

ELLENTMONDÁSOK ÉS JÖVŐBELI IRÁNYOK A CSBD-BEN

EÖTVÖS LORÁND TUDOMÁNYEGYETEM
PEDAGÓGIA ÉS PSZICHOLÓGIA KAR



ELTE
EÖTVÖS LORÁND
TUDOMÁNYEGYETEM

A doktori disszertáció tézisei

Koós Mónika

**A KOMPULZÍV SZEKUALIS VISELKEDESI ZAVAR BEJÓSLÓI ÉS
KÖVETKEZMÉNYEI - KULTURKÖZI ÉS LONGITUDINÁLIS VIZSGÁLATOK
EREDMÉNYEI**

DOI azonosító: 10.15476/ELTE.2023.073

(PREDICTORS AND CONSEQUENCES OF COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOR
DISORDER - RESULTS FROM CROSS-CULTURAL AND LONGITUDINAL STUDIES)

Pszichológiai Doktori Iskola

A doktori iskola vezetője: **Urbán Róbert**, DSc, egyetemi tanár, Eötvös Loránd
Tudományegyetem

Klinikai Pszichológia és Addiktológia program

A program vezetője: **Demetrovics Zsolt**, DSc, egyetemi tanár, Eötvös Loránd
Tudományegyetem, University of Gibraltar

Témavezetők:

Demetrovics Zsolt, DSc, egyetemi tanár, University of Gibraltar; Eötvös Loránd
Tudományegyetem

Bóthe Beáta, PhD, adjunktus, Université de Montréal

Budapest, 2023

I. Bevezetés

1. A CSBD Meghatározása és Diagnosztikai Kritériumai

A kompulzív szexuális viselkedés zavarának (CSB) diagnózisa hosszú utat járt be, mire önálló kategóriaként szerepelhetett a *Betegségek Nemzetközi Osztályozásának* (BNO-11; ICD-11) 11th kiadásában, az impulzuskontroll-zavarok kategóriájában, olyan zavarok mellett, mint a pirománia és a kleptománia (Egészségügyi Világszervezet, 2022). Ezt megelőzően volt már egy kísérlet arra, hogy a Hiperszexuális Zavar néven (HD) (Kafka, 2010) a viselkedési függőségek közé sorolják a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) kötetben, de ezt átfogó tudományos tanulmányok hiányában elutasították. A definíció szerint a CSBD (Egészségügyi Világszervezet, 2022) ismétlődő és intenzív szexuális gondolatok, késztetések és - az ezek feletti csökkent kontroll miatt - szexuális viselkedés jellemzi. A szexualitás az egyén életének középpontjába kerül, ami a személyes élet, a kapcsolatok, a felelőségek és az egészséges működés más fontos területeinek elhanyagolását eredményezi. Általában egy sor sikertelen próbálkozás jellemzi a lefolyást a viselkedés kontrollálására vagy csökkentésére, valamint a csökkent pszichés kielégültség, vagy annak teljes hiánya. Ezek a gondolat-, késztetés- és viselkedésmintázatok hosszabb ideig (több mint 6 hónapig) folytatódnak, és jelentős distresszt okoznak a személynek, aki számos negatív következményt tapasztal ezekből (pl.: a személyes, szociális, oktatási, foglalkozási vagy más, a személy számára fontos életterületeken). A meghatározó kritériumok nagymértékben átfedésben vannak Kafka (2010) javaslatával, két fontos különbséggel: az a kritérium, hogy a szexuális viselkedés diszfórikus hangulati állapotokra, például szorongásra, depresszióra vagy unalomra adott válaszként jelentkezik, csak a HD diagnózisban szerepelt, míg a viselkedésből származó öröm hiánya csak a CSBD diagnózisban jelent meg (Gola et al., 2020). Mivel a CSBD az impulzuskontroll-zavarok között szerepel, feltételezhetnénk, hogy ez a besorolás a hangsúlyt az egyének által a szexuális viselkedésük felett érzett általános csökkent kontrollra és az impulzív késztetés alapján hozott döntésekre helyezi. A diagnosztikai leírásban mégis a kényszeres vonásokat emelik ki (pl.: a viselkedés folytatása annak ellenére, hogy az kevés vagy semmilyen kielégülést nem okoz). Ezenkívül a betörő impulzusok nem kizárólag az impulzuskontroll-zavarokra jellemzőek, hanem a függőséget okozó vagy kényszeres viselkedésekre is (Kraus et al., 2016). Valamint, mivel a CSBD egyértelműen negatív hatással van az egyén szexuális jólétére és szexuális egészségére (pl. nehézségek az érzelmileg és fizikailag egészséges és kielégítő szexuális kapcsolatok fenntartásában), ezért a BNO-11 "*A szexuális egészséggel kapcsolatos*

állapotok" fejezetében való felsorolása egy másik, logikus lehetőség lehetett volna (Glica et al., 2023; Lew-Starowicz & Coleman, 2022). Innen is láthatjuk, hogy a CSBD elnevezésében, osztályozásában és diagnosztikai jellemzőiben számos ellentmondás van jelen (Bóthe Beáta et al., 2022; Gola et al., 2020; Sassover & Weinstein, 2020).

2. Epidemiológia

A CSBD fogalmának és diagnosztikai különbözőségei miatt kihívást jelentett az eddigiekben a CSBD előfordulási gyakoriságának becslése. Az országosan reprezentatív vizsgálatok még ritkábbak, csak egy maroknyi teljesítette ezt a kritériumot. Egy az USA-ban végzett vizsgálat szerint a férfiak 10.3%-a és a nők 7%-a számolt be arról, hogy nehézségeik vannak a szexuális késztetéseik és viselkedésük kontrollálásával, ami klinikailag jelentős mértékű distresszt és károsodást eredményezett a működés különböző területein a (Dickenson et al., 2018). Németországban a férfiak 4.9%-a és a nők 3%-a elérte a BNO-11 diagnózis kritériumait. (Briken et al., 2022).. Egy reprezentatív magyarországi vizsgálatban a férfiak 7%-át, a nők 5.5%-át a CSBD magas kockázatúnak minősítették a BNO-11 diagnosztikai iránymutatásokkal összhangban kidolgozott skála eredményei alapján. (Bóthe et al., 2020). Végül a Lengyelországban végzett legújabb reprezentatív vizsgálat szerint a férfiak 6.25%-a és a nők 3.17%-a érte el a CSBD kritériumait (Lewczuk et al., 2022). Ezeket az eredményeket azonban óvatosan kell kezelnünk, ha általánosítani szeretnénk a világ lakosságára, mivel mindegyiket nyugati, fejlett országokban végezték, ahol a gazdasági és kulturális hasonlóságok tagadhatatlanok. A szexualitással kapcsolatos kutatásokkal szemben az elmúlt években gyakran megfogalmazott kritika, miszerint elsősorban a WEIRD-mintákra (azaz nyugati, tanult, iparosodott, gazdag és demokratikus) összpontosítanak (Bóthe et al., 2021; Klein et al., 2021)..

3. Negatív Következmények

A CSBD olyan negatív kimenetelei szerepelnek a BNO-11 diagnosztikai leírásában (Egészségügyi Világszervezet, 2022), mint a foglalkozási, szociális vagy egyéb fontos működési területek károsodása. A CSBD betegek a problémák széles skálájáról számolnak be, amelyeket szexuális viselkedésük okoz. Ami az interperszonális következményeket illeti, a romantikus kapcsolatokat ért károk és nehézségek, a hozzájuk közel álló személyek érzelmi megbántása, a szeretteik tiszteletének elvesztése, a családdal vagy barátokkal való konfliktusok a leggyakrabban említett káros következmények (Muench et al., 2007; Reid et al., 2012). Nem ritkák azonban a pénzügyi problémák, a számukra fontos céljaik feláldozása, sőt a munkahely elvesztése vagy a jogi problémák sem (Koós et al., 2021; Muench et al., 2007; Reid et al., 2012). Mint sok mentális zavar esetében, a CSBD-vel élő személyek gyakran élnek meg elszigeteltséget, részben a szégyenérzet miatt, amelyet maguk felé éreznek (Fernandez et al.,

2021; Giugliano, 2006), különösen azért, mert a szexuális viselkedés körüli erkölcsi megítélés a legtöbb kultúrában jelen van (Grubbs, Kraus és mtsi., 2020). A pszichológiai problémák mellett a kontrollálatlan szexuális viselkedés súlyos fiziológiai következményekkel járhat, például a nemi úton terjedő fertőzések megnövekedett kockázatával (Muench et al., 2007; Reid et al., 2011).

4. Nemi és Szexuális Irányultságon Alapuló Különbségek

Annak ellenére, hogy a CSBD gyakorisága sokkal magasabb a férfiaknál, a reprezentatív tanulmányok szerint a férfiaknál közel kétszer olyan gyakori, mint a nőknél (Bóthe et al., 2020; Briken et al., 2022; Dickenson et al., 2018), az alap- és perifériás tünetek a jelek szerint nem különböznek jelentősen a nemek között (Werner et al., 2018). Összességében a nők kevésbé súlyos CSBD-tünetekről számolnak be, mint a férfiak, és ritkább szexuális viselkedésről, beleértve a pornográfia használatát is (Kowalewska et al., 2020). Ami a szexuális irányultságot illeti, a legmagasabb kockázatot a CSBD-re az LMBTIQ+ (azaz lesbikus, meleg, biszexuális, transznemű, interszexuális, queer, aszexuális és egyéb szexuális és gender kisebbségi, például nem-bináris és pánszexuális) férfiak mutatják (Bóthe et al., 2018; Langstrom & Hanson, 2006). Általánosságban elmondható, hogy a férfiak, és pontosabban a szexuális kisebbségi férfiak gyakoribb szexuális viselkedésről, maszturbációról és pornográfiai fogyasztásról számolnak be, mint a nők, valamint a szexuális kisebbségi nők (Bóthe et al., 2018; Kowalewska et al., 2020). Bár ez önmagában még nem következtetne arra, hogy hajlamosabbak a CSBD kialakulására, de a prevalenciaadatok alapján kétszer annyi férfi éri el a CSBD veszélyeztetettségi szintet, mint a nő (Bóthe et al., 2020; Briken et al., 2022; Dickenson et al., 2018; Lewczuk et al., 2022).

