

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

ULOGA GAĐENJA U SEKSUALNOM PONAŠANJU I DOŽIVLJAVANJU

Diplomski rad

Matea Šoštarić

Mentorica: dr.sc. Tanja Jurin

Zagreb, 2018. godine

SADRŽAJ

Uvod	1
<i>Seksualnost i seksualno funkcioniranje</i>	1
<i>Emocije i seksualnost – uloga anksioznosti i depresivnosti</i>	3
<i>Gađenje i ljudska seksualnost</i>	5
Cilj	10
Problemi i hipoteze	10
Metoda	11
<i>Sudionici</i>	11
<i>Instrumenti</i>	11
<i>Postupak</i>	14
Rezultati	15
Rasprava	20
<i>Metodološki nedostaci, smjernice za buduća istraživanja i praktične implikacije</i>	28
Zaključak	30
Reference	31
Prilozi	38

Uloga gađenja u seksualnom ponašanju i doživljavanju

Važnost emocije gađenja zanemarivana je u istraživanjima ljudske seksualnosti. Uloga anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti već je proučavana u području seksualnosti, no sveobuhvatnije istraživanje, koje uključuje te varijable i gađenje, ne postoji. Stoga je cilj ovog istraživanja bio ispitati koju ulogu tri domene gađenja, seksualno, moralno i gađenje na patogene, imaju u seksualnom ponašanju i doživljavanju ljudi – čestini seksualnih odnosa i prakticiranju solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnom zadovoljstvu i seksualnim disfunkcijama, povrh anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti. Za potrebe istraživanja napravljen je online upitnik koji je ispunilo 1450 sudionika, 68.1% žena i 31.9% muškaraca. Dobiveni rezultati pokazali su da muškarci i žene s višim seksualnim i moralnim gađenjem te žene s višim gađenjem na patogene imaju niži rezultat u čestini solitarnih seksualnih aktivnosti. Moralno gadljiviji muškarci i žene imaju viši rezultat na seksualnom zadovoljstvu. Kod žena, više seksualno gađenje povezano je s manje učestalim seksualnim odnosima i više seksualnih disfunkcija, a više gađenje na patogene povezano je sa češćim odnosima. Provedbom hijerarhijske regresijske analize za kriterij solitarnih seksualnih aktivnosti pokazalo se da su važnost vjere i seksualno gađenje značajni prediktori čestine solitarnih seksualnih aktivnosti kod muškaraca. Kod žena, značajni prediktori su važnost vjere, duljina veze, anksiozna osjetljivost i seksualno gađenje. Najveći samostalni doprinos u objašnjavanju čestine solitarnih seksualnih aktivnosti kod oba spola imalo je upravo seksualno gađenje.

Ključne riječi: gađenje, seksualno ponašanje i doživljavanje, anksioznost, anksiozna osjetljivost, depresivnost

The role of disgust in sexual behavior and experiences

The importance of disgust was neglected in the research of human sexuality. The role of anxiety, anxiety sensitivity and depression has already been studied in the field of sexuality, however, comprehensive research which includes these variables and disgust does not exist. Therefore, the aim of this research was to find the role the three domains of disgust, sexual, moral and pathogen disgust, have in human sexual behavior and experiences – the frequency of sex and solitary sexual activities, sexual satisfaction and sexual dysfunctions, above anxiety, anxiety sensitivity and depression. For the purposes of this research, an online questionnaire was made. It was completed by 1450 participants, of which 68.1% were women and 31.9% were men. The results showed that men and women with higher sexual and moral disgust, and women with higher pathogen disgust, had a lower frequency of solitary sexual activities. Men and women who have higher moral disgust, also have a higher result in sexual satisfaction. In women, higher sexual disgust is related to with less frequent sex and more sexual dysfunctions, however, higher pathogen disgust is related to with more frequent sex. The hierarchical regression analysis for the criterion of solitary sexual activities showed that the importance of religion and sexual disgust were significant predictors of the frequency of solitary sexual activities in men. In women, significant predictors were the importance of religion, duration of the relationship, anxiety sensitivity and sexual disgust. Sexual disgust had the greatest independent contribution in explaining the frequency of solitary sexual activities in men and women.

Keywords: disgust, sexual behavior and experiences, anxiety, anxiety sensitivity, depression

Uvod

Seksualnost i seksualno funkcioniranje

Ljudska seksualnost kompleksan je, multidimenzionalni fenomen koji se proučava od najranijeg antičkog doba. Obuhvaća biološku, psihosocijalnu, ponašajnu, kliničku i kulturološku dimenziju (Masters, Johnson i Kolodny, 2006). Ponašajna dimenzija uključuje seksualne sklonosti i navike, odnosno solitarne aktivnosti, poput seksualnog maštanja, masturbacije i gledanja pornografskih sadržaja i dijadne seksualne aktivnosti, poput koitalnih (npr. vaginalni, analni seks) i nekoitalnih odnosa (npr. diranje, oralni seks). Psihosocijalna dimenzija seksualnosti obuhvaća odnos emocionalnog i seksualnog ponašanja i doživljavanja. Ugodne emocije i zadovoljstvo seksualnim životom, ali i neugodne emocije poput straha i tuge, vrlo su zastupljene u istraživanjima seksualnosti. Emocija gađenja pak nije toliko okupirala istraživače u području ljudske seksualnosti stoga je taj odnos detaljnije proučavan u ovom radu.

Seksualnim maštanjem smatra se javljanje erotskih misli i stvaranje mentalnih predodžbi o temama i aktivnostima koje su vezane uz seksualnost, a može biti spontano ili namjerno. Fantazije mogu biti različitog sadržaja, no zanimljivo je da većina ljudi ima jednu omiljenu fantaziju koja ih najviše uzbuđuje (Leitenberg i Henning, 1995). Funkcije maštanja su mnogobrojne, primjerice fantaziranje može dovesti do povećanog seksualnog uzbuđenja, smanjivanja tjeskobe ili pripremanja seksualnih skripta za buduće seksualne kontakte s partnerom. Druga funkcija je sigurnost tijekom zamišljanja sadržaja jer je maštanje privatni proces pa osoba ne može doživjeti sram ili osuđivanje okoline zbog nerealističnosti ili protuzakonitosti misli (Masters i sur., 2006). Masturbacija je samostimulacija vlastitih genitalija s ciljem stvaranja i održavanja seksualnog uzbuđenja i užitka ili postizanja orgazma. Ljudi masturbiraju kako bi se relaksirali, za otpuštanje seksualne napetosti, zbog trenutne nemogućnosti seksualnog odnosa s partnerom jer je odsutan ili trenutno nemaju seksualnog partnera, ali i kako bi lakše zaspali ili doživjeli ugodu uz izbjegavanje dobivanja spolno prenosive bolesti (Yarber i Sayad, 2013). Veća učestalost masturbiranja povezana je s liberalnijim stavovima prema masturbiranju u društvu, doživljavanjem ugone i češćim seksualnim odnosima (Pinkerton, Bogart, Cecil i Abramson, 2002), ali i višim obrazovnim i socioekonomskim statusom, češćim gledanjem pornografije te nižom religioznošću i kraćim trajanjem veze (Gerressu, Mercer, Graham, Wellings i Johnson, 2008).

Pornografskim sadržajima smatraju se seksualno eksplicitni materijali u obliku tekstova, slika, videa ili filmova (Yarber i Sayad, 2013). Iako je pornografija u prošlosti većinom bila orijentirana na muške korisnike, danas žene sve češće gledaju i čitaju pornografske sadržaje. Stoga je u pornografskoj industriji orijentiranoj na žene došlo do veće usmjerenosti na priču o odnosu partnera, intimnost i jednakost spolova, dok se prikazi nasilnih seksualnih aktivnosti svode na minimum (Milne, 2005; prema Yarber i Sayad, 2013). Postoji nekoliko razloga koji motiviraju osobe da gledaju pornografiju: da nauče nove pozicije u seksu i imaju temu za razgovor s partnerom ili prijateljima, za poboljšanje raspoloženja, povećanje uzbuđenosti, za zabavu, stvaranje seksualnih fantazija ili jer jednostavno imaju naviku gledati pornografiju (Paul i Shim, 2008). Istraživanja pokazuju da muškarci više seksualno maštaju tijekom dana (Leitenberg i Henning, 1995), češće masturbiraju (Pinkerton i sur., 2002) i češće gledaju pornografiju (Albright, 2008), no odnos solitarnih aktivnosti i gađenja do danas nije istraživano.

Klinička dimenzija seksualnosti obuhvaća seksualnu želju, uzbuđenje i doživljavanje orgazma što je ključno za adekvatno seksualno funkcioniranje pojedinca. Ako osoba ima smetnje u seksualnom nagonu i odgovoru, a to stanje javlja se u više od 50% pokušaja seksualne interakcije, traje duže od šest mjeseci te izaziva patnju, smatra se da doživljava seksualne disfunkcije (Masters i Johnson, 1970; prema Begić, 2014). U seksualne disfunkcije ubrajaju se poremećaj smanjene, odsutne ili pojačane seksualne želje, odbojnost prema seksualnim odnosima, poremećaj seksualnog uzbuđenja (smetnje erekcije i lubrikacije), poremećaj odsustva ili preuranjenog orgazma, bol prije, tijekom ili nakon seksualnog odnosa (dispareunija) i grčenje mišića zdjelice koje onemogućava penetraciju (vaginizam) (Begić, 2014). Neki faktori koji doprinose disfunkcijama su loša seksualna educiranost, kulturalna očekivanja, nepodudaranje želje i interesa za seksualne aktivnosti partnera, česti konflikti u odnosu, tjelesne bolesti, doživljeno zlostavljanje, strah od trudnoće i spolno prenosivih bolesti te korištenje alkohola i psihoaktivnih supstanci (Yarber i Sayad, 2013). Mercer i suradnici (2003) u nacionalnom istraživanju seksualnih stavova i ponašanja „The Natsal study“ na britanskom uzorku pokazali su da je 54% žena i 35% muškaraca doživjelo teškoće u seksualnom funkcioniranju u trajanju od barem jednog mjeseca u zadnjih godinu dana. Seksualni problemi mogu dovesti do velikih promjena u zadovoljstvu životom, kao i teškoća u intimnim odnosima, a emocija gađenja pritom bi mogla biti važan faktor.

Emocije i seksualnost – uloga anksioznosti i depresivnosti

Ranije spomenuta psihosocijalna dimenzija seksualnosti, između ostalog, obuhvaća kognitivne procese, karakteristike ličnosti, ali i izrazito intenzivne emocionalne doživljaje (Masters i sur., 2006). Seksualno zadovoljstvo, kao emocionalni aspekt seksualnosti, predstavlja stupanj u kojem je osoba zadovoljna kvalitetom svojeg seksualnog života te seksualnim interakcijama i aktivnostima u partnerskom odnosu. Više razine seksualnog zadovoljstva povezane su s višom kvalitetom i stabilnošću intimnih veza i brakova (Hassebrauck i Fehr, 2002; Sprecher i Cate, 2004). Iako se seksualnost uglavnom povezuje s ugodnim emocijama, intimnosti i zadovoljstvom, kod nekih ljudi seksualne aktivnosti pobuđuju neugodu, krivnju, sram i tjeskobu (Yarber i Sayad, 2013). Neugodne emocije koje su se u istraživanjima najčešće proučavale u vezi sa seksualnošću su strah i tuga. Sukladno tome, u fokusu interesa istraživača koji se bave odnosom mentalnog zdravlja i seksualnosti najčešće su anksioznost i depresivnost (Laurent i Simons, 2009). Za razliku od emocija straha i tuge, uloga gađenja u području ljudske seksualnosti do nedavno je bila zanemarena, stoga će upravo taj odnos biti u proučavan u nastavku ovog rada.

Anksioznost je stanje povišene pobuđenosti koje karakterizira tjeskoba, neizvjesnost i strah i triput se češće javlja kod žena (Davison i Neale, 2002). Kaplan (1988) zaključuje kako je anksioznost ključan faktor u boljem razumijevanju seksualnih disfunkcija, a Hartmann, Heiser, Ruffer-Hesse i Kloth (2002) da su žene sa seksualnim teškoćama tjeskobnije i anksioznije od žena koje dobro seksualno funkcioniraju. Van Minnen i Kampan (2000) kod žena s anksioznim smetnjama nalaze nižu želju i interes za seksom, rjeđe ulaženje u seksualnu interakciju s partnerom i smanjeno seksualno zadovoljstvo. Kod muškaraca pak postoji povezanost anksioznih teškoća i problema s erekcijom, smanjenog seksualnog zadovoljstva i preuranjene ejakulacije (Dunn, Croft i Hackett, 1999). U nekim istraživanjima nađen je obrnuti trend, odnosno da anksioznije osobe također doživljavaju povišeno seksualno uzbuđenje. Bradford i Meston (2006) to objašnjavaju time da istraživanja koriste različite mjere seksualnog uzbuđenja pa se uz korištenje fizioloških mjera veća opća pobuđenost može tumačiti kao više seksualno uzbuđenje, iako samoprocjene sudionika idu u smjeru sniženog uzbuđenja i interesa za seks. Kod muškaraca je nađeno da oni koji imaju povišen interes za seks, češće koriste masturbaciju kao način nošenja s visokim stresom i tjeskobom. Oni koji imaju snižen

interes za seksualne aktivnosti opisuju da je njihova pažnja usmjerena na otkrivanje uzroka anksioznosti i kako da riješe svoje probleme, a ne na seks (Bancroft, Janssen, Strong i Vukadinović, 2003a; Bancroft i sur., 2003b). Odnos anksioznosti i korištenja pornografije nije detaljnije istraživano, no Weinstein i Lejoyeux (2010) navode da su osobe ovisne o internetu, između ostalog i pornografiji, sklonije i anksioznim poremećajima te korištenjem internetskih sadržaja umiruju izraženu tjeskobu. Ovi nalazi pokazatelj su kompleksnosti i neistraženosti odnosa solitarnih seksualnih aktivnosti i anksioznosti, kao i velikih individualnih razlika u tome kako se ljudi nose s višom tjeskobom.

