

Joanna Lewczuk

Psychologiczne konsekwencje ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży

Skala seksualnych ryzykownych zachowań nieletnich

Wśród wielu współczesnych, ryzykownych zachowań młodzieży (czyli „działań niosących ryzyko negatywnych implikacji dla fizycznego i psychicznego zdrowia jednostki, a także dla jej otoczenia społecznego”¹) istotne miejsce zajmują ryzykowne zachowania seksualne. Są one szczególnie charakterystyczne dla wieku dorastania, gdyż wówczas następuje wzmożony rozwój seksualny. Ryzykowne zachowania seksualne to „zachowania obarczone reperkusjami dla jednostki i jej otoczenia w sferze seksualności”², a najczęstszym rodzajem ryzykownych zachowań seksualnych wśród nastolatków jest wczesna aktywność seksualna. Z badań J. Kurzępy³ wynika, że w ciągu 20 lat (od 1990 do 2010r.) odsetek nieletnich dziewcząt prowadzących życie seksualne zwiększył się o 100%. Międzynarodowe badania HBSC 2014⁴ dotyczące seksualności 15-latków wskazały, że inicjację seksualną odbywa co szósty 15-latek, częściej dziewczęta niż chłopcy, a średni jej wiek wynosi 14 lat (w stosunku do 2010 roku nastąpiło zwiększenie częstości inicjacji, obniżenie jej średniego wieku i odwrócenie dotychczasowych proporcji zależnych od płci – to dziewczęta, a nie chłopcy, częściej podejmują aktywność seksualną). W Polsce także dochodzi do widocznego, stopniowego obniżania wieku pierwszych kontaktów seksualnych. Według badań Krajowego Centrum ds.

¹ A. Lubelska, *Ryzykowne zachowania seksualne i „bug chasing” w kontekście zagrożenia HIV/AIDS*, „Pedagogika Społeczna” 2010, s. 137.

² Tamże, s. 138.

³ J. Kurzępa, *Młodzi, piękne i niedroży*, Kraków 2012, s. 132.

⁴ B. Woynarowska, *Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2014*, s. 193-199, http://www.imid.med.pl/images/dopobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf, dostęp: 04.09.2017.

AIDS już ponad dekadę temu inicjację seksualną odbywało 17% polskich nastolatków w wieku 15-16 lat, a 51% między 17-18 rokiem życia⁵. Dla porównania – jak podaje prof. Izdebski⁶ - jeszcze w 1997 r. inicjacja przypadała średnio na 18,4 lat u mężczyzn i 19,3 u kobiet, podczas gdy obecnie jest to niespełna 16 lat. W Polsce także większą dynamikę zmian obserwuje się w grupie dziewcząt, niż chłopców. Raport Światowej Organizacji Zdrowia (Health Behaviour in School-aged Children) z 2010r. wskazuje, że odsetek inicjacji seksualnych chłopców w wieku 15-16 lat na przestrzeni dwudziestu lat wzrósł z 17,7% (rok 1990) do 20% (w roku 2010), natomiast w grupie dziewcząt w tym samym okresie czasu nastąpił ponad dwukrotny wzrost liczby inicjacji seksualnych (z 5,5% do 13,7%)⁷. Raport Centrum Profilaktyki Społecznej informuje, że obecnie już siedmiu na dziesięciu gimnazjalistów ma za sobą "pierwszy raz". Co roku ok. 20 tys. nastolatek w Polsce rodzi dzieci⁸, z czego ponad 300 porodów rocznie dotyczy dziewczynek poniżej 15 roku życia (rocznik demograficzny GUS: 305 urodzeń poniżej 15 roku życia w 2014 r.) Już 19% dziewcząt i 16% chłopców swój pierwszy raz przeżywa przed 15. rokiem życia.

Rodzaje ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży

Ryzykowna aktywność seksualna młodzieży to nie tylko przedwczesne podejmowanie współżycia seksualnego, ale cała gama zachowań dotyczących sfery seksualnej człowieka:

- oglądanie materiałów pornograficznych - wśród 10 - 14-latków filmy pornograficzne ogląda 19% dziewcząt i 27% chłopców⁹,

- zachowania seksualne za pośrednictwem cyberprzestrzeni:

- *seksting* – bardzo popularny wśród nastolatków, polegający na przesyłaniu innym za pomocą komunikatorów internetowych treści, zdjęć lub filmów o charakterze seksualnym z własnym udziałem, np. *selfie* w seksownych pozach lub ukazujących intymne miejsca. Według badań przeprowadzonych przez GfK Polonia już 11%, czyli

⁵ Badanie TNS OBOP „Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne” przeprowadzone w 2002 r. na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS na reprezentatywnej próbie Polaków (N=3200) w wieku 15-49 lat. Z wypełnionych ankiet wybrano informacje dotyczące młodzieży w wieku 15-19 lat, http://www.aids.gov.pl/badania_spoleczne/230/, dostęp: 05.09.2017.

⁶ Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków 2012, s. 151-155.

⁷ Za: B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 177.

⁸ O. Padała, M. Podgórnica, M. Sadowska, A. Wdowiak, M. Piróg, M. Putowski, J. Zawislak, *Młodociane macierzyństwo jako problem medyczny i społeczny*, „European Journal of Medical Technologies” 2014, No. 2 (3), s. 61.

⁹ J. Kurzepa, *Młodzi, piękne i niedrogi*, Kraków 2012, s. 132.

co dziewiąty polski nastolatek, głównie dziewczęta, przesyła innym swoje nagie lub półnagie zdjęcia, a aż ponad jedna trzecia młodzieży (34% - w tym większy odsetek stanowią chłopcy) przyznaje, że dostaje takie zdjęcia od swoich rówieśników¹⁰.

- cyberseks - zdalne łączenie się poprzez sieć komputerową dwóch lub więcej osób i wysyłanie do siebie pobudzających seksualnie komunikatów, opisujących własne doznania podczas wirtualnego stosunku seksualnego (np. na czaty erotyczne wchodzi 56% 10 - 14-latków, w tym na czaty związane z homoseksualnością lesbijską – 43%, gejowską – 33%¹¹),
- cyberprostytucja (interaktywna rozmowa/kontakt on-line, podczas której dochodzi do udostępniania materiałów o charakterze pornograficznym lub erotycznym (zdjęcia, filmy, pokazy na żywo np. striptiz, przebieranki) wytworzonych z własnym udziałem w zamian za odpowiednią gratyfikację materialną lub finansową),

- decydowanie się na pierwszy stosunek seksualny z przypadkową osobą (by móc być członkiem grupy, która ma „pierwszy raz” za sobą) lub za określone korzyści materialne („sprzedam dziewictwo” - w Internecie aż roi się od ofert, w których 12 – 18-latki oferują sprzedanie swojej cnoty za określoną kwotę pieniędzy),

- brak stosowania prezerwatywy podczas odbywania stosunku płciowego – dotyczy około 40% nastolatków¹²,

- prostytutka nieletnich¹³

- prostytutka dziewczęta – najczęściej motywowana chęcią wyróżnienia się z tłumu i tym samym osiągnięcia wyższej pozycji socjometrycznej w grupie rówieśniczej, np. tzw. „galerianki”, „lolitki”, czyli dziewczęta oferujące seks za prezenty (telefony komórkowe, tablety, komputery, perfumy, ekskluzywne ubrania); można je spotkać spacerujące w ostrym makijażu w centrach handlowych i zaczepiające dobrze ubranych, usytuowanych mężczyzn w średnim wieku¹⁴. Jedną z form prostytucji jest *sponsoring*,

¹⁰ Sz. Wójcik, K. Makaruk, *Seksting wśród polskiej młodzieży. Wyniki badania ilościowego*. Badania zrealizowała agencja GfK Polonia na zlecenie Fundacji Dzieci Niczyje, na internetowej próbie 503 młodych ludzi w wieku 15-19 lat we wrześniu 2014, <http://dzieckowsieci.fdn.pl/raport-z-badan-dotyczacych-zjawiska-sekstingu>, dostęp: 05.09.2017.

¹¹ J. Kurzępa, *Młodzi, piękne i niedrody*, Kraków 2012, s. 132.

¹² B. Woynarowska, *Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2014*, s. 198, http://www.imid.med.pl/images/dopobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf, dostęp: 04.09.2017.

¹³ J. Kurzępa, *Młodzież pogranicza: „świnki”, czyli o prostytucji nieletnich*, Kraków 2005, s. 158-160.

¹⁴ E. Bielecka, *Galerianki – badania i refleksje*, „Pedagogika Społeczna” 2010, No. 2.

polegający na tym, że (przeważnie studentki, ale też nieletnie) dziewczęta szukają sponsora, który za usługi seksualne opłaci im mieszkanie, studia, kupi ładną sukienkę czy drogie perfumy¹⁵.

- prostytutka chłopięca – wynikająca głównie z chęci zaspokojenia żądzy i przeżycia przygody; często dochodzi do niej za namową rówieśników a przy kontaktach homoseksualnych motywowana jest przede wszystkim czynnikami ekonomicznymi,

- zabawy erotyczne młodych ludzi¹⁶, np.:

- „słoneczko” - rodzaj seksu grupowego na czas; kilku chłopców odbywa stosunek z kilkoma dziewczętami leżącymi nago na podłodze z rozłożonymi nogami; przegrywa ten, który pierwszy osiągnie wytrysk,
- „pociąg” - różni się od gry w „słoneczko” jedynie tym, że odbywa się stosunki oralne,
- „wymiełkasz” - chłopcy i dziewczęta dobierają się losowo w pary i stają w bieliźnie/lub nago naprzeciwko, a następnie wzajemnie dotykają poszczególnych części ciał partnera; przegrywa ten, kto pierwszy przerwie możliwość dotknięcia określonej części swego ciała,
- „rozbierany poker” - osoba, która przegrywa rozdanie musi za każdym razem zdjąć część garderoby; ten kto straci wszystkie ubrania przegrywa, a inne osoby biorące udział w grze mogą dotknąć na koniec dowolnej części jego ciała.

Ryzykowne zachowania seksualne mogą pociągać za sobą niebezpieczeństwo doświadczenia wykorzystania seksualnego, gwałtu, przedwczesnej ciąży, samotnego macierzyństwa czy choroby przenoszonej drogą płciową.

Przyczyny ryzykownych zachowań seksualnych

Podjęcie ryzykownych zachowań jest wpisane w rozwój młodego człowieka, stanowi napęd do progresu i osiągania nowych celów, a dodatkowo młodzież ma tendencję do oceniania podejmowanego ryzyka jako mniejszego, niż jest ono w rzeczywistości. Autorzy zajmujący się tą problematyką wskazują na szereg mechanizmów powstawania zachowań ryzykownych u osób dorastających. Przykładowo E. Aronson podkreśla, że zachowania te są skutkiem napięcia emocjonalnego wywołanego różnymi frustrującymi sytuacjami,

¹⁵ M. Błądek, *Sponsoring – sposób na życie?* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2012, No. 8, s. 44.

¹⁶ Zabawy erotyczne nieletnich, <http://www.wspolczesna.pl/magazyn/art/5778353,sekszabawy-gimnazjalistow-sloneczko-wymiełkasz-i-inne,id,t.html>, dostęp: 04.09.2017.

doświadczanymi przez człowieka, E. O. Wilson kładzie nacisk na wpływ kultury (nie dziedziczenia), a zdaniem A. Bandury ryzykowne zachowania są modelowane w wyniku obserwacji oraz uczenia się przez podmiot działań podejmowanych przez osoby pełniące rolę „modela”¹⁷. Z kolei teoria zachowań problemowych Jessorów głosi, że „różne zachowania ryzykowne pełnią podobną funkcję w życiu jednostki, co zachowania konwencjonalne. Służą zaspokojeniu tych samych potrzeb (np. miłości, akceptacji) lub pozwalają realizować takie same cele rozwojowe (np. uzyskanie niezależności od rodziców)”¹⁸. Należy zdawać sobie sprawę, że młodzi ludzie zawsze będą ryzykować, co narzuca na dorosłych w tym szczególnym okresie obowiązek konsekwentnego, ale spokojnego uświadamiania podopiecznym możliwych zagrożeń i permanentnego przypominania o zasadności nieprzekraczania pewnych granic.