5. A Disszertáció Célkitűzései és a Kutatások Áttekintése

Összefoglalva, a tudományos szakirodalom még számos hiányossággal rendelkezik a CSBD konceptualizációjával, prediktoraival, kockázati tényezőivel, lehetséges negatív kimeneteleivel illetve lefolyásával kapcsolatban (Gola et al., 2020; Grubbs, Hoagland, et al., 2020; Kraus et al., 2016; Sassover & Weinstein, 2020). Bár az elmúlt években gyorsan növekedett a tanulmányok száma, a legtöbbjük keresztmetszeti, monokulturális, kis populációs mintákon végzett kutatás, olyan konceptualizációkat és mérőeszközöket felhasználva, amelyek nem felelnek meg a CSBD legújabb diagnosztikai kritériumainak (Grubbs, Hoagland, et al., 2020). Mindezek miatt a CSBD-kutatás területének legújabb felhívásaira és kérdéseire reagálva (Antons & Brand, 2021; Brand et al., 2020; Grubbs, Hoagland, et al., 2020; Kraus et al., 2016; Lew-Starowicz & Coleman, 2022), a jelen disszertáció céljai a következő kérdések szisztematikus vizsgálata volt, diverz minták, szigorú módszertan, megbízható, tesztelt

mérőeszközök és empirikusan alátámasztott elméletek felhasználásával. Az első tanulmány (1. tanulmány) egy elméleti értekezés, amely a CSBD nevezéktana, osztályozása és konceptualizációja közötti ellentmondásokat emeli ki és reflektál rájuk, továbbá kitér az impulzivitás és kompulzivitás a CSBD-ben betöltött lehetséges szerepére, valamint az megfelelő diagnosztikai besorolás gyakorlati és klinikai fontosságára (Gola et al., 2020; Sassover & Weinstein, 2020). A második tanulmányban (2. tanulmány) a szexuális motivációkat, mint a CSBD lehetséges prediktorait vizsgáltuk két nagy, felnőtt populációs mintán, Magyarországon és Németországban. A modellt négy független mintán teszteltük, figyelembe véve a nemet és a nemzetiséget (azaz magyar férfiak, magyar nők, német férfiak, német nők csoportjain), és ellenőriztük az összehasonlíthatóságot ezen alminták között. Így a modell általánosíthatóságát kultúrák és nemek között is vizsgáltuk. A harmadik vizsgálatban (3. vizsgálat) a CSBD lehetséges negatív következményeit egy nagy, felnőtt populációs mintán vizsgáltuk. A projekt részét képezte a Hiperszexuális Viselkedés Következményei skála (HBCS; Reid et al., 2012) lefordítása és adaptálása magyar nyelvre, valamint a faktorszerkezetének vizsgálata magyar mintán. Ezenkívül a skála pszichometriai tulajdonságait különböző nemi és szexuális orientáción alapuló csoportokon is összehasonlítottuk, hogy biztosítsuk az eredmények általánosíthatóságát. A jelen disszertáció utolsó tanulmányának (4. tanulmány) célja a CSBD időbeli stabilitásának vizsgálata volt egy közepesen nagy populációs mintában, valamint összehasonlítása más addiktív, problémás viselkedésekkel (pl.: problémás közösségi médiahasználat, internetes játékszavar, szerencsejáték-zavar és problémás pornográfiahasználat) a COVID-19 pandémia különböző szakaszaiban. A longitudinális elrendezés segítette megválaszolni az országos karanténhelyzet lehetséges káros hatásaival kapcsolatos aggályokat is, különösen a függőséget okozó viselkedések tekintetében (Awan és mtsai., 2021; Mestre-Bach és mtsai., 2020; Singh és mtsai., 2020). Összefoglalva, a jelen disszertáció e négy tanulmánya áttekintést nyújt a CSBD jelenlegi helyzetéről, kezdve a CSBD-vel kapcsolatos konceptualizációs kérdésektől kezdve a prediktorokról és negatív következményéről, végül pedig az időbeli lefolyásáról.

II. A Kompulzív Szexuális Viselkedési Zavar Ellentmondásos Osztályozása, Nevezéktana és Diagnosztikai Kritériumai, valamint a Jövőbeli Kutatási Irányai

Kommentár a Mit kellene Tartalmaznia A Kényszeres Szexuális Viselkedési Zavar Kritériumainak? (Gola Et Al., 2020), valamint a Kényszeres Szexuális

Viselkedést (CSB) Viselkedési Függőségnek kell-e Tekinteni? (Sassover és Weinstein, 2020) tanulmányokról¹

1. Célok

Gola et al., 2020 és Sassover & Weinstein, 2020 elméleti összefoglaló tanulmányainak konklúzióira építve, a jelen kommentárban (1) reflektálunk a CSBD jelenlegi osztályozása, nevezéktana és diagnosztikai kritériumai közötti ellentmondásokra; (2) részletezzük, hogy az impulzivitás és a kompulzivitás milyen szerepet játszhat a CSBD-ben, valamint hogyan kapcsolódhatnak ezek a jellemzők az addiktív viselkedésekhez; és végül (3) röviden megvitatjuk, hogy a CSBD megfelelő diagnosztikus osztályozása hogyan befolyásolhatja a kutatást és a klinikai gyakorlatot, potenciális jövőbeli kutatási irányokat javasolva, amelyek segítenek a CSBD osztályozásáról és tünettanáról szóló vita kezelésében (Bóthe, Tóth-Király, et al., 2019; Grubbs et al., 2020; Kor et al., 2013; Kraus et al., 2016; Potenza et al., 2017; Prause et al., 2017).

2. A BNO-11-ben Szereplő Ellentmondások a CSBD Osztályozásában, Nevezéktanában és Diagnosztikai Kritériumaiban

A CSBD jelenleg a BNO-11 impulzuskontroll-zavarok kategóriájában szerepel. Ezért a CSBD-re az impulzuskontroll-zavarok általános leírásának kellene vonatkoznia, amely tartalmazza azt a kritériumot, miszerint *"az ellenállás nehézsége olyan impulzusok, késztetések felé, olyan viselkedésre, amely a személy számára jutalmazó értékkel bírnak.* Mindez arra utal, hogy a szexualitásnak jutalmazónak kell lennie a CSBD-vel élő személyek számára (Egészségügyi Világszervezet, 2022). Egy BNO-11 kritérium azonban ellentmond az impulzuskontroll-zavarok korábban leírt jutalmazó jellegnek: a CSBD diagnosztikai kritériumaiban az szerepel, hogy az egyének olyan szexuális viselkedést folytatnak, amelyből *"kevés vagy semmilyen kielégülést nem merítenek"* (Egészségügyi Világszervezet, 2022). Míg a CSBD diagnosztikai besorolása alapján a szexuális viselkedésnek jutalmazónak és élvezetesnek kell lennie az egyének számára (azaz jutalomvezérelt, impulzív tevékenység), a CSBD diagnosztikai kritériumai ennek az ellenkezőjét írják le, hangsúlyozva, hogy a CSBD-ben a szexuális viselkedés nem az élvezet és a kielégülés a szexuális viselkedés mozgatórugója, mindezek

¹ Bóthe, B., Koós, M., & Demetrovics, Z. (2022). Contradicting classification, nomenclature, and diagnostic criteria of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) and future directions: Commentary to the debate: "Behavioral addictions in the ICD-11." *Journal of Behavioral Addictions, 11*(2), 204–209. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00030>

pedig a viselkedés kényszeres, kompulzív jellegét tükrözik (Fineberg et al., 2014; Gola et al., 2020; Egészségügyi Világszervezet, 2022). Ez a látszólag ellentmondásos osztályozás (azaz impulzuskontroll-zavar), nevezéktan (*kényszeres szexuális viselkedési zavar*) és diagnosztikai kritériumok (azaz a szexuális tevékenységeknek *jutalmazónak* kell lenniük az impulzuskontroll-zavarok diagnosztikai kritériumai alapján vs. a CSBD diagnosztikai kritériumai alapján a szexuális tevékenységeknek kevés vagy *semmilyen kielégülést* kell nyújtaniuk) hasonlítanak a függőségi zavarok konceptualizációjához (Brand et al., 2016, 2019; Fineberg et al., 2014).

3. Az Impulzivitás és a Kompulzivitás Szerepe

Mind az impulzivitás, mind a kompulzivitás hasonlóságot mutat az adott tevékenységekre vonatkozó kontroll vagy viselkedésbeli gátlás csorbulásának tekintetében, és sok pszichiátriai rendellenesség fontos jellemzői (Fineberg et al., 2014; Stein & Hollander, 1995). Azonban döntő különbségek figyelhetők meg az impulzivitás és a kompulzivitás kontrolljának károsodása között, és abban, ahogyan ezek a különböző zavarokban megjelennek. Míg az impulzivitás esetében a károsodott kontroll a kielégítő ingerekre adott gyors és tervezetlen reakciókkal jellemezhető, a lehetséges negatív következmények mérlegelése nélkül (azaz jutalomvezérelt kockázatvállalás), addig a kényszeresség esetében a viselkedésekben való ismétlődő, szokásszerű, merev szabályokat követő, a káros következmények elkerülése érdekében történő részvételnél jelentkezik (azaz szokásszerű ártalomkerülés) (Fineberg et al., 2014; Egészségügyi Világszervezet, 2022). Mind a jutalomvezérelt impulzivitás, mind a szokásfüggő kompulzivitás jellemzői hozzájárulhatnak a károsodott kontrollhoz, és jelen lehetnek az addiktív rendellenességeknél. A korábbi tanulmányok eredményei arra utalnak, hogy az impulzivitás az addiktív viselkedés kockázati tényezőjének tekinthető, és az addikciók korai szakaszában nagyobb mértékben jellemzi azt (Fineberg et al., 2014), a későbbi szakaszokban pedig, ahogy a kielégülés fokozatosan csökken, a kompenzációs folyamatok fokozódnak, és a viselkedésben vagy az anyaghasználatban való részvétel merevebbé és megszokottabbá, azaz kompulzívabbá válik (Brand et al., 2016, 2019).

