

Razmatranje uloge neželjenih seksualnih iskustava u razvoju poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja

Podgornjak, Mila

Master's thesis / Diplomski rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:700093>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom](#).

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**RAZMATRANJE ULOGE NEŽELJENIH SEKSUALNIH ISKUSTAVA U
RAZVOJU POREMEĆAJA KOMPULZIVNOG SEKSUALNOG PONAŠANJA**

Diplomski rad

Mila Podgornjak

Mentor: doc. dr. sc. Tanja Jurin

Zagreb, 2023.

ZAHVALA

Hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Tanji Jurin na stručnom vodstvu i emocionalnoj potpori u procesu izrade ovog diplomskog rada.

Zahvaljujem se svojim roditeljima, bratu, partneru i prijateljima na ljubavi, podršci, strpljenju i razumijevanju koje su mi bezuvjetno pružali sve godine studiranja.

Rad posvećujem svojoj sestri, Matei Podgornjak, koja je svojim uzorom u mene usadila spoznaju o vrijednosti i ljepoti ljudske znatiželje i učenja, a prije svega pokazala što to znači ljubav.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisno označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 18.09.2023.

Mila Podgornjak

Sadržaj

Uvod	1
Kompulzivno seksualno ponašanje.....	1
Neželjena seksualna iskustva.....	4
Kompulzivno seksualno ponašanje i neželjena seksualna iskustva.....	5
Važnost primarne dobi neželjenih seksualnih iskustava	8
Ciljevi, problemi i hipoteze	9
Metoda	11
Sudionici	11
Instrumenti	12
Postupak.....	14
Rezultati.....	14
Opis neželjenih seksualnih iskustava.....	15
Kompulzivno seksualno ponašanje i neželjena seksualna iskustva.....	18
Neželjena seksualna iskustva i rizik za poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja	20
Rasprava.....	22
Generalna ograničenja i doprinos istraživanja.....	28
Zaključak.....	30
Literatura	31
Prilozi.....	42
Prilog A.....	42
Prilog B.....	43
Prilog C.....	44
Prilog D.....	47
Prilog E	48
Prilog F	50

Razmatranje uloge neželjenih seksualnih iskustava u razvoju poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja

Considering the role of unwanted sexual experiences in the development of compulsive sexual behavior disorder

Mila Podgornjak

Sažetak

Proučavanje hiperseksualnosti rezultiralo je uvođenjem dijagnoze poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP) u posljednje izdanje Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11, 2022), a jednim od predisponirajućih čimbenika za njegov razvoj razmatraju se neželjena seksualna iskustva (NSI). Shodno tome, cilj istraživanja bio je opisati NSI sudionika, ispitati njihovu povezanost s KSP i razlike u razini KSP s obzirom na rod i povijest NSI. Cilj je bio ispitati ulogu NSI u predviđanju visokog rizika za prisutnost PKSP, s pretpostavkom da će iskustva doživljena primarno u djetinjstvu biti važniji prediktor od onih doživljenih isključivo u odrasloj dobi. Podaci su prikupljeni online upitnikom u sklopu Međunarodnog istraživanja seksualnosti, a uzorak je činilo 2445 žena i muškaraca iz Hrvatske. O najmanje jednom obliku NSI tijekom života izvještava 56.1% sudionika, od čega je 24.9% doživjelo NSI primarno u djetinjstvu, a 29.6% u odrasloj dobi. Dobivena je značajna pozitivna, ali slaba povezanost NSI sa KSP ($r = .16$). Dvosmjerna analiza varijance pokazala je kako sudionici s NSI u djetinjstvu u prosjeku iskazuju više KSP od sudionika bez NSI, ali ne od sudionika s NSI u odrasloj dobi. Skupina s NSI u odrasloj dobi nije se razlikovala od skupine bez NSI te se interakcija povijesti NSI i roda sudionika nije pokazala značajnom, čime je odbačena hipoteza da će najviše KSP iskazivati muškarci s NSI u djetinjstvu. Dodatno, rezultati logističke regresijske analize impliciraju da primarna dob NSI nije relevantan prediktor rizika za PKSP, dok se ukupni rezultat na mjeri NSI pokazao značajnim samostalnim prediktorom. Treći uključeni i najjači samostalni prediktor je rod ispitanika, odnosno, potvrđeno je očekivanje da su muškarci u većem riziku za razvoj PKSP nego žene. No, model sveukupno objašnjava vrlo mali postotak varijance u statusu visokog rizika za PKSP (2-8.2%), čime ne pokazuje praktičnu značajnost. Naposljetku je raspravljeno o implikacijama rezultata, ograničenjima i preporukama za daljnja istraživanja ove teme.

Ključne riječi: poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja, hiperseksualnost, neželjena seksualna iskustva, seksualno nasilje

Abstract

The study of hypersexuality resulted in the introduction of the diagnosis of compulsive sexual behavior disorder (CSBD) in the latest edition of the International Classification of Diseases (ICD-11, 2022), and unwanted sexual experiences (USE) are considered one of the predisposing factors for its development. Accordingly, the aim of this study was to describe the participants' USE, examine their association with CSB and differences in CSB with regard to gender and history of USE. Aim was to examine role of USE in predicting high risk for the presence of CSBD, with the assumption that childhood experiences will be a more important predictor than those occurred exclusively in adulthood. The data was collected through an online questionnaire as part of the International Sex Survey, and the sample included 2445 women and men from Croatia. 56.1% of participants reported at least one form of USE during their lifetime, of which 24.9% had USE primarily in childhood, and 29.6% in adulthood. A significant positive but weak correlation between USE and CSB was obtained ($r = .16$). Two-way analysis of variance revealed that the group of participants with USE in childhood exhibited more CSB on average than the group without USE, but not more than those with USE in adulthood. Those with USE in adulthood did not differ from the group without USE, and the interaction of USE history and participant's gender was not significant, thus rejecting the hypothesis that men with childhood USE will show the most CSB. Additionally, the results of the logistic regression analysis imply that the age at which the USE occurred is not a relevant predictor of risk for CSBD, while the total score on the USE measure showed to be a significant independent predictor. The third included and strongest independent predictor is gender, confirming the expectation that men are more likely than women to develop CSBD. However, the model overall explains a very small percentage of the variance in CSBD high-risk status (2-8.2%), indicating no practical significance. Finally, the implications of the results, limitations, and recommendations for further research on this topic were discussed.

Keywords: compulsive sexual behavior disorder, hypersexuality, unwanted sexual experiences, sexual abuse

Uvod

Kompulzivno seksualno ponašanje

Proučavanje kompulzivnog seksualnog ponašanja obilježeno je neslaganjima u definiranju, razmatranju etiologije i njegovoj procjeni kao psihičkog poremećaja uopće (Walton i sur., 2017). Manjak konsenzusa oslikava se i u karakterizaciji istih ili sličnih ponašanja kao seksualne ovisnosti, impulzivnosti, disregulirane seksualnosti i slično, a kao širi neutralniji izraz obično se koristi pojam hiperseksualnosti (Kaplan i Krueger, 2010). Iskustva prakse i istraživanja (npr. Cantor i sur., 2013; Reid i Kafka, 2014) ipak se slažu kako neki ljudi percipiraju manjak kontrole nad svojim neprimjerenim ili ekscesivnim seksualnim nagonima, mislima i ponašanjima uslijed čega je narušena kvaliteta njihovog života, a prepoznavanje tih teškoća iziskuje njihovo primjereno razumijevanje i tretman (Kraus i sur., 2018; Walton i sur., 2017). Kontinuirana nastojanja da se hiperseksualnost sveobuhvatno objasni rezultirala su konkretnim prijedlozima dijagnostičkih rješenja. Kafkin (2010) prijedlog uključivanja *hiperseksualnog poremećaja* u Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (DSM-5) odbijen je s argumentima nedostatka dokaza da predloženi kriteriji čine zaseban klinički sindrom, zbog potencijalne zlouporabe dijagnoze i patologizacije zdravih varijacija u seksualnom ponašanju (Kafka, 2014). S druge strane, posljednje izdanje Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11, WHO, 2022) uvodi poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP; eng. *compulsive sexual behavior disorder, CSBD*), definiran kao perzistentan obrazac neuspjeha u kontroliranju intenzivnih ponavljajućih seksualnih impulsa ili potreba koje rezultiraju repetitivnim seksualnim ponašanjem. Obilježen je pretjeranim posvećivanjem vremena seksualnim aktivnostima do točke zanemarivanja zdravlja, interesa i obaveza; kontinuiranim neuspjehom u pokušaju smanjenja seksualnih ponašanja; nastavkom upuštanja u seksualne aktivnosti unatoč nepoželjnim posljedicama; i unatoč tome što osobi donose malo ili nimalo zadovoljstva. Simptomi traju najmanje 6 mjeseci, prati ih značajan stres ili narušeno funkcioniranje, ali dijagnoza izostaje ako je patnja osobe potpuno povezana s njenim moralnim prosudbama i moralnim neodobravanjem vlastitih seksualnih impulsa, nagona i ponašanja (WHO, 2022).

Kao odgovor na potrebu za instrumentom koji će pouzdano ispitivati rizik za prisutnost PKSP-a, Bóthe i suradnici (2020) su razvili Ljestvicu poremećaja

kompulzivnog seksualnog ponašanja (*CSBD-19*) vodeći se opisanim kriterijima, a za koju smatraju da ima potencijal doskočiti problemu usporedivosti podataka o kompulzivnoj seksualnosti. Naime, iako vrlo slične, razlike u operacionalizaciji hiperseksualnosti doprinijele su raznovrsnosti postojećih mjera (Womack i sur., 2013). Osim što sadržajno odražavaju različite teoretske koncepte, neke primarno ispituju razinu seksualne aktivnosti (npr. broj orgazama tjedno), druge stavljaju fokus na osjećaj kontrole nad seksualnim ponašanjem, a neke se bave isključivo posljedicama (npr. narušeno zdravlje) (Hook i sur., 2010; WOMACK I SUR., 2013). Također, kompulzivna seksualnost je heterogena pojava te se nalaze profili hiperseksualnosti sa specifičnim obrascima seksualnih ponašanja i interesa (Cantor i sur., 2013), koji se mogu raznovrsno manifestirati: kao problematično korištenje pornografije, ekscesivno masturbiranje, promiskuitetnost, plaćanje seksualnih usluga i slično (Briken i sur., 2022; Kafka, 2010, Reid i sur. 2012). Predložena je i osnovna podjela hiperseksualnosti na parafilni i neparafilni tip (Sutton i sur., 2014), zbog učestale povezanosti kompulzivne seksualnosti s parafilnim seksualnim interesima (Turner i sur., 2022). Sve to zajedno otežava mjerenje, generalizaciju nalaza, tako i utvrđivanje prevalencije. U validacijskoj studiji *CSBD-19*, prevalencija je procijenjena na 0-5.5% za žene i 4.2-7% za muškarce (Bóthe i sur., 2020). Za usporedbu, neki govore o 10.3% muškaraca i 7% žena (Dickenson i sur., 2018), ali procjene se obično znatno snize kada se evaluiraju posljedice koje prate simptome (Skegg i sur., 2009). Metodološki je posebno izazovno utvrditi proizlazi li patnja osobe - isključivo - iz određenih moralnih uvjerenja o seksualnosti, pa su Briken i suradnici (2022) htjeli provjeriti kako bi neka mjera, potencijalno povezana s moralnom inkongruencijom, utjecala na podatak o prevalenciji. Suzili su procjenu isključenjem sudionika s konzervativnim stavovima prema određenim seksualnim praksama te dobili da 3.9-6.1% muškaraca i 3-3.9% žena zadovoljava kriterije za dijagnozu PKSP. Odabir mjere se temelji na nalazima poput toga da je procjena vlastitog seksualnog ponašanja kao neprikladnog pozitivno povezana s religioznošću, iako uvjerenja nisu pratila stvarna ponašanja (Grubbs i sur, 2015; prema Walton i sur., 2017), no takav odabir ima mnoge nedostatke te treba uzeti u obzir da snažno moralno neodobravanje vlastitih seksualnih ponašanja nužno ne isključuje dijagnozu PKSP (Briken i sur., 2022).

Nadalje, kompulzivno seksualno ponašanje je u korelaciji sa seksualno rizičnim ponašanjima, kao što su nezaštićeni seksualni odnosi i seksualni odnosi pod utjecajem

alkohola ili droge, te s povišenim rizikom za neželjenu trudnoću i obolijevanjem od spolno prenosivih infekcija (Kaplan i Krueger, 2010, Klein i sur., 2014; Rooney i sur., 2017). Neki bilježe u prosjeku značajno viši broj usputnih seksualnih partnera i partnerskih veza tijekom života u odnosu na osobe bez hiperseksualnih teškoća (Kor i sur., 2013), kao i sklonost ekscesivnoj masturbaciji i problematičnoj upotrebi pornografije (Spenhoff i sur., 2013; Kor i sur., 2013; Böhle i sur., 2020). U skladu s time je kompulzivna seksualnost obično asocirana i s visokim razinama seksualne želje i aktivnosti (Winters i sur., 2010). Iz usporedbe s osobama izrazito visoke seksualne želje i frekventne seksualne aktivnosti koje imaju visoko seksualno zadovoljstvo i izvrsno seksualno funkcioniranje, nalazi se da kompulzivno seksualno ponašanje ipak ne mora uvijek pratiti viša želja/češća aktivnost, nego se ključna razlika nalazi u doživljaju nedostatka kontrole nad vlastitom seksualnošću (Štulhofer i sur., 2015a; Carvalho i sur., 2015). Tome u prilog, Werner i suradnici (2018), koristeći mrežni pristup, našli su da su centralne karakteristike hiperseksualnosti psihološki stres i neugodne emocije potaknuti seksualnim fantazijama i/ili ponašanjima, seksualne preokupacije i, opet, percipirani manjak kontrole nad seksualnošću. Osim toga, kompulzivna seksualnost se nerijetko javlja u komorbiditetu s depresivnim i anksioznim poremećajima, poremećajima ovisnosti, poremećajima ličnosti (Kaplan i Krueger, 2010; Turner i sur., 2022) te sa seksualnim disfunkcijama, osobito erektilnom disfunkcijom i teškoćama postizanja orgazma kod žena (Raymond i sur., 2003). U vidu diferencijalne dijagnostike, kompulzivno seksualno ponašanje može se javiti i kao simptom drugih, najčešće afektivnih, psihotičnih i neuroloških, poremećaja (Turner i sur., 2022).

PKSP je u MKB-11 uveden pod kategoriju poremećaja kontrole impulsa, ali to moguće nije konačna klasifikacija jer se niti jedan od predloženih etioloških modela nije pokazao dostatnim u njegovom objašnjenju (Walton i sur., 2017). Osim kao poremećaj kontrole impulsa (Barth i Kinder, 1987) ili seksualne impulzivnosti/kompulzivnosti (Fuste i sur., 2015, prema Walton i sur., 2017), kompulzivna seksualnost tumači se kao poremećaj ovisnosti (Kor i sur., 2013) ili kao vrsta opsesivno-kompulzivnog poremećaja (Coleman i sur., 2003). Izvan dijagnostičkog pristupa, teorija dualne kontrole (Bancroft i Jansen, 2000, prema Bancroft, 2009), koja seksualno uzbuđenje vidi kao ravnotežu neurobioloških sustava seksualne ekscitacije i seksualne inhibicije, plauzibilno objašnjava poremećaj kroz relativno stabilne individualne razlike u sklonosti jednom ili

drugom mehanizmu. U kontekstu PKSP, u većem riziku su osobe s povišenim sklonostima ekscitaciji i/ili nižim sklonostima inhibiciji. Dok teorija tako ukazuje gdje moguće leži dio ranjivosti za poremećaj, ostaje nerazjašnjeno koji su rizični faktori i mehanizmi odlučujući za njegov razvoj. Između ostalog, poima se kao poremećaj povezan sa stresom i traumom (Walton i sur., 2017), a kao jedan od predisponirajućih čimbenika za razvoj kompulzivne seksualnosti razmatraju se iskustva seksualnog nasilja i zlostavljanja u djetinjstvu (Slavin i sur., 2020b).

Neželjena seksualna iskustva

Seksualno nasilje najšire se definira kao bilo koji seksualni čin, pokušaji ostvarenja seksualnog čina, neželjeni seksualni komentari i sugestije, usmjereni protiv nečije seksualnosti uz korištenje prisile, a uključuje silovanje, pokušaj silovanja, neželjene seksualne dodire i različita ne-kontaktna neželjena seksualna iskustva (WHO, 2002). Prisila ili prinuda podrazumijeva da počinitelji mogu koristiti fizičku silu, ali i taktike poput verbalnog pritiska, persuazije, zastrašivanja, zlorabe autoriteta za iznudu pristanka i iskorištavanje ranjivosti žrtve koja nema sposobnost dati pristanak (Basile i sur., 2014). Tendencija opće definicije seksualnog nasilja da obuhvati sva iskustva metodološki je nedostižna, pa generalna procjena prevalencije izrazito varira ovisno o odabranim kriterijima i metodama ispitivanja seksualnog zlostavljanja, kao i karakteristikama uzoraka (Borumandnia i sur., 2020). S obzirom na to da disproporcionalno češće pogađa žene, a muškarci su češće počinitelji, smatra se rodno uvjetovanim nasiljem. Recentna metaanaliza (Li i sur., 2023) pokazuje da u cijelom svijetu oko trećine žena (25-34%) starije od 14 godina barem jednom u životu doživi seksualno nasilje, što je u skladu s procjenom Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2018). Peterson i suradnice (2011) pronalaze da, ovisno o definiciji, prevalencija seksualnog nasilja nad muškarcima varira od 0.2%-30% u općoj ili 2%-73% u studentskoj populaciji. Ako govorimo o seksualnom zlostavljanju djece, prema podacima iz 24 države, postoci se kreću od 8 do 31% za djevojčice i od 3 do 17% za dječake (Barth i sur., 2013), a Ajduković i suradnici (2013) na reprezentativnom uzorku dobnih grupa od 11, 13 i 16 godina nalaze da je to oko 10,8% djece u Hrvatskoj. Kennedy i Prock (2016) skreću pažnju na stigmatizaciju i nepodržavajuće reakcije okoline koje anticipiraju žrtve, što je povezano s neotkrivanjem i neprijavlivanjem mnogih slučajeva seksualnog nasilja

na službenoj razini poput medicinske skrbi i zakonodavstva. Procjenjuje se da zato službeni izvještaji značajno podcjenjuju stvarne brojke žrtava, a sram i krivnja mogu se odraziti i na spremnost osobe da ista iskustva podijeli u kontekstu znanstvenih istraživanja (Goldman i Padayachi, 2000, Kennedy i Prock, 2016).

