

BODY SELF AND THE RISKS OF SHOPAHOLISM

JA CIELESNE A RYZYKO ZAKUPOHOLIZMU

Joanna Sylwia Świątła , Grażyna Dolińska-Zygmunt 

Institute of Psychology, Faculty of Historical and Pedagogical Sciences, University of Wrocław, Poland

Instytut Psychologii, Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, Uniwersytet Wrocławski, Polska

Alcohol Drug Addict 2019; 32 (3): 175-196

DOI: <https://doi.org/10.5114/ain.2019.91000>

Abstract

Introduction: Currently there have been no studies about the relationship between body self and shopaholism and there has been little research on compulsive buying. The main goal of our study was to establish and analyse the relationship between the body self and the risks of shopaholism among women and men in early adulthood and determining which component of the body self presents the strongest shopaholism risk factor.

Material and methods: The study participants were 111 women and 109 men (220 total participants) from 20 to 35 years of age. Ogińska-Bulik's Scale of Shopping Behaviour and Sakson-Obada's Body Self Questionnaire were used for data analysis.

Results: The relationship between the body self and the risk of shopping addiction was confirmed. The highest correlation between the aspects of the body self and the risks of shopaholism can be seen in the men's group. The strength of the body self functioning is most clearly linked with shopping behaviour. The predictors of shopaholism were distinguished.

Streszczenie

Wprowadzenie: Do tej pory nie przeprowadzono żadnych badań określających związek Ja cielesnego z zakupoholizmem. Niewiele jest też badań dotyczących kompulsywnego kupowania. Głównym celem badań własnych było ustalenie i analiza związku Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu wśród kobiet i mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości oraz określenie, który komponent Ja cielesnego najsilniej przyczynia się do ryzyka zakupoholizmu.

Materiał i metody: W badaniach uczestniczyło 220 osób: 111 kobiet i 109 mężczyzn, w wieku 20–35 lat. Do analizy wykorzystano Skalę Zachowań Zakupowych Ogińskiej-Bulik oraz Kwestionariusz Ja Cielesnego Sakson-Obady.

Wyniki: Potwierdzono związek Ja cielesnego z ryzykiem uzależnienia od zakupów. Najwyższą korelację aspektów Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu można zauważyć w grupie mężczyzn. Najsilniej z zachowaniami zakupowymi będzie wiązała się siła funkcjonowania Ja cielesnego. Wyrózniono predyktory zakupoholizmu.

Correspondence to/Adres do korespondencji: Joanna Sylwia Świątła, Zakład Psychologii Klinicznej i Zdrowia, Instytut Psychologii, Uniwersytet Wrocławski, ul. J. Dawida 1, 50-527 Wrocław; phone: +48 71 367 2001, ext. 121; e-mail: swiatla.joanna@gmail.com

Authors' contribution/Wkład pracy autorów: Study design/Koncepcja badania: J.S. Świątła, G. Dolińska-Zygmunt; Data collection/Zebrań danych: J.S. Świątła; Statistical analysis/Analiza statystyczna: J.S. Świątła; Data interpretation/Interpretacja danych: J.S. Świątła; Acceptance of final manuscript version/Akceptacja ostatecznej wersji pracy: J.S. Świątła, G. Dolińska-Zygmunt; Literature search/Przygotowanie literatury: J.S. Świątła

No ghostwriting and guest authorship declared./Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*.

Submitted/Otrzymano: 16.05.2019 • **Accepted/Przyjęto do druku:** 28.08.2019

© 2019 Institute of Psychiatry and Neurology. Production and hosting by Termedia sp. z o.o.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Discussion: The relationship of the body self to the risks of shopaholism is documented. The more irregularities in the field of the body self (weak body self) the higher the risk of shopaholism. Disturbances in experiencing, interpreting and regulating sensations are conducive to engaging in shopping activity.

Conclusions: The results confirmed the assumptions of the relationship of body self with risks of shopaholism (stronger for men). The strength of the functioning of the body self is most strongly associated with compulsive buying. Preventive and psychotherapeutic interventions should be aimed at strengthening the body self and building a positive emotional relation to body.

Keywords: Body self, Behavioural addiction, Compulsive buying, Shopaholism

Omówienie: Badania dokumentują związek Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu. Im więcej nieprawidłowości w zakresie Ja cielesnego (słabe Ja cielesne), tym wyższe ryzyko zakupoholizmu. Zaburzenia w doznawaniu, interpretacji i regulacji doznań sprzyjają podejmowaniu aktywności zakupowej.

Wnioski: Wyniki badań pozwoliły na potwierdzenie założeń związku Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu (silniejszego dla mężczyzn). Siła funkcjonowania Ja cielesnego najsilniej będzie wiązała się z kompulsywnym kupowaniem. Interwencje profilaktyczne i psychoterapeutyczne powinny być ukierunkowane na wzmacnianie siły funkcji Ja cielesnego oraz budowę pozytywnego stosunku emocjonalnego do własnego ciała.

Słowa kluczowe: Ja cielesne, uzależnienie behawioralne, kupowanie kompulsywne, zakupoholizm

■ INTRODUCTION

Shopaholism as a concept

We currently distinguish psychoactive substance dependence and behavioural addiction (activity and impulse) [1, 2]. Shopaholism is considered a new functional addiction with features related to dependence on psychoactive substances. These are characterised by tolerance, which is the constant increase in the number of behaviours or substance doses delivering relief, a lack of control and a negative mood in the case of abstinence. The physiological mechanisms of shopaholism and other behavioural addictions on the one hand, and psychoactive substance dependence on the other, seem to be similar and linked to the secretion of serotonin and dopamine. The only difference is the lack of physiological dependence in case of shopaholism [1-4].

Compulsive buying is supposed to reduce the discomfort caused by tension while the desire to possess specific things is of secondary importance [1, 2, 5]. No integrated concept of excessive shopping has yet been worked out and the most popular describes this addiction as constant acts of shopping being the result of difficult emotions and situations [1, 2, 5]. Researchers [1, 2, 6] indicated the three factors determining shopaholism as increasing emotional tension, the knowledge

■ WPROWADZENIE

Pojęcie zakupoholizmu

Współcześnie uzależnienia dzieli się na substancjalne (od substancji psychoaktywnych) oraz behawioralne (czynnościowe i od popędów) [1, 2]. Zakupoholizm ujmowany jest jako nowe uzależnienie czynnościowe o cechach pokrewnych z uzależnieniem od substancji psychoaktywnych. Charakteryzuje je tolerancja, czyli zwiększanie liczby zachowań lub dawek substancji przynoszących ukojenie, brak kontroli i negatywny nastrój w przypadku abstynencji. Mechanizmy fizjologiczne zakupoholizmu czy innych uzależnień behawioralnych oraz uzależnień substancjalnych zdają się podobne i wiążą się z sekrecją serotoniny i dopaminy. Uzależnienie od zakupów różni się od nich wyłącznie brakiem uzależnienia fizjologicznego [1-4].

Kompulsywne kupowanie ma na celu redukcję dyskomfortu spowodowanego napięciem, a sama chęć posiadania określonych rzeczy odgrywa rolę drugorzędną [1, 2, 5]. Jednorodne pojęcie nadmiernego dokonywania zakupów nie zostało dotąd opracowane, a najpopularniejsze określa uzależnienie od zakupów jako nieustanne akty kupowania, stanowiące wynik trudnych emocji i sytuacji [1, 2, 5]. Badacze [1, 2, 6] wskazali na trzy wymiary warunkujące zakupoholizm: wzrastające napięcie emocjonalne, wiedzę, że robienie zakupów spowo-

that shopping is going to cause a fall in tension and high levels of emotional reactivity, which is a tendency to react intensively to stimuli. This activity is dysfunctional, time consuming and is linked to suffering and a sense of guilt. It causes a deterioration in financial, social and professional circumstances and has the character of compulsive acquisition over which there is no or very little control [1-3, 7].

Shopaholism has not been qualified as a discreet disease entity either in DSM-5 [8] or ICD-11 [9]. Other than being included as an addiction, it has been categorised with obsessive-compulsive behaviours, disorders in the scope of emotional regulation and as an impulse [1, 2, 9]. Researchers identified three of its indicators basing on DSM-IV classification in which shopaholism is described as a nosological entity:

“Anxiety, impulses or behaviour based on shopping are maladaptive as indicated by frequent shopping-related anxiety or impulse to shop sensed as compulsive, overwhelming or senseless as well as shopping exceeding the subject’s financial possibilities.

The anxiety, impulse or act of shopping cause significant stress, time-loss and significantly affects social and professional functioning or are the cause of financial problems (debt or bankruptcy).

Compulsive shopping does not occur only in periods of mania or hypomania” [1, 2, 7].

A person addicted to shopping experiences arousal prior to shopping and relief and satisfaction following the realisation of the urge. However, if shopping is prevented, the reaction may be anger or even aggression [1, 2, 10]. Addiction to shopping is most often defined interchangeably as the acquisition of objects in a compulsive, impulsive, excessive or dysfunctional manner. It is termed oniomania, shopaholism or shopmania [1, 2].

As statistics suggest, shopaholism concerns approximately 2 to 5% of society and therefore around 200,000 Poles, especially those of middle income with apparent, though not real, social status [1, 2, 11-13]. The dominant public and research opinion is that shopaholism is mainly a women’s issue and women make up around 80% of shopaholics [1-5, 9, 14, 15]. However, when it comes to online shopping, it is men who dominate as 30% of consumers while women are a mere 13% and the rest of purchasing tak-

duje spadek napięcia, i dużą reaktywność emocjonalną, czyli tendencję do intensywnego reagowania na bodźce. Ta aktywność jest dysfunkcjonalna, czasochłonna, wiąże się z cierpieniem i poczuciem winy, skutkuje pogorszeniem sytuacji finansowej, społecznej lub zawodowej, ma charakter przymusu nabywania, cechuje się częściową kontrolą lub jej brakiem [1-3, 7].

Zakupoholizm nie został wyodrębniony jako oddzielna jednostka chorobowa w DSM-5 [8] czy też ICD-11 [9]. Oprócz uzależnień przyporządkowywany bywa do zachowań obsesyjno-kompulsywnych, nieprawidłowości w zakresie regulacji nastroju czy też impulsów [1, 2, 9]. Badacze, opierając się na kryteriach klasyfikacji DSM-IV, w której zakupoholizm jest opisany jako jednostka nozologiczna, wyróżnili trzy jego wskaźniki:

„Niepokój, impuls lub zachowanie polegające na kupowaniu ma charakter nieprzystosowania, o czym może świadczyć częsty niepokój związany z kupowaniem lub odruch kupowania odczuwany jako nieodparty, narzucający się lub bezsensowny oraz kupowanie przekraczające możliwości finansowe podmiotu.