Bardzo istotnym jest także uświadomienie sobie, dlaczego współczesne nastolatki wcześniej podejmują aktywność seksualną. Oczywiście etiologia wczesnej inicjacji seksualnej jest bardzo złożona, gdyż na decyzję o rozpoczęciu współżycia ma wpływ wiele czynników indywidualnych i środowiskowych, np. używanie substancji psychoaktywnych, charakterystyka psychofizyczna i stan zdrowia, relacje rodzic-dziecko, sposób sprawowania kontroli przez rodziców, sytuacja szkolna, wpływ rówieśników, czy struktura i zamożność rodziny¹⁹. Przykładowo, jak wynika z raportu Badań HBSC 2014, wczesna inicjacja seksualna częściej dotyczy młodzieży (szczególnie chłopców) z rodzin zrekonstruowanych i niepełnych, niż z rodzin z obojgiem biologicznych rodziców, a także dziewcząt z rodzin najbiedniejszych i najzamożniejszych oraz chłopców o bardzo niskim, rodzinnym statusie materialnym²⁰. Inne badania dotyczące psychologicznych i społecznych determinantów inicjacji seksualnej piętnasto- i szesnastolatków wskazują, że adolescenci, którzy cechowali się wyższymi planami edukacyjnymi na przyszłość, wyrażali się negatywnie odnośnie inicjacji seksualnej. Podobnie wyższe wykształcenie rodziców oraz uzyskiwane od nich wsparcie korelowało pozytywnie z odraczaniem momentu rozpoczęcia współżycia seksualnego przez nastolatków²¹. Niewątpliwie jednak można wskazać na kilka głównych aspektów, związanych z globalnymi przemianami zachodzącymi we współczesnym świecie i w Polsce (tj. olbrzymia ingerencja człowieka w

¹⁷ A. Bandura, *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa 2007, s. 29-30.

¹⁸ Z.B. Gaś, *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa 2003. s. 11.

¹⁹ B. Woynarowska, *Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2014*, s. 194, http://www.imid.med.pl/images/dopobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf, dostęp: 06.09.2017.

²⁰ Tamże, s. 195-196.

²¹ Za: B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 179.

świat przyrody, materializm, zanik autorytetów, lekceważenie chorób społecznych, brutalizacja i wulgaryzacja życia, czy egocentryzm), które skutkują specyficznym funkcjonowaniem młodzieży (problemy emocjonalne, zaburzenia zachowania)²². Owe aktualne przemiany społeczno-kulturowe pozwalają uformować przynajmniej dwie główne przyczyny najczęstszego rodzaju ryzykownych zachowań seksualnych wśród nastolatków, czyli wczesnej aktywności seksualnej:

- „seksualizacja kultury” „seksplodzja” – „szeroka inwazja tematyki dotyczącej seksualności na arenie życia społecznego, która dokonuje się poprzez środki masowego przekazu (...); przekazywanie uproszczonego obrazu seksualności, jej banalizacja i trywializacja”²³. Treści emanujące z Internetu, billboardów, telewizji (szacuje się, że około dwie trzecie programów telewizyjnych zawiera treści o charakterze seksualnym), seksualnie uprzedmiotowiają człowieka (jest on postrzegany jako obiekt seksualny), zdają się sugerować, że wartość człowieka wynika z jego „seksownego” wyglądu lub zachowania, a jego fizyczna atrakcyjność zrównywana jest z jego „seksownością”²⁴. Duża dostępność materiałów o treści seksualnej przyczynia się do przejawiania u młodej generacji otwartej postawy wobec seksualności, charakteryzującej się liberalnymi poglądami na temat wczesnej inicjacji seksualnej. Uczeni z Amerykańskiej Akademii Pediatrii dowiedli w swoich badaniach, że nastolatki, którzy oglądali więcej treści seksualnych, byli bardziej skłonni do inicjowania współżycia i podejmowania bardziej zaawansowanych czynności seksualnych w kolejnym roku, gdyż im częściej adolescenci konsumują treści o charakterze seksualnym z mediów, tym częściej zakładają, że wszyscy ludzie zaczynają współżyć w bardzo młodym wieku oraz stosują bardziej zróżnicowane techniki seksualne²⁵. Dodatkowo nierzadko seks zostaje zautonomizowany, czyli oderwany od innych sfer funkcjonowania. Grozi to szczególnie nastolatkom, dla których typowa jest dysocjacja miłość-seksualność (dezintegracja emocjonalno-popędowa), bezpośrednio związana ze specyfiką okresu dojrzewania.

- wzmożony rozwój seksualny adolescentów - rozwój seksualny młodych ludzi związany jest z kształtowaniem się tożsamości płciowej, czyli „fundamentalnego, egzystencjalnego poczucia męskości lub kobiecości i akceptację własnej płci na poziomie psychologicznym”, a także z rozwijaniem się popędu seksualnego, rozumianym jako „wewnętrzna siła, pobudzająca do

²² J. Mastalski, *Samotność globalnego nastolatka*, Kraków 2007, s. 375.

²³ A. Królikowska, *Społeczno-kulturowe uwarunkowania zachowań seksualnych młodzieży*, w: *Zachowania seksualne uczniów na terenie szkoły*, M. Babik (red.), Warszawa 2009, s. 20.

²⁴ S. Grzelak, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Warszawa 2007, s. 26.

²⁵ Za: B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 180.

zachowań nazywanych seksualnymi”²⁶. Młody człowiek – wspomagany powszechną współcześnie dietą wyjątkowo bogatą w cukry, spulchniacze, emulgatory – fizycznie dojrzewa wcześniej i uświadamia sobie własne potrzeby seksualne (na skutek zwiększania się ilości wydzielanych hormonów, uwidaczniania się trzeciorzędnych cech płciowych oraz reakcji otoczenia na zewnętrzne przejawy dojrzewania). Zaczyna budzić się podniecenie seksualne oraz gotowość do zaspokajania go, ale na początku pożądanie nie występuje z pragnieniem stworzenia bliskiej więzi z inną osobą (dezintegracja seksualna, czyli „rozdźwięk między uczuciowością, a podnieceniem typowe we wczesnym stadium adolescencji”²⁷). W świetle literatury seksuologicznej inicjacja seksualna powinna być zintegrowana z osiągnięciem nie tylko dojrzałości biologicznej, ale i psychicznej (emocjonalnej, poznawczej). Oznacza to, iż osoba świadomie podejmująca decyzję o współżyciu powinna być zdolna do tworzenia trwałej więzi emocjonalnej (co jak widzimy u młodych nastolatków jest trudne) oraz do wzięcia odpowiedzialności za życie seksualne (np. przewidywanie skutków, akceptacja i rozumienie funkcji rodzicielstwa). Tymczasem przykładowo pełnię rozwoju w obszarze chociażby myślenia abstrakcyjnego człowiek uzyskuje około 20-go roku życia.

Do wczesnej inicjacji seksualnej popycha też młodych ludzi zwykła ciekawość oraz presja rówieśników. Powyższe motywy nie są szczególnym wyznacznikiem współczesnych czasów, ale w połączeniu z 1) osamotnieniem aktualnego młodego pokolenia (rodzice coraz częściej niedostępni, wpatrzeni w swoje smartfony podczas permanentnego „załatwiania tam ważnych spraw”, wciąż jeszcze w większości unikający rozmów z dziećmi o seksie), 2) przekonaniem, że aktywność seksualna nastolatków jest powszechna i świadczy o normalności/adekwatności w grupie rówieśniczej oraz 3) możliwością zniwelowania oporów czy wstydu poprzez zażycie środków psychoaktywnych – wczesne podejmowanie aktywności seksualnej przez nieletnich jest ułatwione. Warto w tym miejscu podkreślić ogromną rolę wychowania seksualnego w środowisku rodzinnym (nie szkolnym, gdyż dla większości osób nauczyciele nie stanowią nawet w połowie tak ważnego źródła wiedzy, jak rodzice²⁸). Badania wskazują, iż najbardziej efektywnym w profilaktyce ryzykownych zachowań seksualnych jest styl wychowania oparty na pełnej otwartości interakcji, zaś najmniej – styl oparty na braku otwartości interakcji²⁹. Zatem brak rzetelnej informacji od rodziców na temat seksualności

²⁶ A. Sebejko, *Dorastanie*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, J. Trempała (red.), Warszawa 2011, s. 261.

²⁷ M. Beisert, *Seksualność w życiu człowieka*, Poznań 2003, s. 146.

²⁸ Z. Izdebski, *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków 2012.

²⁹ M. Grabowska, *Wychowanie seksualne a ryzykowne zachowania seksualne młodych dorosłych*, „Rocznik Lubuski” 2014, Tom 40, cz. 1, s. 187.

wyduje się intensyfikować nasilenie ryzykownych zachowań seksualnych. Fakt ten potwierdzają między innymi badania w grupie kobiet prostytuujących się (stwierdzono, że ponad 71% badanych kobiet nie prowadziło rozmów z rodzicami na temat seksualności³⁰).

Psychologiczne konsekwencje ryzykownych zachowań seksualnych

Wczesne podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych (bez znaczenia, czy z ciekawości, pobudek ekonomicznych, czy też pod wpływem rówieśników) pociąga za sobą problemy natury psychologicznej. Przykładowo już samo ewentualne zarażenie się chorobami przenoszonymi drogą płciową (kiła, rzeżączka, opryszczka narządów płciowych, wirus HIV) może skutkować trudnościami emocjonalnymi w postaci odczuwania złości, wstrętu czy poczucia winy. Jeśli dojdzie do wykorzystania seksualnego, gwałtu czy nieplanowanej ciąży, wówczas zaburzenia emocjonalne oraz zaburzenia zachowań seksualnych stają się jednym z głównych problemów życiowych danej jednostki. Negatywne w skutkach doświadczenia seksualne często wywołują bowiem lęk przed kolejnymi kontaktami seksualnymi, zaburzają proces tworzenia się prawidłowych interakcji z przyszłymi partnerami i przyczyniają się do powstawania nerwicowych postaw seksualnych³¹. Wczesna inicjacja seksualna prowadzi też do liberalizacji postaw względem życia seksualnego nieletnich. Z. Izdebski zwraca uwagę, że ci, którzy rozpoczęli współżycie przed uzyskaniem pełnoletniości, częściej pozytywnie odnoszą się do aktywności seksualnej nastolatków, niż ci, którzy tę aktywność podjęli po 18 r. ż³².

Nawet jeśli nie dochodzi do podjęcia współżycia seksualnego, to samo obcowanie z treściami o charakterze seksualnym (np. natrętne otrzymywanie takich materiałów w formie *sekstingu*), jest dla nastolatka męczące, krępujące, wzbudzające ostatecznie więcej negatywnych, niż pozytywnych emocji. Z danych dla całej UE wynika, że wśród zagrożeń internetowych to właśnie *seksting* (obok cyberagresji) należy do doświadczeń dostarczających nieletnim najwięcej negatywnych emocji. Mało dzieci radzi sobie z ekspozycją na treści związane z seksem, a od 45% do 60% dzieci nie podejmuje żadnych środków zaradczych³³. Właśnie z uwagi na to, że dzieci same konfrontują się z nieznaną i nierozumianą przez siebie

³⁰ Tamże, s. 188.

³¹ E. Faltow, *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych dorastającej młodzieży: modele, strategie i uwarunkowania efektywności działań*, „Lider” 2010, No. 5, s. 7.

³² J. Kurzępa, *Młodzi, piękne i niedroży*, Kraków 2012, s. 132.

³³ L. Kirwil, *Ryzykowne zachowania dzieci i młodzieży w sieci oraz ich konsekwencje*, VIII Ogólnopolska Konferencja „Pomoc dzieciom-ofiarom przestępstw” 24-25 października 2011, Warszawa, EU Kids Online – PL, <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/ParticipatingCountries/PDFs/PL%20Consequences%20Presentation.pdf>, dostęp 12.09.2017.

materią, staje się to dla nich emocjonalnie szczególnie trudne. Również osoby wysyłające treści z podtekstem seksualnym narażają się na trudności emocjonalne, gdyż w pewnym momencie mogą spotkać się z szantażem, w którym ktoś zechce wymusić korzyści w zamian za zachowanie otrzymanych, kompromitujących nadawcę zdjęć/filmów w tajemnicy.