Neželjena seksualna iskustva, bilo u djetinjstvu ili odrasloj dobi, povezana su sa smanjenom kvalitetom života (Carreiro i sur., 2016) i rizični su faktor za široki raspon negativnih ishoda (Walsh i sur., 2012), uključujući razvoj depresije, anksioznosti i ovisnosti (Fergusson i sur., 2013, Paoluccini, 2001) te posebno post-traumatskog stresnog poremećaja (Dworkin i sur., 2017). Seksualno zlostavljanje u djetinjstvu posebno povećava šansu da će normalni seksualni razvoj biti trajno poremećen, što ima temelje u prekidima optimalnog neurološkog razvoja te drugim epigenetskim i neuroendokrinim promjenama (De Bellis, 2001, prema Noll, 2021; Walsh i sur., 2012). Takva iskustva mogu izmijeniti poimanje sebe kao seksualnog bića i seksualnosti općenito, načine na koje osoba obrađuje seksualne podražaje i upušta se u seksualne aktivnosti, a rezultat mogu biti nenormativna seksualna ponašanja i štetni zdravstveni ishodi (Noll, 2021). Osjećaji poput straha i usamljenosti te narušeno samopoštovanje i samopoimanje kao posljedice seksualne viktimizacije mogu perzistirati unutar osobe i, uz smanjene kognitivne i emocionalne resurse, narušavati funkcioniranje pri suočavanju s normativnim izazovima u socijalnom i seksualnom životu (Bigras i sur., 2020; Vaillancourt-Morel i sur., 2015). Bitno je prepoznati da neće za sve žrtve rezultirati problemima u seksualnosti, a istovremeno, iako nosi traumatski potencijal, iskustvo ne mora dosegnuti razinu traume kako bi se odrazilo na buduće seksualne teškoće (Rellini, 2008). Generalno se ističu dva šira simptomatološka obrasca seksualnih teškoća ili seksualnih ponašanja koje prate seksualno nasilje i zlostavljanje. Dok se mogu izmjenjivati ili koegzistirati u obliku seksualne ambivalencije (Vaillancourt-Morel i sur., 2015), zamijećeno je da kod nekih osoba prevladava tendencija izbjegavanja seksa ili smanjenja seksualne želje (tzv. *hiposeksualnost*), a kod drugih tendencija seksualne kompulzivnosti (tzv. *hiperseksualnost*; Rellini, 2008).

Kompulzivno seksualno ponašanje i neželjena seksualna iskustva

Poveznice kompulzivnog seksualnog ponašanja i neželjenih seksualnih iskustava daju se naslutiti u nalazima da se osobe s poviješću seksualnog zlostavljanja češće

upuštaju u seksualno rizična ponašanja, ranije ulaze u prvi dobrovoljni seksualni odnos, imaju povećan broj usputnih seksualnih partnera, u odnosu na osobe bez povijesti takvih iskustava (Abajobir i sur., 2017; Holmes i sur., 2005; Meston i sur., 1999), a što su ujedno korelati PKSP-a. Drugu perspektivu pruža terapijski rad s osobama koje su samoprolašeni ili dijagnosticirani „ovisnici o seksu“, pa na primjer, među njih 290 u Carnesovom i Delmonicovom istraživanju (1996, prema Slavin i sur., 2020b), 78% izvještava o seksualnom zlostavljanju u djetinjstvu. Slavin i suradnici (2020b) sustavnim pregledom 21 istraživanja između 2005. i 2019. godine zaključuju da njih 17 upućuje na neki oblik povezanosti između neželjenih seksualnih iskustava i kompulzivnog seksualnog ponašanja, od čega i svih sedam koji su uključivali uzorak iz opće populacije. Meyer i suradnici (2017) nalaze da sudionici koji su doživjeli seksualno zlostavljanje u djetinjstvu imaju više simptoma ovisnosti o seksu u usporedbi s osobama koje nemaju povijest seksualnog zlostavljanja, pri čemu ih muškarci u obje skupine imaju značajno više nego žene. Drugi također potvrđuju vezu, ali i nalaze da je rizik za razvoj seksualne kompulzivnosti podjednako prisutan za žene i muškarce (Plant i sur., 2005; Vaillancourt-Morel i sur., 2015). Briken i suradnici (2022), istražujući niz korelata PKSP-a, uvidjeli su da su osobe koje ispunjavaju kriterije za poremećaj općenito psihički opterećenije i nezadovoljnije životom u odnosu na kontrolu skupinu, a to je uključivalo i značajno veću šansu da imaju povijest neželjenih seksualnih iskustava u djetinjstvu ili adolescenciji.

Opisana povezanost objašnjava se posredovanjem različitih kognitivnih i afektivnih mehanizama. Prema modelu traumatogene dinamike (Finkelhor i Browne, 1985, prema Slavin i sur., 2020b), seksualna traumatizacija vodi razvoju problematičnih seksualnih skripti, koje onda vode odluke povezane sa seksualnim ponašanjem i utječu na buduća rizična seksualna ponašanja, te stigma koju osoba veže za sebe kao žrtvu zlostavljanja potencijalno vodi kompulzivnoj replikaciji i generalizaciji osjećaja i iskustava naučenih tijekom zlostavljanja na druge bliske odnose (Noll i sur., 2003). Pretpostavka je da se manjak kontrole koji osoba doživi za vrijeme zlostavljanja može odraziti na percepciju kontrole budućih seksualnih iskustava (Bigras i sur., 2020), a kompulzivno seksualno ponašanje se vidi kao pokušaj oporavka, vraćanja kontrole i normalizacije seksualne aktivnosti (Bergner, 2002, prema Kaplan i Krueger, 2010), sve u funkciji upravljanja osjećajima bespomoćnosti i bezvrijednosti (Wilson i Widom, 2008, prema Meyer i sur., 2017) i vraćanja samopoštovanja (Lee, 1995, prema Loeb, 2002).

Neuspješni pokušaji da osoba tako vrati kontrolu posljedično narušavaju sposobnost regulacije seksualnog uzbuđenja, želje i ponašanja i uključivanja u intimne odnose (Griffin-Shelley, 2014, prema Walton, 2017). Zbog toga i zbog svoje nepredvidivosti i nekontrolabilnosti, neželjena seksualna iskustva narušavaju razvoj adaptivne emocionalne regulacije, što se moguće odražava u korištenju seksualnih aktivnosti kao neadaptivne strategije suočavanja s neugodnim emocijama, stresom i napetošću (Walsh, 2012), a što se općenito smatra važnim obilježjem hiperseksualnosti (Kafka, 2010). Ako se seksualna preokupacija, kao indikator internaliziranih seksualnih kompulzija, ne izrazi kroz seksualne odnose s drugima, može se ispoljiti u obliku ekscesivnog korištenja pornografije, ekscesivne masturbacije i pretjerano aktivnih seksualnih fantazija (Noll i sur., 2003). Neželjena seksualna iskustva mogu umanjiti i vještinu osobe da se poveže s drugima te se nalazi da žrtve imaju manje emocionalnog povjerenja u partnere (DiLillo i Long, 1999, prema Walsh i sur., 2012) i više razine nesigurne privrženosti u odnosima (Meyer i sur., 2017), što vodi hipotezi da kompulzivna seksualnost ima funkciju nadoknađivanja upravo željenih bliskih odnosa i simulacije intimnosti (Wilson i Widom, 2008, prema Meyer i sur., 2017). Ove ideje su u skladu s nalazima da je sama hiperseksualnost povezana s anksioznošću i izbjegavanjem bliskosti u intimnim vezama (Faisandier i sur., 2012, prema Walton i sur., 2017). U okviru spomenute teorije dualne kontrole, Bancroft (2009) također govori o hiperseksualnosti kao reakciji na seksualno zlostavljanje, no pretpostavlja da nije primarno određena upravljanjem emocijama, nego da je rezultat uvjetovane reakcije seksualnog uzbuđenja na neugodnu emocionalnu pobuđenost. Naime, dok većina osoba reagira smanjenim seksualnim interesom i uzbuđenjem u stanjima disforičnog raspoloženja, zabilježeno je kako manji dio žena i muškaraca izvještava o njihovom paradoksalnom povećanju (Bancroft i sur., 2003; Lykins i sur., 2006; sve prema Bancroft, 2009). Moguće je tijekom iskustva zlostavljanja u djetinjstvu ili ranoj adolescenciji – gdje se miješaju seksualna pobuđenost, uroda i neugodne emocije - došlo do uparivanja seksualnog uzbuđenja s neugodnim raspoloženjem, pri čemu se to vjerojatnije dogodilo za osobe s višom sklonosti seksualnoj ekscitaciji i/ili nižom sklonosti seksualnoj inhibiciji (Bancroft, 2009).

Važnost primarne dobi neželjenih seksualnih iskustava

Unatoč svim plauzibilnim interpretacijama, ostaje manje jasno što je odlučujuće da neželjena seksualna iskustva rezultiraju razvojem kompulzivnog seksualnog ponašanja, više nego smanjenom seksualnom željom ili averzijom. Nedostatak odgovora leži u kompleksnosti brojnih faktora koje treba uzeti u obzir kada se proučavaju posljedice seksualnog zlostavljanja, počevši od individualnih čimbenika poput prethodne ranjivosti i temperamenta, preko okolinskih kao što je obiteljsko okruženje, sve do specifičnosti same situacije zlostavljanja (vrsta, trajanje, korištenje sile, odnos žrtve i počinitelja, i slično; Kendall-Tackett i sur., 1993; Walker, Holman i Busby, 2009; sve prema Aaron, 2012). Aaron (2012) tvrdi kako ti čimbenici pridonose ublažavanju ili pogoršanju efekata zlostavljanja, ali smatra da samo dva faktora pouzdano predviđaju smjer posljedica: rod osobe i dob u kojoj je (prvi put) doživjela neželjena seksualna iskustva. Objašnjava da muškarce u općoj populaciji češće pogađa kompulzivni seksualni poremećaj, dok žene vjerojatnije internaliziraju ponašanje kroz depresivnu i anksioznu simptomatiku, zbog čega pretpostavlja da će slične probleme razvijati kao reakciju na zlostavljanje. Neovisno o rodu, pretpostavka je da će se seksualno eksternalizirano ponašanje vjerojatnije javiti što je osoba mlađa kada se nasilje dogodilo, posebno prije 6. godine, a što je osoba starija, osobito poslije 12-e godine, vjerojatnije će reagirati internaliziranim ponašanjem (Aaron, 2012). Primjerice, muškarci koji su doživjeli seksualno nasilje kao adolescenti ili odrasli, a ne u dječjoj dobi, u većem su riziku pojave erektilne disfunkcije (Tucker i sur., 2004, prema Aaron, 2012), a istraživanje Eastona i suradnika (2011, prema Aaron, 2012) pokazuje da se s povećanjem dobi doživljenog zlostavljanja povećava šansa kasnijeg straha od seksa i osjećaja krivnje tijekom seksa. Tome u prilog, muškarci seksualno nasilje češće doživljavaju u mlađoj dječjoj dobi nego kasnije u životu (Al-Asadi, 2021), onda kada je rizik razvijanja eksternaliziranih problema veći. Žene izložene neželjenim seksualnim iskustvima ranije u životu ujedno imaju više simptoma depersonalizacije na testu nelagode i nezadovoljstva tijelom (Maseroli i sur., 2018), te su uočeni česti disocijativni simptomi kod zlostavljanih predškolaca (Bernier i sur., 2011, prema Collin-Vezina, 2013), što su simptomi povezani s kasnijim rizičnim seksualnim ponašanjima (Collin-Vezina, 2013). Isto tako, za mlađu djecu povećana je šansa da je počinitelj bio netko iz obitelji ili blizak žrtvi te da se radilo o ponavljanom zlostavljanju od strane iste osobe (Moreno, 2013). Time se zlostavljanje vjerojatnije odvijalo bez primjene fizičke

sile, čime dijete teže razumije razliku u moći između njega i počinitelja, a u nastojanju da opravda i vidi odraslu osobu u dobrom svjetlu (Borden, 2009, prema Aaron, 2012), veću odgovornost za zlostavljanje pripisuje sebi, što doprinosi osjećaju bespomoćnosti i zbunjenosti oko seksualnog uzbuđenja (Bigras i sur., 2020).

Kako se istraživanja posljedica neželjenih seksualnih iskustava koriste različitim operacionalizacijama seksualne preokupacije ili hiperseksualnosti i rijetko dotiču prisutnost poremećaja, ostaje nejasno u kojoj mjeri tendencije seksualnoj kompulzivnosti rezultiraju dugoročnim teškoćama kako ih od nedavno definira MKB-11 (WHO, 2022). Također, sudionici često nisu jasno odvojeni prema formativnoj dobi u kojoj su primarno doživjeli neželjena seksualna iskustva, skupa s različitim dobnim definicijama djetinjstva i adolescencije/odrasle dobi. Slavin i suradnici (2020a), koristeći cjelovitiju mjeru hiperseksualnosti, pronalaze da su seksualno zlostavljanje isključivo u djetinjstvu (prije 13. godine), zatim isključivo u odrasloj dobi (poslije 14. godine), kao i prisutnost oboje, svi slabo pozitivno povezani s hiperseksualnošću. Dalje postoji potreba da se ova povezanost utvrdi i bolje razumije jer, ako je za neke osobe seksualno zlostavljanje primarni okidač razvoja poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja, to ima implikacije i za sam terapijski pristup (Fontanesi i sur., 2021).

Ciljevi, problemi i hipoteze

Cilj ovog istraživanja je ispitati odnos kompulzivnog seksualnog ponašanja i neželjenih seksualnih iskustava. Preciznije, cilj je prvenstveno opisati prošlost neželjenih seksualnih iskustava sudionika, s naglaskom na rodnim razlikama, a zatim provjeriti kako su neželjena seksualna iskustva i karakteristike tih neželjenih seksualnih iskustava povezane sa sadašnjim kompulzivnim seksualnim ponašanjem. U skladu s ciljevima, postavljeni su sljedeći istraživački problemi:

Problem 1. Opisati karakteristike neželjenih seksualnih iskustava sudionika te ispitati rodne razlike u postotku doživljenih neželjenih seksualnih iskustava, s obzirom na povijest neželjenih seksualnih iskustava.

Hipoteza 1. Očekuju se značajne rodne razlike u povijesti neželjenih seksualnih iskustava sudionika, mjereno Upitnikom povijesti seksualnog zlostavljanja (UPSZ), pri čemu se očekuje da će udio žena biti veći u odnosu na udio muškaraca

unutar skupine sudionika koja je NSI doživjela prije 13. godine (u djetinjstvu) i unutar skupine sudionika koja je NSI doživjela poslije 14. godine (u odrasloj dobi).

Problem 2. Ispitati povezanost neželjenih seksualnih iskustava i kompulzivnog seksualnog ponašanja te ispitati razlike u kompulzivnom seksualnom ponašanju sudionika s obzirom na pojedine oblike neželjenih seksualnih iskustava.

Hipoteza 2a: Očekuje se značajna pozitivna korelacija između ukupnog rezultata na Upitniku povijesti seksualnog zlostavljanja (UPSZ) i ukupnog rezultata na Ljestvici poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (*CSBD-19*).

Hipoteza 2b: Očekuje se da će se prosječni rezultati na *CSBD-19* značajno razlikovati između skupine sudionika koja nema i skupine sudionika koja ima pojedine oblike NSI, pri čemu će potonja skupina imati značajno više rezultate na *CSBD-19* na razini svih pojedinih oblika NSI, s najvećim razlikama na razini NSI doživljenih u djetinjstvu.

Problem 3. Ispitati postoje li razlike u kompulzivnom seksualnom ponašanju s obzirom na rod i povijest neželjenih seksualnih iskustava.

Hipoteza 3a: Očekuje se glavni efekt povijesti NSI na kompulzivno seksualno ponašanje, pri čemu se očekuje da će sudionici s NSI u djetinjstvu i sudionici s NSI u odrasloj dobi imati više rezultate na *CSBD-19* u odnosu na sudionike koji nemaju NSI, te da će sudionici s NSI u djetinjstvu imati više rezultate u odnosu na sudionike s NSI u odrasloj dobi.

Hipoteza 3b: Očekuje se glavni efekt roda, odnosno, da će se muškarci i žene značajno razlikovati u rezultatima na *CSBD-19*, pri čemu će muškarci postizati značajno više rezultate na *CSBD-19* u odnosu na žene.

