



universität
wien

MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Stress, sexuelle Aktivität und sexuelle Zufriedenheit – eine ambulante Assessmentstudie mit
homosexuellen Männern“

verfasst von / submitted by

Eleni Woltmann

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master of Science (MSc)

Wien, 2020 / Vienna, 2020

Studienkennzahl lt. Studienblatt /
degree programme code as it appears on
the student record sheet:

A 066 840

Studienrichtung lt. Studienblatt /
degree programme as it appears on
the student record sheet:

Masterstudium Psychologie UG2002

Betreut von / Supervisor:

Univ.-Prof. Dr. Urs Markus Nater

Inhalt

Abstract	4
Zusammenfassung	5
Einleitung	6
Sexualität	7
Sexuelle Aktivität	8
Sexuelle Zufriedenheit	8
Stress	9
Stressreaktion	10
Auswirkungen von Stress auf Gesundheit	11
Sexual Minority Stress	11
Stress und Sexualität	12
Der Einfluss von Stress auf die Häufigkeit sexueller Aktivität	12
Der Einfluss von sexueller Aktivität auf Stress	14
Der Einfluss von sexueller Zufriedenheit auf Stress	16
Die Rolle der Selbstbefriedigung	16
Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstands	17
Limitationen bisheriger Forschungen	18
Ziele der vorliegenden Studie	18
Fragestellungen und Hypothesen	19
Methode	20
Vorgehen	20
Untersuchungsdesign	21
Teilnehmer	22
Messinstrumente	23
Überblick einmalige Erhebung	23
Überblick ambulantes Assessment	27
Operationalisierung	27
Ethische Aspekte	28
Datenanalyse	28
Ergebnisse	29
Stichprobe	29
Stichprobenbeschreibung bezüglich Stress und Sexualität	29
Fallauswahl	30
VP 4 – Tim	31

VP 5 – Markus	33
Auswertung der Hypothesen	36
Explorative Analysen	40
Diskussion	41
Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse.....	41
Limitationen	43
Ausblick.....	45
Literaturverzeichnis.....	47
Abbildungsverzeichnis	54
Tabellenverzeichnis.....	54
Abkürzungsverzeichnis	55
Anhang	56
Anhang A: Flyer	56
Anhang B: Studieninformation.....	57
Anhang C: Einverständniserklärung des Partners	60
Anhang D: Manual	61
Anhang E: Verständnistest	68
Anhang F: Einverständniserklärung	69
Anhang G: Aufwandsentschädigung	71

Abstract

In the media there seems to be no doubt: stress leads to less sex and (good) sex reduces stress. In psychological, empirical research results on these relations are inconclusive. There's not enough methodologically convincing literature, and sometimes even incoherent results. Sexual satisfaction has hardly been investigated in this field at all. Also research focused mostly on heterosexual individuals and has not addressed the various kinds of sexual activity. The current study aims to address these gaps and is asking the following research questions: What influence does stress have on the frequency of sexual activity and satisfaction for homosexual men? What influence does sexual activity and satisfaction have on stress for homosexual men? An everyday life method was used: ambulatory assessment. The participants answered questions about stress and sexuality on an iPod on 14 days in a row, seven times a day and after sexual activities. The single case analysis of two participants gave indication that under more stress there are more sexual activities. There was no evidence found that sex reduces stress. No difference between masturbation and other sexual activities were determined. Results about sexual satisfaction could not be interpreted since the variance was very small. In the future the relations must be statistically analysed with a more heterogenous and bigger sample. Stress and sexuality concern almost everyone nowadays and are important topics of general interest.

Zusammenfassung

In der Populärwissenschaft scheint es keine Zweifel zu geben: Stress verdirbt die Lust auf Sex, (guter) Sex dagegen reduziert Stress. In der psychologischen, empirischen Forschung finden sich dazu bisher noch wenig aussagekräftige Belege. Stress und Sexualität betreffen fast jede Person und beeinflussen Gesundheit und Lebenszufriedenheit, und stellen daher relevante Themen der heutigen Gesellschaft dar. Die vorliegende Arbeit ging einerseits der Fragestellung nach, welchen Einfluss Stress auf die Häufigkeit sexueller Aktivität und Zufriedenheit hat und andererseits, welchen Einfluss sexuelle Aktivität bzw. Zufriedenheit auf Stress bei homosexuellen Männern hat. Dabei wurde auch die Rolle der sexuellen Zufriedenheit und Art der sexuellen Aktivität untersucht – beides in der Forschung bisher unterrepräsentierte Faktoren. Zur Datenerhebung wurde ein alltagsnahes Studiendesign genutzt: das ambulante Assessment. Die Probanden beantworteten an 14 aufeinander folgenden Tagen täglich sieben Mal und nach sexuellen Aktivitäten Fragen zu Stress und Sexualität auf einem iPod. Die Einzelfallanalysen von zwei Probanden gaben Hinweise darauf, dass unter Stress mehr sexuelle Aktivität stattfindet. Es wurden hingegen bei den beiden Probanden keine Belege dafür gefunden, dass Sex Stress reduziert. Unterschiede zwischen Selbstbefriedigung und anderen Arten von sexueller Aktivität wurden nicht festgestellt. Ergebnisse zur sexuellen Zufriedenheit waren nicht interpretierbar, da die Varianz hier sehr gering war. Zukünftig braucht es Untersuchungen mit einer heterogeneren, größeren Stichprobe, um die Zusammenhänge statistisch analysieren zu können.

Einleitung

Stress und Sexualität sind beides Themen, die fast jeden Menschen auf die ein oder andere Weise betreffen und an denen das öffentliche Interesse in den letzten Jahrzehnten erheblich angestiegen ist. Sexualität zum einen gehört schon immer unvermeidlich zum Mensch-Sein dazu, trägt aber trotzdem eine lange Geschichte der Tabuisierung mit sich. Während diese Tabuisierung im Laufe der Jahre langsam aufweicht, wird auch mehr und mehr über sexuelle Probleme gesprochen, die keine Seltenheit sind (Laumann, Paik, & Rosen, 1999; Moreira, Hartmann, Glasser, & Glingell, 2005). Eines der am häufigsten berichteten Probleme (für Frauen sogar das häufigste Problem) ist das verminderte sexuelle Verlangen, für das verschiedene Ursachen diskutiert werden (Moreira et al., 2005; Laumann, 1994). Sexuelle Zufriedenheit – als direkter Gegensatz zu sexuellen Problemen – stellt einen wesentlichen Faktor für Lebensqualität und Gesundheit dar (Sanchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014), weswegen sie immer mehr in den Fokus der Forschung rückt.

