) możliwości zastosowania określonych metodologii (metodologii ekologicznej oceny chwilowej oraz ekologicznej interwencji chwilowej) do badań nad CSBD i PPU (oraz innymi tzw. uzależnieniami behawioralnymi), ze szczególnym uwzględnieniem weryfikacji modeli etiologicznych CSBD (Lewczuk, Gorowska, i in., 2020).

4. Szczegółowe omówienie zagadnień badawczych będących przedmiotem osiągnięcia naukowego

4.1 Przekonania moralne i przekonania dotyczące seksualności a symptomy CSBD i PPU

Obecny opis koncepcyjny i diagnostyczny CSBD zawarty w ICD-11 (World Health Organization, 2023) zawiera kryterium wykluczenia, które dotyczy tzw. moralnej dezaprobaty pornografii oraz niezgodności czy inkongruencji pomiędzy przekonaniami moralnymi dotyczącymi zachowań seksualnych a własnymi zachowaniami seksualnymi (moralna inkongruencja, ang. *moral incongruence*). Jest to jedyne kryterium wykluczenia, które było zawarte już w pierwszej wersji konceptualizacji zaburzenia w ICD-11, następnie zostały dodane kryteria związane z zaburzeniami parafilicznymi oraz obecnością symptomów CSBD w obrazie innych zaburzeń (World Health Organization, 2023). Omawiane kryterium wykluczenia dotyczy tego, że dystres w odniesieniu do zachowań seksualnych, który jest całkowicie związany z osądami moralnymi i dezaprobatą wobec impulsów, pragnień lub własnych zachowań seksualnych, nie spełnia kryteriów diagnostycznych zaburzenia. Takie kryterium wykluczenia można uznać za szczególnie interesujące, jako że kryteria diagnostyczne i formalne konceptualizacje innych zaburzeń w klasyfikacji ICD-11 (World Health Organization, 2023) czy DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) nie zawierają tak bezpośrednich odniesień do sfery przekonań moralnych. To specyficzne kryterium wykluczenia zostało wprowadzone do opisu formalnego CSBD jako odzwierciedlenie linii badań naukowych, dotyczących wpływu przekonań moralnych na spostrzeganie

symptomów charakterystycznych dla CSBD i PPU (Grubbs, Perry, i in., 2019). Badania te, na początku przeprowadzone na próbach amerykańskich, pokazały, że wyższa moralna dezaprobatą pornografii (gdzie osoba ocenia korzystanie z pornografii jako przynajmniej w pewnym stopniu „złe moralnie”) wiąże się z wyższym nasileniem raportowanych symptomów PPU oraz wyższym prawdopodobieństwem samoidentyfikacji samego/ej siebie jako osoby uzależnionej od pornografii (Grubbs i in., 2015, 2018; Grubbs, Kraus, i in., 2019; Grubbs, Perry, i in., 2019). Zgodnie z wiodącym obecnie wyjaśnieniem tych wyników, negatywna ocena moralna własnych zachowań seksualnych, może prowadzić do postrzegania swojego postępowania jako „złe” czy „zaburzone”, przez co prowadzi do wyższego subiektywnego nasilenia symptomów uzależnienia, symptomów PPU czy CSBD (Grubbs, Perry, i in., 2019). W próbach pochodzących z zachodniego kręgu kulturowego/przeważająco chrześcijańskich, moralna dezaprobatą pornografii często łączy się z poglądami religijnymi (korzystanie z pornografii może być przez wiele osób religijnych rozpatrywane w kategoriach grzechu; Boulton, 2008; Esplin i in., 2022; Grubbs i in., 2015). Zagadnienia związków pomiędzy – z jednej strony – przekonaniem moralnym oraz przekonaniem dotyczącym seksualności a – z drugiej strony – nasileniem raportowanych symptomów PPU oraz spostrzeganym uzależnieniem od pornografii, dotyczą bezpośrednio trzy prace wchodzące w skład osiągnięcia naukowego, opublikowane w *Addiction*, *Journal of Sexual Medicine* oraz *Archives of Sexual Behavior* (Lewczuk, Glica, i in., 2020; Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021; Lewczuk, Wizła i Gola, 2023), które zostaną teraz omówione szerzej.

4.1.1 **Przekonania moralne, zachowania seksualne i ich związek z subiektywnym uzależnieniem od pornografii**

Celem badania przedstawionego w pracy opublikowanej w *Addiction* (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021) było zbadanie roli moralnej dezaprobaty pornografii oraz poziomu religijności w kształtowaniu subiektywnego poczucia bycia osobą uzależnioną. Badanie oparte było na ankiecie online, przeprowadzonej na zewnętrznym panelu badawczym, na próbie $n=1036$ osób (50,3% kobiet; wiek: $M=43,28$, $SD=14,21$), reprezentatywnej dla krajowej populacji osób dorosłych. W stosunku do przeprowadzonych wcześniej badań, opisywana praca własna miała następujące cele, oraz pokazała następujące wyniki:

(a) Opisywana praca była w części bezpośrednią replikacją wcześniej opublikowanego badania, przeprowadzonego na reprezentatywnej próbie amerykańskiej przez Grubbsa i współpracowników (Grubbs, Kraus, i in., 2019). Praca własna była pierwszą bezpośrednią replikacją tych wyników poza populacją amerykańską. Ma to duże znaczenie, ze względu na to że postawy moralne, religijność oraz postawy wobec seksualności są w dużym stopniu zróżnicowane kulturowo (Ahorsu i in., 2023; Bóthe i in., 2023). Ważne pytanie dotyczyło więc tego, czy wykazana w badaniach relacja jest specyficzna kulturowo, czy też jest relacją replikowalną w innych kontekstach międzykulturowych – krokiem w weryfikacji tego założenia było badanie własne.

(b) Wyniki poprzedniego badania zespołu pod kierunkiem Grubbsa (Grubbs, Kraus, i in., 2019) znacznie rozszerzyłem, poprzez włączenie do badania nie tylko uzależnienia od pornografii, ale również innych uzależnień behawioralnych: uzależnienia od internetu, mediów społecznościowych i gier wideo. To pozwoliło sprawdzić, czy moralne postawy wobec danego medium są związane z percepcją uzależnienia od tego medium, również w przypadku innych uzależnień, czy może zależność ta zachodzi jedynie dla uzależnienia od pornografii.

(c) Dodatkowo, opisane badanie pozwoliło na zweryfikowanie związku zachowań seksualnych (częstotliwości i czasu spędzanego na oglądaniu pornografii) z poziomem subiektywnie spostrzeganego uzależnienia od pornografii, a także na zbadanie roli czynników demograficznych: płci i wieku dla czterech badanych typów uzależnień (stanowiło to również próbę replikacji wyników amerykańskich).

(d) Ponieważ badanie zostało przeprowadzone na próbie reprezentatywnej dla dorosłej populacji Polski, pozwoliło to na przybliżoną estymację częstości występowania subiektywnej percepcji uzależnienia od pornografii, internetu, sieci społecznościowych i gier wideo w populacji krajowej.

(e) Zgodnie z przyjętymi praktykami otwartej nauki (Eben i in., 2023), praca została prerejestrowana przed przeprowadzeniem badania (włączając w to cel badania i jego tło teoretyczne, metodologię i plan analiz), a zbiór danych został udostępniony do analizy innym badaczom.

W roli predyktorów czterech wymienionych wcześniej rodzajów uzależnienia, w czterech modelach regresji wielokrotnej postawione zostały więc: wiek i płeć, wskaźniki korzystania z danego medium (częstotliwość użytkowania oraz średni tygodniowy czas użytkowania), poziom moralnej dezaprobaty danego medium oraz poziom religijności. Wyniki wykazały, że wyższa moralna dezaprobatą korzystania z pornografii i wyższa religijność były związane z wyższym poczuciem uzależnienia od pornografii, pomyślnie replikując wcześniej przywoływane wyniki amerykańskie (Grubbs, Kraus, i in., 2019). Co ciekawe, pozytywny związek między dezaprobatą moralną danego medium a autopercepcją uzależnienia występował także w przypadku uzależnieniu od internetu, mediów społecznościowych i gier, co znacząco rozszerzyło poprzednie, replikowane wyniki. Normy ilościowe dzielące „normę” od „patologii” dotyczące uzależnień behawioralnych i zachowań takich jak korzystanie z pornografii, internetu, sieci społecznościowych i gier mogą być trudniejsze do ustalenia i bardziej płynne niż w przypadku korzystania i uzależnienia od substancji psychoaktywnych, ze względu na znaczną zmienność międzyosobową takich zachowań i zależność od takich czynników dodatkowych, jak np. popęd seksualny, w przypadku korzystania z pornografii (Böthe, Tóth-Király, i in., 2020; Gola i in., 2016). W związku z tym, postrzeganie uzależnienia od tego typu zachowań może być podyktowane w istotnym stopniu osobistymi postawami i przekonaniami, a nie tylko samymi ilościowymi normami – dzieje się tak nie tylko w przypadku uzależnienia od pornografii, ale też w przypadku innych uzależnień behawioralnych, na co wskazały uzyskane wyniki. Dodatkowo, wyniki pokazały, że religijność była związana tylko z wyższą percepcją uzależnienia od pornografii, w przypadku innych uzależnień nie odnotowano takiego związku. Wskazuje to, że analizowane przekonania moralne mogą mieć związek z przekonaniami religijnymi tylko w przypadku percepcji uzależnienia od pornografii,

natomiast nie w przypadku uzależnienia od internetu, sieci społecznościowych czy gier. Najsilniejszym predyktorem uzależnienia od pornografii była sama frekwencja korzystania z pornografii, co jest zgodne z poprzednimi badaniami. Jednocześnie, umiarkowana siła predyktora oraz istotne znaczenie innych zmiennych pokazuje, że natężenie zachowań seksualnych nie jest jedynym czynnikiem decydującym o poziomie spostrzeganego uzależnienia, i wysoka frekwencja zachowań seksualnych bez pojawiania się percepcji uzależnienia jest jak najbardziej możliwa (Bóthe, Tóth-Király, i in., 2020; Gola i in., 2016; Lewczuk i in., 2017).

Jeżeli chodzi o rozpowszechnienie subiektywnej percepcji uzależnienia od czterech analizowanych rodzajów mediów, 5,8% (3% kobiet | 8,7% mężczyzn) uczestników badania w próbie reprezentatywnej w jakimś stopniu zgodziło się ze stwierdzeniem „Jestem uzależniony/a od pornografii”; 23% (23,3% | 22,6%) zgodziło się z podobnym stwierdzeniem odnośnie uzależnienia od internetu, 13,3% (16,7% | 9,8% mężczyzn) odnośnie mediów społecznościowych, 4,2% (3% | 5,3% mężczyzn) odnośnie gier. Różnice pomiędzy płciami nie były istotne statystycznie tylko w przypadku uzależnienia od internetu, a rozpowszechnienie spostrzeganego uzależnienia w próbie polskiej było bardzo podobne do tego wykazanego w reprezentatywnej próbie amerykańskiej (Grubbs, Kraus, i in., 2019).

Wyniki przedstawionych analiz nie tylko stanowiły pomyślną replikację poprzednich badań, ale znacząco rozszerzyły dostępną wiedzę. Z tego względu opisywana praca została opublikowana w najbardziej prestiżowym piśmie dedykowanym psychologii uzależnień, *Addiction*. Ze względu na implikacje pracy, czasopismo naukowe *Addiction* opublikowało również komentarz dedykowany jej wynikom, autorstwa Grubbsa (Grubbs, 2021), który jest autorem replikowanych przez nas badań oraz który – jak zostało wspomniane wcześniej – zapoczątkował, oraz jest zdecydowanie wiodącym naukowcem, jeżeli chodzi o badania łączące przekonania moralne z symptomami CSBD i PPU i ich percepcją (Grubbs, Perry, i in., 2019).

4.1.2 Ewaluacja modelu teoretycznego *Pornography Problems due to Moral Incongruence Model* (model PPMI)

Jak opisano wyżej, istotna linia badań dotycząca symptomów CSBD i PPU skupia się na zjawisku moralnej dezaprobaty korzystania z pornografii, która jest analizowana również w świetle poglądów religijnych (Grubbs, Perry, i in., 2019). Opisywana gałąź badań została sformalizowana w ramach modelu teoretycznego, *Pornography Problems due to Moral Incongruence Model* (**model PPMI**; Grubbs, Perry, i in., 2019). Po zweryfikowaniu kluczowej tezy modelu, w pracy której wyniki zostały opisane wyżej (Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021), naturalnym kolejnym krokiem badawczym było dla mnie zweryfikowanie też pełnego modelu PPMI, co jest z kolei tematem pracy opublikowanej w *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020).

Zgodnie ze modelem PPMI, problemy związane z pornografią mogą wynikać z trzech grup czynników, ujętych w trzech ścieżkach modelu: (a) ścieżka dysregulacji zachowania, związana z np.