Hipoteza 3c: Očekuje se značajna interakcija roda i povijesti NSI, pri čemu se očekuje da će muškarci s NSI u djetinjstvu imati značajno više rezultate na *CSBD-19* u odnosu na žene s NSI u djetinjstvu i s NSI u odrasloj dobi, te u odnosu na muškarce s NSI u odrasloj dobi, a da će najniže rezultate imati žene i muškarci u odsustvu NSI.

Problem 4. Opisati sudionike u visokom riziku za prisutnost poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja, ispitati razlike u visokom riziku za prisutnost poremećaja s obzirom na rod te ispitati doprinos neželjenih seksualnih iskustava u predviđanju pripadnosti skupini s visokim rizikom za prisutnost poremećaja.

Hipoteza 4a: Očekuje se značajna razlika u riziku za poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP) s obzirom na rod, pri čemu se očekuje da će udio muškaraca biti veći u odnosu na udio žena unutar skupine sudionika čiji rezultat na *CSBD-19* prelazi graničnu vrijednost od 50 bodova.

Hipoteza 4b: Očekuje se da će povijest NSI i ukupni rezultat na UPSZ biti značajni i samostalni prediktori pripadnosti skupini sudionika u visokom riziku za prisutnost PKSP, koju čine sudionici s rezultatom na *CSBD-19* ≥ 50 . Očekuje se da će sudionici s NSI u djetinjstvu i s NSI u odrasloj dobi, u odnosu na one bez NSI, s većom vjerojatnošću pripasti skupini visokog rizika, uz kontrolu roda sudionika i ukupnog rezultata na UPSZ, te se očekuje da će NSI u djetinjstvu imati najveći samostalni doprinos. Također se očekuje da će se sa svakim povećanjem ukupnog rezultata na UPSZ povećavati vjerojatnost pripadnosti skupini visokog rizika za prisutnost PKSP, uz kontrolu roda sudionika i povijesti NSI.

Metoda

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 2522 osobe iz Hrvatske, u dobi od 18 do 87 godina, prosječne starosti 28.68 godina ($SD = 8.80$). Uzorak je činilo 75.06% cis-žena, 21.89% cis-muškaraca i 0.8% transrodnih i 1.3% osoba koje preispituje svoj rodni identitet. U analizu su, u skladu s istraživačkim ciljevima, dalje bili uključeni isključivo cis-žene i cis-muškarci (dalje u tekstu radi preglednosti: žene i muškarci), pa konačni uzorak čini 2445 osoba, 77.42% žena ($n = 1893$) i 22.58% muškaraca ($n = 552$), u rasponu dobi od 18 do 84 godine ($M = 28.72$, $SD = 8.72$). U prilogu A se nalazi prikaz distribucije dobi sudionika. Najviši stupanj obrazovanja za 64.5% sudionika je fakultet ili viša škola, za 34.8% srednja škola i za 0.8% osnovna škola. U usporedbi s drugim ljudima, 78.5% sudionika procjenjuje svoje životne okolnosti prosječnima ili boljima, 14.7% puno boljima od prosjeka ili najboljima, a 6.8% lošijma, puno lošijma ili najgorima. U trenutku

ispunjavanja, 35.8% sudionika su bili samci, 37.7% ih je bilo u vezi i 24.8% njih u braku ili partnerskoj zajednici, dok 0.2% izvještava da su udovci te je 1.5% osoba rastavljeno. Najveći dio sudionika je heteroseksualno, njih 66.1%, a 11.4% je biseksualne, 7.2% homoseksualne, 7.1% heterofleksibilne, 2% panseksualne, 1.1% queer i 0.3% homofleksibilne seksualne orijentacije. 1% sudionika izvještava da je aseksualno, a 3% da preispituje svoju seksualnu orijentaciju. U prilogu B mogu se pronaći pojašnjenja korištenih pojmova vezanih za rodni identitet te za seksualnu orijentaciju.

Instrumenti

Prvo su prikupljeni podaci o određenim sociodemografskim obilježjima: spol pripisan pri rođenju, rodni identitet, seksualna orijentacija, dob, najviši stupanj obrazovanja, socioekonomski status i status veze. Prema kombiniranju spola i naznačenog rodnog identiteta, identificirane su cis-žene (osobe kojima je pri rođenju pripisan ženski spol i identificiraju se sa ženskim rodnim identitetom) i cis-muškarci (osobe kojima je pri rođenju pripisan muški spol i identificiraju se s muškim rodnim identitetom).

Kompulzivno seksualno ponašanje

Kompulzivno seksualno ponašanje ispitano je Ljestvicom poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (*Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale*, CSBD-19, Böthe i sur., 2020). Upitnik pomoću 19 čestica ispituje razinu kompulzivnih seksualnih poriva, misli, ponašanja i s tim povezanih negativnih posljedica u posljednjih 6 mjeseci. Sastoji se od 5 subskala: kontrola (3 čestice, npr. *Nisam mogao/la kontrolirati svoje seksualne žudnje i želje.*), salijentnost (3 čestice, npr. *Seks je bio najvažnija stvar u mom životu.*), relaps (3 čestice, npr. *Nisam bio/la uspješan/na u tome da smanjim količinu seksa koju sam imao/la..*), nezadovoljstvo (3 čestice, npr. *Iako mi seks nije bio toliko zadovoljavajući kao prije, upuštao/la sam se u njega.*) i negativne posljedice (7 čestica, npr. *Moja seksualna ponašanja utjecala su negativno na moje odnose s drugima.*). Prije ispunjavanja, sudionici su pročitali sljedeću definiciju seksa: „Seks je definiran kao bilo koja aktivnost koja stimulira ili uzbuđuje osobu s namjerom da se doživi orgazam ili seksualni užitak (npr. masturbacija ili solo seks, korištenje pornografije, snošaj s partnerom, oralni seks, analni seks, itd.). Seksualna ponašanja mogu ili ne moraju uključivati partnera/icu,“. Zadatak je zatim bio procijeniti slaganje sa svakom od tvrdnji,

na skali Likertovog tipa od 1 do 4 (1 = Uopće se ne slažem, 2 = Donekle se ne slažem, 3 = Donekle se slažem, 4 = U potpunosti se slažem), a ukupni rezultat dobiven je zbrajanjem procjena na svim česticama i ima raspon 19-76 bodova. Viši rezultati upućuju na više razine kompulzivnog seksualnog ponašanja, a rezultat jednak ili viši od 50 uzet je kao granična vrijednost i smatra se indikatorom pripadnosti grupi visokog rizika za prisutnost poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP). Tako se rizik za prisutnost PKSP operacionalizira na dvije razine: 1) niski rizik za prisutnost poremećaja (rezultat na CSBD-19 < 50) i 2) visoki rizik za prisutnost poremećaja (rezultat na CSBD-19 ≥ 50). Pouzdanost unutarnje konzistencije, izražena Cronbach α koeficijentom, je zadovoljavajuća na razini cijelog upitnika ($\alpha = .88$) i subskala salijentnosti, nezadovoljstva i negativnih posljedica ($\alpha = .72-.85$), dok je pouzdanost subskala relapsa i kontrole niža ($\alpha = .58-.66$), ali prihvatljiva.

Neželjena seksualna iskustva

Neželjena seksualna iskustva (NSI) ispitana su Upitnikom povijesti seksualnog zlostavljanja (*Sexual Abuse History Questionnaire*, SAHQ; Badgley, 1984, prema Leserman i sur., 1995). Upitnik sadrži opis dva beskontaktna oblika NSI (izloženost spolnim organima druge osobe, prijatna neželjenim seksualnim odnosom) i tri kontaktna oblika NSI (neželjeno diranje spolnih organa od strane druge osobe, neželjeno diranje tuđih spolnih organa, prisila na seks), uz dodatnu 6. česticu (*Jeste li imali bilo koja druga neželjena seksualna iskustva koja ranije nisu spomenuta?*). Sudionici su odgovorima *Da* ili *Ne* trebali naznačiti jesu li doživjeli svako od opisanih iskustava, zasebno za dob prije 13. godine i za dob poslije 14. godine (ukupno 12 čestica). S potvrdnim odgovorima na 6. česticu su mogli opisati koje druge oblike NSI su doživjeli, što u ovom radu dalje nije analizirano. Upitnik pruža informaciju o tome je li sudionik imao svaki od navedenih oblika NSI, a zbrajanjem odgovora na 12 čestica, na način da se odgovor *Da* boduje s 1, a odgovor *Ne* s 0, dobiva se ukupni rezultat gdje viši rezultat znači veću seksualnu viktimizaciju. Iz ukupnog rezultata dobiva se općenitiji podatak od prisutnosti NSI u životu, pri čemu osobe s rezultatom 0 nemaju, a osobe s rezultatom 1 i više imaju NSI. Varijabla od najvećeg interesa je povijest neželjenih seksualnih iskustava, a koja govori o tome u kojoj dobi su sudionici primarno doživjeli jedno ili više oblika NSI. Operacionalizirana je na tri razine: 1) odsutnost NSI – negativan odgovor na svih 12

čestica; 2) NSI u djetinjstvu - potvrđan odgovor na jedan ili više oblika NSI prije 13. godine, neovisno o odgovorima na čestice za dob poslije 14. godine (skupinu čine oboje sudionici s NSI isključivo prije 13. godine i sudionici s NSI oboje prije 13. i nakon 14. godine života); i 3) NSI u odrasloj dobi - potvrđan odgovor na jedan ili više oblika NSI isključivo poslije 14. godine, to jest, ne uključuje potvrđne odgovore koje su dali sudionici s NSI u djetinjstvu. Na ovaj način dobivene su tri nezavisne skupine ispitanika.

Postupak

Podaci za istraživanje su prikupljeni u sklopu *Međunarodnog istraživanja seksualnosti* (eng. *International Sex Survey*), projekta pokrenutog na kanadskom Sveučilištu u Montrealu, koji je u Hrvatskoj započeo u ožujku 2021. godine pod vodstvom doc. dr. sc. Tanje Jurin i prof. dr. sc. Aleksandra Štulhofera na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Projekt se sastojao od istraživanja različitih problematičnih i neproblematičnih seksualnih ponašanja i s njima povezanih rizičnih i zaštitnih čimbenika, a istraživanje je provedeno jednim obuhvatnim upitnikom. Prije svega, upitnik je preveden s engleskog na hrvatski jezik, pri čemu su strogo praćeni protokol i smjernice za proces kroskulturalne prilagodbe upitnika (Beaton i sur., 2000), a finalna verzija je uvrštena u Qualtrics, online platformu za ankete. Provedbu istraživanja u Hrvatskoj odobrilo je Etičko povjerenstvo Filozofskog fakulteta u Zagrebu, a prikupljanje podataka počelo je u studenom 2021. godine i trajalo do kraja svibnja 2022. U ispunjavanju su mogle sudjelovati osobe starije od 18 godina, upitnik je bio anonim i procijenjeno vrijeme ispunjavanja bilo je 25-30 minuta. Uzorak je bio prigodan, s obzirom na to da su sudionici prikupljeni službenim i neslužbenim dijeljenjem poveznice na upitnik putem društvenih mreža, foruma i medijskih objava. Prethodno su opisani instrumenti relevantni za ciljeve ovog istraživačkog rada, a detaljan opis provedbe projekta i procesa prevođenja, kao i popis konstrukata i materijala uključenih u projekt, nalaze se u Prilozima C, D, E i F.

Rezultati

Podaci su obrađeni u statističkom paketu IBM SPSS Statistics, verziji 23.0. Prije opisa podataka i statističke analize, u svrhu provjere preduvjeta za provođenje parametrijskih postupaka, proveden je Kolmogorov-Smirnov (K-S) test za provjeru pretpostavke o normalnosti distribucije za Ljestvicu poremećaja kompulzivnog

seksualnog ponašanja (CSBD-19) kojom su prikupljeni podaci o kompulzivnom seksualnom ponašanju. Test je pokazao značajno odstupanje distribucije rezultata od normalne distribucije, na razini cijelog uzorka i na razini poduzoraka žena i muškaraca. No, to je očekivano zbog posebne osjetljivosti K-S testa kod velikih uzoraka (Field, 2009), tako da su dalje razmotreni indeks asimetričnosti i indeks spljoštenosti. Prema Klineu (2005), distribucije se mogu tretirati kao normalne ako je indeks asimetričnosti manji od 3, a indeks spljoštenosti manji od 8, što je uvjet koji distribucija rezultata na CSBD-19 zadovoljava, na razini cijelog uzorka i razini poduzoraka, zbog čega su dalje korišteni parametrijski postupci pri analizama koje uključuju varijablu kompulzivnog seksualnog ponašanja. Deskriptivni podaci i rezultati testova normalnosti za CSBD-19 prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1

Deskriptivni podaci, rezultati testova normalnosti distribucije i unutarnje pouzdanosti za ukupni rezultat na Ljestvici poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (CSBD-19), na razini cijelog uzorka (N = 2445) i poduzoraka žena (n = 1893) i muškaraca (n = 552).

	<i>M</i>	<i>SD</i>	raspon	KS	<i>p</i>	IA	IS	α
CSBD-19								
Cijeli uzorak	28.54	8.41	19-76	.128***	<.001	1.396	2.192	.881
Žene	27.59	7.79	19-76	.135***	<.001	1.580	3.386	.871
Muškarci	31.84	9.56	19-61	.133***	<.001	0.900	0.223	.888

Legenda: *KS* – Kolmogorov-Smirnov test, *IA* – indeks asimetričnosti, *IS* – indeks spljoštenosti, α – Cronbach α koeficijent pouzdanosti

Opis neželjenih seksualnih iskustava

Upitnikom povijesti seksualnog zlostavljanja (Badgley, 1984, prema Leserman i sur., 1995) prikupljeni su podaci o neželjenim seksualnim iskustvima (NSI). Od 2445 uključenih sudionika, 1372 (56.1%) izvještava o najmanje jednom obliku NSI tijekom cijelog života, od čega je 1210 (63.9%) žena i 162 (29.3%) muškarca, a sudionici su dalje podijeljeni u tri skupine s obzirom na povijesti NSI, odnosno, s obzirom na to jesu li doživjeli NSI i u kojoj životnoj dobi imaju primarno NSI.

Prvu skupinu čini 1046 (42.8%) osoba koje nemaju povijest NSI, u drugoj je 610 (24.9%) osoba koje imaju najmanje jedan oblik NSI prije 13. godine, dok treću skupinu

čini 723 (29.6%) onih koji su najmanje jedan oblik NSI doživjeli isključivo poslije 14. godine. 66 (2.7%) osoba ostalo je nerazvrstano zbog nedostatnih odgovora za dob prije 13. godine ili oboje za dob prije 13. i poslije 14. godine. Kada se sagleda proporcija svih sudionika koja izvještava o pojedinim oblicima NSI, sudionici iz dvije skupine najčešće dijele iskustvo neželjene izloženosti tuđim spolnim organima (18.1%), a 4.2% sudionika kao djeca i 6.9% kao odrasli doživljavaju prijetnju seksualnim odnosom. Ako se gledaju kontaktna iskustva, 11.1% kao djeca i 14.2% kao odrasli imaju najmanje jedno neželjeno iskustvo diranja njihovih spolnih organa od strane druge osobe, 5.4% i 7.6% izvještava da su pod prisilom dirali tuđe spolne organe, a 2.3% i 8.4% su najmanje jednom doživjeli prisilu na seks. 387 (15.8%) sudionika doživjelo je isključivo nekontaktna, dok je 908 (37.1%) doživjelo kontaktna NSI. Nadalje, od 610 sudionika koji su NSI primarno doživjeli u djetinjstvu, 538 (28.4%) su žene, a 72 (13%) muškarci, dok je među 723 koji izvještavaju o NSI isključivo u odrasloj dobi 635 (33.5%) žena i 88 (15.9%) muškaraca. U Tablici 3 prikazane su proporcije pojedinačnih oblika NSI odvojeno za muški i ženski poduzorak, prema povijesti NSI. Na deskriptivnoj razini, uočava se tendencija da žene, bilo one s NSI u djetinjstvu ili one s NSI u odrasloj dobi, više izvještavaju o svim pojedinim iskustvima nego muškarci u istoj skupini, osim što podjednak udio žena (2.3%) i muškaraca (2.2%) u djetinjstvu ima iskustvo prisile na seks.

Tablica 2

Postotak muškaraca (% od n = 552) i žena (% od n = 1893) za pojedine oblike neželjenih seksualnih iskustava, s obzirom na dob u kojoj su primarno doživjeli neželjena seksualna iskustva.

		NSI primarno prije 13. godine (n = 610)		NSI isključivo poslije 14. godine (n = 723)	
		Muškarci (n = 72/552)	Žene (n = 538/1893)	Muškarci (n = 88/552)	Žene (n = 635/1893)
1 ^a	Da	60 (10.9%)	388 (20.5%)	Da	42 (7.6%) 401 (21.2%)
2 ^b	Da	11 (2%)	93 (4.9%)	Da	12 (2.2%) 157 (8.3%)
3 ^c	Da	33 (6%)	242 (12.8%)	Da	55 (10%) 293 (15.5%)
4 ^d	Da	20 (3.6%)	114 (6%)	Da	17 (3.1%) 169 (8.9%)
5 ^e	Da	12 (2.2%)	44 (2.3%)	Da	11 (2%) 194 (10.25%)
6 ^f	Da	8 (1.4%)	92 (4.9%)	Da	5 (0.01%) 122 (6.4%)

^a Je li Vas itko ikada izložio spolnim organima svog tijela, a da Vi to niste htjeli?

^b Je li Vam itko ikada prijetio da će s Vama imati seksualni odnos kada Vi to niste htjeli?

