

Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

VALIDACIJA TRIJAŽNOG UPITNIKA HIPERSEKSUALNOG POREMEĆAJA

Diplomski rad

Ivan Buljan

Mentor: Dr.sc. Tanja Jurin

Zagreb, 2015.

Validacija Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja

Sažetak:

Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja (engl. *Hypersexual Disorder Screening Inventory*- HDSI, Parsons i sur., 2014) je instrument koji mjeri posljedice hiperseksualnog poremećaja, a napravljen je prema kriterijima prema kojima je hiperseksualni poremećaj trebao ući u DSM-V kao samostalni poremećaj. Do sada su napravljene samo dvije validacije ovog upitnika, samo na muškarcima. Cilj ovog istraživanja je bio provjeriti psihometrijske karakteristike HDSI-a na hrvatskom uzorku te na poduzorcima heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih žena i muškaraca. Pouzdanost se pokazala zadovoljavajućom. Kako bismo provjerili faktorsku strukturu napravili smo faktorsku analizu korištenjem metode zajedničkih faktora. Na muškom heteroseksualnom te na ženskom heteroseksualnom i ne-heteroseksualnom poduzorku smo dobili dva faktora nižeg reda između kojih je postojala povezanost, što upućuje na postojanje nadređenog faktora. Na muškom ne-heteroseksualnom poduzorku smo dobili samo jedan faktor nakon prve faktorske analize. Rezultati na upitniku pokazuju nisku do umjerenu povezanost s mjerama mentalnog zdravlja. Također smo dobili da je HDSI slabo povezan sa samoprocjenom osobe o njejoj seksualnoj ovisnosti te s prosječnim brojem orgazama tjedno i mjerom seksualne želje. Visoku pozitivnu povezanost HDSI je imao sa Skalom posljedica hiperseksualnog ponašanja. Budući je ovo prva validacija HDSI-a u kojoj su sudjelovale i žene, preporuča se nastavak istraživanja na populaciji žena.

Ključne riječi: hiperseksualnost, Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja, psihometrijske karakteristike, faktorska struktura

Validation of Hypersexual Disorder Screening Inventory

Abstract

Hypersexual Disorder Screening Inventory (HDSI; Parsons et. al., 2014) is an instrument that measures consequences of hypersexual disorder, created on the bases of criteria by which hypersexual disorder should have been included in DSM-V as an independent disorder. Only two validations of this questionnaire and only in male samples were conducted. The goal of this research was to examine psychometrical characteristics of HDSI in Croatian population, in samples of heterosexual and non-heterosexual females and males. The reliability was satisfactory. To examine the factor structure we conducted a factor analysis with principal axis factoring method. In male heterosexual sample and in female heterosexual and non-heterosexual group we found two related factors, which indicates the existence of a general factor. In male non-heterosexual sub-sample we found only one factor after the first factor analysis. The results show low to moderate correlations with measures of mental health. Also, HDSI showed a weak relation with self-assessed sexual addiction, the average number of orgasms during one week, and with the measure of sexual desire. HDSI highly positively correlated with Hypersexual Behavior Consequences Scale. Considering that this is the first validation of HDSI which included women, it is recommended to continue research in female population.

Key words: hypersexuality, Hypersexual Disorder Screening Inventory, psychometric characteristics, factor structure

Sadržaj:

1. Uvod	1
2. Cilj istraživanja	8
2.1 .Problem i hipoteze	9
3. Metodologija	10
4. Rezultati	12
4.1. Deskriptivna statistika	12
4.2. Provjere metrijskih karakteristika	14
5. Rasprava	18
6. Zaključak	23
7. Literatura	24
8. Prilog	

1. Uvod

Hiperseksualnost je jedna od najkontroverznijih tema koja se pojavila posljednjih godina u području ljudske seksualnosti. Sve je veći broj istraživanja koja pokušavaju dati odgovor na brojna pitanja o ovom fenomenu od njegove konceptualizacije i naziva, potencijalne ili stvarne veze s psihopatološkim odstupanjima, pa do načina mjerenja. Sveobuhvatnu definiciju hiperseksualnosti je dao Kafka (2010) navodeći kako je riječ o vrlo učestalim i intenzivnim normofiličnim (neparafilničnim) seksualnim ponašanjima koje pojedinac teško kontrolira. To ujedno dovodi do značajnih negativnih posljedica na svakodnevno funkcioniranje, kao i prisutan osjećaj patnje zbog toga. Kafka (2010) je ovaj poremećaj predložio kao novu dijagnozu u najnovijem klasifikacijskom priručniku duševnih bolesti (DSM-5), no kako je naišao na veliki otpor i kritiku, poremećaj u njega nije uvršten.

Razlozi zbog kojih hiperseksualni poremećaj nije uključen u DSM-5 kao samostalni poremećaj su ponajviše nedovoljno precizna konceptualizacija i nedostatak empirijskih dokaza (Winters, 2010). Smatra se kako je hiperseksualnost samo simptom nekog drugog poremećaja te da nema dovoljno pokazatelja kako je riječ o jedinstvenom (samostalnom) patološkom entitetu (Samenow, 2011). Dodatno se ističe i bojazan da bi se hiperseksualni poremećaj mogao koristiti u sudskim procesima seksualnih prijestupnika kao olakotna okolnost (Samenow, 2011). Hiperseksualnost je u MKB-u 10 (Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema, Svjetska zdravstvena organizacija, 1994) klasificirana pod nazivom „pretjerani spolni nagon“, a predviđeno je da se u sljedećem jedanaestom izdanju MKB-a pretjerani spolni nagon umjesto skupini seksualnih disfunkcija, pridruži poremećajima iz kompulzivnog spektra, i preimenuje u poremećaj kompulzivnog seksualnog ponašanja (Grant i Derbyshire, 2015). Ove klasifikacijske razlike i promjene hiperseksualnosti potvrđuju koliko je dilema i nedoumica još uvijek povezano s ovim aspektom seksualnog doživljavanja i ponašanja.

Prvotno je hiperseksualnost konceptualizirana kao poremećaj, tj. definirana kao psihopatološka, i to ponajviše zbog kliničkih slučajeva tj. osoba koje su se javljale po pomoć zbog ovog problema. Donedavno se u literaturi koja je opisivala hiperseksualnost moglo naći nekoliko različitih konstrukata koji su čini se svi zajedno opisivali isti fenomen. Korišteni su termini „seksualna ovisnost“, „seksualna kompulzivnost“, „poremećaj spolnog nagona“, satirijaza kod muškaraca i nimfomanija kod žena, te se takvo ponašanje kako je već navedeno smatralo simptomom ostalih psihijatrijskih entiteta. Procesi koji se nalaze u podlozi hiperseksualnog ponašanja su još uvijek nepoznati. Patrick Carnes (prema Kafka, 2010) je

opisao slučajeve kako ih je on nazvao ovisnosti o seksu. Te su osobe patile zbog svojih repetitivnih parafilicnih i/ili neparafilicnih ponašanja koja su bila obilježena rizičnim seksualnim ponašanjem, gubitkom kontrole i štetnim posljedicama za pojedinca. Smatrao je to poremećajem, koji se manifestira kao ponašanje kod ovisnika, a mediji su rasprostranili termin „ovisnost o seksu“ te se u osamdesetim godinama prošlog stoljeća pojavljuju klinike koje pružaju pomoć ovim pojedincima. Postoji još nekoliko etioloških teorija hiperseksualnosti. Tako su Barth i Kinder (1987; prema Kafka 2010) predložili kako se hiperseksualnost bolje može opisati kao seksualna impulzivnost, Coleman (1986, 1987, 1992; prema Kafka, 2010) da se zapravo radi o vrsti kompulzije i, konačno Bancroft (2009; prema Kafka, 2010) koji je predložio model dualne kontrole, gdje je osim seksualne želje u konstrukt hiperseksualnosti jednako važan faktor visoka pobuđenost. Svaka od etioloških teorija hiperseksualnosti ima nalaze koji djelomično, ali ne i u potpunosti podupiru njeno stajalište.

Postoje nalazi koji idu u prilog hipotezi da je hiperseksualnost oblik ovisnosti. Prvi je taj što hiperseksualnost korelira sa zlouporabom različitih vrsta psihoaktivnih tvari poput alkohola, amfetamina (posebno metaamfetamina), kokaina i marihuane (Washton i Boundy, 2000; prema Finlayson, 2001). Hiperseksualno ponašanje oduzima puno vremena te je financijski, psihološki i socijalno „skupo“ za osobu, izaziva negativne posljedice i ne može se kontrolirati, a jednake obrasce ponašanja koje nalazimo i kod ovisnika o psihoaktivnim tvarima (Goodman, 1993; Gold i Hefner, 1998; prema Kingston i Firestone, 2008;). Nadalje, nađene su i sličnosti između neuroloških korelata ovisnosti (primjerice, dopaminergičke disregulacije) i hiperseksualnog ponašanja koje podupiru pretpostavku o hiperseksualnosti kao o bihevioralnoj manifestaciji ovisnosti (Keane, 2004; prema Kingston i Firestone, 2008). Iako se nailazi na pokazatelje da hiperseksualnost dijeli neke sličnosti s poremećajima ovisnosti, činjenice da seksualno ponašanje pripada nagonским ponašanjima (za razliku od drugih vrsta ovisnosti) te da nije utvrđena mogućnost razvijanja tolerancije na seks (tj. sve veće potrebe kako bi se postigao jedan učinak kao ranije), ne možemo jasno tvrditi kako je hiperseksualnost zapravo oblik ovisničkog ponašanja.