Stress zum anderen ist heutzutage ebenso ein allgegenwärtiges Thema: Ca. zwei Drittel der deutschen Bevölkerung fühlt sich laut einer Studie der Techniker Krankenkasse manchmal oder häufig gestresst (Techniker Krankenkasse, 2016). In Österreich gab ein Viertel der Berufstätigen in der Allianz-Stress-Studie an, sich wegen Stress im Beruf Burnout-gefährdet zu fühlen (Allianz, 2017). Und tatsächlich kann sich Stress in verschiedenen Bereichen gesundheitsgefährdend auswirken (Nater, Ditzen, & Ehlert, 2011). Daher ist es auch in der Forschung von hoher Priorität, herauszufinden, wie Stress entgegenzuwirken ist.

Glaubt man populärwissenschaftlichen Texten, scheint der Zusammenhang zwischen Stress und Sexualität schon lange gesichert: Stress verderbe die Lust auf Sex (Focus Online, 1995; Die Presse, 2016), (guter) Sex dagegen reduziere Stress (Presseportal, 2006; Freundin, 2018). Die psychologische Forschung weist diesbezüglich ein weniger eindeutiges Bild auf. Dies liegt einerseits daran, dass die empirische Sexualwissenschaft eine junge Tradition hat (Briken, 2016) und es zu der Beziehung zwischen Stress und Sexualität noch nicht viel aussagekräftige Forschung gibt, andererseits daran, dass sich Ergebnisse teilweise widersprechen, wie im Verlauf dieser Arbeit ausführlich dargestellt wird.

Um jene vermeidlich feststehenden Annahmen zu untersuchen, wird daher weiterführende Forschung benötigt. Dazu soll die vorliegende Arbeit beitragen, indem die Themen sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit, Stress und die Wechselwirkungen zwischen ihnen in den Fokus genommen werden.

Sexualität

Zu Beginn soll hier eine Definition des komplexen Begriffes Sexualität stehen, welcher das Zentrum der vorliegenden Arbeit bildet. Die World Health Organization (WHO) schreibt dazu:

“Sexuality is a central aspect of being human throughout life encompasses sex, gender identities and roles, sexual orientation, eroticism, pleasure, intimacy and reproduction. Sexuality is experienced and expressed in thoughts, fantasies, desires, beliefs, attitudes, values, behaviours, practices, roles and relationships. While sexuality can include all of these dimensions, not all of them are always experienced or expressed. Sexuality is influenced by the interaction of biological, psychological, social, economic, political, cultural, legal, historical, religious and spiritual factors.” (WHO, 2006, S. 5)

Die WHO schließt ihrer Definition von Sexualität eine Formulierung der sexuellen Rechte an, laut denen jeder Mensch das Recht auf sexuelle Gesundheit hat (WHO, 2006). Sie wolle damit die potentiell positive Rolle, die Sexualität im Leben eines Menschen spielen kann, betonen. Trotzdem sind Themen rund um Sexualität in der Forschung und auch in der klinischen Praxis häufig unterrepräsentiert: Eine aktuelle deutsche Studie (Brenk-Franz, Tiesler, Hoy, & Strauß, 2019), die sich mit sexuellen Dysfunktionen und der hausärztlichen Versorgung von Patient*innen beschäftigte, zeigte, dass bei einem Großteil der Befragten noch nie eine Sexualanamnese durchgeführt wurde (ca. 90 %) und nur ca. 9 % ein Gesprächsangebot über Sexualität erhielten. Und dies obwohl über ein Viertel der Befragten an sexuellen Funktionsstörungen litt und sich mehr als die Hälfte der Patient*innen gewünscht hätte, vom Arzt bzw. der Ärztin auf ihre sexuellen Probleme angesprochen zu werden. Diese Ergebnisse betonen, dass das Thema Sexualität in der klinischen Praxis (aber auch in anderen Bereichen) mehr Aufmerksamkeit verdient.

In der Forschung wird Sexualität häufig in zwei Komponenten aufgeteilt: das sexuelle Erleben und das sexuelle Verhalten (Bancroft, 2009). Auch in der vorliegenden Arbeit sollen diese beiden Aspekte beleuchtet werden. Das sexuelle Verhalten wird im Weiteren mit sexueller Aktivität gleichgesetzt und beim sexuellen Erleben soll vor allem der Aspekt der sexuellen Zufriedenheit im Fokus stehen. Beide Komponenten sollen nun im Folgenden eingeführt und definiert werden.

Sexuelle Aktivität

Unter „sexuell aktiv“ sein, versteht man im Volksmund, Geschlechtsverkehr zu haben. Die Definitionen davon, was „Sex“ ist, gehen in Wahrheit allerdings weit auseinander (Sanders et al., 2010). Ähnlich wie bei Sanders et al. (2010) werden in der vorliegenden Arbeit folgende Sexualpraktiken als sexuelle Aktivität gewertet: Selbstbefriedigung, Petting, Oralverkehr, Geschlechtsverkehr und Analverkehr. Petting ist als sexuelle Aktivität ohne Penetration definiert. Mit Geschlechtsverkehr ist Vaginalverkehr gemeint.

Es gibt keine Grenze, wie oft man sexuell aktiv sein „sollte“, oder was „normal“ ist. Die Häufigkeit sexueller Aktivität hängt von vielen Faktoren ab, so z. B. von dem Beziehungsstatus, der Fitness, dem wahrgenommenen Stress oder dem Alter (Stark, Kagerer, Walter, Vaitl Klucken, & Wehrum-Osinsky, 2015). Laut einer US-amerikanischen Studie (Herbenick et al., 2010) ist Selbstbefriedigung bei Männern die häufigste sexuelle Aktivität, gefolgt von Vaginalverkehr und Oralverkehr. Frauen dagegen hatten am häufigsten Vaginalverkehr und masturbierten weniger als Männer. Analverkehr ist in der Gesamtbevölkerung dagegen weit weniger verbreitet. Die genannte Studie schloss sowohl hetero- als auch homosexuelle Personen mit ein, verglich die beiden Gruppen aber nicht miteinander, sodass Zahlen speziell für homosexuelle Personen fehlen.

Einer ganz grundlegenden Frage zur sexuellen Aktivität gingen die Forscher*innen der Studie „Why Humans Have Sex“ nach (Meston & Buss, 2007). Denn neben der Reproduktion gibt es für Menschen noch viele andere Gründe sexuell aktiv zu sein: Dazu zählten physische Gründe wie z. B. Stressreduktion und Lust, aber auch emotionale Gründe, Unsicherheiten und eine konkrete Zielerreichung konnten hinter der Absicht, Sex zu haben, stehen.

Sexuelle Zufriedenheit

Neben dem sexuellen Verhalten, also der sexuellen Aktivität, steht das sexuelle Erleben als zweite Komponente von Sexualität. Sexuelle Zufriedenheit stellt einen Bereich des sexuellen Erlebens dar. Lawrence und Byers (1995) beschreiben sexuelle Zufriedenheit als

“an affective response arising from one’s subjective evaluation of the positive and negative dimensions associated with one’s sexual relationship” (p. 268).