^c Je li itko ikada dirao spolne organe Vašeg tijela kada to niste htjeli?

^d Je li Vas itko ikada natjerao da dirate spolne organe njihovog tijela kada to niste htjeli?

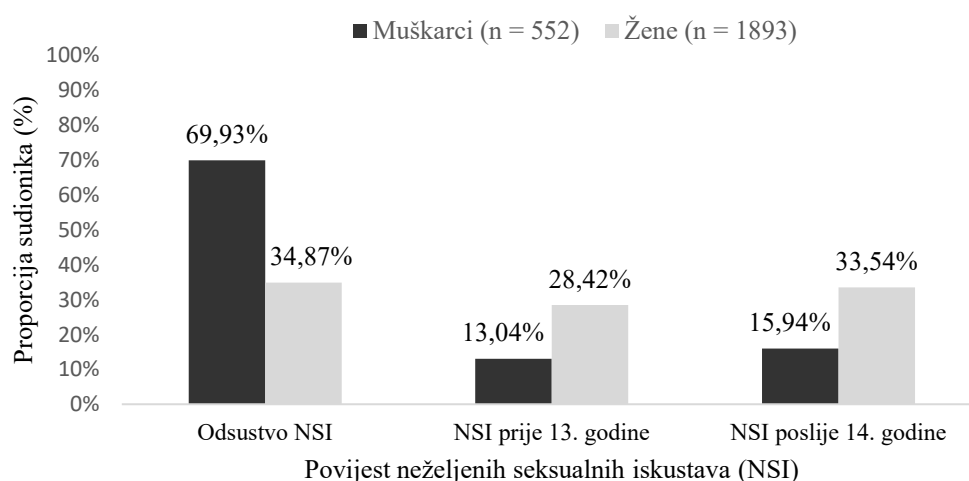
^e Je li Vas itko ikada prisilio na seks kada to niste htjeli?

^f Jeste li imali bilo koja druga neželjena seksualna iskustva koja ranije nisu spomenuta?

Kako bi se ispitala hipoteza o rodnim razlikama u NSI, dalje je proveden 2x3 hi-kvadrat test nezavisnosti, koji je pokazao značajnu razliku u povijesti NSI s obzirom na rod ($\chi^2(2,2379) = 205.511, p < .001, phi = .294$). Provedeni su zasebni 2x2 hi-kvadrat testovi kao post-hoc analiza, a dobivene p-vrijednosti uspoređene su sa razinom značajnosti prilagođenom Bonferroni korekcijom ($0.05/3$), koja iznosi 0.01667. Dobivena je značajna razlika u povijesti NSI pri usporedbi skupina bez i s NSI u djetinjstvu ($\chi^2(1, N = 1656) = 121.316, p < .001, phi = .271$), te pri usporedbi skupina bez i s NSI u odrasloj dobi ($\chi^2(1, N = 1769) = 133.301, p < .001, phi = .275$). U skladu se predviđanjem, pokazuje se da veći udio žena nego muškaraca doživljava NSI i u skupini prije 13. i u skupini poslije 14. godine, odnosno, da više muškaraca u usporedbi sa ženama nema NSI. Pri usporedbi dvije skupine koje imaju NSI, udjeli sudionika s obzirom na rod se nisu razlikovali. Slika 1 dobro predočava dobivene rezultate, te prikazuje kako se unutar muškog i ženskog poduzorka kreće postotak sudionika s obzirom na povijest NSI.

Slika 1

Postotak muškaraca ($n = 552$) i žena ($n = 1893$) s obzirom na povijest neželjenih seksualnih iskustava.



Kompulzivno seksualno ponašanje i neželjena seksualna iskustva

U svrhu ispitivanja povezanosti neželjenih seksualnih iskustava i kompulzivnog seksualnog ponašanja, proveden je Pearsonov test korelacije. Pokazuje se da je ukupni rezultat na Upitniku povijesti seksualnog zlostavljanja (UPSZ) značajno pozitivno i nisko povezan s ukupnim rezultatom na Ljestvici poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (*CSBD-19*; $r = .16, p < .01$), što implicira da veću seksualnu viktimizaciju prati više obilježja kompulzivnog seksualnog ponašanja. Dalje je pomoću deset t-testova za nezavisne uzorke ispitano razlikuju li se rezultati na *CSBD-19* između grupe sudionika koji nisu i grupe sudionika koji jesu doživjeli pojedine oblike NSI, a rezultati su prikazani u Tablici 3. Dobivena je statistički značajna razlika između dvije skupine na razini svih oblika NSI, osim između grupa sudionika koji nisu i koji jesu doživjeli neželjeno dodirivanje spolnih organa od strane druge osobe prije 13. godine. Cohenov d kao pokazatelj veličine učinka za statistički značajne razlike između grupa u prosječnom rezultatu na *CSBD-19* ukazuje na mali učinak (0.17 – 0.38), pri čemu je najmanji za izloženost spolnim organima druge osobe prije 13. ($d = 0.18$). i poslije 14. godine ($d = 0.17$). Pokazuje podjednaku veličinu učinka za značajne razlike pronađene na razini drugih oblika NSI prije 13. godine ($d = 0.31$), a uočavaju se nešto veće vrijednosti u veličini učinka na razini neželjenog diranja tuđih spolnih organa i prisile na seks poslije 14. godine života ($d = 0.35$ i $d = 0.38$).

Tablica 3

Usporedba ukupnog rezultata na Ljestvici kompulzivnog seksualnog ponašanja (CSBD-19) s obzirom na pojedine oblike neželjenih seksualnih iskustava (NSI) prije 13. i poslije 14. godine života t-testom za nezavisne uzorke (N=2445).

Vrsta NSI	Ukupni rezultat na <i>CSBD-19</i>				
	Ne (M, SD)	Da (M, SD)	t	df	d
<i>Prije 13. godine</i>					
Izloženost spolnim organima druge osobe	28.20 (8.15)	29.77 (9.01)	-3.377**	624.508	0.18
Prijetnja seksualnim odnosom	28.35 (8.19)	31.23 (10.27)	-2.822**	109.125	0.31
Diranje spolnih organa od strane druge osobe	28.35 (8.21)	29.35 (9.02)	-1.742	334.965	0.12

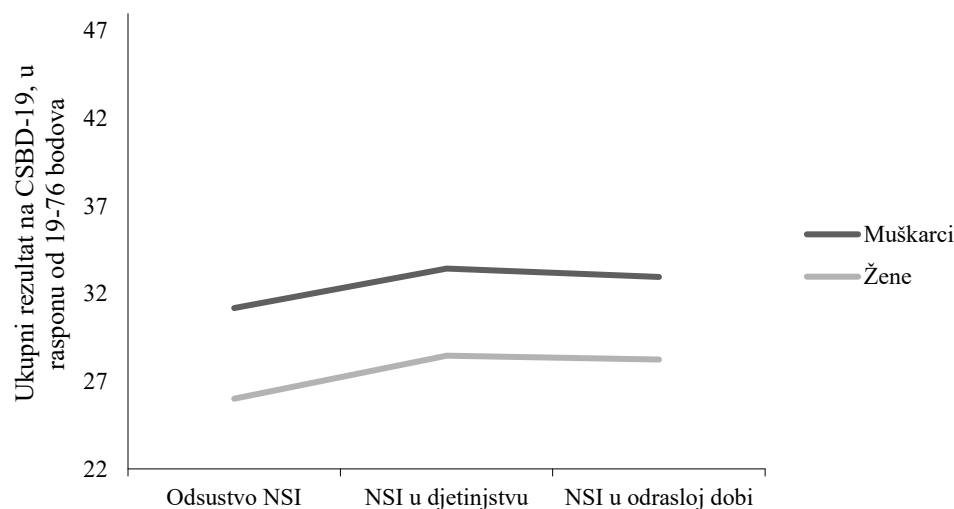
Diranje tuđih spolnih organa druge osobe	28.33 (8.18)	31.23 (10.41)	-3.160**	141.872	0.31
Prisila na seks	28.40 (8.23)	31.35 (10.78)	-2.034*	56.571	0.31
<i>Poslije 14. godine</i>					
Izloženost spolnim organima druge osobe	28.05 (8.14)	29.51 (8.74)	-3.896***	1458.631	0.17
Prijetnja seksualnim odnosom	28.25 (8.21)	30.52 (9.13)	-4.212***	409.502	0.26
Diranje spolnih organa od strane druge osobe	28.04 (8.10)	30.19 (9.05)	-5.125***	910.473	0.25
Diranje tuđih spolnih organa druge osobe	28.14 (8.13)	31.20 (9.50)	-5.490***	403.946	0.35
Prisila na seks	28.05 (8.00)	31.47 (9.93)	-6.100***	427.155	0.38

Legenda: d – Cohenov d kao pokazatelj veličine učinka; *** $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$

Nadalje, kako bi se ispitale razlike u kompulzivnom seksualnom ponašanju (rezultat na *CSBD-19*), s obzirom na rod (dvije razine: žene/muškarci) i povijest NSI (tri razine: odsustvo NSI/NSI u djetinjstvu/NSI u odrasloj dobi), provedena je dvofaktorska ANOVA za nezavisne uzorke 2x3. Levenov test pokazao je narušenu homogenost varijanci ($F(5,2365) = 19.347, p < .001$), zbog čega je zadan stroži nivo značajnosti, odnosno, glavni efekti i interakcija smatrani su značajnima na razini $p < .01$. Dobiven je statistički značajan glavni efekt povijesti NSI ($F(2,2365) = 12,912, p < .001$), no s malim efektom ($\eta_p^2 = .01$). Naknadna usporedba pomoću post-hoc Tukey HSD testa pokazuje da se prosječna vrijednost rezultata na *CSBD-19* u skupini sudionika bez NSI ($M = 27.91, SD = 7.94$) značajno razlikuje od one u skupini sudionika s NSI u djetinjstvu ($M = 29.05, SD = 8.60$), odnosno, da skupina bez NSI ima nižu razinu kompulzivnog seksualnog ponašanja u odnosu na skupinu s NSI u djetinjstvu. Skupina s NSI u odrasloj dobi ($M = 28.81, SD = 8.57$) ne razlikuje se od druge dvije skupine. Zatim je utvrđen značajan glavni efekt roda ($F(1,2365) = 103,092, p < .001$), s malim efektom ($\eta_p^2 = .04$), pri čemu muškarci ($M = 31.76, SD = 9.46$) postižu značajno više rezultate na *CSBD-19* u odnosu na žene ($M = 27.50, SD = 7.68$). Nije dobivena statistički značajna interakcija roda i povijesti NSI ($F(2,2365) = .101, p > .05, \eta_p^2 = .00$). Slika 2 dobro oslikava dobivene rezultate.

Slika 2

Rezultati na Ljestvici poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (CSBD-19) s obzirom na povijest neželjenih seksualnih iskustava i rod sudionika.



Neželjena seksualna iskustva i rizik za poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja

Naposljetku, s osvrtom na rizik za prisutnost poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP), u uzorku je dobiveno da graničnu vrijednost od 50 bodova na Ljestvici kompulzivnog seksualnog ponašanja (CSBD-19) prelazi 3.2% ($n = 79$) sudionika, što ih svrstava u skupinu visokog rizika za prisutnost PKSP. Prosječni rezultat na ljestvici je 54.97 ($SD = 4.53$), a rezultati se kreću u rasponu od 50 do maksimalnih 76 bodova. U skupini je 35 (6.38%) muškaraca s prosječnim rezultatom 54.39 na CSBD-19 ($SD = 3.59$, raspon: 50-61 bod) i 44 (2.33%) žene s prosječnim rezultatom 55.43 ($SD = 5.15$, raspon: 50-76 bodova). Hi-kvadrat test nezavisnosti kojim je ispitana razlika u riziku za prisutnost PKSP s obzirom na rod sudionika pokazuje da se radi o statistički značajnoj razlici ($\chi^2(1, N=2437) = 22.184, p < .001, phi = -.095$), odnosno, da veći udio muškaraca nego žena prelazi graničnu vrijednost rizika za prisutnost PKSP. 48 od njih 79 (60.76%) izvještava o najmanje jednom NSI tijekom života, odnosno, 24 osobe nema NSI, 24 ima NSI u djetinjstvu, a 24 isključivo u odrasloj dobi, dok za 7 osoba o tome nedostaje podatak.

Kako bi se provjerilo predviđaju li neželjena seksualna iskustva vjerojatnost ishoda da će sudionici pripasti skupini visokog rizika za prisutnost PKSP, provedena je logistička

regresijska analiza. Kao prediktorske varijable uvedene su povijest NSI (odsustvo NSI – referentna skupina/NSI prije 13. godine/NSI poslije 14. godine) i ukupni rezultat na Upitniku povijesti seksualnog zlostavljanja (UPSZ), a koji su kontrolirani za rod sudionika (muškarci/žene – referentna skupina). Kao zavisna kriterijska varijabla uveden je rizik za prisutnost PKSP (niski rizik - < 50 bodova na *CSBD-19*/visoki rizik - ≥ 50 bodova na *CSBD-19*). Model sa svim prediktorima pokazao se statistički značajnim ($\chi^2(4, N = 2361) = 46.532, p < .001$), te je Hosmer i Lemeshow test podržao model ($\chi^2(6, N = 2361) = 11.442, p = .076$). Modelom je objašnjeno između 2% i 8.2% varijance u statusu visokog rizika za PKSP, no klasifikacijska tablica pokazuje da se postotak klasificiranih slučajeva nije promijenio. Iako statistički značajan, model ne pokazuje praktičnu značajnost u smislu točne klasifikacije sudionika u grupe visokog i niskog rizika, što oslikava i procjena objašnjene varijance. Kao što je prikazano u Tablici 4, dvije varijable su imale značajan samostalni doprinos modelu – rod ($p < .001$) i ukupni rezultat na UPSZ ($p < .001$). Rod je najjači samostalni prediktor s količnikom vjerojatnosti 0.221, što govori da žene 0.221 puta rjeđe prelaze granicu visokog rizika za PKSP, odnosno, da muškarci imaju oko 4.5 puta veću šansu pripasti grupi visokog rizika, uz kontrolu ostalih faktora u modelu. Ukupni rezultat na UPSZ je samostalni prediktor rizika za prisutnost PKSP s količnikom vjerojatnosti 1.287, što implicira da sa svakim povećanjem rezultata na UPSZ za 1.287 puta raste šansa pripadnosti grupi visokog rizika za prisutnost PKSP.

Tablica 4

Logistička regresijska analiza roda, povijesti neželjenih seksualnih iskustava (NSI) i ukupnog rezultata na Upitniku povijesti seksualnog zlostavljanja (UPSZ) kao prediktora pripadnosti skupini visokog rizika za prisutnost poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja, određenog graničnom vrijednosti od 50 i više bodova na Ljestvici poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (CSBD-19), na razini cijelog uzorka (N = 2445).

	B	S.E.	Wald	df	p	Exp(B)	95% CI za Exp(B)
Rod 1	-1.509	.268	31.807	1	.000	0.221	[.131, .374]
Povijest NSI(ref.)			1.557	2	.459		
Povijest NSI 1	-0.015	.439	0.001	1	.973	.985	[0.417-2.330]
Povijest NSI 2	0.321	.340	0.892	1	.345	1.378	[0.708-2.681]
Ukupno-UPSZ	0.253	.062	16.809	1	.000	1.287	[1.141-1.453]
Konstanta	-3.058	.222	190.167	1	.000	0.047	

Legenda: B – Beta koeficijent, $Exp(B)$ – količnik vjerojatnosti, CI – interval pouzdanosti; Rod 1 – žene-referentna skupina (0 – muškarci), NSI – neželjena seksualna iskustva, ref. – referentna skupina: sudionici bez NSI, NSI 1 – sudionici s NSI u djetinjstvu, NSI 2 – sudionici s NSI isključivo u odrasloj dobi, Ukupno-UPSZ – ukupni rezultat na Upitniku povijesti seksualnog zlostavljanja

Rasprava

U skladu s pretpostavkama o važnosti uloge koju ima prošlost neželjenih seksualnih iskustava u razumijevanju (poremećaja) kompulzivnog seksualnog ponašanja, provedeno je istraživanje s ciljem provjere kako su prošla neželjena seksualna iskustva i neka njihova obilježja povezani sa sadašnjim kompulzivnim seksualnim ponašanjem. Isto tako, u cilju je bilo ponuditi pregled neželjenih seksualnih iskustava o kojima su izvijestili sudionici iz Hrvatske, na što ćemo se osvrnuti za početak rasprave.

U prigodnom uzorku 2445 sudionika iz Hrvatske njih 56.1% izvještava o doživljaju najmanje jednog oblika neželjenog seksualnog iskustva (NSI) tijekom cijelog života, od čega 63.9% žena i 29.3% muškaraca. S obzirom na povijest NSI, odnosno, dob u kojoj su ih primarno doživjeli, 24.9% sudionika NSI ima prije 13. godine, dok je 29.6% onih koji su najmanje jedan oblik NSI doživjeli isključivo poslije 14. godine. Ako se usporedi s procjenama prevalencije u općoj populaciji, proporcija NSI u našem uzorku je visoka, što je vjerojatno posljedica korištenja široke operacionalizacije seksualne viktimizacije, koja obuhvaća nekontaktna i kontaktna iskustva. Šire definirano seksualno zlostavljanje u istraživanjima te veći broj uključenih pitanja povezani su s većim procjenama prevalencije seksualnog zlostavljanja (Goldman and Padayachi, 2000; Popović, 2018). Primjerice, neki autori izloženost spolnim organima u odrasloj dobi ne uzimaju u obzir kao oblik NSI koji je ujedno indikator seksualne viktimizacije (Leserman i sur., 1995), a što je iskustvo koje dijeli 18.1% naših sudionika. U skladu s Hipotezom 1, neovisno o primarnoj dobi NSI, udio žena s NSI je značajno veći u odnosu na udio muškaraca, što potkrepljuje nalaze o seksualnom nasilju kao rodno uvjetovanom nasilju koje češće doživljavaju žene nego muškarci (Finkelhor i sur., 2013; WHO, 2018; Borumandnia i sur., 2020). Na razini pojedinih oblika NSI, uočava se da najveći broj sudionika dijeli iskustvo neželjene izloženosti spolnim organima, zatim iskustvo neželjenog diranja spolnih organa od strane druge osobe i prisile na diranje tuđih spolnih organa, a najmanje iskustvo prijetnje seksualnim odnosom i prisile na seksualni odnos.