Anksiozna osjetljivost, za razliku od anksioznosti, zanemarivana je u proučavanju ljudske seksualnosti, osobito solitarnih aktivnosti. Ona se definira kao sklonost tjeskobi vezanoj uz simptome anksioznosti i strah zbog uvjerenja pojedinca da će simptomi imati po njega neke posljedice tjelesne, psihičke ili socijalne prirode (Reiss i McNally, 1985; prema McNally, 1999). Anksiozna osjetljivost izraženija je kod žena nego kod muškaraca što se može objasniti time da su muškarci manje skloni izjaviti kako se boje simptoma anksioznosti jer to nije socijalno poželjeno (Stewart, Taylor i Baker, 1997). Osobe koje imaju povišenu anksioznu osjetljivost izbjegavaju fizičke aktivnosti jer tada mogu doživjeti povišeno lupanje srca ili ubrzanije disanje (Smits, Tart, Presnell, Rosenfield i Otto, 2010). S obzirom na to da se ti efekti javljaju i tijekom seksualnih aktivnosti, anksiozno osjetljivije osobe vjerojatno zato izbjegavaju i seksualne odnose, a kod žena je pokazano da one anksiozno osjetljivije seks doživljavaju stresnijim, imaju više problema u seksualnom funkcioniranju i niže seksualno zadovoljstvo (Gerrior, Watt, Weaver i Gallagher, 2015).

Depresivnost se očituje u sniženom raspoloženju, smanjenju volje i energičnosti (Davison i Neale, 2002) i te smetnje češće se javljaju kod žena (Davey, 2008; prema Begić, 2014). Seksualne disfunkcije dva do tri puta su češće kod osoba koje imaju depresivne smetnje (Angst, 1998), a gubitak seksualne želje najčešći je aspekt seksualnog funkcioniranja koji je narušen kod osoba s depresivnim simptomima (Laurent i Simons, 2009). Međutim, jednim istraživanjem nalazi se da dio muškaraca osjeća pojačanu seksualnu želju u prisutnosti depresivnih simptoma (Bancroft i sur., 2003b). Istraživači su ovaj fenomen objasnili time da osobe s depresivnom simptomatikom potrebu za podrškom, utjehom i kontaktom s bliskim osobama tumače

kao višu seksualnu želju (Bancroft i sur., 2004). Osim teškoća sa željom, utvrđena je povezanost više problema u postizanju i održavanju erekcije i ejakulacije s više depresivnih teškoća kod muškaraca (Dunn i sur., 1999; Mathew i Weinman, 1982; Xia i sur., 2016), kao i povezanost teškoća sa seksualnim uzbuđenjem i orgazmom kod žena (Fabre i Smith, 2012; Dunn i sur., 1999). Na uzorku osoba koje imaju depresivne simptome primijećeno je niže seksualno zadovoljstvo (Ernst, Foldenyi i Angst, 1993), smanjenje interesa za pornografske sadržaje, smanjeno seksualno maštanje i masturbiranje (Kennedy i sur., 1999). Suprotno tim nalazima, Frohlich i Meston (2002) navode da žene s depresivnim simptomima imaju veći interes i želju za solitarnim aktivnostima, kao i da više masturbiraju. Također, kod muškaraca je nađeno da dio njih tijekom depresije ima potrebu za češćim masturbiranjem kako bi poboljšali svoje negativno raspoloženje (Bancroft i sur., 2003a). Vidljivo je kako u području odnosa solitarnih aktivnosti i depresivnosti i anksioznosti još uvijek nema jednoznačnih zaključaka te postoji potreba za daljnjim istraživanjima.

Iz svega navedenog jasno je da su psihičke smetnje, poput anksioznosti i depresivnosti, povezane s narušenim seksualnim funkcioniranjem i ta je veza složena i dvosmjerna. Naime, nepoznato je jesu li seksualne disfunkcije uzrok ili posljedica anksioznih i depresivnih smetnji (Ace, 2007; prema Laurent i Simons, 2009; Hammen, 2003). Neupitno je da psihofarmakoterapija koju primaju oboljeli od anksioznih i depresivnih teškoća nepovoljno utječe na seksualno funkcioniranje žena i muškaraca (Montgomery, 2006). U idućem poglavlju, detaljnije će biti opisana važnost proučavanja gađenja u području seksualnosti.

Gađenje i ljudska seksualnost

Gađenje je „uklanjanje ili udaljavanje od kontaminiranog (zaraženog, onečišćenog, gadljivog), propalog ili pokvarenog objekta“ (Reeve, 2010, str. 316). Ono je univerzalna emocija koja je urođena svim ljudima, a izaziva i specifičnu facijalnu ekspresiju nabiranja nosa, podizanja obraza i gornje usnice (Reeve, 2010). Intuitivno se postavlja pitanje zašto bi emocija gađenja bila povezana sa seksom i seksualnim funkcioniranjem ako je adaptivno da nam se organi ili tjelesne izlučevine nas samih ili našeg partnera ne gade. Možemo li seksualno maštati, masturbirati, gledati pornografiju, imati seksualne odnose i u njima uživati ako osjećamo snažno gađenje prema tim aktivnostima? Hock (2011) navodi kako niti jedan udžbenik o ljudskoj seksualnosti ne

uključuje temu gađenja. Ljudi mogu prema različitim podražajima osjećati gađenje, a Tybur, Lieberman i Griskevicius (2009) dijele gađenje u tri domene: gađenje na patogene, seksualno i moralno gađenje.

Gađenje na patogene usmjereno je na gadljivost prema podražajima putem kojih osoba može dobiti neku zaraznu bolest, primjerice pokvarene hrane, krvi, sline, znoja, sperme ili vaginalne sluzi. Ono motivira ljude na izbjegavanje ovih podražaja kako bi se spriječila neka infekcija ili bolesti (Curtis, Aunger i Rabie, 2004). Tjelesni otvori poput usta, penisa, vagine i anusa dijelovi su tijela koji su aktivno uključeni u seksualne aktivnosti, a istovremeno su i najlakši način za prijenos zaraze i stoga mogu izazvati gađenje na patogene. Tijekom seksualnih aktivnosti dolazi do bliskog kontakta s partnerom i izmjene ranije navedenih tjelesnih izlučevina, od kojih slina i znoj univerzalno pobuđuju vrlo jako gađenje (Curtis, 2011). Zanimljivo je da se neuronske mreže u mozgu koje se aktiviraju prilikom obrade seksualnih i gadljivih podražaja uvelike preklapaju (Borg, de Jong i Georgiades, 2014). Također, kod žena je gađenje najviše tijekom lutealne faze menstrualnog ciklusa jer su tada ujedno i najosjetljivije na prijenos infekcija (Doyle, Ewald i Ewald, 2007), kao i u prvom trimestru trudnoće (Fessler, Eng i Navarette, 2005). Kod nekih ljudi uočavaju se ponašanja poput tuširanja ili brisanja sperme s tijela odmah nakon seksualnog odnosa, čišćenje usta nakon oralnog seksa, refleks povraćanja prilikom oralnog seksa ili ljubljenja i grčenje mišića dna zdjelice što su sve mogući pokazatelji povezanosti gađenja na patogene i seksualnih teškoća, a narušavaju intimne odnose s partnerom (de Jong, van Overveld i Borg, 2013).

Seksualno gađenje je osjećaj gadljivosti prema svim podražajima seksualne prirode koji dolaze od potencijalnog partnera, prema seksualnim interakcijama s partnerom, ali i prema aktivnostima koje dovode do upitnih reproduktivnih uspjeha (Tybur i sur., 2009), primjerice seksualnom odnosu s članom obitelji (Ackerman, Kendrick i Schaller, 2007) ili s osobom koja nema simetrično lice (Thornhill i Gangestad, 2006). Sukladno tome, ljudima se gadi i seks s izrazito pretilom osobom, maloljetnikom ili životinjom (Ariely i Loewenstein, 2006). Gađenje na patogene uglavnom ne ovisi o kontekstu, a seksualno je vezano uz kontekst razmnožavanja i seksualne situacije. Seksualno gađenje uključuje i kontakt s drugom osobom, a gađenje na patogene samo s njezinim izlučevinama, stoga će izrazito seksualno gadljive osobe

izbjegavati seksualne interakcije, a gadljive na patogene će pokazivati i ponašanja čišćenja nakon odnosa (Tybur i sur., 2009).

Moralno gađenje je ono koje ljudi osjećaju prema sociomoralnim prijestupima, primjerice laganju, krađi, no i prema osobama koje krše društvena pravila. Ova vrsta gađenja može se javiti zbog seksualnih ponašanja koja krše norme (Curtis, 2011), a česta je u kulturama u kojima je mnogo ljudi umiralo zbog prijenosa infekcija (Schaller i Murray, 2008). Tako neka osoba može osjećati moralno gađenje prema incestu, ali i prema analnom seksu, samozadovoljavanju ili pornografiji ako to nije u skladu s njezinim načelima. Što je moralno gadljivo roditelji uče djecu već od malih nogu te im tako prenose važnost normi kulture u kojoj žive. Djecu se na taj način uči da, ako osjećaju gađenje prema nekom ponašanju, ono je neprikladno i ne smije se ponavljati, a taj mehanizam može se primijeniti i na seksualna ponašanja (Rachman, 2004). Stoga je moguće da su moralno gadljivije osobe i seksualno zadovoljnije jer se upuštaju samo u odnose koji su njima prihvatljivi. Žene s konzervativnijim stavovima prema seksualnim ponašanjima imale su više gađenje tijekom gledanja pornografije (Koukounas i McCabe, 1997). Također, viša razina gađenja tijekom gledanja pornografije povezana je s nižim uzbuđenjem i manje ugodnih emocija (Borg i de Jong, 2012).

Istraživanja pokazuju da se gađenje prema seksualnim gadljivim podražajima privremeno može smanjiti ako se osobu seksualno uzbuđi (Borg i de Jong, 2012; Stevenson, Case i Oaten, 2011). Seksualno uzbuđene osobe procjenjivale su manjom vjerojatnost da će dobiti spolnu bolest i bile su spremnije uključiti se u seksualno rizična ponašanja (Ditto, Pizarro, Epstein, Jacobson i MacDonald, 2006). Moguće je da postoje adaptivni mehanizmi zbog kojih osobe u trenucima seksualne pobuđenosti ne doživljavaju neke podražaje koji su inače gadljivi toliko uznemirujućima, sa svrhom ulaženja u seksualnu interakciju i mogućnost reprodukcije. De Jong i suradnici (2013) predlažu model u kojem objašnjavaju odnos uzbuđenja i gađenja. Prema tom modelu, kad se osoba nađe u kontaktu sa seksualnim podražajem, ona može osjetiti uzbuđenje, ako je sklonija doživjeti seksualnu ekscitaciju, ili pak gađenje, ako je inače gadljivija. Ako osoba doživi gađenje, izbjegavat će podražaj i doći će do inhibicije uzbuđenja. S druge strane, ako doživi uzbuđenje, doći će do približavanja podražaju i inhibiranja gađenja. Seksualna inhibicija koja se javlja kad osoba ima sklonost da seksualni podražaj doživljava gadljivim može trajno voditi do seksualnih poteškoća i disfunkcija.

Žene su sklonije gađenju u sve tri domene, a posebno u seksualnoj i patogenoj (Tybur, Bryan, Lieberman, Caldwell Hooper i Merriman, 2011). Naime, one imaju više sluzavih membrani gdje se tkivo tijekom seksa može oštetiti i tako doći do prijenosa bolesti (Madkan, Giancola, Sra i Tying, 2006). Kao što je ranije navedeno, osobe koje osjećaju gađenje prema vlastitim ili partnerovim spolnim organima, kao i izlučevinama, vjerojatnije će imati probleme s nižom seksualnom željom (Carnes, 1998), uzbuđenjem ili doživljavanjem orgazma (de Jong i Peters, 2009; prema de Jong i sur., 2013), a posljedično i seksualnim zadovoljstvom. Također, zbog povišene gadljivosti, a manje uzbuđenosti i vlažnosti vagine, može doći i do boli tijekom seksualnog odnosa i vaginizma (de Jong, van Overveld, Schultz Weijmar, Peters i Buwalda, 2009). Vaginizam je poremećaj čiji se odnos s gađenjem najviše istraživao. Žene koje boluju od vaginizma imaju automatske asocijacije seksa i gađenja (Borg, de Jong i Weijmar-Schultz, 2010) i povišene razine gadljivosti, vjerojatno jer im se gade penis i sperma putem koje mogu dobiti zarazu (de Jong i sur., 2009), a imaju i konzervativnija stajališta (Borg, de Jong i Weijmar-Schultz, 2011). Studije su pokazale da gadljivost ima važnu ulogu u ponašanjima izbjegavanja kod osoba koje imaju opsesivno-kompulzivni poremećaj ili fobiju od pauka (Olatunji, Lohr, Sawchuk i Tolin, 2007). Stoga bi gađenje moglo pridonijeti i izbjegavanju seksualnih podražaja ili interakcija s partnerom, a to bi dovelo do još težeg javljanja seksualne želje ili uzbuđenosti.