Was in der Bevölkerung unter sexueller Zufriedenheit bezüglich partnerschaftlicher Sexualität verstanden wird, wollten die Autor*innen einer aktuelleren Studie herausfinden (Pascoal, Narciso, & Pereira, 2013). Sie stießen auf eine Vielfalt an Bedeutungen, fassten diese jedoch in zwei Hauptfaktoren zusammen: das persönliche sexuelle Wohlbefinden und die dyadischen

Prozesse. Zu Ersterem zählen beispielsweise Lust, positive Gefühle, Arousal, sexuelle Offenheit und der Orgasmus. Zu den dyadischen Prozessen dagegen Gegenseitigkeit, Romantik, Ausdruck von Gefühlen, Kreativität, Sehnsüchte ausleben und Häufigkeit sexueller Aktivität. Die Autor*innen betonen hierbei, dass sexuelle Zufriedenheit nicht gleichzusetzen ist mit der Abwesenheit von sexuellen Problemen, auch wenn die Konstrukte sicher nicht unabhängig voneinander sind.

Sexuelle Zufriedenheit ist eine wichtige Komponente der menschlichen Sexualität und stellt einen wesentlichen Faktor für Lebensqualität und Gesundheit dar (Sanchez-Fuentes, Santos-Iglesias & Sierra, 2014). Dies zeigt sich beispielsweise in der positiven Assoziation mit dem generellen Wohlbefinden (Davison, Bell, LaChina, Holden, & Davis, 2009). Eine weitere wichtige, gut belegte Assoziation besteht zwischen sexueller und Beziehungszufriedenheit (Sanchez-Fuentes et al., 2014), während sexuelle Probleme mit geringerer Beziehungszufriedenheit zusammenhängen (Rowland, van Diest, Incrocci, & Slob, 2005). Auch Stress steht eng mit sexueller Zufriedenheit in Beziehung (Sanchez-Fuentes et al., 2014). Wie genau Stress und sexuelle Zufriedenheit jedoch zusammenhängen, ist noch nicht vollständig geklärt und ist u. a. Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

Stress

Wie oben bereits erläutert, hängt Stress mit verschiedenen Aspekten von Sexualität zusammen und soll daher im Folgenden zunächst definiert werden. Eine vielzitierte und für die Stressforschung grundlegende Definition von Stress formulierten Lazarus und Folkman (1984):

„Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her wellbeing." (Lazarus & Folkman, 1984, S. 19)

Im transaktionalen Modell der Stressreaktion steht zu Beginn die erste Bewertung, in der eine Situation als irrelevant, positiv oder als Stress bewertet werden kann (Lazarus & Folkman, 1984). Die eigene Bewertung des sogenannten Stressors ist demnach entscheidend und löst nur dann eine Stressreaktion aus, wenn die Situation als die Ressourcen übersteigend bewertet wird. In der darauffolgenden zweiten Bewertung wird abgeschätzt, wie dem Stressor begegnet werden soll und welche Konsequenzen damit verbunden sein können. Dieses sogenannte Coping kann laut Lazarus entweder problemorientiert sein, indem das Problem aktiv gelöst

wird, oder emotionsorientiert, wobei die negativen Emotionen, die durch den Stress ausgelöst wurden, reguliert werden. Im Anschluss daran erfolgt eine Neubewertung der Situation.

„Ein Stressor ist ein Ereignis, das von einem Organismus eine Art von Anpassungsreaktion erfordert“ (Zimbardo & Gerrig, 2015). Stressoren können laut Zimbardo und Gerrig (2015) in verschiedene Kategorien zusammengefasst werden: Es gibt größere Lebensereignisse (wie z. B. der Tod eines Angehörigen oder eine Trennung), traumatische Ereignisse (wie z. B. eine Vergewaltigung oder ein Autounfall), chronische Stressoren (wie z. B. eine schwere Krankheit) und Alltagsprobleme (wie z. B. Zuspätkommen oder Lärm).

Stressreaktion

Alle Prozesse, die in Folge eines Stressors in der betreffenden Person in Gang gesetzt werden, werden unter dem Begriff der Stressreaktion zusammengefasst. Dazu zählen behaviorale, kognitiv-emotionale und physiologische Reaktionen (Kaluza, 2011). Häufige behaviorale Reaktionen – also des Verhaltens – sind z. B. hastiges und ungeduldiges Verhalten oder Betäubungsverhalten wie Rauchen, Essen, Alkohol trinken, etc. Auf der kognitiv-emotionalen Ebene laufen intrapsychische Prozesse ab. Damit sind Gedanken und Gefühle gemeint, wie z. B. Gefühle der inneren Unruhe, Angst oder Konzentrationsprobleme.

Die physiologische Ebene bezeichnet die Reaktionen des Körpers auf Stress. Dabei steuern zwei sogenannte Stressachsen diese Reaktion: Die Sympathikus-Nebennierenmark-Achse ist für die schnelle „fight-or-flight“ Reaktion zuständig. Hierbei steuert der Hypothalamus die Aktivität des Nebennierenmarks und die Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin (Zimbardo & Gerrig, 2015). Die zweite Achse – die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HHN-Achse) – ist für die langsamere, zweite Welle der Stressreaktion verantwortlich. Der Hypothalamus bewirkt die Freisetzung des Kortikotropin-Releasing-Hormons (CRH), welches wiederum die Freisetzung des adrenokortikotropen Hormons (ACTH) aus der Hypophyse stimuliert. ACTH wird in den Blutkreislauf abgegeben und regt in der Nebennierenrinde die Freisetzung von Kortisol an. Die freigesetzten Hormone CRH, ACTH und Cortisol sind in mehrere Rückmeldeschleifen eingebunden, welche zu einer optimalen Regulation des Vorgangs führen (Knoll, Scholz & Rieckmann, 2013).

Durch diese Vorgänge wird eine Reihe an körperlichen Veränderungen hervorgerufen. Eine Zusammenfassung der physiologischen Reaktionen auf Stress ist in Abbildung 1 dargestellt.