Niepokój, impuls lub akt kupowania powodują znaczny stres, stratę czasu, wpływają w znaczny sposób na funkcjonowanie społeczne i zawodowe lub są przyczyną problemów finansowych (zadłużenie, bankructwo).

Kompulsywne kupowanie nie występuje wyłącznie w okresach manii lub hipomanii” [1, 2, 7].

Osoba uzależniona od zakupów przed kupnem doznaje pobudzenia, a po zrealizowaniu pragnienia pojawiają się ulga i zadowolenie. Jeśli jednak zakupy zostaną uniemożliwione, bywa, że reaguje złością, a nawet agresją [1, 2, 10]. Uzależnienie od zakupów jest najczęściej określane zamiennie jako nabywanie przedmiotów w sposób kompulsywny, impulsywny, nadmierny, dysfunkcyjny czy też jako oniomania, kupnoholizm, zakupomania, shopomania lub zakupoholizm [1, 2].

Jak pokazują statystyki, zakupoholizm dotyczy około 2-5% społeczeństwa, zatem około 200 tysięcy Polaków, szczególnie tych o średnich dochodach i postrzeganym, a nie rzeczywistym, statusie społecznym [1, 2, 11-13]. W opinii publicznej i badaniach dominuje obraz, że jest on głównie domeną kobiet, a ich udział to około 80% [1-5, 9, 14, 15]. W zakupach *online* dominują jednak mężczyźni, stanowiąc 30% konsumentów, podczas gdy kobiety to wyłącznie 13%, pozostali konsumenci nabywają produkty

ing place directly [16]. This data may question the view of shopaholism as exclusively a women's problem and their activity normally taking place in non-virtual shops. Furthermore, women have a tendency to buy clothes and cosmetics that emphasise their beauty and attractiveness while men select technical gadgets or specialist equipment linked to the perception of men as capable and competent [17-19].

It has been noted that most often shopping becomes a problem among 20 to 35-year-olds [1-4, 11, 20-24], while some studies however show a low correlation between age and the tendency for shopaholism [1, 2, 10: 1, 25, 26].

Olga Sakson-Obada's concept of body self

Sakson-Obada [27], in attempting to define the term "body self" referred to its function (experiencing, interpretation as well as regulation), representation (sensations, needs and states) and sense of physical identity.

The structure of self includes the body self that collects past, present and future sensations of one's body defining the experience of the self, i.e. the physical sense of one's identity that is conscious but does not require verbal expression [27].

In operationalising the concept of "body self", it was accepted that the structure of the declarative body self is made up of 1) the functions of body self (these are not stable but acquired and developed in time), 2) emotional relations to the body (acceptance of one's physicality) as well as two aspects in which the body self may reveal its functionality, that is; 3) comfort in the physical proximity of others and 4) ability to protect and care for one's own body [27, 28].

A strong body self includes a positive emotional attitude to one's own physicality and functioning of the areas of one's body. It is characterised by a undisrupted sensing, interpretation and regulation of stimuli and self-acceptance of one's physicality [27, 29, 30]. Thanks to this, a person can accept their own appearance and functioning [27]. It is assumed that the capacity to fulfil one's functions and positive attitude to one's own body ought to influence protective competences with respect to one's physicality (self-care skills) and a sense of comfort in relations with others [27]. Meanwhile, a weak body self causes disorders in the categories of sensing, interpretation and regulation of stimuli [27, 31-33].

stacjonarnie [16]. Dane te mogłyby podważać myślenie o zakupoholizmie jako problemie odnoszącym się wyłącznie do kobiet, które korzystają zazwyczaj ze sklepów stacjonarnych. Ponadto kobiety mają tendencję do kupowania ubrań i kosmetyków podkreślających urodę i atrakcyjność, natomiast mężczyźni wybierają gadżety techniczne lub specjalistyczne sprzęty powiązane z postrzeganiem mężczyzny jako zdolnego i kompetentnego [17-19].

Podaje się, że kupowanie staje się najczęściej problemem u osób w wieku 20-35 lat [1-4, 11, 20-24], jednak część badań pokazuje niską korelację między wiekiem a skłonnością do zakupoholizmu [1, 2, 10: 1, 25, 26].

Koncepcja Ja cielesnego Olgi Sakson-Obady

Sakson-Obada [27], podejmując próbę zdefiniowania terminu „Ja cielesne”, nawiązała do jego funkcji (doświadczenia, interpretacji oraz regulacji), reprezentacji (doznań, potrzeb, stanów) i poczucia cielesnej tożsamości.

Struktura Ja zawiera Ja cielesne, gromadzące przeszłe, teraźniejsze i przyszłe doznania swojej cielesności, określające doświadczanie siebie – cielesne odczucie swojej tożsamości, które jest uświadomione, ale nie wymaga werbalizowania [27].

Operacjonalizując pojęcie „Ja cielesnego”, uznano, że struktura deklaratywnego Ja cielesnego składa się z 1) funkcji Ja cielesnego (nie są one stałe, lecz nabywane i rozwijane w czasie), 2) stosunku emocjonalnego do własnego ciała (akceptacji swojej fizyczności) oraz dwóch aspektów, w których Ja cielesne może uwidocznić swoje funkcjonowanie: 3) komfortu w sytuacji bliskości fizycznej innych osób i 4) umiejętności ochrony własnego ciała [27, 28].

Silne Ja cielesne obejmuje pozytywne nastawienie emocjonalne do własnej fizyczności i funkcjonowania obszarów swojego ciała. Cechuje je niezaburzone doznawanie, interpretacja oraz regulacja bodźców, samoakceptacja swojej cielesności [27, 29, 30]. Dzięki temu człowiek może zaakceptować swój wygląd i funkcjonowanie [27]. Zakłada się, że umiejętność spełniania swoich funkcji i pozytywny stosunek do własnego ciała powinny wpływać na kompetencję ochrony swojej cielesności (umiejętność samoopiekuńczą) oraz poczucie komfortu w relacjach z innymi [27]. Natomiast słabe Ja cielesne powoduje nieprawidłowości w kategorii doznawania, interpretacji, a także regulacji bodźców [27, 31-33].

A negative emotional relation to one's own body may be a result of difficult physical experiences and neglect during childhood, the source of which is a lack of emotional expression and in particular care and love, which determines in the individual a low sense of self-esteem and a negative attitude to one's own physicality. On the other hand, a positive emotional attitude to one's own body allows us to develop self-acceptance and acceptance of one's body [27, 34, 35].

Another component making up body self is comfort in a situation of physical proximity. A lack of trust in one's company and surroundings may result from an experienced trauma, especially if it has taken place in childhood or have been at the hands of a close person [27, 36]. Persons who are characterised by low level of comfort in physical proximity are also marked by a high sensitivity to others' emotions, which they often interpret as hostile and threatening. Due to a fear of rejection, it is difficult for them to initiate and maintain interpersonal relations and so may feel disappointment and anger. These difficulties appear also in intimate, physical contacts, when defining appropriate distance, and may cause a sense of discomfort. Meanwhile, persons who can trust, are open to others and can initiate and maintain relations will be characterised by a high level of comfort [27, 37].

The final component of body self is protection of one's own body. A negative image of one's body and a lack of a supportive and protective attitude to it are characteristic of persons with low protection of their physicality. On the other hand, a high, correct protection of one's physicality is characteristic of persons who, having accepted their physicality, protect and take care of it [27, 29, 30, 38].

The body self and compulsive shopping

Hitherto there have not been any studies defining the relationship between body self and shopaholism, and there is only a little research on compulsive shopping as such.

The characteristics of compulsive shoppers would seem to be in line with the description of a weak body self. The studies show that shopaholics, compared to representatives from the general population, more often experience boredom, stress, low mood and are overweight [1, 2, 5], they reveal the need to impress others and gain approval [1, 2, 14, 39], have a low sense of their own value and acceptance [1, 2, 4, 5, 11, 23], they are noted for their

Negatywny stosunek emocjonalny do własnego ciała może wynikać z trudnych doznań fizycznych oraz zaniedbań od okresu dzieciństwa, których źródłem jest nieokazywanie uczuć, a szczególnie troski i miłości, co determinuje u jednostki rozwój niskiego poczucia własnej wartości oraz negatywnej postawy wobec swojej cielesności. Natomiast pozytywne nastawienie emocjonalne do swojego ciała pozwoli rozwinąć akceptację siebie i swojej fizyczności [27, 34, 35].

Kolejnym komponentem wchodzącym w skład Ja cielesnego jest komfort w sytuacji bliskości fizycznej. Nieufność wobec otoczenia może wynikać z doznania traumy, zwłaszcza mającej miejsce w młodości lub dokonanej przez osobę bliską [27, 36]. Takie osoby, które cechuje niski poziom komfortu w relacji bliskości fizycznej, charakteryzuje wysoka wrażliwość na emocje innych, które często interpretują jako wrogie i zagrażające. Z powodu lęku przed odrzuceniem trudno jest im nawiązać i utrzymać relację interpersonalną, przez co mogą czuć rozczarowanie i złość. Trudności te przejawiają się również w kontaktach intymnych, fizycznych, wyznaczaniu odpowiedniego dystansu i mogą powodować dyskomfort. Wysoki poziom komfortu będzie zaś cechował osoby ufne, otwarte na innych, potrafiące nawiązać i utrzymać relacje [27, 37].

Ostatnim z komponentów Ja cielesnego jest ochrona własnego ciała. Negatywny obraz swojego ciała oraz brak postawy opiekuńczej i ochronnej wobec niego cechuje osoby o niskiej ochronie swojej fizyczności. Natomiast wysoka, prawidłowa ochrona własnej cielesności charakteryzuje osoby akceptujące swoją fizyczność, dbające i chroniące ją [27, 29, 30, 38].

Ja cielesne a kompulsywne kupowanie

Do tej pory nie przeprowadzono badań określających związek Ja cielesnego z zakupoholizmem, a badań dotyczących kompulsywnego kupowania jest niewiele.

Charakterystyka osób kompulsywnie kupujących zdaje się wpisywać w opis słabego Ja cielesnego. Badania pokazują, że zakupoholicy, w porównaniu z populacją ogólną, częściej odczuwają nudę, złość, stres, mają obniżone samopoczucie, są otyli [1, 2, 5], wykazują potrzebę robienia na innych wrażenia, uzyskania aprobaty [1, 2, 14, 39], mają niskie poczucie własnej wartości i akceptacji [1, 2, 4, 5, 11, 23], cechuje ich perfekcjonizm

perfectionism and irresponsibility [1, 2, 12], react to stress in a maladaptive manner, seeking sensation, are more highly neurotic, have a low sense of conscience [1, 2], insufficient self-control [40], tendency for depression [41] and are immature or suffer from personality disorders [42].