Iz svega navedenog, jasno je da emocije imaju važnu ulogu u javljanju seksualnih teškoća, a razlog bi mogla biti povišena seksualna inhibicija. Naime, prema modelu dvostruke kontrole (Bancroft i Janssen, 2000), seksualni odgovor neke osobe uključuje interakciju ekscitacijskih i inhibicijskih seksualnih procesa. O tim procesima ovisi hoće li doći do seksualnog uzbuđenja i koliko će neka osoba biti sklona uključiti se u seksualne aktivnosti samostalno ili s partnerom. Ljudi se razlikuju u sklonosti seksualnoj ekscitaciji i inhibiciji, što može objasniti i razlike u seksualnim ponašanjima, uživanju i zadovoljstvu seksualnim aktivnostima (Bancroft, Graham, Janssen i Sanders, 2009). Izraženija seksualna ekscitacija očituje se u višem seksualnom uzbuđenju prilikom zamišljanja seksualnih sadržaja ili tijekom seksualnih interakcija. Jača seksualna inhibicija povezuje se s niskom seksualnom željom te visokom tjeskobom i zabrinutosti tijekom maštanja o seksu. Stoga, ako je seksualna inhibicija kod neke osobe jača od seksualne ekscitacije, seksualno funkcioniranje i želja mogu biti narušeni. S

druge strane, ako pojedinac ima izrazito visoku seksualnu ekscitaciju, a nisku inhibiciju, može biti skloniji uključivanju u seksualno rizična ponašanja s brojnim negativnim posljedicama. Osim gađenja, anksioznosti i depresivnosti, razne interpersonalne teškoće u odnosu s partnerom, poput konflikata i briga u vezi (Graham, Sanders, Milhausen i McBride, 2004), ali i strah zbog očekivanja da će seksualni odnos prouzročiti bol ili strah od loše seksualne izvedbe (Barlow, 1986) mogu dovesti do seksualne inhibicije.

Cilj

Ranija istraživanja proučavala su ulogu gađenja u javljanju i održavanju seksualnih disfunkcija, posebno dispareunije i vaginizma kod žena. Međutim, važnost gađenja u seksualnom funkcioniranju s partnerom, seksualnom zadovoljstvu, seksualnim disfunkcijama kod muškaraca i žena, ali i solitarnim seksualnim aktivnostima nije detaljnije istraživana. Stoga je cilj ovog istraživanja ispitati ulogu triju domena gađenja u seksualnom ponašanju i doživljavanju, uz kontrolu i povrh doprinosa anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti.

Problemi i hipoteze

1. Ispitati povezanost triju domena gađenja sa čestinom seksualnih odnosa, solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnim zadovoljstvom i seksualnim disfunkcijama.

H₁: Sudionici koji imaju više rezultate na ljestvicama gađenja na patogene, seksualnog i moralnog gađenja, postizati će niži rezultat u čestini seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti. Oni koji imaju više rezultate na ljestvicama seksualnog i gađenja na patogene, imat će niži rezultat na ljestvici seksualnog zadovoljstva, a oni koji imaju viši rezultat na ljestvici moralnog gađenja imat će i viši rezultat na ljestvici seksualnog zadovoljstva. Sudionici koji imaju više rezultate na ljestvicama gađenja, imat će i viši rezultat na ljestvici seksualnih disfunkcija.

2. Utvrditi doprinos anksioznosti, anksiozne osjetljivosti, depresivnosti i gađenja u objašnjenju čestine seksualnih odnosa, solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija.

H₂: Rezultati na ljestvicama anksioznosti, anksiozne osjetljivosti, depresivnosti, gađenja na patogene, seksualnog i moralnog gađenja bit će značajni prediktori rezultata na ljestvicama čestine seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija. Pritom će rezultati na ljestvicama gađenja imati samostalan doprinos u objašnjenju rezultata na ljestvicama čestine seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija, povrh rezultata na ljestvicama anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti.

Metoda

Sudionici

Istraživanju je putem *online* upitnika pristupilo $N=2084$ sudionika. U konačnu obradu ušlo je njih $N=1450$, nakon što su izostavljeni sudionici koji su maloljetni, oni koji su davali neozbiljne i nepotpune odgovore te oni koji nisu bili seksualno aktivni u zadnjih 12 mjeseci. U konačnom uzorku bilo je 68.1% žena i 31.9% muškaraca, u dobi od 18 do 55 godina ($M=23.14$; $SD=5.052$). 30.6% sudionika nije u vezi, 53.4% je, ali žive odvojeno od partnera, 10% živi s partnerom, 5.6% je u braku, a 0.5% u životnom partnerstvu. Sudionicima koji su u vezi, ona prosječno traje 3 godine ($SD=3.837$), a raspon trajanja veze bio je od nekoliko mjeseci do 33 godine. Ostala sociodemografska obilježja uzorka navedena su u tablici u Prilogu 1.

Instrumenti

Za potrebe istraživanja formiran je *online* upitnik koji se sastojao od sociodemografskih pitanja, upitnika gađenja, pitanja o čestini seksualnih odnosa i solitarnih aktivnosti, ljestvice seksualnog zadovoljstva i ljestvice seksualnih disfunkcija, ljestvice anksioznosti i depresivnosti te indeksa anksiozne osjetljivosti.

Sociodemografska pitanja. U ovom dijelu upitnika, sudionici su trebali odgovoriti na pitanja o spolu, dobi, najvišem stupnju obrazovanja koji su postigli, radnom statusu, veličini mjesta u kojem su živjeli veći dio života, važnosti vjere u životu i razini socioekonomskog statusa. Prikupljeni su i podaci o njihovoj seksualnoj orijentaciji, statusu i duljini veze.

Upitnik triju domena gađenja. Ovaj upitnik gađenje dijeli na gađenje na patogene, seksualno i moralno gađenje (*TDDS, The Three Domain Disgust Scale*; Tybur i sur., 2009). Za svaku domenu sadrži 7 čestica te ukupno, dakle, 21 česticu. Upitnik opisuje različite stvari, radnje i događaje za koje sudionik na skali od 0 do 6 mora odlučiti koliko mu se navedeno gadi (npr. za seksualnu domenu „Practicirati oralni seks“, za patogenu „Rukovati se sa strancem koji ima znojne dlanove“, za moralnu „Ukrasti nešto od susjeda“). Pritom 0 označava „uopće mi nije odvratno“, a 6 „izrazito mi je odvratno“. Ukupni rezultat računa se sumiranjem odgovora na česticama za svaku od domena zasebno i može ići od 0 do 42. Pouzdanost podljestvice gađenja na patogene iznosi $\alpha=.71$, seksualnog gađenja $\alpha=.75$ i moralnog $\alpha=.75$.

Čestina seksualnih odnosa i solitarnih aktivnosti. Čestina seksualnih odnosa ispitana je jednom česticom. Sudionici su na pitanje koliko su često u zadnjih 12 mjeseci imali seksualni odnos svoj odgovor označavali brojem od 1 do 7. Pritom je 1 značilo „niti jednom“, 2 „jednom ili dvaput godišnje“, 3 „jednom mjesečno ili jednom u dva mjeseca“, 4 „dva ili tri puta mjesečno“, 5 „jednom tjedno“, 6 „nekoliko puta tjedno“, a 7 „svakodnevno ili gotovo svakodnevno“. Sudionici su na pitanju o čestini seksualnih odnosa u zadnjih 12 mjeseci prosječno postigli rezultat $M=4.60$ ($SD=1.421$). Na pitanja o čestini solitarnih aktivnosti, odnosno masturbacije, seksualnog maštanja i gledanja pornografije u zadnjih 12 mjeseci, sudionici su odgovarali označavanjem broja na istoj skali kao za čestinu seksualnih odnosa. Sudionici su na pitanju o čestini masturbacije prosječno postigli rezultat $M=4.58$ ($SD=1.741$), čestini seksualnog maštanja $M=5.19$ ($SD=1.598$), a na čestini gledanja pornografije $M=3.75$ ($SD=1.878$). Od ove tri čestice napravljen je kompozitni rezultat zbrajanjem odgovora na sve tri čestice, nakon što je utvrđeno da je varijabilitet rezultata na česticama sličan, kao i distribucije rezultata prema indeksima zakrivljenosti i spljoštenosti (više o tome na 15. stranici). Ukupni rezultat je tako iznosio od 3 do 21. Također, korelacije između pojedinih čestica bile su zadovoljavajuće visoke, između masturbacije i seksualnog maštanja $r=.58$ ($p<.001$), masturbacije i gledanja pornografije $r=.72$ ($p<.001$) i seksualnog maštanja i gledanja pornografije $r=.50$ ($p<.001$). Pouzdanost čestine solitarnih seksualnih aktivnosti izračunata je Cronbachovim alpha koeficijentom i iznosi $\alpha=.82$.

Nova skala seksualnog zadovoljstva. Seksualno zadovoljstvo mjereno je kraćom verzijom *Nove skale seksualnog zadovoljstva* (NSSZ, *The New Scale of Sexual Satisfaction*; Štulhofer i Buško, 2008). Teorijske dimenzije koje ljestvica uključuje su seksualni osjeti/doživljaji, seksualna usredotočenost, seksualna razmjena, emocionalna povezanost (bliskost, intimnost) i seksualne aktivnosti. Ljestvica sadrži dvije međusobno povezane dimenzije seksualnog zadovoljstva, faktor usmjerenosti na sebe i faktor usmjerenosti na partnera i seksualne aktivnosti. Svaka podljestvica sadrži 6 čestica, a cijela ljestvica ukupno 12 čestica. Zadatak sudionika je procijeniti svoje zadovoljstvo u posljednjih 6 mjeseci na pojedinoj čestici, na ljestvici od 1 do 5. Pritom 1 označava „nimalo zadovoljan/na“, 2 „malo zadovoljan/na“, 3 „osrednje zadovoljan/na“, 4 „prilično zadovoljan/na“, a 5 „potpuno zadovoljan/na“. Ukupni

rezultat računa se zbrajanjem odgovora na svim česticama i može iznositi od 12 do 60. Pouzdanost ljestvice određena je Cronbachovim alpha koeficijentom i iznosi $\alpha=.91$.

Skala seksualnih disfunkcija. Seksualne disfunkcije mjerene su ljestvicom koja je dio velikog projekta *The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3;* Skupina autora, 2012). Zadatak sudionika je procijeniti jesu li u zadnjih godinu dana doživjeli neku seksualnu smetnju u periodu od 3 mjeseca ili duže (npr. nedostatak interesa, tj. želje za seksualne aktivnosti, nedostatak uživanja u seksualnim aktivnostima, osjećaj fizičke boli tijekom ili nakon seksualnog odnosa). Ljestvica sadrži 8 čestica, pri čemu se zadnja čestica razlikuje za žene i muškarce zbog prirode njihovih problema (za žene: „iskustvo neugode zbog suhe, neovlažene vagine“; za muškarce „teškoće u postizanju ili održavanju erekcije“). Ukupni rezultat na ljestvici računa se zbrajanjem broja čestica na koje su sudionici odgovorili afirmativno, a može iznositi od 0 do 8. Pouzdanost ove ljestvice za žene iznosila je $\alpha=.66$, a za muškarce $\alpha=.61$.

Kratka skala anksioznosti i depresivnosti. Anksioznost i depresivnost mjerene su *Kratkom skalom anksioznosti i depresivnosti (SCL-ANX4 i SCL-DEP6)* koje su dio upitnika *The Common Mental Disorder Questionnaire (CMDQ;* Søgaard i Bech, 2009). Za mjerenje anksioznosti osmišljene su 4 čestice, a za procjenu depresivnosti 6 čestica, tako da ljestvica ukupno ima 10 čestica. Zadatak sudionika je procijeniti koliko ih je u posljednjih mjesec dana opterećivala primjerice tuga ili loše raspoloženje (za depresivnost) ili pak osjećaj iznenadnog ili bezrazložnog straha (za anksioznost). Svoju procjenu sudionici daju na skali od 1 do 5, a pritom 1 označava „nimalo“, 2 „malo“, 3 „umjereno“, 4 „prilično“, a 5 „izrazito“. Ukupni rezultat računa se zbrajanjem odgovora na svim česticama, posebno za anksioznost i depresivnost. Ukupni rezultat na podljestvici anksioznosti tako može iznositi od 4 do 20, a na podljestvici depresivnosti od 6 do 30. Pouzdanost mjerena Cronbachovim alpha za podljestvicu anksioznosti iznosi $\alpha=.86$, a za podljestvicu depresivnosti $\alpha=.87$.