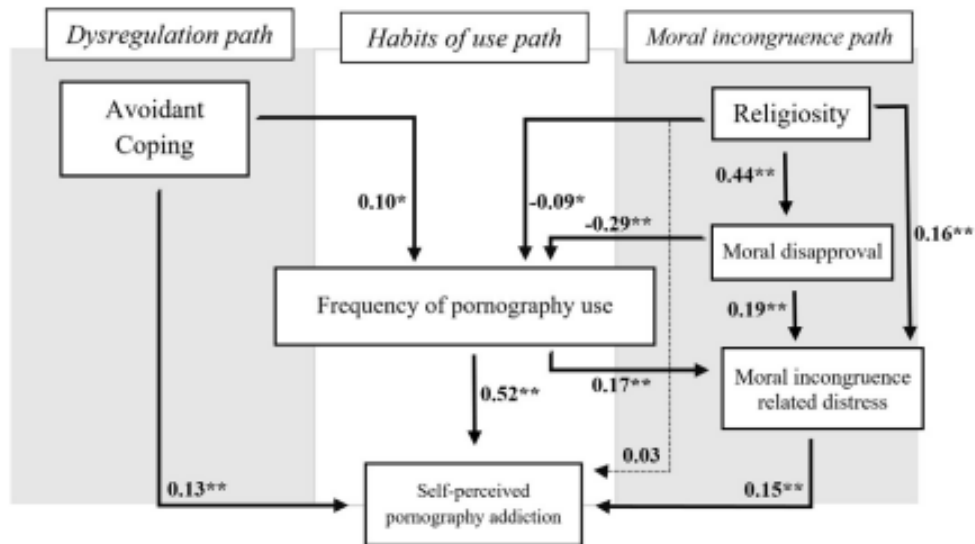
obniżoną kontrolą impulsów czy trudnościami w regulacji emocji, (b) ścieżka nawyków korzystania z pornografii (tj. wysoka częstotliwość i/lub poświęcony czas na pornografię) oraz (c) ścieżka dezaprobaty moralnej dotyczącej korzystania z pornografii oraz związana z nią moralna inkongruencja, tzn. konflikt na poziomie przekonania-zachowanie (inkongruencja pomiędzy wyznawaną na poziomie przekonań moralną dezaprobatą korzystania z pornografii, a korzystaniem z pornografii na poziomie zachowania). Model PPMI nie ogranicza się więc tylko do opisu związków pomiędzy sędami i przekonaniem moralnym a PPU, ale uwzględnia również inne czynniki, które mogą wpływać na PPU i pokrewne symptomy. Z tego powodu model PPMI może być traktowany jako ogólny model wyjaśniający mechanizmy stojące za powstawaniem i utrzymywaniem symptomów PPU, szeroko obrazujący strukturę czynników wpływających na problemy związane z pornografią. Celem opisywanych analiz była więc całościowa ewaluacja modelu PPMI, co było pierwszą taką próbą w dostępnej literaturze naukowej.

Przeprowadzone analizy obejmowały wszystkie trzy opisane wyżej ścieżki modelu. Zgodnie z jednym z wariantów zaproponowanym przez autorów modelu (Grubbs, Perry, i in., 2019), do operacjonalizacji ścieżki dysregulacji wykorzystałem strategię nieadaptacyjnego, unikowego radzenia sobie ze stresem i emocjami. Wskaźnikiem dla ścieżki nawyków korzystania była częstotliwość korzystania z pornografii. Ponieważ w modelu PPMI szczególną uwagę poświęcono ścieżce moralnej dezaprobaty pornografii, najdokładniej przeanalizowałem relacje w ramach tej ścieżki, jako wskaźniki wykorzystując religijność, moralną dezaprobatę korzystania z pornografii i dystres związany z inkongruencją moralną, pomiędzy własnymi przekonaniem moralnym a zachowaniami seksualnymi. Zgodnie z założeniami modelu, postawiłem hipotezę, że wyższa religijność będzie przyczyniać się do wyższego poziomu moralnej dezaprobaty wobec pornografii, wyższego poczucia moralnej inkongruencji, a także będzie bezpośrednio, pozytywnie związana z symptomami PPU i poziomem subiektywnie postrzeganego uzależnienia od pornografii. W opisywanych analizach, religijność była operacjonalizowana poprzez (a) stopień spostrzegania samego siebie jako osoby religijnej, (b) subiektywną ważność religii we własnym życiu oraz (c) regularność uczestnictwa w praktykach religijnych. Zgodnie z kształtem modelu, sformułowałem hipotezę, że moralna dezaprobatą korzystania z pornografii i częstotliwość korzystania z pornografii, będąc składnikami moralnej inkongruencji, istotnie przyczynią się do odczuwania dystresu związanego z tą inkongruencją (Grubbs i in., 2015, 2018; Grubbs, Perry, i in., 2019; zobacz: Rysunki 1 i 2). Dodatkowym, jednak istotnym celem było sprawdzenie trafności modelu PPMI nie tylko w przypadku samooceny uzależnienia od pornografii (Model 1, Rysunek 1), ale także w przypadku symptomów PPU, mierzonych standaryzowanym narzędziem przesiewowym (Model 2, Rysunek 2). Przewidywałem, że częstotliwość korzystania z pornografii będzie miała większy wpływ na samoocenę uzależnienia od pornografii (Model 1) niż symptomy PPU (Model 2), a odwrotny wzór będzie widoczny w przypadku dystresu związanego z inkongruencją moralną, a także unikowego radzenia sobie ze stresem. Trzecim celem było przetestowanie założeń modelu PPMI w kontekście kulturowym innym niż Stany Zjednoczone, ze

względu na prawdopodobieństwo, że związek między zmiennymi związanymi z przekonaniami moralnymi może być zmienny międzykulturowo (Ahorsu i in., 2023; Grubbs, Perry, i in., 2019).

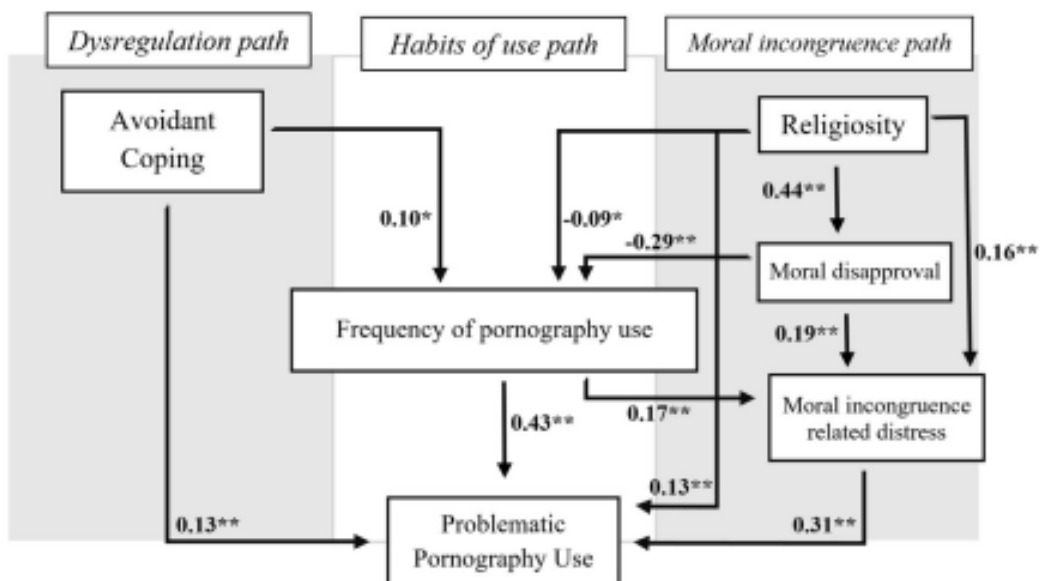
Rysunek 1

Ewaluacja modelu PPMI dla subiektywnie postrzeganego uzależnienia od pornografii (za: Lewczuk, Glica, i in., 2020). Wartości numeryczne odnoszą się do standaryzowanych współczynników regresji; * $p < .05$; ** $p < .001$



Rysunek 2

Ewaluacja modelu PPMI dla symptomów PPU (za: Lewczuk, Glica, i in., 2020). Wartości numeryczne odnoszą się do standaryzowanych współczynników regresji; * $p < .05$; ** $p < .001$



Bazowy zbiór danych będący podstawą analiz jest tym samym zbiorem wykorzystywanym w pracy opublikowanej w *Addiction*, jednak do analiz zostały włączone jedynie osoby deklarujące ekspozycję na pornografię w ciągu życia ($n=880$). Analizy opierały się na dwóch modelach ścieżkowych, skonstruowanych na kształt modelu PPMI zaproponowanego przez Grubbsa i współpracowników (Grubbs, Perry, i in., 2019). W Modelu 1 (Rysunek 1) samoocena uzależnienia od pornografii umieszczona została jako główna zmienna zależna modelu. W Modelu 2 (Rysunek 2) główną zmienną zależną były symptomy PPU, inne zmienne pozostały niezmiennione.

Uzyskane wyniki potwierdziły że zmienne należące do trzech ścieżek które składają się na model PPMI istotnie wpływają zarówno na subiektywnie spostrzegane uzależnienie od pornografii, jak i raportowane symptomy PPU. Analizy potwierdziły również szereg powiązań dla łańcucha związków pomiędzy zmiennymi w ramach ścieżki postaw moralnych. Religijność była istotnie i pozytywnie związana z moralną dezaprobatą pornografii, która była z kolei pozytywnie związana z wynikającym dystresem, który z kolei był istotnie powiązany ze spostrzeganym uzależnieniem od pornografii (Model 1, Rysunek 1) oraz symptomami PPU (Model 2, Rysunek 2). Osoby bardziej religijne były też bardziej podatne na doświadczanie dystresu wynikającego z poczucia niezgodności między własnymi zachowaniami seksualnymi a własnymi przekonaniem dotyczącymi moralności korzystania z pornografii. Związek religijności z PPU był słaby, ale obecny, co jest zgodne ze znaczną częścią poprzednich badań, wykazujących na ogół słaby, pozytywny związek między religijnością a deklarowanymi objawami PPU (Efrati, 2019; Grubbs, Perry, i in., 2019; Mestre-Bach i in., 2021). Religijność nie miała istotnego związku z poziomem subiektywnego uzależnienia od pornografii, co może być rezultatem włączenia do modelu kilku związanych ze sobą predyktorów związanych z postawami moralnymi. Częstotliwość korzystania z pornografii była najsilniejszym predyktorem samooceny uzależnienia w Modelu 1 i PPU w Modelu 2. Istotnym predyktorem obu tych zmiennych był również unikowy styl radzenia sobie z emocjami. Oznacza to, że przekroczenie osobistych norm dotyczących korzystania z pornografii oraz wynikający z tego dystres gra istotną, ale być może nie pierwszoplanową rolę w percepcji własnych symptomów PPU oraz samoidentyfikacji jako osoby uzależnionej, co jest również zgodne z wynikami poprzednich badań (Grubbs i in., 2015, 2018; Grubbs, Kraus, i in., 2019).

Opisywane analizy w dużej części poparły kluczowe tezy modelu PPMI. Jako że była to pierwsza pełna i całościowa weryfikacja tez modelu PPMI, opisywana praca miała istotne znaczenie naukowe (liczba cytowań wg Google Scholar na dzień 5 stycznia 2024: 86). Pomyślna weryfikacja tez modelu w niniejszym – jak i w kolejnych badaniach – otwiera drogę do przekształcenia modelu PPMI w jeszcze szerszy, generalny model, który opisywałby ścieżki dysregulacji oraz nawyków seksualnych z taką samą dokładnością i dbałością, z jaką opisana jest ścieżka moralnej dezaprobaty pornografii. W ten sposób, model PPMI może stanowić podwalinę pod ogólną teorię powstawania i utrzymywania symptomów PPU (oraz spokrewnionych symptomów, w tym CSBD). Walidacja modelu PPMI poprzez zidentyfikowanie czynników istotnie związanych z symptomami PPU może być również potencjalnie

pomocna w określeniu, które podejścia terapeutyczne mogą być skuteczne w redukowaniu symptomów PPU, np. poprzez pracę terapeutyczną z czynnikami dotyczącymi ogólnej dysregulacji, nawykami seksualnymi i moralną dezaprobatą pornografii. Podsumowując, wyniki przedstawione w pracy opublikowanej w *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020) dostarczyły nowej wiedzy i pokazały, że model PPMI może stanowić obiecującą ramę do opisu czynników wpływających zarówno na samoocenę uzależnienia od pornografii, jak i jej problematycznego używania.

4.1.3 Postawy seksualne a symptomy CSBD i PPU

Jak zostało omówione w poprzednich częściach autoreferatu, dotychczasowe badania – również badania własne omówione wcześniej – wskazały że wewnętrzne przekonania, takie jak moralna dezaprobatą korzystania z pornografii, mogą być związane z deklarowanym nasileniem symptomów PPU i CSBD (Grubbs, Kraus, i in., 2019; Grubbs, Perry, i in., 2019; Mestre-Bach i in., 2021), mogą mieć też wpływ na decyzję o poszukiwaniu i podjęciu leczenia (Kraus i Sweeney, 2019). Poprzednie badania dotyczące związków między przekonaniem a problematycznymi zachowaniami seksualnymi – również te omawiane wcześniej – ograniczały się jednak do badania w tym kontekście przekonań religijnych oraz moralnej dezaprobaty pornografii (Grubbs, Perry, i in., 2019). Inne ważne grupy przekonań i postaw nie były brane pod uwagę, włączając w to postawy seksualne (*ang. sexual attitudes*), które – ze względu na swój przedmiot – mogą potencjalnie mieć najbardziej bezpośredni wpływ na zachowania seksualne, w tym zachowania problematyczne, jak CSBD i PPU.