Na deskriptivnoj razini uočena je tendencija da žene češće doživljavaju sve oblike NSI, osim što podjednak broj žena i muškaraca ima iskustvo prisile na seks u djetinjstvu. To je dijelom u skladu s prijašnjim nalazom iz Hrvatske koji govori da dječaci i djevojčice kontaktne oblike seksualnog nasilja doživljavaju podjednako često, dok djevojčice s povećanjem dobi imaju više nekontaktnih neželjenih iskustava (Ajduković i sur., 2013), no općenito se pretežno nalazi da djevojčice doživljavaju više seksualnog zlostavljanja u odnosu na dječake (Barth i sur., 2013). S jedne strane, procjene su moguće i podcijenjene, posebno za muškarce koji teže priznaju da su bili žrtve seksualnog zlostavljanja ili određena iskustva subjektivno ne percipiraju kao zlostavljanje (Holmes, 2008; Peterson i sur., 2011). S druge strane, viša proporcija NSI za oba roda može biti povezana s anonimnošću online provedbe, zbog koje su bili iskreniji pri odgovaranju na osjetljiva pitanja (Antičević i Šodić, 2014). Upitnik povijesti seksualnog zlostavljanja u validacijskoj studiji pokazao je visoku pouzdanost, no treba uzeti u obzir da se pokazalo kako u većoj mjeri propušta zahvatiti iskustva pokušaja silovanja u usporedbi s podacima prikupljenima u intervjuu (Leserman i sur., 1995). Dodatno, korištenje izraza „neželjeno“ doprinosi manjem podcjenjivanju iskustava seksualne viktimizacije, no nije idealno jezično rješenje za ispitivanje viktimizacije u djetinjstvu i potencijalno propušta zahvatiti događaje u kojima osoba preispituje svoj pristanak zbog, primjerice, percipirane odgovornosti u situaciji viktimizacije. Isto tako, sam upitnik prvenstveno je zamišljen sa svrhom medicinske trijaže (Leserman i sur., 1995), a u istraživanju nisu dodatno ispitane specifične značajke NSI (npr. ponavljanje viktimizacije, odnos s počiniteljem/icom, oblik prisile), što bi zauzvrat omogućilo bolju diferencijaciju i jasniju sliku NSI sudionika.

Nadalje, glavni cilj istraživanja bio je usmjeren na pitanje povezanosti NSI i kompulzivnog seksualnog ponašanja (KSP). Pri ispitivanju drugog problema dobiveno je kako je ukupna razina seksualne viktimizacije u značajnoj, pozitivnoj i niskoj korelaciji s KSP, čime je potvrđena Hipoteza 2a. Hipoteza 2b je djelomično potvrđena. Izuzev iskustva neželjenog diranja spolnih organa od strane druge osobe prije 13. godine, prosječna razina KSP se značajno razlikuje na razini svih pojedinih oblika NSI kada se uspoređuju sudionici s najmanje jednim oblikom NSI tijekom života u odnosu na one bez NSI, iako s malom veličinom efekta oboje na razini prije 13. i poslije 14. godine ($d=0.17-0.38$). Ovi rezultati su u skladu s dosadašnjim nalazima koji jednako utvrđuju pozitivnu povezanost NSI i nekih drugih mjera KSP (Meyer i sur., 2017; Plant i sur., 2005;

Vaillancourt-Morel i sur., 2015), s nešto višim, ali također slabim korelacijama; kao i u skladu s podacima da generalna prisutnost/odsutnost NSI razlikuje pojedince prema razini KSP (Blain i sur., 2012). Opisana korelacija sugerira da osobe s višim razinama seksualne viktimizacije prati više obilježja seksualne kompulzivnosti u ponašanju. Viši rezultat na mjeri NSI može predstavljati veću raznolikost i/ili težinu iskustava, s obzirom na to da sa svakim bodom blago raste šansa da je osoba ujedno doživjela, primjerice, kontaktno iskustvo, reviktimizaciju i/ili da je u jednoj epizodi NSI doživjela raznolike oblike iskustava. Ipak, o tome možemo teoretski nagađati jer, sukladno nedostatku informacija o dodatnim značajkama NSI, znamo koja iskustva su sudionici doživjeli najmanje jednom u životu, ali ne i jesu li se ponavljala više puta, istovremeno s ili odvojeno od drugih oblika NSI i koliko su bila uznemirujuća za osobu. Time je onemogućeno razlikovanje težine/intenziteta iskustava osoba s istim rezultatima, što je možda oslabilo korelaciju smanjenjem varijabiliteta, a istraživanja generalno upućuju na pozitivnu vezu težine NSI i razine seksualne kompulzivnosti (Vaillancourt-Morel i sur., 2016; Blain i sur., 2012).

Daljnjom podjelom sudionika u tri nezavisne grupe prema povijesti NSI (odsustvo NSI, doživljaj NSI primarno u djetinjstvu i doživljaj NSI isključivo u odrasloj dobi) htjeli smo odgovoriti na treći problem. U skladu s hipotezom 3a i prethodnim nalazima (Bothe i sur., 2020), muškarci su u prosjeku iskazali više KSP nego žene. Prema početnom očekivanju, sudionici s NSI u djetinjstvu značajno su se razlikovali od sudionika bez NSI, no nisu se razlikovali od onih s NSI u odrasloj dobi niti su se sudionici s NSI u odrasloj dobi razlikovali od onih bez NSI. Tako nije potvrđena hipoteza 3b, a odbačena je i hipoteza 3c o efektu interakcije povezanosti roda i povijesti NSI na KSP. Slavin i suradnici (2020a) koristili su istu mjeru seksualne viktimizacije, ali su sudionike podijelili na one s NSI isključivo u djetinjstvu, isključivo u odrasloj dobi, a treću skupinu su činili oni koji su doživjeli oboje. Posljednja se djelomično poklapa s našim sudionicima s NSI u djetinjstvu, pri čemu nismo razlikovali osobe s NSI isključivo u djetinjstvu i one koje imaju oboje. Rezultati nisu u skladu s njihovim nalazom da interakcija roda i prisustva NSI oboje u djetinjstvu i u odraslosti jače predviđa hiperseksualnost kod muškaraca, nego kod žena. No, ako se osvrnemo na prve dvije skupine, oni također ne nalaze značajnost interakcije NSI i roda. Nalazi povezanosti NSI i KSP ovisno o rodu svakako su nekonzistentni, pri čemu neki nalaze da je povezanost jednaka za oba roda (Vaillancourt-Morel i sur., 2015), a neki da NSI u djetinjstvu predviđa KSP samo za muškarce (Skegg

i sur., 2010, prema Slavin i sur., 2020b). Långström i suradnici (2006, prema Slavin i sur., 2020b) nalaze da NSI i prije i poslije 18. godine razlikuje žene s niskom i visokom hiperseksualnošću, a kod muškaraca isključivo NSI poslije 18. godine.

Naposljetku, utvrđeno je kako je 3.2% sudionika u statusu visokog rizika za prisutnost poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP), pri čemu značajno više muškaraca (6.38%) nego žena (2.3%). Udio sudionika u visokom riziku rezonira s nižim procjenama prevalencije poremećaja u općoj populaciji (Bothe i sur., 2020, Briken i sur., 2022) i podržava nalaze o valjanosti ljestvice *CSBD-19*. Od njih 79, 48 (60.76%) ujedno izvještava o barem jednom obliku NSI u životu, 24 o NSI prije 13. godine i 24 o NSI poslije 14. godine. Kada smo, u svrhu odgovora na četvrti problem, uveli ukupnu razinu seksualne viktimizacije, povijest NSI i rod kao prediktore visokog rizika za prisutnost PKSP, rod i seksualna viktimizacija pokazali su se značajnim samostalnim prediktorima. Rezultati logističke regresijske analize sugeriraju da dob u kojoj je primarno doživljena NSI nije značajan i relevantan prediktor visokog rizika kompulzivne seksualnosti, te je hipoteza 4b odbačena. S obzirom na nisku prevalenciju PKSP u općoj populaciji očekivano nismo zahvatili velik broj osoba u statusu visokog rizika, a uz kontrolu roda, ukupna razina NSI u maloj mjeri objašnjava status visokog rizika za poremećaj, s količnikom vjerojatnosti 1.287. To se odražava i u činjenici da cijeli model objašnjava vrlo mali postotak varijance (2-8.2%), što implicira da se u praksi samo na temelju informacije o NSI ne mogu razlikovati pojedinci u statusu niskog i visokog rizika. Podatke svakako treba sagledati kroz činjenicu da je sklonost seksualnoj kompulzivnosti jedna od mnogih mogućih psihosocijalnih posljedica koja se povezuje s NSI, koje niti ne moraju nužno biti seksualne prirode. To otežava da u samoj populaciji osoba s poviješću NSI zahvatimo pojedince koji posljedično pate zbog seksualne kompulzivnosti, a posebno onih kod kojih je razvijena klinički značajna razina simptoma. Kada se zajedno uzmu u obzir heterogeni hiperseksualni profili i heterogenost neželjenih seksualnih iskustava uz nespecifičnost njihovih posljedica, u budućim istraživanjima trebalo bi obratiti pažnju na to postoje li specifična obilježja NSI koja snažnije predviđaju KSP, te ako da, koja su specifična obilježja profila hiperseksualnosti koje ta ista NSI zatim predviđaju. Također je moguće da su NSI, bilo prije ili poslije 14. godine, imala određenu ulogu u razvoju ili promjenama na planu seksualnosti sudionika, ali da se po pitanju hiperseksualnosti to ocrtava u blažem povećanju simptoma poput manjeg osjećaja

kontrole ili nešto više nezadovoljstva u seksu, u odnosu na osobe bez istog iskustva. Stoga bi dodatno bilo korisno provjeriti razlikuju li se osobe s i bez NSI prema rezultatima na specifičnim subskalama Ljestvice poremećaja kompulzivnog seksualnog ponašanja (*CSBD-19*).

Rezultati sveukupno ne podržavaju Aaronovu (2012) pretpostavku o tome da je dob u kojoj netko primarno doživi seksualno nasilje ili zlostavljanje povezana s ili relevantna u predviđanju pojave (poremećaja) kompulzivnog seksualnog ponašanja kao posljedice takvih iskustava. Rezultati na *CSBD-19* u prosjeku jesu blago viši za sudionike s NSI u djetinjstvu u odnosu na one s NSI u odrasloj dobi, no ne radi se o značajnoj razlici. Izostanak te razlike kao i izostanak relevantnosti dobi NSI kao prediktora visokog rizika za PKSP može se objasniti nekim nedostacima u radu. Prvenstveno su to već spomenuti nedostaci mjere NSI, čija bi stroža definicija u daljnjim istraživanjima mogla bolje razlikovati sudionike prema razini KSP. Također, dob nakon 14. godine uključuje razdoblje adolescencije koje je kritično za razvoj seksualnosti. Ujedno je dob u kojoj su, posebno djevojke, u povišenom riziku za seksualno zlostavljanje te podaci o sudionicima s NSI nakon 14. godine moguće obuhvaćaju mnogo iskustava koja su se dogodila za vrijeme kasne adolescencije ili rane mladosti. Primjerice, Maseroli i suradnici (2018) nalaze da NSI, u dobi između 14 i 17 godina, imaju značajne posljedice na seksualno funkcioniranje, dok isto ne nalaze za dječju i odraslu dob. Poželjno je da se u budućim istraživanjima provjeri da li i na koji način metodološke varijacije u dobnim podjelama mijenjaju odnos NSI i KSP. Osim toga, relevantan je podatak o tome kada je osoba posljednji put doživjela nasilje ili zlostavljanje (Al-Asadi i sur., 2021), što mi nismo uzeli u obzir. Maker i suradnici (2001) pronalaze da iskustva recentne seksualne viktimizacije imaju veću povezanost sa psihosocijalnim funkcioniranjem u usporedbi s ranijima, u skladu s čime ne možemo odrediti je li razine KSP u našem radu odredilo neko prijašnje ili recentno iskustvo ili je pak riječ o kumulativnom efektu, odnosno, pitanju reviktimizacije. Stresna i seksualno traumatična iskustva svakako ne predstavljaju jedini oblik nepovoljnih životnih okolnosti povezanih s pojavom hiperseksualnosti. Bigras i suradnice (2020) preporučuju u buduća istraživanja, zajedno sa seksualnom traumom, uključiti druge tipove nasilja i zlostavljanja radi utvrđivanja predviđa li seksualnu kompulzivnost zajednička prisutnost svih nepovoljnih događaja više nego neki tip ranog iskustva zasebno. Neki sudionici nisu nužno doživjeli nepovoljna iskustva seksualne

prirode, ali su drugi životni događaji facilitirali uspostavljanje obrasca KSP, te ih time učinili ranjivijima za druge oblike viktimizacije kasnije u životu. U skladu s potonjim, ističemo da ne možemo govoriti o uzročno-posljedičnim vezama, te treba razmotriti koju ulogu seksualno kompulzivna ponašanja imaju u razini ranjivosti na seksualnu viktimizaciju. Na primjer, Griffee i suradnici (2012) nalaze da hiperseksualnost i sklonost rizičnim seksualnim ponašanjima značajno predviđaju vjerojatnost iskustva prisilnog seksa u odrasloj dobi. Skupa s time, zanemarivanje drugih etioloških čimbenika i predispozicija na taj je način moglo rezultirati slabijim efektom prošlosti NSI na sadašnje KSP. Shodno Aaronovom (2012) argumentu da će više eksternaliziranih ponašanja viktimizirane djece predviđati kasniju pojavu KSP, postavlja se pitanje da li se neposredne reakcije na seksualno zlostavljanje u djetinjstvu nastavljaju dugoročno i razvijaju u specifičan poremećaj ili se s dobi obrazac reakcija na zlostavljanje mijenja paralelno sa sazrijevanjem. Pitanju bi se moglo doskočiti longitudinalnim praćenjem posljedica i reakcija na NSI, a smatramo da bi pri tome bilo korisno uključiti oboje mjere hiperseksualnosti i hiposeksualnosti kako bi se sveobuhvatno provjerila hipoteza o odlučujućoj ulozi roda i dobi primarnog NSI u razumijevanju posljedica NSI.

Nalazi koje smo dobili ukazuju na to da žene imaju veću šansu doživjeti NSI, dok muškarci postižu značajno veće rezultate na mjeri KSP i češće prelaze granicu visokog rizika za prisutnost PKSP. Nedostatak istraživanja je što se nismo bavili odnosom NSI i KSP unutar poduzorka žena i poduzorka muškaraca, pošto postoji potreba za odgovorom na pitanje čini li seksualna viktimizacija žene i muškarce podjednako ranjivima za PKSP. Dosadašnje spoznaje sugeriraju da se (P)KSP kao posljedica stresnih životnih događaja razvija različitim mehanizmima i manifestira različitom simptomatologijom s obzirom na rod (Kürbitz i Briken, 2021). U konačnici, potrebno je više istraživanja koja će istražiti teorijski relevantne konstrukte, a koji bi mogli imati posredujuću ulogu u odnosu NSI i KSP, kao što su neke stabilnije individualne sklonosti, poput sklonosti seksualnoj ekscitaciji (Bancroft, 2009) ili određenim strategijama suočavanja povezanim s hiperseksualnošću ili hiposeksualnošću (Zwickl i Merriman, 2011). Također, zanimljiv je nalaz da se obrasci seksualne inhibicije i kompulzivnosti moguće izmjenjuju kod iste osobe ovisno o specifičnim okolnostima, primjerice, ovisno o trenutnoj razvojnoj fazi romantične veze (Jacob i Veach, 2005, prema Valliancourt-Morel i sur., 2015), što su promjene koje je u istraživanjima teže zahvatiti. O zaključivanju o efektima koje primarna

NSI imaju na KSP, posebno ona u djetinjstvu, veliki napredak pružilo bi ispitivanje relevantnih implicitnih (npr. fiziološke reakcije na seksualne podražaje) i eksplicitnih (npr. seksualne sheme) mjera, za što koristan teoretski model nudi Rellini (2008).