Indeks anksiozne osjetljivosti (ASI, Anxiety Sensitivity Index; Peterson i Reiss, 1992; prema Peterson i Plehn, 1999) upitnik je samoprocjene straha od različitih simptoma anksioznosti. To je najpoznatiji i u istraživanjima najčešće korišten mjerni instrument za ispitivanje anksiozne osjetljivosti. Dobivena su tri faktora: tjelesne brige koje se odnose na strah od tjelesnih simptoma anksioznosti (npr. „Strah me kad mi srce brzo lupa.“), psihičke brige koje obuhvaćaju strah od kognitivnih simptoma

anksioznosti (npr. „Kad sam nervozan/na, strah me da ću poludjeti.“) te socijalne brige koje se odnose na strah od javnog otkrivanja anksioznosti (npr. „Važno mi je da ne izgledam nervozno.“). Sudionici su svoje procjene davali na skali od 0 do 4, a pritom je 0 označavalo „uopće se ne odnosi na mene“, a 4 „u potpunosti se odnosi na mene“. Ljestvica sadrži 16 tvrdnji, a ukupni rezultat računa se sumiranjem odgovora na svim česticama i može iznositi od 0 do 64. U istraživanju Biglbauer (2014) dobivena je pouzdanost Cronbachovim alpha u iznosu od $\alpha=.89$, a test-retest pouzdanost za ljestvicu iznosila je $r=.57$; $p<.001$. Pouzdanost ljestvice u ovom istraživanju iznosi $\alpha=.88$.

Postupak

Prikupljanje podataka obavljeno je putem *online* upitnika, slanjem poveznice za upitnik *e-mailom* i u grupe na društvenim mrežama. Istraživanje je bilo namijenjeno isključivo osobama koje su punoljetne i bile su seksualno aktivne u zadnjih 12 mjeseci. Sudionicima je u uputi bilo navedeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno i da je cilj istraživanja ispitati neke neistražene aspekte emocionalnog doživljavanja i seksualnih iskustava. Sudionicima je ostavljena mogućnost odustajanja od ispunjavanja upitnika u bilo kojem trenutku, bez ikakvih posljedica. Bili su zamoljeni da iskreno i spontano odgovaraju na pitanja, iako su neka intimnije prirode. Sudionici su bili obaviješteni da će se rezultati koristiti isključivo u istraživačke svrhe i da će se prezentirati na grupnoj razini. Dobili su i kontakt autorice istraživanja kako bi se mogli javiti ukoliko imaju nekih pitanja, komentara ili nejasnoća. Nakon pročitane upute, morali su potvrditi da su punoljetni te su prelaskom na pitanja u upitniku dali svoj pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Popunjavanje upitnika trajalo je oko 10 minuta.

Rezultati

Statistička obrada podataka provedena je u računalnom programu „IBM SPSS Statistics“, verzija 21. Da bismo provjerili normalitet distribucija rezultata varijabli, koristili smo Kolmogorov-Smirnovljev test. Rezultati su pokazali da sve distribucije statistički značajno odstupaju od normalne, što nije neočekivano s obzirom na strogoću spomenutog testa. Međutim, uvidom u grafove distribucija, vidljivo je da su one zvonolikog oblika. Također, kad je prikupljeni uzorak veći od 300 sudionika, za provjeru normalnosti distribucija opravdano je koristiti indekse asimetričnosti (skewness) i spljoštenosti (kurtosis) (Kim, 2013). Distribucija bruto rezultata statistički se značajno razlikuje od normalne krivulje ako su vrijednosti indeksa asimetričnosti veće od 2 i indeksa spljoštenosti veće od 7 (West, Finch i Curran, 1995; prema Kim, 2013). Prema navedenom kriteriju, distribucije rezultata varijabli u ovom istraživanju ne odstupaju od normalne krivulje (vidjeti Tablicu 5. u Prilogu 2.), pa su podaci obrađivani parametrijskim statističkim postupcima. Prije analize kojom se odgovorilo na prvi problem ovog istraživanja, bilo je potrebno provjeriti postoje li statistički značajne razlike između muškaraca i žena i ima li potrebe za odvojenim daljnjim analizama. Stoga su izračunati t-testovi za nezavisne uzorke (Tablica 1).

Tablica 1

Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata na ljestvici triju domena gađenja, ljestvicama čestine seksualnih odnosa i solitarnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija, anksioznosti, anksiozne osjetljivosti, depresivnosti, te značajnosti razlika po rodu i vrijednosti veličine učinka (Cohen d)

	Muškarci			Žene			<i>t</i>	<i>df</i>	<i>d</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Seksualno gađenje	462	11.57	6.708	988	19.72	7.425	-20.80***	988.94	-1.15
Moralno gađenje	462	26.95	7.840	988	28.45	7.543	-3.48**	1448	-0.19
Gađenje na patogene	462	23.63	7.942	988	26.70	7.145	-7.08***	821.03	-0.41
Seksualni odnosi	462	4.44	1.456	988	4.68	1.399	-2.92**	1448	-0.17
Solitarne aktivnosti	462	17.00	3.207	988	11.89	4.042	25.94***	1113.42	1.40
Seksualno zadovoljstvo	434	46.56	8.599	932	47.58	8.521	-2.05*	1364	-0.12
Seksualne disfunkcije	393	2.44	1.928	878	3.13	2.080	-5.61***	1269	-0.34
Anksioznost	387	8.75	3.580	870	10.58	3.984	-8.05***	818.18	-0.48
Anksiozna osjetljivosti	379	17.09	9.451	857	22.20	10.998	-8.31***	834.22	-0.50
Depresivnost	387	11.79	5.083	870	13.31	5.417	-4.67***	1255	-0.29

Legenda: *n* – broj sudionika u poduzorku; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija; *t* – t-test; *df* – stupnjevi slobode; *d* – veličina učinka; * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$

Iz tablice je vidljivo da na svim varijablama postoje statistički značajne rodne razlike. Žene imaju više seksualno i moralno gađenje te gađenje na patogene od muškaraca. One češće imaju seksualne odnose, a muškarci češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Žene imaju i više seksualno zadovoljstvo, kao i više seksualnih disfunkcija. One također imaju višu anksioznost, anksioznu osjetljivost i depresivnost. Veličine učinka kreću se od malih do velikih, no može se primijetiti da su najveće za solitarne seksualne aktivnosti ($d=1.40$) i seksualno gađenje ($d=-1.15$). U skladu s ovim analizama, daljnje obrade rađene su odvojeno po rodu.

Da bismo odgovorili na prvi istraživački problem, izračunali smo Pearsonove koeficijente korelacija između varijabli seksualnog i moralnog gađenja i gađenja na patogene te čestine seksualnih odnosa, solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija. Rezultati su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2

Koeficijenti korelacija između rezultata na varijablama triju domena gađenja, čestine seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija (iznad dijagonale rezultati za žene, a ispod za muškarce)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Seksualno gađenje	1	.22**	.26**	-.08*	-.41**	-.04	.08*
2. Moralno gađenje	.24**	1	.12**	.02	-.09*	.13**	-.03
3. Gađenje na patogene	.30**	.17**	1	.06*	-.08*	.03	.04
4. Seksualni odnosi	-.07	.00	.01	1	.05	.51**	-.05
5. Solitarne aktivnosti	-.35**	-.10*	.03	-.05	1	-.01	.01
6. Seksualno zadovoljstvo	-.04	.12*	-.08	.47**	-.13	1	-.32**
7. Seksualne disfunkcije	.01	-.05	.09	-.09	.12*	-.31**	1

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$; n pojedinog poduzorka na kojem su računane korelacije jednak kao u Tablici 6. u Prilogu 3.

Iz korelacijske tablice vidljivo je da, kod muškaraca, oni koji imaju više seksualno gađenje, imaju i niži rezultat na čestini prakticiranja solitarnih aktivnosti. Oni koji imaju više moralno gađenje, postižu i niži rezultat na prakticiranju solitarnih seksualnih aktivnosti i viši na seksualnom zadovoljstvu. Kod muškaraca, gađenje na patogene nije bilo povezano s varijablama seksualnog ponašanja i doživljavanja. Kod žena, više seksualno gađenje povezano je s više seksualnih disfunkcija. Više seksualno

gađenje povezano je i s manje seksualnih odnosa i manje solitarnih seksualnih aktivnosti. Više moralno gađenje povezano je s višim seksualnim zadovoljstvom, no s nižom učestalosti prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti. Više gađenje na patogene povezano je s češćim seksualnim odnosima, no rjeđim prakticiranjem solitarnih seksualnih aktivnosti. Važno je naglasiti da su korelacije prilično niske, u rasponu od $r=.06$ ($p<.05$) do $r=.41$ ($p<.01$). Rezultati su pokazali negativnu povezanost seksualnog i moralnog gađenja sa solitarnim seksualnim aktivnostima kod oba roda. Kod žena se uočava i negativna povezanost gađenja na patogene i čestine solitarnih seksualnih aktivnosti. Nađena je i pozitivna veza moralnog gađenja i seksualnog zadovoljstva kod muškaraca i žena. Kod žena, ali ne i kod muškaraca, postoji negativna povezanost seksualnog gađenja sa čestinom seksualnih odnosa, no pozitivna povezanost gađenja na patogene sa čestinom seksualnih odnosa. Kod žena je nađena i pozitivna povezanost seksualnog gađenja i seksualnih disfunkcija. Hipoteza za prvi istraživački problem stoga je djelomično potvrđena.

Da bismo odgovorili na drugi istraživački problem, provedena je hijerarhijska regresijska analiza odvojeno po rodu. S obzirom na niske ili nepostojeće korelacije svih triju domena gađenja sa čestinom seksualnih odnosa, seksualnim zadovoljstvom i seksualnim disfunkcijama, regresijska analiza provedena je samo za kriterij solitarnih seksualnih aktivnosti. Da bismo utvrdili doprinos domena gađenja i anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti u objašnjenju varijance solitarnih seksualnih aktivnosti, prvo su izračunate korelacije između svih varijabli, odvojeno po rodu. Ova korelacijska tablica prikazana je u Prilogu 3. u Tablici 6.

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize unesene su kontrolne varijable koje su imale značajne korelacije s kriterijem te bi tako mogle objašnjavati važan udio njegove varijance. Stoga su u prvom koraku analize unesene varijable dobi, važnosti vjere i duljine veze, kako bi se uklonilo njihove efekte prije unošenja prediktora koji su predmet interesa u ovom istraživanju. U drugom koraku unesene su varijable anksioznost, anksiozna osjetljivost i depresivnost, a u trećem tri domene gađenja. Tako smo provjerili koliko dodatne varijance kriterija objašnjava gađenje, povrh triju varijabli u drugom koraku, čija je važnost u istraživanjima seksualnosti već provjeravana. Rezultati analize prikazani su u Tablici 3.

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij solitarnih seksualnih aktivnosti, uz prediktorske varijable anksioznosti, anksiozne osjetljivosti, depresivnosti i tri domene gađenja, odvojeno po rodu

	Muškarci			Žene			
	1.korak	2.korak	3.korak	1.korak	2.korak	3.korak	
	β	β	β	β	β	β	
Dob	-.09	-.08	-.10	Dob	-.04	-.03	-.08
Važnost vjere	-.24***	-.24***	-.16**	Važnost vjere	-.24***	-.23***	-.11**
Duljina veze	-.03	-.03	-.04	Duljina veze	-.16**	-.14**	-.11*
Anksioznost		-.08	-.03	Anksioznost		-.07	-.04
Anksiozna osjetljivost		.09	.10	Anksiozna osjetljivost		.07	.10*
Depresivnost		.07	.08	Depresivnost		.11	.09
Seksualno gađenje			-.38***	Seksualno gađenje			-.41***
Moralno gađenje			-.03	Moralno gađenje			.01
Gađenje na patogene			.12	Gađenje na patogene			.02
<i>R</i>	.26	.28	.45	<i>R</i>	.30	.32	.49
<i>R</i> ²	.07	.08	.20	<i>R</i> ²	.09	.10	.24
ΔR^2	.07	.01	.13	ΔR^2	.09	.01	.14
ΔF	5.73**	0.66	12.21***	ΔF	20.14***	2.68*	38.56***
<i>df</i>	3,234	3,231	3,228	<i>df</i>	3,630	3,627	3,624

Legenda: β – standardizirani parcijalni beta koeficijent; *R* – koeficijent multiple korelacije; *R*² – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 – promjena koeficijenta multiple determinacije; ΔF – promjena F omjera; *df* – stupnjevi slobode; **p*<.05; ***p*<.01; ****p*<.001

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize za muškarce, važnost vjere je statistički značajan prediktor čestine prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti. Ovim korakom objašnjeno je ukupno 7% varijance kriterija. Muškarci kojima je vjera važnija u životu rjeđe prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Drugi korak u kojem su dodane varijable anksioznost, anksiozna osjetljivost i depresivnost nije statistički značajan. U trećem, zadnjem koraku analize, unesene su još varijable seksualnog, moralnog i gađenja na patogene. Ovim korakom objašnjeno je ukupno 13% varijance kriterija. Važnost vjere je i dalje statistički značajan prediktor čestine solitarnih seksualnih aktivnosti, no vrlo važnim prediktorom pokazuje se seksualno gađenje. Naime, muškarci koji su seksualno gadjljiviji manje prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Ukupno je ovim modelom objašnjeno 20% varijance čestine prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti kod muškaraca.

Hijerarhijska regresijska analiza za žene pokazuje da su u prvom koraku važnost vjere i duljina veze statistički značajni prediktori učestalosti solitarnih aktivnosti. Žene kojima je vjera važnija u životu i one koje su duže vremena u vezi, rjeđe prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Prvim korakom objašnjeno je 9% varijance kriterija. Drugi korak u kojem su unesene varijable anksioznost, anksiozna osjetljivost i depresivnost kod žena je bio statistički značajan, no njime se objasnilo samo 1% varijance kriterija. U ovom koraku također su statistički značajni prediktori ostali vjera i duljina veze. U trećem, ujedno i zadnjem koraku analize, dodane su varijable triju domena gađenja, seksualnog, moralnog i gađenja na patogene. Ovim korakom objašnjeno je 14% varijance kriterija. Važnost vjere i duljina veze i dalje su statistički značajni prediktori čestine solitarnih seksualnih aktivnosti, no značajnim prediktorima pokazuju se i anksiozna osjetljivost i seksualno gađenje. Žene koje imaju višu anksioznu osjetljivost češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti, a one koje su seksualno gadljivije imaju rjeđe solitarne aktivnosti. Ukupno je ovim modelom objašnjeno 24% varijance kriterija kod žena.