Skutki wykorzystywania seksualnego nieletnich i wczesnej inicjacji seksualnej

Kliniczna definicja wykorzystania seksualnego, zaproponowana przez Światową Organizację Zdrowia przyjmuje, iż jest to „włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby”³⁴. Definicje operacyjne, wskazujące na konkretne zachowania w ramach wykorzystywania seksualnego dzieci, dzielą rodzaje nadużyć na: wykorzystywanie z kontaktem fizycznym (dotykanie intymnych części ciała przez znajomą/obcą osobę dorosłą/rówieśnika, kontakt seksualny przed 15. r.ż. z osobą dorosłą) oraz wykorzystywanie bez kontaktu fizycznego (ekshibicjonizm, słowne molestowanie seksualne, werbowanie w Internecie do celów seksualnych, prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu)³⁵. Zatem zgodnie z przytoczoną definicją takie ryzykowne zachowania seksualne nieletnich, jak *seksting*, cyberseks, cyberprostytucja/prostytucja nieletnich, sprzedawanie dziewictwa, *sponsoring* czy erotyczne zabawy młodzieży typu „słoneczko”, „wymiękasz”, uzyskiwanie dostępu do treści pornograficznych, a już szczególnie jakiejkolwiek kontakty seksualne z osobą do 15 r.ż. – mogą być zgłaszane i rozpatrywane w świetle poszczególnych artykułów Kodeksu karnego jako przejawy wykorzystywania seksualnego dzieci. Z retrospektywnych deklaracji polskich dzieci w wieku 11–17 lat wynika, że 12,4 % nastolatków w swoim życiu padło ofiarą wykorzystywania seksualnego, z czego nadużyć z kontaktem fizycznym doświadczyło 6,4% młodych ludzi, zaś bez kontaktu fizycznego — 8,9%³⁶. Wciąż jednocześnie, jak pokazują

³⁴ Za: M. Sajkowska, *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2002, No. 1, s. 7.

³⁵ Tamże, s. 7-8.

³⁶ J. Włodarczyk, M. Sajkowska, *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2013, No. 3 (12), s. 82,

przywołane badania, zarówno dzieci, młodzież i ich rodzice nie mają wiedzy na temat zagrożeń związanych z podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych.

Konsekwencje wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie dzieli się na bezpośrednie (pojawiające się w ciągu dwóch lat od zdarzenia) oraz długofalowe³⁷. Te pierwsze (nazywane symptomami) w dużej mierze zależą od wieku dziecka i mogą wystąpić we wszystkich sferach rozwoju: seksualnego, emocjonalnego, społecznego, poznawczego, a także w sferze somatycznej – np. u dziecka szkolnego symptomem może być syndrom idealnego dziecka, zaś w okresie adolescencji – próby samobójcze i samookaleczenia³⁸. Długofalowe konsekwencje również dotyczą wielu sfer życia i często objawiają się także w życiu dorosłym poprzez:

- zaburzenia interpersonalne (trudności w kontaktach z ludźmi, spadek zaufania wobec ludzi, poczucie zdrady, lęk wobec partnerów seksualnych, podatność na ponowne wykorzystanie),
- zaburzenia emocjonalne i zaburzenia obrazu własnej osoby (depresja, zachowania autodestrukcyjne),
- zaburzenia samooceny (poczucie izolacji i alienacji, skrajnie niska samoocena),
- zaburzenia w funkcjonowaniu społecznym (uzależnienie od alkoholu i narkotyków, prostytutka),
- zaburzenia seksualne (lęki wobec seksualności, poczucie winy, brak satysfakcji, obniżenie pragnienia seksualnego, zaniżona ocena siebie jako partnera seksualnego, zaburzenia orgazmu, kompulsywne unikanie lub kompulsywne poszukiwanie kontaktów seksualnych),
- zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne³⁹ (lęk i napięcie, koszmary nocne, zaburzenia snu i odżywiania, różne postaci dysocjacji)⁴⁰.

Badania pokazują, że najczęstszym pokłosiem doświadczeń wykorzystywania seksualnego w dzieciństwie są zaburzenia interpersonalne, w tym problemy w przyszłych związkach. Dotyczą one głównie trudności w nawiązaniu relacji, ale też wiążą się z brakiem

[http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/05/Wlodarczyk_J_Sajkowska_M_2013_Wykorzystywanie seksualne dzieci Wyniki Ogólnopolskiej.pdf](http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/05/Wlodarczyk_J_Sajkowska_M_2013_Wykorzystywanie_seksualne_dzieci_Wyniki_Ogolnopolskiej.pdf), dostęp: 13.09.2017.

³⁷ M. Beisert, *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, Sopot 2012.

³⁸ M. Czub, *Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie*, Sopot 2015.

³⁹ Dysocjacja (łac. *dissociatio*, rozdzielenie) – według amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń *DSM-IV*, „rozłączenie funkcji, które normalnie są zintegrowane, czyli świadomości, pamięci, tożsamości czy percepcji”, Wikipedia.

⁴⁰ J. Włodarczyk, *Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym. Raport z badań*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2016, s.7, [http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/10/Wlodarczyk_J_2016_Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje.pdf](http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/10/Wlodarczyk_J_2016_Wykorzystywanie_seksualne_w_dziecinstwie_a_konsekwencje.pdf), dostęp: 13.09.2017.

dobrych wzorców oraz uznawaniem przymusu i przemocy jako naturalnego elementu związku (stąd wchodzenie w związki przemocowe w celu powielania doświadczeń z przeszłości)⁴¹. Charakterystyczne dla osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie jest też instrumentalne traktowanie w dorosłości swoich partnerów (tworzenie związków powierzchownych, spełniających jedynie swoje funkcje ekonomiczne). Potwierdza to znaczące zaburzenia interpersonalne i traktowanie związku jako sytuacji, w której jedna strona wykorzystuje drugą. Ofiary wykorzystywania seksualnego doświadczają (niemal równie często jak zaburzeń interpersonalnych) zaburzeń w sferze emocjonalnej i zaburzeń obrazu własnej osoby oraz mają istotnie zaniżoną samoocenę w zasadzie we wszystkich sferach działania w życiu dorosłym (np. uważają się za złą matkę, złego, „zbrukanego przeszłością” człowieka, mimo obiektywnego radzenia sobie w życiu). U osób wykorzystywanych seksualnie w dzieciństwie obserwuje się istotnie wyższe ryzyko wystąpienia zaburzeń depresyjnych, w tym atypowej depresji ze zwiększeniem się apetytu i nadmierną sennością, oraz depresji/dystymii⁴² ze współistniejącymi zaburzeniami lękowymi⁴³. Dodatkowo czterokrotnie częściej, w porównaniu z osobami bez doświadczeń wykorzystywania seksualnego, cierpią na objawy zaburzeń osobowości⁴⁴. Dane z National Comorbidity Survey wykazują 2–4-krotne zwiększenie się częstości podejmowania prób samobójczych przez kobiety wykorzystywane seksualnie w dzieciństwie. Natomiast u mężczyzn z dodatnim wywiadem w kierunku przemocy seksualnej w dzieciństwie podejmowanie prób samobójczych zdarzało się 4–11-krotnie częściej w porównaniu z mężczyznami bez tego typu traumy w okresie dzieciństwa⁴⁵. Częste jest też przejawianie nieprawidłowości w funkcjonowaniu społecznym (uzależnienia, prostytutka), które jednak na poziomie psychologicznym pełnią określoną funkcję: zagłuszają niejednokrotnie stale odczuwany ból psychiczny. Zaburzenia seksualne oraz zaburzenia somatyczne i dysocjacyjne pojawiają się statystycznie nieco rzadziej⁴⁶.

⁴¹ Tamże, s. 19.

⁴² Typ depresji charakteryzujący się przewlekłym (trwającym minimum 2 lata lub dłużej) obniżeniem nastroju o przebiegu łagodniejszym, niż w przypadku cięższych depresji.

⁴³ Do zaburzeń lękowych należą: napady paniki, lęk uogólniony czy społeczny, fobia lub choroba natręctw. Bardzo utrudniają życie i pogarszają jego jakość. Pod wpływem lęku mogą pojawić się różnego rodzaju objawy chorobowe.

⁴⁴ M. Gronkowski, B. Śpila, E. Gronkowska, H. Karakuła, G. Przywara, J. Pawęzka, *Zaburzenia psychiczne u pacjentki wykorzystywanej seksualnie w dzieciństwie – schizofrenia czy objawy złożonego PTSD (CPTSD)*, „Psychiatria Polska” 2007, Tom XLI, No. 4. s. 562.

⁴⁵ B.E. Molnar, L.F. Berkman, S.L. Buka, *Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequent suicidal behavior in the US*. „Psychological Medicine” 2001, No. 31 (6), s. 965–977.

⁴⁶ J. Włodarczyk, *Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym. Raport z badań*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2016, s. 20–22.

Warto uświadomić sobie, że okres adolescencji to psychologicznie krótki, ale bardzo ważny czas uczenia się podejmowania przełomowych decyzji i wyborów. Zdaniem Erika H. Eriksona, podstawowym osiągnięciem etapu dojrzewania jest ukształtowanie tożsamości, czyli takie zintegrowanie fragmentów osobowości jednostki, aby powstał jeden spójny układ gwarantujący wewnętrzną ciągłość i identyczność, dostrzeganie jej przez innych oraz potwierdzanie postrzegania samego siebie w kontaktach z ludźmi⁴⁷. Co ważne, owa powstająca tożsamość osobowa jest wynikiem integracji osobistych wyborów z oczekiwaniami społeczeństwa, zaakceptowaniem pewnych alternatyw i odrzuceniem innych. Decyzji takich dokonuje się również na gruncie zachowań seksualnych. Jeśli młody człowiek w swojej niedojrzałości decyduje się na wczesną inicjację seksualną (jego udział w tych doświadczeniach może wynikać w większym lub mniejszym stopniu z wpływów rówieśników/dorosłych, własnej ciekawości, potrzeb ekonomicznych/ryzyka itd.), wówczas dochodzi do momentu, który zmienia biografię seksualną jednostki, którego nie można cofnąć oraz po którym wiele kwestii wygląda inaczej. Inicjacja podejmowana przedwcześnie, w fazie nieukształtowanej tożsamości, może zakłócić funkcjonowanie psychoseksualne jednostki i spowodować problemy, z którymi adolescent nie jest w stanie samodzielnie się zmierzyć⁴⁸. Przykładowo nastolatki przywiązują ogromną wagę do swojego wyglądu wiedząc, że pierwsze wrażenie bazuje na ocenie atrybutów fizycznych i często determinuje popularność/atrakcyjność w grupie rówieśniczej. Koncentracja młodych ludzi na ich dojrzewającym ciele jest jeszcze bardziej nasiloną, kiedy owo ciało zostanie wykorzystane w akcie seksualnym. Wówczas ważne zadanie rozwojowe adolescentów, czyli integracja zmieniającego się/czy dojrzałego już ciała z jego percepcją i samoświadomością, staje się jeszcze trudniejsze. Szczególnie w pierwszej fazie adolescencji (do ok. 14 r. ż.) młody człowiek jest skupiony na poznawaniu własnego ciała i budzącej się seksualności – chłopcy inicjują zachowania seksualne (podglądanie, dotykanie) charakteryzujące się niedojrzałością, nieuporządkowaniem i niepohamowaniem, a u dziewcząt dezintegracja seksualna początkowej fazy okresu dorastania wyraża się jako demonstracyjne zaprzeczenie i eliminowanie seksualności (dylemat „seks czy miłość” dziewczynki próbują rozwiązać przez wykluczenie seksu)⁴⁹. Zatem jeśli dojdzie do wczesnego współżycia, zaburzona czy wręcz uniemożliwiona zostanie stopniowa akceptacja złożonej natury potrzeby

http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/10/Wlodarczyk_J_2016_Wykorzystywanie_seksualne_w_dziecinstwie_a_konsekwencje.pdf, dostęp: 13.09.2017.