Generalna ograničenja i doprinos istraživanja

U konačnici je važno dati pregled nekih glavnih metodoloških ograničenja istraživanja. Najočitiiji nedostatak je što uzorak nije reprezentativan, to jest, podaci su prikupljeni na prigodnom uzorku te rezultate ne možemo generalizirati na opću populaciju. Upitnik je bio dostupniji mlađim osobama i aktivnim korisnicima digitalnih uređaja i društvenih mreža preko kojih su regrutirani sudionici i preko kojih se odvijala provedba. Zajedno s time, veliki upitnik unutar kojeg su prikupljeni podaci za naše istraživanje je dugo trajao i iziskivao naporniji angažman, što je vjerojatno potaknulo mnogo odustajanja, ali i smanjivalo fokus sudionika tijekom ispunjavanja. Sama tema seksualnosti i osjetljivost pitanja mogu voditi problemu autoselekcije, kada uzorak čine osobe sa značajno drugačijim seksualnim ponašanjem i stavovima u odnosu na osobe koje odbijaju sudjelovanje, što je važan izvor pogreške mjerenja u neprobabilističkim istraživanjima seksualnosti poput našeg (Antičević i Šodić, 2014). Pretpostavljamo da su osobe za koje je seksualnost nešto o čemu ne žele govoriti, iz bilo kojeg razloga, preskakali upitnik čime se gubi važan dio slike seksualnosti hrvatske populacije. Online provedba je vjerojatno doprinijela iskrenosti i otvorenosti sudionika i na osjetljivim pitanjima, no dio njih ipak je ostavljao nepotpune odgovore ili preskakao pitanja o NSI i o kompulzivnom seksualnom ponašanju, što također može biti izvor pogreške mjerenja (Antičević i Šodić, 2014). Podaci o relevantnim varijablama su prikupljeni retrospektivno korištenjem mjera samoprocjena te se radi o transverzalnog nacrtu što opet onemogućuje zaključivanje i usporedbe s drugim podacima u literaturi, te nije moguće zaključivati o uzročno-posljedičnim vezama između ispitanih varijabli (Popović, 2018). Mjere samoprocjene mogu iskriviti rezultate zbog sklonosti preuveličavanju, umanjivanju određenih seksualnih iskustava ili davanju socijalno poželjnih odgovora. Odgovori na pitanja o NSI, posebno onima u djetinjstvu, dijelom su zasigurno ovisila i o dosjećanju sudionika i tome koliko su neka sjećanja koja imaju iskrivljena (Antičević i Šodić, 2014).

Neproporcionalnost udjela žena i muškaraca u uzorku je mogla narušiti kvalitetu određenih zaključaka u istraživanju, no, rad nudi vrijedan pregled NSI muškaraca, a s

druge strane i kompulzivnog seksualnog ponašanja žena s obzirom na njihovu manju zastupljenost u proučavanju te teme. Kako NSI ipak nisu bila u fokusu Međunarodnog istraživanja seksualnosti, nedostaju relevantni podaci na temelju kojih bismo mogli donijeti čvršće zaključke o njihovoj povezanosti s kompulzivnim seksualnim ponašanjem sudionika. Ipak, prikupljeni su značajni podaci za hrvatsko područje u kojem generalno nedostaje znanstvenog pristupa kako neželjenim, tako i drugim, seksualnim iskustvima u Hrvatskoj te proučavanju povezanosti s drugim relevantnim konstruktima. Ono što se može zamijetiti pretraživanjem literature, a što ističu i Slavin i suradnici (2020a), postoji manjak istraživanja NSI doživljenih (isključivo) u odrasloj dobi, a posljedično i onih koji ih uspoređuju s iskustvima u djetinjstvu, a u čemu je jedna od prednosti ovoga rada.

Rad nalazom o povezanosti seksualne viktimizacije i kompulzivnog seksualnog ponašanja daje doprinos dosadašnjim spoznajama o njihovom odnosu, a rijetko je istraživanje koje istovremeno uspoređuje NSI u djetinjstvu i odrasloj dobi i koje je pokušalo odgovoriti na pitanje uloge primarne dobi NSI u predviđanju hiperseksualnosti definirane prema kriterijima službenog poremećaja. Korištenje sveobuhvatne pouzdane mjere omogućilo je razlikovanje niskog i visokog rizika za prisutnost poremećaja, što ujedno doprinosi njegovom boljem razumijevanju. Svakako treba uzeti u obzir nisku prevalenciju poremećaja u generalnoj populaciji, uz niske prosječne rezultate na mjeri kompulzivnog seksualnog ponašanja dobivene u našem radu, te s oprezom zaključivati o hiperseksualnosti osoba koje imaju povijest seksualne viktimizacije. Također, unatoč ograničenjima istraživanja, dobiveno je dovoljno podataka koji ukazuju na problem seksualnog nasilja i zlostavljanja u našem društvu, što samo po sebi zaslužuje više istraživačke pažnje. Nalaz njihove slabe pozitivne, ali konzistentne povezanosti sa seksualnom kompulzivnosti implicira da u terapijskom radu s osobama koje traže pomoć zbog ekscesivnih seksualnih nagona, između ostalog, može biti važno utvrditi imaju li povijest neželjenih seksualnih iskustava i s pažnjom razmotriti jesu li i na koji način povezana s problemima osobe. Jednako tako, može pomoći normalizaciji povišenih obilježja seksualne kompulzivnosti u ponašanju osobe kao reakciji na doživljenu seksualnu traumu. Na kraju, vrijednost rada očituje se u sažetom teorijskom pregledu o razmatranju uloge neželjenih seksualnih iskustava u razvoju (poremećaja) kompulzivnog seksualnog ponašanja i na hrvatskom jeziku, za koji vjerujemo da može poslužiti kao

poticaj i vodič u provođenju sustavnijih istraživanja koja će rezultirati dubljim razumijevanje ove teme.

Zaključak

Istraživanjem je ispitana povezanost neželjenih seksualnih iskustava (NSI) i kompulzivnog seksualnog ponašanja (KSP), razlike u KSP s obzirom na rod i povijest NSI, te zatim prediktorska uloga NSI u predviđanju statusa visokog rizika za poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja (PKSP). Opisana su NSI prigodnog uzorka žena i muškaraca iz Hrvatske, pri čemu je 56.1% sudionika izvijestilo je o najmanje jednom obliku NSI tijekom života, od čega je njih 24.9% doživjelo NSI primarno u djetinjstvu, a 29.6% u odrasloj dobi, te je utvrđeno da žene, neovisno o primarnoj dobi iskustva, značajno češće doživljavaju NSI nego muškarci. Unutar deskriptivnih podataka o frekvenciji pojedinih oblika NSI, ipak se uočava da podjednak broj žena i muškaraca dijeli iskustvo prisile na seks u djetinjstvu. Nadalje je pronađena značajna pozitivna, ali slaba, povezanost NSI s KSP koja sugerira da više iskustva seksualne viktimizacije prati više obilježja KSP. Prosječni rezultat na mjeri KSP pokazao se značajno višim na razini pojedinih oblika NSI za sudionike s povijesti NSI u odnosu na sudionike bez NSI, s izuzetkom neželjenog diranja spolnih organa od strane druge osobe u djetinjstvu. Provjerom pretpostavke da su NSI doživljena primarno u djetinjstvu posebno važna za razumijevanje KSP, pronađeno je da se osobe s NSI u djetinjstvu razlikuju od osoba bez NSI, ali se ne razlikuju od onih s NSI u odrasloj dobi. Skupina s NSI u odrasloj dobi nije se razlikovala od skupine bez NSI te se interakcija roda i povijesti NSI nije pokazala značajnom. Rezultati logističke regresije također impliciraju da primarna dob NSI nije relevantan prediktor statusa visokog rizika za PKSP, dok se ukupni rezultat na mjeri NSI pokazao značajnim samostalnim prediktorom. Najjači samostalni prediktor bio je rod ispitanika, odnosno, muškarci u uzorku su u većem riziku za prisutnost poremećaja nego žene, no cijeli model objašnjava vrlo mali postotak varijance u statusu visokog rizika za PKSP (2-8.2%). Rezultati sveukupno potkrepljuju dosadašnje spoznaje o pozitivnoj vezi NSI i KSP, no ne podržavaju pretpostavke o dobi kao čimbeniku koji predviđa seksualnu kompulzivnost kao specifičan smjer razvoja posljedica NSI. Jednako tako, impliciraju da sama prisutnost NSI nije dovoljan podatak na temelju kojeg se u stvarnosti može predvidjeti razvoj KSP ili zaključivati kao o uzroku KSP. Ipak, konzistentne povezanosti

ova dva konstrukta ukazuju na važnost daljnjih istraživanja koja će dublje istražiti njihov odnos, uključivanjem dostatnih podataka o NSI i KSP, kao i teoretski relevantnih posredujućih čimbenika same veze, što bi imalo oboje veliki teorijski i praktični značaj.

Literatura

- Aaron, M. (2012). The Pathways of Problematic Sexual Behavior: A Literature review of factors affecting adult sexual behavior in survivors of Childhood Sexual abuse. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(3), 199–218. <https://doi.org/10.1080/10720162.2012.690678>
- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G. M. i Najman, J. M. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 63, 249–260. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.023>
- Ajdković, M., Sušac, N i Rajter, M. (2013). Gender and age differences in prevalence and incidence of child sexual abuse in Croatia. *Croatian Medical Journal*, 54(5), 469–479. <https://doi.org/10.3325/cmj.2013.54.469>
- Al-Asadi, A. M. (2021). Comparison between male and female survivors of sexual abuse and assault in relation to age at admission to therapy, age of onset, and age at last sexual assault: retrospective observational study. *JMIRx Med*, 2(4), e23713. <https://doi.org/10.2196/23713>
- Antičević, V. i Šodić, L. (2014). Metodološke osobitosti istraživanja seksualnosti. *Jahr - European Journal of Bioethics*, 5(10), 291–307. <https://hrcak.srce.hr/134783>
- Bancroft, J. (2009). Human sexuality and its problems. In *Elsevier eBooks*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-443-05161-6.x0001-8>

- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. i Tonia, T. (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 58(3), 469–483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Barth, R. J. i Kinder, B. N. (1987). The mislabeling of sexual impulsivity. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 13(1), 15–23. <https://doi.org/10.1080/00926238708403875>
- Basile K.C., Smith S.G., Breiding M.J., Black M.C. i Mahendra R.R. (2014). *Sexual Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements*, Version 2.0. Atlanta (GA): National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention. Dostupno na: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/26326>
- Bigras, N., Vaillancourt-Morel, M., Nolin, M. i Bergeron, S. (2020). Associations between Childhood Sexual Abuse and Sexual Well-being in Adulthood: A Systematic Literature Review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 30(3), 332–352. <https://doi.org/10.1080/10538712.2020.1825148>
- Blain, L. M., Muench, F., Morgenstern, J. i Parsons, J. T. (2012). Exploring the role of child sexual abuse and posttraumatic stress disorder symptoms in gay and bisexual men reporting compulsive sexual behavior. *Child Abuse & Neglect*, 36(5), 413–422. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.03.003>
- Borumandnia, N., Khadembashi, N., Tabatabaei, M. i Majd, H. A. (2020). The prevalence rate of sexual violence worldwide: a trend analysis. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09926-5>
- Bóthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J. i Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior

- Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>
- Briken, P., Wiessner, C., Štulhofer, A., Klein, V., Fuss, J., Reed, G. M. i Dekker, A. (2022). Who feels affected by “out of control” sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 900–911. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00060>
- Cantor, J. M., Klein, C., Lykins, A., Rullo, J., Thaler, L. i Walling, B. R. (2013). A Treatment-Oriented typology of Self-Identified Hypersexuality referrals. *Archives of Sexual Behavior*, 42(5), 883–893. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0085-1>
- Carreiro, A. V., Micelli, L. P., De Sousa, M. H., Bahamondes, L. i Fernandes, A. (2016). Sexual dysfunction risk and quality of life among women with a history of sexual abuse. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 134(3), 260–263. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.01.024>
- Carvalho, J., Štulhofer, A., Vieira, A. L. i Jurin, T. (2015). Hypersexuality and High Sexual desire: Exploring the structure of problematic sexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(6), 1356–1367. <https://doi.org/10.1111/jsm.12865>
- Coleman, E., Raymond, N. C. i McBean, A. (2003). Assessment and treatment of compulsive sexual behavior. *PubMed*, 86(7), 42–47. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12921375>
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I. i Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and*

Adolescent Psychiatry and Mental Health, 7(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-22>

Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E. i Miner, M. H. (2018). Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States. *JAMA Network Open*, 1(7), e184468. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>

Dworkin, E. R., Menon, S. V., Bystrynski, J. i Allen, N. E. (2017). Sexual assault victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 56, 65–81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.06.002>

Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. i Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.013>

Fontanesi, L., Marchetti, D., Limoncin, E., Rossi, R., Nimbi, F. M., Mollaioli, D., Sansone, A., Colonnello, E., Simonelli, C., Di Lorenzo, G., Jannini, E. A. i Ciocca, G. (2021). Hypersexuality and Trauma: a mediation and moderation model from psychopathology to problematic sexual behavior. *Journal of Affective Disorders*, 281, 631–637. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.100>

Goldman, J. i Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *Journal of Sex Research*, 37(4), 305–314. <https://doi.org/10.1080/00224490009552052>

Griffee, K., O’Keefe, S. L., Stroebel, S. S., Beard, K. W., Swindell, S., & Young, D. H. (2012). On the Brink of Paradigm Change? Evidence for Unexpected Predictive Relationships Among Sexual Addiction, Masturbation, Sexual Experimentation,

- and Revictimization, Child Sexual Abuse, and Adult Sexual Risk. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 19(4), 225–264.
<https://doi.org/10.1080/10720162.2012.705140>
- Holmes, W. C. (2008). Men’s self-definitions of abusive childhood sexual experiences, and potentially related risky behavioral and psychiatric outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 32(1), 83–97. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.09.005>
- Holmes, W. C., Foa, E. B. i Sammel, M. D. (2005). Men’s Pathways to Risky Sexual Behavior: Role of Co-Occurring Childhood Sexual abuse, posttraumatic stress disorder, and Depression histories. *Journal of Urban Health-bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(1_suppl_1), i89–i99.
<https://doi.org/10.1093/jurban/jti028>
- Hook, J. N., Hook, J. P., Davis, D. E., Worthington, E. L. i Penberthy, J. K. (2010). Measuring Sexual Addiction and Compulsivity: A Critical Review of Instruments. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(3), 227–260.
<https://doi.org/10.1080/00926231003719673>
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of Sexual Behavior*, 43(7), 1259–1261. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0326-y>
- Kaplan, M. S. i Krueger, R. B. (2010). Diagnosis, assessment, and treatment of hypersexuality. *Journal of Sex Research*, 47(2–3), 181–198.
<https://doi.org/10.1080/00224491003592863>
- Kennedy, A. C. i Prock, K. A. (2016). “I still feel like I am not normal”: A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse,

- sexual assault, and intimate partner violence. *Trauma, Violence, & Abuse, 19(5)*, 512–527. <https://doi.org/10.1177/1524838016673601>
- Klein, V., Rettenberger, M. i Briken, P. (2014). Self-Reported Indicators of Hypersexuality and its Correlates in a female online sample. *The Journal of Sexual Medicine, 11(8)*, 1974–1981. <https://doi.org/10.1111/jsm.12602>
- Kor, A., Fogel, Y. A., Reid, R. C. i Potenza, M. N. (2013). Should Hypersexual Disorder be Classified as an Addiction? *PubMed*. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.768132>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E. i Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry, 17(1)*, 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- Kürbitz, L. I. i Briken, P. (2021). Is compulsive sexual behavior different in women compared to men? *Journal of Clinical Medicine, 10(15)*, 3205. <https://doi.org/10.3390/jcm10153205>
- Li, L., Shen, X., Zeng, G., Huang, H., Chen, Z., Yang, J., Wang, X., Jiang, M., Yang, S., Zhang, Q. i Li, H. (2023). Sexual violence against women remains problematic and highly prevalent around the world. *BMC Women's Health, 23(1)*. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02338-8>
- Loeb, T.B., Rivkin, I., Williams, J.K., Wyatt, G.E., Carmona, J.V. i Chin, D. (2002). Child Sexual Abuse: Associations with the Sexual Functioning of Adolescents and Adults. *Annual Review of Sex Research, 13*, 307 - 345. <http://doi.org/10.1080/10532528.2002.10559808>

- Maseroli, E., Scavello, I., Campone, B., Di Stasi, V., Cipriani, S., Felciai, F., Camartini, V., Magini, A., Castellini, G., Ricca, V., Maggi, M. i Vignozzi, L. (2018). Psychosexual correlates of unwanted sexual experiences in women consulting for female sexual dysfunction according to their timing across the life span. *The Journal of Sexual Medicine*, *15*(12), 1739–1751. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.10.004>
- Meston, C. M., Heiman, J. R. i Trapnell, P. D. (1999). The relation between early abuse and adult sexuality. *Journal of Sex Research*, *36*(4), 385–395. <https://doi.org/10.1080/00224499909552011>
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F. i Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse*, *26*(2), 140–157. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1269144>
- Moreno, A. S. (2013). Age differences among victims of sexual assault: A comparison between children, adolescents and adults. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *20*(5), 465–470. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.02.008>
- Noll, J. G. (2021). Child sexual abuse as a unique risk factor for the development of psychopathology: the compounded convergence of mechanisms. *Annual Review of Clinical Psychology*, *17*(1), 439–464. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-112621>
- Noll, J. G., Trickett, P. K. i Putnam, F. W. (2003). A prospective investigation of the impact of childhood sexual abuse on the development of sexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *71*(3), 575–586. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.3.575>