Dostrzegając tę lukę w dostępnej literaturze, w analizach zawartych w pracy opublikowanej w *Archives of Sexual Behavior* (Lewczuk, Wizła i Gola, 2023) sprawdziłem, w jaki sposób cztery wymiary postaw seksualnych zaproponowane w najbardziej wpływowej koncepcji postaw seksualnych autorstwa Hendricka i Hendrick (C. Hendrick i in., 2006; S. S. Hendrick i in., 1985; S. S. Hendrick i Hendrick, 1987) związane są z nasileniem symptomów CSBD i PPU. Przywoływana koncepcja wyróżnia cztery wymiary postaw (C. Hendrick i in., 2006): permissywność (*ang. permissiveness*), antykoncepcja (*birth control*), współdzielenie (*communio*) i instrumentalność (*instrumentality*). Wysoka permissywność seksualna odnosi się do swobodnego, otwartego i liberalnego podejścia do zachowań seksualnych, dużej otwartości na różne praktyki seksualne, w tym przygodne kontakty seksualne oraz relatywnie niskim poczuciem lęku związanym ze sferą seksualną. Wysoki wynik na wymiarze antykoncepcji odzwierciedla przekonania dotyczące odpowiedzialnej seksualności oraz pogląd, że oboje partnerzy powinni dbać o kontrolę urodzeń i dzielić odpowiedzialność za antykoncepcję. Wysokie wyniki na wymiarze współdzielenia odnoszą się do duchowego postrzegania seksu, postrzegania go jako szczytowego doświadczenia i najwyższego wyrazu miłości między dwojgiem ludzi. Wreszcie, wysoka instrumentalność seksualna odzwierciedla praktyczną, biofizjologiczną i skoncentrowaną na własnej przyjemności orientację seksualną, gdzie postrzega się seks głównie jako akt biologiczny, służący zaspokojeniu własnych potrzeb fizjologicznych (C. Hendrick i in., 2006).

Poprzednie badania wykazały ponadto, że postawy seksualne istotnie wiążą się z wieloma aspektami zachowań seksualnych (np. z częstotliwością przygodnych aktywności seksualnych, ekspozycją na pornografię w internecie, agresją seksualną czy postrzeganiem molestowania seksualnego; Braun-Courville i Rojas, 2009; Dempster i in., 2015; Doornwaard i in., 2015; C. Hendrick i in., 2006; Knapp i in., 2019), co stanowiło istotny dodatkowy argument dla zbadania związków tych postaw z CSBD i PPU.

Prócz omówionych czterech wymiarów postaw seksualnych w modelach ujęte zostały również płeć, wiek i status związku uczestników badania. Kontrolowaną zmienną była również religijność, gdyż moim celem było sprawdzenie, czy związki pomiędzy postawami seksualnymi a CSBD i PPU nie są wyjaśniane przez analizowaną już w poprzednich badaniach rolę przekonań religijnych. Podstawą do analiz zaprezentowanych w opisywanej pracy (Lewczuk, Wizła i Gola, 2023) była próba reprezentatywna ($N=1036$), na której były również wykonywane analizy w pracach opublikowanych w *Addiction* oraz *Journal of Sexual Medicine* (Lewczuk, Glica, i in., 2020; Lewczuk, Nowakowska, i in., 2021).

Prócz powiązania postaw seksualnych z symptomami CSBD i PPU, dodatkowe cele analizy obejmowały pokazanie zależności między postawami seksualnymi a samą częstotliwością zachowań seksualnych, a także zweryfikowanie różnic między kobietami i mężczyznami w nasileniu poszczególnych postaw seksualnych, częstości zachowań seksualnych oraz rozpowszechnieniu symptomów CSBD i PPU. Ostatnim celem było przetestowanie rozpowszechnienia PPU i CSBD w reprezentatywnej populacji krajowej (Kraus i in., 2020; Reid i in., 2011).

Otrzymane wyniki potwierdziły istotny związek między postawami seksualnymi – zwłaszcza permissywnością – a zarówno normatywnymi (częstotliwość zachowań seksualnych), jak i problematycznymi zachowaniami seksualnymi (symptomy CSBD i PPU). Bardziej szczegółowo, wyniki pokazały, że uczestnicy, którzy wykazywali bardziej otwartą, pobłażliwą postawę wobec seksualności (wysoki wynik na skali permissywności), również doświadczali większego nasilenia objawów zarówno CSBD, jak i PPU, gdy uwzględniono inne ważne predyktory, w tym poziom religijności. Dotyczyło to zarówno całej próby, jak i obu płci analizowanych z osobna. Ponadto permissywność była jedynym wymiarem postaw, który był istotnie i pozytywnie związany z częstotliwością zachowań seksualnych zarówno wśród kobiet jak i mężczyzn. Powyższe wyniki są zgodne z wcześniejszymi badaniami wskazującymi, że permissywność może wiązać się z większą chęcią angażowania się w zachowania seksualne, w tym przygodne i ryzykowne zachowania seksualne (Leonhardt i Willoughby, 2018). Dodatkowo, instrumentalność seksualna pozytywnie i słabo wiązała się z nasileniem symptomów CSBD wśród mężczyzn. Postawy odzwierciedlające wyższe poparcie dla odpowiedzialnej seksualności (wymiar antykoncepcji) negatywnie i słabo przewidywały nasilenie symptomów CSBD wśród kobiet.

Podsumowując, uzyskane przeze mnie rezultaty wskazywały na istotny udział postaw seksualnych w objawach problematycznych zachowań seksualnych, nawet przy statystycznej kontroli

przekonań religijnych, które zdominowały poprzednie badania (Grubbs i in., 2020; Grubbs i in., 2019, 2020; Grubbs i in., 2019; Grubbs i in., 2019), wskazując na to, że dotychczasowe badania nad CSBD i PPU powinny zostać rozszerzone również na inne grupy przekonań i postaw niż tylko przekonania religijne oraz moralna dezaprobatą pornografii. Ponadto, ze względu na potencjalną rolę w kształtowaniu symptomów CSBD i PPU, permissywność seksualna może być potencjalnie ważnym czynnikiem oraz celem oddziaływania w terapii CSBD. Poprzednie badania pokazały, że terapia poznawczo-behawioralna jest skutecznym narzędziem w zmianie postaw i przekonań, co z kolei ma późniejszy wpływ na zachowanie i doświadczane symptomy zaburzeń (Fitzpatrick i in., 2020; Garratt i in., 2007).

Rozpowszechnienie podwyższonego ryzyka CSBD w próbie reprezentatywnej wynosiło 10,0% (11,4% wśród mężczyzn, 8,7% wśród kobiet) oraz aż 17,8% dla PPU (26,7% wśród mężczyzn; 9,1% wśród kobiet). Sugeruje to zbyt liberalne normy przesiewowe przyjęte dla kwestionariusza *Brief Pornography Screen* (Kraus i in., 2020), wykorzystanego do oceny symptomów PPU. Wątek ten znajdzie swoje odbicie w kolejnych wynikach prezentowanych w obecnym autoreferacie i jest związany z utrzymującymi się problemami z dobraniem odpowiednio rygorystycznych norm diagnostycznych w nowych instrumentach służących do pomiaru CSBD i PPU, konstruowanych po rozpoznaniu CSBD jako jednostki diagnostycznej w ICD-11 (World Health Organization, 2023). Dodatkowo, wyniki dotyczące CSBD należy przyjąć z ostrożnością, gdyż – wobec braku instrumentów opartych bezpośrednio na kryteriach ICD-11, które nie zostały opracowane jeszcze w momencie przeprowadzenia badania – te symptomy operacjonalizowane były w omawianym badaniu przez starszą miarę zaburzenia hiperseksualnego (Reid i in., 2011). Tę kwestię rozwiązałem w kolejnej pracy naukowej wchodzącej w skład osiągnięcia naukowego (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022), której wyniki omawiam poniżej, a w której po raz pierwszy wykorzystałem polską adaptację kwestionariusza *Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale* (Böthe, Potenza, i in., 2020), w pełni opartego na obowiązujących kryteriach ICD-11 (World Health Organization, 2023).

4.2 Charakterystyka zachowań seksualnych związanych z CSBD i PPU

4.2.1 Symptomy odstawienne i zwiększona tolerancja w domenie seksualnej a symptomami CSBD i PPU

Omawiane wcześniej prace naukowe wchodzące w skład osiągnięcia naukowego dotyczyły wpływu przekonań i postaw na nasilenie PPU, CSBD i pokrewnych symptomów. Każda z tych omawianych wcześniej prac jednak, jak zostało opisane, dotyczyła też związku samych zachowań seksualnych z tymi symptomami (biorąc pod uwagę np. częstotliwość korzystania z pornografii). W artykule naukowym opublikowanym w *Journal of Behavioral Addictions* w 2022 roku (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022) kontynuuję ten wątek, zwracając uwagę na potencjalne występowanie symptomów odstawiennych i zwiększonej tolerancji na bodźce seksualne związane z symptomami CSBD i PPU, co ma znaczenie

zarówno dla diagnozy i terapii tych symptomów, jak i dla naukowej debaty etiologicznej o ich korzeniach i charakterystyce. Niedawne włączenie CSBD do klasyfikacji ICD-11 jako samodzielnej jednostki diagnostycznej w kategorii zaburzeń kontroli impulsów w najmniejszym stopniu nie zakończyło etiologicznej debaty nad korzeniami zaburzenia, być może przeciwnie ją wzmagając (Gola i in., 2022; Grubbs, Hoagland, i in., 2020; Walton i in., 2017). Wielu naukowców uważa, że CSBD powinno zostać ostatecznie sklasyfikowane jako uzależnienie (Brand i in., 2020; Brand i Potenza, 2023; Kraus i in., 2016; Sassover i Weinstein, 2022). Model uzależnienia w odniesieniu do CSBD zakłada, że symptomy CSBD mają charakterystyki uzależnienia behawioralnego (Potenza et al., 2017). Koncepcja uzależnień behawioralnych czerpie z psychologii uzależnień od substancji i odnosi się do tego, że zaangażowanie w określone zachowania, takie jak granie w gry komputerowe czy hazard mogą generować gratyfikację i tym samym sprzyjać wykształceniu silnej tendencji do powtarzania zachowania. To z kolei może prowadzić do znacznego zaabsorbowania, kontynuacji zachowania mimo negatywnych konsekwencji oraz potencjalnie rozwinięcia symptomów typowych dla uzależnienia, tzn. zwiększonej tolerancji oraz występowania symptomów odstawiennych (Brand i Potenza, 2023; Kraus i in., 2016; Potenza i in., 2017; Walton i in., 2017). Poprzednie badania nie dostarczyły jednak wystarczającej ilości dowodów na poparcie klasyfikacji CSBD jako uzależnienia (Brand i Potenza, 2023; Kraus i in., 2016; Sassover i Weinstein, 2022), a kluczowe założenia modelu uzależnienia dla CSBD – takie jak występowanie symptomów odstawiennych i zwiększonej tolerancji na bodźce seksualne – nie zostały dotychczas przetestowane (Kraus i in., 2016). Ze względu na to, CSBD zostało w ICD-11 sklasyfikowane jako zaburzenie kontroli impulsów, a nie jako zaburzenie związane z zachowaniami nałogowymi (*Disorders Due to Addictive Behavior*), gdzie zostały zaklasyfikowane inne uzależnienia behawioralne, tj. zaburzenia związane z hazardem (*Gambling Disorder*) i grami (*Gaming Disorder*; World Health Organization, 2023). Uzupełnienia tego braku w literaturze dotyczą analizy przedstawione w pracy własnej (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022).

Symptomy odstawienne dotyczą fizjologicznych i psychologicznych zmian (reakcji organizmu), które następują na skutek całościowego bądź nawet częściowego zaprzestania używania substancji lub zaangażowania w zachowania uzależniające, które wcześniej miało charakter nawykowy czy nasilony. Występowanie symptomów odstawienia zostało dotychczas wykazane dla wielu uzależnień od substancji, chociaż nie występują one dla wszystkich osób uzależnionych (Bayard i in., 2004; Kosten i O'Connor, 2003; Vandrey i in., 2008). Występowanie symptomów odstawiennych zostało też wstępnie wykazane dla uzależnienia od hazardu oraz gier komputerowych (Błaszczynski i in., 2008; Kaptsis i in., 2016; King i in., 2016; L. Lee i in., 2020).

Zwiększona tolerancja odzwierciedla malejącą wrażliwość na określoną substancję lub zachowanie wraz z powtarzającym się zaangażowaniem, co prowadzi do konieczności przyjmowania coraz większych dawek substancji, częstszego zaangażowania w dane zachowanie lub poszukiwanie jego bardziej stymulujących form w celu osiągnięcia tego samego poziomu stymulacji. Podobnie jak w przypadku objawów odstawienia, zwiększająca się tolerancja w trakcie rozwoju symptomów

uzależnienia została wykazana dla większości substancji uzależniających (Colizzi i Bhattacharyya, 2018; Perkins, 2002), a także wstępnie dla zaburzenia związanego z hazardem i grami komputerowymi (Błaszczynski i in., 2008; L. Lee i in., 2020), chociaż ciągle potrzebne są kolejne badania.

Uzyskanie danych o występowaniu symptomów odstawiennych i tolerancji – oraz ich szczegółowych charakterystyk – jest kluczowe dla debaty etiologicznej dotyczącej CSBD i aplikowalności modelu uzależnienia do tego zaburzenia, czemu poświęcona jest praca własna (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022). Analizy przedstawione w omawianej pracy opierają się na kwestionariuszowym badaniu przeprowadzonym online na próbie reprezentatywnej dla dorosłych mieszkańców Polski ($n = 1541$, 51,2% kobiet, wiek: $M = 42,99$, $SD = 14,38$). Główny cel badania, metodologia i ogólny schemat analiz zostały prerejestrowane przed przeprowadzeniem badania. Za pomocą regresji wielokrotnej sprawdziłem jak z nasileniem CSBD i PPU wiążą się symptomy odstawiennie oraz zwiększona tolerancja na zachowania seksualne, a także czynniki kontrolowane: płeć, wiek, status związku oraz częstotliwość i czas poświęcany na korzystanie z pornografii.