⁴⁷ E.H. Erikson, *Tożsamość a cykl życia*, Poznań 2004.

⁴⁸ B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 172.

⁴⁹ M. Beisert, *Eksperymenty seksualne okresu dzieciństwa*, w: *Seksualność w cyklu życia człowieka*, M. Beisert (red.), Poznań 2004.

seksualnej. Młody człowiek nie da sobie czasu na proces zwiększania się świadomości własnych pragnień seksualnych, ich akceptację oraz w konsekwencji zdolność do podejmowania dojrzałej decyzji, z kim i kiedy nastąpi ich realizacja. W sferze stosunku do własnego ciała powstanie wiele dylematów i pytań bez odpowiedzi, a często uruchomi się mechanizm wypierania wszelkich trudnych treści związanych z obrazem ciała i cielesnością w ogóle. Niektóre badania pokazują, że obraz własnego ciała w okresie wczesnego dorastania jest przenoszony do dorosłości. Mimo że kształt ciała zmienia się, człowiek ma tendencję do zachowywania psychicznego obrazu swojego ciała takim, jakim mu się ono wydawało w okresie dorastania⁵⁰. Jeśli zatem wczesne, negatywne doświadczenia seksualne zaburzają prawidłowe postrzeganie swojej cielesności, w tym uniemożliwią pełną jej akceptację, wówczas istnieje duże ryzyko borykania się przez taką jednostkę z problemem obrazu własnego ciała także w życiu dorosłym.

Podjęcie inicjacji seksualnej przed piętnastym rokiem życia jest związane ze zwiększeniem prawdopodobieństwa podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych wśród młodzieży w okresie dojrzewania (np. niestosowanie antykoncepcji, posiadanie wielu partnerów seksualnych, w tym wielu jednoczesnych partnerów seksualnych, używki, narkotyki, ogólna tolerancja dla zachowań odbiegających od norm i zwyczajów społecznych)⁵¹. Dodatkowo dziewczyny, które wcześniej rozpoczęły współżycie seksualne (istotne elementy to: przymus, poczucie żalu, zależność decyzji), mają mniej trwałe relacje seksualne w przyszłości oraz problemy natury psychicznej, tj. brak pełnej satysfakcji i trudności w życiu seksualnym, niska samoocena, depresja, próby samobójcze⁵². Wczesna inicjacja seksualna ma też natychmiastowe skutki w postaci istotnego obniżenia samopoczucia samych nastolatków - wielowymiarowe analizy danych z panelowych badań w USA *National Longitudinal Study of Adolescent Health* (NLSAH 1994, NLSAH 1996), zrealizowanych wśród uczniów od siódmej do jedenastej klasy wykazały, że osoby z doświadczeniem inicjacji seksualnej miały niższy poziom zadowolenia z życia, a wyższe ryzyko depresji, myśli i prób samobójczych (w ciągu ostatniego roku przed badaniem). Podobnie wyniki badań zrealizowanych w Finlandii w 1999 i 2000 roku wśród uczniów klas ósmych i dziewiątych (z doświadczeniem inicjacji seksualnej) za pomocą kwestionariusza pozwalającego na samoocenę stanu psychicznego w wymiarze

⁵⁰ B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństw – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 174.

⁵¹ B.M. Magnusson, S.W. Masho, K.L. Lapane, *Early Age at First Intercourse and Subsequent Gaps in Contraceptive Use*, „Journal of Woman’s Health” 2012, No. 1 (21), s. 73-80.

⁵² S.R. Moore, K.P. Harden, J. Mendle, *Pubertal Timing and Adolescent Sexual Behavior in Girls*, „Developmental Psychology” 2014, March, <http://dx.doi.org/10.1037/a0036027>, dostęp: 15.09.2017.

depresji, ujawniły silną korelację pomiędzy liczbą partnerów seksualnych, a wystąpieniem depresji⁵³. Natomiast osoby nastoletnie uczestniczące w przekrojowym badaniu *Family and Adolescent Risk Behavior and Communication Study*, które nie podejmowały kontaktów seksualnych i świadomie odłożyły je na czas późniejszy, miały większe poczucie własnej wartości, wyższy stopień samokontroli i nadziei oraz bardziej optymistyczne widzenie przyszłości, niż bardziej doświadczone seksualnie nastolatki. Prawie trzy czwarte (72%) spośród powyżej badanych aktywnych seksualnie nastolatk amerykańskich żałowało, że podjęło życie seksualne (szczególnie jeśli uczyniło to przed 14 r. ż.) i chętnie odłożyłoby rozpoczęcie współżycia na czas późniejszy, gdyby było to możliwe⁵⁴. Takie poczucie dokonania błędu, czy poniesienia nieodwracalnej straty, skazuje człowieka na istotne obniżenie jego psychicznego dobrostanu.

W kontekście problemu wczesnej inicjacji seksualnej, szczególnie niebezpieczne jest zjawisko prostytucji nieletnich, np. w formie *sponsoringu*. Nastolatki same godzą się na pewien układ z zamożnym dorosłym nie mając świadomości, jak bardzo obciążają swoją psychikę. Nawet jeśli udaje im się porzucić poczucie winy, wstydu i poniżenia, to jednak zwykle pozostają ze skrzywioną kobiecością, co nie pozwala im zbudować normalnej rodziny⁵⁵. Często wcześniej czy później pojawia się poczucie odrazy do siebie. Aby poradzić sobie z sytuacją upokorzenia, dziewczyna próbuje odciąć się od własnych emocji. Zaczyna traktować seks tylko jako akt fizjologiczny, musi przestać czuć cokolwiek, aby w ten sposób bronić się przed negatywnymi emocjami. Często też sięga po „znieczulacze”, tzn. alkohol lub narkotyki (i tu pojawia się ryzyko uzależnienia). Początkowo dziewczyna traci szacunek do siebie, a potem zaczyna siebie nienawidzić. Nawet jeśli uda jej się zerwać z prostytucją, pozostaje w niej trauma wstydlivej przeszłości. Ukrywanie swojego zajęcia przed rodziną, czy stałym partnerem, bardzo wiele ją kosztuje. Strach, wstyd, ciężar tajemnicy - wszystko to może w konsekwencji prowadzić do poważnych trudności natury psychicznej. Osoba wchodząca na

53 W. Wróblewska, *Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej*, Zakład Demografii Instytutu Statystyki i Demografii SGH w Warszawie
<http://mlodzieznarozdrozu.pl/biblioteka/artykuly/psychospoleczne-i-demograficzne-nastepstwa-wczesnej-inicjacji-seksualnej>, dostęp: 15.09.2017.

⁵⁴ Tamże.

⁵⁵ R. Kowalczyk, M. Leśniak, *Prostytucja. Studium zjawiska*, Kraków 2013, s. 138-140.

drogę prostytucji już na „wejściu” znajduje się w grupie ryzyka zaburzeń psychicznych, wśród których najczęściej wymienia się zaburzenia lękowe i depresję⁵⁶.

Psychologiczne skutki gwałtu osoby nieletniej

Ryzykowne zachowania seksualne nieletnich mogą doprowadzić do doświadczenia najbardziej brutalnie naruszającego nietykalność, a mianowicie gwałtu. Takie przeżycie wręcz uniemożliwia normalny rozwój dziecka. Do całej palety możliwych konsekwencji przedwczesnej inicjacji seksualnej, dołączają jeszcze te, które wiążą się z przeżyciem traumatycznego doświadczenia. Konsekwencje są szczególnie poważne, jeśli nastolatek zostaje z tym doświadczeniem sam, nie ma odwagi nikomu o tym powiedzieć – a często dzieje się tak na skutek obarczania siebie winą przez młodego człowieka, świadomego faktu, że przecież sam podejmował ryzykowne zachowania seksualne. Samoobwinianie się jest o tyle niebezpieczne, że mając negatywny wpływ na poczucie wartości dziecka, może nawet w późniejszym etapie rozwoju tożsamości przerodzić się w nienawiść do siebie samego i prowadzić do podejmowania prób samobójczych.

Po doświadczeniu gwałtu człowiek odczuwa potrzebę zapewnienia sobie poczucia bezpieczeństwa i w tym celu psychika stosuje różnego rodzaju mechanizmy obronne - czyli na ogół nawykowe i nieuświadomione metody radzenia sobie z wewnętrznymi konfliktami w celu ochrony osobowości i zmniejszenia lęku oraz innych negatywnych emocji⁵⁷. Przykładowo dziecko może reagować na wszystko obojętnością i emocjonalnym ośpieniem lub wręcz znikać mentalnie, mieć tzw. „odjazdy”, co świadczyłoby o uaktywnieniu się mechanizmu dysocjacji (świadomość tego, co się dzieje z ciałem i świadomość tego, kim się jest, ulega poważnemu zredukowaniu). Młody człowiek może też uśmierzać psychiczny ból uciekając się do zachowań autodestrukcyjnych (np. okaleczanie się, anoreksja), które przybierają formę aktów skierowanych przeciwko własnej atrakcyjności seksualnej i właściwie mogą być dokonywane w celu uniknięcia dalszych nadużyć. Owe środki przystosowawcze rozwijają się oraz ewoluują przez lata i dopiero ukierunkowana praca nad sobą może sprawić, że w pełni pojawią się w świadomości osoby pokrzywdzonej. Najczęściej jednak ofiara gwałtu wypiera trudne treści, dystansuje się od nich, co nie znaczy, że nie mają one wpływu na jej życie -

⁵⁶ B. Smykowski, *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, Poznań 2008, s. 211-226.

⁵⁷ W pewnym nasileniu występują u praktycznie każdego człowieka i pełnią rolę przystosowawczą, są niezbędne. Mechanizmy obronne są jednak zawsze zniekształceniem zachowania lub oglądu rzeczywistości, stosowane nadmiernie lub nieadekwatnie do sytuacji mogą utrudniać funkcjonowanie. Dobrze, gdy w zachowaniu jednostki jest ich duży repertuar, a ich dobór i intensywność jest zależna od sytuacji (elastyczność stosowania). Można wówczas mówić o efektywności i braku patologii związanej z mechanizmami obronnymi.

przykładowo kiedy zgwałcona nastolatka dorasta, sama może zacząć ranić mężczyzn, którzy do pewnego stopnia przypominają jej napastnika lub nawet naśladować osobowość sprawcy oraz jego zachowania. Upokorzenie, bezsilność, poczucie „bycia zbrukany” oraz rodzące się przeświadczenie, że niektóre partie ciała są skalane, niemoralne i odrażające – to kwintesencja typowego spustoszenia, jakie zostawia doświadczenie gwałtu w psychice ofiary. Nie trzeba dodawać, że w przypadku osoby nieletniej, nieukształtowanej, bagaż tego doświadczenia jest jeszcze cięższy do udźwignięcia.

U ofiar ewidentnej przemocy seksualnej mogą rozwinać się specyficzne zaburzenia zwane Syndromem Traumatyzacji Gwałtu⁵⁸. Wyróżnia się dwie fazy tego syndromu: ostrą oraz długoterminową. W pierwszej fazie dochodzi do dezorganizacji, ofiara ma poczucie wewnętrznego rozbicia, towarzyszą temu liczne zaburzenia fizjologiczne (ból, zaburzenia gastryczne, wstręt do jedzenia, problemy ze snem, przesadnie silne reakcje na nieoczekiwane bodźce). Dodatkowo reakcje emocjonalne uzewnętrzniają się w różny sposób: od wyrażania lęku i strachu poprzez płacz lub śmiech, aż do maksymalnego skrywania emocji przed otoczeniem. Faza długoterminowa najczęściej zaczyna się 2-3 tygodnie po ataku. Doświadczany jest wtedy pewien stopień dezorganizacji stylu życia. Osoby czują silną potrzebę ucieczki, znalezienia gdzieś wsparcia oraz powstają reakcje lękowe na bodźce lub sytuacje podobne do sytuacji traumatycznej. Pojawia się również cały zespół lęków seksualnych (obawa przed współżyciem). Długoterminowe konsekwencje to te, które rozwijają się po 2 latach lub później od doznanej przemocy. Symptomy najbardziej związane z traumą ujawniają się w takich częściach ciała, jak: piersi, uda, pośladki czy genitalia. Niektóre osoby tak wstydzą się swojego ciała, że nie są zdolne dotykać siebie, nie zgadzają się na procedury medyczne, zwłaszcza na zabiegi ginekologiczne i operacje, natomiast wykształcają w sobie zaburzenia jedzenia, np. bulimie, nagłe wzrosty masy ciała⁵⁹. Ponadto osoby po doznanej przemocy seksualnej, u których rozwinęły się mechanizmy dysocjacyjne, częściej niż inni narażone są na wypadki podczas prowadzenia samochodu lub przechodzenia przez ulice oraz na samouszkodzenia i autodestrukcje⁶⁰.