- Paolucci, E. O., Genuis, M. i Violato, C. (2001). A Meta-Analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135(1), 17–36. <https://doi.org/10.1080/00223980109603677>
- Peterson, Z. D., Voller, E. K., Polusny, M. A. i Murdoch, M. (2011). Prevalence and consequences of adult sexual assault of men: Review of empirical findings and state of the literature. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 1–24. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.08.006>
- Plant, M., Plant, M. i Miller, P. (2005). Childhood and adult sexual abuse. *Journal of Addictive Diseases*, 24(1), 25–38. https://doi.org/10.1300/j069v24n01_03
- Popović, S. (2018). Seksualno zlostavljanje djece u Hrvatskoj: Sustavan pregled istraživanja. *Ljetopis Socijalnog Rada*, 25(1), 5–37. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v25i1.190>
- Raymond, N. C., Coleman, E. i Miner, M. H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44(5), 370–380. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(03\)00110-x](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(03)00110-x)
- Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., Cooper, E. B., McKittrick, H. L., Davtian, M. i Fong, T. W. (2012). Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(11), 2868–2877. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x>
- Reid, R. C. i Kafka, M. P. (2014). Controversies about hypersexual disorder and the DSM-5. *Current Sexual Health Reports*, 6(4), 259–264. <https://doi.org/10.1007/s11930-014-0031-9>
- Rellini, A. H. (2008). Review of the Empirical Evidence for a Theoretical Model to Understand the Sexual Problems of Women with a History of CSA. *The Journal*

of Sexual Medicine, 5(1), 31–46. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00652.x>

Rooney, B. M., Tulloch, T. G. i Blashill, A. J. (2017). Psychosocial Syndemic Correlates of Sexual Compulsivity Among Men Who Have Sex with Men: A Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 47(1), 75–93. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1032-3>

Slavin, M. N., Blycker, G. R., Potenza, M. N., Bóthe, B., Demetrovics, Z. i Kraus, S. W. (2020a). Gender-Related differences in associations between sexual abuse and hypersexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2029–2038. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.07.008>

Slavin, M. N., Scoglio, A. a. J., Blycker, G. R., Potenza, M. N. i Kraus, S. W. (2020b). Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature review. *Current Addiction Reports*, 7(1), 76–88. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>

Spenhoff, M., Kruger, T. H., Hartmann, U. i Kobs, J. (2013). Hypersexual Behavior in an Online Sample of Males: Associations with Personal Distress and Functional Impairment. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(12), 2996–3005. <https://doi.org/10.1111/jsm.12160>

Štulhofer, A., Bergeron, S. i Jurin, T. (2015). Is high sexual desire a risk for women's relationship and sexual Well-Being? *Journal of Sex Research*, 53(7), 882–891. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1084984>

Sutton, K. S., Stratton, N., Pytyck, J., Kolla, N. J. i Cantor, J. M. (2014). Patient Characteristics by type of hypersexuality referral: A quantitative chart review of

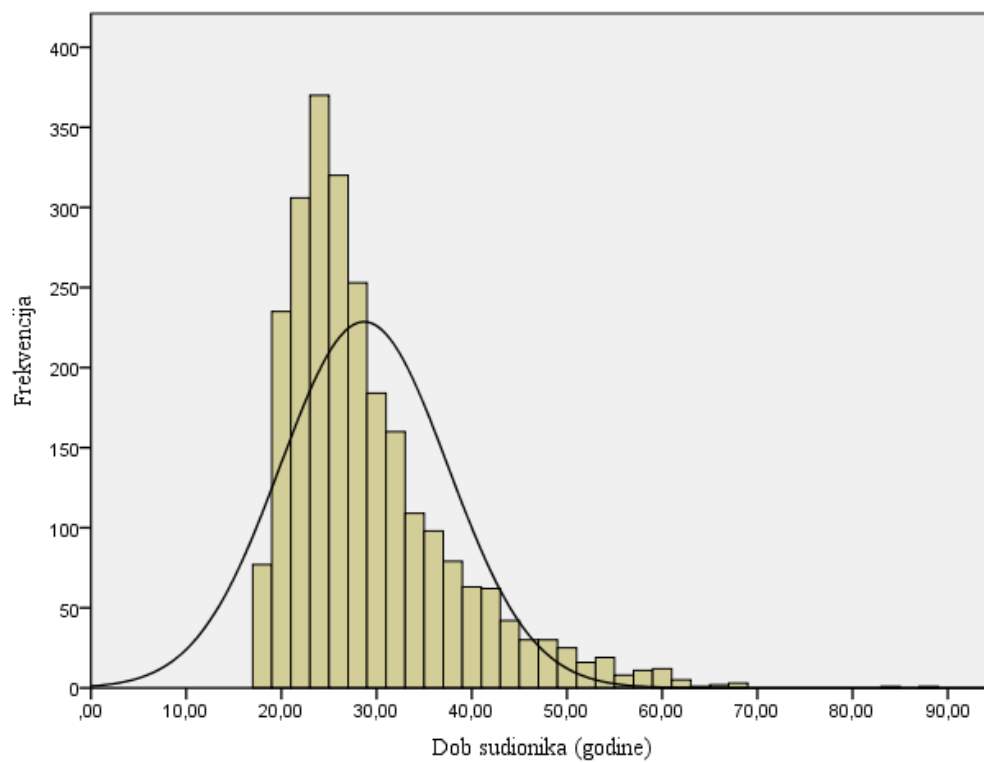
- 115 consecutive male cases. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(6), 563–580.
<https://doi.org/10.1080/0092623x.2014.935539>
- Trickett, P. K., Noll, J. G. i Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology*, 23(2), 453–476.
<https://doi.org/10.1017/s0954579411000174>
- Turner, D., Briken, P., Grubbs, J. B., Malandain, L., Mestre-Bach, G., Potenza, M. N. i Thibaut, F. (2022). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 24(1), 10–69.
<https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2134739>
- Vaillancourt-Morel, M., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y. i Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48–59.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.024>
- Vaillancourt-Morel, M., Godbout, N., Sabourin, S., Briere, J., Lussier, Y. i Runtz, M. (2016). Adult sexual outcomes of child sexual abuse vary according to relationship status. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(2), 341–356.
<https://doi.org/10.1111/jmft.12154>
- Walsh, K., Galea, S. i Koenen, K. C. (2012). Mechanisms underlying sexual violence exposure and psychosocial sequelae: A theoretical and empirical review. *Clinical Psychology-science and Practice*, 19(3), 260–275.
<https://doi.org/10.1111/cpsp.12004>

- Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N. i Lykins, A. (2017). Hypersexuality: A Critical review and Introduction to the “Sexhavior Cycle.” *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2231–2251. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0991-8>
- Werner, M., Štulhofer, A., Waldorp, L. J. i Jurin, T. (2018). A Network Approach to Hypersexuality: Insights and clinical implications. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 373–386. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.009>
- Winters, J., Christoff, K. i Gorzalka, B. B. (2010). Dysregulated sexuality and high sexual desire: distinct constructs? *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1029–1043. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9591-6>
- Womack, S. D., Hook, J. N., Ramos, M. J., Davis, D. E. i Penberthy, J. K. (2013). Measuring hypersexual behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 20, 65–78. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.768126>
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Preuzeto s: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>
- World Health Organization. (2018). *Violence Against Woman Prevalence Estimates*. Preuzeto s: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026681>
- Zwickl, S. i Merriman, G. (2011). The association between childhood sexual abuse and adult female sexual difficulties. *Sexual and Relationship Therapy*, 26(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/14681994.2010.530251>

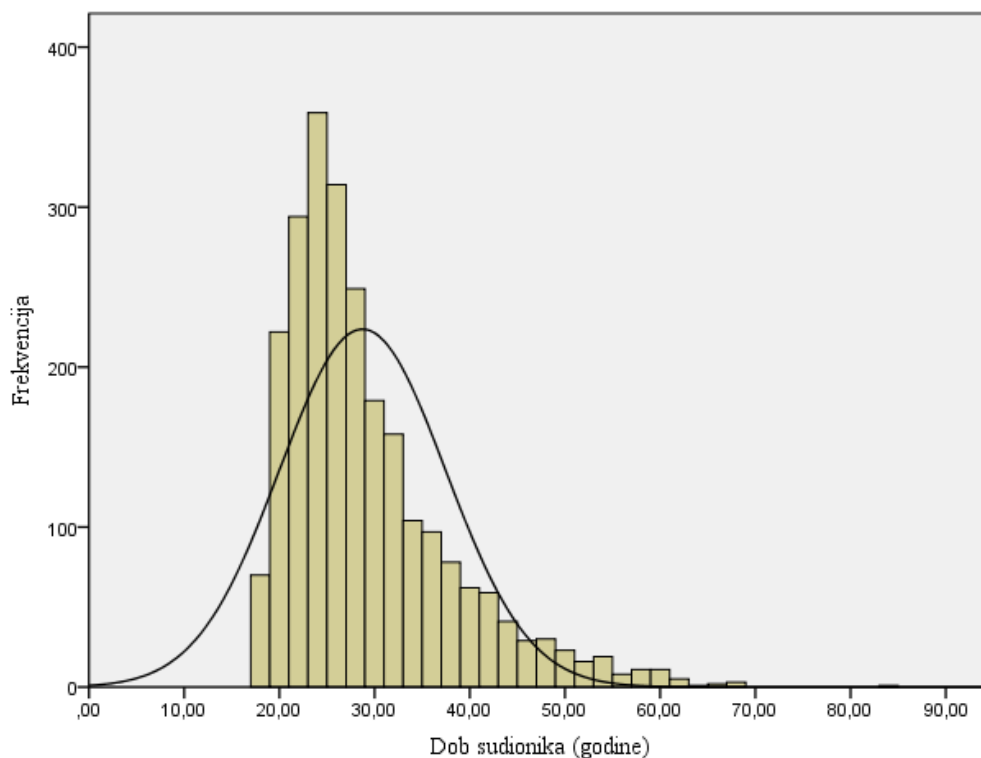
Prilozi

Prilog A

Grafički prikaz distribucije dobi inicijalnog uzorka sudionika iz Hrvatske u Međunarodnom istraživanju seksualnosti (N = 2552), izraženo u godinama.



Grafički prikaz distribucije dobi konačnog uzorka sudionika uključenog u istraživanje ($N = 2445$), izraženo u godinama.



Prilog B

Objašnjenje nekih pojmova korištenih pri opisu sudionika

Rodni identitet odnosi se na vlastiti unutarnji doživljaj sebe kao muškarca, žene ili alternativnog roda (npr. rodno neutralna osoba, rodno nekonformirana osoba i slično), a taj doživljaj može i ne mora biti usklađen sa spolom koji je osobi pripisan pri rođenju ili s njenim primarnim i sekundarnim spolnim karakteristikama.

- cis-osobe – osobe čiji je rodni identitet usklađen sa spolom koji im je pripisan pri rođenju;
- trans-osobe – osobe čiji rodni identitet nije usklađen sa spolom koji im je pripisan pri rođenju (trans-žena – osoba kojoj je pripisan muški spol pri rođenju, a koja se identificira kao žena; trans-muškarac – osoba kojoj je pripisan ženski spol pri rođenju, a koja se identificira kao muškarac)

Neovisno o svom rodnom identitetu, ljudi se razlikuju prema svojoj seksualnoj orijentaciji. Seksualna orijentacija odnosi se na trajnu fizičku, romantičnu i/ili emocionalnu privlačnost pojedinca prema drugoj osobi.

- heteroseksualna orijentacija – privlačnost prema osobama suprotnog spola

- homoseksualna orijentacija – privlačnost prema osobama istog spola
- biseksualna orijentacija – privlačnost prema oboje ženskom i muškom spolu
- panseksualna orijentacija – privlačnost prema drugima neovisno o njihovom spolu ili rodnom identitetu
- heterofleksibilna seksualna orijentacija – dominantna privlačnost prema osobama suprotnog spola, uz određenu nižu razinu privlačnosti prema osobama istoga spola
- homofleksibilna seksualna orijentacija – dominantna privlačnost prema osobama istog spola, uz određenu nižu razinu privlačnosti prema osobama suprotnoga spola
- queer – privlačnost prema osobama različitih rodničkih identiteta ili termin koji se referira na sve ne-heteroseksualne osobe
- aseksualnost – potpuna ili djelomična odsutnost seksualne i/ili romantične privlačnosti ili nizak interes za uključivanje u seksualne aktivnosti s drugima

Izvori:

American Psychological Association. (2008). *Understanding sexual orientation and homosexuality*. Preuzeto sa: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/orientation>

American Psychological Association. (2015). Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People. *American Psychologist*, 70 (9), 832-864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>

Ventriglio, A. i Bhugra, D. (2019). Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Archives of Psychiatry*, 29 (1), 30-34. <https://doi.org/10.12809/eaap1736>

Prilog C

Postupak istraživanja i provedbe Međunarodnog istraživanja seksualnosti u Hrvatskoj, uključujući proces prevođenja upitnika

Podaci za istraživanje su prikupljeni u sklopu projekta *Međunarodno istraživanje seksualnosti* (engl. *International Sex Survey*), pokrenutog na kanadskom Sveučilištu u Montrealu, s dr. sc. Beátom Bóthe na čelu istraživačkog tima. U projekt se uključilo 46 zemalja svijeta, uključujući Hrvatsku. Osmišljen je s ciljem validiranja postojećih upitnika koji bi mogli pouzdano procijeniti različita seksualna ponašanja, zatim istraživanja rizičnih i zaštitnih čimbenika u kontekstu problematičnih i neproblematičnih seksualnih ponašanja i s ciljem identificiranja populacija koje su u riziku za razvoj problematičnih seksualnih ponašanja na koje se može usmjeriti pažnja u prevenciji i tretmanu. Istraživanje se sastojalo od ljestvica koje ispituju različite konstrukte poput seksualnog zadovoljstva, seksualne disfunkcije, kompulzivnog seksualnog ponašanja,

problematičnog korištenja pornografije, seksualne želje, neželjenih seksualnih iskustava i slično (u *Prilogu D* se mogu pronaći svi uključeni konstrukti). Voditelji projekta u Hrvatskoj su doc.dr.sc. Tanja Jurin (Odsjek za psihologiju) i prof.dr.sc. Aleksandar Štulhofer (Odsjek za sociologiju) na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a projekt započinje u ožujku 2021. kada voditelji potpisuju ugovor o suradnji s kanadskim timom. Sudionice projekta također su dvije studentice, uključene pod mentorstvom profesorice Jurin, u svrhu izrade njihovog diplomskog rada. Sve upute i čestice u upitniku najprije je trebalo prevesti s engleskog na hrvatski jezik, a prijevod je napravljen tako da su strogo praćeni protokol i smjernice za proces kros-kulturalne prilagodbe upitnika Beaton i suradnika (2000). U prvom koraku su dva prevoditelja prevela upitnik s engleskog na hrvatski jezik, a u drugom koraku su prevoditelji i voditeljica projekta integrirali njihove prijevode u jednu verziju. U trećem koraku su sudjelovala tri eksperta za engleski jezik koji su dobivene čestice na hrvatskom preveli natrag na engleski jezik, pri tome bez uvida u originalnu verziju upitnika, što je korak kojim se dodatno provjerava konzistentnost prijevoda i procjenjuje reflektira li prevedena verzija originalnu verziju (Beaton i sur., 2000). Voditelji i sudionice projekta su u četvrtom koraku donijeli konsenzus o prihvaćenom prijevodu svih uputa i čestica u upitniku, čime je dobivena prefinalna verzija upitnika na hrvatskom jeziku. U svakoj navedenoj fazi prevođenja bilježene su nekonzistentnosti, dvosmislenosti i neslaganja među prevoditeljima te su pridružena objašnjenja za svako razrješenje nedoumica, a imajući u vidu cilj postizanja ekvivalentnosti originalnog i prevedenog upitnika. Prefinalna verzija upitnika poslana je kanadskom timu koji ju je uvrstio u Qualtrics, internetsku platformu za ankete koja omogućuje unos upitnika s prijevodom na različite jezike, kako bi se moglo nastaviti s posljednjim, petim, korakom. U petom koraku je provedeno pretestiranje prefinalne verzije na pet prigodno odabranih ispitanika (koji ni na koji način nisu sudjelovali u prethodnim koracima prilagodbe upitnika). Njihov zadatak bio je timu pružiti povratnu informaciju o greškama koje su uočili tijekom ispunjavanja (tipfeleri, riječi ili rečenice koje su ostale neprevedene i slično), o tehničkim teškoćama na koje su nailazili, o uputama, načinu ispunjavanja, frazama, tvrdnjama ili riječima koje nisu razumjeli ili koje su im se činile nelogične, te o vremenu koje im je bilo potrebno za ispunjavanje. Prijevod je zatim dorađen prema povratnim informacijama te je naposljetku dobivena finalna verzija upitnika koju je glavni istraživački tim prihvatio i uvrstio u Qualtrics. Osim

upitnika, na hrvatski jezik je preveden Pojmovnik (vidi *Prilog E*) koji sadržava definicije pojmova koji su potencijalno nejasni sudionicima u upitniku koji je ispitivao seksualno rizična ponašanja (npr. kunilingus). Također je pripremljen Popis službi i ustanova za mentalno zdravlje u Hrvatskoj (vidi *Prilog F*), koji je ponuđen sudionicima u slučaju da osjećaju potrebu obratiti se za pomoć stručnjacima za mentalno zdravlje. Daljnja provedba istraživanja u Hrvatskoj odobrena je od strane Etičkog povjerenstva Filozofskog fakulteta u Zagrebu, a prikupljanje podataka počelo je u studenom 2021. godine. U ispunjavanju su mogle sudjelovati sve osobe starije od 18 godina, upitnik je bio anonim i procijenjeno vrijeme ispunjavanja bilo je 25-30 minuta. Sudionici su prikupljeni dijeljenjem poveznice na upitnik putem objava na društvenim mrežama (Instagram i Facebook) i putem medijskih objava. Na Instagramu su poslani upiti prigodno odabranim kreatorima sadržaja (tzv. influenceri) koji se u svom radu dotiču ili aktivno bave pitanjima seksualnosti i mentalnog zdravlja. Upit je sadržavao molbu da podijele poveznicu na istraživanje sa svojim pratiteljima i ponuđeno im je da, ako su zainteresirani, po završetku istraživanja dobiju informacije o ključnim nalazima. Na suradnju su pristali: *kognitivna_muza*, *grofdarkula*, *pamelaperkic*, *toomucheve*, *ninabljak* i *andreasolomon*. Na Facebook-u su voditelji i sudionice projekta dijelili upitnik putem osobnih profila i zamolili druge korisnike i poznanike da dijele upitnik na svojim osobnim profilima. Također, poveznica je podijeljena unutar različitih Facebook grupa: *Savjeti psihologa*, *Anketalica - podijeli svoju anketu*, *Seksualno obrazovanje u škole!*, *O mentalnom zdravlju uz kavu*, *Knauf majstori*, *Građevinski materijali kupi-prodaj*, *Fušeri i naši majstori*, *Nogometne Ikone*, *Fušeri i ostali sportaši*, *Rijeka - Riječka enciklopedija*, *Rijeka - VOLIM GRAD KOJI TEČE*, *OSIJEK FACEBOOK GRUPA*, *OGLASNIK--ROVINJ,PULA,POREC,UMAG...*, *Studentski dom "Stjepan Radic" - "Sava"*; te na Facebook stranicama: *Nepopularna Psihologija*, *Iskorak*, *Osijek Pride*, *Zagreb Pride* i *Split Pride*. Postoji mogućnost da je poziv na istraživanje objavljen u još nekim grupama ili na stranicama s čijim dijeljenjem voditelji projekta nisu upoznati. Poveznica je podijeljena i na forumu *Reddit (r/croatia)* i na *haer.app*, hrvatskom forumu koji okuplja članove LGBTQI+ zajednice. Nadalje, obrazac poziva za medije koji je pripremio kanadski tim prilagođen je za slanje hrvatskim medijskim kućama, a partnerstvo s medijama uključivalo je promociju istraživanja na njihovim web stranicama/društvenim mrežama, a za uslugu im je ponuđen izvještaj o ključnim nalazima istraživanja te su po