A CSBD-ben feltételezett folyamatokat alátámasztva, a korábbi tanulmányok eredményei a CSBD pozitív összefüggéseiről számoltak be mind az impulzivitással, mind a kényszerességgel kapcsolatban, a kezelést kereső és populációs mintákban is (Bóthe, Tóth-Király, et al., 2019; Kafka, 2015; Reid et al., 2014; Reid & Carpenter, 2009; Walton et al., 2017). Ezenkívül a három országból származó több mint 9000 egyénből álló közösségi mintából származó eredmények azt sugallják, hogy míg az egyének 2,8% -a a CSBD összes BNO-11 diagnosztikai kritériumának magas szintjét mutathatja (azaz a magas kockázatú csoport), volt egy második

csoport, amely magában foglalta az egyének 4,5% -át (azaz az elégedett, veszélyeztetett csoportot), akik hasonló szintű szalenciáról, kontrollvesztésről, visszaesésről és negatív következményekről számoltak be, mint a magas kockázatú csoport, de nem mutattak megemelkedett szintű elégedetlenséget a szexuális tevékenységükkel kapcsolatban (Böthe, Potenza és társai, 2020).

4. Konklúzió

Egyetértünk a két vitaanyag és a korábbi munkák következtetéseivel (Gola et al., 2020; Grubbs et al., 2020; Kor et al., 2013; Kraus et al., 2016; Potenza et al., 2017; Sassoover & Weinstein, 2020), melyek szerint jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő tudományos bizonyíték a CSBD legoptimálisabb osztályozására és tünettanának leírására vonatkozóan. Viszont javaslatot tudunk tenni olyan lehetséges jövőbeli kutatási irányokra, amelyek hozzájárulhatnak az impulzivitás és a kompulzivitás a CSBD-ben betöltött szerepének feltárására, ezzel előmozdítva a CSBD osztályozását.

III. A Kompulzív Szexuális Viselkedés Zavara Hátterében Álló Szexuális Motivációk Vizsgálata Németországi és Magyarországi Nőknél és Férfiaknál²

1. Célkitűzések

A jelen tanulmány célja, hogy (1) feltárja a kompulzív szexuális viselkedés hátterében álló szexuális motivációkat, hogy (2) megvizsgálja, hogy a szexuális motivációk és a CSB közötti kapcsolatok különböznek-e a nők és a férfiak esetében, és végül, hogy (3) összehasonlítsa a CSBD-t magyarázó modelleket a szexuális motivációk jelenléte vagy hiánya mentén a szóban forgó modellekben (ezek a CSBD-t leíró elméleti magyarázatok a Magas Szexuális Vágy nem patológiai modellje (Winters et al., 2010), a Kontrollálatlan Szexuális Viselkedés mint szexuális egészségügyi probléma (Vigorito és Braun-Harvey, 2017), Hiperszexuális Zavar (Kafka, 2010), Szexfüggőség (Walton et al., 2017), a CSBD Integrált Modellje Birken (Briken, 2020), az Impulzív/Kompulzív szexuális viselkedés (Coleman, 2011), valamint a CSBD az BNO-11 szerint).

² Koós, M., Fuss, J., Klein, V., Demetrovics, Z., & Böthe, B. (2022). Sexual Motivations Underlying Compulsive Sexual Behavior in women and Men From Germany and Hungary. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(2), 170–181. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.005>

2. Módszerek

1. Résztvevők és Eljárás

Az adatgyűjtés Magyarországon és Németországban online kérdőívek segítségével történt, 18 éves vagy annál idősebb személyek bevonásával. A magyar minta 9380 főből állt (3178 nő, 33,9%), akik 18 és 76 év közöttiek voltak ($M_{age} = 36,11$ év, $SD_{age} = 12,22$). A német minta 434 főből (259 nő, 60,1%) állt, akik 18 és 70 év közöttiek voltak ($M_{age} = 27,57$ év, $SD_{age} = 7,73$).

2. Mérőeszközök

A **Szexuális Motivációs Skála (SexMS)** (Gravel et al., 2016; Tóth-Király et al., 2019) egy 24 tételű, hatfaktoros kérdőív, amely az Self-Determination Theory elméletén alapuló szexuális motivációkat értékeli. A szexuális motivációk hat típusa az autonómia-kontroll kontinuumon fekszik, a leginkább autonómtól a legkevésbé autonómig (azaz az intrinzik, az integrált, az identifikált, az introjektált, az extrinzik és az amotiváció). Minden tételt egy hét fokú Likert-skálán pontoznak a résztvevők (1 = "egyáltalán nem jellemző rám", 7 = "teljes mértékben jellemző rám"). Az egyes faktorok magasabb pontszámai az adott motiváció magasabb szintjét jelzik.

A **Kényszeres Szexuális Viselkedési Zavar Skála (CSBD-19)** (Böthe, Potenza, et al., 2020) egy 19 tételű, ötfaktoros (azaz kontroll, szalencia, elégedetlenség, visszaesés, negatív következmények), a CSBD-t mérő skála, amely összhangban van az ICD-11 diagnosztikai irányelveivel. A résztvevők egy négyponos Likert skálán (1 = "egyáltalán nem értek egyet", 4 = "teljesen egyetértek") jelezték az egyes tétélekkel való egyetértésüket. A magasabb pontszámok a CSBD magasabb szintjét jelzik, és az 50 pont vagy annál magasabb pontszám a CSBD magas kockázatának kitett egyénekre utal.

3. Statisztikai elemzések

SPSS 21 és Mplus 7.3. (SPSS Inc., Chicago, IL, USA; Muthén & Muthén, 1998) szoftverek voltak felhasználva az adatelemzés során. A strukturális egyenletmodellezést (SEM) végeztünk, a vizsgált változók közötti összefüggések három lépésben feltárva: (1) a mérési modelleket külön-külön teszteltük a négy vizsgált alcsoportban (magyar férfiak, magyar nők, német férfiak, német nők), (2) mérésinvariancia-teszteket végeztünk a szexuális motivációkra és a kényszeres szexuális viselkedésre vonatkozóan, (3) a leginkább invariáns mérési modelleket ezután egy olyan útelemezésbe építettük be, amelyben a szexuális motivációk bejósolták a CSBD globális szintjeit (Fuss, Lemay, et al., 2019).

3. Eredmények

A csoportspecifikus mérési modellek minden alcsoportban megfelelő illeszkedést mutattak az adatokhoz (CFI és TLI > .90, RMSEA < .08). A szexuális motiváció mérési modellje és a CSBD

ELLENTMONDÁSOK ÉS JÖVŐBELI IRÁNYOK A CSBD-BEN

mérési modellje a látens faktorvarianciák-kovarianciák szintjéig invariáns volt (elhanyagolható csökkenés a modell illeszkedésében: ΔCFI és $\Delta TLI \leq .010$ és $\Delta RMSEA \leq .015$). A modellek prediktív hasonlósági tesztjeinek eredményeit a III/1. táblázatban közöljük. Ezek az eredmények alátámasztják a teljes prediktív hasonlóságot a négy csoportban, ami arra utal, hogy a német és a magyar férfiak és nők között nincs jelentős különbség a vizsgált összefüggésekben. Ezért a parszimónia elvét követve, az eredményeket a teljes mintára vonatkozóan közöljük.

Az amotiváció mutatta a legerősebb pozitív kapcsolatot a CSBD-vel ($\beta = .460$ [95% CI .353 és .566 között], $p < .001$), míg az integrált ($\beta = .267$ [95% CI .218 és .316 között], $p < .001$), introjektált ($\beta = .236$ [95% CI .207 és .266 között], $p < .001$) és intrinzik ($\beta = .229$ [95% CI .097 és .361 között], $p < .001$) motivációk szintén pozitív, de gyenge kapcsolatban álltak a CSBD-vel. Az identifikált ($\beta = -.133$ [95% CI -,207-től -,059-ig], $p < .001$) és az extrinzik ($\beta = -.113$ [95% CI -,164-től -,063-ig], $p < .001$) motivációk azonban negatív és gyenge összefüggést mutattak a CSBD-vel. A szexuális motivációk a DSBD varianciájának összesen 14,3%-át magyarázták (III/1. ábra). Az összefüggések mintázata a legnagyobb mértékű hasonlóságot Birken (2020) Integrált Modelljével mutatta.

ELLENTMONDÁSOK ÉS JÖVŐBELI IRÁNYOK A CSBD-BEN

III/1. Táblázat.

A SexMS és a CSBD-19 faktorai közötti összefüggések vizsgálata a többcsoportos prediktív invariancia keretében

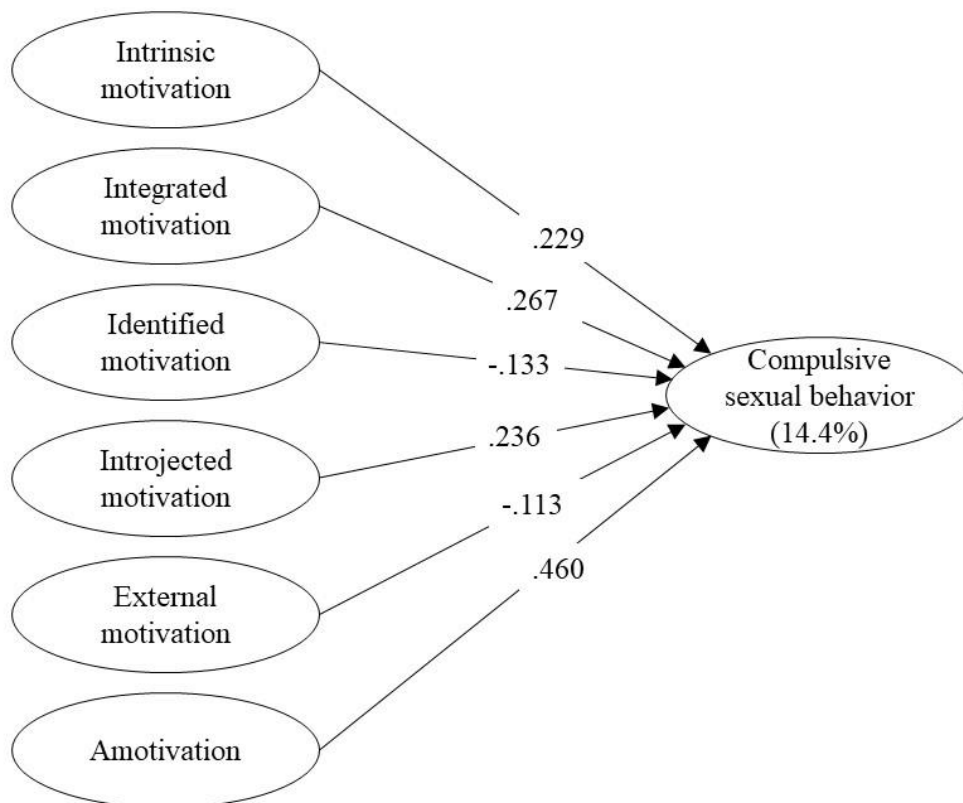
Modell	χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA	90% CI	Összehasonlítás	$\Delta\chi^2$ (df)	Δ CFI	Δ TLI	Δ RMSEA
1. Szabadon becsült kapcsolatok	9442.358* (1542)*	.977	.982	.046	.045-.047	-	-	-	-	-
2. Invariáns regressziós meredekség	9389.985 (1560)*	.977	.982	.045	.044-.046	2 vs. 1	53.055 (18)*	.000	.000	-.001
3. Invariáns regressziós intercept	9544.247 (1563)*	.976	.982	.046	.045-.047	3 vs. 2	469.539 (3)*	-.001	.000	+.001
4. Invariáns regressziós reziduálisok	9556.335 (1566)*	.976	.982	.046	.045-.047	4 vs. 3	26.751 (3)*	.000	.000	.000