Barth i Kinder (1987, prema Kafka, 2010) su pokušali hiperseksualnost objasniti u okviru poremećaja kontrole impulsa. Impulzivnost kao crta ličnosti povezuje se s većom vjerojatnošću stupanja u rizične seksualne odnose (Seal i Agostinelli, 1994; Tesse i Bradley, 2008; prema Kafka, 2010). Autori smatraju da je središnja uloga impulzivnosti kao crte ličnosti nemogućnost zadržavanja kontrole nad vlastitim ponašanjem, neovisno o posljedicama koje će to ponašanje izazvati za pojedinca ili njegovu okolinu (Barth i Kinder,

1987; prema Kafka, 2010). Obzirom da postoji poremećaj nagona poput prejedanja, a koji ne pripada kategoriji poremećaja kontrole impulsa, otvara se pitanje zbog čega bi pretjerano seksualno ponašanje bilo smješteno u kategoriju poremećaja kontrole impulsa. Poremećajima kontrole impulsa pripadaju poremećaji piromanije i kockanja koje smatramo ego-sintonima odnosno poremećajima u kojima osoba ima smanjen ili nikakav uvid u patološki oblik vlastitog ponašanja i doživljavanja uz limitiran osjećaj osobne patnje zbog tog ponašanja. Hiperseksualni poremećaj ipak obilježava značajna razina osobne patnje zbog čega je i ovakva konceptualizacija hiperseksualnosti nedostatna.

Hiperseksualnost se pokušava razumjeti i kao oblik kompulzivnog ponašanja (Coleman, 1986, 1987, 1992; prema Kafka, 2010). Kao prvi argument za tu pretpostavku se može istaknuti nekontrolirano korištenje pornografije i stupanje u seksualne odnose kako bi se smanjili anksioznost i stres (Coleman, 1986, 1987, 1992; prema Kafka, 2010). Iako pojedinci mogu stupati u velik broj seksualnih odnosa kako bi reducirali anksioznost, isti motivi se mogu naći i kod ostalih nagona kao što su jedenje ili spavanje, a oni kao što smo već naveli nisu uključeni u opsesivno-kompulzivni spektar. Drugi argument je taj što se stanje osoba s hiperseksualnim poremećajem znatno popravlja kada uzimaju lijekove koji djeluju na serotonergičke putove, što je još jedna sličnost s opsesivno-kompulzivnim poremećajem (Fong, 2006). Pokazalo se da na ove lijekove ipak najbolje reaguju osobe koji imaju komorbiditet s još nekim psihijatrijskim poremećajem kao što je depresija, anksioznost ili opsesivno-kompulzivni poremećaj (Kingston i Firestone, 2008). Ipak, logično je da će se emocionalno stanje osobe poboljšati nakon davanja lijekova koji djeluju na serotonergičke putove jer se tako otklanjaju depresija i anksioznost, ali to ne znači da se promijenio hiperseksualni obrazac ponašanja. Konačno, kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja opsesivne misli koje navode osobu na kompulzivnu radnju su ego-distone (osoba ih ne doživljava kao svoje i smatra ih čudnima iako se ponaša kompulzivno), dok su kod hiperseksualnog poremećaja misli više ego sintonog karaktera te fantazije koje ga preokupiraju pojedinac doživljava kao privlačne i logične.

Model dvostruke kontrole (Bancroft, 1999; prema Kafka, 2010) pretpostavlja da je hiperseksualnost posredovana neurobiološkim faktorima seksualnog uzbuđenja i inhibicije. Istraživači su pronašli kako su pojedinci s niskom inhibicijom i visokim seksualnim uzbuđenjem uz koje su pridruženi anksioznost, depresija i/ili ostala negativna emocionalna stanja, osobe sklone rizičnom seksualnom ponašanju (Bancroft i Vukadinovic, 2004; Bancroft i sur., 2003, Janssen i sur, 2009; prema Kafka, 2010). Do danas je ovo najviše empirijski

potvrđena teorija što se tiče objašnjavanja rizičnog seksualnog ponašanja i seksualne pobuđenosti (Kafka, 2010).

Još je jedno tumačenje hiperseksualnosti kao patološkog entiteta koje pretpostavlja kako je riječ o vrsti parafilije. Istraživanja pokazuju kako se parafilicne osobe i osobe s pretjeranim seksualnim nagonom (neparafilicno problematično seksualno ponašanje) ne razlikuju u frekvenciji i intenzitetu hiperseksualnih ponašanja (Kafka, 2003a, 2007; Kafka i Prentky, 1992; prema Kafka, 2010). Također, hiperseksualnost se pokazala uobičajenom kod muškaraca s parafilijama (Anthony i Hollander, 1993; Black i sur., 1997; prema Kafka 2010). Usto, moguće je da osoba koja gleda puno sadističkog pornografskog sadržaja ima primarno hiperseksualni poremećaj, uz seksualni sadizam kao komorbiditet. Dakle, nije isključeno da je hiperseksualni poremećaj samo jedan od poremećaja koji bi mogao biti uključen u spektar parafilicnih oblika ponašanja.

Različiti pogledi na etiologiju hiperseksualnosti, a koji svi imaju empirijski potvrđene argumente, prikazuju koliko je teško jasno razumjeti konstrukt hiperseksualnosti. U novije vrijeme se pojavio prijedlog da se hiperseksualnost uvrsti u klasifikaciju kao jedinstven seksualni poremećaj (Kafka, 2010). Istraživanje Kingstona i Firestonea (2008) je pokazalo kako se pojedinci s hiperseksualnim poremećajem upuštaju u česta seksualna ponašanja kako bi se suočili s negativnim emocionalnim stanjima, dok su u istraživanju Lagnstroma i Hansona (2006) nađeni suprotni rezultati gdje su se pojedinci upuštali u ponašanja kako bi izazvali pozitivna emocionalna stanja. Nadalje, u radu Suttona i suradnika (2014) koji prikazuje različite vrste hiperseksualnosti kao prikaza slučaja, imamo ovisno o kliničkoj slici više izraženu ovisnost, impulzivnost, kompulzivnost ili parafiliju, što upućuje na heterogenost kliničkih slika hiperseksualnosti. S obzirom da postojeći patološki entiteti nisu uspjeli u potpunosti objasniti hiperseksualnost, pretpostavilo se kako je riječ o zasebnom poremećaju koji do danas, prema DSM-5, nije prihvaćen kao zasebna patološka kategorija (Kafka, 2010).

Prema najnovijoj perspektivi, hiperseksualnost nije patološki fenomen. Ističe se kako dosadašnji pokušaji patologiziranja imaju nepovoljne posljedice u vidu stigmatizacije normalnih varijacija ljudskog ponašanja. Primjerice, preokupacija seksom, provođenje više vremena u seksualnim aktivnostima nego što je planirano, smanjenje vremena u socijalnim i rekreativnim aktivnostima kako bi se više vremena iskoristilo za seks te iritabilnost i nemir nakon dužih perioda bez seksualne aktivnosti su sve karakteristike koje se mogu naći kod seksualno zdravih pojedinaca (Winters i sur., 2010). Stoga se pretpostavilo da hiperseksualnost nije ništa drugo nego ekstremno visoka seksualna želja. Ovu pretpostavku

podržava rad Steelea i sur. (2013) koji pokazuje kako moždana aktivnost pojedinaca bolje predviđa ponašajne reakcije na seksualne podražaje nego upitnici hiperseksualnosti. Veća aktivnost mozga (mjerena P300 valovima, pozitivnim EEG valovima koji se javljaju otprilike 300 ms od trenutka zadavanja podražaja koji ima određeno značenje za ispitanika (Pinel, 2002)) kada su prezentirani seksualno uzbuđujući podražaji, a što autori smatraju mjerom seksualne želje, bila je negativno povezana s brzinom reakcije na seksualne podražaje. S druge strane, rezultati na upitnicima hiperseksualnosti (koji se više fokusiraju na negativne posljedice problematične hiperseksualnosti) nisu bili povezani s bržim reagiranjem na seksualne podražaje. Iz toga autori izvode zaključak da je hiperseksualnost zapravo visoka seksualna želja. Ipak, ovaj pogled na hiperseksualnost ne odbacuje mogućnost da pretjerani seksualni nagon može postati problematičan za pojedinca i da je tada potrebno pružiti pomoć (Winters i sur., 2010). Istraživanje Caravahlo, Štulhofer, Viera i Jurin (2015) je pokazalo kako su problematična seksualnost (hiperseksualnost) i visoka seksualna želja zapravo dvije odvojene dimenzije. Hiperseksualnost je obilježena nedostatkom kontrole nad ponašanjem i uzrokuje patnju kod pojedinca, dok je visoka seksualna želja nepatološka i ne uzrokuje patnju sama po sebi (Caravahlo i sur., 2015).