želji mogli postati službeni medijski partneri projekta. Mediji koji su objavili poziv na istraživanje na svojim portalima i društvenim mrežama su: *tportal.hr*, *libido.hr* i *reci.hr*. Poveznica je također bila dostupna na web stranici Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu. Prikupljanje sudionika odvijalo se u valovima, pa su pozivi za sudjelovanje poslani još tijekom siječnja, ožujka i travnja 2022. godine, a prikupljanje podataka je završilo krajem svibnja. Sudionicima se nije mogla osigurati direktna kompenzacija za sudjelovanje, međutim, glavni istraživački tim ponudio je donaciju od 50 centi (američki dolar) za svaki dovršeni upitnik, s maksimalnom donacijom od 1000 američkih dolara. Sudionici su nakon ispunjavanja mogli odabrati jednu od tri neprofitne organizacije, koje se bave seksualnošću, koju žele podržati donacijom (Svjetska organizacija za seksualno zdravlje, Agencija za seksualno i reproduktivno zdravlje Ujedinjenih naroda, Međunarodna federacija planiranog roditeljstva).

Prilog D

Konstrukti uključeni u upitnik Međunarodnog istraživanja seksualnosti

Sociodemografske karakteristike	Opća pitanja o seksualnosti
spol pripisan pri rođenju, rodni identitet, seksualna orijentacija, prihvaćanje rodnog identiteta i seksualne orijentacije (od strane sudionika i od strane države u kojoj živi), dob, najviši stupanj obrazovanja, trenutni status obrazovanja, radni status, veličina mjesta prebivališta, status etničke manjine, socioekonomski status, status veze, broj djece, vjerska pripadnost, religioznost	seksualno iskustvo s partnerom (Da/Ne), dob prvog seksualnog iskustva s partnerom, ukupan broj seksualnih partnera (u vezi i izvan veze), učestalost seksa u protekloj godini (u vezi i izvan veze), korištenje kontracepcije, spolno prenosive bolesti, liječenje spolno prenosivih bolesti, masturbiranje (Da/Ne), učestalost masturbiranja u protekloj godini
O vezama	Usputni seksualni partneri
duljina veze, zadovoljstvo vezom, učestalost seksa s partnerom u protekloj godini, seksualno zadovoljstvo	usputni seksualni partneri (Da/Ne), broj usputnih seksualnih partnera u protekloj godini, učestalost seksa s usputnim seksualnim partnerima u protekloj godini
Kompulzivno seksualno ponašanje i seksualni stres	Rizična seksualna ponašanja i parafilije
kompulzivno seksualno ponašanje seksualni stres	rizična seksualna ponašanja parafilije
Seksualna želja	Seksualna disfunkcija

seksualna želja	seksualne funkcije muškog i ženskog tijela seksualna disfunkcija
Seksualna asertivnost i neželjena seksualna iskustva	Upotreba pornografije
seksualna asertivnost povijest seksualnog zlostavljanja	upotreba pornografije (Da/Ne), dob prve upotrebe pornografije, učestalost upotrebe pornografije u protekloj godini, vrijeme upotrebe pornografije po svakoj sesiji, motivacija za korištenje pornografije, problematična upotreba pornografije (I. i II.), samopoimanje ovisnosti o pornografiji, moralna nekongruentnost pri korištenju pornografije, želja za liječenjem zbog trenutnog korištenja pornografije, liječenje zbog korištenja pornografije
Impulzivnost, kompulzivnost i osnovne psihološke potrebe	Komorbiditeti
impulzivnost kompulzivnost osnovne psihološke potrebe	depresija i anksioznost, ADHD, poremećaj upotrebe alkohola, upotreba supstanci, indeks tjelesne mase, prejedanje, samoozljeđivanje
Trudnoća, bolest i lijekovi	COVID-19
duševne bolesti ili emocionalni problemi, lijekovi, nuspojave; tjelesna bolest, lijekovi, nuspojave; drugi lijekovi ili liječenje, nuspojave; ostali problemi povezani sa seksualnošću, lijekovi, nuspojave; status trudnoće i trajanje trudnoće, dojenje	status COVID-19, status pripadnosti rizičnoj skupini za COVID-19, socijalno distanciranje COVID-19, pogođenost COVID-om-19, stres povezan s COVID-om-19
Pitanja za testiranje pažnje	
3 pitanja za testiranje pažnje sudionika	

Prilog E

Materijali dostupni sudionicima Međunarodnog istraživanja seksualnosti - Pojmovnik s opisom potencijalno nepoznatih ili nejasnih pojmova korištenih u upitniku seksualno rizičnih ponašanja

Slijedi popis pojmova korištenih u upitniku. Pojmovnik ne morate pročitati, a neki opisi i definicije mogu biti uvredljive za neke ljude. Međutim, definicije mogu biti korisne pri odgovaranju na neka od pitanja.

Analingus: Oralna stimulacija analnog područja, kada osoba stimulira analno područje druge osobe svojim ustima/jezikom (također poznato kao "rimming", "lisanje stražnjice i analnog otvora").

Analni seks: Stimulacija anusa penisom, kada penis muškarca prodire u anus druge osobe.

Kontrola rađanja/Zaštita od trudnoće: Metode koje se koriste za sprječavanje trudnoće, kao što je uzimanje kontracepcijskih pilula, implantata (Norplant), kontracepcijskih flastera, kondoma, dijafragme, kontracepcijskih spužvi, prekinuti snošaj itd. Napomena: Samo će kondomi od lateksa i poliuretana učinkovito štititi i od spolno prenosivih bolesti.

Kondom: Muški kondom je ovojnica (obično izrađena od lateksa) koja se postavlja s vanjske strane penisa i pokriva cijelu dužinu penisa tijekom seksualnih odnosa radi zaštite od trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Ženski kondom je mekana savitljiva cijev (obično izrađena od poliuretana) koja se stavlja u rodnicu prije seksa radi zaštite od trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Napomena: Samo kondomi od lateksa i poliuretana pružaju odgovarajuću zaštitu od spolno prenosivih bolesti.

Kunilingus: Oralni seks na ženi, korištenje usta i jezika za stimulaciju ženskih genitalija (poznatije kao lisanje ženskog spolovila).

Oralni kondom (ili "odgovarajuća zaštita"): Tanki komad lateksa koji se može staviti između usta i vagine tijekom oralnog seksa na ženi radi sprečavanja spolno prenosivih bolesti; ili staviti između usta i analnog područja tijekom oralnog analnog seksa (analingus) kako bi se spriječile spolno prenosive bolesti i bakterijske infekcije. Iako su najpouzdaniji kupljeni oralni kondomi, mogu se izraditi i rezanjem velikog kvadrata iz kondoma od lateksa (ljudi često za to koriste aromatizirane kondome) ili korištenjem kvadrata od plastične folije sve dok nema rupa u materijalu i sve dok adekvatno pokriva genitalno područje. Ovi samoizrađeni oralni kondomi se smatraju "odgovarajućom zaštitom" u ovom istraživanju.

Felacio: Oralni seks na muškarcu, korištenje usta za stimulaciju muškog penisa (također poznao kao "pušenje").

Zabrijati: Upustiti se u seksualno ponašanje (kao što je ljubljenje/diranje) ili seks s nekime, obično izvan veze.

IV droge: Intravenozne droge koje se ubrizgavaju u tijelo pomoću igle ili šprice, poput heroína.

Oralni seks: Stimulacija genitalija ustima, korištenje usta za stimulaciju ili dodirivanje muških ili ženskih genitalija (također poznato kao felacija, „pušenje“, kunilingus, "lisanje")

Seks: Uključuje oralni, analni i vaginalni seks.

Seksualno ponašanje: Uključuje strastveno ljubljenje, milovanje, maženje, oralnu stimulaciju analnog područja i stimulaciju genitalija rukom (uključuje ljubljenje, "seks na suho tj. preko odjeće", "prstenjačenje", analingus, rimming, "drkanje")

Seksualni partner: Osoba s kojom ste imali seks (oralni, analni ili vaginalni)

STI/SPB: Označava seksualno prenosive infekcije i bolesti koje se mogu prenijeti nekome oralnim, genitalnim i/ili analnim seksom. Neke SPB-i također se mogu dobiti kroz oralno analni kontakt i kontakt ruku s genitalijama. SPB-i uključuju herpes, trihomonas, klamidiju, sifilis, gonoreju, vaginitis, genitalne bradavice, stidne uši, hepatitis B i HIV infekciju koja uzrokuje AIDS.

Vaginalni seks: Seksualni snošaj pri čemu penis muškarca prodire u vaginu žene te je ovo jedina vrsta seksa koja direktno može rezultirati trudnoćom. (Imajte na umu da se

odnos straga kao što je seks u „doggy“ stilu tj. pozi, smatra vaginalnim seksom dokle god penis prodire u vaginu, a ne u analno područje).

Prilog F

Materijali dostupni sudionicima Međunarodnog istraživanja seksualnosti - Popis službi i ustanova za mentalno zdravlje za sudionike – Hrvatska

Hvala Vam na velikodušnom sudjelovanju u našem istraživanju! Ako osjećate potrebu razgovarati s nekime ili trebate pomoć, ovdje je lista dostupnih izvora pomoći.

Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu - KBC Zagreb

U sklopu Klinike djeluje **CENTAR ZA KRIZNA STANJA I PREVENCIJU SUICIDA** gdje se može doći bez najave i uputnice između 8 i 20 sati ili nazvati telefonom **01 2376 470** od 0 do 24 sata.

Psihološki centar TESA

Telefon za psihološku pomoć radnim danom od 10 do 22h: **01 4828 888**

Internet savjetovalište - 0 - 24 sata, svim danima: psiho.pomoc@tesa.hr

kako si?

Savjetovanje putem e-maila: savjet@kakosi.hr

Hrabri telefon - savjetodavna linija za roditelje i djecu

Besplatna savjetodavna linija za djecu: **116 111** i besplatna savjetodavna linija za roditelje: **0800 0800**, otvorene radnim danom od 9 do 20h. Chat otvoren radnim danom od 15 do 19h i savjetovanje putem e-maila: savjet@hrabritelefon.hr i hrabrisa@hrabritelefon.hr

Besplatno online psihološko savjetovanje za mlade Riječane

Upit se može poslati na <https://svejeok.hr/>

Plavi telefon

Besplatna savjetodavna linija: **01 4833 888**, savjetovanje putem e-maila: info@plavi-telefon.hr

Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“

Telefoni za psihološku pomoć službe za mentalno zdravlje mogu se zvati ponedjeljkom, srijedom i petkom od 8,00 do 16,00 sati, utorkom i četvrtkom od 12,00 do 20,00 sati:

01 2991 356

01 4696 276

01 4696 107

01 4696 297

01 6468 334

01 6468 335

01 6468 337

01 6468 338

Hrvatski crveni križ - linije za pružanje psihosocijalne podrške 24 sata dnevno:

DCK Bjelovarsko-bilogorske županije - 098 723 289

DCK Brodsko-posavske županije – 091 406 0200

DCK Dubrovačko-neretvanske županije:

Dubrovnik - 099 238 5237

Orebić i Korčula – 092 389 1026

dolina Neretve – 098 902 6058

Ploče – 091 267 6129

DCK Grada Zagreba – 01 3778 236, 099 735 8851

DCK Istarske županije – 091 300 2626

GDCK Buje – 052 772 446

GDCK Buzet – 052 662 445

GDCK Labin – 052 209 484

GDCK Pazin – 091 162 4162, 052 623 405

GDCK Poreč – 092 352 6501, 052 452 248

GDCK Pula – 052 543 708, 052 543 713

GDCK Rovinj – 052 811 105, 095 581 1886, 095 581 1895

DCK Karlovačke županije – 099 736 0782

DCK Koprivničko-križevačke županije – 091 9426 800

DCK Krapinsko-zagorske županije – 091 726 1208

DCK Osječko-baranjske županije – 099 529 7100

DCK Požeško-slavonske županije – 091 951 1547

DCK Primorsko-goranske županije – 099 661 4706

DCK Sisačko-moslavačke županije – 091 952 2452

DCK Splitsko-dalmatinske županije – spajanje preko 112

DCK Šibensko-kninske županije – spajanje preko 112, 022 664 960

DCK Varaždinske županije – 091 564 6361, 091 935 2424

DCK Vukovarsko-srijemske županije – 099 666 9556

DCK Zadarske županije – 099 842 3324

DCK Zagrebačke županije – 099 470 2460

DCK Ličko-senjske županije – 099 314 517

DCK Međimurske županije – 040 395 248

DCK Virovitičko-podravske županije – 099 245 9093, 099 206 5225

Linija za savjetovanje mladih – „Brini o sebi – budi dobro – proživi covid“

Zagrebačka – 095 701 7913

Krapinsko-zagorska – 095 701 7914

Sisačko-moslavačka – 095 701 7915

Karlovačka – 095 701 7916

Varaždinska – 095 701 7917

Koprivničko-križevačka – 095 701 7918

Bjelovarsko-bilogorska – 095 701 7919

Primorsko-goranska – 095 701 7920

Ličko-senjska – 095 701 7921

Virovitičko-podravska – 095 701 7922

Požeško-slavonska – 095 701 7923

Brodsko-posavska – 095 701 7924
Zadarska – 095 701 7925
Osječko-baranjska – 095 701 7926
Šibensko-kninska – 095 701 7927
Vukovarsko-srijemska – 095 701 7928
Splitsko-dalmatinska – 095 701 7929
Istarska – 095 701 7930
Dubrovačko-neretvanska – 095 701 7931
Međimurska – 095 701 7932
Grad Zagreb – 095 701 8011

**Linije za psihološku pomoć Corona 2020 – Hrvatska psihološka komora /
Hrvatsko psihološko društvo**

Zagrebačka i grad Zagreb 091 913 5689 / 091 755 4702 / 091 784 7558 / 091 939 5944 /
091 947 8762

Krapinsko-zagorska - 091 576 3024
Bjelovarsko-bilogorska- 091 793 2629
Osječko-baranjska - 091 739 5693
Požeško-slavonska - 091 751 5177
Međimurska - 091 941 51 14
Ličko senjska - 053 882 122
Brodsko-posavska - 091 753 5677
Dubrovačko-neretvanska - 091 544 44 33
Splitsko-dalmatinska - 091 515 7404
Virovitičko-podravska - 091 547 8464
Zadarska - 091 900 5577
Karlovačka - 091 982 9725
Varaždinska - 091 538 7025
Vukovarsko-srijemska - 091 930 1574 / 091 907 4133
Sisačko-moslavačka - 091 781 3627
Primorsko-goranska - 091 755 0879
Istarska - 091 984 9184
Koprivničko-križevačka - 091 596 2660
Šibensko-kninska - 091 944 6368

SOS Rijeka – Centar za nenasilje i ljudska prava

Savjetodavna linija: 051/211 888, e-mail: pomoc@sos-rijeka.org

Ženska pomoć sada – SOS telefon s Prihvatnim centrom za žene i djecu

SOS besplatni telefon: 0800 655 222, e-mail: zenskapomocsada@gmail.com

Autonomna ženska kuća

Besplatna savjetodavna linija koja je otvorena radnim danom od 11 do 17h: 0800 55 44

**Udruga za podršku žrtvama i svjedocima - Nacionalni pozivni centar za žrtve
kaznenih djela i prekršaja**

Besplatna savjetodavna linija za emocionalnu podršku i pravno informiranje, otvorena
24h dnevno svakim danom, uključujući vikende, blagdane i praznike: 116 006