It is emphasised that thanks to a strong body self, a person may accept their appearance and functioning [27]. This is why it is assumed that subjects revealing the tendency for compulsive shopping will also be characterised by a weak body self.

A strong body self includes a positive emotional attitude to one's own physicality and the functioning of one's body parts. Orderly sensing, interpretation and impulse regulation determine the self-acceptance of one's physicality. This includes interoception, which is experiencing of the impulses from within the body and exteroception, the stimulation of senses of the external environment. These sensations ought to be adequate to the stimulated organs and open to interpretation, as well as being available to regulation, or in other words understanding of causes and finding of potential solutions [27, 29, 30]. A person with a strong body self should accept themselves and their body as well as being able to identify constructive ways of dealing with the impulses from the body. It is considered that a shopaholic will rather try to suppress their impulses by distracting attention from them with shopping behaviour. This may mean they do not have sufficient insight into experienced body impulses and senses stimulation or may not be able to control them. If the subject interprets these incorrectly (identify the wrong cause) he or she will attempt to use an inadequate means of their regulation (solutions).

Furthermore, it is assumed that the capacity to fulfil one's functional requirements and a positive attitude to one's own body ought to affect the capacity to protect one's physicality (self-support skills) as well as a sense of comfort in relations with other people. Discrepancies in this scope contribute to a negative attitude towards one's body, discomfort in interpersonal contacts and a lack of concern for one's body including its protection [27]. This is a common feature of the characteristic presented above; compulsive shoppers reveal the need to make an impression on others and to gain their approval [1, 2, 14, 39], having a low self-esteem and low sense of being accepted [1, 2, 5, 11, 23].

i nieodpowiedzialność [1, 2, 12], reagują na stres w sposób nieadaptacyjny, poszukują doznań, charakteryzuje ich wysoka neurotyczność, niska sumienność [1, 2], niewystarczająca samokontrola [40], skłonność do depresji [41], niedojrzałość lub zaburzenia osobowości [42].

Dzięki silnemu Ja cielesnemu, jak się podkreśla, człowiek może zaakceptować swój wygląd i funkcjonowanie [27]. Z tego powodu założono, że osobę przejawiającą tendencję do kompulsywnych zakupów będzie cechowało również słabe Ja cielesne.

Silne Ja cielesne obejmuje pozytywne nastawienie emocjonalne do własnej fizyczności i funkcjonowania obszarów swojego ciała. Niezaburzone doznawanie, interpretacja oraz regulacja impulsów determinują samoakceptację swojej cielesności. Składa się na nią interocepcja, czyli doświadczanie bodźców płynących z wnętrza cielesności, i eksterocepcja, czyli pobudzenia zmysłów ze środowiska zewnętrznego. Doznania te powinny być adekwatne do pobudzonych narządów oraz możliwe do interpretacji, a także regulacji, czyli do poznania ich przyczyn i znalezienia potencjalnych rozwiązań [27, 29, 30]. Osoba o silnym Ja cielesnym powinna akceptować siebie, swoje ciało oraz umieć identyfikować konstruktywne sposoby radzenia sobie z bodźcami z niego płynącymi. Jak się uważa, zakupoholik będzie raczej próbował zagłuszyć te impulsy, odwracając od nich uwagę poprzez czynność zakupową. Oznacza to, że może mieć niewystarczający wgląd w doświadczane bodźce z cielesności i pobudzenie zmysłów bądź nie potrafi utrzymać nad nimi kontroli. Jeśli będzie je interpretował nieprawidłowo (rozpoznawał niewłaściwą przyczynę), podejmie nieadekwatne sposoby ich regulacji (rozwiązania).

Ponadto zakłada się, że umiejętność spełniania swoich funkcji i pozytywny stosunek do własnego ciała powinny wpływać na kompetencję ochrony swojej cielesności (umiejętność samoopiekuńczą) oraz poczucie komfortu w relacjach z innymi. Ewentualne niezgodności w tym zakresie przyczynią się do negatywnej postawy wobec swojego ciała, dyskomfortu w kontaktach interpersonalnych i nieprzejawiania troski o swoją cielesność, a także braku jej ochrony [27]. Jest to wspólna przedstawiona powyżej charakterystyka – osoby kompulsywnie kupujące wykazują potrzebę robienia na innych wrażenia, uzyskania aprobaty [1, 2, 14, 39], mają niskie poczucie własnej wartości i akceptacji [1, 2, 5, 11, 23].

It is indicated that consumption attitudes are shaped in the family environment. Exaggerated thrift, spendthrift parents, excessive control, rewards and punishments used on children, a history of experienced mental violence, neglect of needs and poverty may be the source of the development of tendencies to excessive buying [1, 2, 4, 21, 22, 39, 43]. This is in line with reports that the experience of a traumatic event of a lasting nature, especially in childhood, causes disorders in the scope of experiencing one's own body self [27].

The object of this work is the phenomenon of shopaholism and its psychological conditions and relations with the body self as defined by Olga Sakson-Obada [27]. In considering the conducted studies revealing that excessive shopping activity serves to reduce difficult emotions, feelings and thoughts, one can expect that the whole perception of the body, its experience and sensing, shall be in relation to the risk of shopaholism.

Study aim:

- Establishing the relation between the risk of shopaholism and body self.
- Establishing whether the relation between body self and the risk of shopaholism differs with gender.
- Describing which component of body self increases the risk of shopaholism

Research hypothesis:

1. Body self is in a significant relation with the risk of shopaholism (and its parameters). The more disorders in the functioning of the body self (weak body self), the higher the risk of shopaholism (in the sample of early adulthood subjects).

We decided to investigate the relation between shopaholic traits and indicators of a weak body self due to their similarity.

2. The relation between body self and the risk of shopaholism and its parameters is going to be stronger in women in early adulthood than in men.

Hitherto conducted study results indicate that shopaholism is mainly a problem concerning women so we have decided to investigate whether the collected data supports this conclusion [1-5, 14-16, 20].

3. The strength of functioning of body self and the emotional attitude to one's own body will be most strongly related to the risk of shopaholism in men and women in early adulthood.

Wskazuje się, że postawy konsumpcyjne kształtowane są już w środowisku rodzinnym. Przesadne oszczędzanie, rozrzutność rodziców, nadmierna kontrola, nagrody i kary pieniężne stosowane wobec dzieci, doznanie w przeszłości przemocy psychicznej, lekceważenie potrzeb i doświadczenie biedy mogą rozwinąć skłonności do nadmiernych zakupów [1, 2, 4, 21, 22, 39, 43]. Współgra to z doniesieniami, że doznanie trudnego wydarzenia, zwłaszcza w dzieciństwie i które miało charakter stały, spowoduje nieprawidłowości w zakresie doświadczenia swojej cielesności (zaburzenia Ja cielesnego) [27].

Przedmiotem pracy jest zjawisko zakupoholizmu, jego psychologiczne uwarunkowania i związki z Ja cielesnym zdefiniowanym przez Olę Sakson-Obadę [27]. Rozważając przeprowadzone badania, stanowiące, że nadmierna aktywność w obszarze kupowania służy zredukowaniu trudnych emocji, uczuć i myśli, można spodziewać się, iż cała percepcja ciała – jego doznawanie i odczuwanie – będzie pozostawała w związku z ryzykiem zakupoholizmu.

Cel badań:

- ustalenie związku ryzyka zakupoholizmu z Ja cielesnym,
- ustalenie, czy istnieje różnica w związku między Ja cielesnym a ryzykiem zakupoholizmu w zależności od płci,
- określenie, który komponent Ja cielesnego zwiększa ryzyko zakupoholizmu.

Hipotezy badawcze:

1. Ja cielesne pozostaje w istotnym związku z ryzykiem zakupoholizmu (i jego wymiarami). Im więcej nieprawidłowości w funkcjonowaniu Ja cielesnego (słabe Ja cielesne), tym wyższe ryzyko zakupoholizmu (u osób we wczesnej dorosłości).

Z powodu zbieżności cech zakupoholików ze wskaźnikami słabego Ja cielesnego postanowiono sprawdzić związek między tymi aspektami.

2. Związek Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu i jego wymiarami będzie silniejszy u kobiet w wieku wczesnej dorosłości niż u mężczyzn.

Dotychczasowe wyniki badań wskazują na to, że zakupoholizm jest w głównej mierze problemem dotyczącym kobiet, dlatego postanowiono zbadać, czy zebrane dane uzasadniają takie twierdzenie [1-5, 14-16, 20].

3. Siła funkcjonowania Ja cielesnego oraz stosunek emocjonalny do własnego ciała będzie najsilniej wiązać się z ryzykiem zakupoholizmu u kobiet i mężczyzn w wieku wczesnej dorosłości.

Due to the fact that the functions of the body self (experience, interpretation, regulation of sensation, needs, states and sense of physical identity) as well as the emotional attitude to one's own body (acceptance of one's own physicality) together with comfort in physical proximity seem to connect to the shopaholic traits discovered in studies, we consider these will most strongly relate to the risk of shopaholism [1, 2, 5, 11, 12, 14, 23, 27, 29, 30, 39-43].

■ MATERIAL AND METHODS

Study group

The study subjects were 111 women and 109 men (220 subjects) from 20 to 35 years of age ($M = 27.28$; $SD = 4.25$), that is in early adulthood. The sample selection criteria were age (20-35 years), education (minimum average) and financial independence as only the employed persons were selected using the snowball-sampling method. Participation in the study was voluntary and anonymous.

Research tools

The subjects completed a survey, so called demographics and the questionnaires for the two research tools discussed below.

Scale of Shopping Behaviour (SZZ) of Nina Ogińska-Bulik (provided by the author) [1, 2] allows assessment of the overall result of reported shopping behaviour and two of its factors, which are compulsion and lack of control as well as reduction of tension and negative emotions. A higher overall result and in subscales means a greater tendency to undertake shopping behaviour. The tool consists of 16 statements, evaluated in the range of 1 "almost never" to 5 "almost always". Internal consistency of the SZZ was Cronbach's α coefficient = 0.92. Factor analysis has revealed two factors that together explain 57.1% of the result variance. Thus compulsion and lack of control explains 47.7% of variance and reduction of tension and negative emotions 9.4% of variance [1].

In a group of 30 women, internal consistency was 0.71 after 6 weeks. Due to the lack of methods, external validity was not determined by correlation, but on the basis of research results revealing that one of the most important factors associated with compulsive buying is sense of self-esteem. Therefore the relationship between SZZ results and self-esteem

Z uwagi na fakt, że funkcje Ja cielesnego (doświadczenie, interpretacja, regulacja doznań, potrzeb, stanów i poczucia cielesnej tożsamości) oraz stosunek emocjonalny do własnego ciała (akceptacja swojej fizyczności) wraz z komfortem w sytuacji bliskości fizycznej wydają się nawiązywać do odkrytych w badaniach cech zakupoholików, uznano, że będą najsilniej wiązały się z ryzykiem zakupoholizmu [1, 2, 5, 11, 12, 14, 23, 27, 29, 30, 39-43].