Činjenica je da stručnjaci koji se bave područjem hiperseksualnosti još nisu uspjeli jasno konceptualizirati poremećaj. Posljedica toga je da se u tretmanima više pažnje poklanja drugim problemima (Kingstone i Firestone, 2008). Razlog je taj što su sami terapeuti skeptični u dijagnosticiranju poremećaja koji nisu eksplicitno navedeni u priručnicima, a to ima za posljedicu odabir manje efikasnih tretmana. Primjerice, istraživanje Brikena i suradnika (2007; prema Kingston i Firestone, 2008) je pokazalo kako većina terapeuta nije bila sklona dati dijagnozu pretjeranog seksualnog nagona (prema MKB 10) kod pacijenata koji su imali simptome koji se uklapaju u dijagnozu tog poremećaja i da su često klasificirali takva ponašanja pod ostale psihijatrijske poremećaje. Iako se pretjerani seksualni nagon nalazi u MKB-u 10, u Hrvatskoj u proteklih godinu dana niti jedan liječnik nije postavio dijagnozu pretjeranog seksualnog nagona čak niti kao komorbiditetnu dijagnozu (Arbanas, 2014). Obično se pojedinci s problematičnom seksualnošću javljaju stručnjaku, a da ne navode svoje seksualno ponašanje kao primaran razlog te ne navode simptome osim ako ih se izravno ne pita za njih (Fong, 2006).

Istraživanja u području hiperseksualnosti su posvetila jako malo pažnje hiperseksualnosti kod žena jer se hiperseksualnost smatrala terminom rezerviranim za muškarce s obzirom da se oni

ponajviše javljaju za pomoć (Reid i sur., 2012; prema Klein, Rettenberger i Briken, 2014). U svom istraživanju Klein i sur. (2014) su pokazali kako su i kod žena veća učestalost seksualnih odnosa, veća frekvencija masturbacije i korištenja pornografije bili povezani s većim stupnjem hiperseksualnosti, a to su obrasci ponašanja koji se mogu naći i kod hiperseksualnih muškaraca. Ne znamo kolika je razlika između muškaraca i žena u hiperseksualnom ponašanju te zbog toga nije moguće promatrati hiperseksualni poremećaj kao termin rezerviran samo za muškarce (Klein i sur., 2010).

Hiperseksualnost se pokušala mjeriti na različite načine. Jedan od prvih načina je bio mjerenjem prosječnog tjednog broja orgazama koje osoba doživljava u posljednjih dvanaest mjeseci. Kinsey, Pomeroy i Martin (1948; prema Kafka, 2010) su pronašli u istraživanju koje je trajalo pet godina pronašli podatak kako jako malen postotak populacije na kojoj se vršilo istraživanje ima ukupno 7 ili više orgazama tjedno bez obzira na vrstu seksualne aktivnosti (oralni seks, masturbacija, koitus) (Kafka, 2010). Ipak neka kasnija istraživanja (npr., Pinkerton, Bogart, Cecil i Abramson, 2002; prema Kafka, 2010) su pokazala kako taj kriterij nije stabilan, te da se hiperseksualno ponašanje može definirati i s manjim brojem orgazama. Zbog toga je bolji način usredotočiti se više na posljedice problematične seksualnosti osoba koje se javljaju za pomoć kako bi se napravili kvalitetniji mjerni instrumenti. Neki od postojećih instrumenata koji mjere hiperseksualnost i posljedice hiperseksualnog ponašanja su Skala posljedica hiperseksualnog ponašanja (Muench i sur., 2007), Trijažna skala seksualne ovisnosti (Carnes, 1989; prema Scanavino, 2014), Skala seksualne kompulzivnosti (Coleman i sur., 2001; prema Scanavino, 2014).

Razumijevanje hiperseksualnosti kao zasebnog poremećaja i prijedlog da se taj poremećaj uvrsti u klasifikaciju DSM-5 potaknule su skupinu istraživača (Parsons, Rendina, Ventuneac, Cook, Grov i Mustanski, 2014) da kreiraju trijažni instrument koji bi uklonio nedostatke postojećih operacionalizacija konstrukta, odnosno koji bi dobro diskriminirao hiperseksualne pojedince od nehiperseksualnih. Jedan noviji instrument koji mjeri hiperseksualnost jest Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja (*engl.* Hypersexual Disorder Screening Inventory - HDSI). Napravljen je prema uzoru na Kafkine kriterije za hiperseksualni poremećaj (Kafka, 2010). Namjerno se koristi termin *hiperseksualni poremećaj* kako bi se naglasila njegova razlika u odnosu na hiperseksualnost kao simptom nekog drugog poremećaja (npr. manično-depresivnog poremećaja) te razlika u odnosu na termine seksualne ovisnosti, seksualne kompulzivnosti i seksualne impulzivnosti. Dosad su provedene samo dvije validacije HDSI-a, a nijedna od te dvije nije provedena u Europi. Validacije su provedene u SAD-u i Brazilu sa sličnim rezultatima (doduše, uz metodološke

razlike koje će biti kasnije opisane). Kulturalni i okolinski faktori bi trebali imati manju ulogu u razvoju hiperseksualnog poremećaja, te bismo očekivali da će rezultati biti slični onima dobivenima u drugim istraživanjima zbog biološke podloge samog hiperseksualnog poremećaja.

Parsons i suradnici (2014) su proveli validaciju HDSI-a na populaciji homoseksualnih i biseksualnih muškaraca iz New Yorka jer se kod njih nalazi veći postotak hiperseksualnih ponašanja, otprilike 14-28% kod populacije homoseksualnog i biseksualnog stanovništva New Yorka (Baum i Fishman, 1994; prema Parsons i sur., 2014). Pouzdanost upitnika je iznosila $\alpha=.88$. Provedene su konfirmatorna i eksploratorna faktorska struktura te su u oba slučaja dobivena dva povezana faktora (prvi koji odražava preokupiranost seksualnim mislima, nagonima i ponašanjem te drugi koji se odnosi na suočavanje, odnosno hiperseksualno ponašanje kao pokušaj otklanjanja negativnih emocionalnih stanja) s jednim nadređenim faktorom (hiperseksualni poremećaj). U skupini koja je bila svrstana u kategoriju hiperseksualnih bilo je više oboljelih od AIDS-a, više je bilo obrazovanih i onih koji su u vezi. Prema autorima, upitnik predstavlja valjanu mjeru hiperseksualnog poremećaja.

Drugo istraživanje psihometrijskih karakteristika HDSI-a je uključivalo i ispitivanje konvergentne valjanosti korelirajući rezultat na HDSI-u s dva instrumenta: Skalom seksualne kompulzivnosti, Upitnikom kompulzivnog seksualnog ponašanja, a validacija ovih instrumenata je provedena na brazilskom uzorku (Scanavino i sur., 2014). Pouzdanost HDSI-a pokazala se iznimno visokom ($\alpha=.96$). Test retest metodom je pouzdanost iznosila .80. HDSI je imao visoku pozitivnu povezanost sa seksualnom kompulzivnosti, Skalom seksualne kontrole i seksualnom ovisnosti. Umjereno pozitivno je povezan s traženjem uzbuđenja te nisko sa seksualnim nasiljem. Nakon što su sudionici ispunili HDSI, njihovi rezultati su testirani prema Goodmanovom kriteriju i pokazalo se da rezultat na upitniku dobro razlikuje hiperseksualne i nehiperseksualne pojedince.

Prema ove dvije studije trijažni instrument se pokazao valjanim, no još uvijek nedovoljno istražen. S obzirom da je riječ o konstrukt koji je potrebno dodatno istraživati i ponuditi više empirijskih pokazatelja koji bi nam razjasnili radi li se ili ne o zasebnom poremećaju, važno je koristiti valjan i pouzdan instrument. Trenutno nema podataka da je ijedno istraživanje provjeravalo psihometrijske karakteristike na uzorku žena niti ukazalo na invarijantnost s obzirom na seksualnu orijentaciju sudionika.

Zbog navedenih razloga smatramo da je bitno provjeriti neke metrijske karakteristike te faktorsku strukturu HDSI-a na heteroseksualnim i ne-heteroseksualnim ženama i muškarcima.

2. Cilj istraživanja

S obzirom kako su jedina dva istraživanja koja su provjeravala metrijske karakteristike ovog upitnika provedena na biseksualnim i homoseksualnim muškarcima, ovo istraživanje ima za cilj ponuditi nove podatke o metrijskim karakteristikama i faktorskoj strukturi Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja kod heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih muškaraca i žena.

2.1.Problemi i hipoteze istraživanja:

1. Ispitati pouzdanost Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja

Hipoteza 1: Očekujemo visoku pouzdanost upitnika.

2. Ispitati kongruentnu valjanost Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja

Hipoteza 2: Očekujemo visoku pozitivnu i značajnu povezanost s drugim mjerama hiperseksualnosti, seksualne želje i negativnog afekta.

3. Provjeriti faktorsku strukturu Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja na cijelom uzorku, te na poduzorcima heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih muškaraca i žena.

Hipoteza 3: S obzirom na rezultate prijašnjih istraživanja (Parsons i sur, 2014; Scanavino i sur., 2014), očekujemo dva faktora nižeg reda (preokupiranost seksualnim fantazijama, nagonima i ponašanjem; te suočavanje sa stresnim događajima) i jedan faktor višeg reda (hiperseksualni poremećaj).