Iz dobivenih rezultata vidljivo je da su, kod muškaraca i žena, važnost vjere i seksualno gađenje značajni prediktori čestine prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti. Kod žena se značajnim prediktorima pokazuju i duljina veze te anksiozna osjetljivost. Najveći samostalni doprinos u objašnjavanju čestine solitarnih seksualnih aktivnosti kod oba spola imalo je upravo seksualno gađenje.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti ulogu emocije gađenja u seksualnom ponašanju i doživljavanju ljudi, točnije čestini seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnom zadovoljstvu i seksualnim disfunkcijama, kada se kontrolira anksioznost, anksiozna osjetljivost i depresivnost. Uloga gađenja u ljudskoj seksualnosti ranije je proučavana uglavnom u području seksualnih disfunkcija i to primarno kod žena (de Jong i sur., 2009).

Evolucijski je adaptivno da su ljudi gadljivi. Putem gađenja, pojedinac odbija doći u kontakt ili uklanja iz svoje okoline podražaje koji su za njega fizički ili psihološki opasni i uznemirujući (Reeve, 2010). Stoga je adaptivno da se ljudima gade mirisi ili okusi koji asociraju na nešto pokvareno ili zaraženo, tuđa krv ili druge izlučevine jer tako mogu dobiti neku bolest te incest, nevjera ili varanje jer su nemoralni i ne pridonose razvoju kolektivnog društva, neželjni kontakt s drugim ljudima, itd. (Reeve, 2010). Istraživanja sustavno pokazuju više gađenje kod žena (Tybur i sur., 2011), što je dobiveno i u ovom istraživanju. One, naime, imaju više seksualno, moralno i gađenje na patogene, s najvišom veličinom učinka u seksualnom gađenju ($d=1.15$). Žene imaju veću površinu membrana čije se tkivo tijekom seksualnog odnosa može oštetiti i tako može lakše doći do infekcije i spolne bolesti nego kod muškaraca (Madkan i sur., 2006). Anatomija ženskog tijela omogućava bakterijama prijenos iz vagine u trbušnu šupljinu, što može uzrokovati upalu zdjelice i posljedično sterilnost (Madkan i sur., 2006). Žene vjerojatno osjećaju i veće seksualno gađenje prema seksualnim kontaktima i odnosima sa strancima. Njih se naime, u slučaju da im takvi odnosi nisu gadljivi, doživljava promiskuitetnijima i mogu doživjeti veću neugodnost ili čak opasnost. Muškarcima su takvi odnosi vjerojatno nešto prihvatljiviji i uzbuđujući, a društvo to podržava i od njih čak očekuje da to bude tako (Tybur i sur., 2011). Ženama se možda i više gade mirisi i okusi tjelesnih izlučevina drugih osoba, pa i muškaraca, nego što je to slučaj s muškarcima i ženskim izlučevinama. Djevojčice se također više nego dječake uči da se moraju ponašati u skladu s društvenim normama i da je prikladno da žene iskazuju gađenje i povišenu gadljivost u svim domenama, pa tako i u moralnoj (de Jong i sur., 2009). Viša gadljivost kod žena u skladu je s evolucijskom teorijom. Naime, u domeni biranja partnera i seksualnosti, muškarci i žene su evolucijski suočeni s različitim adaptivnim zahtjevima (Buss, 1995). Za žene seksualni

odnos i trudnoća imaju puno veću cijenu, nego za muškarce. Stoga je odabir partnera koji nema dobre gene ili neće brinuti o njoj i djetetu, za žene puno štetniji pa su one opreznije prilikom odabira seksualnih partnera (Buss, 1995). Logično je da će biti i gadljivije po pitanju raznih izvora bakterija od strane muškaraca, ulaženja u rizičnije seksualne odnose ili odnose s muškarcima nižeg roditeljskog potencijala, ali i seksa s muškarcima koji nisu pokazali moralna ponašanja u skupinama u kojima žive (primjerice lagali su, krali, bili jako agresivni) jer to može naškoditi njima, a posljedično i djetetu.

Važan nalaz je da muškarci češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti nego žene, uz vrlo visoku veličinu učinka ($d=1.40$). Muškarci općenito imaju češću, intenzivniju i višu seksualnu želju i motivaciju za seksualnim aktivnostima. To se očituje u češćem seksualnom maštanju i više različitih seksualnih fantazija, većoj želji i interesu za seks, željenom većem broju seksualnih partnerica, više masturbiranja i gledanja pornografije i spremnosti za raznolikije seksualne aktivnosti (Baumeister, Catanese i Vohs, 2001). S obzirom na to da muškarci češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti, oni će tijekom njihovog izvođenja češće doživjeti i orgazam i povezati ih s ugodom, a posljedično te aktivnosti mogu doživjeti kao pozitivno potkrepljujuće (Leitenbeg i Henning, 1995). Prema hormonalnoj teoriji, razina androgena prediktor je seksualne motivacije, fantaziranja i ponašanja, a poznato je da je testosteron viši kod muškaraca nego kod žena (Udry, Billy, Morris, Groff i Raj, 1985). Također, ženska masturbacija, seksualno maštanje i gledanje pornografskih sadržaja često je tabu tema i općenito se na seksualno istraživanje i eksperimentiranje kod žena ne gleda kao na nešto poželjno i društveno prihvatljivo. Prema sociobiološkoj i sociokulturalnoj teoriji, žene se rjeđe upuštaju u solitarne seksualne aktivnosti jer su te aktivnosti usmjerene na vlastitu ugodu, a ne na razvoj intimnosti i dubljeg odnosa s partnerom (Leitenbeg i Henning, 1995). Također, u medijima se danas stavlja veći naglasak na prikazivanje ženskog, nego muškog tijela, pa bi to mogao biti još jedan razlog češćeg i svakodnevnog javljanja seksualnih fantazija kod muškaraca (Yarber i Sayad, 2013).

Provjerom povezanosti triju domena gađenja sa čestinom prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti, kod muškaraca i žena nađeno je da oni koji imaju više seksualno i moralno gađenje imaju niži rezultat na prakticiranju solitarnih seksualnih aktivnosti (za

seksualno gađenje kod muškaraca $r=-.35$; $p<.01$; kod žena $r=-.41$; $p<.01$; za moralno gađenje kod muškaraca $r=-.10$; $p<.05$; kod žena $r=-.09$; $p<.05$). Kod žena, ali ne i kod muškaraca, one sudionice koje imaju više gađenje na patogene, postižu niži rezultat na čestini solitarnih seksualnih aktivnosti ($r=-.08$; $p<.05$). Osobama koje su seksualno gadjljive, gade se seksualni kontakti s partnerom, kao i bilo kakvi seksualni podražaji koji dolaze od potencijalnog partnera (Tybur i sur., 2009). Sukladno tome, one vjerojatno rjeđe i maštaju o seksu i seksualnim aktivnostima jer im to stvara neugodu i tjeskobu. Moguće je da imaju negativno mišljenje i o vlastitim genitalijama i ideji masturbacije pa rjeđe prakticiraju samozadovoljavanje. Gledanje pornografskih sadržaja također im ne bi trebala biti učestala aktivnost jer im vjerojatno nije ugodno gledati druge osobe kako imaju seksualnu interakciju, s obzirom na to da ne mogu zamisliti niti sebe u nekim pozicijama ili radnjama koje se mogu vidjeti u pornografskim filmovima. Paul i Shim (2008) nalaze da je jedan od razloga zašto ljudi gledaju pornografiju snažan osjećaj da su i oni uključeni u seksualnu interakciju s glumcima iz filmova, a to im omogućuje i stvaranje fantazija. Gadjljivijim osobama takvo maštanje, vizualiziranje i identificiranje s glumcima nije ugodno tako da je njihova motivacija za gledanje pornografije niža.

Muškarcima i ženama koji su moralno gadjljiviji, u seksualnom kontekstu, sve aktivnosti koje su drugačije od onoga što smatraju društveno i moralno prihvatljivim, nastojat će rjeđe prakticirati (de Jong i sur., 2009). Upuštanje u te aktivnosti dovodi do propitivanja njihovog identiteta i posljedično do osjećaja gadjljivosti prema samome sebi, iako su možda i dovele do seksualnog užitka. Te osobe mogu smatrati nemoralnim aktivnosti poput seksualnog maštanja i razmišljanja o seksu. Moguće je da svako seksualno zamišljanje dožive kao nešto što nije u skladu s pristojnim i prikladnim mislima koje se od njih očekuju. Moralno gadjljive osobe vjerojatno rjeđe i masturbiraju. Naime, samozadovoljavanje neki ljudi mogu doživljavati kao grijeh, odraz nezrelosti i potencijalni znak psihičkih i seksualnih teškoća, ali i nepotrebnu aktivnost jer ne uključuje kontakt s partnerom (Yarber i Sayad, 2013). Oni možda masturbiranje i doživljavanje orgazma povezuju i s gubitkom kontrole nad svojim tijelom što smatraju neprihvatljivim. Na gledanje pornografije također se gleda kao nemoralnu aktivnost, u kojoj se žene često može doživjeti kao iskorištavane ili prisiljene da rade nešto što ne žele (Yarber i Sayad, 2013). Moralno gadjljivije osobe nakon gledanja pornografije

vjerojatno osjećaju veliku krivnju i sram, što su česte emocije koje se nakon te aktivnosti javljaju, pa onda to ne ponavljaju (Döring, 2009).

Osobama koje su gadljive na patogene, u seksualnom kontekstu gade se tjelesne izlučevine koje dolaze od partnera zbog spoznaje kako, u kontaktu s vlastitim tijelom, putem sline, znoja, krvi, sperme i vaginalne vlažnosti može doći do prijenosa nekih infekcija i bolesti (Tybur i sur., 2009). Očito kod žena koje su gadljivije na patogene ta bojazan ima efekt i na učestalost solitarnih seksualnih aktivnosti. Naime, ranije je u rezultatima vidljivo kako žene imaju više gađenje na patogene. One vjerojatno nisu sklone seksualnim fantazijama jer ih one podsjećaju na to da postoji mogućnost da se tijekom seksualnog odnosa s partnerom zaraze, primjerice prilikom pružanja oralnog zadovoljstva partneru, ali i putem vaginalnog i analnog seksa. Sukladno tome, one rjeđe mogu i masturbirati jer ne osjete uzbuđenje uslijed seksualnog maštanja. Vjerojatno se ne upuštaju u gledanje pornografije jer tako vide razne interakcije partnera koje povezuju s eventualnim prijenosom bolesti, posebno jer u pornografskim filmovima glumci vrlo rijetko koriste zaštitu protiv spolno prenosivih bolesti, a sve navedeno u skladu je s evolucijskom teorijom koja je ranije spominjana (Buss, 1995).

U objašnjavanju povezanosti moguć je naravno i obrnuti smjer, odnosno da osobe koje manje prakticiraju solitarne aktivnosti, su i gadljivije jer se ne izlažu aktivnostima kojima bi smanjile tu sklonost gađenju. Također, neke osobe nakon masturbacije osjećaju gađenje jer su tijekom orgazma doživjele gubitak kontrole i nisu mogle suzdržati svoje porive (Yarber i Sayad, 2013). Osim gađenja, djecu se od malih nogu uči da su krivnja i sram emocije koje trebaju osjećati kad su u pitanju seksualna ponašanja, posebno solitarna, jer postoje mitovi o javljanju neplodnosti ili psihičke bolesti zbog prečestog masturbiranja (Yarber i Sayad, 2013). Također, krivnja se djeci javlja zbog okoline koja im daje do znanja da nije u redu masturbirati tako mlad, da je seksualnost nešto što treba početi tek u odraslijoj dobi. Na samozadovoljavanje se gleda kao na posebno problematično u religioznijim zajednicama, a to posljedično može dovesti do krivnje (Darling i Davidson, 1987), ali i gađenja. Muškarci koji osjećaju veću krivnju povezanu uz seksualnost i solitarne seksualne aktivnosti, mogu postati skloniji prijevremenoj ejakulaciji jer tijekom masturbiranja i seksa nastoje postići orgazam što ranije kako bi krivnja nestala. Žene koje osjećaju jaču krivnju pak češće imaju probleme s nedostatkom seksualnog interesa i želje (deMartino, 1979; prema

Darling i Davidson, 1987). Moguće je da je upravo seksualna inhibicija mehanizam koji se nalazi u podlozi veze krivnje i učestalosti solitarnih seksualnih aktivnosti, pa stoga i u podlozi veze gadljivosti i tih aktivnosti. Naime, osobe koje doživljavaju neugodne emocije po pitanju seksualnosti, poput straha, tuge, krivnje, srama, pa i gađenja, prema modelu dvostruke kontrole (Bancroft i Janssen, 2000), trebale bi biti sklonije povišenoj seksualnoj inhibiciji koja se očituje u visokoj tjeskobi i zabrinutosti oko solitarnih i dijadnih seksualnih aktivnosti. Visoka inhibicija dovodi do rjeđeg upuštanja u seksualna ponašanja koja osobi nisu ugodna ili dovode do neke vrste pritiska.