Megjegyzés. χ^2 : A súlyozott legkisebb négyzetek becslőjének (WLSMV) átlag- és variancia-korrigált chi-négyzet tesztje az egzakt illeszkedésre; df: szabadságfok; CFI: összehasonlító illeszkedési index; TLI: Tucker-Lewis index; RMSEA: A közelítés átlagos négyzetes hibája; 90% CI: az RMSEA 90%-os konfidenciaintervalluma; $\Delta\chi^2$ = A súlyozott legkisebb négyzetek becslőszáma (WLSMV) (az Mplus difftest funkciójával számítva); Δ : A modell illeszkedésének változása az összehasonlító modellhez képest.

* $p < .01$.

III/1. Ábra.

A Szexuális Motivációk Skála (SexMS) és a Kompulzív Szexuális Viselkedési Zavar skála (CSBD-19) faktorai közötti összefüggések vizuális bemutatása a teljes mintán.



Megjegyzés. Az ellipszisben szereplő változók látens változók. Az áttekinthetőség kedvéért az indikátorváltozók és a prediktorok közötti korrelációkat nem ábrázoljuk ezen az ábrán. Az egyfejű nyilak standardizált regressziós súlyokat jelentenek. A kompulzív szexuális viselkedés alatti zárójelében szereplő százalékos arány a megmagyarázott variancia arányát jelenti. Minden útvonal szignifikáns volt $p < .001$ szinten.

4. Rövid Megvitatás

A kompulzív szexuális viselkedés különböző modelljeinek integrált vizsgálatára irányuló legújabb felhívásokra reagálva, amely a különböző populációkat érinti (pl. nők és férfiak, különböző kultúrák) (Grubbs et al., 2020), a szexuális motivációk sokféle szerepét tártuk fel a kompulzív szexuális viselkedésben. Az eredmények azt mutatják, hogy az amotiváció, az integrált, az introjektált és az intrinzik motivációk magasabb szintjei pozitív összefüggésben állnak a kompulzív szexuális viselkedés magasabb szintjeivel. Az identifikált és extrinzik

motivációk gyengén és negatívan kapcsolódtak a kompulzív szexuális viselkedéshez. Ezek az eredmények nem különböztek a magyar és német nők és férfiak között. Azonosítottuk a kompulzív szexuális viselkedés háttérében álló szexuális motivációk egy olyan csoportjának lehetséges szerepét, amely hasonlít a kompulzív szexuális viselkedés Integrált Modelljének konceptualizációjához (Briken, 2020), nevezetesen az amotivációval, az intrinzik, az integrált és az introjektált motivációkkal való pozitív kapcsolatok alapján. Ezek az eredmények hozzájárulnak a kompulzív szexuális viselkedés patológiás állapotként való konceptualizálása körüli vitához (Walton et al., 2017; Briken, 2020).

IV. A Hiperszexualitás Negatív Következményei: a Hiperszexuális Viselkedés Következményei Skála Faktorszerkezetének és Korrelátumainak Felülvizsgálata nem Klinikai Mintán³

1. Célkitűzések

A jelen tanulmány célja, hogy megvizsgálja az empirikusan kifejlesztett és széles körben használt skála (Hypersexual Behavior Consequence Scale; HBCS; Reid et al., 2012) pszichometriai mutatóit egy nagy, nem klinikai, nem angol nyelvű populációban, valamint hogy a skála faktorszerkezetét vizsgálja mind a nők, mind a férfiak körében.

2. Módszerek

1. Eljárás és Résztevők

Az adatgyűjtés online módon történt. 16935 fő töltötte ki a Hiperszexuális Viselkedés Következményei Skálát (nők = 5854; 34,6%, férfiak = 10981, 64,8%; egyéb = 100, 0,6%) 18 és 76 év közöttiek (M = 33,6, SD = 11,1).

2. Mérészközök

A **Hiperszexuális Viselkedés Következményeinek Skálája** (HBCS, Reid et al., 2012) egy 22 tételes kérdőív, amely egy faktorból áll, és amely a hiperszexuális viselkedés lehetséges következményeit méri. A résztvevők egy ötponos Likert skálán (1 = *Nem történt meg, és nem valószínű, hogy megtörténik*, 5 = *Többször megtörtént*) pontoznak.

³ **Koós, M.**, Bóthe, B., Orosz, G., Potenza, M. N., Reid, R. C., & Demetrovics, Z. (2021). The negative consequences of hypersexuality: Revisiting the factor structure of the Hypersexual Behavior Consequences Scale and its correlates in a large, non-clinical sample. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100321. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100321>

A **Hiperszexuális Viselkedés Leltár** (HBI; Reid et al., 2011) egy 19 tételű kérdőív, amely három faktoron keresztül (megküzdés, kontroll és következmények) értékeli a CSBD tüneteit. A résztvevők ötfokozatú Likert-skálán (1 = *soha*; 5 = *nagyon gyakran*) adhatják meg válaszaikat.

Szexualitással kapcsolatos kérdések (Bóthe et al., 2018) is fel voltak téve a résztvevőknek, pontosabban a szexuális partnerek száma az egyén élete során (16 pontos skála, 1 = *0 partner*, 16 = *több mint 50 partner*), az alkalmi partnerek száma (16 pontos skála, 1 = *0 partner*, 16 = *több mint 50 partner*), a partnerrel való szex gyakorisága az elmúlt évben (10 pontos skála, 1 = *soha*, 10 = *heti 6 vagy 7 alkalommal*), az alkalmi partnerrel való szex gyakorisága az elmúlt évben (10 pontos skála, 1 = *soha*, 10 = *heti 6 vagy 7 alkalommal*), a maszturbáció gyakorisága az elmúlt évben (10 pontos skála, 1 = *soha*, 10 = *heti 6 vagy 7 alkalommal*), és a pornófogyasztás gyakorisága maszturbálás közben (8 pontos skála, 1 = *soha*, 8 = *mindig*).

3. Statisztikai Elemzések

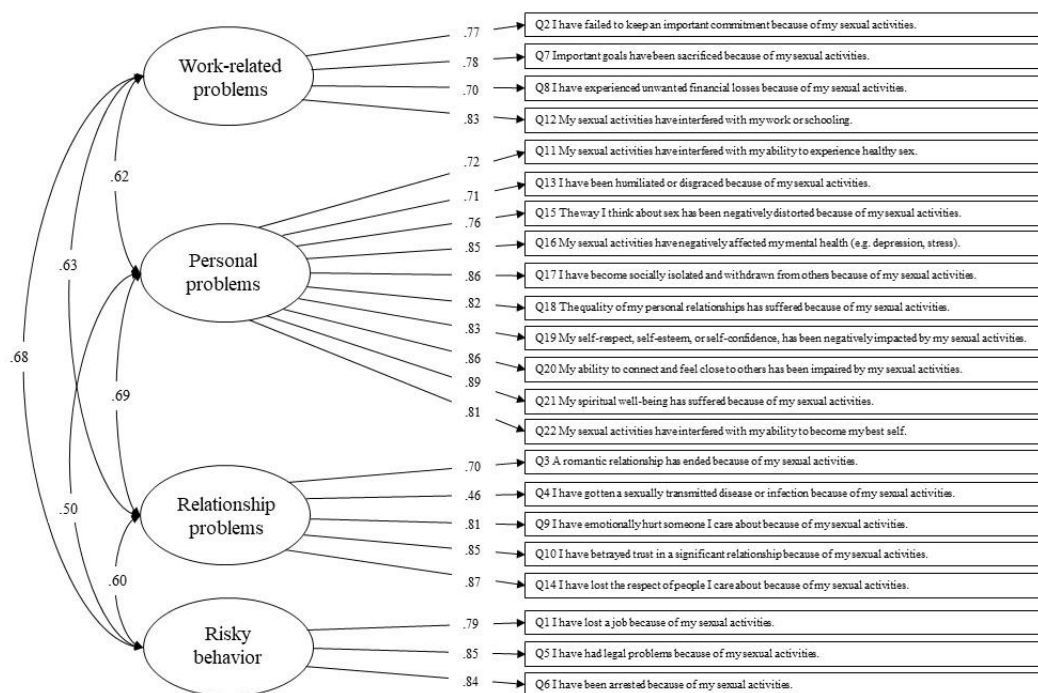
Az IBM SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) és az Mplus6 (Muthén & Muthén, 1998) szoftvereket használtuk az adatok elemzéséhez. Miután az egyfaktoros modell nem mutatott megfelelő illeszkedést a teljes mintán, azt véletlenszerűen három almintára osztottuk, megőrizve a férfiak és nők arányát. Az első mintán feltáró faktorelemzést (EFA) végeztünk a HBCS dimenzióinak vizsgálatára, majd a második mintán megerősítő faktorelemzést (CFA) végeztünk a meghatározott faktorok megerősítésére. A résztvevők nemére és szexuális orientációjára vonatkozóan mérésinvariancia-vizsgálatot végeztünk, a harmadik mintán pedig a szexualitást érintő általános kérdésekkel korrelációs elemzéseket végeztünk, hogy a konstruktum érvényességét ellenőrizzük.