■ MATERIAŁ I METODY

Badana grupa

Badaniem objęto 220 osób, 111 kobiet i 109 mężczyzn w wieku wczesnej dorosłości, tj. od 20. do 35. roku życia ($M = 27,28$; $SD = 4,25$). Kryteria doboru badanej próby stanowiły: wiek (20-35 lat), wykształcenie (minimum średnie) i niezależność finansowa – przebadane zostały jedynie osoby pracujące dobrane za pomocą metody kuli śnieżnej. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Narzędzia badawcze

Uczestnicy badania wypełniali ankietę, tzw. metryczkę, i kwestionariusze omówionych niżej dwóch narzędzi badawczych.

Skala zachowań zakupowych (SZZ) Niny Ogińskiej-Bulik (uzyskana bezpośrednio od autorki) [1, 2] pozwala na ocenę ogólnego wyniku zachowań zakupowych oraz dwóch jego czynników, którymi są przymus i brak kontroli, oraz redukcja napięcia i negatywnych emocji. Wyższy wynik ogólny i w podskalach oznacza większą tendencję do podejmowania zachowań zakupowych. Narzędzie składa się z 16 stwierdzeń, ocenianych w zakresie od 1 – *prawie nigdy*, do 5 – *prawie zawsze*. Zgodność wewnętrzna SZZ została oceniona za pomocą współczynnika α Cronbacha = 0,92. Analiza czynnikowa pozwoliła wyłonić dwa czynniki, które łącznie wyjaśniają 57,1% wariacji wyników: przymus i brak kontroli wyjaśnia 47,7% wariacji, redukcja napięcia i negatywnych emocji – 9,4% wariacji [1].

Stabilność wewnętrzna w grupie 30 kobiet po upływie 6 tygodni wynosiła 0,71. Trafność zewnętrzna z powodu braku metod nie została określona za pomocą korelacji, lecz na podstawie wyników badań stanowiących, że jednym z ważniejszych czynników wiążących się z kompulsywnym kupowaniem jest poczucie własnej wartości. Z tego po-

measured by the Rosenberg Self-Esteem (RSS) was adopted as a measure of validity. A significant relationship between variables was obtained ($r = -0.34$; $p < 0.01$) in a group of 60 women ($SD = 3.19$), indicating that the lower the self-esteem, the greater the tendency to undertake shopping behaviour, i.e. higher risk of shopaholism [1, 2].

Olga Sakson-Obada's **Body Self Questionnaire** was created [27] to measure the declarative body self and its dimensions: emotional relation to body (Cronbach's $\alpha = 0.9$), comfort in physical proximity to other people (Cronbach's $\alpha = 0.82$), ability to take care of one's own body (Cronbach's $\alpha = 0.62$) and the strength of functions of body self, which itself consists of seven scales: increased sensations thresholds (Cronbach's $\alpha = 0.73$) and reduced sensations thresholds (Cronbach's $\alpha = 0.75$), interpretation of sensations in terms of emotions (Cronbach's $\alpha = 0.82$), in terms of physical states (Cronbach's $\alpha = 0.6$), sense of physical identity (Cronbach's $\alpha = 0.8$), regulation of physical states (Cronbach's $\alpha = 0.74$) and of emotional states (Cronbach's $\alpha = 0.78$).

The tool consists of 90 test items in two parts with subjects recording their responses on a 5-point scale. Part I (17 items; applies to increased and reduced sensations thresholds) is used to assess how often the examined person experiences the described situations that can be assessed from 1 "never" to 5 "very often". Part II contains statements to which the respondent refers in the range from 1 "I totally disagree" to 5 "I strongly agree". The results obtained in individual scales are interpreted so that their magnitude is directly proportional to the intensity of disturbances in the field of body self. The average of the sum of results obtained in the above-mentioned 7 scales is interpreted as a variable "the strength of the declarative function of body self" and is a parameter determining the correct or incorrect experiencing of one's own body.

Questionnaire reliability calculated for own-sample is high for the three components of body self: strength of the function of body self (Cronbach's $\alpha = 0.94$), emotional relation to one's own body (Cronbach's $\alpha = 0.87$), comfort in physical proximity (Cronbach's $\alpha = 0.78$) and insufficient reliability for one component: ability to protect one's own body (Cronbach's $\alpha = 0.38$), which is the reason for excluding this last indicator from further analysis.

wodu jako miarę trafności przyjęto związek między wynikami SZZ a poczuciem własnej wartości mierzonej Skalą Samooceny Rosenberga (RSS). W grupie 60 kobiet ($SD = 3,19$) uzyskano istotną zależność między zmiennymi ($r = -0,34$; $p < 0,01$), co oznacza, że im niższe poczucie własnej wartości, tym większa tendencja do podejmowania zachowań zakupowych, czyli wyższe ryzyko zakupoholizmu [1, 2].

Kwestionariusz Ja Cielesnego autorstwa Olgi Sakson-Obady [27] został stworzony do pomiaru deklaratywnego Ja cielesnego i jego wymiarów: stosunku emocjonalnego do ciała (α Cronbacha = 0,9), komfortu w sytuacji bliskości fizycznej innych osób (α Cronbacha = 0,82), ochrony własnego ciała (α Cronbacha = 0,62) oraz siły funkcji Ja cielesnego, na które składa się 7 skal: podwyższone progi doznań (α Cronbacha = 0,73) i obniżone progi doznań (α Cronbacha = 0,75), interpretacja doznań w kategoriach emocji (α Cronbacha = 0,82), stanów fizycznych (α Cronbacha = 0,6), poczucia tożsamości fizycznej (α Cronbacha = 0,8), regulacji stanów fizycznych (α Cronbacha = 0,74) i stanów emocjonalnych (α Cronbacha = 0,78).

Narzędzie składa się z 90 pozycji testowych podzielonych na dwie części, do których osoba badana ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali. Część I (17 itemów; dotyczy skal podwyższone i obniżone progi doznań) służy do oceny, jak często osobie badanej zdarzają się opisywane sytuacje, które można ocenić od 1 – *nie, nigdy*, do 5 – *bardzo często*. Część II zawiera stwierdzenia, do których badany odnosi się w zakresie od 1 – *całkowicie się nie zgadzam*, do 5 – *zdecydowanie się zgadzam*. Wyniki uzyskane w poszczególnych skalach interpretuje się w taki sposób, że ich wysokość jest wprost proporcjonalna do natężenia zaburzeń w obszarze Ja cielesnego. Średnia z sumy uzyskanych wyników w wymienionych wyżej 7 skalach jest interpretowana jako zmienna: siła funkcji deklaratywnego Ja cielesnego, i jest parametrem stanowiącym o prawidłowym bądź nieprawidłowym przeżywaniu swojego ciała.

Rzetelność kwestionariusza obliczona dla próby własnej jest wysoka dla trzech komponentów Ja cielesnego: siły funkcji Ja cielesnego (α Cronbacha = 0,94), stosunku emocjonalnego do własnego ciała (α Cronbacha = 0,87), komfortu w sytuacji bliskości fizycznej (α Cronbacha = 0,78), oraz niewystarczająca rzetelność dla ochrony własnego ciała (α Cronbacha = 0,38), co jest powodem wyłączenia tego wskaźnika z dalszej analizy.

Statistical analysis

In the statistical analysis, the main explained variables were the intensification of shopping behaviour measured using the Scale of Shopping Behaviour (SZZ), based on which the risk of shopaholism (global score) and its two components: reduction of tension and negative emotions and compulsion and lack of control can be determined. The explanatory (independent) variables are the components of the body self: the strength of function of the body self, emotional relation to the body and comfort in physical proximity. These analyses did not include component of the body self, defined as self-protection [27], because in the studies described here, the scale of measuring this aspect of the body self, did not receive a sufficient reliability.

Normality of study variable distribution was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. In order to examine the differences between the sexes in the analysed variables, the Mann-Whitney *U* test was used. Also *r*-Spearman correlation coefficients were applied to check whether components of the body self are associated with shopping behaviour, and finally we attempted to establish predictors of shopaholism. The SPSS programme was used for statistical analyses.

RESULTS

The first stage of data analysis was characterising of respondents with statistics describing the studied variables (Table I).

Women obtained a higher average result than men for all factors of shopaholism and body self scales. Worthy of particular attention is the largest difference in the global result – the risk of shopaholism and the strength of function of the body self. Meanwhile, the smallest intergroup difference was observed in the interpretation of physical states.

To verify whether there are significant gender differences in the field of shopaholism and body self, rank statistics were calculated for each group. The average rank for the risk of shopaholism and its two factors, and for all variables regarding body self, is higher in women than men. This allows us to conclude that the results in the group of women were higher than in the group of men.

The distribution of the explanatory (independent) variable results, i.e. the risk of shopaholism,

Analiza statystyczna

W analizie statystycznej za główne zmienne wyjaśniane uznano nasilenie zachowań zakupowych mierzone za pomocą Skali Zachowań Zakupowych (SZZ), na podstawie której można ustalić ryzyko zakupoholizmu (wynik globalny) i dwa jego komponenty: redukcję napięcia i negatywnych emocji oraz przymus i brak kontroli. Zmienną wyjaśniającą są komponenty Ja cielesnego: siła funkcji Ja cielesnego, stosunek emocjonalny do ciała i komfort w sytuacji bliskości fizycznej. W analizach tych nie uwzględniono komponentu Ja cielesnego określonego jako ochrona własnego ciała [27], gdyż w opisywanych tu badaniach skala pomiaru tego aspektu Ja cielesnego nie miała, jak się okazało, dostatecznej rzetelności.

Za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa oceniono normalność rozkładu zmiennych uwzględnionych w badaniu. W celu zbadania różnic między płciami w analizowanych zmiennych wykorzystano test *U* Manna-Whitneya, za pomocą współczynników korelacji *r* Spearmana sprawdzono, czy komponenty Ja cielesnego wiążą się z zachowaniami zakupowymi, a na zakończenie spróbowano wyłonić predyktory zakupoholizmu. Do analiz statystycznych użyto programu SPSS.

WYNIKI

Pierwszym etapem analizy danych była charakterystyka respondentów za pomocą statystyk opisowych badanych zmiennych (tab. I).