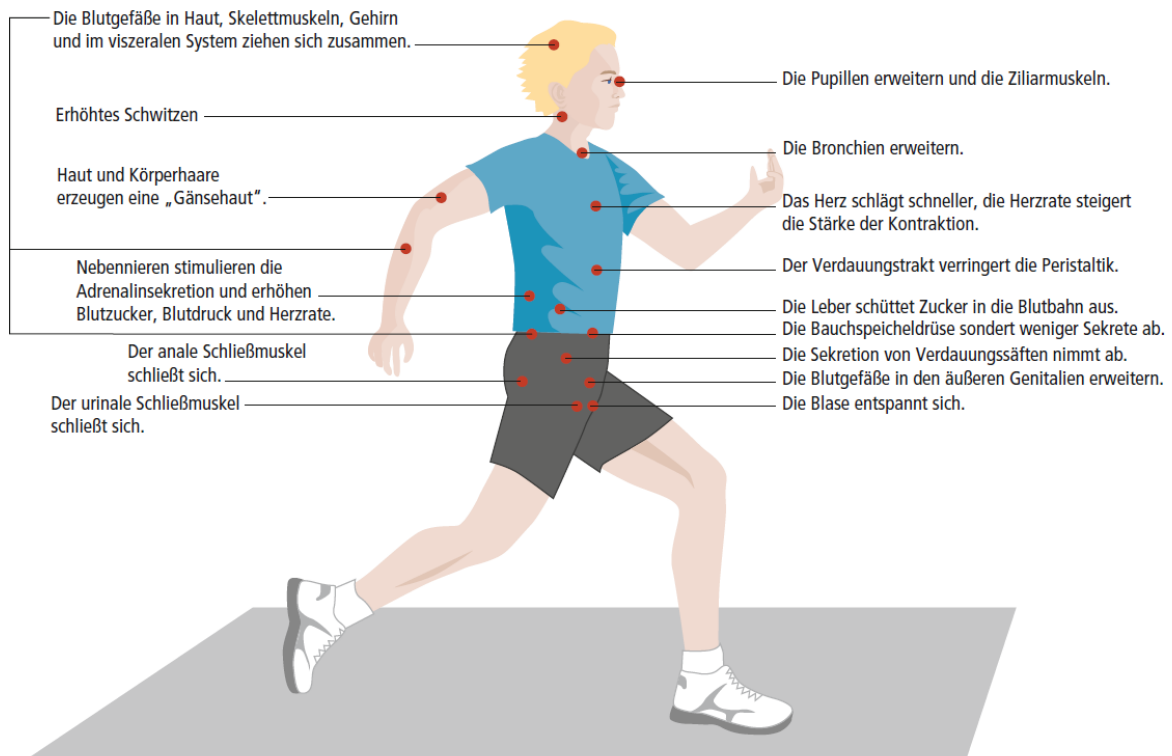


Abbildung 1. Die körperlichen Reaktionen auf Stress (aus Zimbardo & Gerrig, 2015, S. 475)

Auswirkungen von Stress auf Gesundheit

Ist der Mensch extremen oder immer wiederkehrenden Stresssituationen ausgesetzt, kann dies Auswirkungen auf die psychische und physische Gesundheit haben. Zu den möglichen Folgen zählen die posttraumatische Belastungsstörung, Depressionen, Asthma, Übergewicht, hoher Blutdruck und Cholesterinwerte, Krebserkrankungen und einige weitere psychische und physische Erkrankungen (Danese et al., 2009; Knoll et al., 2014; Lietzen et al., 2011; Shapero et al., 2014; Zimbardo & Gerrig, 2015). Neben extremen Stresssituationen kann aber auch der Alltagsstress negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben (Lazarus, 1981). Chamberlain und Zika (1990) betonen sogar, dass Alltagsstress im Vergleich zu stressigen Lebensereignissen ein besserer Indikator für Gesundheit und Wohlbefinden ist.

Sexual Minority Stress

Eine spezielle Art von psychosozialen Stress, mit dem Mitglieder einer Minderheit konfrontiert sind, beschreibt Meyer (1995) mit dem *sexual minority stress*. Er bezieht sich dabei hauptsächlich auf homosexuelle Personen, die aufgrund der Stigmatisierung in der Gesellschaft chronischem Stress ausgesetzt sein können. Drei Stressoren hält er dabei für entscheidend:

1. die internalisierte Homophobie – also die negativen Einstellungen gegenüber sich selbst, die sich aufgrund von internalisierten gesellschaftlichen Annahmen entwickelt haben
2. das Stigma – also die Erwartung von Ablehnung und Diskriminierung
3. tatsächliche Erfahrungen von Diskriminierung und Gewalt

In der besagten Studie wiesen alle drei Stressoren eine Assoziation mit einer Vielzahl von psychischen Problemen auf. Außerdem war die Wahrscheinlichkeit für hohe Levels von *distress* – darunter Faktoren wie sexuelle Probleme, Schuld, etc. – zu leiden um ein Zwei- bis Dreifaches höher.

Auch spätere Studien bestätigten den Zusammenhang zwischen einer homosexuellen Orientierung oder Sexual Minority Stress und einem geringeren Wohlbefinden, einer erhöhten Vulnerabilität für chronischen Stress und psychischen Erkrankungen (Fingerhut, Peplau, & Gable, 2010; Meyer, 2003; Mustanski, Newcomb, & Garofalo, 2011; Pascoe & Smart Richman, 2008; Sattler, Wagner, & Christiansen, 2016). Auch die physische Gesundheit kann durch Diskriminierung beeinträchtigt werden (Frost, Lehavot, & Meyer, 2013). Sexuelle Probleme zeigten sich ebenso vergleichsweise häufig in homosexuellen Stichproben (Hirschfield et al., 2010; Lau et al., 2008; Mao et al., 2009).

Stress und Sexualität

In den obigen Abschnitten wurde bereits mehrfach erwähnt, dass Stress sowohl mit sexueller Aktivität als auch mit sexueller Zufriedenheit zusammenhängen kann. Der aktuelle Forschungsstand zu diesen Zusammenhängen wird in den nächsten Abschnitten, für jede Kombination der Faktoren und beide Wirkrichtungen einzeln, genauer beleuchtet.

Der Einfluss von Stress auf die Häufigkeit sexueller Aktivität

Gibt man in eine Suchmaschine im Internet die Begriffe „Stress“ und „Sex“ ein, zeigen die zu findenden Artikel ein eindeutiges Bild: Stress führt angeblich zu weniger Sex (Focus Online, 1995; Die Presse, 2016). Aus theoretischer Sicht ist eine Inhibition des sexuellen Verhaltens bei Stress logisch. Die Stressreaktion ist dafür verantwortlich, den Organismus auf die Abwehr der Bedrohung, die den Stress ausgelöst hat, vorzubereiten. Es muss Energie mobilisiert werden, um auf die Bedrohung zu reagieren, und alle dafür unnötigen Funktionen müssen eingestellt werden. Zu diesen Funktionen gehören beispielsweise das Verdauungssystem und die Reproduktion (Hamilton, Rellini, & Meston, 2008). Auch die physiologischen Vorgänge sprechen für eine Hemmung des Sexualverhaltens unter Stress. Auf vielfältige Art und Weise

hemmen Stoffe, die bei Stress ausgeschüttet werden (CRH, Cortisol, etc), die Ausschüttung der Sexualhormone (Sapolsky, Romero, & Munck, 2000).