Wyniki analizy pokazały, że zarówno symptomy odstawiennie, jak i zwiększona tolerancja na bodźce seksualne były istotnie i z umiarkowaną siłą związane z nasileniem CSBD. Czas korzystania z pornografii był istotnym predyktorem PPU, ale nie CSBD. Mimo że częstotliwość korzystania z pornografii była istotnie związana i z CSBD i PPU, była znacznie słabszym predyktorem CSBD niż występowanie symptomów odstawiennych i tolerancji. Spośród 21 badanych typów symptomów odstawiennych, najczęściej zgłaszanymi symptomami były trudne do powstrzymania, częste myśli o charakterze seksualnym (65,2% uczestników przekraczających próg przesiewowy w kwestionariuszu symptomów CSBD raportowało te symptomy), trudności w kontrolowaniu pożądania seksualnego (57,6%), zwiększone ogólne pobudzenie (37,9%), drażliwość (37,9%), częste zmiany nastroju (33,3%) oraz problemy ze snem (36,4%).

Opisywane wyniki dostarczyły wstępnych dowodów na możliwą obecność symptomów odstawiennych i zwiększonej tolerancji w domenie zachowań seksualnych oraz ich istotnego związku z objawami CSBD i PPU. Najczęściej zgłaszane symptomy odstawiennie obejmowały dodatkowo nie tylko sferę zachowań seksualnych, ale także symptomy afektywne (wahania nastroju, drażliwość) oraz funkcjonalne (problemy ze snem). Wykryta struktura symptomów wykazuje znaczące podobieństwo do tych obserwowanych w przypadku uzależnień behawioralnych, takich jak uzależnienie od hazardu i gier (Błaszczynski i in., 2008; Kaptsis i in., 2016; King i in., 2016; L. Lee i in., 2020). Jeżeli taka charakterystyka symptomów odstawiennych została uznana za wystarczającą, by stanowić formalne kryterium tych zaburzeń w DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013), być może – zależnie od wyników kolejnych badań – tożsame kryterium powinno zostać przemyślane w kolejnych wersjach sformalizowanych kryteriów CSBD. Jednocześnie omawiane badanie dostarcza tylko wstępnych dowodów, gdyż opiera się na schemacie poprzecznym oraz próbie ogólnej, a nie klinicznej.

Ponadto, wyniki analiz pokazały, że występowanie podwyższonego ryzyka klinicznego poziomu CSBD w próbie reprezentatywnej, mieszane za pomocą kwestionariusza *Compulsive Sexual Behavior*

Disorder Scale (Bóthe, Potenza, i in., 2020) wynosiło 4,67% (6,25% dla mężczyzn, 3,17% dla kobiet). Dla PPU rozpowszechnienie to, mierzone za pomocą kwestionariusza *Brief Pornography Screen*, wynosiło aż 22,84% (33,24% mężczyzn, 12,92% kobiet), co - podobnie do poprzednio omawianej pracy opublikowanej w *Archives of Sexual Behavior* (Lewczuk, Wizła i Gola, 2023) - potwierdza konkluzję o zbyt liberalnym kryterium diagnostycznym przyjętym dla tego kwestionariusza.

Jak zostało wspomniane wcześniej, wartym zauważenia wkładem omawianej pracy wydaje się też to, że na potrzeby opisywanego badania, we współpracy z autorami wersji oryginalnej narzędzia (Bóthe, Potenza, i in., 2020) przygotowałem polską wersję standaryzowanego kwestionariusza *Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale*, który został pierwszą miarą do pomiaru symptomów CSBD zgodną z formalnymi kryteriami wprowadzonymi w ICD-11 dostępną w języku polskim (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2022). Sama walidacja psychometryczna polskiej wersji skali opublikowana została w innym artykule, którego jestem współautorem – wraz z innymi wersjami językowymi kwestionariusza (Bóthe i in., 2023).

4.2.2 Charakterystyki korzystania z pornografii a symptomy CSBD w grupie klinicznej

Analizy własne, których wyniki opisane były w poprzednich sekcjach, wykorzystywały wskaźniki, takie jak częstotliwość i czas korzystania z pornografii do statystycznej predykcji symptomów CSBD, PPU oraz subiektywnie spostrzeganego uzależnienia od pornografii. W dostępnej literaturze obecna jest jednak hipoteza, że uśrednione wskaźniki częstotliwości oglądania pornografii czy średniego czasu poświęcanego na korzystanie z pornografii, mimo że są zdecydowanie najczęściej wykorzystywane w badaniach w tej roli, odgrywają umiarkowaną rolę w determinowaniu nasilenia symptomów CSBD i PPU. Może tak być ze względu na to, że te uśrednione wskaźniki (a) mogą zależeć od ogólnego poziomu popędu seksualnego jednostki, a nie być markerem zachowań problematycznych, także przy relatywnie wysokich wynikach; (b) normy dotyczące tego rodzaju zachowań zdecydowanie różnią się międzypersonalowo, międzygrupowo i międzykulturowo, mogą być też niestabilne w czasie i międzysytuacyjnie, stąd ich ograniczona siła jako stabilny i trafny marker psychopatologii (Bóthe, Tóth-Király, i in., 2020; Gola i in., 2016; Lewczuk i in., 2017). Biorąc to pod uwagę, korzystnym może być zwrócenie uwagi na inne deskryptory dotyczące korzystania z pornografii, takie jak charakterystyka i różnorodność przyswajanych treści pornograficznych czy przedłużone, długotrwałe sesje oglądania pornografii. Poprzednie badania pokazały, że silne epizodyczne zaangażowanie w określone zachowanie czy przyjmowanie określonej substancji (ang. *binge behavior*) często towarzyszy innym uzależnieniom chemicznym czy behawioralnym, choćby: upijanie się w przypadku uzależnienia od alkoholu, objadanie się w zaburzeniach jedzenia czy oglądanie wielu epizodów seriali w wielogodzinny ciąg u osób narzekających na problemy z oglądaniem tego typu mediów (Balodis i in., 2009; Kessler i in., 2013; Ort i in., 2021; Starosta i Izydorzyczyk, 2020; Townshend i in., 2014). Dodatkowo, poszukiwanie nowych, bardziej stymulujących materiałów pornograficznych (np. materiałów pornograficznych zawierających przemoc), czy większa różnorodność przyswajanych treści

pornograficznych (Bóthe i in., 2018; Dwulit i Rzymiski, 2019; Wines, 1997) może być jednym z sygnałów zwiększonej tolerancji na bodźce seksualne. Różnorodność konsumowanych materiałów pornograficznych, była istotnym predyktorem PPU wśród niemieckich kobiet (Baranowski i in., 2019). Mimo że liczba badań na ten temat jest bardzo niewielka, wyniki te wstępnie wskazują, że inne deskryptory dotyczące korzystania z pornografii niż uśredniony czas czy częstotliwość korzystania mogą być potencjalnie ważne dla opisu symptomów PPU. Temat ten został podjęty w pracy własnej opublikowanej w *Sexual Medicine* (Lewczuk, Lesniak, i in., 2021).

Celem mojej analizy było zbadanie związku różnorodności konsumowanych treści pornograficznych oraz najdłuższego epizodu oglądania pornografii (co ma być potencjalnie związane z tendencją do długotrwałego korzystania z pornografii, tzw. „ciągów pornograficznych”, *binge pornography use*, Wordecha i in., 2018) z (a) poszukiwaniem terapii w związku z PPU, (b) nasileniem doświadczanych objawów CSBD i (c) poczuciem utraty kontroli nad zachowaniami seksualnymi. Uczestnicy badania należący do grupy klinicznej i kontrolnej wypełnili ankietę online. W grupie klinicznej znalazło się 132 mężczyzn poszukujących terapii w związku z problematycznym korzystaniem z pornografii, referowanych do tego badania przez terapeutów. Wszyscy mężczyźni w tej grupie spełniali kryteria diagnostyczne zaburzenia hiperseksualnego (kryteria CSBD wg ICD-11 nie były jeszcze dostępne). Grupę kontrolną stanowiło 467 mężczyzn nieposzukujących terapii w związku z zachowaniami seksualnymi, zrekrutowanych do badania poprzez ogłoszenia w mediach społecznościowych. Wyniki analizy pokazały, że grupa kliniczna raportowała istotnie wyższe wartości dla poczucia utraty kontroli nad zachowaniami seksualnymi, nasilenia symptomów CSBD, najdłuższej trwającej sesji oglądania pornografii, różnorodności oglądanych materiałów pornograficznych (badane kategorie dotyczyły m.in. także pornografii zawierającej przemoc oraz zakazanej prawnie, tj. pornografii zawierającej (a) sceny seksu grupowego, (b) sceny seksu homoseksualnego, czyli innej orientacji seksualnej niż orientacja badanego, (c) sceny seksu z udziałem osób transseksualnych, (d) sceny z przemocą, (e) sceny z udziałem nieletnich) i średniego czasu poświęcanego na konsumpcję pornografii tygodniowo. Różnica pomiędzy grupami charakteryzowała się wyższym wskaźnikiem wielkości efektu w przypadku najdłuższej sesji poświęconej na korzystanie z pornografii niż dla średniego czasu poświęcanego konsumpcji pornografii. Analiza regresji wykazała, że najdłuższa sesja oglądania pornografii istotnie przewidywała poszukiwanie terapii, nasilenie objawów CSBD i uczucie utraty kontroli nad zachowaniami seksualnymi, nawet kiedy średni czas poświęcany na korzystanie z pornografii był kontrolowany. Podobny wzór wyników uzyskano w przypadku różnorodności kategorii oglądanej pornografii, która przewidywała poszukiwanie terapii, nasilenie symptomów CSBD oraz subiektywny stopień utraty kontroli nad zachowaniami seksualnymi.

Podsumowując, wyniki analiz sugerują istotne znaczenie analizowanych charakterystyk korzystania z pornografii dla poszukiwania terapii w związku z PPU, nasilenia symptomów CSBD i jego kluczową charakterystykę: stopień obniżenia kontroli nad zachowaniami seksualnymi. Badacze i diagności nie powinni więc polegać jedynie na wskaźnikach uśredniających czas czy częstotliwość

zachowań seksualnych, a korzystać również z innych deskryptorów tych zachowań do celów badawczych i diagnostycznych. To pozwoli na dokładniejszy naukowy opis charakterystyk CSBD i PPU na poziomie zachowania, oraz na opracowanie skuteczniejszych form oddziaływania terapeutycznego i dokładniejszych standardów diagnostycznych (Wordecha i in., 2018).

4.2.3 **Stres mniejszościowy i chemseks jako predyktory PPU i CSBD w grupie cisplciowych mężczyzn należących do mniejszości seksualnych**

Prócz analizowanych w omawianych dotychczas pracach predyktorów CSBD i PPU niektóre grupy, np. grupy mniejszościowe, mogą charakteryzować się specyficznymi czynnikami, które są związane z symptomami CSBD i PPU. Jedną z grup, dla której pokazano, że jest szczególnie narażona na rozwój CSBD oraz zachowań powiązanych, są mniejszości seksualne (Dickenson i in., 2018), którym nie poświęciłem dużej ilości uwagi w pracach omawianych poprzednio. Zgodnie z Teorią Stresu Mniejszościowego (Meyer, 1995) osoby należące do mniejszości seksualnych mogą być poddane specyficznym stresorom związanym z doświadczaną dyskryminacją i statusem mniejszościowym, co potencjalnie może stawiać je w grupie ryzyka rozwoju negatywnych symptomów psychicznych (Kuyper i Fokkema, 2011; Lehavot i Simoni, 2011; Pitońák, 2017). Obniżone wsparcie społeczne deklarowane w grupie mniejszości seksualnych (Doty i in., 2010; Frost i in., 2016), które może zostać również uznane za wskaźnik stresu mniejszościowego, może w podobny sposób być związane z rozwojem tych symptomów, również CSBD i PPU (Wizła, Glica, i in., 2022). Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest zażywanie substancji psychoaktywnych w celu przedłużenia, wzmocnienia, lub podtrzymania aktywności seksualnej (chemseks), które wydaje się bardziej rozpowszechnione wśród osób należących do mniejszości seksualnych (Edmundson i in., 2018; Obarska i in., 2020).

Jednocześnie, rola tych czynników dla CSBD i PPU w grupie mniejszości seksualnych nie została dotychczas przebadana. Wobec tego w analizach przedstawionych w pracy opublikowanej w *Journal of Sex Research* (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2023) przeanalizowaliśmy związek między omawianymi czynnikami potencjalnie przyczyniającymi się do rozwoju CSBD i PPU wśród osób należących do mniejszości seksualnych. Do czynników jakie wzięto pod uwagę należy: stres mniejszościowy, postrzegane wsparcie społeczne, oraz chemseks. Analizowanymi wymiarami stresu mniejszościowego były: (a) doświadczenia dyskryminacji ze strony innych osób związane z orientacją seksualną; (b) zinternalizowana fobia dotycząca własnej orientacji seksualnej; (c) otwartość vs ukrywanie własnej orientacji seksualnej przed innymi osobami. Dodatkowo, jako zmienne kontrolowane do analizy regresji wielokrotnej włączone zostały wiek, płeć, orientację seksualną, status związku i frekwencję zachowań seksualnych.