Kobiety uzyskały wyższy średni wynik od mężczyzn w przypadku wszystkich czynników zakupoholizmu i skal Ja cielesnego. Szczególną uwagę zwraca największa różnica w zakresie wyniku globalnego – ryzyka zakupoholizmu oraz siły funkcji Ja cielesnego. Natomiast najmniejszą różnicę międzygrupową można zaobserwować w interpretacji stanów fizycznych.

W celu sprawdzenia, czy istnieją istotne różnice w zakresie zakupoholizmu i Ja cielesnego między kobietami a mężczyznami dla każdej z grup obliczono statystyki rang. Średnia ranga dla ryzyka zakupoholizmu i dwóch jego czynników oraz dla wszystkich zmiennych dotyczących Ja cielesnego jest wyższa w grupie kobiet niż mężczyzn. Pozwala to na wnioskowanie, że wyniki w grupie kobiet były wyższe niż w grupie mężczyzn.

Rozkład wyników zmiennej wyjaśnianej, czyli ryzyka zakupoholizmu, i zmiennych wyjaśniają-

Table I. Descriptive statistics of the analysed variables among women ($n = 111$) and men ($n = 109$)
Tabela I. Statystyki opisowe dla mierzonych zmiennych wśród kobiet ($n = 111$) i mężczyzn ($n = 109$)

Variables/Zmienne	Group/Grupa	M	SD	Sk	K
General indicator of shopping behaviour Ogólny wskaźnik zachowań zakupowych	Men/Mężczyźni	23.68	7.32	1.85	4.33
	Women/Kobiety	29.59	9.90	1.23	1.54
Compulsion and lack of control Przymus i brak kontroli	Men/Mężczyźni	13.39	5.14	1.75	3.74
	Women/Kobiety	17.59	6.43	1.02	1.07
Reduction of tension and negative emotions Redukcja napięcia i negatywnych emocji	Men/Mężczyźni	10.28	3.09	1.64	2.58
	Women/Kobiety	12.23	4.75	1.57	1.92
Increased sensations threshold Podwyższony próg doznań	Men/Mężczyźni	1.47	0.51	1.26	1.02
	Women/Kobiety	1.58	0.50	1.14	0.97
Reduced sensations threshold Obniżony próg doznań	Men/Mężczyźni	1.49	0.50	1.08	0.62
	Women/Kobiety	1.82	0.64	0.81	0.09
Interpretation of sensations in terms of emotions Interpretacja doznań w kategoriach emocji	Men/Mężczyźni	1.72	0.71	1.19	0.75
	Women/Kobiety	2.05	0.80	0.61	-0.54
Interpretation of sensations in terms of physical states Interpretacja doznań w kategoriach stanów fizycznych	Men/Mężczyźni	2.05	0.57	0.49	-0.09
	Women/Kobiety	2.09	0.54	0.09	-0.39
Interpretation of sensations in terms of a sense of physical identity Interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości fizycznej	Men/Mężczyźni	1.32	0.46	1.74	2.80
	Women/Kobiety	1.45	0.49	1.25	1.89
Regulation of emotional states Regulacja stanów emocjonalnych	Men/Mężczyźni	2.03	0.68	0.92	0.60
	Women/Kobiety	2.56	0.74	0.08	-0.70
Regulation of physical states Regulacja stanów fizycznych	Men/Mężczyźni	1.97	0.56	0.54	-0.05
	Women/Kobiety	2.22	0.60	0.22	-0.17
Strength of functions of body self Siła funkcji Ja cielesnego	Men/Mężczyźni	14.09	3.83	0.96	0.55
	Women/Kobiety	16.32	4.01	0.30	-0.43
Emotional relation to body Stosunek emocjonalny do ciała	Men/Mężczyźni	1.75	0.70	0.99	0.11
	Women/Kobiety	2.20	0.89	0.86	0.25
Comfort in physical proximity of other people Komfort w sytuacji bliskości fizycznej innych osób	Men/Mężczyźni	2.19	0.62	0.62	0.66
	Women/Kobiety	2.29	0.60	0.37	-0.01

M – mean/średnia wyników surowych, *SD* – standard deviation/odchylenie standardowe, *Sk* – skewness/skośność, *K* – kurtosis/kurtoza, $p < 0.05$

as well as explanatory variables concerning body self were analysed with the Kolmogorov-Smirnov test and skewness and kurtosis coefficients were observed. Non-parametric statistics were used due to the significant preponderance scales with a distribution deviating from normal and high skewness and kurtosis.

The Mann-Whitney *U* test was used to assess whether gender is related to components of shopaholism. The distribution analysis showed statistically significant differences between the groups. This means that women and men differ in terms of the purchasing behaviour index ($z = 5.30$;

czych dotyczących Ja cielesnego analizowano testem Kołmogorowa-Smirnowa oraz obserwując współczynniki skośności i kurtozy. Z powodu znaczącej przewagi skal o rozkładzie odbiegającym od normalnego oraz wysokiej skośności i kurtozy zastosowano statystyki nieparametryczne.

Aby ocenić, czy płeć ma związek z komponentami zakupoholizmu, zastosowano test *U* Manna-Whitneya. Analiza rozkładu wykazała istotne statystycznie różnice między grupami. Oznacza to, że kobiety i mężczyźni różnią się pod względem głównej zmiennej – wskaźnika zachowań zakupowych ($z = 5,30$; $p < 0,001$) oraz jego czynników:

Table II. Spearman correlation indicators and their significance for pairs of analysed variables for women ($n = 111$) and men ($n = 109$)
Tabela II. Wskaźniki korelacji Spearmana i ich istotność dla par analizowanych zmiennych dla kobiet ($n = 111$) i mężczyzn ($n = 109$)

Gender/ Płeć		Variables/Zmienne	General indicator of shopping behaviour Ogólny wskaźnik zachowań zakupowych	Compulsion and lack of control Przymus i brak kontroli	Reduction of tension and negative emotions Redukcja napięcia i negatywnych emocji
Women/ Kobiety	1	Increased sensations threshold Podwyższony próg doznań	0.34**	0.24*	0.33**
	2	Reduced sensations threshold Obniżony próg doznań	0.36**	0.22*	0.41**
	3	Interpretation of sensations in terms of emotions Interpretacja doznań w kategoriach emocji	0.28**	0.17	0.31**
	4	Interpretation of sensations in terms of physical states Interpretacja doznań w kategoriach stanów fizycznych	0.20*	0.13	0.18
	5	Interpretation of sensations in terms of a sense of physical identity Interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości fizycznej	0.27**	0.13	0.33**
	6	Regulation of emotional states Regulacja stanów emocjonalnych	0.21*	0.10	0.34**
	7	Regulation of physical states Regulacja stanów fizycznych	0.25**	0.14	0.28**
	8	Strength of functions of body self Siła funkcji Ja cielesnego	0.31**	0.17	0.38**
	9	Emotional relation to body Stosunek emocjonalny do ciała	0.16	0.06	0.22*
	10	Comfort in physical proximity of other people Komfort w sytuacji bliskości fizycznej innych osób	0.01	-0.07	0.13
Men/ Mężczyźni	1	Increased sensations threshold Podwyższony próg doznań	0.16	0.008	0.28**
	2	Reduced sensations threshold Obniżony próg doznań	0.31**	0.20*	0.38**
	3	Interpretation of sensations in terms of emotions Interpretacja doznań w kategoriach emocji	0.30**	0.20*	0.31**
	4	Interpretation of sensations in terms of physical states Interpretacja doznań w kategoriach stanów fizycznych	0.35**	0.20*	0.46**
	5	Interpretation of sensations in terms of a sense of physical identity Interpretacja doznań w kategoriach poczucia tożsamości fizycznej	0.23*	0.11	0.28**
	6	Regulation of emotional states Regulacja stanów emocjonalnych	0.27**	0.13	0.36**
	7	Regulation of physical states Regulacja stanów fizycznych	0.24*	0.18	0.42**
	8	Strength of functions of body self Siła funkcji Ja cielesnego	0.34**	0.18	0.42**
	9	Emotional relation to body Stosunek emocjonalny do ciała	0.17	0.19*	0.38**
	10	Comfort in physical proximity of other people Komfort w sytuacji bliskości fizycznej innych osób	-0.006	-0.11	0.14

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

$p < 0.001$) main variable and its factors: compulsion and lack of control ($z = 5.66; p < 0.001$) with a reduction of tension and negative emotions ($z = 3.71; p < 0.001$). In the case of strength of body self function ($z = -4.33; p < 0.001$) and emotional relation to the body ($z = -4.02; p < 0.001$), differences between the groups are also statistically significant. Women and men do not differ only in terms of the comfort in physical proximity variable ($z = -1.34; p = 0.18$). The remaining variables differentiate the groups so we analysed both groups separately (Table II).

Spearman's correlation coefficients were applied to check whether components of the body self are associated with purchasing behaviour. In the group of women, a moderate correlation can be observed between the strength of body self and the risk of shopaholism, as well as in the reducing tension and negative emotions factor. The moderate level of correlation allows us to conclude that the tendency to shopaholism in women is associated with a lower sensations threshold.

The highest correlation between the body self and the risk of shopaholism and its various factors is apparent in the men's group though it remains moderate for the risk of shopaholism and reduction of tension and negative emotions, and irrelevant for compulsion and lack of control. A moderate correlation between emotional relation to the body and the reduction of tension and negative emotions is visible in the men's group.

Results in the women and men's groups do not reveal significant correlations between comfort in physical proximity and the global shopaholism result and its factors. A sense of comfort in physical proximity (or lack thereof) is not related to uncontrolled shopping.

Regression analysis was applied to identify predictors of shopaholism risk. The obtained result is statistically significant, which means that the model was well fitted to the data. In the first step, all components of the strength of the body self function were included. Irrelevant predictors were removed following analysis of subsequent partial and semi-partial correlations (Table III).

The strength of function of body self explains 13% of variation in the women's group and only 6% in the men's. The final model in which the predictor of the risk of shopaholism is the strength of the body self function was well matched to

przymusu i braku kontroli ($z = 5.66; p < 0.001$) wraz z redukcją napięcia i negatywnych emocji ($z = 3.71; p < 0.001$). W przypadku siły funkcji Ja cielesnego ($z = -4.33; p < 0.001$) i stosunku emocjonalnego do ciała ($z = -4.02; p < 0.001$) różnice między grupami również są istotne statystycznie. Kobiety i mężczyźni nie różnią się tylko co do zmiennej komfort w relacji bliskości fizycznej ($z = -1.34; p = 0.18$). Pozostałe zmienne różnicują grupy, dlatego uzasadnione jest analizowanie obu grup osobno (tab. II).