Auf der Suche nach psychologisch empirischen Studien allerdings, die das klare Bild der Populärwissenschaft und die theoretische Herleitung stützen, werden nicht nur sehr wenig Literatur, sondern auch sehr uneinheitliche Befunde gefunden. Insbesondere Studien zur Rolle des alltäglichen Stresses bei der sexuellen Aktivität sind rar, obwohl der Alltagsstress größere Auswirkungen auf die Beziehungsfunktionen von Sexualität (wie sexuelle Aktivität und sexuelle Zufriedenheit) hat als kritische Lebensereignisse (Bodenmann, Ledermann, & Bradbury, 2007).

In letzterer Studie zeigte sich ein negativer Zusammenhang zwischen Stress und sexueller Aktivität. Bei genauerer Betrachtung gab es dabei aber Unterschiede je nach Geschlecht, Art des Stressors und Beziehungsqualität. Männer mit geringer Beziehungsqualität gaben beispielsweise *mehr* sexuelle Aktivität unter externalem Stress an (external bedeutet in diesem Fall Stress außerhalb der Beziehung). Eine weitere Befragungsstudie wies den negativen Zusammenhang zwischen Alltagsstress und sexueller Aktivität nur für Frauen nach, nicht für Männer (Hamilton & Julian, 2014).

In den wenigen Tagebuchstudien zu dem Thema findet sich ein ähnlich uneindeutiges Bild. Bodenmann, Atkins und Poffet (2010) befragten Frauen in einer dreimonatigen Tagebuchstudie zu den Themen Stress und Sexualität. Die Teilnehmerinnen füllten wöchentlich, immer rückblickend auf die letzte Woche, ihr Protokoll aus. Die Ergebnisse zeigten eine negative Assoziation zwischen Alltagsstress und sexueller Aktivität. Gegenteilige Schlussfolgerungen lassen sich aus einer 18-tägigen Tagebuchstudie an Männern und Frauen ziehen (Ein-Dor & Hirschberger, 2012). Stressige Tage erhöhten hier die Wahrscheinlichkeit für sexuelle Aktivität am nächsten Tag. Dieser Effekt war stärker bei Männern.

Die widersprüchlichen Ergebnisse zum Einfluss von Stress auf sexuelle Aktivität werden auch durch folgende Befragungsstudie gestützt: 20.6 % der befragten Männer gaben an, Stress erhöhe bei ihnen sexuelle Aktivität, bei 28.3 % verringere Stress die sexuelle Aktivität (Bancroft, Janssen, Strong, Carnes, Vukadinovic, & Long, 2003). Erstere Männer gaben in weiterführenden Interviews an, sie benutzten sexuelle Aktivität als Copingstrategie für Stress. Damit wird auch eine theoretische Erklärung für die positive Assoziation zwischen Stress und sexueller Aktivität geliefert: Falls sexuelle Aktivität zum Stressabbau dienen sollte, macht es durchaus Sinn, unter Stress sexuelle Aktivität anzustreben, um den Stress zu verringern.

Zusammenfassend lässt sich schließen: Der Zusammenhang zwischen Stress und sexueller Aktivität scheint nicht rein positiv bzw. rein negativ zu sein. Verschiedene Einflussgrößen spielen dabei eine Rolle, wie z. B. Geschlecht, Art des Stressors, Beziehungszufriedenheit und Copingstrategien für Stress.

Der Einfluss von Stress auf sexuelle Zufriedenheit

Die Forschungsergebnisse zum Einfluss von Stress auf sexuelle Zufriedenheit dagegen scheinen eindeutiger. Befragungsstudien zeigen eine negative Korrelation zwischen Stress und sexueller Zufriedenheit, insbesondere für Alltagsstress (Bodenmann et al., 2007; Hamilton & Julian, 2014) und auch für eine größtenteils homosexuelle, männliche Stichprobe (DeRyck, Van Laeken, Nöstlinger, Platteau, & Colebunders, 2012). Tagebuchstudien, die sexuelle Zufriedenheit in ihre Überlegungen miteinbezogen, bestätigten diesen Zusammenhang, wie z. B. die bereits genannte Studie von Bodenmann et al. (2010), in der ausschließlich Frauen befragt wurden. Auch die 14-tägige Tagebuchstudie mit homosexuellen Männern und Frauen von Totenhagen, Butler und Ridley (2011) wies eine negative Assoziation von Stress und sexueller Zufriedenheit auf. Diese Studie bezog sexuelle Zufriedenheit jedoch, anders als die meisten anderen Studien, nicht direkt auf eine stattgefundene sexuelle Aktivität. Stattdessen wurden die Teilnehmer*innen am Ende jedes Tages gefragt, wie sexuell zufrieden sie heute gewesen seien.

Erklärungsansätze zu diesem Zusammenhang finden sich kaum. Es scheint jedoch nahezuliegen, dass unter Stress die Gedanken mit den stressauslösenden Umständen befasst sind und die sexuelle Aktivität weniger Aufmerksamkeit erhält und dementsprechend weniger genossen wird.

Der Einfluss von sexueller Aktivität auf Stress

Es wurde bereits erwähnt, dass sexuelle Aktivität auch als Copingstrategie für Stress benutzt wird. Umfragen wie die Global Sex Survey von Durex (2012) belegen dies. In der Umfrage gaben 53 % an, sie seien davon überzeugt, sexuelle Aktivität helfe gegen Stress. Auch in einer Befragungsstudie von Meston und Buss (2007) gaben die befragten Personen u. a. Stressreduktion als Grund für sexuelle Aktivität an.

Sexuelle Aktivität ist nachweisbar mit positiver Stimmung und allgemeinem Wohlbefinden assoziiert (Cheng & Smyth, 2015; Laumann, 1994). Dieser Zusammenhang ist allerdings nicht linear, sondern kurvilinear: ab einer Häufigkeit über einmal pro Woche ist sexuelle Aktivität nicht mehr mit Wohlbefinden assoziiert (Muise, Schimmack, & Impett,

2016). In einer 21-tägigen Tagebuchstudie mit je einer täglichen Eingabe sagte eine sexuelle Aktivität größeres Wohlbefinden am nächsten Tag vorher (Kashdan, Goodman, Stikma, Milius, & McKnight, 2018). Positive Stimmung ist allerdings nicht gleichzusetzen mit der Abwesenheit von Stress.