W badaniu opartym na ankiecie online, wzięły udział cisplciowe osoby należące do mniejszości seksualnych, które zadeklarowały swoją orientację seksualną jako inną niż heteroseksualna ($n = 198$, 72,7% mężczyźni, 27,3% kobiety; wiek: $M = 27,13$, $SD = 7,78$). Wyniki pokazały, że raportowane doświadczenia dyskryminacji ze względu na orientację seksualną związane były istotnie, słabo i

pozytywnie z nasileniem symptomów CSBD. Zinternalizowana fobia w odniesieniu do własnej orientacji seksualnej była pozytywnie związana z nasileniem objawów PPU. Ponadto, wyższe postrzegane wsparcie społeczne było słabo i ujemnie związane z nasileniem objawów CSBD. Częstotliwość zaangażowania w chemseks była pozytywnie związana z nasileniem objawów CSBD, był to numerycznie najsilniejszy z analizowanych predyktorów. Dodatkowo, wiek był negatywnie związany z CSBD i PPU.

Podsumowując, wyniki analiz pokazały (Lewczuk, Wizła, Glica, i in., 2023), że zaangażowanie w chemseks może być istotnym czynnikiem ryzyka dla CSBD wśród osób należących do mniejszości seksualnych, co powinno być wzięte pod uwagę przy diagnozie zaburzenia, oraz być uwzględnione podczas jego terapii. Opisywana praca, według mojej najlepszej wiedzy, jest pierwszą która wskazała na taką zależność. Dodatkowo, czynniki związane z stresem mniejszościowym oraz obniżone wsparcie społeczne w grupie mniejszościowej mogą działać jako dodatkowe czynniki ryzyka. Ze względu na ich związek z CSBD i PPU, wszystkim tym czynnikom warto poświęcić uwagę w procesie terapeutycznym tych symptomów w grupie mniejszości seksualnych.

4.3 Zastosowanie metodologii ekologicznej oceny chwilowej do badania charakterystyk i czynników powiązanych z CSBD i PPU oraz uzależnień behawioralnych

Badania własne opisywane w tym autoreferacie były realizowane w schematach poprzecznych. Kolejnym krokiem badawczym w przypadku wielu z testowanych hipotez, który przyniósłby znaczne korzyści jeżeli chodzi o rzetelną wiedzę naukową, jest przeprowadzenie badań podłużnych w schemacie ekologicznej oceny chwilowej (ang. *ecological momentary assessment*) oraz ekologicznych interwencji chwilowych (ang. *ecological momentary interventions*). Ta metodologia była dotychczas bardzo rzadko stosowana w badaniach nad CSBD i PPU, a ma znaczące i bardzo określone zalety w badaniach uzależnień behawioralnych, które zostały opisane w pracy własnej opublikowanej w *Frontiers in Psychiatry*, wchodzącej w skład przedstawionego cyklu publikacji (Lewczuk, Gorowska, i in., 2020). Metodologia ekologicznej oceny chwilowej opiera się na zbieraniu danych z wykorzystaniem urządzeń mobilnych. Ma ona na celu zbieranie i rejestrowanie stanów wewnętrznych i zachowań danej osoby w czasie rzeczywistym, poprzez powtarzające się, okresowe monitowanie/pytanie użytkownika o docelowe zmienne, za pomocą krótkich kwestionariuszy (mikroankiet) bądź nawet pojedynczych pytań (Burke i in., 2017; Serre i in., 2012, 2018; Shiffman, 2014). Do najważniejszych zalet tej metodologii należą: (a) minimalizacja losowych i systematycznych błędów pamięciowych poprzez poddanie ocenie zdarzeń i stanów bieżących, a nie retrospektywnych; (b) maksymalizacja trafności ekologicznej poprzez zbieranie danych w warunkach naturalnych dla danej osoby; (c) metodologia ta pozwala na gromadzenie dużej ilości danych dla każdego z uczestników badania w różnym kontekście sytuacyjnym i różnym czasie (d) umożliwia uchwycenie dynamicznych zależności między zmiennymi oraz trajektorie ich poziomu w czasie; (e) ze względu na prowadzenie badań w schemacie podłużnym, metodologia ta pozwala wnioskować o powiązaniach przyczynowych między zmiennymi (Bolman i in., 2018; Burke i

in., 2017; Serre i in., 2012; Shiffman, 2014). Dla uzależnień behawioralnych, metodologia ekologicznej oceny chwilowej pozwala na bardziej rzetelne śledzenie potencjalnego zachowania nałogowego oraz trajektorii jego determinantów (takich jak np. negatywne emocje poprzedzające epizody oglądania pornografii). W pracy poruszam też ważny temat zastosowania tej metodologii do badania modeli etiologicznych CSBD (Lewczuk, Gorowska, i in., 2020), co może przynieść bardziej rzetelne rezultaty naukowe niż dominujące obecnie badania kwestionariuszowe w schemacie poprzecznym. Pierwsze badania własne z użyciem metodologii ekologicznej oceny chwilowej są przeprowadzone, a wyniki znajdują się obecnie w trakcie analizy. W ostatnich latach, współpracowałem z firmą badawczą *Predictwatch* przy realizacji Ogólnopolskiego Badania Nałogów (<https://badanienalogow.pl/>), realizowanego za pomocą aplikacji *Nałogometr*, skierowanej do osób poszukujących pomocy w związku z różnego typu zachowaniami nałogowymi – zarówno chemicznymi, jak i behawioralnymi, włączając w to uzależnienie od pornografii. Badanie oparte było na metodologii ekologicznej oceny chwilowej. W ramach tego badania oraz badań przygotowawczych zebraliśmy ponad 180 000 mikroankiet od 11 000 użytkowników aplikacji. Opisywana praca wchodząca w skład osiągnięcia naukowego (Lewczuk, Gorowska, i in., 2020) referuje zalety metodologii ekologicznej oceny chwilowej również na podstawie tych doświadczeń badawczych.

4.4 Dyskusja kryteriów CSBD zaproponowanych w ICD-11 w świetle literatury naukowej oraz zastosowanie metodologii ekologicznej oceny chwilowej do badania charakterystyk i czynników powiązanych z CSBD i PPU

Ostatnia z prac własnych tworzących osiągnięcie naukowe (Gola i in., 2022) dotyczy dyskusji kryteriów diagnostycznych CSBD wprowadzonych w ICD-11 (World Health Organization, 2023) i w znacznej części syntetyzuje wątki poruszane w tym autoreferacie. Konceptualizacja CSBD w ICD-11 jest swojego rodzaju spadkobierczynią kryteriów zaproponowanych dla zaburzenia hiperseksualnego, które miało zostać włączone, jednak ostatecznie nie zostało, do klasyfikacji DSM-5 (Kafka, 2010, 2013, 2014). W omawianej pracy szczegółowo porównaliśmy różnice koncepcyjne między zaburzeniem hiperseksualnym a CSBD i omówiliśmy ich istotę, zasadność tych zmian w świetle dostępnej literatury oraz nowych wyników dotyczących debaty etiologicznej dotyczącej CSBD. Istotne różnice między kryteriami zaburzenia hiperseksualnego a CSBD, w momencie opublikowania tekstu, obejmowały: (a) rolę zachowań seksualnych jako nieadaptacyjnej strategii radzenia sobie ze stresem/regulacji emocji – rola ta była bezpośrednio podkreślona w kryteriach zaburzenia hiperseksualnego, ale jest nieobecna w kryteriach CSBD; (b) różne kryteria wykluczające dla obydwu konceptualizacji. Kompulsywne zachowania seksualne w obrazie zaburzenia dwubiegunowego i manii oraz pojawiające się na skutek używania substancji psychoaktywnych stanowiły kryterium wykluczenia dla zaburzenia hiperseksualnego, ale nie w pierwotnej wersji kryteriów CSBD z roku 2018 (Kraus i in., 2018); (c) uwzględnienie nowych wątków w opisie formalnym CSBD w porównaniu do koncepcji zaburzenia hiperseksualnego, takich jak omawiana wcześniej rola dezaprobaty moralnej (jako kryterium

wykluczające) i nowe kryterium obniżonej przyjemności z aktywności seksualnej. Każda z wymienionych różnic pomiędzy CSBD a zaburzeniem hiperseksualnym miała daleko idące implikacje diagnostyczne, kliniczne oraz znaczenie dla kolejnych badań naukowych. Ponadto, w opisywanej pracy omawiamy zasadność możliwej przyszłej rekatagoryzacji CSBD z kategorii zaburzeń kontroli impulsów do zaburzeń związanych z zachowaniami nałogowymi oraz – podobnie jak było to w przypadku zaburzenia hiperseksualnego - uwzględnianie specyfikatorów behawioralnych w kryteriach CSBD (określenie konkretnych problematycznych zachowań seksualnych, które są wiodące w obrazie klinicznym zaburzenia u danej osoby). Uwzględnienie behawioralnych specyfikatorów pomogłoby w przyszłości w wyróżnieniu potencjalnych podtypów CSBD, gdyż osoby u których wiodącym symptomem behawioralnym jest samotnicza aktywność seksualna (np. PPU), mogą znacząco różnić się co do charakterystyki symptomów oraz odpowiedniej metody terapii, od osób dla których wiodącym symptomem behawioralnym są przygodne kontakty seksualne. W związku z tym, w opisywanej pracy podkreślamy potrzebę dalszych badań nad możliwymi podtypami CSBD, a także kolejnych badań nad odpowiednim dobraniem kryteriów odcięcia w narzędziach przesiewowych do diagnozy CSBD i PPU, co zostało również poruszone w poprzednich częściach autoreferatu.

Ze względu na to że omawiana praca miała charakter po części przeglądowy, po części jest pracą typu *debate/opinion*, została przygotowana we współpracy z kilkoma z najbardziej aktywnych badaczy CSBD i PPU na świecie (prof. Marc Potenza, prof. Drew Kingston, prof. Joshua Grubbs, prof. Rudolf Stark, prof. Rory Reid). Artykuł został ponadto opublikowany w najbardziej prestiżowym obecnie czasopiśmie skupionym na problematyce uzależnień behawioralnych, *Journal of Behavioral Addictions*. Od daty publikacji praca była wielokrotnie cytowana (80 cytowań na dzień 5 stycznia 2024 roku wg Google Scholar), co świadczy o jej szerokim odbiciu w środowisku, a już po opublikowaniu omawianej pracy opis diagnostyczny CSBD w klasyfikacji ICD-11 został uzupełniony. W zmodyfikowanej wersji, która jest wersją funkcjonującą obecnie, dokonano zmian w odniesieniu do najważniejszych wątków podjętych w tej pracy, to jest: (a) dodano dodatkowe informacje o wykorzystywaniu zachowań seksualnych jako strategii regulacji emocji, mimo że w dalszym ciągu nie zostało to ujęte jako formalne kryterium zaburzenia; (b) dodano bardziej szczegółowe informacje dotyczące sposobu diagnozy CSBD oraz kryterium wykluczenia związane z moralną dezaprobatą zachowań seksualnych; (c) dodano również kryteria wykluczenia związane z epizodami zaangażowania w kompulsywne zachowania seksualne na skutek zażycia substancji psychoaktywnych oraz podczas epizodów manii. Wprowadzone zmiany sprawiły, że konceptualizacja zaburzenia jest bardziej szczegółowa, rzetelna i zgodna z dostępną wiedzą naukową. Wprowadzone zmiany ułatwiają też odbiór konceptualizacji zaproponowanej w ICD-11 zarówno badaczom, diagnostom jak i terapeutom. Kolejne badania, w tym badania własne, powinny być nakierowane na dalsze rozszerzanie wiedzy naukowej dotyczącej CSBD, co przyczyni się do zwiększenia trafności diagnozy zaburzenia i skuteczności terapii symptomów CSBD. Mam nadzieję że do tego celu przyczynią się też kolejne badania własne, które będę prowadził w przyszłości.

5. Uzupełniający dorobek naukowy, nie ujęty w ramach cyklu publikacji składających się na osiągnięcie naukowe

Prócz omówionych wyżej ośmiu artykułów naukowych, które wchodzą w skład przedstawionego osiągnięcia naukowego, jestem dodatkowo współautorem 30 artykułów naukowych i trzech rozdziałów w monografiach, z których 25 artykułów oraz wszystkie trzy rozdziały w monografiach zostały opublikowane po doktoracie. Część wymienionych prac, podobnie do tych składających się na przedstawione osiągnięcie naukowe, dotyczy psychologii CSBD i PPU – tego zakresu dotyczy dokładnie 12 opublikowanych artykułów. W pracach tych podejmujemy tematy – między innymi – (a) czynników związanych z poszukiwaniem pomocy psychologicznej w związku z PPU w grupie mężczyzn (Gola i in., 2016) i kobiet (Lewczuk i in., 2017), (b) znaczenia dysregulacji emocjonalnej dla symptomów CSBD i PPU (Lew-Starowicz i in., 2020), (c) zmian w rozpowszechnieniu korzystania z pornografii w populacji krajowej pomiędzy rokiem 2004 a 2016 (Lewczuk, Wójcik, i Gola, 2022), (d) związku poziomu wsparcia społecznego (Wizła, Glica, i in., 2022) oraz (e) zdrowia seksualnego z wymiarami CSBD (Glica i in., 2023) oraz (f) czasowych zależności pomiędzy moralną dezaprobatą pornografii a symptomami CSBD (Grubbs, Kraus, i in., 2020). Inne prace dotyczą z kolei podejść terapeutycznych: (g) efektywności terapii uważności w redukowaniu symptomów CSBD (Holas i in., 2021) oraz (h) potencjału terapii wspomaganą psychodelikami w redukowaniu symptomów CSBD (Wizła, Glica, i in., 2022). Jedną z najnowszych prac dotyczy zastosowania praktyk otwartej nauki w badaniach dotyczących uzależnień behawioralnych (Eben i in., 2023). Jestem również autorem badań walidacyjnych polskiej wersji kwestionariusza *Compulsive Sexual Behavior Disorder – Diagnostic Inventory*, które zostały opublikowane wraz z wynikami dotyczącymi walidacji innych wersji językowych kwestionariusza (Grubbs i in., 2023). Część ze wspomnianych publikacji to prace, gdzie spełniałem rolę mentorską dla prowadzonych przeze mnie studentów i doktorantów, również w ramach Diamentowego Grantu mgr Agnieszki Glicy, którego byłem opiekunem naukowym (Glica i in., 2023; Wizła, Glica, i in., 2022; Wizła, Kraus, i in., 2022).