Za pomocą współczynników korelacji (r Spearmana) sprawdzono, czy komponenty Ja cielesnego wiążą się z zachowaniami zakupowymi. W grupie kobiet można zaobserwować umiarkowaną korelację między siłą Ja cielesnego a ryzykiem zakupoholizmu oraz z czynnikiem redukcji napięcia i negatywnych emocji. Umiarkowane korelacje pozwalają na wnioskowanie, że skłonność do zakupoholizmu u kobiet wiąże się z obniżonym progiem doznań.

Najwyższą korelację Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu i jego czynnikami można zauważyć w grupie mężczyzn, pozostaje ona jednak umiarkowana dla ryzyka zakupoholizmu oraz redukcji napięcia i negatywnych emocji, a nieistotna – dla czynnika przymusu i braku kontroli. W grupie mężczyzn widoczna jest umiarkowana korelacja między stosunkiem emocjonalnym do ciała a redukcją napięcia i negatywnych emocji.

Wyniki w grupie kobiet oraz mężczyzn nie ujawniają istotnych korelacji między komfortem w sytuacji bliskości fizycznej a wynikiem globalnym zakupoholizmu i jego czynnikami. Poczucie komfortu w relacji bliskości fizycznej (lub jego brak) nie ma związku z podejmowaniem niekontrolowanych zakupów.

W celu wyłonienia predyktorów ryzyka zakupoholizmu posłużono się analizą regresji. Uzyskany wynik jest istotny statystycznie, co oznacza, że model został dobrze dopasowany do danych. W pierwszym kroku włączono wszystkie komponenty siły funkcji Ja cielesnego; po analizie kolejnych korelacji cząstkowych i semicząstkowych nieistotne predyktory zostały usunięte (tab. III).

Siła funkcji Ja cielesnego pozwala wyjaśnić w grupie kobiet 13% zmienności, natomiast u mężczyzn tylko 6%. Ostateczny model, w którym predyktorem ryzyka zakupoholizmu jest siła funkcji Ja cielesnego, został dobrze dopasowany do danych

Table III. Multiple regression analysis for strength of functions of body self**Tabela III.** Analiza regresji wielokrotnej dla siły funkcji Ja cielesnego

	B	β	t	p	R	R ²	Adjusted R-squared R ² skorygowane
Women/ Kobiety	0.89	0.36	4.01	< 0.001	0.36	0.13	0.12
Men/ Mężczyźni	0.48	0.25	2.66	0.009	0.25	0.06	0.05

B – unstandardised regression coefficient/niestandardyzowany współczynnik regresji, β – standardised regression coefficient/standardyzowany współczynnik regresji, t – value of t test/wartość testu t, p – level of statistical significance/poziom istotności statystycznej, R² – determination coefficient (adjusted)/współczynnik determinacji

Table IV. Multiple linear regression analysis for emotional relation to the body for group of women (n = 111)**Tabela IV.** Analiza wielokrotnej regresji liniowej dla stosunku emocjonalnego do ciała dla grupy kobiet (n = 111)

	B	β	t	p	Correlation/Korelacja	
					Partial Cząstkowa	Semi-partial Semicząstkowa
Emotional relation to body Stosunek emocjonalny do ciała	2.12	0.19	2.03	0.04	0.19	0.19

B – unstandardised regression coefficient/niestandardyzowany współczynnik regresji, β – standardised regression coefficient/standardyzowany współczynnik regresji, t – value of t test/wartość testu t, p – level of statistical significance/poziom istotności statystycznej

the data for the women's group – $F(1,109) = 16.11$; $p > 0.001$ and for the group of men – $F(1,107) = 7.08$; $p < 0.01$. A higher level of strength of body self in the sample of men and women is associated with a higher risk of shopaholism.

In the case of emotional relation to the body and comfort in physical proximity, linear regression analysis was again applied using the input method. In the first step, variables were introduced to the model – measures of VIF collinearity (< 2) and tolerance (> 0.5) indicate that despite the intercorrelation of predictors, the regression model may be correctly estimated. Next, irrelevant independent variables were removed. Partial and semi-partial correlations were also analysed (Table IV).

The model in which the emotional relation to the body is predictor of the risk of shopaholism for the women's group is well matched to the data – $F(1,109) = 4.12$; $p < 0.05$. This is the only significant predictor and it is weak, explaining only 3.6% of variance ($R^2 = 0.036$). This means that in the women's group a higher level of emotion in relation to the body is associated with a higher risk of shopaholism though this relationship is weak (Table V).

The model in which the emotional relation to the body and comfort in physical proximity are predictors of the risk of shopaholism for the men's group is also well matched to the data – $F(2,106) = 9.85$; $p < 0.001$. Taken together, the pre-

dla grupy kobiet – $F(1,109) = 16,11$; $p > 0,001$, oraz dla grupy mężczyzn – $F(1,107) = 7,08$; $p < 0,01$. Wyższy poziom siły Ja cielesnego w próbie kobiet i mężczyzn wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu.

W przypadku stosunku emocjonalnego do ciała i komfortu w relacji bliskości fizycznej ponownie zastosowano analizę regresji liniowej metodą wprowadzania. W pierwszym kroku zmienne były wprowadzone do modelu – miary współliniowości VIF (< 2) i tolerancja (> 0,5) wskazują, że mimo interkorelacji predyktorów model regresji może być prawidłowo szacowany. Następnie usuwano nieistotne zmienne niezależne. Analizowano także korelacje cząstkowe i semicząstkowe (tab. IV).

Model, w którym predyktorem ryzyka zakupoholizmu dla grupy kobiet jest stosunek emocjonalny do ciała, jest dobrze dopasowany do danych – $F(1,109) = 4,12$; $p < 0,05$. Jest to jedyny istotny predyktor i to słaby, ponieważ wyjaśnia tylko 3,6% wariancji ($R^2 = 0,036$). Oznacza to, że w grupie kobiet wyższy poziom emocji w stosunku do ciała wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu, jednak jest to związek słaby (tab. V).

Model, w którym stosunek emocjonalny do ciała i komfort w relacji bliskości fizycznej stanowią predyktory ryzyka zakupoholizmu dla grupy mężczyzn, jest dobrze dopasowany do danych – $F(2,106) = 9,85$; $p < 0,001$. Predyktory wyjaśnia-

Table V. Multiple linear regression analysis for emotional relation to the body for group of men ($n = 109$)
Tabela V. Analiza wielokrotnej regresji liniowej dla stosunku emocjonalnego do ciała i komfortu w relacji bliskości fizycznej dla grupy mężczyzn ($n = 109$)

	B	β	t	p	Correlation/Korelacja	
					Partial Częstkowa	Semi-partial Semicząstkowa
Emotional relation to body Stosunek emocjonalny do ciała	4.05	0.38	4.21	< 0.001	0.38	0.38
Comfort in physical proximity Komfort w relacji bliskości fizycznej	2.41	0.20	-2.23	0.03	0.21	0.2

B – unstandardised regression coefficient/niestandardyzowany współczynnik regresji, β – standardised regression coefficient/standardyzowany współczynnik regresji, t – value of t test/wartość testu t, p – level of statistical significance/poziom istotności statystycznej

dictors explain 14.1% of the dependent variable variance ($R^2 = 0.141$). A higher level of emotional relation to the body ($\beta = 0.38$; $p < 0.001$) and comfort in the physical proximity ($\beta = 0.2$; $p < 0.05$) is associated with a higher risk of shopaholism.

■ DISCUSSION

The research results confirmed the first hypothesis that the body self is in a significant relationship with the tendency to engage in shopping. The higher the reported scores in the strength of body self category (indicating weak body self), i.e. the more it is disordered, the higher the risk of shopaholism. A moderate correlation between strength of body self and the risk of shopaholism was reported by both samples of subjects (the correlation with strength of body self is very weak for compulsion and lack of control). On this basis, it can be concluded that there is a statistically significant relationship between strength of body self and the risk of shopping addiction. It is recognised that this may result from specific experiences like parental extravagance or poverty, excessive control, rewards and fines, psychological violence or neglect, which could inhibit the development of a strong body self [1, 2, 4, 21, 22, 27, 39, 43]. This would result in a lack of the ability to discern sensations, distorted interpretation and regulation, and a lack of acceptance of one's body [27, 29, 30]. These deficits could indeed prompt a person to look for an escape from discomfort in shopping.

The highest correlation of aspects of the declarative body self with the risk of shopaholism and its factors can be seen in the group of men (not women). The data do not deliver confirmation of the second hypothesis. The obtained results are

ją wspólnie 14,1% wariacji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,141$). Wyższy poziom stosunku emocjonalnego do ciała ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$) i komfortu w relacji bliskości fizycznej ($\beta = 0,2$; $p < 0,05$) wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu.

■ OMÓWIENIE

Wyniki badań pozwoliły na potwierdzenie hipotezy pierwszej, według której Ja cielesne pozostaje w istotnym związku ze skłonnością do angażowania się w zakupy. Im wyższe są wyniki w kategorii siła Ja cielesnego (świadczące o słabym Ja cielesnym), czyli im bardziej jest ono nieprawidłowe, tym wyższe staje się ryzyko zakupoholizmu. W przypadku obu prób osób badanych stwierdzono umiarkowaną korelację między siłą Ja cielesnego a ryzykiem zakupoholizmu (dla czynnika przymus i brak kontroli korelacja z siłą Ja cielesnego jest bardzo słaba). Na tej podstawie można stwierdzić, że istnieje istotny statystycznie związek między siłą Ja cielesnego a ryzykiem uzależnienia od robienia zakupów. Uznaje się, że może to wynikać ze specyficznych doświadczeń – rozrzutności czy biedy rodziców, nadmiernej kontroli, nagród i kar pieniężnych, przemocy psychicznej czy zaniedbania, co mogłoby zahamować rozwój silnego Ja cielesnego [1, 2, 4, 21, 22, 27, 39, 43]. Powodowałyby to brak umiejętności rozeznania się w odczuwanych doznaniach, zaburzoną interpretację i regulację oraz brak akceptacji swojej cielesności [27, 29, 30]. Te deficyty skłoniłyby daną osobę do szukania sposobu poradzenia sobie z dyskomfortem poprzez podejmowanie zakupów.

Najwyższą korelację aspektów deklaratywnego Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu i jego czynnikami można zauważyć w grupie mężczyzn (nie kobiet). Dane nie pozwalają na potwierdzenie

divergent with studies of other authors that show shopaholism is mainly a problem affecting women [1-5, 14-16, 20, 44, 45]. The growing percentage of men in this type of addiction can be seen in the desire to impress the social group to which they aspire [1, 2, 10] and increase their status and prestige [1, 2, 19]. Male buyers also tend to downplay their expenses, calling themselves “collectors”, which could explain the social opinion that shopaholism does not affect them [44, 45].