Die Auswirkungen von sexueller Aktivität auf Stimmung *und* Stress wurden in einer 36-wöchigen Tagebuchstudie mit täglichen Eingaben von Burleson, Trevathan und Todd (2007) betrachtet: Eine sexuelle Aktivität sagte weniger Stress und schlechte Stimmung, und mehr gute Stimmung am nächsten Tag vorher. Die Stichprobe bestand jedoch nur aus Frauen und Stress wurde dichotom erhoben, indem nach dem Auftreten eines subjektiv stressigen Ereignisses gefragt wurde.

Auch auf biologischer Ebene gibt es Hinweise auf besagten Zusammenhang: Je mehr Intimitäten ausgetauscht werden desto geringer ist das gemessene Speichel-Cortisol-Level (Ditzen, Hoppmann, & Klumb, 2008). In dieser Studie gaben die Proband*innen über einen Zeitraum von einer Woche mehrmals täglich Speichelproben ab und beantworteten Fragen zu Intimität und Stimmung. Als Intimitäten wurden dabei neben Geschlechtsverkehr auch Aktivitäten wie Händchenhalten, Umarmungen und Küssen gewertet. Die körperlich stressreduzierende Wirkung kann unter anderem auf das Hormon Oxytocin zurückgeführt werden – ein Hormon, das beim Paar-Bonding und bei sexueller Aktivität ausgeschüttet wird und physiologische Stressmarker reduziert (Heinrichs, Baumgartner, Kirschbaum, & Ehlert, 2003).

Die bereits erwähnte Tagebuchstudie von Ein-Dor und Hirschberger (2012) untersuchte nicht nur die Auswirkungen von Stress auf sexuelle Aktivität, sondern auch den gegenteiligen Zusammenhang. Die Autor*innen stellten fest, dass Stress am vorangehenden Tag positiv korreliert mit Stress am nächsten Tag. Wenn allerdings Geschlechtsverkehr am vorangehenden Tag stattfand, war diese Korrelation geringer. Es fand also sozusagen eine stresspuffernde Wirkung von sexueller Aktivität statt.

Mit der Frage, wie lange ein positiver Effekt von sexueller Aktivität anhalten kann, haben sich Meltzer, Makhanova, Hicks, French McNulty und Bradbury (2017) beschäftigt: Die Autor*innen stellten fest, dass das „afterglowing“ nach der sexuellen Aktivität mindestens 24h anhält, manchmal sogar bis zu 48h. Das „afterglowing“ bezog sich dabei jedoch hauptsächlich auf die Bindung zwischen den Partnern und nicht auf Stress.

Der Einfluss von sexueller Zufriedenheit auf Stress

Zu der Frage, welche Rolle sexuelle Zufriedenheit bei der stresspuffernden Wirkung von sexueller Aktivität spielt (welche in der vorliegenden Arbeit aufgrund der genannten Literatur angenommen wird), lassen sich kaum Befunde, nur Hinweise finden. Bei einer Studie zu dem Effekt, der sexuelle Aktivität auf das allgemeine Wohlbefinden hat, erwies sich auch sexuelle Zufriedenheit als ein signifikanter Prädiktor (Cheng & Smyth, 2015). Und in der Tagebuchstudie von Kashdan et al. (2018) zeigte sich, dass der positive Effekt von sexueller Aktivität auf Stimmung umso größer war je höher die sexuelle Zufriedenheit bewertet wurde.

Bei den Untersuchungen zur stresspuffernden Wirkung von sexueller Aktivität zeigte sich außerdem immer wieder die Beziehungszufriedenheit als signifikanter Moderator (Ein-Dor & Hirschberger, 2012; Bodenmann et al., 2007). Diese korreliert hoch mit sexueller Zufriedenheit (Sanchez-Fuentes et al., 2014), was sich für heterosexuelle Personen genauso wie für homosexuelle Personen zeigt (Kurde, 1991). Dieser Zusammenhang könnte auch ein Hinweis darauf sein, dass sexuelle Zufriedenheit eine entscheidende Rolle bei dem negativen Einfluss von sexueller Aktivität auf Stress spielt.

Die Rolle der Selbstbefriedigung

Masturbation ist eine übliche, weit verbreitete sexuelle Praktik (Herbenick et al., 2010). Dennoch wird in den angeführten Studien zu Stress und Sexualität kaum darauf eingegangen. Viele der Studien schlossen nur partnerschaftliche Sexualität mit ein (Bodenmann et al., 2007; Ditzen et al., 2008; Ein-Dor & Hirschberger, 2012; Kashdan et al., 2018), andere unterschieden nicht zwischen Masturbation und partnerschaftlicher sexueller Aktivität oder machten keine genaueren Angaben dazu (Bodenmann et al., 2010; Hamilton & Julian, 2014). Dennoch finden sich in der Literatur Hinweise auf Zusammenhänge zwischen Stress und Masturbation. „Life Stress“ ist mit erhöhter Masturbationshäufigkeit korreliert (Zamboni & Crawford, 2002). Eine mögliche Erklärung dafür wäre, dass Masturbation zur Stressreduktion genutzt wird. In der bereits erwähnten Studie von Bancroft et al. (2003) gaben 54 % der befragten Männer an, sie würden Masturbation zumindest manchmal zur Stressreduktion nutzen (nur 24 % dagegen nutzten Masturbation auch als Stimmungsregulation). Im Vergleich: Auch sexuelle Aktivität würde von 53 % der Männer zu Stressreduktion genutzt. In einer weiblichen Stichprobe gaben 32 % an, zu masturbieren, um Stress zu reduzieren (Carvalho & Leal, 2013). Im Vergleich zu diversen partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten, die mit allen Stimmungs- und Stressvariablen assoziiert waren, war „Orgasmus ohne Partner“ nur mit Stress negativ assoziiert, mit Angst und schlechter Stimmung dagegen positiv (Burleson et al., 2007).

Es gibt jedoch auch Studienergebnisse mit heterosexuellen Stichproben, die für eine besondere Rolle des Vaginalverkehrs im Vergleich zu Masturbation und partnerschaftlicher Sexualität ohne Vaginalverkehr sprechen (Brody, 2006a). Dazu zählt auch der Befund, dass Vaginalverkehr zu einer besseren Stressreaktion führt als andere sexuelle Aktivitäten (Brody, 2006b). Nichtsdestotrotz gibt es nicht ausreichend empirische Evidenz, um diesbezüglich konkrete Aussagen treffen zu können. Nur sehr wenig Studien haben überhaupt zwischen Masturbation und partnerschaftlicher Sexualität unterschieden.