3. Eredmények

A HBCS dimenzionalitását illetően a négyfaktoros modell (lásd IV/1. ábra) elfogadható illeszkedést mutatott az adatokhoz (CFI = .955, TLI = .930, RMSEA = .050, [90% CI = .048 - .051]). A második mintán CFA-t végeztünk, ahol a modell elfogadható illeszkedést mutatott az adatokhoz (CFI = 0,954, TLI = 0,948, RMSEA = 0,061 [90% CI = 0,059 - 0,062]), és a tételek megfelelően töltöttek a faktoraikra (teljes $\lambda = 0,489 - 0,900$). Továbbá a modell invariáns volt a látens faktorokátlagok szintjére. Ami a skála érvényességét illeti, a HBI Következmény és a Kontroll faktorai erősen és pozitívan kapcsolódtak a HBCS faktorokhoz, míg a Megküzdés faktor pontszámai mérsékelt és pozitív kapcsolatban álltak mindegyik HBCS faktoral.

IV/1. Ábra.

Megerősítő Faktorelemzés és a HBCS Faktorstruktúrája



Megjegyzés. A standardizált terhelések a nyilakkal vannak jelölve, és $p < .01$ -nél szignifikánsak. Az egyfejű nyilak a standardizált faktorterhelést, a kétfejűek a korrelációkat jelölik.

4. Rövid Megvitatás

A két független mintán végzett feltáró és megerősítő faktorelemzések eredményei alapján négy faktort mutattunk ki a hiperszexualitás negatív következményeivel kapcsolatban, név szerint: munkával kapcsolatos problémák, személyes problémák, kapcsolati problémák és kockázatos viselkedés faktorokat. Ezek a faktorok hasonlóak a korábban publikáltakhoz (Werner et al., 2018). A HBCS érvényes és megbízható skála a hiperszexualitással kapcsolatos káros következmények értékelésére. A HBCS nemcsak tanulmányokban, hanem klinikai környezetben is használható a hiperszexualitás súlyosságának felmérésére és a károsodás lehetséges területeinek feltérképezésére (Reid, Carpenter, et al., 2012). Fontos azonban megemlíteni, hogy a HBCS skála nem arra szolgál, hogy a hiperszexualitás jelenlétét vagy hiányát meghatározza, csak a hiperszexuális viselkedés lehetséges következményeit önálló értékelésként mérésére. A szerzők erősen javasolják, hogy a hiperszexualitást közvetlenül értékelő, jól validált skálákkal (pl. a HBI - Reid et al., 2011; a CSBD-19 - Bőthe, Potenza, et al., 2020) együtt használják.

V. Nem Változtak Jelentősen a Vizsgált Addiktív és Problémás Viselkedésformák a Covid-19 Pandémia és az ahhoz Kapcsolódó Lezárások Alatt: egy Három- Hullámú Longitudinális Kutatás⁴

1. Célkitűzések

A COVID-19 járvány kitörése és a kapcsolódó lezárások, karanténhelyzet jelentős változásokat hoztak az emberek életében, és aggodalomra adtak okot a világjárvány kezdeti szakaszában a függőséget okozó magatartásformák lehetséges növekedésével kapcsolatban (Singh et al. 2020; Király et al. 2020; Awan et al. 2021; Marchi et al. 2021; Mestre-Bach et al. 2020). Ezen aggodalmakra válaszolva a jelen tanulmány célja az volt, hogy a COVID-19 világjárvány során az addiktív és problémás viselkedések (azaz a problémás közösségimédia-használat, az internetes játékszavar, a szerencsejáték-zavar, a problémás pornográfiahasználat és a kompulzív szexuális viselkedési zavar) időbeli változását vizsgálja.

2. Módszerek

1. Eljárás és Résztvevők

Az adatgyűjtés online történt, három hullámban (T1: 2020. május; T2: 2020. július-augusztus; T3: 2021. január). Az első adatgyűjtési hullámban összesen 1747 résztvevő töltötte ki a kérdőívet, közülük 1091-en beleegyeztek, hogy részt vesznek az adatgyűjtés második hullámában (azaz az első adatgyűjtési hullámban megadták e-mail címüket, és beleegyeztek, hogy megkeressék őket a nyomonkövetés céljából), ebből 656-an töltötték ki a felmérést a második adatgyűjtési hullámban, és 411-en a harmadik adatgyűjtési időpontban. A nemek aránya az első adatgyűjtési hullámokban hasonlóan kiengyensúlyozott maradt ($N_{\text{males}} = 882$; 50,5%), a minta átlagéletkora pedig 41,96 év ($SD = 12,52$) volt.

2. Mérészközök

Bergen Közösségi Média Addikció Skála (BSMAS; Andreassen et al., 2017; magyar változat: Bányai et al., 2017). A hat tételből álló BSMAS-t a problémás közösségi médiahasználatot méri fel többféle platformot érintve (pl. Facebook, Twitter). A résztvevők ötfokozatú Likert skálán jelezhetik válaszaikat (1 = "nagyon ritkán"; 5 = "nagyon gyakran"). A pontszámokat összegezni tudjuk, és a magasabb pontszám a problémás közösségi médiahasználat magasabb fokát jelzi.

⁴ Koós, M., Demetrovics, Z., Griffiths, M. D., & Bőthe, B. (2022). No Significant Changes in Addictive and Problematic Behaviors During the COVID-19 Pandemic and Related Lockdowns: A Three-Wave Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 837315. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837315>

Az **Online Játékhasználati Zavar Teszt-10** (IGDT-10; Király et al., 2019) egy 10 tételű skála, amely a DSM-5 irányelvekkel (American Psychiatric Association, 2013) összhangban méri az online játékhasználati zavar tüneteit. A résztvevők az adott viselkedések gyakoriságát egy hárompontos Likert skálán jelzhetik (0 = "soha"; 1 = "néha"; 2 = "gyakran").

A **Problémás Szerencsejáték Súlyossági Index** (PGSI; Holtgraves, 2009; magyar változat: Gyollai et al., 2013) egy kilenc tételből álló skála, amely a szerencsejátékos viselkedést és a kapcsolódó negatív következményeket méri. A résztvevők négyfokozatú Likert skálán (0 = "soha"; 3 = "szinte mindig") jelzik válaszaikat. A pontszámokat összegzik, és a magasabb pontszámok a problémás szerencsejáték magasabb fokát jelzik.

A **Problémás Pornográfia-fogyasztás Skála** (PPCS-6; Bőthe, Vaillancourt-Morel, et al., 2021) egy hat tételből álló rövid kérdőív, amely a problémás pornográfiahasználatot méri az addiktív viselkedések komponensmodelljét véve alapul (Griffiths, 2005). A résztvevők hétfokú skálán jelezhetik válaszaikat (1 = "soha"; 7 = "nagyon gyakran"). A pontszámokat összegezni tudjuk, és a magasabb pontszámok a problémás pornográfiahasználat magasabb szintjét jelzik.

Kompulzív Szexuális Viselkedési Zavar Skála (CSBD-19; Bőthe, Potenza, et al., 2020). A részletest leírást lásd a IV. fejezetben.

3. Statisztikai Elemzések

Az IBM SPSS 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) és az Mplus6 (Muthén & Muthén, 1998) szoftvert használták az adatok elemzéséhez. A demográfiai változókra és az addiktív viselkedés-kérdőívek kezdeti pontszámaira vonatkozó lemorzsolódással kapcsolatos elemzést végeztünk annak felmérésére, hogy azok, akik idő előtt kiléptek a vizsgálatból, különböznek-e azoktól, akik bent maradtak. Megerősítő faktorelemzéseket végeztünk, hogy az abból nyert faktorpontszámokat fel tudjuk használni a következő lépésekben a látens növekedési-görbe elemzésekhez (LGCM), hogy megvizsgáljuk a fent említett potenciálisan addiktív viselkedések időbeli változását, lineáris növekedési pályák feltételezésével. Az elemzések során figyelembe vettük az adatgyűjtési hullámok között eltelt időt, és a lineáris meredekségeket az adatgyűjtés között eltelt hónapok szerint határoztuk meg. Ezt a második hónaptól kezdtük, mivel a pandémiával kapcsolatos lezárások két hónappal az első adatgyűjtés előtt kezdődtek. Minden egyes modellre (minden addiktív viselkedésre) alternatív modelleket is meghatároztunk, ahol a második adatgyűjtési időpont (T2) lineáris meredekségét szabadon becsültük, figyelembe véve az ez idő alatt feloldott korlátozásokat, és χ^2 különbségtesztet végeztünk a modellek összehasonlítására (Bryant & Satorra, 2012).