Charakterystyczną konsekwencją gwałtu są poważne, przyszłe problemy seksualne. Z badań i doświadczeń klinicznych wynika, że przemoc seksualna jest podstawowym czynnikiem

⁵⁸ A. Widera-Wysoczańska, *Zdrowotne konsekwencje chronicznego urazu doznanego w dzieciństwie*, w: *Podstawy psychologii zdrowia*, G. Dolińska-Zygmunt (red.), Wrocław 2001, s. 273-241.

⁵⁹ C. Cameron, *Resolving childhood trauma. A long-term study of abuse survivors*, New York 2000.

⁶⁰ G. Babiker, L. Arnold, *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*, Gdańsk 2002.

w rozwoju dysfunkcji seksualnych – z jednej strony niechęć do seksu, a z drugiej seks kompulsywny⁶¹. W wyniku przeżycia skrajnie stresowego doświadczenia, jakim jest gwałt, typowe jest pojawienie się Zespołu Zaburzeń Po Stresie Urazowym (PTSD, posttraumatic stress disorder). Jednym z jego objawów jest ograniczenie zakresu uczuć, na przykład niezdolność do miłości. Inne to utrzymujące się (co najmniej przez miesiąc) odtwarzanie traumatycznego wydarzenia w myślach, snach, uczuciach, zachowaniu; uporczywe unikanie bodźców związanych konkretnie lub symbolicznie z traumą; występowanie symptomów zwiększonego pobudzenia. Niektóre z kryteriów PTSD i Syndromu Traumatycznego Gwałtu są wspólne, jednak Syndrom Traumatyczny Gwałtu lepiej ujmuje czasową dynamikę zmian w psychice ofiary.⁶²

Psychologiczne konteksty ciąży nastolatki

Wczesny początek aktywności seksualnej jest silnym predyktorem nastoletnich ciąż⁶³. Z biologicznego punktu widzenia ciąża u osoby nastoletniej nie stanowi bezwzględnie zagrożenia dla zdrowia, ale w praktyce jest związana z częstszym występowaniem różnych negatywnych konsekwencji, zarówno w wymiarze zdrowotnym, społecznym jak i psychologicznym. Nastolatki w trakcie ciąży mają wyższe ryzyko wystąpienia anemii, zatruc ciążowych, a także wyższą częstość poronień przy następnych ciążach, natomiast dziecko częściej rodzi się z niską masą urodzeniową, przedwcześnie i notuje się wyższą umieralność okołoporodową takich noworodków⁶⁴. Nieplanowana ciąża pociąga też za sobą znaczne ryzyko aborcji. Analizy oparte na danych dotyczących legalnej aborcji wśród nastolatek wskazują, iż w większości krajów współczynniki przerwania ciąży są na poziomie zbliżonym lub wyższym od współczynników urodzeń. Więcej niż połowa ciąż nastolatek kończy się aborcją w Szwecji (70%), Norwegii (59%), Danii (63%), Finlandii (53%), Francji (52%). W Europie Centralnej i

⁶¹ Z. Zdrojewicz, K. Lelakowska, *Rola stresu w problemach, zaburzeniach i preferencjach seksualnych*, „Seksuologia Polska” 2006, No. 4 (2), s. 73.
https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/viewFile/33614/24657 dostęp: 13.09.2017.

⁶² Tamże, s. 74.

⁶³ B. Jankowiak, A. Gulczyńska, *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństw – Edukacja” 2014, No. 1 (5), s. 181.

⁶⁴ W. Wróblewska, *Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej*, Zakład Demografii Instytutu Statystyki i Demografii SGH w Warszawie
<http://mlodzieznarozdrozu.pl/biblioteka/artikuly/psychospoleczne-i-demograficzne-nastepstwa-wczesnej-inicjacji-seksualnej>, dostęp: 15.09.2017.

Wschodniej odsetek przerwania ciąży wynosi ponad 50 na 1000 dziewcząt w wieku 15-19 lat⁶⁵. Negatywne konsekwencje wczesnego macierzyństwa w wymiarze społecznym to: niższy poziom wykształcenia kobiet będących nastoletnimi matkami, ich gorsza sytuacja ekonomiczna, nietrwałość małżeństw zawieranych przez osoby nastoletnie czy też samotne macierzyństwo. Na szczęście w Polsce od początku lat dziewięćdziesiątych częstość urodzeń dzieci przez nastolatki wykazuje tendencję spadkową (w latach 1989-2000 spadek liczby ciąż u nastolatek o około 45%) i dotyczy od 3 do 8% ogólnej liczby wszystkich ciąż, zbliżając się do poziomu notowanego w krajach o niskiej płodności nastolatek⁶⁶.

Jednak fakt zajścia w ciążę w wieku kilkunastu lat najczęściej jest dla konkretnej dziewczyny, wciąż jeszcze psychicznie, moralnie i emocjonalnie niedojrzałej, jej wielkim dramatem. Adolescentkom zwykle brak jeszcze wykrystalizowanego światopoglądu, wyznaczonych celów życiowych, zbudowanej trwałej hierarchii wartości. Dopiero rozwijają się zdolność do refleksji i autorefleksji, do rozważań natury moralnej, do perspektywicznego ujmowania zdarzeń oraz zdolność hipotetycznego myślenia i przewidywania dalekosiężnych skutków własnego i cudzego postępowania. Współwystępowanie takiej niedojrzałości i niesamodzielnosci z koniecznością wejścia w rolę matki, rodzi szereg komplikacji. Przede wszystkim informacja o ciąży jest zdarzeniem silnie stresogennym⁶⁷. Świadomość swojej sytuacji, niedopasowania wymagań do kompetencji, rodzi lęki, stan obciążenia, napięcia, często przerażenia, beznadziei, a nawet depresji. Niekiedy dużym problemem jest dla tych dziewcząt sama perspektywa zmian w ich ciele i stylu życia – bowiem poczucie własnej wartości w okresie nastoletnim budowane jest często na ocenie atrakcyjności swojego wyglądu i intensywności kontaktów z rówieśnikami. Ciąża bywa zatem wówczas postrzegana jako zagrożenie dla zdrowia, urody i wolności. Także już po porodzie „przedwczesna dorosłość” stwarza ryzyko niezaspokojenia potrzeb psychospołecznych, wynikających z praw rozwojowych okresu dojrzewania. Ambiwalencja potrzeb (bycia nastolatką i bycia matką) stanowi obszar wielu konfliktów wewnętrznych i jest źródłem problemów z otoczeniem⁶⁸. Stres potęguje konieczność stawienia czoła kwestiom formalnym (podjęcie decyzji, kto zostanie prawnym opiekunem dziecka do momentu uzyskania przez matkę pełnoletności, kwestie

⁶⁵ Tamże.

⁶⁶ M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i położu*, Kraków 2007, s. 13.

⁶⁷ W Uporządkowanej Skali Ocen Społecznych, skonstruowanej przez Holmesa i Rahe'a, która jest listą 43 zdarzeń życiowych wraz z przypisanymi im wartościami liczbowymi, będącymi odzwierciedleniem siły towarzyszącemu im stresu, informacja o zajściu w ciążę jest na 12. miejscu.

⁶⁸ Por. R. Szczepanik, *Zapobieganie konsekwencjom przedwczesnego macierzyństwa nieletnich dziewcząt jako wyzwanie dla resocjalizacji*, „Perspektywy Edukacyjno-Społeczne” 2014, No. 1, s. 21–31.

mieszkaniowe, ekonomiczne, pogodzenie edukacji z obowiązkami macierzyńskimi). Nawet jeśli najbliżsi i otoczenie udzielają konkretnej pomocy, to równocześnie często dają dziewczynie do zrozumienia, że postąpiła bardzo niewłaściwie, skomplikowała życie sobie i innym, a w ten sposób potęgują jej osamotnienie, strach i poczucie odrzucenia także w grupie rówieśniczej (wciąż bardzo ważnej dla dorastającej dziewczyny)⁶⁹. Ciężarne dziewczęta przyznają, że czują się niezrozumiane, osamotnione, stygmatyzowane i bezradne. Jak pokazują badania, najtrudniejszy jest dla przyszłych nieletnich matek brak wsparcia ze strony rodziców, opiekunów i ojców dzieci⁷⁰. Często ojcem dziecka jest albo młody, niedojrzały emocjonalnie chłopiec, albo mężczyzna posiadający już swoją rodzinę. W obliczu wiadomości o ciąży relacje z ojcem dziecka najczęściej się komplikują, dochodzi do roszczeń czy rozstań, co istotnie nasila stres i obawy ciężarnej o przyszłość swoją i dziecka.

Praktycy mający na co dzień do czynienia z nieletnimi w ciąży zgłaszają istnienie trudnych problemów związanych z niemożnością akceptacji ciąży lub ambiwalentnym czy lękowym stosunkiem do niej. Akceptację zaistniałej sytuacji przez nastolatkę poprzedza często okres jej buntu, zagubienia, oschłości czy wręcz obojętności. Takie pozornie nieadekwatne zachowania dziewczyny wynikają z faktu, że człowiek w trudnej dla niego sytuacji ucieka się do stosowania mechanizmów obronnych. Przykładem takiego mechanizmu obronnego jest racjonalizacja. Dziewczyna może wówczas wmawiać sobie, że przykra dla niej sytuacja (ciąża) jest tak naprawdę przyjemna. Jest to swoista automatyczna forma obrony przed depresją, sprawiająca, że człowiek będący uczestnikiem bardzo trudnych dla niego zdarzeń ma nienaturalnie dobry humor i tryska energią. Inną formą racjonalizacji jest szukanie wokół siebie winnych zaistniałemu nieprzyjemnemu zdarzeniu, zamiast uznania własnej odpowiedzialności (np. „gdyby rodzice bardziej mnie wspierali, rozumieli, wówczas nie szukałabym pocieszenia u chłopców i nie byłoby mowy o ciąży”). Inny przykład często stosowanego mechanizmu obronnego to zaprzeczanie - nieprzyjmowanie do wiadomości realnych faktów w celu odsunięcia negatywnych myśli i uczuć. Ciężarna nieletnia może zatem twierdzić, że nie jest w ciąży. Warto podkreślić, że dzięki takiemu zniekształceniu rzeczywistości dziewczyna doznaje zmniejszenia swojej frustracji, ale myśli o ciąży wciąż funkcjonują w jej psychice (są tylko niedopuszczane do jej świadomości). Dodatkowo nie jest to proces jednorazowy i wymaga ciągłego nakładu energii. Gdy mechanizmy obronne ulegną osłabieniu bądź przestaną sprawnie

⁶⁹ M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i pologu*, Kraków 2007, s. 67.

⁷⁰ Za: E. Włodarczyk, *Nastoletnie macierzyństwo jako problem indywidualny i społeczny*, w: *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*, K. Marzec-Holka (red.), Bydgoszcz 2009, s. 459, https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12631/1/Wlodarczyk%20E_Nastoletnie%20macierzynstwo.pdf, dostęp: 21.09.2017.

funkcjonować, może nastąpić załamanie się z trudem utrzymywanej równowagi psychicznej i wówczas bywa, że nieletnia ciężarna nie radzi sobie z sytuacją i próbuje targnąć się na swoje życie⁷¹. Szczególnie rujnujące psychicznie i obarczone ryzykiem desperackich zachowań (porzucanie noworodków byle gdzie, przypadki dzieciobójstwa⁷²) są sytuacje ciąży będącej konsekwencją gwałtu, związków kazirodczych czy praktyk prostytucyjnych. Nieletnie ciężarne w skrajnych sytuacjach borykają się też z problemem wyrzucenia ich z domu na wieść o ciąży, czy nakłanianiem do aborcji.