Kod žena je više seksualno gađenje povezano i s manje seksualnih odnosa ($r = -.08$; $p < .05$). Naime, te žene izjavljuju kako im je ideja seksa gadljiva, kao i genitalije partnera, a i bilo kakve seksualne interakcije s partnerom. Moguće je da one osjećaju gađenje i primjerice prema ljubljenju i diranju s partnerom (Gregor, 1985; prema Yarber i Sayad, 2013). S obzirom na sve navedeno, logično je da će pokušati izbjeći bilo kakve seksualne interakcije s partnerom, a stoga imati i manje seksualnih odnosa. Suprotno očekivanjima, kod žena je više gađenje na patogene povezano s češćim seksualnim odnosima. Ovakvi nalazi nađeni su u istraživanju Lee, Ambler i Sagarin (2014) koji opisuju da se kod žena, s porastom seksualnog uzbuđenja, intenzitet seksualnog gađenja smanjuje, dok se intenzitet gađenja na patogene povećava. Kod muškaraca nije nađeno da gadljivost ovisi o promjeni seksualnog uzbuđenja. To objašnjavaju evolucijskom teorijom i adaptivnim ponašanjem. Naime, poželjno je da se, sa seksualnim uzbuđenjem, prije seksualne interakcije smanji gađenje prema seksu, genitalijama i svim seksualnim podražajima kako bi žene ipak odlučile ući u seksualni odnos, reproducirati se i doživjeti ugodu. Dobro je i da se intenzivira gađenje na patogene jer su tako žene opreznije i ipak neće ulaziti u seksualne odnose s partnerima koji djeluju primjerice prehladeno ili pak boluju od nekih težih bolesti ili kontaminacija koje se mogu prenijeti na njih ili možda dijete ako zatrudne. Češće izlaganje seksualnim interakcijama tako bi moglo sniziti seksualno i povisiti gađenje na patogene.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je, kod muškaraca i žena, viši rezultat na moralnom gađenju povezan s višim seksualnim zadovoljstvom (kod muškaraca $r = .12$; $p < .05$; kod žena $r = .13$; $p < .01$). Moguće objašnjenje jest da osobe koje su moralno gadljivije teže jednako se ponašati u svim društvenim situacijama i pokušavaju ne odstupati od normi. Vjerojatno će se one i u seksualnom kontekstu ponašati u skladu sa

svojim načelima (de Jong i sur., 2009). Stoga one mogu ulaziti samo u seksualne odnose i interakcije koje su im moralno prihvatljive pa i teže tome da nađu isto takvog partnera. Logično, ako se seksualni odnos odvija prema njihovim moralnim seksualnim skriptama, one su seksualno zadovoljnije. Moguće je i obrnuto objašnjenje, tj. da su seksualno zadovoljnije osobe i moralno gadljivije jer svoje odnose, kojima su zadovoljne, doživljavaju jedine kao prikladne, te osjećaju moralno gađenje prema drugačijima.

Dio hipoteze kojim se pretpostavlja da su osobe izraženijeg seksualnog gađenja i gađenja na patogene manje seksualno zadovoljne nije potvrđen. Za muškarce koji su seksualno gadljiviji i gadljiviji na patogene, nije dobivena statistički značajna povezanost niti s učestalosti seksualnih odnosa, niti sa seksualnim zadovoljstvom. Rezultati (Tablica 6. u Prilogu 3.) pokazuju da su varijable vezane uz seksualnost, tj. čestina seksualnih odnosa, seksualno zadovoljstvo i disfunkcije, povezane s nekim drugim inhibitornim emocijama poput anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti. Ovakav obrazac veza dobiven je i za muškarce i za žene. Navedeno je u skladu s ranijim istraživanjima (Angst, 1998; Gerrior i sur., 2015; Kaplan, 1988) koja pokazuju da za seksualno zadovoljstvo, ali i čestinu seksualnih odnosa i seksualne disfunkcije, važnost imaju neki drugi konstrukti, a ne nužno seksualna gadljivost i gadljivost na patogene.

U ovom istraživanju nađeno je da žene koje imaju viši rezultat na seksualnom gađenju, imaju i viši rezultat na seksualnim disfunkcijama ($r=.08$; $p<.05$), što je u skladu s očekivanjima. Naime, ženama koje su seksualno gadljivije i gade im se seksualni organi ili podražaji od partnera te seksualne interakcije, vjerojatno je teže osjetiti seksualnu želju, pa i doživjeti uzbuđenje ili orgazam što dovodi do teškoća u seksualnom funkcioniranju i seksualnih disfunkcija (de Jong i sur., 2013). One mogu biti i tjeskobnije i manje uživati u seksualnim odnosima. Također, ako imaju seksualnih teškoća, sama ideja seksa vjerojatno im je gadljivija i neprivlačnija. Povezanost seksualne gadljivosti i javljanja seksualnih disfunkcija kod žena spominje se u raznim istraživanjima (Carnes, 1998; de Jong i Peters, 2009; prema de Jong i sur., 2013; de Jong i sur., 2009). Moguće objašnjenje te veze može biti jaka seksualna inhibicija (Bancroft i Janssen, 2000), kao i negativniji stavovi prema seksualnosti (Vonderheide i Mosher, 1988). U ovom istraživanju ta korelacija je izrazito niska, vjerojatno zato što je

ljestvica seksualnih disfunkcija korištena u ovom istraživanju kratka i manje opširna od ljestvica korištenih u navedenim istraživanjima, a često su u uzorak tih studija bile uključene samo osobe iz kliničke populacije.

Kod muškaraca, gađenje na patogene nije bilo povezano s varijablama seksualnog ponašanja i doživljavanja, i u ovom istraživanju pokazalo se da su oni manje gadljivi na patogene od žena. Također, muškarci po svoje općenito, ali i reproduktivno zdravlje imaju manje teške posljedice od većine bolesti ili zaraza koje mogu dobiti seksualnim kontaktima, u odnosu na žene, pa im se te interakcije i ne gade toliko patogeno (Madkan i sur., 2006).

Da bismo utvrdili doprinos triju domena gađenja u objašnjenju čestine solitarnih seksualnih aktivnosti, povrh anksioznosti, anksiozne osjetljivosti i depresivnosti, provedene su hijerarhijske regresijske analize odvojeno za muškarce i žene. Kod muškaraca je modelom objašnjeno ukupno 20% varijance kriterija čestine prakticiranja solitarnih seksualnih aktivnosti, a kod žena nešto više, 24% varijance kriterija. U zadnjem koraku analize, kod muškaraca, statistički značajni prediktori čestine solitarnih seksualnih aktivnosti su važnost vjere i seksualno gađenje. Kod žena su pak u zadnjem koraku statistički značajni prediktori važnost vjere, duljina veze, anksiozna osjetljivost i seksualno gađenje.

Muškarci i žene kojima je vjera važnija u životu, rjeđe prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Kao što je ranije navedeno, samozadovoljavanje osobama koje su vjernici može biti neprihvatljivo jer ga smatraju grijehom ili ponašanjem koje je usmjereno na vlastiti užitak, a ne na povećavanje intimnosti i ljubavi s partnerom, čemu oni po svojim uvjerenjima nastoje težiti (Cowden i Bradshaw, 2007; Yarber i Sayad, 2013). Kod žena se pokazuje da one koje su duže u vezi manje prakticiraju solitarne aktivnosti, a one i inače puno manje od muškaraca seksualno maštaju, masturbiraju i gledaju pornografiju. Naime, s vremenom, kad partneri imaju učestalije seksualne odnose i međusobno su seksualno dostupniji, žene možda manje seksualno maštaju, masturbiraju i gledaju pornografiju ako su sretne sa svojim dijadnim seksualnim životom i tako zadovoljavaju svoje potrebe. Gerressu i suradnici (2008) također nalaze da je veća učestalost masturbiranja povezana s manjom religioznošću i kraćim trajanjem veze.

Najveći postotak varijance solitarnih seksualnih aktivnosti kod muškaraca i žena objašnjava seksualno gađenje. Muškarci i žene koji su seksualno gadljiviji također manje prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Kao što je ranije navedeno, vjerojatno objašnjenje je povišen osjećaj gadljivosti prema bilo kakvim seksualnim aktivnostima, pa tako i solitarnim (de Jong i sur., 2013). Te osobe potencijalno su manje sklone tome da uopće razmišljaju o seksualnim temama ili pak pozama koje bi u seksu mogli isprobati s partnerom. Moguće je da su stoga i manje skloni seksualnom eksperimentiranju i provjeravanju što im odgovara kad se samozadovoljavaju. S obzirom na to da im nije ugodno imati seksualne interakcije s partnerom, vjerojatno ne uživaju niti u gledanju pornografije i promatranju drugih osoba kako imaju seksualni odnos ili bilo kakve druge interakcije seksualnog tipa. Navedeno je u skladu s ranije spomenutim tumačenjem Paula i Shima (2008), prema kojem je razlog zbog kojeg ljudi gledaju pornografiju osjećaj identifikacije s glumcima. Gadljivijim osobama to vjerojatno nije ugodno tako da se rjeđe upuštaju u gledanje pornografije. Njima se bilo kakve scene poput vaginalnog, oralnog, analnog, grupnog seksa, ali i prikaz ejakuliranja po ženskom tijelu, uz popratne zvukove uzdisanja i stenjanja mogu jako gaditi i ne mogu sebe zamisliti da ih rade s partnerom. Moralno i gađenje na patogene u objašnjavanju solitarnih seksualnih aktivnosti ne dolaze do izražaja s obzirom na znatno niže korelacije u odnosu na one solitarnih aktivnosti i seksualnog gađenja.

Iako seksualno gađenje u ovakvom modelu najviše samostalno doprinosi objašnjenju čestine solitarnih seksualnih aktivnosti, kod žena je značajan prediktor i anksiozna osjetljivost. Naime, žene koje su sklonije anksioznoj osjetljivosti, češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Pozitivna povezanost ovih konstrukata nije očekivana jer se anksiozno osjetljivije žene rjeđe upuštaju u seksualna ponašanja, imaju više seksualnih disfunkcija i niže seksualno zadovoljstvo (Gerrior i sur., 2015). Stoga je logično pretpostaviti da se rjeđe izlažu bilo kakvom seksualnom uzbuđenju, pa i solitarnim seksualnim ponašanjima. Ipak, moguće je da se žene koje imaju višu anksioznu osjetljivost češće upuštaju u solitarne aktivnosti kako bi se smirile i smanjile stresne doživljaje i strah od simptoma anksioznosti. Tijekom seksualnih fantazija, masturbiranja i gledanja pornografskih sadržaja koji su njima privlačni, one se preokupiraju i usmjeravaju na užitak i ugodnije emocionalne doživljaje. Osobama koje imaju povišenu anksioznu osjetljivost jako je važan dojam da imaju kontrolu nad svojim

tijelom, emocijama i funkcioniranjem (Hartmann, Philippsohn, Heiser, Kuhrb i Mazur, 2008). Tijekom seksualnih odnosa, one ne mogu imati apsolutnu kontrolu nad situacijom jer neka partnerova ponašanja tijekom seksa ne mogu predvidjeti. S druge strane, tijekom solitarnih aktivnosti, one mogu kontrolirati događaje i tjelesne osjete koje osjećaju jer same određuju kako će solitarna seksualna aktivnost izgledati i koliko će biti intenzivna, a tako mogu doživjeti seksualnu ugodu i užitak. U trenucima kad osjete strah zbog psihičkih i socijalnih posljedica simptoma anksioznosti, mogu pokušati preusmjeriti misli na njima ugodne seksualne sadržaje i tako se smiriti, a i ponovno osjetiti da kontroliraju svoje funkcioniranje i sliku sebe u javnosti. Osjećajući kontrolu možda imaju dojam i da tada neće doći do pogoršanja njihovog stanja anksioznosti i do težih posljedica simptoma ako ih spriječe ovakvim aktivnostima.

Metodološki nedostaci, smjernice za buduća istraživanja i praktične implikacije

Provedeno istraživanje je korelacijske prirode i stoga ne omogućuje donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim vezama mjerenih varijabli. S obzirom na intimnost tema koje je istraživanje obuhvaćalo, postoji mogućnost i da je dio sudionika davao socijalno poželjne odgovore. Nije bilo moguće kontrolirati uvjete ispunjavanja upitnika tako da bi eventualna prisutnost drugih osoba u vrijeme popunjavanja upitnika, pogotovo partnera, mogla dovesti do drugačijeg obrasca odgovaranja. Postoji i samoselekcija jer su popunjavanju upitnika pristupile osobe koje tema iz nekog razloga zanima i motivirane su o njoj odgovarati na pitanja i povezuju je sa sobom, a mogu imati i pozitivnije stavove o seksualnosti općenito. Navedeno može utjecati na valjanost zaključaka. Konačni uzorak čine uglavnom osobe studentske populacije, što otežava mogućnost generaliziranja rezultata na osobe drugih dobnih skupina i opću populaciju. Sudionici su trebali biti i seksualno aktivni u zadnjih godinu dana, čime su možda iz istraživanja isključene osobe koje su ekstremno gadjljive, anksiozne, anksiozno osjetljive ili depresivne i stoga nisu imale seksualne odnose, a tako je smanjena mogućnost generalizacije. Potencijalni problem je i valjanost podljestvice moralnog gađenja. Naime, Olatunji, Ebesutani i Kim (2015) u svom istraživanju zaključuju kako bi podljestvica moralnog gađenja mogla više mjeriti upravljanje dojmovima ili socijalno konformiranje, nego reakcije gađenja na moralne prijestupe. U studiji Olatunji i suradnika (2012) nađeno je da su sudionici na navedene čestice podljestvice moralnog gađenja radije odgovarali emocijom ljutnje, nego gađenja. Također, neki sudionici su

autorici istraživanja povratno javili kako im je na čestice u toj podljestvici bilo teže odgovarati s idejom procjene gađenja. Oni, naime, navedena ponašanja ili događaje nisu moralno opravdavali, ali im se nisu gadila. U skladu sa svime navedenim, treba s dodatnim oprezom interpretirati rezultate koji su vezani uz moralno gađenje.