The third hypothesis was confirmed. In both groups, moderate correlations are observed between the risk of shopaholism and the strength of body self functioning and its factor, the reduction of tension and negative emotions (compulsion and lack of control remains insignificant). The highest correlation was observed in the men's group. For men, the strength of body self functioning (reduction of tension and negative emotions) was most strongly associated with the risk of shopaholism followed by emotional relation to the body (reduction of tension and negative emotions). This is analogous with the results for the women's group.

In both groups, the more irregularities in body self functioning (interoception and exteroception disorders) reported, the more often a person is prone to engage in shopping behaviour. This means that men probably have less developed capacity to interpret their sensations and body states, which results in an impaired path to finding constructive ways of dealing with them. This may be due to the greater social consent for emotionality in women, and the expectation of task-orientation and emotional inhibition (including a lack of focus on emotions) in men [16-19, 41].

The emotional relation to one's own body is not significantly related to shopping behaviour. This allows us to suggest that a negative emotional relation to one's own body results in a desire to reduce tension and negative emotions, but not through uncontrolled acts of shopping. This is interesting information in the context of reports that, inversely, people with low self-esteem may be particularly vulnerable to the problem of shopaholism [1, 2, 5, 11, 23]. Perhaps the weak threat of this type of addiction could be linked to extremely negative emotions with regard to one's own body, which a subject prefers to discharge by other means. Social

nie hipotezy drugiej. Uzyskane wyniki są rozbieżne z badaniami innych autorów, ukazującymi, że zakupoholizm jest w głównej mierze problemem dotyczącym kobiet [1-5, 14-16, 20, 44, 45]. Również udziału mężczyzn w tego rodzaju uzależnieniu można upatrywać w chęci zaimponowania grupie społecznej, do której aspirują [1, 2, 10], oraz podwyższeniu swojego statusu i prestiżu [1, 2, 19]. Kupujący mężczyźni przejawiają również tendencję do bagatelizowania wydatków, nazywając siebie „kolekcjonerami”, co mogłoby tłumaczyć społeczne postrzeganie, że problem zakupoholizmu ich nie dotyczy [44, 45].

Hipoteza trzecia została potwierdzona. W obu grupach obserwuje się umiarkowane korelacje między ryzykiem zakupoholizmu a siłą funkcjonowania Ja cielesnego oraz jego czynnikiem – redukcją napięcia i negatywnych emocji (przymus i brak kontroli pozostaje nieistotny). Najwyższą korelację można zauważyć w grupie mężczyzn. Dla mężczyzn najsilniej z ryzykiem zakupoholizmu będzie wiązała się siła funkcjonowania Ja cielesnego (redukcja napięcia i negatywnych emocji), następnie stosunek emocjonalny do ciała (redukcja napięcia i negatywnych emocji). W grupie kobiet jest analogicznie.

W obu grupach im więcej jest nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania Ja cielesnego (zaburzenia interocepcji i eksterocepcji), tym częściej dana osoba może angażować się w zachowania zakupowe. Oznacza to, że mężczyźni prawdopodobnie mają mniejszą zdolność do interpretacji doznań i stanów ciała, co skutkuje utrudnionym poszukiwaniem konstruktywnych sposobów radzenia sobie z nimi. Może się do tego przyczyniać przyzwolenie społeczne na emocjonalność w przypadku kobiet, a oczekiwanie zadaniowości i zahamowania emocjonalnego (w tym braku skupienia na emocjach) w przypadku mężczyzn [16-19, 41].

Stosunek emocjonalny do (własnego) ciała nie pozostaje w istotnym związku z podejmowaniem zachowań zakupowych. Pozwala to na wysnucie wniosku, że negatywny stosunek emocjonalny do własnego ciała skutkuje chęcią redukcji napięcia i negatywnych emocji, ale nie za pomocą niekontrolowanych aktów kupowania. Jest to ciekawa informacja w zestawieniu z doniesieniami o istnieniu odwrotnej zależności, że osoby z niską samooceną mogą być szczególnie narażone na problem zakupoholizmu [1, 2, 5, 11, 23]. Być może słabe zagrożenie tego rodzaju uzależnieniem byłoby związane ze skrajnie negatywnymi emocjami względem własnego ciała, które dana

isolation could be preferred instead of reducing tension and negative emotions during social exposure. In the face of the high standards of the current body cult, social exposure could cause too much discomfort, hence subjects might tend to avoid this kind of activity. The above assumptions should be looked at more closely during subsequent studies.

In both women and men, no significant correlation was found between the comfort in physical proximity variable and the shopaholism risk variables and its various components. The lack of differences in this respect indicates that the groups do not differ in terms of establishing and maintaining relationships and trust in the social environment [27], and the sense of comfort or lack of it in physical proximity is not associated with uncontrolled purchases.

The strength of function of body self explains 13% of variation in the women's group and only 6% in the men's, which means that a higher level of strength of body self for both women and men is associated with a higher risk of shopaholism.

The only significant, though weak, predictor of shopaholism risk for the women's group is the emotional relation to the body, explaining only 3.6% of variance ($R^2 = 0.036$). This means that in the women's group, a higher level of emotional relation to the body is associated with a higher risk of shopaholism though this is a weak relation.

Predictors of the risk of shopaholism for the men's group are emotional relation to the body and comfort in physical proximity, which together explain 14.1% of dependent variable variance ($R^2 = 0.141$). A higher level of emotional relation to the body and comfort in physical proximity is associated with a higher shopaholism risk.

■ CONCLUSIONS

This paper presents our own research on the relationship between the body self and the risks of shopaholism in women and men in early adulthood. The problem of compulsive shopping is becoming more common as people increasingly tend to avoid their emotions and experiences by choosing a compensation strategy consisting in rewarding experienced states (using purchased goods) or an avoidance strategy focused on deflecting atten-

osoba wolałaby rozładowywać innymi sposobami. Preferowana mogłaby być izolacja społeczna zamiast redukcji napięcia i emocji podczas ekspozycji społecznej. W obliczu obecnego kultu ciała i wysokich co do niego standardów mogłoby to powodować zbyt duży dyskomfort, dlatego osoba mogłaby przejawiać tendencję do unikania tego rodzaju aktywności. Powyższym przypuszczeniom należałoby przyjrzeć się dokładniej podczas kolejnych badań.

Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn nie stwierdzono istotnych korelacji między zmienną komfort w sytuacji bliskości fizycznej a zmiennymi ryzyka zakupoholizmu i jego komponentów. Brak różnic w tym zakresie wskazuje, że grupy nie różnią się pod względem nawiązywania i utrzymywania relacji oraz ufności wobec otoczenia [27], a poczucie komfortu lub jego brak w relacji bliskości fizycznej nie ma związku z niekontrolowanymi zakupami.

Siła funkcji Ja cielesnego pozwala wyjaśnić w grupie kobiet 13% zmienności, natomiast u mężczyzn tylko 6%, co oznacza, że wyższy poziom siły Ja cielesnego w próbie kobiet i mężczyzn wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu

Jedyny istotny predyktor (słaby) ryzyka zakupoholizmu dla grupy kobiet to stosunek emocjonalny do ciała. Wyjaśnia tylko 3,6% wariancji ($R^2 = 0,036$). Oznacza to, że w grupie kobiet wyższy poziom stosunku emocjonalnego do ciała wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu, jest to jednak związek słaby.

Predyktorami ryzyka zakupoholizmu dla grupy mężczyzn są stosunek emocjonalny do ciała i komfort w relacji bliskości fizycznej – wyjaśniają wspólnie 14,1% wariancji zmiennej zależnej ($R^2 = 0,141$). Wyższy poziom stosunku emocjonalnego do ciała i komfortu w relacji bliskości fizycznej wiąże się z wyższym ryzykiem zakupoholizmu.

■ WNIOSKI

W niniejszej pracy przedstawiono badania własne poświęcone związkowi Ja cielesnego z ryzykiem zakupoholizmu w grupie kobiet i mężczyzn w okresie wczesnej dorosłości. Problem angażowania się w kompulsywne kupowanie staje się coraz bardziej powszechny – coraz więcej osób unika przeżywania emocji i doświadczeń, wybierając strategię kompensacyjną, polegającą na wynagradzaniu sobie doświadczanych stanów (za pomocą zakupionych towarów), lub strategię unikającą, nakierowaną na brak poświęcania uwagi

tion from, or repelling, current difficult sensations (redirecting attention to the shopping activity task). Improper reduction of difficult experiences is particularly important due to the consequences it entails, which is the phenomenon of compulsive shopping. In addition to the problem itself, which is shopaholism, there would be persistence and feedback (after engaging in the purchasing process) of an even greater intensity of difficult emotions and negative thoughts about oneself. This vicious circle would cause compulsive buying to persist and intensify. In addition, other problems may also appear, including financial or interpersonal problems [1, 2].

The results we obtained indicate the significant importance of subjective properties for the risk of this type of addiction.

Research on shopaholism is of great importance for preventive and intervention measures. Based on our own research, it can be concluded that programmes should take into account enhancing the strength of body self and building a positive emotional relation to one's own body. It seems that such interventions could affect cognitive, emotional and behavioural aspects, which would result in breaking the vicious cycle leading to compulsive buying. Research on shopaholism is rare, which is why other studies that reveal other conditions and relationships would be valuable.

■ STUDY LIMITATIONS

The downside of the study turned out to be the specifics of questionnaire of the body self, the size and language of which aroused reluctance to participate in the study. This could significantly distort the results. Further research on predictors of shopaholism risk should be conducted on a much larger and more diverse sample.

Research results have confirmed accepted assumptions about the greater tendency of women to undertake in shopping behaviour. However, men's purchasing activity also merits research focus. Also, it ought to be borne in mind that the conclusions of the study apply to young adults only.

One could also consider the sincerity of the results obtained from women, who could be guided by the desire for self-presentation or the awareness

czy też odpychania od siebie aktualnych trudnych w przeżywaniu doznań (przekierowanie uwagi na zadanie – aktywność zakupową). Niewłaściwa redukcja trudnych przeżyć jest szczególnie ważna ze względu na konsekwencje, jakie ze sobą niesie – występowanie zjawiska kompulsywnego kupowania. Oprócz wystąpienia samego problemu, jakim jest zakupoholizm, następowałoby utrzymywanie się i zwrotnie (po zaangażowaniu się w proces zakupowy) jeszcze wyższe nasilenie emocji trudnych w przeżywaniu oraz negatywnych myśli dotyczących siebie. To błędne koło powodowałoby utrzymywanie się i nasilenie kompulsywnego kupowania. Ponadto z powodu wystąpienia tego problemu mogą pojawiać się również inne, m.in. finansowe czy interpersonalne [1, 2].

Wyniki, które udało się uzyskać, wskazują na istotne znaczenie właściwości podmiotowych dla ryzyka tego rodzaju uzależnienia.