Ewentualna aborcja (podobnie jak stosowanie środków wczesnoporonnych przez dziewczęta współżyjące seksualnie i obawiające się niechcianej ciąży) jest bardzo obciążająca dla psychiki kobiety, a w szczególności niepełnoletniej (pomijając już kwestie legalności zabiegów i dostępu do nich). Zapłodniona komórka jajowa, dzieląc się i przekształcając w zarodek, rozpoczyna „biochemiczną rozmowę” z organizmem matki już w trakcie swej drogi przez jajowód. Mózg matki i jej narząd rozrodczy odbierają informacje hormonalne i wszystko nastawione jest na normalny przebieg zakodowanych genetycznie procesów. Endokrynologiczne zmiany w organizmie kobiety warunkują zmiany w układzie nerwowym i wyższych procesach psychicznych. Wiązanie biochemiczne między matką i dzieckiem ulega radykalnemu zerwaniu w trakcie aborcji. Jednocześnie podlega zerwaniu podświadomie nawiązana relacja psychiczna. Oczywiście im wcześniejsza aborcja, tym ta więź jest słabsza, chociaż może okazać się ona dużo silniejsza po upływie jakiegoś czasu, gdy okoliczności życia spowodują pragnienie dziecka i żal po jego stracie. Ze względu na jedność psychofizyczną człowieka oraz ścisły związek między układem nerwowym i hormonalnym, wszystko, co dotyczy ciała, ma reperkusje w psychice i odwrotnie. Konsekwencje aborcji pociągają zatem za sobą problemy natury psychicznej, choć często nie rozpoznane, nie nazwane, ignorowane i nie wiązane z aborcją⁷³. Psychologiczne konsekwencje dokonania aborcji są w pewnym stopniu podobne do doświadczanych po poronieniu, jednak mają one swoją specyfikę i często są poważniejsze od następstw naturalnego poronienia. Dzieje się tak dlatego, że decyzja o aborcji jest często podejmowana pod wpływem silnych emocji, w pośpiechu, pod naciskiem, w sytuacji, gdy „nie wiadomo, co czuć”, gdy psychika zostaje „zamrożona”, a człowiek odcina się od własnych emocji i nie jest w stanie wiązać się emocjonalnie z dzieckiem lub mieć poczucie zadawanej krzywdy. Otepienie emocjonalne nie tylko utrudnia aktualne odżałowanie

⁷¹ M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i porodu*, Kraków 2007, s. 57-58.

⁷² K. Marzec-Holka, *Dzieciobójstwo – przestępstwo uprzywilejowane czy zbrodnia*, Bydgoszcz 2004.

⁷³ D. Kornas-Biela, *Psychospołeczne aspekty stosowania środków wczesnoporonnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2006, Tom IX, No. 1, s. 170-171.

straty, ale też potęguje żal w przyszłości i sprzyja „zamrażaniu” relacji z innymi ludźmi, zwłaszcza z bliskimi. Zastosowanie czynnej agresji względem kształtującego się organizmu może wywołać trudności w wiązaniu się z innymi, przyszłymi dziećmi, zwłaszcza ryzyko zaniedbywania ich i stosowania przemocy. Zadanie śmierci dziecku poczętemu nasila agresję wewnątrzrodzinną, zwłaszcza tendencję do krzywdzenia dzieci⁷⁴. Z drugiej strony w literaturze spotyka się też opis zjawiska określanego jako syndrom poaborcyjny⁷⁵, objawiający się z kolei nasileniem w przyszłości relacji nacechowanych nadopiekuńczością, bezpodstawnymi lub wyolbrzymionymi lękami o zdrowie własne, członków rodziny a zwłaszcza o zdrowie i bezpieczeństwo dzieci. Wiele lat po dokonaniu aborcji kobieta może borykać się z poczuciem żalu, smutku, stanami depresyjnymi, agresywnością, poczuciem winy, zaniżoną oceną własnej wartości i lękiem. Niezależnie od tego, czy jej przyszłą postawę w relacjach z najbliższymi zdominuje nadopiekuńczość czy agresja, obie skrajności przyczynią się do zaostrzania konfliktów, napięć i burzenia harmonii. Czynnikiem modyfikującym psychiczne konsekwencje aborcji jest stopień zaangażowania się ojca poczętego dziecka. Przyjęcie przez ojca dziecka postawy obojętnej, wycofanie się z sytuacji lub nakłanianie czy zmuszanie dziewczyny do aborcji zwiększa zwykle ryzyko negatywnych skutków psychicznych. Szczególnie kiedy dziewczyna decyduje się na dokonanie aborcji i jednocześnie spotyka się w tej sytuacji z całkowitym brakiem zainteresowania tą sprawą ze strony ojca dziecka (np. nie interesuje się on samopoczuciem nieletniej po zabiegu), wówczas istotnie zwiększa się prawdopodobieństwo wystąpienia u dziewczyny objawów zespołu poaborcyjnego⁷⁶.

Cały bagaż niepokoju i konkretnych trudności pojawiających się w związku z przedwczesnym zajściem w ciążę, czyni sytuację dziewczyny wyjątkowo obciążającą i stresującą. Ma to swoje aktualne i przyszłe konsekwencje zarówno dla organizmu matki jak i kształtującego się dziecka. Wyniki badań uwidocznily związek stresu doświadczanego w

⁷⁴ Tamże, s. 172.

⁷⁵ Termin syndrom poaborcyjny - PAS, powstał, jako określenie rodzaju zaburzeń poaborcyjnych, powiązanych z zespołem stresu pourazowego. Jednak od 1994 r. termin PAS nie jest już wymieniany w podręczniku klasyfikacji zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Mimo tego nadal prowadzone są nad nim badania, publikuje się opracowania dotyczące tego syndromu - głównie w kręgach powiązanych ze społeczną nauką Kościoła. Środowiska pro-life naciskają, aby powtórnie wprowadzić PAS do oficjalnych spisów jednostek chorobowych. Uważa się, że przerwanie ciąży nie wiąże się automatycznie z depresją i podobnymi negatywnymi skutkami, jak głośzą środowiska pro-life. Aborcja wiąże się z dużym kryzysem, jednak wiele zależy od struktury psychicznej danej osoby i od okoliczności aborcji (legalna czy nie). Około 1/3 kobiet odczuwa przewlekłe, negatywne skutki, 1/3 uskarża się na przejściowe i samowygaszające się trudności, zaś 1/3 bardzo szybko i bez znaczących powikłań psychologicznych wraca do stanu funkcjonowania sprzed zabiegu. http://www.wysokieobcasy.pl/wysokieobcasy/1,96856,9441528,Czy_istnieje_syndrom_poaborcyjny_.html?disa_bleRedirects=true, dostęp: 26.09.2017.

⁷⁶ D. Kornas-Biela, *Psychospołeczne aspekty stosowania środków wczesnoporonnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2006, Tom IX, No. 1, s. 173.

okresie prenatalnym z kształtowaniem się bi- i homoseksualnej preferencji seksualnej powstającego organizmu. Obserwacje z tego zakresu i eksperymenty przeprowadzone na zwierzętach wskazały na kształtowanie się w okresie życia płodowego mechanizmów, które ujawniają się w odniesieniu do seksualności dopiero po okresie dojrzewania oraz wywierają znaczny wpływ nie tylko na siłę popędu seksualnego, lecz także na jego kierunek⁷⁷. U męskich szczurzych zarodków, które przeżyły stres, zanotowano zmniejszenie ilości testosteronu, co podpira tezę, że stres ciężarnej samicy prowadzi do bi- i homoseksualizmu jej potomstwa. Po przebadaniu około 1000 homoseksualnych mężczyzn okazało się, że większość z nich urodziła się w czasie wojny lub tuż po niej. Stu matek mężczyzn pytano o ewentualne przeżycia stresowe w czasie ciąży - okazało się, że matki homoseksualistów przeżyły istotnie więcej trudnych sytuacji, w porównaniu z matkami mężczyzn heteroseksualnych⁷⁸.

Uzależnienie od pornografii, cyberseksu

Młodzież chętnie szuka w Internecie materiałów o treściach seksualnych i podejmuje różne aktywności o charakterze seksualnym. Warto uświadomić sobie, że uzależnienie od pornografii oraz inne seksualne uzależnienia często zaczynają się w wieku dziecięcym i we wczesnym okresie dorastania. Oddziaływanie pornografii jest szczególnie szkodliwe w stosunku do młodych ludzi, znajdujących się u progu aktywnego życia seksualnego. Pornografia oddziela poszukiwanie przyjemności seksualnej od podmiotowego kontaktu z drugim człowiekiem, spycha w kierunku dewiacji i przelotnych, wolnych od zobowiązań związków⁷⁹. Początkowo zwykle „zainteresowanie” treściami o charakterze seksualnym, poszukiwanie w sieci informacji dotyczących seksualności, oglądanie cyberpornografii, poszukiwanie partnerów seksualnych, rozmowy na czatach erotycznych, *seksing*, zaangażowanie w sieciowe gry erotyczne i pornograficzne - łatwo może zmienić się w uzależnienie od samej pornografii i cyberseksu. Problem nałogowego korzystania z wyżej wymienionych form aktywności seksualnej przez Internet (*internetowe aktywności seksualne*, IAS) w ciągu ostatniej dekady stał się przedmiotem ożywionej dyskusji naukowej psychologów, psychiatrów i innych badaczy. Jednak do tej pory zjawisko to nie zostało

⁷⁷ Z. Zdrojewicz, K. Lelakowska, *Rola stresu w problemach, zaburzeniach i preferencjach seksualnych*, „Seksuologia Polska” 2006, No. 4 (2), s. 76-77.

https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/viewFile/33614/24657 dostęp:13.09.2017.

⁷⁸ Tamże.

⁷⁹ B. Gola, *Modele zachowań seksualnych*, Kraków 2008.

jednoznacznie zdefiniowane i wystarczająco rozpoznane⁸⁰. Charakterystyki uzależnienia od seksu można szukać w ICD 10 pod nazwą zaburzenie popędu seksualnego w postaci nimfomanii, natomiast w klasyfikacji DSM-IV uzależnienie od seksu zostało umieszczone w kategorii zaburzeń seksualnych nie skasyfikowanych nigdzie indziej (ang. *Sexual Disorder Not Otherwise Specified*)⁸¹.

W aktualnie obowiązujących klasyfikacjach zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania DSM-V oraz ICD-10 wciąż nie znajdziemy terminu: „uzależnienie od seksu internetowego”. Jest to stosunkowo nowe zjawisko i wciąż jeszcze mało poznane, ale badania naukowe prowadzone na całym świecie, oraz praktyka kliniczna pokazują, że korzystanie z IAS może stać się zachowaniem nałogowym. Uzależnienie od seksu internetowego jest zazwyczaj ujmowane jako nadmierne, dysfunkcyjne zaangażowanie w IAS, prowadzące do zachowań kompulsywnych (przymusowych), związanych z utratą kontroli nad korzystaniem z seksu w sieci⁸². W literaturze przedmiotu wciąż dyskutowane są kryteria diagnostyczne uzależnienia od cyberseksu, ale najczęściej wskazuje się na następujące symptomy: bezskuteczne próby zaprzestania, ograniczania i kontrolowania swoich zachowań w sieci; natrętne myśli związane z seksem internetowym; wykorzystywanie seksu internetowego do regulowania swoich emocji; negatywne odczucia w sytuacji braku możliwości korzystania z IAS; tolerancję (potrzebę zwiększania ilości czasu albo dostarczanie nowych bodźców seksualnych)⁸³. Badacze podkreślają, że ryzyko uzależnienia od seksu internetowego jest wysokie w okresie wczesnej dorosłości, zwłaszcza wśród studentów, którzy bardzo intensywnie korzystają z możliwości sieci, w tym z erotyki sieciowej^{84, 85}. Badania prowadzone w Szwecji (2012r.) wśród młodych internautów (N=1913) pokazały, że 5% kobiet i 13% mężczyzn ujawnia pewne problemy związane z nałogowym korzystaniem z seksu internetowego, natomiast około 2% kobiet i 5%

⁸⁰ I. Ulfik-Jaworska, M. Wiechetek, *Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia” 2017, No. 30 (1), s. 172, <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5504/3949>, dostęp: 26.09.2017.