Dodatkowo, w roku 2023 prowadziłem polską część Międzynarodowego Badania Seksualności (Bóthe i in., 2021, ang. *International Sex Survey*, <https://internationalsexsurvey.org>, w realizację badań w Polsce był również zaangażowany prof. Mateusz Gola). W polskiej części badania zebraliśmy odpowiedzi od ponad 10 000 osób, co jest drugim wynikiem spośród 42 uczestniczących krajów. Rezultatem projektu są jak dotychczas trzy artykuły których jestem współautorem. Prace te dotyczą międzykulturowej, psychometrycznej walidacji miar kwestionariuszowych użytych w projekcie (Bóthe i in., 2023; Horváth i in., 2023; C.-T. Lee i in., 2023).

Jak zostało wspomniane w jednej z powyższych sekcji autoreferatu, w ramach współpracy z firmą *Predictwatch* prowadziliśmy również badania dotyczące (a) charakterystyk (b) terapii oraz (c) predykcji nawrotów w uzależnieniach od substancji oraz uzależnieniach behawioralnych, które prowadziliśmy za pomocą metodologii ekologicznej oceny chwilowej, wykorzystując aplikację

mobilną *Nalogometr* (zobacz: <https://predictwatch.pl>) – zalety tej metodologii zostały omówione w jednej z poprzednich sekcji autoreferatu (Lewczuk, Gorowska, i in., 2020). Owocem tej współpracy są dwie opublikowane dotychczas prace naukowe (Binkowska i in., 2023; Obarska i in., 2022).

Jak wspomniałem na początku autoreferatu, moja droga naukowa zaczęła się od zainteresowania procesami samokontroli i samoregulacji emocji. Zainteresowanie to zaowocowało przeprowadzeniem kilku badań oraz współautorstwem kilku artykułów naukowych dotyczących tej tematyki. Wraz ze współautorami opublikowaliśmy artykuł naukowy opisujący wyniki eksperymentu laboratoryjnego dotyczącego skuteczności regulacji emocjonalnej na różnych poziomach pomiaru, w tym na poziomie fizjologicznym (pomiar zmienności rytmu zatokowego) oraz poziomie ekspresji emocji (pomiar elektromiograficzny). Dzielę funkcję pierwszego współautora tego artykułu z dr Dorotą Kobylińską (Kobylińska i in., 2023). W pracach naukowych podjęliśmy również zagadnienia wysiłkowych charakterystyk procesów samoregulacji emocjonalnej (Lewczuk, Wizła, Oleksy, i in., 2022) oraz akceptacji jako strategii regulacji emocji (Wojnarowska i in., 2020). Dodatkowo, przeprowadziliśmy również badania, oraz opublikowaliśmy wyniki dotyczące roli dysregulacji emocjonalnej dla negatywnych symptomów zdrowia psychicznego oraz fizycznego (Lewczuk, Kobylińska, i in., 2021) i dobrostanu psychologicznego (Kobylińska, Zajenkowski, i in., 2022). Część z wymienionych prac dotyczących samoregulacji emocjonalnej jest związana z realizacją grantu Preludium NCN skupionego na problematyce efektywności regulacji emocji, którego byłem kierownikiem. Prócz tego, jestem również współautorem innych badań oraz opublikowanych na ich podstawie prac z zakresu psychologii osobowości, psychologii klinicznej oraz psychologii społecznej (np. Marchlewska i in., 2019; Obarska i in., 2020; Orzechowski i in., 2020; Szmyd i in., 2023).

6. Informacja o wykazywaniu się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Swoją pracę naukową realizuję we współpracy z wieloma naukowcami z instytucji zagranicznych, czego potwierdzeniem jest choćby skład autorski opracowanych przeze mnie prac naukowych. W ramach badań i projektów naukowych współpracuję chociażby z prof. Shane'm Krausem (University of Nevada, Las Vegas, osiem wspólnych publikacji [w towarzyszącym Wykazie Osiągnięć są to publikacje o następujących oznaczeniach: A4, C2, C5, C6, C8, C14, C18, C19]), prof. Joshua Grubbsem (University of New Mexico, osiem wspólnych publikacji [A3, A7, C2, C3, C5, C6, C8, C18]) prof. Marciem Poteną (Yale University, sześć wspólnych publikacji [A3, A4, A6, C2, C6, C8]) czy prof. Beatą Bothe (Montreal University). Swoją karierę akademicką rozpocząłem na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego (2014-2018), aby potem przenieść się do Instytutu Psychologii na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, gdzie jestem zatrudniony do chwili obecnej. Zarówno w trakcie pobytu w pierwszej instytucji (Preludium NCN, projekty finansowane ze środków na badania statutowe), jak i drugiej instytucji (Sonatina NCN) realizowałem badania własne w

ramach projektów grantowych. Podczas studiów doktoranckich semestr zimowy 2015/2016 spędziłem w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w ramach programu MOST, gdzie realizowałem badania naukowe pod kierunkiem dr hab. Marcina Bukowskiego. W roku 2016 zrealizowałem staż naukowy na University of Michigan, Ann Arbor, USA. Czas trwania: 2 miesiące, czerwiec-lipiec 2016. Opiekun stażu naukowego: prof. Ethan Kross <https://lsa.umich.edu/psych/people/faculty/ekross.html>. Odbycie stażu było możliwe dzięki stypendium Gene'a i Marthy Burnstein'ów, które obejmowało również udział w szkole letniej ICPSR *Summer Program in Quantitative Methods of Social Research* na University of Michigan. W ramach stażu pracowałem z prof. Ethanem Krossem nad moim własnym projektem badawczym dotyczącym regulacji emocjonalnej: zaprojektowane zostały badania realizowane później w ramach Preludium NCN. Wnioski z tego stażu posłużyły później do opublikowania własnych artykułów naukowych (Kobylińska i in., 2023; Lewczuk, Wizła, Oleksy, i in., 2022; Wojnarowska i in., 2020). Byłem też uczestnikiem wielu konferencji zagranicznych, warsztatów i szkół letnich organizowanych przez zewnętrzne instytucje. W roku 2024 w ramach grantu Sonatina odbędzie ponadto 5-miesięczny staż badawczy na University of Nevada, Las Vegas, gdzie będę pracował w zespole wspomnianego wcześniej prof. Shane'a Krausa, który kierował procesem włączenia CSBD do ICD-11 od strony naukowej (Kraus i in., 2018) i jest jednym z wąskiego grona wiodących badaczy CSBD na świecie.

7. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę lub sztukę.

7.1 Osiągnięcia dydaktyczne

- Do moich osiągnięć dydaktycznych należą przede wszystkim przeprowadzone zajęcia dydaktyczne dla studentów studiów magisterskich kierunku Psychologia. Zajęcia dydaktyczne prowadziłem na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego:
 - 2015/16 i 2016/17 zajęcia Psychologia Eksperymentalna (ćwiczenia obowiązkowe dla studentów II roku studiów magisterskich). Łącznie 6 prowadzonych grup.
 - 2014/2015 zajęcia *Techniki Kontroli Stresu – Trening* (zajęcia specjalizacyjne dla studentów specjalizacji Wspieranie Rozwoju Osobowości).
- Do osiągnięć dydaktycznych można też zaliczyć opiekę nad studentami studiów magisterskich i doktoranckich:

Pełnię obowiązki promotora pomocniczego doktoratów:

- Mgr Magdalena Wizła, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, 2020-obecnie
- Mgr Karol Szymczak, Akademia Pedagogiki Specjalnej, 2019-obecnie
- W latach 2021-22 pełniłem funkcję opiekuna naukowego Diamentowego Grantu (funkcję tę przejąłem od prof. Mateusza Goli, który był opiekunem grantu w latach

2019-2021), kierownik: mgr Agnieszka Glica. Numer projektu: DI2018 002548. Projekt realizowany w Instytucie Psychologii UKSW pomiędzy grudniem 2019 a grudniem 2022. Realizacja grantu została zakończona.

- Dodatkowo, wielokrotnie kierowałem pracami badawczymi oraz publikowałem artykuły naukowe wraz ze studentami studiów magisterskich (jeszcze przed uzyskaniem tytułu magistra) oraz studentami studiów doktoranckich. Studenci, którzy uczestniczyli w aktywnościach badawczych, na skutek czego są obecnie współautorami artykułów naukowych kierowanych przeze mnie: Agnieszka Glica (zarówno przed uzyskaniem tytułu magistra, jak i po), Iwona Nowakowska (przed uzyskaniem tytułu magistra, jak i po), Karolina Lewandowska (przed uzyskaniem tytułu magistra), Magdalena Wizła (po uzyskaniu tytułu magistra), Aleksandra Diana Dwulit (przed uzyskaniem tytułu magistra, jak i po jego uzyskaniu).
- do osiągnięć dydaktycznych można zaliczyć również recenzje prac rocznych na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz recenzje Indywidualnych Planów Badawczych dla uczestników studiów doktoranckich w Szkole Doktorskiej UKSW

7.2 Osiągnięcia organizacyjne

- Współorganizacja konferencji – członek *Local Organising Committee* konferencji „Control and Agency: Psychological Underpinnings and Societal Perspectives”, Warszawa, 4-5 listopada 2016.
- Organizacja pracy laboratorium badawczego na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego w roku akademickim 2016/2017, przynależącego do Katedry Psychologii Osobowości oraz Centrum Badań nad Uprzedzeniami. Do moich obowiązków należało: organizowanie pracy w laboratorium, zarządzanie terminarzem laboratorium/umawianie osób chcących prowadzić w laboratorium badania, czuwanie nad stanem sprzętu komputerowego w laboratorium oraz udział w planowaniu i procesie remontu laboratorium.
- W roku 2017 organizowałem realizację staży studenckich dla studentów Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego, w ramach działań badawczych w granicie Opus, kierowanym przez prof. Mirosława Koftę. Tytuł projektu: „Deprywacja kontroli a stosunki (między)grupowe i poznanie polityczne”.
- Rady redakcyjne: Członek *Editorial Board* czasopisma *Sexual Health and Compulsivity* (IF=0.3), <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=editorialBoard&journalCode=usac21>
- Członek komisji ds. Badań Naukowych Instytutu Psychologii UKSW w roku 2023.
- Rok akademicki 2023/24 – opiekun koła Psychoseksuologii na Instytucie Psychologii UKSW

7.3 Osiągnięcia popularyzatorskie

- Rok akademicki 2016/2017, organizacja comiesięcznego, otwartego seminarium „Osobowość – Poznanie Społeczne – Zachowanie”. Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski. Współorganizacja z prof. Mirosławem Koftą oraz prof. Marcinem Zajenkovskim.
- Od roku 2022 przygotowywałem i prowadziłem polską część Międzynarodowego Badania Seksualności (*International Sex Survey* – realizacja badań w Polsce razem z prof. Mateuszem Gołą). Prócz publikacji naukowych, projektu dotyczy duża liczba doniesień i relacji w mediach z całego świata (zob. <https://internationalsexsurvey.org/mediacoverage>)
- W latach 2021-2023 uczestniczyłem w realizacji Ogólnopolskiego Badania Nałogów (<https://badanienalogow.pl/>), realizowanego za pomocą aplikacji *Nalogometr*, którą w tamtym okresie współtworzyłem. Aplikacja została utworzona przez firmę *Predictwatch*, z którą współpracowałem. Aplikacja mobilna *Nalogometr* oraz Ogólnopolskie Badanie Nałogów odbiło się szerokim echem w mediach krajowych, przykłady doniesień medialnych na jego temat znajdują się poniżej:
 - <https://www.polskieradio.pl/10/4023/artykul/3016897,czy-sztuczna-inteligencja-jest-w-stanie-pomoc-uzaleznionym>
 - <https://geekweek.interia.pl/nauka/news-pobralem-i-zainstalowalem-nalogometr-aplikacja-mnie-zaskoczy.nId,6137195>
 - <https://kobieta.interia.pl/zdrowie/news-od-czego-uzaleznieni-sa-polacy-miejsce-trzecie-zaskoczylo-na.nId,6587059>
 - <https://pap-mediroom.pl/zdrowie-i-styl-zycia/alkohol-nikotyna-objadanie-sie-z-tymi-nalogami-najczesciej-zmagaja-sie-polacy>
 - <https://pan.pl/analiza-polskich-nalogow/>

8. Dodatkowe informacje o przebiegu kariery naukowej

- Laureat stypendium ministra Edukacji i Nauki/Nauki i Szkolnictwa Wyższego dla wybitnych młodych naukowców 2023-2026
- Nagrodzony stypendium wyjazdowym na szkołę letnią *EEG/ERP Summer School*, Porto, Portugalia, wrzesień 2016. Stypendium przyznane przez *European Association of Social Psychology* (kwota stypendium: 930 Euro).
- Nagrodzony pełnym stypendium wyjazdowym na udział w szkole letniej *Visceral Mind - Bangor Summer School on Neuroanatomy of the Brain*, Bangor, Walia, Wrzesień 2015. Stypendium ufundowane przez *James S. McDonnell Foundation*. Kwota: 2100 Euro.
- Nagroda za najlepszy poster na konferencji Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Społecznej, wrzesień 2015; Łódź. Tytuł posteru: „Co Cię nie zabije to Cię wyczerpie. Albo zmobilizuje.