Zusammenfassung des bisherigen Forschungsstands

Auch wenn die Themen Sexualität und Stress in den letzten Jahren mehr an öffentlichem Interesse gewonnen haben und über die Zusammenhänge zwischen ihnen viel spekuliert wird, gibt es nicht genügend psychologische Forschung, um die angeblich feststehenden Wechselwirkungen zweifelsfrei zu bestätigen. Es gibt uneinheitliche Befunde zu der Frage, wie Stress auf die Häufigkeit der sexuellen Aktivität wirkt. Welche Faktoren die Richtung des Zusammenhangs beeinflussen ist unklar. Einige Studien zeigen z. B. einen Geschlechterunterschied: Im Vergleich zu Frauen führte bei Männern Stress häufig zu *mehr* sexueller Aktivität. In der Theorie ließe sich diese Annahme rechtfertigen, wenn man davon ausgeht, dass sexuelle Aktivität zur Stressreduktion beiträgt. Auch dafür gibt es in der Forschung vermehrt Belege. In Anbetracht der vielen Einflussfaktoren, wäre es durchaus auch möglich, dass sexuelle Orientierung bei Stress und sexueller Aktivität eine Rolle spielt. Darauf wurde in der Forschung bisher jedoch kaum eingegangen.

Sexuelle Zufriedenheit ist (u. a.) im Rahmen der Stressforschung unterrepräsentiert. Die bisherigen Studien weisen zwar auf eine negative Assoziation zwischen Stress und sexueller Zufriedenheit hin, diese Annahme stützt sich jedoch hauptsächlich auf Befragungsstudien mit einem Messzeitpunkt. Dadurch lässt sich auf keine Kausalitätsbeziehung schließen. Vorstellbar wären beide Wirkrichtungen: Führt Stress zu weniger sexueller Zufriedenheit? Führt sexuelle Zufriedenheit zu weniger Stress? Führt vielleicht sexuelle Unzufriedenheit zu Stress? Trifft alles zu? Die psychologische Forschung vermag darauf noch keine Antwort zu geben.

Die Rolle der Masturbation beim Thema Stress und Sexualität wurde in der Forschung bisher wenig betrachtet. Es gibt Hinweise darauf, dass Stress mit vermehrter Masturbation zusammenhängt, weil Masturbation auch zur Stressreduktion dienen kann. Es geben in etwa gleichviele Personen an, Stress durch Masturbation bzw. durch sexuelle Aktivität zu reduzieren, weshalb es naheliegt, dass beide Techniken ähnlich effizient sind.

Limitationen bisheriger Forschungen

Eine große Lücke in diesem Forschungsbereich gibt es bezüglich der sexuellen Orientierung: Nur eine der vorgestellten Studien untersuchte explizit eine homosexuelle Stichprobe (Totenhagen et al., 2011). Die Literatur in der Sexualwissenschaft konzentriert sich zumeist auf heterosexuelle Personen und Paare, dabei ist es – gerade in Zeiten der Gleichberechtigung – wichtig auch homosexuelle und Personen anderer sexueller Orientierungen zu untersuchen. Obwohl hetero- und homosexuelle Paare mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede teilen, gilt dies nicht für jeden Lebensbereich per se (Christopher & Sprecher, 2000). Insbesondere in der Stressforschung fehlt es an Studien mit homosexuellen Personen, denn diese können unter Umständen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung erhöhtem Stress ausgesetzt sein (Meyer, 1995).

Zudem sind viele Studien oftmals methodisch unzureichend, besonders um kausale Schlüsse zu ziehen. Befragungsstudien mit nur einem Messzeitpunkt können nur Korrelationen aufdecken und selbst die meisten angeführten Tagebuchstudien maßen nur einmal am Tag. Das macht nicht nur anfällig für Erinnerungsverzerrungen, sondern erschwert auch kausale Schlussfolgerungen. Außerdem verwendeten die meisten Tagebuchstudien die Paper-Pencil-Methode, wodurch die Versuchsleitung nicht nachvollziehen kann, ob die Fragebögen zur vorgegebenen Zeit ausgefüllt wurden.

Viele der Studien sind zusätzlich nicht vergleichbar, aufgrund der unterschiedlichen Erhebungsweise der Konstrukte. Bei dem Begriff Sex wird häufig nicht unterschieden, welche Art von sexueller Aktivität durchgeführt wurde. Mögliche Unterschiede zwischen Masturbation und partnerschaftlicher Sexualität im Stresskontext wurden kaum untersucht. Sexuelle Zufriedenheit wird teilweise nicht klar von einer Diskrepanz aus erwünschter und realer Häufigkeit sexueller Aktivität abgegrenzt. Bei Totenhagen et al. (2011) wurde beispielsweise am Ende des Tages gefragt, wie sexuell zufrieden die Proband*innen an diesem Tag gewesen seien. Wenn eine befragte Person sich also an dem besagten Tag Sex gewünscht hätte, diesen aber nicht hatte, wird sie vermutlich ihre sexuelle Zufriedenheit für den Tag geringer bewerten. Dies misst dann etwas anderes, als wenn eine sexuelle Aktivität stattgefunden hat und die Frage nach der sexuellen Zufriedenheit direkt auf diese Aktivität bezogen wird.

Ziele der vorliegenden Studie

In der vorliegenden Studie sollen die Wechselwirkungen zwischen Stress, sexueller Aktivität und sexueller Zufriedenheit betrachtet werden. Durch die hohen methodischen Standards, die eine ambulante Assessmentstudie mit sich bringt, sollen valide Schlussfolgerungen gezogen

werden können, was in anderen Studien aufgrund verschiedener Mängel nicht möglich war. Außerdem soll die Stichprobe aus homosexuellen Männern bestehen, da sie Stress aufgrund ihrer sexuellen Orientierung vermehrt ausgesetzt sein können, und um die Diversität der sexuellen Orientierung in Sexual- und Stressforschung zu erhöhen. Zudem wird bei Fragestellungen bezüglich der sexuellen Aktivität zwischen Masturbation und partnerschaftlicher Sexualität unterschieden, um Vergleiche anstellen zu können.

Fragestellungen und Hypothesen

Aufgrund der vorgestellten Literatur ergeben sich folgende Fragestellungen für die vorliegende Arbeit: Welchen Einfluss hat alltäglicher subjektiv empfundener Stress auf die sexuelle Aktivität und die sexuelle Zufriedenheit bei homosexuellen Männern? Hat sexuelle Aktivität bei homosexuellen Männern einen Einfluss auf das subjektive Stressempfinden im Alltag und welche Rolle spielt dabei die sexuelle Zufriedenheit? Die Hypothesen lauten:

1. Alltäglicher subjektiv empfundener Stress hat einen Einfluss auf die Häufigkeit der sexuellen Aktivität. Dies gilt sowohl für die Häufigkeit der Selbstbefriedigung als auch für die Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivitäten.
2. Alltäglicher subjektiv empfundener Stress hat einen negativen Einfluss auf die sexuelle Zufriedenheit.
3. Sexuelle Aktivität hat einen negativen Einfluss auf den subjektiv empfundenen Stress. Dies gilt sowohl für Selbstbefriedigung als auch für partnerschaftliche sexuelle Aktivitäten.
4. Eine sexuelle Aktivität mit hoher sexueller Zufriedenheit hat einen stärkeren negativen Einfluss auf den subjektiv empfunden Stress als eine sexuelle Aktivität mit geringer sexueller Zufriedenheit.