⁸¹ M. Rowicka, *Uzależnienia behawioralne, profilaktyka i terapia*. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2015, s. 40.

⁸² I. Ulfik-Jaworska, M. Wiechetek, *Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia” 2017, No. 30 (1), s. 172-173, <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5504/3949>, dostęp: 26.09.2017.

⁸³ A. Wéry, J. Billieux, *Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment*, „Addictive Behaviors” 2015, DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.11.007, https://www.researchgate.net/publication/285216188_Problematic_cybersex_Conceptualization_assessment_and_treatment, dostęp: 27.09.2017.

⁸⁴ Z. Izdebski, *Seks Polaków w Internecie*. Raport Polpharmy na temat seksualności Polaków w Internecie 2010, www.opzs.pl/uploads/assets/files/Seks_Polakow_w_Internecie_materialy.pdf, dostęp: 27.09.2017.

⁸⁵ R. Velezmo, C. Negy, J. Livia, *Online sexual activity: Cross-national comparison between United States and Peruvian college students*, „Archives of Sexual Behavior” 2012, No. 41 (4), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9862-x>, dostęp: 27.09.2017.

mężczyzn wskazywało na poważne nasilenie objawów uzależnienia od seksu internetowego. Niepublikowane badania prowadzone wśród polskich studentów (2016r.) wskazują, że około 7,5% z nich korzysta z seksu internetowego w sposób ryzykowny⁸⁶. Okazuje się też, że ryzyko uzależnienia od seksu internetowego jest największe wśród osób oglądających erotykę i pornografię w sieci, niż korzystających z innych form IAS⁸⁷ - a właśnie przeglądanie materiałów o treści seksualnej to pierwsza i najczęstsza forma aktywności młodzieży w ramach IAS. Dodatkowo badania prowadzone w różnych kulturach zgodnie pokazują związek między osamotnieniem, lękiem społecznym, konfliktowymi relacjami w rodzinie, a problematycznym korzystaniem z Internetu. Potwierdzono też istnienie związku między korzystaniem z pornografii a osamotnieniem oraz między uzależnieniem od seksu internetowego a poczuciem osamotnienia, niską samooceną i objawami depresji⁸⁸.

Powaga problemu związanego z pornografią przejawia się w jej konsekwencjach, czyli wzrastającej liczbie gwałtów, seksualnego wykorzystywania i kryzysów w rodzinie. Zagrożone są rodziny, dzieci oraz następuje kryzys wartości w całym społeczeństwie. Coraz bardziej dynamicznie i niepokojąco rozpowszechnia się dziecięca pornografia w Internecie. Przykładowo można wspomnieć o jednym z większych skandali w Polsce w 2007 r. – mowa o nagrywaniu przez młodzież zabawy seksualnej nastolatki z kolegą w szkolnej toalecie. Nagrania te, dokonane za pomocą telefonu komórkowego, jakiś uczestnik zabawy przesłał innym kolegom z klasy, a następnie ktoś umieścił je w Internecie. Trudno jest ocenić rzeczywistą skalę zjawiska pornografii dziecięcej, gdyż dokonuje się ona w przestrzeni prywatnej człowieka, w którą rzadko mają wgląd służby społeczne. Można jednak przypuszczać, że dotyczy ona setek tysięcy dzieci, co ma drastyczne skutki dla ich rozwoju⁸⁹. Psycholog kliniczny Victor B. Cline w swojej książce „Skutki pornografii” napisał: „W ciągu wielu lat leczyłem ok. 240 pacjentów (96% mężczyzn), wśród których były osoby uzależnione seksualnie (erotomani), przestępcy na tle seksualnym i inni z zaburzeniami na tym tle. U moich pacjentów występowały niechciane odruchy seksualne, w następstwie których dopuszczali się oni takich praktyk jak: seksualne molestowanie dzieci, ekshibicjonizm, podglądanie

⁸⁶ Za: I. Ulfik-Jaworska, M. Wiechetek, *Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia” 2017, No. 30 (1), s. 174, <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5504/3949>, dostęp: 26.09.2017.

⁸⁷ M.W. Ross, S.A., Månsson, K. Daneback, *Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women*, „Archives of Sexual Behavior” 2012, No. 41 (2), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9762-0>, dostęp: 27.09.2017.

⁸⁸ Za: I. Ulfik-Jaworska, M. Wiechetek, *Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia” 2017, No. 30 (1), s. 174, <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5504/3949>, dostęp: 26.09.2017.

⁸⁹ I. Pospieszyl, *Patologie społeczne*, Warszawa 2008, s. 256.

aktywności seksualnej innych osób, sadomasochizm, fetyszyzm, gwałty itp. Poza kilkoma wyjątkami, we wszystkich przypadkach pornografia w mniejszym lub większym stopniu spowodowała albo ułatwiła popadnięcie tych osób w seksualna dewiacje bądź uzależnienie”⁹⁰.

Przywołany psycholog kliniczny opisał 4-stopniowy proces uzależnienia od pornografii: 1. uzależnienie od materiałów i częsty powrót do nich w celu osiągnięcia seksualnego podniecenia, 2. nasilenie się potrzeby oglądania bardzo drastycznych, dewiacyjnych i seksualnie szokujących materiałów w celu osiągnięcia tego samego podniecenia, 3. uniewrażliwienie się na początkowo bardzo szokujące materiały, tak że stają się one akceptowane i pożądane przez widza, 4. zwiększona tendencja „wypróbowania” aktów seksualnych zaobserwowanych w materiałach pornograficznych⁹¹. Akcentując czynnik endokrynologiczny można opisać proces uzależniania się od pornografii w następującym schemacie:

pornografia długo utrzymuje wysoki poziom dopaminy⁹² - długotrwała, intensywna przyjemność jest trudna do zniesienia dla organizmu – w reakcji obronnej następuje wyłączenie części receptorów reagujących na dopaminę - dopamina wydzielana jest cały czas w dużych ilościach, ale nie odbierana przez receptory - spadek odczuwania przyjemności, znieczulenie na wszystkie dotychczasowe bodźce - przymus silniejszych doznań - sięganie po coraz więcej, coraz mocniejszej pornografii czyli UZALEŻNIENIE - zniszczenie układu wydzielania dopaminy i problemy psychiczne np. lęk, depresja, brak motywacji, poczucie niskiej wartości.

Inne konsekwencje oglądania pornografii, pozostające w sferze psychicznej, to: erotyzacja psychiki dziecka, poczucie winy i wstydu, poczucie obrzydzenia do siebie, problemy w budowaniu związków, zaburzenie w sferze uczuć, brak odczuwania empatii, cynizm w miłości, poczucie rozdwójenia – podwójne życie, poczucie samotności, nikła wiara w trwałe związki, wysoka akceptacja rozwiązłości, przekonanie, że kobiety w czasie seksu lubią być poniżane, bite, gwałcone, nierealistyczne oczekiwania wobec ciała człowieka i jego seksualności, a także większe prawdopodobieństwo wczesnej inicjacji seksualnej⁹³. Opisywane zagrożenia są

⁹⁰ V.B. Cline, *Skutki pornografii*, Gdańsk 1996.

⁹¹ Tamże, s. 10-11.

⁹² Dopamina – hormon motywacji i przyjemności, który wydziela się jako nagroda, kiedy podejmujemy czynności sprzyjające przetrwaniu nas samych (np. jedzenie) i naszego gatunku (np. seks). Dopamina przekazywana jest pomiędzy komórkami nerwowymi w mózgu, co odczuwamy jako przyjemność.

⁹³ Plakat „Pornografia niszczy mózg i relacje”, 2017 CrossRoads – Młodzież na Rozdrożu, <http://maxxximumwolnosci.mlodzielnarozdrozu.pl/files/fakty.pdf>, dostęp 27.09.2017.

niebagatelne, gdyż jak pokazuje raport z badań instytutu NASK „Nastolatki wobec Internetu” z 2014 r. - 86% nastolatków szuka informacji o seksie w Internecie. Badania Instytutu Profilaktyki Zintegrowanej z 2014 r. wskazują, że kontakt z pornografią ma 42% dziewczynek i 61% chłopców przed 12 rokiem życia, natomiast 68% chłopców w wieku gimnazjalnym wchodzi celowo na strony pornograficzne, z czego 25% robi to przynajmniej raz dziennie⁹⁴.

Z kolei „jądrem” uzależnienia od samego seksu (bez znaczenia, czy w Internecie, czy w realu) jest utrata kontroli nad czynnościami erotycznymi. Dojrzała seksualność wyraża się w humanizacji potrzeby seksualnej i włączeniu sfery płciowej w całokształt funkcjonowania człowieka. Natomiast w sytuacji istnienia uzależnienia potrzeba seksualna człowieka działa według zasady: pragnienie - nasycenie – przesycenie - wstręt. Bowiem w ostatniej fazie uzależnienia od czynności seksualnych osoba zostaje zamknięta w kręgu: przyjemność - przykrość. Jednostka odczuwa stan przyjemności z podejmowanych zachowań seksualnych i stan przykry dla organizmu, gdy brakuje jej doznań seksualnych. Wszystkie inne obszary działalności człowieka pozostają mniej istotne. Mogą zanikać postawy prospołeczne, gdyż w wyniku uzależnienia jednostka staje się egoistyczna i skoncentrowana na redukowaniu złego samopoczucia, a działania seksualne mogą przyjmować dewiacyjne formy (np. stosowanie przemocy, zoofilia czy pedofilia), co z kolei wywołuje wstręt do samego siebie⁹⁵. Rozbudzona potrzeba domaga się gratyfikacji z użyciem coraz mocniejszych bodźców. Jednostka podejmuje decyzje, kierując się zasadą przyjemności i wartości hedonistycznych, a po jakimś czasie przestaje kontrolować swoje życie. Osoba uzależniona od czynności seksualnych doświadcza trudności psychicznych w obszarach emocji, myślenia i zachowania. Ujawnia się negatywny stosunek do siebie i utrata poczucia własnej godności, obsesyjne myśli (też samobójcze) i czynności erotyczne, zachowania autodestrukcyjne, występowanie nerwic lub dewiacji seksualnych. Uzależnienie od seksu wygłusza uczucia i zaburza procesy mentalne. Pojawianie się niechcianych myśli i fantazji może uniemożliwiać pracę i skupienie się na codziennych zajęciach. Poza tym myślenie uzależnionego opiera się na kłamstwie, zaprzeczeniu, usprawiedliwieniu i bagatelizowaniu. Staje się on niecierpliwy, demonstrować postawę roszczeniową, trudno mu zaakceptować prawdziwą intymność z obawy przed odrzuceniem⁹⁶.

⁹⁴ Tamże.

⁹⁵ I. Niewiadomska, *Seks*, Lublin 2005, s. 89-93.

⁹⁶ Tamże, s. 94.

Zakończenie

Z uwagi na coraz częstsze przejawianie przez młodych ludzi ryzykownych zachowań seksualnych i reperkusje z nich wynikające dla psychospołecznego rozwoju adolescentów konieczne staje się podjęcie działań, które przeciwdziałają budzącej ogromną obawę swobodzie seksualnej nastolatków. Warto wskazać na jedną z takich form prewencji (dostępną każdemu rodzicowi czy opiekunowi), a mianowicie zwykłą rozmowę z nastolatkiem na tematy dotyczące seksualności człowieka. Rodzice często wstydzą się podejmować takie rozmowy ze swoimi dziećmi i pozostawiają to szkole, mediom, rówieśnikom. Dzieci potrzebują drogowskazów w nieznanej im sferze seksualności, a ich zażenowanie będzie tym mniejsze, im wcześniej zaczniemy z nimi o tym otwarcie (dostosowując przekaz do wieku) rozmawiać. Warto też mimo wszystko chronić młodzież przed oglądaniem nieodpowiednich dla niej treści, a także tłumaczyć, komentować to, czego nie da się ukryć (nasycone seksualnością reklamy, billboardy). Badania wskazują, iż wśród czynników chroniących dzieci przed podejmowaniem ryzykownych zachowań seksualnych są: demokratyczny styl wychowania, wychowywanie się w rodzinie pełnej oraz wysoki poziom religijności adolescentów i ich rodzin⁹⁷. Zatem propagowanie i kreowanie bardziej świadomych postaw wobec zachowań seksualnych powinno współwystępować z troską o rozwój moralny adolescenta i dbaniem o harmonię środowiska, w którym nastolatek dorasta.