Prowadzenie badań nad zakupoholizmem ma duże znaczenie dla działań profilaktycznych i interwencyjnych. Na podstawie uzyskanych wyników badań własnych można wysnuć wnioski, że programy powinny uwzględniać wzmacnianie siły Ja cielesnego i budowę pozytywnego stosunku emocjonalnego do własnego ciała. Wydaje się, że takie interwencje mogłyby wpłynąć na aspekt poznawczy, emocjonalny i behawioralny, co skutkowałoby przerwaniem błędnego koła, prowadzącego do kompulsywnego kupowania. Badania na temat zakupoholizmu należą do rzadkości, dlatego wartościowe byłyby kolejne, pozwalające na odkrycie innych uwarunkowań i związków.

■ OGRANICZENIA BADANIA

Minusem badań okazała się specyfika kwestionariusza Ja cielesnego, którego obszerność i język budził niechęć do udziału w badaniu. Mogło to w sposób znaczący zniekształcić wyniki. Kolejne badania na temat predyktorów ryzyka zakupoholizmu należałoby przeprowadzić na dużo większej i bardziej zróżnicowanej próbie.

Wyniki badań pozwoliły na potwierdzenie założeń dotyczących większej tendencji podejmowania zachowań zakupowych przez kobiety, jednak aktywność zakupowa mężczyzn również powinna skupić uwagę badaczy. Należy pamiętać, że wnioski z badań dotyczą osób w wieku wczesnej dorosłości.

Można byłoby również zastanowić się nad szczerością wyników uzyskanych od kobiet, któ-

that spending large amounts of money by women still has a pejorative dimension.

In addition, future research should pay attention to the broader selection of the study group and its size. It would also be worth conducting comparative studies, taking into account a different body-image concept.

rymi mogła kierować chęć autoprezentacji czy też świadomość, że wydawanie przez kobiety dużej ilości pieniędzy nadal ma wymiar pejoratywny.

Ponadto w przyszłych badaniach należałoby zwrócić uwagę na szerszy dobór badanej grupy i na jej liczebność. Warto również byłoby przeprowadzić badania porównawcze, biorąc pod uwagę inną koncepcję obrazu ciała.

Conflict of interest/Konflikt interesów

None declared./Nie występuje.

Financial support/Finansowanie

None declared./Nie zadeklarowano.

Ethics/Etyka

The work described in this article has been carried out in accordance with the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) on medical research involving human subjects, EU Directive (210/63/EU) on protection of animals used for scientific purposes, Uniform Requirements for manuscripts submitted to biomedical journals and the ethical principles defined in the Farmington Consensus of 1997.

Treści przedstawione w pracy są zgodne z zasadami Deklaracji Helsińskiej odnoszącymi się do badań z udziałem ludzi, dyrektywami UE dotyczącymi ochrony zwierząt używanych do celów naukowych, ujednoczonymi wymaganiami dla czasopism biomedycznych oraz z zasadami etycznymi określonymi w Porozumieniu z Farmington w 1997 roku.

References/Piśmiennictwo

1. Ogińska-Bulik N. Kompulsywne kupowanie. In: Habrat B (ed.). *Zaburzenia uprawiania hazardu i tzw. nalogi behawioralne*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2016, p. 379-406.
2. Ogińska-Bulik N. *Uzależnienie od czynności. Mit czy rzeczywistość?* Warszawa: Difin; 2010.
3. Dittmar H. Compulsive buying – A growing concern? An examination of gender, age, and endorsement of materialistic values as predictors. *Brit J Psychol* 2005; 96: 467-91.
4. Guerreschi C. *Nowe uzależnienia*. Kraków: Wydawnictwo Salwator; 2006.
5. O'Guinn T, Faber R. Compulsive buying: A phenomenological exploration. *J Consum Res* 1989; 16: 147-57.
6. Valence G, D'Astous A, Fortier L. Compulsive buying: Concept and Measurement. *J Consumer Policy* 1988; 11: 419-33.
7. McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JM, Strakowski SM. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(6): 242-8.
8. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorder* (5th ed.). Washington, DC: APA; 2013.
9. Gaebel W, Zielasek J, Reed GM. Zaburzenia psychiczne i behawioralne w ICD-11: koncepcje, metodologie oraz obecny status. *Psychiatr Pol* 2017; 51(2): 169-95.
10. Scherhorn G. The addictive trait in buying behaviour. *J Consumer Policy* 1990; 13: 33-51.
11. D'Astous A. An inquiry into the compulsive side of „normal” consumers. *J Consumer Policy* 1990; 13: 15-31.

12. Rozlatowska L. Kiedy kupowanie staje się obsesją... *Wiadomości24*, 28.11.2007. http://www.wiadomosci24.pl/artykul/kiedy_kupowanie_staje_sie_obsesja_50830.html [Access: 18.03.2019].
13. Rindfleish A, Barroughs JE, Denton F. Family structure, materialism, and compulsive consumption. *J Consumer Research* 1997; 23: 312-25.
14. Roberts JA. Consuming in a consumer culture: College students, materialism status consumption, and compulsive buying. *J Mark Manage* 2000; 10(2): 76-91.
15. Faber RJ, O'Guinn T. A clinical screener for compulsive buying. *J Consumer Research* 1992; 19: 459-69.
16. Socha R. Zrób zakupy w internecie. *Polityka*, 07.10.2014. <http://www.polityka.pl/jamyoni/1594521,1,zrob-zakupy-w-internecie.read#PhotoSwipe1452416412168> [Access: 18.03.2019].
17. Strojwas A, Gąsiorowska A. Zdrowe podejście do pieniędzy. *Zwierciadło*, 20.04.2015. <http://zwierciadlo.pl/psychologia/zdrowe-podejscie-do-pieniedzy> [Access: 14.01.2019].
18. Gąsiorowska A. *Psychologiczne znaczenie pieniędzy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN SA; 2014.
19. Buss DM. *Psychologia ewolucyjna*. Gdańsk: GWP; 2001.
20. Christenson GA, Faber RJ, De Zwaan M, Raymond NC, Specker S, Ekern MD, et al. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55(1): 5-11.
21. Sánchez M. La adicción a las compras en tiempos de crisis. *El País*, 07.01.2012. <http://smoda.elpais.com/moda/la-adiccion-a-las-compras-en-tiempos-de-crisis/> [Access: 14.01.2019].
22. Garcés Prieto J. Experiencias de trabajo en la prevención y tratamiento de la adicción al consumo. In: García Ureta I, Olibarri Fernández E (eds.). *El Consumo y la Adicción a las Compras: Diferentes Perspectivas*. University of the Basque Country; 2002, p. 199-222.
23. Lee SH, Lennon SJ, Rudd NA. Compulsive consumption tendencies among television shoppers. *Fam Consumer Sci Res J* 2000; 28(4): 463-88.
24. Koran LM, Faber RJ, Aboujaoude E, Large MD, Serpe RT. Estimated prevalence of compulsive buying behavior in the United States. *Am J Psychiatry* 2006; 163: 1806-12.
25. Elliot R. Addictive consumption: function and fragmentation in postmodernity. *J Consumer Policy* 1994; 17: 159-79.
26. Roberts JA. Compulsive buying among college students: An investigation of its antecedents, consequences, and implications for public policy. *J Consum Aff* 1998; 32(2): 295-319.
27. Sakson-Obada O. *Pamięć ciała. Ja cielesne w relacji przywiązania i w traumie*. Warszawa: Difin; 2009.
28. Salomon EP, Berg L, Martin D, Vilee C. *Biologia*. Warszawa: MULTICO; 1996.
29. Orbach I. The Role of the Body Experience in Self-Destruction: Early Attachments and Suicidal Tendencies. *Clin Child Psychol Psychiatry* 1996; 1(4): 607-19.
30. Orbach I, Mikulincer M. The Body Investment Scale: Construction and Validation of a Body Experience Scale. *Psychol Assess* 1998; 10(4): 415-25.
31. Lowen A. *Duchowość ciała*. Warszawa: Jacek Santorski; 1991.
32. Scaer RC. The Neurophysiology of Dissociation and Chronic Disease. *Appl Psychophysiol and Biofeedback* 2001; 26(1): 73-91.
33. Krystal H. Trauma and affect. *Psychoanal Stud Chil* 1978; 33: 81-116.
34. Kearney-Cooke A. Familial Influences on Body Image Development. In: Cash T, Pruzinsky T (eds.). *Body Image. A Handbook of Theory Research and Clinical Practice*. New York, London: The Guilford Press; 1990, p. 99-106.
35. Levine M, Smolak L. Body Image Development in Adolescence. In: Cash T, Pruzinsky T (eds.). *Body Image. A Handbook of Theory Research and Clinical Practice*. New York, London: The Guilford Press; 2002, p. 74-82.
36. Herman JL. *Przemoc: Uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2003.
37. Herman JL. Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. In: Everly GS, Lating JM (eds.). *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress*. New York: Plenum Press; 1995, p. 87-100.

38. Khantzian EJ, Mack JE. Self-Preservation and the Care of the Self. *Psychoanal Stud Chil* 1983; 38: 209-32.
39. DeSarbo W, Edwards E. Typologies of compulsive buying behavior: A constrained cluster wise regression approach. *J Consumer Psychology* 1996; 5(3): 231-62.
40. Buczny J. (Nie) utonąć w konsumpcji. *Blog Strefy Psyche*, 27.08.2015. <https://www.swps.pl/nauka-i-badania/blog-naukowy/1968-nie-utonac-w-konsumpcji> [Access: 02.04.2019].
41. Warecki W, Warecki M. Potrzeba posiadania. Wpadaj w zachwyty, nie w uzależnienie. *Polityka*, 19.02.2010. <http://www.polityka.pl/tygodnikpolityka/spoleczenstwo/1503326,1,potrzeba-posiadania-wpadaj-w-zachwyty-nie-w-uzaleznienie.read> [Access: 14.03.2019].
42. Nowakowska A. Co to jest zakupoholizm? *Zwierciadło*, 03.02.2012. <http://zwierciadlo.pl/psychologia/zrozumiec-siebie/co-to-jest-zakupoholizm> [Access: 14.01.2019].
43. Stasińska M. Mąż nie wie, ile wydaję na ciuchy. *Onet*, 14.08.2013. <http://kobieta.onet.pl/moda/maz-nie-wie-ile-wydaje-na-ciuchy/4nc7e> [Access: 21.03.2019].
44. Kucewicz K. Kupuję, więc (nie) jestem. *Charaktery* 2016; 5(232): 44-7.
45. Rubkiewicz K. Co w szafie wisi? *Charaktery*, 24.07.2012. <http://www.charaktery.eu/psych> [Access: 14.07.2016].