3. Metodologija

Sudionici

U istraživanju je sudjelovalo 6255 sudionika (46% muškaraca) starijih od 18 godina. Iz daljnje obrade podataka isključeni su oni sudionici koji su prestali s ispunjavanjem upitnika nakon davanja početnog pristanka ($n=724$), koji nisu naveli informacije o svome spolu i/ili dobi ($n=148$), ispunili upitnik za manje od 6 minuta ($n=710$), te stariji od 60 godina ($n=76$). Konačan broj sudionika bio je 3290 (52,6 % svih sudionika koji su započeli s ispunjavanjem upitnika).

Postupak

Provedeno je online istraživanje u kojem su sudionici regrutirani putem različitih portala (*Facebook*, *T-portal*, *Smokva* i *Cosmopolitan*) na kojima je studija oglašena kao istraživanje seksualnog zdravlja i korištenja pornografije. Sudionici su putem poveznice pristupali upitniku izrađenom na web stranici *SurveyMonkey*. Kako bi se osigurala potpuna anonimnost, IP adrese sudionika nisu trajno zadržane. Prije nego što su mogli početi ispunjavati upitnik, potencijalni sudionici su morali potvrditi da su punoljetni i da pristaju sudjelovati u istraživanju. Za ukupno 166 pitanja bilo je potrebno oko 21 minuta ($Mdn=17$ min). Sve postupke u istraživanju je odobrilo Etičko povjerenstvo Odsjeka za sociologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu u ožujku 2014. godine.

Upitnici i instrumenti

Demografske varijable

Demografske varijable koje smo ispitivali su bile rod, dob i seksualna orijentacija. Ukupno je 42% uzorka bilo muškog roda, a prosječna dob svih sudionika je bila $M=31,24$ ($SD = 9,66$). Seksualna orijentacija ispitana je jednom česticom (Kinsey, 1948) na kojoj su sudionici na skali od 1-5 (1-isključivo heteroseksualni, 2- uglavnom heteroseksualni, 3-biseksualni, 4- uglavnom homoseksualni i 5- isključivo homoseksualni) mogli označiti svoju seksualnu orijentaciju. 2174 (66,1%) sudionika se izjasnilo kao isključivo heteroseksualno.

Svi instrumenti su prevedeni s engleskog na hrvatski jezik za potrebe ovog istraživanja.

Mjere hiperseksualnosti

Prva mjera hiperseksualnosti koju smo koristili je Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja (*engl.*, HDSI - *Hypersexuality Disorder Screening Inventory*; Parsons i sur., 2013), zasnovan na Kafkinom prijedlogu hiperseksualnog poremećaja za DSM-5 (Kafka, 2010). Ukupno ima sedam čestica, a sudionici odgovaraju prema iskustvima u posljednjih šest mjeseci dajući odgovore na skali Likertovog tipa. Raspon čestica se kreće od 0 (*Nikad*) do 4 (*Gotovo uvijek*) i ukupan teorijski raspon je od 0 do 28. Ukupni rezultat se formira kao linearna kombinacija svih odgovora. Pouzdanost Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja je iznosila $\alpha=.88$ i $\alpha=.96$ (Parsons i sur., 2014; Scanavino i sur., 2014). U Prilogu A se nalazi prikaz Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja.

Skala posljedica hiperseksualnog ponašanja (*engl.*, HBCS – *Hypersexual Behavior Consequences Scale*; Reid i sur., 2012), ljestvica je od 22 čestice koja mjeri negativne ishode povezane sa seksualnim ponašanjem. Raspon čestica se kreće od 1 (*Nikad se nije dogodilo i malo je vjerojatno da će se dogoditi*) do 5 (*Dogodilo se više puta*). Rezultat se formira kao linearna kombinacija odgovora na sve čestice. Teorijski raspon čestica kreće se od 22 do 110, gdje veći rezultat predstavlja veći broj doživljenih negativnih posljedica zbog seksualnog ponašanja. Pouzdanost skale je iznosila $\alpha=.91$ na cijelom uzorku.

Seksualna ovisnost je ispitana samo jednom česticom („Biste li rekli za sebe da ste ovisni o seksu?“) s binarnim (DA/NE) odgovorom.

Broj orgazama (*engl.*, TSO - Total Sexual Outlet; Kinsey, 1948; prema Kafka, 2010) mjeri koliko je osoba imala orgazama u jednom prosječnom tjednu u protekloj godini. Broj orgazama koji iznosi sedam ili više bio često korišten indikator hiperseksualnosti (Kafka, Prentky i Ph, 1997; Kafka, 2010; prema Winters i sur., 2010).

Mjere negativnog afekta

Depresivnost je ispitivana kratkom mjerom depresivnosti, SCL-DEP6 (Søgaard i Bech, 2009), koja se sastoji od ukupno šest čestica. Zadatak sudionika je na ljestvici Likertovog tipa (1- nimalo, 2- malo, 3-umjereno, 4- prilično, 5- jako puno) označiti u kojoj mjeri se slaže s tvrdnjom (npr. „Osjećam se bezvrijedno“). Ukupni rezultat se formira kao

linearna kombinacija odgovora na svaku česticu, a teorijski raspon je od 6-30. Pouzdanost skale je iznosila $\alpha=.86$ na cijelom uzorku.

Anksioznost je ispitivana korištenjem SCL-ANX4 (Søgaard i Bech, 2009), kratke podljestvice koja se sastoji od četiri čestice. Sudionici su na skali Likertovog tipa (1- nimalo, 2- malo, 3-umjereno, 4-prilično, 5- jako puno) trebali označiti koliko se slažu sa svakom tvrdnjom (npr.„Previše se brinem“). Ukupni rezultat se formira kao linearna kombinacija odgovora na svaku česticu, a teorijski raspon rezultata je od 4-20. Pouzdanost mjere je iznosila $\alpha=.83$ na cijelom uzorku.

Neuroticizam je ispitivan korištenjem osam čestica iz skale Neuroticizma, dimenzije upitnika Velikih Pet (*engl.* BIG FIVE; John i Srivastava, 1999). Sudionici su na skali Likertovog tipa (1- Uopće se ne slažem, 2- uglavnom se ne slažem, 3-Niti se slažem niti ne slažem, 4- Uglavnom se slažem, 5- U potpunosti se slažem) trebali označiti koliko se slažu s tvrdnjama (npr.,„Lako postajem uznemiren/a.“). Ukupni rezultat se formira kao linearna kombinacija odgovora na svaku česticu, a teorijski raspon se kreće od 8-40. Pouzdanost ove mjere je iznosila $\alpha=.83$ na cijelom uzorku.

Mjera seksualne želje

Seksualna želja je mjerena jednom česticom na kojoj su sudionici trebali izjaviti o intenzitetu seksualnog interesa/želje („Molimo zamislite prosječan tjedan u protekloj godini i označite stupanj Vaše želje za seksualnim aktivnostima“). Raspon čestice se kretao od 1 (*Ne postoji*) do 10 (*Vrlo je intenzivna*).

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivna statistika

Kolmogorov Smirnovljevim testom provjerene su normalnosti distribucija mjerenih varijabli a rezultati se nalaze u Tablici 2. Distribucije rezultata za dob, rezultate na HDSI, Skali posljedica hiperseksualnog ponašanja, mjerama depresije, anksioznosti, neuroticizma su bile pozitivno asimetrične. Distribucija rezultata mjere seksualne želje i seksualne orijentacije su bile negativno asimetrične. Distribucija rezultata na mjeri seksualne orijentacije je dihotomizirana na način da su sudionici podijeljeni prema obrascu: osobe koje su „isključivo heteroseksualne“ su činile zasebnu kategoriju heteroseksualni, a osobe koje su izjavljivale da su „većinom heteroseksualne“, „biseksualne“, „većinom homoseksualne“ i „isključivo homoseksualne“ su svrstane u zajedničku kategoriju ne-heteroseksualni. S obzirom da je zbog distribucija bilo opravdanije koristiti neparametrijske postupke prilikom obrade podataka, provjerili smo rezultate dobivene parametrijskim i neparametrijskim testovima koji su dali vrlo slične rezultate bez krajnjih razlika u potvrđivanju ili odbacivanju istraživačkih hipoteza. S obzirom da neparametrijski ekvivalent faktorskoj analizi ne postoji, odlučili smo se za korištenje parametrijskih testova prilikom obrade rezultata. Aritmetička sredina ukupnih rezultata na HDSI-u je iznosila $M=12.55$, a standardna devijacija $SD=5.33$. Medijan rezultata je iznosio 11. Proveli smo složenu analizu varijance kojom smo htjeli ispitati razlikuju li se heteroseksualni i ne-heteroseksualni muškarci i žene u hiperseksualnosti. Rezultati se mogu vidjeti u Tablici 1.