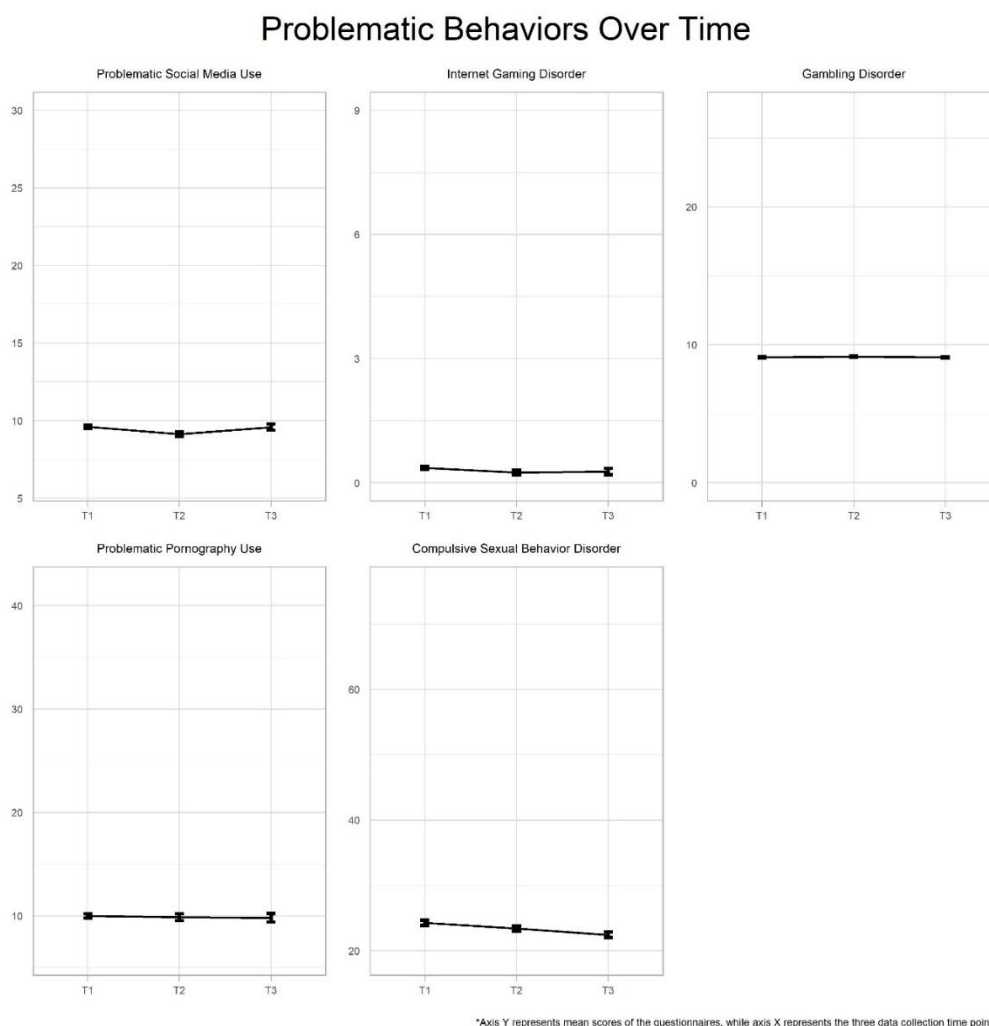
3. Eredmények

A vizsgált változók közül csak a nem és a problémás közösségimédia-használat kezdeti pontszámai mutattak szignifikáns különbséget a vizsgálatból kimaradó és a nyomon követést befejező résztvevők között, de a hatásméretetek mindkét esetben kicsik maradtak, ami elhanyagolható különbségeket jelez. A modellilleszkedés χ^2 különbségtesztjei minden esetben azt mutatták, hogy az alternatív modellillesztések nem voltak szignifikánsan jobbak, mint az eredetiek, ezért minden viselkedés esetében a lineáris növekedési pályára lekötött modelleket tartottuk meg.

Valamennyi LGCM lineáris tendenciát követett, és azt mutatta, hogy a mintában a kezdeti pontszámok nagy mértékben szórnak. Az idő múlásával azonban egyik vizsgált problematikus vagy addiktív viselkedésmód sem mutatott szignifikáns változást, kivéve a kompulzív szexuális viselkedési zavar, amely kis mértékű, de szignifikáns növekedést mutatott.

V/1. Ábra.

A Problémás Viselkedések Vizuális Ábrázolása az Idő Múlásával



Megjegyzés. Az X tengely értékeit a következőképpen kell értelmezni: T1 = 2020. május, T2 = 2020. július-augusztus, T3 = 2022. január.

4. Rövid Megvitatás

A kezdeti aggodalmakkal ellentétben (Singh et al. 2020; Király et al. 2020; Awan et al. 2021; Marchi et al. 2021; Mestre-Bach et al. 2020) a COVID-19 világjárvány során nem észleltünk lényeges változásokat a problémás és potenciálisan addiktív viselkedések (azaz a problémás közösségimédia-használat, az internetes játékszavar, a szerencsejáték-zavar, a problémás pornóhasználat és a kompulzívsexuális viselkedési zavar) időbeli változásában. A jelen eredmények összhangban vannak a korábbi tanulmányokkal, amelyek szerint az adott tevékenységben való gyakoribb részvétel nem feltétlenül elegendő indikátora a problémás használatnak (Böthe, Tóth-Király, et al., 2020; Grubbs et al., 2019). Ezek alapján tehát elmondható, hogy az eredményeink szerint a COVID-19 világjárvány során a viselkedések megnövekedett gyakorisága nem feltétlenül vezetett problémás és kontrollálatlan viselkedések kialakulásához.

VI. Általános Megvitatás

1. A Tanulmányok Főbb Megállapításainak Rövid Összefoglalása

Bár a CSBD-vel kapcsolatos kutatások száma az elmúlt évtizedben exponenciálisan növekedett (Grubbs, Hoagland, et al., 2020), különösen azóta, hogy az BNO-11-ben hivatalos diagnózissá vált (Egészségügyi Világszervezet, 2022), számos kérdés még mindig megválaszolatlan a konceptualizálásával, diagnosztikai besorolásával, prediktoraival, komorbid zavaraiival, kimenetelével, időbeli lefolyásával és terápiás indikációival kapcsolatban (Kraus et al., 2018, 2016; Turner et al., 2022). A jelen disszertáció ezeknek a kérdéseknek egy részére kereste a választ tudományos módszerekkel, amely során számos ellentmondásra és hiányosságra hívta fel a figyelmet, jövőbeni kutatási irányokra tett javaslatot, valamint a CSBD prediktorainak, neatív kimeneteleinek és időbeli stabilitásának vizsgálata.

Jelenleg nem áll rendelkezésre elegendő tudományos bizonyíték annak eldöntésére, hogy melyik diagnosztikai besorolás lenne a legmegfelelőbb a CSBD-nek, mivel az impulzuskontroll, a kényszerességgel kapcsolatos és a függőségi zavarok esetében is léteznek

érvek ellene, és mellette (*1. tanulmány*). Mind a Szexuális Motivációs Skála (SexMS), mind a Hiperszexuális Viselkedés Következménye Skála erős és érvényes pszichometriai tulajdonságokat mutatott, és nemek, szexuális orientációk és kultúrák között invariánsak voltak (*2. és 3. tanulmány*). Ezek az eredmények azt sugallják, hogy mindkét skála megbízható és érvényes értékelési eszköz a CSBD és annak negatív következményeinek alapjául szolgáló szexuális motivációk mérésére diverz populációkban. Továbbá, a különböző szexuális motivációk specifikus módon kapcsolódtak a CSBD-hez, amely minta mindkét nem és nemzetiség esetében ugyanúgy kimutatható volt. Az amotivációnak volt a legerősebb pozitív kapcsolata a CSBD-vel, de az integrált, introjektált és intrinzik motivációk is pozitívan jelezték előre. Ami a negatív következményeit illeti, az intraperszonális problémák mutatták a legerősebb, míg a jogi problémák a leggyengébb összefüggést a CSBD-vel. Ami a CSBD időbeli lefolyását illeti, a COVID-19-hez kapcsolódó lezárások különböző szakaszai során nem figyeltünk meg szignifikáns változásokat, ami azt jelenti, hogy azok, akiknek kezdetben nem volt problémájuk a szexuális viselkedésük kontrollálásával, nem alakult ki CSBD-vel kapcsolatos tünettanuk az idő előrehaladtával, és azok, akiknek kezdeti nehézségeik voltak a szexualitásukkal, sem mutattak a tünetekben romlást (*4. tanulmány*).

3. Jelen Disszertáció Implikációi

3.1. Elméleti Implikációk

Mivel a CSBD új diagnosztikai kritériumait jelen disszertáció készülése során tették közzé, a disszertáció egyik fő fókuszja az volt, hogy azonosítsa és reflektáljon a konceptualizáció ellentmondásaira és a szakirodalomban található hiányosságokra. A bizonyítékok és eredmények láncolata a klinikai kutatások területén a konceptualizáció, a nevezéktan, a megfelelő és pontos mérés, a prediktorok és a következmények azonosításának építőköveivel kezdődik, valamint a zavar időbeli lefolyásának vizsgálatából tevődik össze. A jelen disszertáció alapjául szolgáló négy tanulmány hozzájárult ezekhez az alapokhoz, az 1. tanulmánytól kezdve, ahol az ellentmondások és a jövőbeli kutatási irányok kerültek megállapításra. Az 1. tanulmány által feltett kérdések megválaszolására az 2. tanulmány empirikus eredményei járultak hozzá, amelyben a CSBD alapjául szolgáló motivációk árnyaltabb megértésére tettünk kísérletet, a CSBD-t magyarázó különböző elméleti modellek vizsgálatával. A szexuális motivációk és a CSBD kapcsolati hálójához a magyarázó modellek közül az Integrált Modell hasonlított leginkább. Továbbá a kompulzivitás szerepét az 1. tanulmányban tárgyaltuk, majd a 2. tanulmány empirikus eredményei alátámasztották, hogy vagy a CSBD-vel rendelkező egyéneknek létezik egy külön alcsoportja, akiknek nincs belső vagy külső motivációja a szexuális viselkedésre, vagy van egy időszak, valószínűleg a CSBD

kialakulásának egy későbbi szakasza, amikor a viselkedés merevvé, kompulzívúvá válik és megjelenik az amotiváció. Ez a CSBD-ben a *kényszerességgel* magyarázható (Fineberg et al., 2014). A 3. tanulmány validálta a Hiperszexuális Viselkedés Következménye Skálát (HBCS), amely a CSBD káros következményeit méri. A vizsgálat eredményei bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy a HBCS megbízható eszköz a CSBD súlyosságának értékelésére, de nem mindenki, aki úgy érzi, hogy nem tudja kontrollálni a szexualitását, tapasztalja ezeket a negatív következményeket, és nem mindenki, aki ezeket tapasztalja, szenved CSBD-ben. Végül a 4. tanulmány lehetővé tette a CSBD és más problémás és addiktív viselkedések változásainak értékelését kilenc hónap lefolyása alatt.

3.2. Gyakorlati Implikációk

Ami az eredmények gyakorlati vonatkozásait illeti, az 1. és 2. tanulmány hozzájárult a CSBD diagnosztikai osztályozásának vitájához, ami segítheti a klinikai szakembereket a CSBD-vel kapcsolatos kockázati tényezők csökkentésére vagy a tünetek súlyosságának csökkentésére irányuló új prevenciós és intervenciós programok megtervezésében és kidolgozásában. Az amotiváció fontosságának ismerete a CSBD-ben, és így a feltételezett kényszeresség szerepének ismerete iránymutatást adhat jövőbeni intervenciós programok kialakításakor, hiszen a kényszervbetegségekben használt, kényszeresség csökkentésére irányuló intervenciós elemek sikeresek lehetnek a CSBD tüneteinek csökkentésében is. Ezenkívül a komorbiditással kapcsolatos kutatási kérdések kezelése döntő klinikai következményekkel járhat a gyakorló szakemberek számára a megfelelő diagnózis kialakításakor, a komorbiditások szűrésekor vagy a legjobb kezelési lehetőségek meghatározásával kapcsolatban. A 3. tanulmány nemcsak egy új érvényes és megbízható eszközt biztosított a CSBD súlyosságának mérésére, amely tudományos kutatásokban és klinikai környezetben is használható, hanem felhívta a figyelmet a CSBD-vel élő egyének által tapasztalható káros következmények széles skálájára is, ami a klinikusokat segítheti abban, hogy ezeket a kérdéseket terápiás környezetben fel tudják mérni. Összefoglalva, a CSBD diagnosztikus és transzdiagnosztikus jellemzőinek megfelelő osztályozása, mérése és meghatározása hozzájárulhat a jobb prevenciós és intervenciós programok kidolgozásához, a politikai döntéshozatalhoz és a közegészségügyre vonatkozó általános döntéshozáshoz (Grubbs et al., 2023; Potenza, 2015).