Buduća istraživanja trebala bi se više usmjeriti na povezivanje gađenja sa svakodnevnim seksualnim funkcioniranjem ljudi. Ovim istraživanjem pokazala se moguća važnost gađenja za solitarne seksualne aktivnosti. Stoga bi u budućim istraživanjima trebalo detaljnije proučiti odnos gađenja i razloga upuštanja u seksualno maštanje, masturbiranje, gledanje pornografije, koje pornografske sadržaje osobe gledaju, o čemu maštaju, kako masturbiraju i koriste li pritom seksualne igračke, kako se osjećaju nakon solitarnih seksualnih aktivnosti, itd. Također, bilo bi zanimljivo promatrati i ulogu intervenirajućeg odnosa vjere i gađenja u seksualnim aktivnostima, posebno onima solitarne prirode. Možda je važno provjeriti i vrste seksualne interakcije s partnerom jer je moguće da se gadjljivijim osobama ne sviđa primjerice niti ljubljenje, grljenje, maženje s partnerom, a to su ponašanja koja kod većine parova prethode seksualnom odnosu. Također, važno je saznati i u kakve se seksualne odnose gadjljive osobe ne žele upuštati, npr. je li im vaginalni seks prihvatljiv ako je onakav na kakav su navikli, ali im eksperimentiranje s oralnim ili analnim seksom nije prihvatljivo. Bilo bi dobro propitati i razloge seksualne gadjljivosti, jesu li osobe oduvijek bile seksualno gadjljive, jesu li doživjele neku traumu koja je to prouzrokovala, varira li im to stanje ovisno o partneru s kojim su trenutno, smanjuje li se s dobi, i slično.

Nalazi ovog istraživanja mogu upućivati na važnost usmjeravanja na odnos gadjljivosti i seksualnosti u seksualnoj terapiji i liječenju seksualnih tegoba. Osim na pojavu i održavanje seksualnih disfunkcija, postoji mogućnost uloge gađenja u dijadnim i solitarnim seksualnim aktivnostima i seksualnom zadovoljstvu. Poseban naglasak ipak treba staviti na gađenje i svakodnevna solitarna seksualna ponašanja koja su ključna za upoznavanje vlastitog tijela u vidu osobne tehnologije seksualnog užitka. Prakticiranje solitarnih aktivnosti važno je za žene sa seksualnim teškoćama (Keesling, 2006; prema Yarber i Sayad, 2013), a gadjljivije osobe moglo bi se podučiti da promijene fokus s genitalija na senzibilnost drugih dijelova tijela (Castleman, 2004; prema Yarber i Sayad, 2013).

Zaključak

Ovim istraživanjem željelo se ispitati ulogu triju domena gađenja u objašnjavanju seksualnog ponašanja i doživljavanja ljudi. Rezultati su pokazali da muškarci i žene koji imaju više seksualno i moralno gađenje, imaju niži rezultat u čestini solitarnih seksualnih aktivnosti. Žene koje imaju više gađenje na patogene, također imaju niži rezultat na prakticiranju solitarnih seksualnih aktivnosti. Muškarci i žene koji su moralno gadljiviji, postižu viši rezultat na seksualnom zadovoljstvu. Kod žena je više seksualno gađenje povezano s manje čestim seksualnim odnosima, a više gađenje na patogene s češćim seksualnim odnosima. Žene koje su seksualno gadljivije imaju i viši rezultat na seksualnim disfunkcijama. Hijerarhijskom regresijskom analizom za kriterij solitarnih seksualnih aktivnosti dobiveno je kako kod muškaraca važnost vjere i seksualno gađenje imaju značajan samostalni doprinos u objašnjavanju solitarnih aktivnosti. Muškarci kojima je vjera važnija u životu, kao i oni koji su seksualno gadljiviji, rjeđe prakticiraju solitarne aktivnosti. Kod žena, samostalni doprinos u objašnjavanju kriterija imaju važnost vjere, duljina veze, anksiozna osjetljivost i seksualno gađenje. Žene kojima je vjera važnija u životu i one koje su duže vremena u vezi, rjeđe prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti. Također, one koje su anksiozno osjetljivije, češće prakticiraju solitarne seksualne aktivnosti, a one koje su seksualno gadljivije, rjeđe imaju solitarne aktivnosti. Ovo istraživanje moglo bi biti poticaj za daljnje studije u području gađenja i seksualnog ponašanja i doživljavanja, s obzirom na važnost gađenja za kvalitetne i zdrave intimne odnose.

Reference

- Ackerman, J.M., Kendrick, D.T. i Schaller, M. (2007). Is friendship akin to kinship? *Evolution and Human Behavior*, 28, 365-374.
- Albright, J.M. (2008). Sex in America online: An exploration of sex, marital status, and sexual identity in Internet sex seeking and its impact. *Journal of Sex Research*, 45, 175-186.
- Angst, J. (1998). Sexual problems in healthy and depressed persons. *International Clinical Psychopharmacology*, 13(6), 1-4.
- Ariely, D. i Loewenstein, G. (2006). The heat of the moment: The effect of sexual arousal on sexual decision making. *Journal of Behavior Decision Making*, 19, 87-98.
- Bancroft, J., Graham, C.A., Janssen, E., Sanders, S.A. (2009). The dual control model: current status and future directions. *Journal of Sex Research*, 46(2-3), 121-142.
- Bancroft, J., Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 24(5), 571-579.
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Goodrich, D., Strong, D. i Long, J.S. (2004). Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: The relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Journal of Sex Research*, 41, 181-192.
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinović, Z. i Long, J.S. (2003b). The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 217-230.
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D. i Vukadinović, Z. (2003a). The relation between mood and sexuality in gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 231-242.
- Barlow, D.H. (1986). Causes of sexual dysfunction: the role of anxiety and cognitive interference. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(2), 140-148.
- Baumeister, R.F., Catanese, K.R. i Vohs, K.D. (2001). Is there a gender difference in strength of sex drive? Theoretical views, conceptual distinctions, and a review of relevant evidence. *Personality and Social Psychology Review*, 5(3), 242-273.
- Begić, D. (2014). *Psihopatologija*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Biglbauer, S. (2014). *Anksiozna osjetljivost kao čimbenik ranjivosti za razvoj paničnog poremećaja*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

- Borg, C. i de Jong, P.J. (2012). Feelings of disgust and disgust-induced avoidance weaken following induced sexual arousal in women. *PLoS ONE*, 7(9), doi: 10.1371/journal.pone.0044111.
- Borg, C., de Jong, P.J. i Georgiades, J.R. (2014). Subcortical BOLD responses during visual sexual stimulation vary as a function of implicit porn associations in women. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 9(2), 158-166.
- Borg, C., de Jong, P.J. i Weijmar-Schultz, W. (2011). Vaginismus and dyspareunia: Relationship with general and sex-related moral standards. *Journal of Sexual Medicine*, 8, 223-231.
- Borg, C., de Jong, P.J. i Weijmar-Schultz, W. (2010). Vaginismus and dyspareunia: The role of automatic vs. deliberate disgust responsivity. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 2149-2157.
- Bradford, A. i Meston, C.M. (2006). The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behavior Research and Therapy*, 44, 1067-1077.
- Buss, D.M. (1995). Psychological sex differences: origins through sexual selection. *The American Psychologist*, 50(3), 164-171.
- Carnes, P.J. (1998). The case for sexual anorexia: An interim report on 144 patients with sexual disorders. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 5, 293-309.
- Christopher, F.S. i Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 999-1017.
- Cowden, C.R. i Bradshaw, S.D. (2007). Religiosity and sexual concerns. *International Journal of Sexual Health*, 19(1), 15-24.
- Curtis, V. (2011). Why disgust matters. *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 366, 3478-3490.
- Curtis, V., Aunger, R. i Rabie, T. (2004). Evidence that disgust evolved to protect from risk of disease. *Proceedings of the Royal Society of London*, 271, 131-133.
- Darling, C.A. i Davidson, J.K. (1987). Guilt: A factor in sexual satisfaction. *Sociological Inquiry*, 57(3), 251-271.
- Davison, G.C. i Neale, J.N. (2002). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- de Jong, P.J., van Lankveld, J., Elgersma, H.J. i Borg, C. (2010). Disgust and sexual problems – Theoretical conceptualization and case illustrations. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(1), 23-29.

- de Jong, P.J., van Overveld, M. i Borg, C. (2013). Giving in to arousal or staying stuck in disgust? Disgust-based mechanisms in sex and sexual dysfunction. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 247-262.
- de Jong, P.J., van Overveld, M., Weijmar-Schultz, W., Peters, M. i Buwalda, F. (2009). Disgust and contamination sensitivity in vaginismus and dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 244-252.
- Ditto, P.H., Pizzaro, D.A., Epstein, E.B., Jacobson, J.A. i MacDonald, T.K. (2006). Visceral influences on risk-taking behavior. *Journal of Behavioral Decision Making*, 19, 99-113.
- Doyle, C., Ewald, H.A. i Ewald, P.W. (2007). Premenstrual syndrome: an evolutionary perspective on its causes and treatment. *Perspectives in biology and medicine*, 50(2), 181-202.
- Döring, N.M. (2009). The Internet's impact on sexuality: A critical review of 15 years of research. *Computers in Human Behavior*, 25, 1089-1101.
- Dunn, K., Croft, P. i Hackett, G. (1999). Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: A cross sectional population survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 144 - 148.
- Ernst, C., Foldenyi, M. i Angst, J. (1993). The Zurich Study: XXI. Sexual dysfunctions and disturbances in young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 243, 179-188.
- Fabre, L.F. i Smith, L.C. (2012). The effect of major depression on sexual function in women. *Journal of Sexual Medicine*, 9, 231-239.
- Fessler, D.M.T., Eng, S.J. i Navarette, C.D. (2005). Elevated disgust sensitivity in the first trimester of pregnancy: Evidence supporting the compensatory prophylaxis hypothesis. *Evolution and Human Behavior*, 26, 344-351.
- Frohlich, P. i Meston, C.M. (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *Journal of Sex Research*, 39, 321-325.
- Gerressu, M., Mercer, C.H., Graham, C.A., Wellings, K. i Johnson, A.M. (2008). Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 266-278.
- Gerrior, K.G., Watt, M.C., Weaver, A.D. i Gallagher, C.E. (2015). The role of anxiety sensitivity in the sexual functioning of young women. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(3), 351-363.

- Graham, C.A., Sanders, S.A., Milhausen, R.R., McBride, K.R. (2004). Turning on and turning off: a focus group study of the factors that affect women's sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 33(6), 527-538.
- Halderman, B., Zelhart, P. i Jackson, T. (1985). A study of fantasy: Determinants of fantasy function and content. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 325-330.
- Hammen, C. (2003). Interpersonal stress and depression in women. *Journal of Affective Disorders*, 74, 49-57.
- Hartmann, U., Heiser, K., Ruffer-Hesse, C. i Kloth, G. (2002). Female sexual desire disorders: subtypes, classification, personality factors and new directions for treatment. *World Journal of Urology*, 20, 79-88.
- Hartmann, U., Philippsohn, S., Heiser, K., Kuhrb, A. i Mazur, B. (2008). Why do women with panic disorders not panic during sex (or do they)? Results of an empirical study on the relationship of sexual arousal and panic attacks. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 203-216.
- Hassebrauck, M. i Fehr, B. (2002). Dimensions of relationship quality. *Personal Relationships*, 9, 253-270.
- Hock, R.R. (2011). *Human Sexuality*. Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Howel, J.R., Reynolds, C.F., Thase, M.E., Frank, E., Jennings, J.R., Houck, P.R., Lilienfeld, S.O. i Kupfer, D.J. (1987). Assessment of sexual function, interest and activity in depressed men. *Journal of Affective Disorders*, 13, 61-66.
- Kaplan, H.S. (1988). Anxiety and sexual dysfunction. *Journal of Clinical Psychiatry*, 49, 21-25.
- Kennedy, S.H., Dickens, S.E., Eisfeld, B.S. i Bagby, R.M. (1999). Sexual dysfunction before antidepressant therapy in major depression. *Journal of affective disorders*, 56, 201-208.
- Kim, H.Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 31(1), 52-54.
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y.A., Mikulincer, M., Reid, R.C., Potenza, M.N. (2014). Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Addictive Behaviors*, 39(5), 861-868.
- Koukounas, E. i McCabe, M. (1997). Sexual and emotional variables influencing sexual response to erotica. *Behavior Research and Therapy*, 35, 221-231.
- Laurent, S.M. i Simons, A.D. (2009). Sexual dysfunction in depression and anxiety: Concetualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. *Clinical Psychology Review*, 29, 573-585.