Tablica 1

Prikaz rezultata složene analize varijance dobivenih na ispitivanju razlika između poduzoraka heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih žena i muškaraca u rezultatima na Trijažnom upitniku hiperseksualnog poremećaja

	<i>F</i> -omjer	Stupnjevi slobode	Značajnost
Rod	89.353	1/3273	$p < .01$
Spol	131.569	1/3273	$p < .01$
Interakcija	0.357	3/3273	$p > .05$

Tablica 2

Prikaz deskriptivnih podataka na mjerama negativnog afekta i mjerama hiperseksualnosti dobivenih na heteroseksualnim i ne-heteroseksualnim muškarcima i ženama ($N=3290$)

Mjere	Žene		Muškarci		KS test
	Hetero $N=1254$ $M(SD)$	Ne-hetero $N=644$ $M(SD)$	Hetero $N=920$ $M(SD)$	Ne-hetero $N=459$ $M(SD)$	
Hiperseksualni poremećaj	11.09 (4.54)	13.17 (5.21)	12.58 (5.21)	15.14(6.49)	0.152**
Posljedice hiperseksualnog ponašanja	26.34(7.89)	30.02 (11.21)	28.39 (10.72)	30.96 (13.27)	0.270**
Seksualna želja	1.16 (0.37)	1.24 (0.36)	1.37 (0.35)	1.41 (0.34)	0.069**
Depresivnost	11.99 (4.74)	13.12 (5.49)	10.92 (4.56)	12.03 (5.19)	0.163**
Anksioznost	9.04 (3.56)	9.66 (3.91)	7.84 (3.94)	8.47 (3.62)	0.148**
Neuroticizam	17.52 (5.07)	18.44 (5.53)	15.35 (5.34)	16,59 (5,43)	0.072**
	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	<i>C</i>	
	<i>(Q1-Q3)</i>	<i>(Q1-Q3)</i>	<i>(Q1-Q3)</i>	<i>(Q1-Q3)</i>	
Broj orgazama	4 (2-6)	4(3-7)	6 (4-9)	7(5-11)	0.447**
Dob	26 (22-33)	26 (21-32)	35 (28-42)	32 (25-39)	0,097**
	<i>n(%)</i>	<i>n(%)</i>	<i>n(%)</i>	<i>n(%)</i>	
Seksualni ovisnik (da)	89 (6.9)	75 (11.3)	126 (13.7)	48 (10.4)	

Legenda: ** $p < .01$, KS- Kolmogorov-Smirnovljevi test

4.2. Provjera metrijskih karakteristika

Provjera pouzdanosti

Kao odgovor na prvi problem, potrebno je provjeriti pouzdanost HDSI-a na različitim poduzorcima. Na muškom isključivo heteroseksualnom poduzorku pouzdanost je iznosila $\alpha=0,82$, dok je kod muškog ne-heteroseksualnog poduzorka koeficijent pouzdanosti bio $\alpha=0,87$. Kod isključivo heteroseksualnih žena pouzdanost je iznosila $\alpha=0,82$, i isti taj koeficijent se zadržao i kod ženskog ne-heteroseksualnog uzorka.

Provjera kongruentne valjanosti

Kako bismo odgovorili na drugi problem i dobili pokazatelje kongruentne valjanosti, analizirali smo povezanost Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja s ostalim mjerama hiperseksualnosti, negativnog afekta i seksualne želje. S obzirom kako su dobivene značajne razlike u hiperseksualnosti između različitih poduzoraka, proveli smo analize povezanosti na različitim poduzorcima, a rezultati se mogu vidjeti u tablicama 3 i 4.

Tablica 3

Prikaz matrice korelacija Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja s mjerama hiperseksualnosti, mjerama negativnog afekta i mjerom seksualne želje na poduzorku heteroseksualnih (iznad dijagonale) ($N=920$) i neheteroseksualnih muškaraca (ispod dijagonale) ($N=459$)

	HDSI	HBCS	Seksualna ovisnost	Broj orgazama	Seksualna želja	Anksioznost	Depresivnost	Neuroticizam
HDSI	1	.51*	.19*	.15*	.21*	.38*	.42*	.34*
HBCS	.59*	1	.16*	.00	.00	.25*	.19*	.25*
Seksualna ovisnost	.21*	.08	1	.12*	.25*	.11*	.12*	.10*
Broj orgazama	.11*	.08	.17*	1	.29*	.0	.08	-.03
Seksualna želja	.22*	.04	.31*	.32*	1	.02	.03	-.03
Anksioznost	.41*	.32*	-.04	.00	.03	1	.78*	.64*
Depresivnost	.40*	.30*	.02	-.01	.05	.80*	1	.63*
Neuroticizam	.36*	.28*	-.04	-.03	-.01	.65*	.65*	1

Legenda: *HDSI*, Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja; *HBCS*, Skala posljedica hiperseksualnog ponašanja, * $p<.01$

Tablica 4

Prikaz korelacija Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja sa mjerama hiperseksualnosti, mjerama negativnog afekta i mjeri seksualne želje dobivenih na poduzorcima heteroseksualnih (iznad dijagonale) ($N=1254$) i ne-heteroseksualnih (ispod dijagonale) žena ($N=644$)

	HDSI	HBCS	Seksualna ovisnost	Broj orgazama	Seksualna želja	Anksioznost	Depresivnost	Neuroticizam
HDSI	1	.37*	.20*	.14*	.29*	.34*	.32*	.30*
HBCS	.48*	1	.08	.04	.06	.23*	.17*	.20*
Seksualna ovisnost	.16*	.08	1	.21*	.24*	.05	.05	.04
Broj orgazama	.09	.01	.16*	1	.33*	.02	.03	-.02
Seksualna želja	.31*	.10*	.22*	.43*	1	.01	.03	-.00
Anksioznost	.33*	.27*	-.00	-.02	.04	1	.77*	.62*
Depresivnost	.40*	.16*	.05	.00	.09	.78*	1	.62*
Neuroticizam	.26*	.21*	.00	.09	-.03	.66*	.66*	1

Legenda: HDSI: Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja; HBCS- Skala posljedica hiperseksualnog ponašanja, * $p < .01$

Sve su se opisane mjere pokazale pozitivno povezanima s rezultatom na HDSI-u. Najveća povezanost rezultata na HDSI je ostvarena sa Skalom posljedica hiperseksualnog ponašanja (od $r = .591$ na muškom ne-heteroseksualnom poduzorku do $r = .374$ na ženskom heteroseksualnom poduzorku). Povezanosti sa ostalim mjerama hiperseksualnosti (brojem orgazama i samoprocjenom seksualne ovisnosti) su bile niske, kao i povezanost s mjerom seksualne želje. Mjere negativnog afekta (depresivnost, anksioznost i neuroticizam) su bile umjereno visoko povezane s rezultatima na HDSI-u. Najveća povezanost HDSI-a sa drugim mjerama je ostvarena na ne-heteroseksualnom muškom poduzorku, zatim heteroseksualnom muškom poduzorku, a najniže povezanosti su dobivene na ženskom heteroseksualnom i ne-heteroseksualnom poduzorku. Ipak, razlike u dobivenim korelacijama su jako male te je relativna veličina povezanosti ostala ista u svim poduzorcima (npr. mjere negativnog afekta su uvijek imale veću povezanost s HDSI-om nego prosječan broj orgazama).

Provjera faktorske strukture

Treći problem se odnosi na provjeru faktorske strukture HDSI-a. Rezultati faktorske analize nalaze se u Tablici 5 u kojoj su prikazana zasićenja čestica Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja koja su bila veća od 0,3. Proveli smo četiri faktorske analize metodom zajedničkih faktora s oblimin kosokutnom rotacijom na svakom od poduzoraka. Zadržani su samo faktori koji su imali Eigen vrijednosti (vrijednosti karakterističnog korijena) veće od 1.

Na muškom heteroseksualnom i na ženskom heteroseksualnom i ne-heteroseksualnom poduzorku smo provođenjem faktorske analize dobili dva povezana faktora nižeg reda koja koreliraju. Sve čestice su imale korelaciju s faktorima iznad .3. Iz tablice 5 uočava se da su se na Faktor 2 vezala najviše pitanja 1, 2 i 3, za koja je u prijašnjim istraživanjima pokazano da više mjere suočavanje sa stresnim događajima nego prisutnost seksualnih fantazija, nagona i ponašanja. Kod muškog ne-heteroseksualnog poduzorka smo pronašli samo jedan faktor. Postojanje povezanosti između dobivenih faktora na moguće postojanje nadređenog faktora (hiperseksualnog poremećaja), međutim bi se ta pretpostavka trebala provjeravati konfirmatornim postupcima, što u ovom istraživanju nećemo provoditi. Rezultati faktorske analize na provedene na faktorima se mogu vidjeti u Tablici 5.