4. Limitációk és Jövőbeli Kutatási Irányok

4.1. Jelen Disszertáció Limitációi

A jelen disszertáció egyik fő limitációja az egyes tanulmányokban alkalmazott adatgyűjtési módszerek, vagyis az online adatgyűjtési módszerek használata klinikailag releváns problémák mérésére, populációs mintákban, online hírportálokon hirdetett kérdőívbattériák segítségével.

Ennek a módszernek számos hátránya van, ami esetleg torzított adatokat eredményezhet, például a társadalmi kívánatosság vagy a visszaemlékezési torzításai miatt. A keresztmetszeti kutatási elrendezés is nagymértékben korlátozza az ok-okozati kapcsolatok vizsgálatát. Bár a 4. tanulmány longitudinális elrendezésű, de a magas lemorzsolódási számok kis mintaméretet eredményeztek a nyomkövetési adatgyűjtésekben, és a korábbi eredmények azt mutatták, hogy a longitudinális kutatásoknál nagy az esélye annak, hogy az adatgyűjtés korai szakaszaiban azokat a résztvevőket morzsolódni le, akik a legveszélyeztetettebbek lehetnek (Štulhofer et al., 2021). Azt is fontos hangsúlyozni, hogy a 4. tanulmányban az adatgyűjtés a világjárvány és az első karanténok után kezdődött. Csak egy empirikus, kultúrközi tanulmány szerepel a disszertációban, azonban fontos kiemelni, hogy Németország és Magyarország is európai, fehér lakosságú, fejlett és iparosodott ország, hasonló történelemmel és kultúrával, valamint hasonló attitűdökkel a szexualitással kapcsolatban. Ezért az összehasonlítás talán kevésbé jelentős, mintha egy első világbeli és egy nem-WEIRD (fehér, tanult, iparosodott, gazdag és demokratikus) ország között történt volna (Klein et al., 2021).

4.2. Jövőbeli Kutatási Irányok

A fent felsorolt limitációk kiküszöbölésére fókuszálva, klinikai mintákon végzett kutatások kulcsfontosságúak lennének a CSBD jellemzőinek, prognózisának és legjobb kezelési lehetőségeinek további feltárásához, ha a probléma eléri a klinikai súlyossági szintet. A változóközpontú vizsgálatok mellett pedig a személyközpontú statisztikai megközelítéseket is érdemes lehetne alkalmazni, hogy az terület (azaz a CSBD) átfogóbb és holisztikusabb megértését biztosítsuk, mivel az eredmények általánosíthatósága nagyobb lenne az egyénre vonatkozóan, mint a változóközpontú elemzések esetében. A CSBD-vel élő egyének kezelést igénylő vagy klinikai mintát vizsgáló longitudinális vizsgálatokkal pedig árnyaltabb képet kaphatunk a zavar időbeli lefolyásáról, valamint a gyógyulásról. Az élménymintavételezési módszerek (ecological momentary assessment techniques; EMAs) a technológiai eszközök fejlődésével már elérhetőek, amelyek gyakrabban, véletlenszerű időzítéssel és a résztvevők szokásos környezetében rögzíthetjük viselkedési, élményszintű és fiziológiai adatokat (Moskowitz & Young, 2006).

5. Végső Konklúziók

Összefoglalva, a jelen disszertáció célja volt, hogy hozzájáruljon a CSBD konceptualizációjával, prediktoraival, kockázati tényezőivel, lehetséges negatív kimeneteivel és időbeli lefolyásával kapcsolatos tudásbeli hiányosságok megszüntetéséhez. A jelen disszertáció négy tanulmánya kísérletet tett arra, hogy a CSBD megértésének alapjaihoz, nevezetesen az osztályozás, a prediktorok, a negatív következmények és az időbeli

lefolysis kérdéseinek megválaszolásához járuljon hozzá. Bár a vizsgálatok tervezése ambiciózus volt, és az eredmények ígéretesek, további országosan reprezentatív, longitudinális, klinikai és átfogó vizsgálatokra van szükség a CSBD-vel kapcsolatos olyan számos alapvető kérdés tisztázására, mint például a prognózis, a CSBD-betegek al csoportjai vagy a megelőzési és beavatkozási stratégiák.

Hivatkozások:

- Antons, S., & Brand, M. (2021). Diagnostic and Classification Considerations Related to Compulsive Sexual Behavior Disorder and Problematic Pornography Use. *Current Addiction Reports*, 8(3), 452–457. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00383-7>
- Awan, H. A., Aamir, A., Diwan, M. N., Ullah, I., Pereira-Sanchez, V., Ramalho, R., Orsolini, L., de Filippis, R., Ojeahere, M. I., Ransing, R., Vadsaria, A. K., & Virani, S. (2021). Internet and Pornography Use During the COVID-19 Pandemic: Presumed Impact and What Can Be Done. *Frontiers in Psychiatry / Frontiers Research Foundation*, 12, 623508. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.623508>
- Böthe, B., Bartók, R., Tóth-Király, I., Reid, R. C., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., & Orosz, G. (2018). Hypersexuality, Gender, and Sexual Orientation: A Large-Scale Psychometric Survey Study. *Archives of Sexual Behavior*, 47(8), 2265–2276. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1201-z>
- Böthe, B., Koós, M., & Demetrovics, Z. (2022). Contradicting classification, nomenclature, and diagnostic criteria of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) and future directions •: Commentary to the debate: “Behavioral addictions in the ICD-11.” *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 204–209. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00030>
- Böthe, B., Koós, M., Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., & Demetrovics, Z. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 632–645. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00063>
- Böthe, B., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Kraus, S. W., Klein, V., Fuss, J., & Demetrovics, Z. (2020). The development of the Compulsive Sexual Behavior Disorder Scale (CSBD-19): An ICD-11 based screening measure across three languages. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 247–258. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00034>
- Brand, M., Rumpf, H. J. Ü., & Demetrovics, Z. (2020). Which conditions should be considered as disorders in the International Classification of Diseases (ICD-11) designation of “other specified *Journal of Behavioral Addictions*. <https://akjournals.com/view/journals/2006/aop/article-10.1556-2006.2020.00035/article-10.1556-2006.2020.00035.xml>
- Briken, P. (2020). An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nature Reviews. Urology*, 17(7), 391–406. <https://doi.org/10.1038/s41585-020-0343-7>
- Briken, P., Wiessner, C., Štulhofer, A., Klein, V., Fuß, J., Reed, G. M., & Dekker, A. (2022). Who feels affected by “out of control” sexual behavior? Prevalence and correlates of indicators for ICD-11 Compulsive Sexual Behavior Disorder in the German Health and Sexuality Survey (GeSiD). *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 900–911. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00060>
- Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E., & Miner, M. H. (2018). Prevalence of Distress Associated With Difficulty Controlling Sexual Urges, Feelings, and Behaviors in the

- United States. *JAMA Network Open*, *1*(7), e184468. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>
- Fernandez, D. P., Kuss, D. J., & Griffiths, M. D. (2021). Lived Experiences of Recovery from Compulsive Sexual Behavior among Members of Sex and Love Addicts Anonymous: A Qualitative Thematic Analysis. *Sexual Health & Compulsivity*, *28*(1–2), 47–80. <https://doi.org/10.1080/26929953.2021.1997842>
- Fineberg, N. A., Chamberlain, S. R., Goudriaan, A. E., Stein, D. J., Vanderschuren, L. J. M. J., Gillan, C. M., Shekar, S., Gorwood, P. A. P. M., Voon, V., Morein-Zamir, S., Denys, D., Sahakian, B. J., Moeller, F. G., Robbins, T. W., & Potenza, M. N. (02/2014). New developments in human neurocognition: clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectrums*, *19*(1), 69–89. <https://doi.org/10.1017/S1092852913000801>
- Giugliano, J. (2006). Out of Control Sexual Behavior: A Qualitative Investigation. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *13*(4), 361–375. <https://doi.org/10.1080/10720160601011273>
- Glica, A., Wizła, M., Gola, M., & Lewczuk, K. (2023). Hypo- or hyperfunction? Differential relationships between compulsive sexual behavior disorder facets and sexual health. *The Journal of Sexual Medicine*, *20*(3), 332–345. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac035>
- Gola, M., Lewczuk, K., Potenza, M. N., Kingston, D. A., Grubbs, J. B., Stark, R., & Reid, R. C. (2020). What should be included in the criteria for compulsive sexual behavior disorder? *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00090>
- Grubbs, J. B., Floyd, C. G., & Kraus, S. W. (2023). Pornography Use and Public Health: Examining the Importance of Online Sexual Behavior in the Health Sciences. *American Journal of Public Health*, *113*(1), 22–26. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.307146>
- Grubbs, J. B., Hoagland, K. C., Lee, B. N., Grant, J. T., Davison, P., Reid, R. C., & Kraus, S. W. (2020). Sexual addiction 25 years on: A systematic and methodological review of empirical literature and an agenda for future research. *Clinical Psychology Review*, *82*, 101925. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101925>
- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., Perry, S. L., Lewczuk, K., & Gola, M. (2020). Moral incongruence and compulsive sexual behavior: Results from cross-sectional interactions and parallel growth curve analyses. *Journal of Abnormal Psychology*. <https://doi.org/10.1037/abn0000501>
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior*, *39*(2), 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Klein, V., Savaş, Ö., & Conley, T. D. (2021). How WEIRD and Androcentric Is Sex Research? Global Inequities in Study Populations. *Journal of Sex Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1918050>
- Koós, M., Bóthe, B., Orosz, G., Potenza, M. N., Reid, R. C., & Demetrovics, Z. (2021). The negative consequences of hypersexuality: Revisiting the factor structure of the Hypersexual Behavior Consequences Scale and its correlates in a large, non-clinical sample. *Addictive Behaviors Reports*, *13*, 100321. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100321>
- Kowalewska, E., Gola, M., Kraus, S. W., & Lew-Starowicz, M. (2020). Spotlight on Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review of Research on Women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *16*, 2025–2043. <https://doi.org/10.2147/NDT.S221540>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association*, *17*(1), 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>