⁹⁷ M. Bernasiewicz, *Przedwczesna inicjacja seksualna w kontekście czynników chroniących i ryzyka: analiza porównawcza wyników badań*, „Wychowanie Na Co Dzień” 2011, No. 3, s. 12.

Bibliografia:

- Babiker G., Arnold L., *Autoagresja. Mowa zranionego ciała*, Gdańsk 2002.
- Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, Warszawa 2007.
- Beisert M., *Eksperymenty seksualne okresu dzieciństwa*, w: *Seksualność w cyklu życia człowieka*, M. Beisert (red.), Poznań 2004.
- Beisert M., *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*, Sopot 2012.
- Beisert M., *Seksualność w życiu człowieka*, Poznań 2003.
- Bernasiewicz M., *Przedwczesna inicjacja seksualna w kontekście czynników chroniących i ryzyka: analiza porównawcza wyników badań*, „Wychowanie Na Co Dzień” 2011, No. 3.
- Bidzan M., *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i pójściu*, Kraków 2007.
- Bielecka E., *Galerianki – badania i refleksje*, „Pedagogika Społeczna” 2010, No. 2.
- Błądek M., *Sponsoring – sposób na życie?* „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2012, No. 8
- Cameron C., *Resolving childhood trauma. A long-term study of abuse survivors*, New York 2000.
- Cline V.B., *Skutki pornografii*, Gdańsk 1996.
- Czub M., *Zrozumieć dziecko wykorzystywane seksualnie*, Sopot 2015.
- Erikson E.H., *Tożsamość a cykl życia*, Poznań 2004.
- Faltow E., *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych dorastającej młodzieży: modele, strategie i uwarunkowania efektywności działań*, „Lider” 2010, No. 5.
- Gaś Z.B., *Szkolny program profilaktyki: istota, konstruowanie, ewaluacja*, Warszawa 2003.
- Gola B., *Modele zachowań seksualnych*, Kraków 2008.
- Grabowska M., *Wychowanie seksualne a ryzykowne zachowania seksualne młodych dorosłych*, „Rocznik Lubuski” 2014, Tom 40, cz. 1.
- Gronkowski M., Śpila B., Gronkowska E., Karakuła H., Przywara G., Pawęzka J., *Zaburzenia psychiczne u pacjentki wykorzystywanej seksualnie w dzieciństwie – schizofrenia czy objawy złożonego PTSD (CPTSD)*, „Psychiatria Polska” 2007, Tom XLI, No. 4.
- Grzelak S., *Profilaktyka ryzykownych zachowań seksualnych młodzieży: aktualny stan badań na świecie i w Polsce*, Warszawa 2007.
- Izdebski Z., *Seksualność Polaków na początku XXI wieku. Studium badawcze*, Kraków 2012.
- Jankowiak B., Gulczyńska A., *Wczesna inicjacja seksualna młodzieży – przyczyny i konsekwencje*, „Kultura – Społeczeństwo – Edukacja” 2014, No. 1 (5).
- Kornas-Biela D., *Psychospołeczne aspekty stosowania środków wczesnoporonnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2006, Tom IX, No. 1.
- Kowalczyk R., Leśniak M., *Prostytucja. Studium zjawiska*, Kraków 2013.

- Królikowska A., *Spoleczno-kulturowe uwarunkowania zachowań seksualnych młodzieży*, w: *Zachowania seksualne uczniów na terenie szkoły*, M. Babik (red.), Warszawa 2009.
- Kurzępa J., *Młodzi, piękne i niedrodzy*, Kraków 2012.
- Kurzępa J., *Młodzież pogranicza: „świnki”, czyli o prostytucji nieletnich*, Kraków 2005.
- Lubelska A., *Ryzykowne zachowania seksualne i „bug chasing” w kontekście zagrożenia HIV/AIDS*, „Pedagogika Społeczna” 2010.
- Magnusson B.M., Masho S.W., Lapane K.L., *Early Age at First Intercourse and Subsequent Gaps in Contraceptive Use*, „Journal of Woman’s Health” 2012, No. 1 (21).
- Marzec-Holka K., *Dzieciobójstwo – przestępstwo uprzywilejowane czy zbrodnia*, Bydgoszcz 2004.
- Mastalski J., *Samotność globalnego nastolatka*, Kraków 2007.
- Molnar B.E., Berkman L.F., Buka S.L., *Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: relative links to subsequent suicidal behavior in the US*. „Psychological Medicine” 2001, No. 31 (6).
- Niewiadomska I., *Seks*, Lublin 2005.
- Pała O., Podgórnjak M., Sadowska M., Wdowiak A., Piróg M., Putowski M., Zawisłak J., *Młodociane macierzyństwo jako problem medyczny i społeczny*, „European Journal of Medical Technologies” 2014, No. 2 (3).
- Pospieszył I., *Patologie społeczne*, Warszawa 2008.
- Rowicka M., *Uzależnienia behawioralne, profilaktyka i terapia*. Krajowe Biuro do spraw Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2015.
- Sajkowska M., *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2002, No. 1.
- Sebejko A., *Dorastanie*, w: *Psychologia rozwoju człowieka*, J. Trempała (red.), Warszawa 2011.
- Smykowski B., *Partnerstwo lokalne na rzecz rozwiązywania problemów społecznych*, Poznań 2008.
- Szczepanik R., *Zapobieganie konsekwencjom przedwczesnego macierzyństwa nieletnich dziewcząt jako wyzwanie dla resocjalizacji*, „Perspektywy Edukacyjno-Społeczne” 2014, No. 1.
- Widera-Wysoczańska A., *Zdrowotne konsekwencje chronicznego urazu doznanego w dzieciństwie*, w: *Podstawy psychologii zdrowia*, G. Dolińska-Zygmunt (red.), Wrocław 2001.

Netografia:

Badanie TNS OBOP „Wiedza, postawy społeczne wobec HIV/AIDS i zachowania seksualne” przeprowadzone w 2002 r. na zlecenie Krajowego Centrum ds. AIDS na reprezentatywnej próbie Polaków (N=3200) w wieku 15-49 lat. Z wypełnionych ankiet wybrano informacje dotyczące młodzieży w wieku 15-19 lat, http://www.aids.gov.pl/badania_spoleczne/230/, dostęp: 05.09.2017.

Izdebski Z., *Seks Polaków w Internecie*. Raport Polpharmy na temat seksualności Polaków w Internecie 2010, www.opzs.pl/uploads/assets/files/Seks_Polakow_w_Internecie_materialy.pdf, dostęp: 27.09.2017.

Kirwil L., *Ryzykowne zachowania dzieci i młodzieży w sieci oraz ich konsekwencje*, VIII Ogólnopolska Konferencja „Pomoc dzieciom-ofiarom przestępstw” 24-25 października 2011, Warszawa, EU Kids Online – PL, <http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/ParticipatingCountries/PDFs/PL%20Consequences%20Presentation.pdf>, dostęp 12.09.2017.

Moore S.R., Harden K.P., Mendle J., *Pubertal Timing and Adolescent Sexual Behavior in Girls*, „Developmental Psychology” 2014, March, <http://dx.doi.org/10.1037/a0036027>, dostęp: 15.09.2017.

Plakat „Pornografia niszczy mózg i relacje”, 2017 CrossRoads – Młodzież na Rozdrożu, <http://maxxximumwolnosc.mlodzielnarozdrozu.pl/files/fakty.pdf>, dostęp 27.09.2017.

Ross M.W., Månsson S.A., Daneback K., *Prevalence, severity, and correlates of problematic sexual Internet use in Swedish men and women*, „Archives of Sexual Behavior” 2012, No. 41 (2), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9762-0>, dostęp: 27.09.2017.

Syndrom poaborcyjny - PAS, http://www.wysokieobcasy.pl/wysokieobcasy/1,96856,9441528,Czy_istnieje_syndrom_poaborcyjny_.html?disableRedirects=true, dostęp: 26.09.2017.

Ulfik-Jaworska I., Wiechetek M., *Psychospołeczne uwarunkowania poziomu uzależnienia od seksu internetowego – moderująca rola płci*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin-Polonia” 2017, No. 30 (1), <https://journals.umcs.pl/j/article/view/5504/3949>, dostęp: 26.09.2017.

Velezmoro R., Negy C., Livia J., *Online sexual activity: Cross-national comparison between United States and Peruvian college students*, „Archives of Sexual Behavior” 2012, No. 41 (4), DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9862-x>, dostęp: 27.09.2017.

Wéry A., Billieux J., *Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment*, „Addictive Behaviors” 2015, DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.11.007, https://www.researchgate.net/publication/285216188_Problematic_cybersex_Conceptualization_assessment_and_treatment, dostęp: 27.09.2017.

Włodarczyk E., *Nastoletnie macierzyństwo jako problem indywidualny i społeczny*, w: *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*, K. Marzec-Holka (red.), Bydgoszcz 2009, [https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12631/1/Włodarczyk%20E_Nastoletnie%20macierzynstwo.pdf](https://repozytorium.amu.edu.pl/bitstream/10593/12631/1/Wlodarczyk%20E_Nastoletnie%20macierzynstwo.pdf), dostęp: 21.09.2017.

Włodarczyk J., Sajkowska M., *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka” 2013, No. 3 (12), [http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/05/Włodarczyk_J_Sajkowska_M_2013_Wykorzystywanie_seksualne_dzieci_Wyniki_Ogolnopolskiej.pdf](http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/05/Wlodarczyk_J_Sajkowska_M_2013_Wykorzystywanie_seksualne_dzieci_Wyniki_Ogolnopolskiej.pdf), dostęp: 13.09.2017.

Włodarczyk J., *Wykorzystywanie seksualne w dzieciństwie a konsekwencje w życiu dorosłym. Raport z badań*, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę 2016, [http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/10/Włodarczyk_J_2016_Wykorzystywanie_seksualne_w_dziecinstwie_a_konsekwencje.pdf](http://fdds.pl/wpcontent/uploads/2016/10/Wlodarczyk_J_2016_Wykorzystywanie_seksualne_w_dziecinstwie_a_konsekwencje.pdf), dostęp: 13.09.2017.

Woynarowska B., *Zachowania seksualne młodzieży 15-letniej. Wyniki badań HBSC 2014*, http://www.imid.med.pl/images/dopobrania/Zdrowie_i_zachowania_zdrowotne_www.pdf, dostęp: 04.09.2017.

Wójcik S., Makaruk K., *Seksting wśród polskiej młodzieży. Wyniki badania ilościowego*. Badania zrealizowała agencja GfK Polonia na zlecenie Fundacji Dzieci Niczyje, na internetowej próbie 503 młodych ludzi w wieku 15-19 lat we wrześniu 2014, <http://dzieckowsieci.fdn.pl/raport-z-badan-dotyczacych-zjawiska-sekstingu>, dostęp: 05.09.2017.

Wróblewska W., *Psychospołeczne i demograficzne następstwa wczesnej inicjacji seksualnej*, Zakład Demografii Instytutu Statystyki i Demografii SGH w Warszawie <http://mlodzieznarozdrozu.pl/biblioteka/artykuly/psychospoleczne-i-demograficzne-nastepstwa-wczesnej-inicjacji-seksualnej>, dostęp: 15.09.2017.

Zabawy erotyczne nieletnich, <http://www.wspolczesna.pl/magazyn/art/5778353,sekszabawy-gimnazjalistow-sloneczko-wymiekasz-i-inne,id,t.html>, dostęp: 04.09.2017.

Zdrojewicz Z., Lelakowska K., *Rola stresu w problemach, zaburzeniach i preferencjach seksualnych*, „Seksuologia Polska” 2006, No. 4 (2), https://journals.viamedica.pl/seksuologia_polska/article/viewFile/33614/24657 dostęp: 13.09.2017.