Tablica 5

Prikaz faktorskih zasićenja čestica Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja dobivenih faktorskom analizom (metodom zajedničkih faktora) na poduzorcima heteroseksualnih ($N=1254$) i ne-heteroseksualnih žena ($N=644$) te heteroseksualnih ($N=920$) i ne-heteroseksualnih muškaraca ($N=459$)

	Žene				Muškarci			
	Hetero		Ne-hetero		Hetero		Ne-hetero	
	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 1	
Preokupiran/a seksualnim fantazijama i porivima, potrošio/la sam mnogo vremena u planiranju i upuštanju u seksualne aktivnosti.		-.406		-.361		-.325		.643
Koristio/la sam seksualne maštarije i seks kako bih izašao/la na kraj s osjećajima kao što su zabrinutost, tuga, dosada, frustracija, krivnja ili sram.		-.943		-.897		-.944		.739
Koristio/la sam seksualne fantazije i seks kako bih izbjegao/la, odgodio/la ili ublažio/la stres, probleme i pritisak odgovornosti.		-.845		-.861		-.890		.686
Pokušao/la sam smanjiti ili kontrolirati svoja seksualna maštanja, porive i seksualno ponašanje, no u tome nisam uspio/la.	.448		.480		.442			.715
Nastavio/la sam sa seksualnim aktivnostima koje za mene ili moje partnere/ice nose rizik povrede, zaraze spolno prenosivim bolestima ili emocionalne traume.	.631		.530		.500			.623
Zbog čestih i intenzivnih seksualnih maštarija i seksualnih aktivnosti osjećao/la sam uznemirenost ili nezadovoljstvo sobom (stid, krivnja, zabrinutost ili gadenje), odnosno nastojao/la sam svoje seksualno ponašanje sakriti od drugih.	.793		.750		.751			.794
Moje česte i intenzivne seksualne maštarije i seksualno ponašanje izazvali su prilične probleme u privatnoj, društvenoj, poslovnoj ili drugim sferama mog života.	.779		.872		.817			.682
Postotak objašnjene varijance	49.48	16.89	48.54	16.26	48.97	15.17		56.83
Eigen vrijednost	3.46	1.18	3.39	1.14	3.43	1.06		3.93
Cronbachov alfa	.82		.82		.82		.87	

Legenda: U tablici su prikazana samo faktorska zasićenja čija je vrijednost jednaka ili veća od .3

Rasprava

Provedeno online istraživanje imalo je za cilj ispitati pouzdanost, valjanost i faktorsku strukturu Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja na velikom uzorku heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih muškaraca i žena.

Prosječan rezultat na HDSI-u je iznosio $M=12.55$ ($SD=5.33$) što je sličan prosječnom rezultatu postignutom na validaciji HDSI koju su proveli Scanavino i sur. (2014) gdje je prosječna vrijednost iznosila $M=12.6$ ($SD=3.33$) za kontrolnu skupinu i $M=21.2$ ($SD=5.62$) za skupinu pacijenata s pretjeranim seksualnim nagonom. Budući se istraživanje Scanavina i sur. (2014) provodilo isključivo na muškarcima različitih seksualnih orijentacija ($N=153$) jedino su rezultati muškaraca usporedivi o postojećim nalazima. Prosječan rezultat za muškarce u našem istraživanju je iznosio $M=13.57$ ($SD=5.76$) što je sličan rezultat u odnosu na prijašnje istraživanje. U našem uzorku nije bio cilj, niti nije bilo moguće razdvojiti klinički od nekliničkog uzorka. Pretpostavka je da su u istom uzorku bile osobe koje pate od hiperseksualnog poremećaja i one koje nisu, zbog čega smo dobili nešto veći rezultat. Prosječan rezultat koji su postizale žene je iznosio $M=11.81$ ($SD=4.88$), što je novi podatak budući da se prvi puta provodi primjena HDSI-a na uzorku žena. Muškarci su postizali znatno veći rezultat od žena, a ne-heteroseksualni pojedinci su postizali veći rezultat od isključivo heteroseksualnih. Prema istraživanju Langstroma (2008; prema Kafka, 2010) koje je uključivalo jako velik uzorak muškaraca i žena (više od 2000), očekivano je da će muškarci postizati značajno veće rezultate na mjerama hiperseksualnosti. Također, veći rezultat kod ne-heteroseksualne grupe je također očekivan jer se u populaciji ne-heteroseksualnih pojedinaca nalazi veći broj hiperseksualnih osoba, iako se taj podatak odnosi samo na muškarce (Parsons i sur., 2014). Nismo mogli usporediti prosječne rezultate s istraživanjem Parsonsa i sur. (2014) jer se u njihovom istraživanju koristio drugačiji način obrade rezultata, dakle, ukupan rezultat nije linearna kombinacija odgovora na čestice. Međutim, možemo usporediti poduzorke ne-heteroseksualnih pojedinaca u oba istraživanja. U istraživanju Parsonsa i sur. (2014) samo je 4% uzorka ($n=8$) imalo rezultat na HDSI-u 20 ili više, dok je u našem istraživanju taj postotak znatno viši, i iznosi 21.8% ($n=101$). Podaci koje smo dobili su sličniji rezultatima u općoj populaciji nego rezultatima u istraživanju Parsonsa i sur. (2014). Taj navod se odnosi na veći postotak hiperseksualnih pojedinaca unutar populacije ne-heteroseksualnih muškaraca, iako je bitno uzeti u obzir i kako je u našem istraživanju uzorak bio znatno veći stoga je za očekivati da će rezultati bolje reprezentirati opću populaciju.

Prvi problem ovog istraživanja bio je ispitati pouzdanost HDSI-a. Na poduzorcima heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih žena te heteroseksualnih muškaraca ona je bila zadovoljavajuća i iznosila $\alpha=.82$. Na poduzorku ne-heteroseksualnih muškaraca pouzdanost je bila nešto veća ($\alpha=.87$) te je odgovarala onoj koju su dobili Parsons i sur. (2014) u svom istraživanju, ali je nešto manja od pouzdanosti dobivene u istraživanju Scanavina i sur. (2014) ($\alpha=.96$). HDSI je ovime pokazao zadovoljavajuću pouzdanost tipa unutarnje konzistencije.

Naš drugi problem bio je ispitati konvergentnu valjanost HDSI-a. Valjanost je provjeravana analizom povezanosti s drugim mjerama hiperseksualnosti te s mjerama s kojima se teorijski pretpostavlja povezanost a to su mjera seksualne želje i mjere negativnog afekta. U prijašnjim se istraživanjima pokazalo da HDSI ima dobru valjanost, budući je rezultat na skali visoko korelirao s rezultatima na već validiranim mjerama hiperseksualnosti (Scanavino i sur., 2014). U našem istraživanju je također dobivena dobra valjanost jer je dobivena najveća povezanost rezultata na HDSI-u sa Skalom posljedica hiperseksualnog ponašanja, koja je validirana mjera hiperseksualnosti. Povezanost hiperseksualnosti s brojem orgazama u jednom prosječnom tjednu i samoprocjenom seksualne ovisnosti se pokazala vrlo niskom. Razlog tome je vrlo vjerojatno u lošim tradicionalnim mjerama hiperseksualnosti. Već su duže vremena ove dvije mjere korištene u mjerenju hiperseksualnosti, ali to ne znači da su zbog toga i kvalitetni pokazatelji hiperseksualnosti.

Ispitivanje konstrukta jednom česticom u najmanju ruku je nedovoljno te se uvijek bolje osloniti na validirane mjere hiperseksualnosti koje su provjerene. Stoga ova mala povezanost ne govori u prilog loše valjanost HDSI upitnika, nego ukazuje na upitnu valjanost samoprocjene seksualne ovisnosti i broja orgazama u prosječnom tjednu kao mjerama hiperseksualnosti. Nadalje, hiperseksualnost se pokazala slabo do umjereno (ovisno o poduzorku) pozitivno povezana s mjerom seksualne želje. Noviji pogled na hiperseksualnost ističe kako je hiperseksualnost posljedica visoke seksualne želje (Steele i sur., 2013) pa bismo očekivali veću povezanost ako je riječ o teorijski povezanim konstruktima. Visoka seksualna želja je sastavni dio hiperseksualnosti, jer bez visoke seksualne želje ne može postojati pretjerani seksualni nagon. S druge strane, istraživanje Charavalo, Štulhofer, Viera i Jurin (2015) pokazuje kako se hiperseksualnost razlikuje od visoke seksualne želje te da je sam konstrukt hiperseksualnosti zbog toga upitan u smislu trebaju li pojedinci koji imaju problema zbog svoje hiperseksualnosti ujedno imati i visok seksualni interes i ponašanja. Sigurno je da su potrebna daljnja istraživanja na ovu temu kako bi se bolje utvrdio odnos između hiperseksualnosti i visoke seksualne želje. Ako pogledamo korelaciju između broja orgazama

i samoprocijenjene seksualne ovisnosti sa seksualnom željom možemo opaziti kako su to bitno više povezani konstrukti od veze koju imaju s hiperseksualnošću. Tradicionalno, broj orgazama i samoprocijenjena seksualna ovisnost su često korištene mjere hiperseksualnosti. Međutim, kao što smo već rekli, to nisu validirane mjere, te stoga ne znamo što točno mjere. Veća povezanost broja orgazama i samoprocijenjene seksualne ovisnosti sa seksualnom željom nego s mjerama hiperseksualnosti bi ukazivala da su to zapravo mjere seksualne želje.

S obzirom kako je velik broj istraživača ukazao na vezu hiperseksualnosti s disfornim stanjima (npr. Black i sur., 1997; Raymond i sur., 2003; Reid, 2007; prema Kafka, 2010), u provjeru valjanosti smo uključili i mjere negativnog afekta za koje smo očekivali da će biti povezane s rezultatima na HDSI. Kako smo i očekivali, povezanost hiperseksualnosti HDSI sa mjerama negativnog afekta je bila pozitivnog smjera, te niska do umjerena (ovisno o poduzorku), što su dodatni podaci koji ukazuju na dobru valjanost Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja. Povezanost s mjerama negativnog afekta nipošto ne znači da je hiperseksualnost samo simptom nekog drugog psihičkog poremećaja jer se, kao što je već navedeno, i pretjerano pijenje, jedenje ili spavanje, javljaju uz depresiju ili anksioznost (Kafka, 2010). Ipak, veza hiperseksualnosti i negativnih afektivnih stanja može ići u oba smjera. Moguće je da je hiperseksualno ponašanje uzrok disfornim stanjima (npr. Coleman, 1989; Carnes, 1987; prema Kafka, 2010) ili se javlja kao odgovor na stresne događaje (Miner i sur., 2007; Nelson i Oehlert, 2008; prema Kafka, 2010). Zanimljivo je da su korelacije s relevantnim mjerama veće na muškim poduzorcima (najviše su na muškom ne-heteroseksualnom poduzorku), ali to bismo objasnili činjenicom da je upitnik konstruiran na temelju dosad prikupljenih podataka o hiperseksualnosti, a ti podaci su većinom dobiveni na uzorcima homoseksualnih i biseksualnih muškaraca.