- Lee, E.M., Ambler, J. i Sagarin, B. (2014). Effects of subjective sexual arousal on sexual, pathogen, and moral disgust sensitivity in women and men. *Archives of Sexual Behavior*, 43(6), doi: 10.1007/s10508-014-0271-9.
- Leitenberg, H. i Henning, K. (1995). Sexual fantasy. *Psychological Bulletin*, 117(3), 469-496.
- Madkan, V.K., Giancola, A.A., Sra, K.K. i Tyring, S.K. (2006). Sex differences in the transmission, prevention, and disease manifestations of sexually transmitted diseases. *Archives of Dermatology*, 142(3), 365-370.
- Masters, W.H., Johnson, V.E. i Kolodny, R.C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Mathew, R.J. i Weinman, M.L. (1982). Sexual dysfunctions in depression. *Archives of Sexual Behavior*, 11(4), 323-328.
- McCabe, M.P. (2005). The role of performance anxiety in the development and maintenance of sexual dysfunction in men and women. *International Journal of Stress Management*, 12(4), 379-388.
- McNally, R.J. (1999). Theoretical approaches to the fear of anxiety. U Taylor, S. (Ur.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (str. 3-16). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Mercer, C.H., Fenton, K.A., Johnson, A.M., Wellings, K., Macdowall, W., McManus, S., Nanchahal, K. i Erens, B. (2003). Sexual function problems and help seeking behavior in Britain: National probability sample survey. *British Medical Journal*, 327, 426-427.
- Montgomery, S.A. (2006). Major depressive disorders: Clinical efficacy and tolerability of agomelatine, a new melatonergic agonist. *European Neuropsychopharmacology*, 16, 5633-5638.
- Olatunji, B.O., Adams, T., Ciesielski, B., David, B., Sarawgi, S., Broman-Fulks, J. (2012). The three domains of disgust scale: Factor structure, psychometric properties, and conceptual limitations. *Assessment*, 19(2), 205-225.
- Olatunji, B.O., Ebesutani, C. i Kim, E.H. (2015). Examination of a bifactor model of The three domains of disgust scale: Specificity in relation to obsessive compulsive symptoms. *Psychological Assessment*, 27(1), 102-113.
- Olatunji, B.O., Lohr, J.M., Sawchuk, C.N. i Tolin, D.F. (2007). Multimodal assessment of disgust in contamination-related obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 45, 263-276.

- Paul, B. i Shim, J.W. (2008). Gender, sexual affect, and motivations for internet pornography use. *International Journal of Sexual Health*, 20(3), 187-199.
- Peterson, R.A. i Plehn, K. (1999). Measuring Anxiety Sensitivity. U Taylor, S. (Ur.), *Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety* (str. 61-82). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pinkerton, S.D., Bogart, L.M., Cecil H. i Abramson, P.R. (2002). Factors associated with masturbation in a collegiate sample. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 14, 103-121.
- Rachman, S. (2004). Fear of contamination. *Behavior Research and Therapy*, 42, 1227-1255.
- Reeve, J. (2010). *Razumijevanje motivacije i emocija*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Schaller, M. i Murray, D.R. (2008). Pathogens, personality, and culture: disease prevalence predicts worldwide variability in sociosexuality, extraversion, and openness to experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(1), 212-221.
- Skupina autora (2012). *The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3)*. Preuzeto sa: <http://www.natsal.ac.uk/natsal-3/questionnaire.aspx>.
- Smits, J.A., Tart, C.D., Presnell, K., Rosenfield, D. i Otto, M.W. (2010). Identifying potential barriers to physical activity adherence: anxiety sensitivity and body mass as predictors of fear during exercise. *Cognitive behavior therapy*, 39(1), 28-36.
- Søgaard, H.J. i Bech, P. (2009). Psychometric analysis of Common Mental Disorder - Screening Questionnaire (CMD-SQ) in long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 855-863.
- Sprecher, S. i Cate, R.M. (2004). Expression as predictors of relationship satisfaction and stability. U Wenzel, A., Sprecher, S. i Harvey, J.H. (Ur.), *The Handbook of Sexuality in Close Relationships* (str. 234-248). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stevenson, R.J., Case, T.I. i Oaten, M. (2011). Effect of self-reported sexual arousal on responses to sex-related and non-sex-related disgust cues. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 79-85.
- Stewart, S.H., Taylor, S. i Baker, J.M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(2), 179-200.
- Štulhofer, A. i Buško, V. (2008). Evaluacija novog instrumenta za procjenu seksualnog zadovoljstva. *Suvremena psihologija*, 11(2), 287-312.

- Thornhill, R. i Gangestad, S.W. (2006). Facial sexual dimorphism, developmental stability, and susceptibility to disease in men and women. *Evolution and Human Behavior*, 27, 131-144.
- Tybur, J.M., Bryan, A.D., Lieberman, D., Caldwell Hooper, A.E. i Merriman, L.A. (2011). Sex differences and sex similarities in disgust sensitivity. *Personality and Individual Differences*, 51, 343-348.
- Tybur, J.M., Lieberman, D. i Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, and morality: Individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 103-122.
- Udry, J.R., Billy, J.O., Morris, N.M., Groff, T.R. i Raj, M.H. (1985). Serum androgenic hormones motivate sexual behavior in adolescent boys. *Fertility and Sterility*, 43(1), 90-94.
- Van Minnen, A. i Kampman, M. (2000). The interaction between anxiety nad sexual functioning: a controlled study of sexual functioning in women with anxiety disorders. *Sexual and Relationship Therapy*, 15(1), 47-57.
- Vonderheide, S.G. i Mosher, D.L. (1988). Should I put in my diaphragm? *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 1(1), 97-111.
- Weinstein, A. i Lejoyeux, M. (2010). Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36, 277-283.
- Xia, Y., Li, J., Shan, G., Qian, H., Wang, T., Wu, W., Chen, J. i Liu, L. (2016). Relationship between premature ejaculation and depression: A PRISMA compilant systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 95(35), doi: 10.1097/MD.0000000000004620.
- Yarber, W.L. i Sayad, B.W. (2013). *Human Sexuality: Diversity in contemporary America*. New York: McGraw-Hill.

Prilozi

Prilog 1.

Tablica 4

Postotci i frekvencije sudionika u pojedinim kategorijama za sociodemografska obilježja veličine mjesta, obrazovnog, radnog statusa i socioekonomskog statusa, važnosti vjere, seksualne orijentacije i čestine seksualnih odnosa ($N=1450$)

Varijabla	Kategorija	%	<i>n</i>
Veličina mjesta u kojem su proveli veći dio života	Selo ili manje mjesto	27.3	396
	Manji grad	26.0	377
	Grad do 500 000 stanovnika	9.7	140
	Veliki grad	37.0	537
Najviši završeni stupanj obrazovanja	Završena osnovna škola	1.0	15
	Srednja stručna sprema	58.0	841
	Prvostupnik/ca	21.9	318
	Viša stručna sprema	3.8	55
	Visoka stručna sprema	15.2	221
Radni status	Student/ica	79.9	1158
	Zaposlen/a	17.8	258
	Nezaposlen/a	2.1	30
	Na bolovanju	0.2	3
	U mirovini	0.1	1
Socioekonomski status	Puno niži od prosjeka	0.3	4
	Niži od prosjeka	7.5	109
	Prosječan	56.1	814
	Viši od prosjeka	33.3	483
	Puno viši od prosjeka	2.8	40
Važnost vjere	Nimalo važna	38.6	560
	Malo važna	19.2	278
	Umjerno važna	22.8	331
	Prilično važna	13.0	188
	Izrazito važna	6.4	93
Seksualna orijentacija	Isključivo heteroseksualna	78.8	1143
	Uglavnom heteroseksualna	13.1	190
	Biseksualna	4.2	61
	Uglavnom homoseksualna	1.4	21
	Isključivo homoseksualna	2.4	35
Seksualni odnosi	Jednom ili dvaput godišnje	10.1	146
	Jednom mjesečno ili jednom u dva mjeseca	14.1	204
	Dva ili tri puta mjesečno	21.7	315
	Jednom tjedno	18.6	269
	Nekoliko puta tjedno	31.0	450
	Svakodnevno ili gotovo svakodnevno	4.6	66
	Niti jednom	8.6	124

Legenda: % - postotak sudionika u pojedinoj kategoriji; *n* – broj sudionika u kategoriji

Prilog 2.

Tablica 5

Aritmetičke sredine, standardne devijacije i vrijednosti indeksa asimetričnosti (skewness) i indeksa spljoštenosti (kurtosis) za varijable čestine seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualno zadovoljstvo, anksioznost, anksioznu osjetljivost, depresivnost, tri domene gađenja i seksualne disfunkcije

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Asimetričnost</i>	<i>Spljoštenost</i>
Seksualni odnosi	1450	4.60	1.421	-.316	-.973
Solitarni aktivnosti	1450	13.52	4.480	-.310	-.778
Seksualno zadovoljstvo	1366	47.26	8.556	-.933	1.062
Anksioznost	1257	10.02	3.954	.558	-.473
Anksiozna osjetljivost	1236	20.63	10.804	.540	-.238
Depresivnost	1257	12.84	5.361	.981	.260
Seksualno gađenje	1450	17.12	8.141	.263	-.382
Moralno gađenje	1450	27.97	7.668	-.725	.531
Gađenje na patogene	1450	25.72	7.543	-.348	-.151
Seksualne disfunkcije	1271	2.92	2.058	.360	-.729

Legenda: *n* – broj sudionika u poduzorku; *M* – aritmetička sredina; *SD* – standardna devijacija

Prilog 3.

Tablica 6

Koeficijenti korelacija između rezultata na varijablama dobi, važnosti vjere, duljine veze, triju domena gađenja, anksioznosti, anksiozne osjetljivost, depresivnosti, čestine seksualnih odnosa i solitarnih seksualnih aktivnosti, seksualnog zadovoljstva i seksualnih disfunkcija (iznad dijagonale rezultati za žene, a ispod za muškarce), veličine poduzoraka navedene u zagradama uz pojedinu korelaciju

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Dob	1	-.11* (988)	.68** (718)	-.14* (988)	-.04 (988)	-.03 (988)	-.19** (870)	-.23** (857)	-.16** (870)	.03 (988)	-.12** (988)	-.06 (932)	-.03 (878)
2. Važnost vjere	-.03 (462)	1	-.01 (718)	.31** (988)	.08** (988)	-.01 (988)	-.03 (870)	-.02 (857)	-.08* (870)	-.06* (988)	-.23** (988)	.08* (932)	.00 (878)
3. Duljina veze	.65** (283)	-.00 (283)	1	-.05 (718)	.01 (718)	.06 (718)	-.17** (644)	-.23** (634)	-.16** (644)	-.09* (718)	-.18** (718)	-.15** (688)	-.05 (649)
4. Seksualno gađenje	-.11* (462)	.213** (462)	-.06 (283)	1	.22** (988)	.26** (988)	.09* (870)	.11** (857)	.04 (870)	-.08* (988)	-.41** (988)	-.04 (932)	.08* (878)
5. Moralno gađenje	-.08 (462)	.03 (462)	.02 (283)	.24** (462)	1	.12** (988)	-.03 (870)	.01 (857)	-.04 (870)	.02 (988)	-.09** (988)	.13** (932)	-.03 (878)
6. Gađenje na patogene	-.04 (462)	.00 (462)	.04 (283)	.30** (462)	.17** (462)	1	.06 (870)	.10** (857)	.03 (870)	.06** (988)	-.08* (988)	.03 (932)	.04 (878)
7. Anksioznost	-.11* (387)	.06 (387)	-.06 (243)	.22** (387)	-.00 (387)	.13* (387)	1	.63** (857)	.80** (870)	-.04 (870)	.10** (870)	-.21** (870)	.27** (869)
8. Anksiozna osjetljivost	-.13* (379)	.01 (379)	-.05 (238)	.19** (379)	.04 (379)	.25** (379)	.57** (379)	1	.54** (857)	.02 (857)	.13** (857)	-.13** (857)	.27** (856)
9. Depresivnost	-.08 (387)	.05 (387)	-.03 (243)	.18** (387)	-.02 (387)	.08 (387)	.79** (387)	.51** (379)	1	-.09** (870)	.14** (870)	-.27** (870)	.28** (869)
10. Seksualni odnosi	.09 (462)	-.07 (462)	-.14* (283)	-.07 (462)	.00 (462)	.01 (462)	-.19** (387)	-.20** (379)	-.23** (387)	1	.05 (988)	.51** (932)	-.05 (878)
11. Solitarne aktivnosti	-.10* (462)	-.24** (462)	-.08 (283)	-.35** (462)	-.10* (462)	.03 (462)	.02 (387)	.09 (379)	.04 (387)	-.05 (462)	1	-.01 (932)	.01 (878)
12. Seksualno zadovoljstvo	-.09 (434)	.05 (434)	-.21** (269)	-.04 (434)	.12* (434)	-.08 (434)	-.27** (387)	-.24** (379)	-.33** (387)	.47** (434)	-.13** (434)	1	-.32** (877)
13. Seksualne disfunkcije	-.03 (393)	-.01 (393)	-.12 (248)	.01 (393)	-.05 (393)	.09 (393)	.30** (387)	.27** (379)	.29** (387)	-.09 (393)	.12* (393)	-.31** (393)	1

Legenda: * $p < .05$; ** $p < .01$