Wysiłkowa charakterystyka wybranych strategii regulacji emocji”. Prócz wyróżnienia do nagrody dołączone zostały fundusze na dalsze badania – nagroda ufundowana przez panel badawczy Ariadna (kwota: 3000PLN).

.....
(podpis wnioskodawcy)

9. Literatura cytowana

- Ahorsu, D. K., Adjorlolo, S., Nurmalia, I., Ruckwongpatr, K., Strong, C., Lin, C.-Y. (2023). Problematic porn use and cross-cultural differences: A brief review. *Current Addiction Reports*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.1007/s40429-023-00505-3>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edition). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Antons, S., Engel, J., Briken, P., Krüger, T. H. C., Brand, M., Stark, R. (2022). Treatments and interventions for compulsive sexual behavior disorder with a focus on problematic pornography use: A preregistered systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), Article 3. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00061>
- Balodis, I. M., Potenza, M. N., Olmstead, M. C. (2009). Binge drinking in undergraduates: Relationships with sex, drinking behaviors, impulsivity, and the perceived effects of alcohol. *Behavioural Pharmacology*, 20(5–6), Article 5–6. <https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e328330c779>
- Baranowski, A. M., Vogl, R., Stark, R. (2019). Prevalence and determinants of problematic online pornography use in a sample of German women. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(8), Article 8. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.05.010>
- Barth, R. J., Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 13(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/00926238708403875>
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 396–403. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x>
- Bayard, M., McIntyre, J., Hill, K. R., Woodside, J. (2004). Alcohol withdrawal syndrome. *American Family Physician*, 69(6), Article 6. <https://doi.org/10.2307/3425762>
- Binkowska, A. A., Obarska, K., Marcowski, P., Szymczak, K., Lewczuk, K., Sollich, K., Banaszak, M., Woronowicz, B., Nowicka, M., Skorko, M., Gola, M. (2023). Evaluating the effectiveness of mobile app-based self-guided psychological intervention to reduce craving and lapse risk in problematic substance use and behaviors: Protocol for a randomized control trial in the general

population. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 36, 101180.
<https://doi.org/10.1016/j.conctc.2023.101180>

Blaszczynski, A., Walker, M., Sharpe, L., Nower, L. (2008). Withdrawal and tolerance phenomenon in problem gambling. *International Gambling Studies*, 8(2), Article 2.
<https://doi.org/10.1080/14459790802140007>

Bolman, C., Verboon, P., Thewissen, V., Boonen, V., Soons, K., Jacobs, N. (2018). Predicting smoking ;apses in the first week of quitting: An ecological momentary assessment study. *Journal of Addiction Medicine*, 12(1), Article 1. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000365>

Bóthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Michaud, A., Ballester-Arnal, R., Batthyány, D., Bergeron, S., Billieux, J., Briken, P., Burkauskas, J., Cárdenas-López, G., Carvalho, J., Castro-Calvo, J., Chen, L., Ciocca, G., Corazza, O., ... Vaillancourt-Morel, M.-P. (2023). Compulsive sexual behavior disorder in 42 countries: Insights from the International Sex Survey and introduction of standardized assessment tools. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(2), 393–407.
<https://doi.org/10.1556/2006.2023.00028>

Bóthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., Demetrovics, Z. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), Article 3. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00063>

Bóthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), Article 2.
<https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>

Bóthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Orosz, G., Demetrovics, Z. (2020). High-frequency pornography use may not always be problematic. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(4), Article 4.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.01.007>

Bóthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., Orosz, G. (2018). The Development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *Journal of Sex Research*, 55(3), Article 3. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1291798>

Boulton, C. (2008). Porn and Me(n): Sexual morality, objectification, and religion at the wheelock anti-pornography conference. *Communication Review*, 11(3), Article 3.
<https://doi.org/10.1080/10714420802306544>

Brahim, F. B., Rothen, S., Bianchi-Demicheli, F., Courtois, R., Khazaal, Y. (2019). Contribution of sexual desire and motives to the compulsive use of cybersex. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.47>

Brand, M., Potenza, M. N. (2023). Behavioral addictions in the ICD-11: An important debate that is anticipated to continue for some time: Commentary to the debate: “Behavioral addictions in the ICD-11”. *Journal of Behavioral Addictions*, 12(3), 585–589. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00042>

Brand, M., Rumpf, H.-J., Demetrovics, Z., Müller, A., Stark, R., King, D. L., Goudriaan, A. E., Mann, K., Trotzke, P., Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Kraus, S. W., Wegmann, E., Billieux, J., Potenza, M. N. (2020). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of “other specified disorders due to addictive behaviors”? *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00035>

Braun-Courville, D. K., Rojas, M. (2009). Exposure to sexually explicit web sites and adolescent sexual attitudes and behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 45(2), Article 2.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.12.004>

- Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews Urology*. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0343-7>
- Burke, L. E., Shiffman, S., Music, E., Styn, M. A., Kriska, A., Smailagic, A., Siewiorek, D., Ewing, L. J., Chasens, E., French, B., Mancino, J., Mendez, D., Stollo, P., Rathbun, S. L. (2017). Ecological momentary assessment in behavioral research: Addressing technological and human participant challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 19(3), Article 3. <https://doi.org/10.2196/jmir.7138>
- Carnes, P. (1983). Out of the shadows: Understanding sexual addiction, 3rd ed. *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*.
- Carnes, P. J. (2000). Sexual addiction and compulsion: Recognition, treatment, and recovery. *CNS Spectrums*, 5(10), Article 10. <https://doi.org/10.1017/s1092852900007689>
- Coleman, E. (1987). Sexual compulsivity: Definition, etiology, and treatment considerations. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 1(1), Article 1. https://doi.org/10.1300/J034v01n01_11
- Colizzi, M., Bhattacharyya, S. (2018). Cannabis use and the development of tolerance: A systematic review of human evidence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 93, 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.07.014>
- de Alarcón, R., de la Iglesia, J., Casado, N., Montejo, A. (2019). Online porn addiction: what we know and what we don't—a systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.3390/jcm8010091>
- Dempster, D., Rogers, S., Pope, A. L., Snow, M., Stoltz, K. B. (2015). Insecure parental attachment and permissiveness: Risk factors for unwanted sex among emerging adults. *The Family Journal*, 23(4), Article 4. <https://doi.org/10.1177/1066480715601674>
- Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E., Miner, M. H. (2018). Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the united states. *JAMA network open*, 1(7), Article 7. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>
- Doornwaard, S. M., Bickham, D. S., Rich, M., ter Bogt, T. F. M., van den Eijnden, R. J. J. M. (2015). Adolescents' use of sexually explicit internet material and their sexual attitudes and behavior: Parallel development and directional effects. *Developmental Psychology*, 51(10), Article 10. <https://doi.org/10.1037/dev0000040>
- Doty, N. D., Willoughby, B. L. B., Lindahl, K. M., Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1134–1147. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9566-x>
- Duffy, A., Dawson, D. L., das Nair, R. (2016). Pornography addiction in adults: A systematic review of definitions and reported impact. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.03.002>
- Dwulit, A. D., Rzymiski, P. (2019). Prevalence, patterns and self-perceived effects of pornography consumption in polish university students: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), Article 10. <https://doi.org/10.3390/ijerph16101861>
- Eben, C., Bóthe, B., Brevers, D., Clark, L., Grubbs, J. B., Heirene, R., Kräplin, A., Lewczuk, K., Palmer, L., Perales, J. C., Peters, J., Van Holst, R. J., Billieux, J. (2023). The landscape of open science in behavioral addiction research: Current practices and future directions. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00052>

- Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 55, 131–148. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>
- Efrati, Y. (2019). God, I can't stop thinking about sex! The rebound effect in unsuccessful suppression of sexual thoughts among religious adolescents. *Journal of Sex Research*, 56(2), Article 2. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1461796>
- Esplin, C. R., Hatch, S. G., Ogles, B. M., Wood, D., Rasmussen, B. D., Braithwaite, S. R. (2022). What is normal pornography use in a highly religious area? Exploring patterns of pornography use in Utah. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2022.02.012>
- Fitzpatrick, O. M., Whelen, M. L., Falkenström, F., Strunk, D. R. (2020). Who benefits the most from cognitive change in cognitive therapy of depression? A study of interpersonal factors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(2), Article 2. <https://doi.org/10.1037/ccp0000463>
- Frost, D. M., Meyer, I. H., Schwartz, S. (2016). Social support networks among diverse sexual minority populations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 86(1), Article 1. <https://doi.org/10.1037/ort0000117>
- Garratt, G., Ingram, R. E., Rand, K. L., Sawalani, G. (2007). Cognitive processes in cognitive therapy: Evaluation of the mechanisms of change in the treatment of depression. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(3), Article 3. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00081.x>
- Glica, A., Wizła, M., Gola, M., Lewczuk, K. (2023). Hypo- or hyperfunction? Differential relationships between compulsive sexual behavior disorder facets and sexual health. *The Journal of Sexual Medicine*, qdac035. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac035>
- Gola, M., Lewczuk, K., Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., Reid, R. C. (2022). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
- Gola, M., Lewczuk, K., Skorko, M. (2016). What matters: Quantity or quality of pornography use? Psychological and behavioral factors of seeking treatment for problematic pornography use. *Journal of Sexual Medicine*, 13(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.169>
- Gross, J. J. (2015). The Extended Process Model of Emotion Regulation: Elaborations, applications, and future directions. *Psychological Inquiry*, 26, 130–137. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.989751>
- Grubbs, J. B. (2021). Commentary on Lewczuk *et al*: Moral incongruence, disapproval and behavioral 'addiction'. *Addiction*, 116(4), 900–901. <https://doi.org/10.1111/add.15326>
- Grubbs, J. B., Exline, J. J., Pargament, K. I., Hook, J. N., Carlisle, R. D. (2015). Transgression as addiction: Religiosity and moral disapproval as predictors of perceived addiction to pornography. *Archives of Sexual Behavior*, 44(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0257-z>
- Grubbs, J. B., Hoagland, C., Lee, B., Grant, J., Davison, P. M., Reid, R., Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 20 years on: A systematic review of empirical literature on compulsive sexual behavior and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, 82, 101925–101925. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>
- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., Perry, S. L. (2019). Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample: The roles of use habits, religiosity, and moral incongruence. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.134>

- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., Perry, S. L., Lewczuk, K., Gola, M. (2020). Moral incongruence and compulsive sexual behavior: results from cross-sectional interactions and parallel growth curve analyses. *Journal of Abnormal Psychology, 129*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1037/abn0000501>
- Grubbs, J. B., Perry, S. L., Wilt, J. A., Reid, R. C. (2019). Pornography problems due to moral incongruence: an integrative model with a systematic review and meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior, 48*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1248-x>
- Grubbs, J. B., Reid, R. C., Bőthe, B., Demetrovics, Z., Coleman, E., Gleason, N., Miner, M. H., Fuss, J., Klein, V., Lewczuk, K., Gola, M., Fernandez, D. P., Fernandez, E. F., Carnes, S., Lew-Starowicz, M., Kingston, D., Kraus, S. W. (2023). Assessing compulsive sexual behavior disorder: The development and international validation of the compulsive sexual behavior disorder-diagnostic inventory (CSBD-DI). *Journal of Behavioral Addictions, 12*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1556/2006.2023.00005>
- Grubbs, J. B., Wilt, J. A., Exline, J. J., Pargament, K. I., Kraus, S. W. (2018). Moral disapproval and perceived addiction to internet pornography: A longitudinal examination. *Addiction (Abingdon, England), 113*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1111/add.14007>
- Hagger, M. S., Chatzisarantis, N. L. D., Alberts, H., Anggono, C. O., Batailler, C., Birt, A. R., Brand, R., Brandt, M. J., Brewer, G. A., Bruyneel, S., Calvillo, D. P., Campbell, W. K., Cannon, P. R., Carlucci, M., Carruth, N. P., Cheung, T. T. L., Crowell, A., De Ridder, D. T. D., Dewitte, S., ... Zwieneberg, M. (2016). A multilab preregistered replication of the ego-depletion effect. *Perspectives on Psychological Science, 11*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1177/1745691616652873>
- Hendrick, C., Hendrick, S. S., Reich, D. A. (2006). The Brief Sexual Attitudes Scale. *Journal of Sex Research, 43*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/00224490609552301>
- Hendrick, S. S., Hendrick, C. (1987). Love and sex attitudes and religious beliefs. *Journal of Social and Clinical Psychology, 5*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1521/jscp.1987.5.3.391>
- Hendrick, S. S., Hendrick, C., Slapion-Foote, M. J., Foote, F. H. (1985). Gender differences in sexual attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology, 48*(6), Article 6. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.48.6.1630>
- Holas, P., Draps, M., Kowalewska, E., Lewczuk, K., Gola, M. (2021). A pilot study of mindfulness-based relapse prevention for compulsive sexual behaviour disorder. *Journal of Behavioral Addictions, 9*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00075>
- Horváth, Z., Nagy, L., Koós, M., Kraus, S. W., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Ballester-Arnal, R., Batthyány, D., Bergeron, S., Billieux, J., Briken, P., Burkauskas, J., Cárdenas-López, G., Carvalho, J., Castro-Calvo, J., Chen, L., Ciocca, G., Corazza, O., Csako, R., ... Bőthe, B. (2023). Psychometric properties of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) across cross-cultural subgroups, genders, and sexual orientations: Findings from the International Sex Survey (ISS). *Comprehensive Psychiatry, 127*, 152427. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2023.152427>
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kafka, M. P. (2013). The Development and evolution of the criteria for a newly proposed diagnosis for DSM-5: Hypersexual Disorder. *Sexual Addiction and Compulsivity*. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.768127>
- Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of sexual behavior, 43*(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0326-y>

- Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H., Gradisar, M. (2016). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 58–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.006>
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., Chiu, W. T., Deitz, A. C., Hudson, J. I., Shahly, V., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., De Girolamo, G., De Graaf, R., Maria Haro, J., Kovess-Masfety, V., O'Neill, S., Posada-Villa, J., Sasu, C., Scott, K., ... Xavier, M. (2013). The prevalence and correlates of Binge Eating Disorder in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Biological Psychiatry*, 73(9), 904–914. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2012.11.020>
- King, D. L., Kaptsis, D., Delfabbro, P. H., Gradisar, M. (2016). Craving for internet games? Withdrawal symptoms from an 84-h abstinence from Massively Multiplayer Online gaming. *Computers in Human Behavior*, 62, 488–494. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.04.020>
- Knapp, D. E., DuBois, C. L. Z., Hogue, M., Astakhova, M. N., Faley, R. H. (2019). Russian workers' experiences with and perceptions of sexual harassment severity. *International Journal of Human Resource Management*, 30(13), Article 13. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1314975>
- Kobylińska, D., Lewczuk, K., Wizła, M., Marcowski, P., Blaison, C., Kastendieck, T., Hess, U. (2023). Effectiveness of emotion regulation strategies measured by self-report and EMG as a result of strategy used, negative emotion strength and participants' baseline HRV. *Scientific Reports*, 13(1), 6226. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33032-2>
- Kobylińska, D., Zajenkowski, M., Lewczuk, K., Jankowski, K. S., Marchlewska, M. (2022). The mediational role of emotion regulation in the relationship between personality and subjective well-being. *Current Psychology*, 41(6), 4098–4111. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00861-7>
- Kosten, T. R., O'Connor, P. G. (2003). Management of drug and alcohol withdrawal. *New England Journal of Medicine*, 348, 1786–1795. <https://doi.org/10.1056/nejmra020617>
- Kraus, S. W., Gola, M., Grubbs, J. B., Kowalewska, E., Hoff, R. A., Lew-Starowicz, M., Martino, S., Shirk, S. D., Potenza, M. N. (2020). Validation of a brief pornography screen across multiple samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), Article 2. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00038>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E., Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), Article 1. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- Kraus, S. W., Sweeney, P. J. (2019). Hitting the target: Considerations for differential diagnosis when treating individuals for problematic use of pornography. *Archives of Sexual Behavior*, 48(2), Article 2. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1301-9>
- Kraus, S. W., Voon, V., Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*, 111(12), Article 12. <https://doi.org/10.1111/add.13297>
- Kuyper, L., Fokkema, T. (2011). Minority stress and mental health among Dutch LGBs: Examination of differences between sex and sexual orientation. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 222–233. <https://doi.org/10.1037/a0022688>
- Laier, C., Pawlikowski, M., Pekal, J., Schulte, F. P., Brand, M. (2013). Cybersex addiction: Experienced sexual arousal when watching pornography and not real-life sexual contacts makes the difference. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(2), Article 2. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.002>
- Lee, C.-T., Lin, C.-Y., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., Ballester-Arnal, R., Batthyány, D., Bergeron, S., Billieux, J., Burkauskas, J., Cárdenas-López, G., Carvalho, J.,

- Castro-Calvo, J., Chen, L., Ciocca, G., Corazza, O., Csako, R. I., ... Bóthe, B. (2023). The eleven-item Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST-11): Cross-cultural psychometric evaluation across 42 countries. *Journal of Psychiatric Research*, 165, 16–27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.06.033>
- Lee, L., Tse, S., Blaszczynski, A., Tsang, S. (2020). Concepts and controversies regarding tolerance and withdrawal in gambling disorder. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 31, 54–59. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2019.11.004>
- Lehavot, K., Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), Article 2. <https://doi.org/10.1037/a0022839>
- Leonhardt, N. D., Willoughby, B. J. (2018). Longitudinal links between pornography use, marital importance, and permissive sexuality during emerging adulthood. *Marriage and Family Review*, 54(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/01494929.2017.1359811>
- Lewczuk, K., Glica, A., Nowakowska, I., Gola, M., Grubbs, J. B. (2020). Evaluating Pornography Problems Due to Moral Incongruence Model. *Journal of Sexual Medicine*, 17(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.259>
- Lewczuk, K., Gorowska, M., Li, Y., Gola, M. K. (2020). Mobile internet technologies, ecological momentary assessment, and intervention—poison and remedy for new online problematic behaviors in icd-11. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 807–807. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00807>
- Lewczuk, K., Kobylińska, D., Marchlewska, M., Krysztofiak, M., Glica, A., Moiseeva, V. (2021). Adult attachment and health symptoms: The mediating role of emotion regulation difficulties. *Current Psychology*, 40(4), Article 4. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0097-z>
- Lewczuk, K., Lesniak, J., Lew-Starowicz, M., Gola, M. (2021). Variability of pornographic content consumed and longest session of pornography use associated with treatment seeking and problematic sexual behavior symptoms. *Sexual Medicine*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.10.004>
- Lewczuk, K., Nowakowska, I., Lewandowska, K., Potenza, M. N., Gola, M. (2021). Frequency of use, moral incongruence and religiosity and their relationships with self-perceived addiction to pornography, internet use, social networking and online gaming. *Addiction*, 116(4), Article 4. <https://doi.org/10.1111/add.15272>
- Lewczuk, K., Szmyd, J., Skorko, M., Gola, M. (2017). Treatment seeking for problematic pornography use among women. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.063>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., Dwulit, A. D. (2023). Compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use in cisgender sexual minority individuals: The associations with minority stress, social support, and sexualized drug use. *The Journal of Sex Research*, 1–15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2245399>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., Potenza, M. N., Lew-Starowicz, M., Kraus, S. W. (2022). Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use – Preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(4), Article 4. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00076>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Gola, M. (2023). The relation of sexual attitudes to hypersexuality and problematic pornography use. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02358-9>

- Lewczuk, K., Wizła, M., Oleksy, T., Wyczesany, M. (2022). Emotion regulation, effort and fatigue: complex issues worth investigating. *Frontiers in Psychology*, *13*, 742557. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.742557>
- Lewczuk, K., Wójcik, A., Gola, M. (2022). Increase in the prevalence of online pornography use: objective data analysis from the period between 2004 and 2016 in Poland. *Archives of Sexual Behavior*, *51*, 1157–1171. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02090-w>
- Lew-Starowicz, M., Lewczuk, K., Nowakowska, I., Kraus, S., Gola, M. (2020). Compulsive sexual behavior and dysregulation of emotion. *Sexual Medicine Reviews*, *8*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.10.003>
- Marchlewska, M., Castellanos, K. A., Lewczuk, K., Kofta, M., Cichocka, A. (2019). My way or the highway: High narcissism and low self-esteem predict decreased support for democracy. *British Journal of Social Psychology*, *58*(3), 591–608. <https://doi.org/10.1111/bjso.12290>
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., Actis, C. C., Brand, M., Potenza, M. N. (2021). Religion, morality, ethics, and problematic pornography use. *Current Addiction Reports*, *8*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00388-2>
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, *36*(1), Article 1. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Obarska, K., Binkowska, A. A., Marcowski, P., Szymczak, K., Lewczuk, K., Sollich, K., Banaszak, M., Woronowicz, B., Nowicka, M., Skorko, M., Gola, M. (2022). Reducing craving and lapse risk in alcohol and stimulants dependence using mobile app involving ecological momentary assessment and self-guided psychological interventions: Protocol for a randomized controlled trial. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 1011585. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1011585>
- Obarska, K., Szymczak, K., Lewczuk, K., Gola, M. (2020). Threats to mental health facilitated by dating applications use among men having sex with men. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 584548. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584548>
- Ort, A., Wirz, D. S., Fahr, A. (2021). Is binge-watching addictive? Effects of motives for TV series use on the relationship between excessive media consumption and problematic viewing habits. *Addictive Behaviors Reports*, *13*, 100325. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100325>
- Orzechowski, J., Śmieja, M., Lewczuk, K., Nęcka, E. (2020). Working memory updating of emotional stimuli predicts emotional intelligence in females. *Scientific Reports*, *10*(1), 20875. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-77944-9>
- Perkins, K. A. (2002). Chronic tolerance to nicotine in humans and its relationship to tobacco dependence. *Nicotine and Tobacco Research*, *4*(4), Article 4. <https://doi.org/10.1080/1462220021000018425>
- Pitoňák, M. (2017). Mental health in non-heterosexuals: Minority stress theory and related explanation frameworks review. *Mental Health & Prevention*, *5*, 63–73. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.10.002>
- Potenza, M. N., Gola, M., Voon, V., Kor, A., Kraus, S. W. (2017). Is excessive sexual behaviour an addictive disorder? *The Lancet Psychiatry*, *4*(9), Article 9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30316-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30316-4)
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., Mckittrick, H., Davtian, M., Fong, T. (2012). Report of findings in a dsm-5 field trial for hypersexual disorder. *Journal of Sexual Medicine*, *9*(11), Article 11. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>

- Reid, R. C., Garos, S., Carpenter, B. N. (2011). Reliability, validity, and psychometric development of the hypersexual behavior inventory in an outpatient sample of men. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 18(1), Article 1. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>
- Sassover, E., Weinstein, A. (2022). Should compulsive sexual behavior (CSB) be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00055>
- Serre, F., Fatseas, M., Debrabant, R., Alexandre, J. M., Auriacombe, M., Swendsen, J. (2012). Ecological momentary assessment in alcohol, tobacco, cannabis and opiate dependence: A comparison of feasibility and validity. *Drug and Alcohol Dependence*, 126(1–2), Article 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.04.025>
- Serre, F., Fatseas, M., Denis, C., Swendsen, J., Auriacombe, M. (2018). Predictors of craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or opiate addictions: Commonalities and specificities across substances. *Addictive Behaviors*. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.01.041>
- Shiffman, S. (2014). Ecological Momentary Assessment. W K. J. Sher (Red.), *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders: Volume 2*. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199381708.013.1>
- Sniewski, L., Farvid, P. (2020). Hidden in shame: Heterosexual men’s experiences of self-perceived problematic pornography use. *Psychology of Men and Masculinity*, 21(2), 201–212. <https://doi.org/10.1037/men0000232>
- Starosta, J. A., Izydorczyk, B. (2020). Understanding the phenomenon of binge-watching—a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 4469. <https://doi.org/10.3390/ijerph17124469>
- Szmyd, J. K., Lewczuk, K., Teopiz, K. M., McIntyre, R. S., Wichniak, A. (2023). THINC-Integrated Tool (THINC-it): A brief measurement of changes in cognitive functioning and its correlation with the life quality of patients with schizophrenia and related disorders—a pilot study. *Brain Sciences*, 13(3), 389. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030389>
- Townshend, J. M., Kambouropoulos, N., Griffin, A., Hunt, F. J., Milani, R. M. (2014). Binge drinking, reflection impulsivity, and unplanned sexual behavior: Impaired decision-making in young social drinkers. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 38(4), Article 4. <https://doi.org/10.1111/acer.12333>
- Vandrey, R. G., Budney, A. J., Hughes, J. R., Liguori, A. (2008). A within-subject comparison of withdrawal symptoms during abstinence from cannabis, tobacco, and both substances. *Drug and Alcohol Dependence*, 92(1–3), Article 1–3. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2007.06.010>
- Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N., Lykins, A. D. (2017). Hypersexuality: A critical review and introduction to the “Sexhavior Cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46, 2231–2251. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>
- Wines, D. (1997). Exploring the applicability of criteria for substance dependence to sexual addiction. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 4(3), Article 3. <https://doi.org/10.1080/10720169708404228>
- Wizła, M., Glica, A., Gola, M., Lewczuk, K. (2022). The relation of perceived social support to compulsive sexual behavior. *Journal of Psychiatric Research*, 156, 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.10.021>

Wizła, M., Kraus, S. W., Lewczuk, K. (2022). Perspective: Can psychedelic-assisted therapy be a promising aid in compulsive sexual behavior disorder treatment? *Comprehensive Psychiatry*, 115, 152303. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152303>

Wojnarowska, A., Kobylinska, D., Lewczuk, K. (2020). Acceptance as an emotion regulation strategy in experimental psychological research: What we know and how we can improve that knowledge. *Frontiers in Psychology*, 11:242. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00242>

Wordecha, M., Wilk, M., Kowalewska, E., Skorko, M., \Lapiński, A., Gola, M. (2018). “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors: Qualitative and quantitative 10-week-long diary assessment. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.33>

World Health Organization. (2023). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision)*. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>