Faktorskom analizom na muškom heteroseksualnom uzorku te na ženskom heteroseksualnom i ne-heteroseksualnom uzorku smo dobili dva faktora. Ovi rezultati u skladu su s našom hipotezom, kao i nalazima Parsonsa i sur. (2014), koji navode kako u podlozi HDSI postoje dva faktora nižeg reda i jedan faktor višeg reda. Dva faktora su prisutnost seksualnih fantazija, nagona i ponašanja te faktor suočavanja sa stresnim događajima u životu (Parsons i sur., 2014). Između dva faktora postoji visoka povezanost što upućuje na postojanje nadređenog faktora, ali samim postupkom eksploratorne faktorske analize ne možemo utvrditi sa sigurnošću točan broj faktora u podlozi instrumenta. Visoka povezanost između čestica na upitniku se odražava i na visoku pouzdanost, ali i na visoka zasićenja svake pojedine čestice na svakom od dva faktora. Zbog toga je potrebno provesti

konfirmatornu faktorsku analizu kako bi se utvrdio točan broj faktora u podlozi HDSI-a. Jednofaktorska struktura kod muškog ne-heteroseksualnog poduzorka je u skladu s nalazima Scanavina i sur. (2014). Međutim, u tom uzorku su muškarci svih seksualnih orijentacija bili u istoj grupi. Nije se provjeravala faktorska struktura instrumenta na različitim poduzorcima. U istraživanju Parsonsa i sur. (2014) su na uzorku biseksualnih i homoseksualnih muškaraca pronađena dva faktora nižeg reda i jedan faktor višeg reda, dok je u našem istraživanju u poduzorku ne-heteroseksualnih muškaraca dobiven samo jedan faktor. Budući nema puno podataka za usporedbu, postoji mogućnost da su kod ne-heteroseksualnih muškaraca prisutnost seksualnih fantazija, nagona i ponašanja i suočavanje sa stresnim događajima u životu više povezani nego kod heteroseksualnih muškaraca i ne-heteroseksualnih i heteroseksualnih žena.

Već smo naveli kako je još uvijek nepoznata etiologija hiperseksualnog poremećaja. U ovom istraživanju nismo ni pokušali odgovoriti koji je proces u podlozi hiperseksualnog poremećaja. Ipak, smatramo da bi za buduća istraživanja bilo potrebno dublje istražiti taj proces. Novi pogled na etiologiju hiperseksualnog poremećaja daje rad Sutton i suradnika (2014). Autori navode kako postoje zapravo različiti podtipovi hiperseksualnih pojedinaca. Prvi tip su parafilicni hiperseksualni pojedinci koji imaju veći broj seksualnih partnera, više koriste ilegalne supstance, stupili su u seksualne odnose u ranijoj životnoj dobi i navode traženje novosti kao glavni pokretač njihovog seksualnog ponašanja. Drugi tip su osobe koje često masturbiraju, a izjavljuju o velikoj anksioznosti, odgođenoj ejakulaciji prilikom seksualnog odnosa i korištenjem seksa kao strategije izbjegavanja. Kronični preljubnici (treći tip) su izjavljivali o preuranjenoj ejakulaciji i kasnijem ulasku u pubertet. Još tri tipa koja se ne uklapaju u nijednu od ove tri kategorije su pojedinci koje je partnerica uputila na liječenje, pojedinci koji osjećaju krivnju zbog seksualnih aktivnosti te pojedinci čija je hiperseksualnost simptom nekog drugog poremećaja. Još složeniju sliku pruža činjenica da su u tom istraživanju sudjelovale samo osobe muškog roda. Bitno je naglasiti kako postoje različite kliničke slike hiperseksualnog poremećaja, ali su im svima zajedničke posljedice hiperseksualnog poremećaja. Iako se svi tipovi hiperseksualnih osoba razlikuju, Trijažni upitnik hiperseksualnog poremećaja mjeri posljedice i stres nastao hiperseksualnim ponašanjem neovisno o etiologiji poremećaja zbog čega predstavlja dobar klinički instrument.

Ipak, mora se naglasiti kako su u provedenom istraživanju postojala i određena metodološka ograničenja. Uz sve nedostatke koje način online istraživanja nosi sa sobom,

uzorak je prigodan budući da su sudjelovale samo osobe koje su dobrovoljno i samoinicijativno odlučile ispuniti upitnik, gdje unaprijed uzorkom nisu obuhvaćene one osobe koje nisu bile voljne govoriti o svojim seksualnim iskustvima. Također, osim sociodemografskih podataka, ne znamo zapravo tko su bili sudionici koji su ispunjavali upitnik. Na stranicama je upitnik oglašavan kao istraživanje o uporabi pornografije, pa je moguće da su regrutirani oni koji su bili spremniji o tome govoriti ili više koristiti pornografski sadržaj, što smanjuje reprezentativnost uzorka budući da nisu obuhvaćene one osobe koje nisu bile spremnije govoriti o korištenju pornografije. Ne možemo sa sigurnošću tvrditi da su svi sudionici u istraživanju bili punoljetni. Iako su se uz upitnik koristile neke mjere hiperseksualnosti, bilo bi poželjno da se koristila i validirana skala koja bi mjerila relativno sličan konstrukt. Primjer sličnog instrumenta je Skala seksualne kompulzivnosti koja je korištena u istraživanju Scanavina i sur. (2014), za koju je pokazano da ima jako veliko preklapanje sa HDSI-om. Nadalje, podaci o seksualnoj orijentaciji su bili dihotomizirani na heteroseksualnu i ne-heteroseksualnu skupinu. Zbog manjka sudionika u svakoj pojedinoj skupini seksualne orijentacije, nije bilo moguće provoditi faktorsku analizu na svakoj seksualnoj orijentaciji zasebno. Konačno, rezultati su dio većeg projekta u kojem je upitnik bio jako dugačak, postojala je mogućnost da na rezultate djeluje i umor sudionika.

Ovo istraživanje se po prvi puta bavilo pitanjem metrijskih karakteristika HDSI-a na isključivo heteroseksualnim muškarcima, isključivo heteroseksualnim ženama i ne-heteroseksualnim ženama. Najvažniji podatak je da se dvofaktorska struktura dobiva na sva tri poduzorka. Neovisno o tome što postoji jako malen broj podataka o ženskoj hiperseksualnosti, ovi rezultati bi išli u prilog pretpostavci koju su postavili Klein i suradnici (2014), a odnosi se na to da su kod hiperseksualnih žena prisutni identični obrasci ponašanja kao i kod hiperseksualnih muškaraca, što upućuje da se hiperseksualnost na sličan način manifestira kod oba roda (no vjerojatno rjeđe kod žena). U pregledu istraživanja koje je proučavala dijagnozu poremećaja seksualne kompulzivnosti, otkriveno je kako je u uzorku od 7928 osoba samo 0.8% žena u odnosu na 10.1% muškaraca tražilo pomoć u vezi svog problematičnog seksualnog ponašanja (Klein i sur., 2014). Nadalje, Reid i sur. (2012) su prikupili podatke o spolu osoba koji su se javljale u klinike posebno specijalizirane za tretman seksualne ovisnosti, i pokazalo se da su svega 5.3% uzorka bile žene (Klein i sur., 2014). Jedno tumačenje je da je hiperseksualnih žena bitno manje od muškaraca, no moguće je da također da su hiperseksualne žene više opterećene stigmom zbog čega rjeđe traže pomoć u vezi hiperseksualnosti.

Velika prednost ovog istraživanja u odnosu na prijašnje validacije je u velikom broju sudionika i sudionica. Po prvi puta su dostupni podaci o validaciji hiperseksualnosti na uzorku žena te isključivo heteroseksualnih sudionika i sudionica. Po prvi puta se provodila validacija HDSI-a u Europi i, podaci koji su slični onima dobivenima u istraživanjima provedenima na američkom i brazilskom uzorku, ne daje nam za sada naznake o kulturalnom utjecaju na fenomen hiperseksualnosti. Naša kultura razlikuje se od američke, tradicionalnija je i pretežno rimokatoličkog religijskog usmjerenja, uz visoko izraženu homonegativnost (Sinković, Božić i Štulhofer, 2013) što su sve razlike u odnosu na prethodne uzorke. Ako bi kultura imala veći utjecaj nego biološki faktori u nastanku hiperseksualnog poremećaja onda bi se rezultati više razlikovali u odnosu na prijašnja istraživanja. Također, u ovo istraživanje smo uključili i druge mjere hiperseksualnosti, ali i mjere seksualne želje i negativnog afekta. Ovo je također prvi put da se provjeravao odnos rezultata HDSI-a s mjerama depresivnosti, anksioznosti i neuroticizma, i dobiveni su nalazi koji ukazuju na pozitivnu povezanost, ali su potrebna daljnja istraživanja koja će preciznije utvrditi vezu između negativnih stanja i hiperseksualnog poremećaja.