- Kraus, S. W., Voon, V., & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*, *111*(12), 2097–2106. <https://doi.org/10.1111/add.13297>
- Langstrom, N., & Hanson, R. K. (Február 2006). High rates of sexual behavior in the general population: Correlates and predictors. *Archives of Sexual Behavior*, *35*(1), 37–52. <https://doi.org/10.1007/s10508-006-8993-y>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., Potenza, M. N., Lew-Starowicz, M., & Kraus, S. W. (2022). Withdrawal and tolerance as related to compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use - Preregistered study based on a nationally representative sample in Poland. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(4), 979–993. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00076>
- Lew-Starowicz, M., & Coleman, E. (2022). Mental and sexual health perspectives of the International Classification of Diseases (ICD-11) Compulsive Sexual Behavior Disorder •. *Journal of Behavioral Addictions*, *11*(2), 226–229. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00032>
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, *9*(2), 181–183. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00015>
- Moskowitz, D. S., & Young, S. N. (2006). Ecological momentary assessment: what it is and why it is a method of the future in clinical psychopharmacology. *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, *31*(1), 13–20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16496031>
- Muench, F., Morgenstern, J., Hollander, E., Irwin, T., O’Leary, A., Parsons, J. T., Wainberg, M. L., & Lai, B. (2007). The consequences of compulsive sexual behavior: The preliminary reliability and validity of the compulsive sexual behavior consequences scale. *Sexual Addiction & Compulsivity*, *14*(3), 207–220. <https://doi.org/10.1080/10720160701480493>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998). Mplus user’s guide. Los Angeles. CA: Muthén & Muthén, 2017.
- Potenza, M. (2015). Perspective: Behavioural addictions matter. *Nature*, *522*(7557), S62. <https://doi.org/10.1038/522S62a>
- Reid, R. C., Garos, S., & Carpenter, B. N. (2011). Reliability, Validity, and Psychometric Development of the Hypersexual Behavior Inventory in an Outpatient Sample of Men. *Sexual Addiction and Compulsivity*, *18*(1), 30–51. <https://doi.org/10.1080/10720162.2011.555709>
- Reid, R. C., Garos, S., & Fong, T. (Szeptember 2012). Psychometric development of the Hypersexual Behavior Consequences Scale. *JOURNAL OF BEHAVIORAL ADDICTIONS*, *1*(3), 115–122. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.001>
- Sassover, E., & Weinstein, A. (2020). Should compulsive sexual behavior (CSB) be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *Journal of Behavioral Addictions*. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00055>
- Singh, S., Dixit, A., & Joshi, G. (2020). "Is compulsive social media use amid COVID-19 pandemic addictive behavior or coping mechanism? *Asian Journal of Psychiatry*, *54*, 102290. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102290>
- Štulhofer, A., Matković, T., Kohut, T., Koletić, G., Buško, V., Landripet, I., & Vodopijevac, A. (2021). Are We Losing the Most Relevant Cases First? Selective Dropout in Two Longitudinal Studies of Adolescent Pornography Use. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-01931-y>
- Turner, D., Briken, P., Grubbs, J., Malandain, L., Mestre-Bach, G., Potenza, M. N., & Thibaut, F. (2022). The World Federation of Societies of Biological Psychiatry guidelines on the assessment and pharmacological treatment of compulsive sexual behaviour disorder.

Dialogues in Clinical Neuroscience, 24(1), 10–69.
<https://doi.org/10.1080/19585969.2022.2134739>

Werner, M., Stulhofer, A., Waldorp, L., & Jurin, T. (Március 2018). A Network Approach to Hypersexuality: Insights and Clinical Implications. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 373–386. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.01.009>

World Health Organization. (2022). *International statistical classification of diseases and related health problems (11th ed.)*.

VII. A Disszertáció Alapjául Szolgáló Publikációk

Böthe, B., Koós, M., & Demetrovics, Z. (2022). Contradicting classification, nomenclature, and diagnostic criteria of Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) and future directions: Commentary to the debate: “Behavioral addictions in the ICD-11.” *Journal of Behavioral Addictions*, 11(2), 204–209. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00030>

Koós, M., Fuss, J., Klein, V., Demetrovics, Z., & Böthe, B. (2022). Sexual Motivations Underlying Compulsive Sexual Behavior in women and Men From Germany and Hungary. *The Journal of Sexual Medicine*, 19(2), 170–181.
<https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2021.11.005>

Koós, M., Böthe, B., Orosz, G., Potenza, M. N., Reid, R. C., & Demetrovics, Z. (2021). The negative consequences of hypersexuality: Revisiting the factor structure of the Hypersexual Behavior Consequences Scale and its correlates in a large, non-clinical sample. *Addictive Behaviors Reports*, 13, 100321.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100321>

Koós, M., Demetrovics, Z., Griffiths, M. D., & Böthe, B. (2022). No Significant Changes in Addictive and Problematic Behaviors During the COVID-19 Pandemic and Related Lockdowns: A Three-Wave Longitudinal Study. *Frontiers in Psychology*, 13, 837315.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.837315>

A publikációk összesített impakt faktora: 17.705

Megjegyzés: Minden társszerző hozzájárult ahhoz, hogy az adott publikáció a jelen disszertáció részét képezze.

VIII. A Disszertációban Fel Nem Használt Publikációk Listája

Koós, M., Demetrovics, Zs., Orosz, G., & Böthe, B. (2022). Present hedonism and future time perspectives predicting hypersexuality and problematic pornography use. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 914919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.914919>

Horváth, Z., Kökönyei, G., Sárosi, P., Koós, M., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). The mediating effect of anger rumination and coping motives on the association between hostility and harmful cannabis use. *Addictive Behaviors Reports*, 16, 100447.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2022.100447>

Horváth, Z., Sárosi, P., Boda, L., Farkas, E., Koós, M., Demetrovics, Z., & Urbán, R. (2022). The relationship between anxious-depressive symptoms and harmful cannabis use: Multiple mediation models via rumination, negative urgency, protective behavioral strategies and refusal self-efficacy. *Comprehensive Psychiatry*, 116, 152320.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X22000268>

- Böthe, B., **Koós, M.**, Tóth-Király, I., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Investigating the Associations Of Adult ADHD Symptoms, Hypersexuality, and Problematic Pornography Use Among Men and Women on a Largescale, Non-Clinical Sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(4), 489–499. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.01.312>
- Böthe, B., **Koós, M.**, Nagy, L., Kraus, S. W., Potenza, M. N., & Demetrovics, Z. (2021). International Sex Survey: Study protocol of a large, cross-cultural collaborative study in 45 countries, *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 632-645. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00063>

IX. Konferencia Előadások és Poszterek

- Koós, M.**, Böthe B., & Demetrovics, Z. (2022) *What motivates hypersexual behavior?* Oral presentation at the 23rd Annual Fall Scientific Meeting of Sexual medicine Society of North America (SMSNA) and the 23rd International Society for Sexual Medicine (ISSM) Scientific Meeting (27-30 October, 2022)
- Koós, M.**, Nagy, L., Demetrovics, Z., Kraus, S., Potenza, M. N., Consortium, International Sex Survey, & Böthe, B. (2022). *Do the motivational background of pornography use frequency and problematic pornography use differ? Findings from a 45-country survey study.* Oral presentation as part of the symposia *Cross-cultural studies on compulsive sexual behaviors* at the 7th International Conference on Behavioral Addictions (ICBA) (20-22 June 2022).
- Koós, M.**, Fuss, J., Klein, V., Demetrovics, Z., & Böthe, B. (2022,). *Sexual motivations underlying compulsive sexual behavior, findings from a cross-cultural survey study.* Oral presentation as part of the symposia *Advances in the etiology, assessment and treatment of compulsive sexual behaviors* at the 7th International Conference on Behavioral Addictions (ICBA) (20-22 June 2022).
- Koós, M.**, Böthe, B., Nagy, L., Ünsal, B. C., & Demetrovics, Z. (2022). *A systematic review and meta-analysis of the associations between non-paraphilic compulsive sexual behavior disorder (CSBD) and comorbid psychiatric disorders.* Oral presentation at t at the 48th Annual Meeting of the International Academy of Sex Research, (IASR) (6 – 9 July 2022).
- Koós, M.**, Böthe, B., & Demetrovics, Z. (2021). *Mediating role of pornography use motivations between basic psychological needs frustration and problematic pornography use.* Online poster presentation at the Annual Conference of The Society for the Scientific Study of Sexuality (SSSS) (18 – 21 November 2021).
- Koós, M.**, Böthe, B., & Demetrovics, Z. (2021). *Changes in pornography use during the COVID-19-related lockdowns.* Oral symposium at the 25th Congress of the World Association for Sexual Health (WAS) (9 – 12 September 2021).
- Koós, M.**, Böthe, B., & Demetrovics, Z. (2021). *Changes in problematic pornography use during the COVID-19-related lockdowns, considering the roles of pornography use frequency and pornography use motivations-Findings of a latent curve analysis.* Poster presentation at the 46th Annual meeting of Society for Sex Therapy & Research, Virtual Conference (29 April – 2 May 2021).
- Koós, M.**, Böthe, B., Király, O., Paksi M. B., & Demetrovics, Zs. (2021). *Changes in Pornography Use and Sexual Behavior During Lockdown.* Symposium at the 29th European Congress of Psychiatry, Virtual Interactive Program (10-13 April 2021).
- Koós, M.**, Böthe, B., & Demetrovics, Z. (2021). *The motivational background of pornography use: A latent profile analysis.* Oral presentation at the 24th Conference of the European Association of Substance Abuse Research (EASAR), Virtual Conference (06-07 May, 2021).

Koós, M., Bóthe, B., & Demetrovics, Z. (2020). *Motivational profiles of pornography users and their correlates*. Poster presentation at the 46th Annual Meeting of the International Academy of Sex Research, Virtual Meeting (26-29 July 2020).

Koós, M., Bóthe, B., Dombi, E., Orosz, G., Demetrovics, Z., (2019) *Hypersexuality and problematic pornography use in association with the time perspective theory*. Oral presentation at the 23rd Conference of the European Association of Substance Abuse Research (EASAR), Virtual Conference (16-19 May, 2019).