U daljnjim istraživanjima je potrebno istražiti faktorsku strukturu HDSI-a konfirmatornom faktorskom analizom. Također, preporuča se nastavak provjere valjanosti analizom povezanosti s drugim mjerama hiperseksualnosti. Potrebno je i istraživati hiperseksualnost s obzirom na rod i druga relevantna obilježja (religioznost, socijalni status). Nadalje, preporuka da se nastavi provjera metrijskih karakteristika HDSI-a na drugim uzorcima (osobito ženskim zbog nedostatka podataka o ženskoj hiperseksualnosti) kako bi se bolje utvrdile njegove metrijske karakteristike u različitim kulturama. Također, potrebno je bolje istražiti koji se procesi nalaze u podlozi hiperseksualnog poremećaja, odnosno kako on nastaje. Konačno, smatramo da bi podaci o primjeni HDSI-a u praktične svrhe (npr., za dijagnostiku prije provođenja psihoterapije) bili iznimno vrijedni kako bismo pratili tijek poremećaja kroz određen period vremena i našli bolje načine kako pomoći pojedincima koji pate od hiperseksualnog poremećaja.

Zaključak

Provedeno istraživanje nudi podatke o psihometrijskim karakteristikama Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja. Na prigodnom online uzorku heteroseksualnih i ne-heteroseksualnih muškaraca i žena dobivena je zadovoljavajuća pouzdanost i valjanost upitnika. Valjanost HDSI-a je provjeravana analizom povezanosti sa već postojećim mjerama hiperseksualnosti. Najviša povezanost je pronađena sa Skalom posljedica seksualnog ponašanja, dok su ostale mjere bolje bile povezane s mjerom seksualne želje. Povezanost rezultata na HDSI s mjerama anksioznosti, depresije i neuroticizma bile su niske do umjerene veličine i pozitivne.

Na heteroseksualnom muškom, te na heteroseksualnom i neheteroseksualnom ženskom poduzorku smo dobili dva faktora nižeg reda koji su bili visoko povezani što upućuje na postojanje nadređenog faktora. Kod muškog ne-heteroseksualnog uzorka smo dobili samo jedan faktor. Pouzdana i validna mjera trebala bi naći svoju upotrebu u daljnjim istraživanjima ovog još uvijek nedovoljno razjašnjenog fenomena.

Literatura

- Arbanas, G. (2014). Tko dijagnosticira i liječi seksualne smetnje u Hrvatskoj? Jukić, V. (Ur) *Knjiga sažetaka: 6. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem: Hrvatska psihijatrija u kontekstu etičko-pravnih i društvenih propitivanja* (str.128). Zagreb, Hrvatska psihijatrijska komora.
- Carvahlo, J., Štulhofer, A., Vieira, A.L. i Jurin, T. (2015). Hypersexuality and High Sexual Desire: Exploring the Structure of Problematic Sexuality. *Journal of Sexual Medicine*. DOI: 10.1111/jsm.12865
- Finlayson, A.J.R., Sealy, J. i Martin, P.R. (2001). The Differential Diagnosis of Problematic Hypersexuality. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 241-251.
- Fong, T.W. (2006). Understanding and Managing Compulsive Sexual Behaviors. *Psychiatry*, 3(11), 51-58.
- Grant, J.E. i Derbyshire, K.L. (2015). Compulsive Sexual Behavior: A Review of the Literature. *Journal of Behavioral Addiction*, 4(2), 37-43. DOI: 10.1556/2006.4.2015.003
- John, O.P. & Sristava, S. (1999). The Big Five trait taxonomy: History, measurement, and theoretical perspectives. In L. A. Pervin & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality theory and research*, 102–138. New York: Guilford Press.
- Kafka, M. (2010) Hypersexual Disorder: A Proposed Diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 377-400. DOI: 10.1007/s10508-009-9574-7
- Klein, V., Rettenberger, M. i Briken, P. (2014). Self-Reported Indicators of Hypersexuality and Its Correlates in a Female Online Sample. *Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1974-1981. DOI: 10.1111/jsm.12602.
- Kingston, D.A., i Firestone, P. (2008). Problematic Hypersexuality: A Review of Conceptualization and Diagnosis. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 15, 284-310. DOI: 10.1080/10720160802289249

- Langstrom, N., i Hanson, R.K. (2006). High Rates of Sexual Behavior in the General Population: Correlates and Predictors. *Archives of Sexual Behavior*, 35(1), 37-52. DOI: 10.1007/s10508-006-8993-y
- Parsons, J., Rendina, H., Ventuneac, A., Cook, K., Grov, C. i Mustanski, B. (2014). A psychometric investigation of the Hypersexual Disorder Screening Inventory among highly sexually active gay and bisexual men: An item response theory analysis. *Journal of Sexual Medicine*, 10(12), 1-22. DOI:10.1111/jsm.12117
- Pinel, J.P. (2001). Biološka psihologija. Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Reid, R., Garos, S. i Carpenter, B. (2012). Reliability, Validity and Psychometric Development of the Hypersexual Behavior Inventory in an Outpatient Sample of Men. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 18(1), 30-51. DOI: 10.1080/10720162.2011.555709
- Reid R. C., Garos S., Fong T. Psychometric development of the Hypersexual Behavior Consequences Scale. *Journal of Behavioral Addictions*, 2012;1((3)):115–122
- Samenow, C.P. (2011). What You Should Know about Hypersexual Disorder. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 18(1), 107-113. DOI: 10.1080/10720162.2011.596762
- Scanavino, M. de T., Ventuneac, A., Rendina, H., Abdo, C., Amaral, M., Messina, B., Reis, S., Martins, J., Gordon, M., Vieria, J. i Parsons, J. (2014). Sexual Compulsivity Scale, Compulsive Sexual Behavior Inventory and Hypersexual Disorder Screening Inventory: Translation, Adaptation and Validation for Use in Brazil. *Archives of Sexual Behavior*, 1-11. DOI 10.1007/s10508-014-0356-5
- Sinković, M., Štulhofer, A. i Božić, J. (2013). Revisiting the association between pornography use and risky sexual behaviors: the role of early exposure to pornography and sexual sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 50(7), 633-641. DOI:10.1080/00224499.2012.681403.
- Søgaard, H.J. i Bech, P (2009). Psychometric analysis of common mental disorders -- Screening Questionnaire (CMD-SQ) in long-term sickness absence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37(8), 855-863. DOI: 10.1177/1403494809344653

- Steele, V., Staley, C., Fong, T. i Prause, N. (2013). Sexual desire, not hypersexuality is related to neurophysiological responses elicited by sexual images. *Socioaffective Neuroscience and Psychology*, 3, 20770. DOI: 10.3402/snp.v3i0.20770
- Sutton, K., Stratton, N., Pytyck, J., Kolla, N. i Cantor, J. (2014). Patient Characteristics by Type of Hypersexuality Referral: A Quantative Chart Review of 115 Consecutive Male Cases. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 0(0), 1-18. DOI:10.1080/0092623X.2014.935539
- Walters, G., Knight, R. i Langstrom, N. (2010). Is Hypersexuality Dimensional? Evidence for the DSM-V from General Population and Clinical Samples. *Archives of Sexual Behavior*, 40, 1309- 1321. DOI: 10.1007/s10508-010-9719-8
- Winters, J., Christhoff, K. i Gorzalka, B. (2010). Dysregulated Sexuality and High Sexual Desire: Distinct Constructs? *Archives of Sexual Behavior*, 39, 1029-1043. DOI:10.1007/s10508-009-9591-6

8. Prilog A. Prikaz Trijažnog upitnika hiperseksualnog poremećaja

Procijenite koliko točno sljedeće tvrdnje opisuju Vaše seksualno ponašanje i osjećaje tijekom posljednjih 6 mjeseci?

	Posve netočno	Uglavnom netočno	Ni netočno, ni točno	Uglavnom točno	Posve točno
Preokupiran seksualnim fantazijama i porivima, potrošio sam mnogo vremena u planiranju i upuštanju u seksualne aktivnosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koristio sam seksualne maštarije i seks kako bih izašao na kraj s osjećajima kao što su zabrinutost, tuga, dosada, frustracija, krivnja ili sram.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koristio sam seksualne fantazije i seks kako bih izbjegao, odgodio ili ublažio stres, probleme i pritisak odgovornosti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pokušao sam smanjiti ili kontrolirati svoja seksualna maštanja, porive i seksualno ponašanje, no u tome nisam uspio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nastavio sam sa seksualnim aktivnostima koje za mene ili moje partnere/ice nose rizik povrede, zaraze spolno prenosivim bolestima ili emocionalne traume.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zbog čestih i intenzivnih seksualnih maštarija i seksualnih aktivnosti osjećao sam uznemirenost ili nezadovoljstvo sobom (stid, krivnja, zabrinutost ili gađenje), odnosno nastojao sam svoje seksualno ponašanje sakriti od drugih.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moje česte i intenzivne seksualne maštarije i seksualno ponašanje izazvali su prilične probleme u privatnoj, društvenoj, poslovnoj ili drugim sferama mog života.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>