Method

Vorgehen

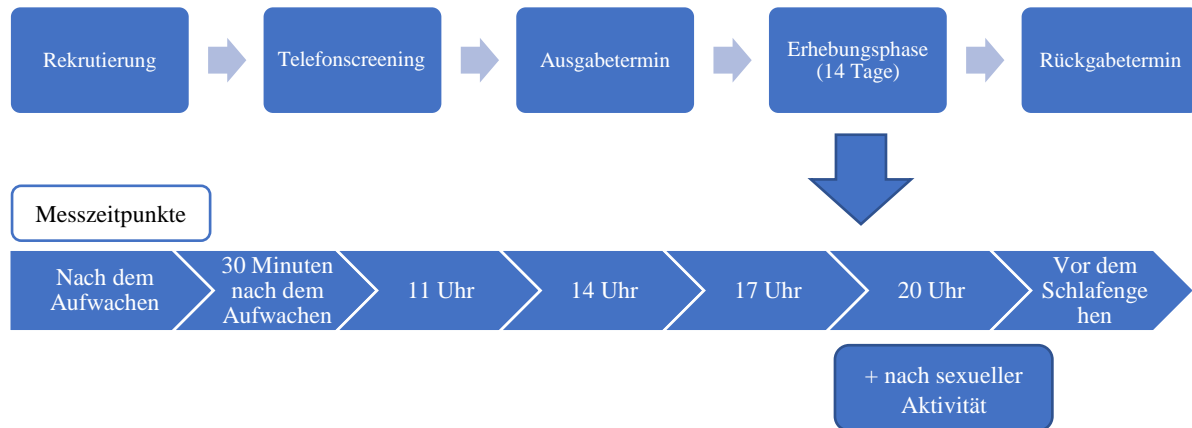


Abbildung 2. Studienablauf

Abbildung 2 zeigt den Studienablauf schematisch. Die Rekrutierung startete im März 2019. Es wurden Flyer (s. Anhang A) in universitären Institutionen, Cafes, Kinos, Buchhandlungen etc. verteilt, auf Facebook gepostet und per E-Mail an verschiedene Institutionen verschickt. Im Telefonscreening wurden die Ein- und Ausschlusskriterien überprüft (s. Tabelle 1). Erfüllte ein Proband alle Kriterien wurde ein Termin für die Ausgabe vereinbart. Per E-Mail wurde ihm die Studieninformation (s. Anhang B) und die Einverständniserklärung des Partners (s. Anhang C) zugeschickt. Beim Ausgabetermin am Institut für Klinische und Gesundheitspsychologie wurden zu Beginn die Einverständniserklärung des Partners eingeholt und offene Fragen geklärt. Dem Probanden wurden verschiedene Fragebögen (s. Tabelle 2) vorgegeben (teils Paper-Pencil, teils computergestützt). Im Anschluss wurde mithilfe des eigens für die Studie erstellten Manuals (s. Anhang D) der Ablauf der Studie, die Handhabung des iPods und das Abgeben der Speichelproben mit der Versuchsleitung genau besprochen und probenhalber gemeinsam durchgeführt. Ein Verständnistest (s. Anhang E) diente dazu, um sicherzustellen, dass der Proband alles verstanden hatte. Danach unterschrieb der Proband die Einverständniserklärung (s. Anhang F) und füllte die Vereinbarung zur Aufwandsentschädigung (s. Anhang G) aus. Dann erhielt der Proband den iPod mit Ladekabel, das Manual und die leeren Salicaps für die Speichelproben. Auf dem Manual war eine Telefonnummer und eine E-Mail-Adresse angegeben, unter der sich der Proband jederzeit bei Fragen und Problemen melden konnte.

Am Tag nach dem Ausgabetermin startete die 14-tägige Erhebungsphase. Jeden Tag gab es sieben fixe Messzeitpunkte. Eine selbstinitiierte *Morgenmessung* direkt nach dem

Erwachen. Die *Tagesmessungen*: 30 Minuten nach der ersten Messung, gegen 11 Uhr, gegen 14 Uhr, gegen 17 Uhr, gegen 20 Uhr. Und die selbstinitiierte *Abendmessung* kurz vor dem Schlafengehen. Außer bei der letzten sollten bei jeder Messung auch Speichelproben abgegeben werden, welche so schnell wie möglich gekühlt werden sollten. Das Ausfüllen der Fragen auf dem iPod nahm wenige Minuten in Anspruch, die Speichelproben nochmal jeweils ca. zwei Minuten. Bei den nicht-selbstinitiierten Messungen erinnerte der iPod automatisch an die Abfragen. Der Proband hatte jedoch die Möglichkeit die Messungen jeweils um maximal eine Stunde vorzuziehen bzw. nachzuholen. Der Proband wurde außerdem angewiesen, immer nach einer sexuellen Aktivität (bestenfalls innerhalb von 15 Minuten) eine Abfrage (*Sex-Abfrage*) selbst zu starten. Jeden Abend sollten die Probanden die Daten exportieren. Dies ermöglichte der Versuchsleitung, Probleme zu identifizieren und gegebenenfalls durch Interventionen die Compliance zu erhöhen. Zusätzlich wurden die Probanden am zweiten Tag der Erhebungsphase angerufen, um aufgekommene Fragen zu klären. Falls kein Datenexport aufgrund von fehlender Internetverbindung möglich war, wurde der Proband zusätzlich an Tag fünf, acht und elf angerufen. Falls Messungen ausgelassen werden mussten oder sonstige Besonderheiten bzw. Probleme auftraten, wurden die Probanden gebeten, dies in ihrem Manual zu notieren.

Nach der Erhebungsphase fand ein Rückgabetermin statt, an dem iPod und Zubehör sowie die Speichelproben zurückgegeben wurden. Der Proband füllte außerdem noch ein Post-Monitoring-Interview aus, in dem erfragt wurde, wie der Proband mit dem Ablauf der Studie zurechtkam, wie repräsentativ die letzten zwei Wochen für den Alltag waren und welche Schwierigkeiten eventuell aufkamen. Die Daten auf dem iPod wurden noch einmal exportiert und danach komplett gelöscht. Der iPod wurde auf die Werkeinstellungen zurückgesetzt, damit auch gegebenenfalls gespeicherte persönliche Daten entfernt würden.

Untersuchungsdesign

Die Studie kombinierte ein längsschnittliches mit einem querschnittlichen Design. Das längsschnittliche Vorgehen beinhaltete die einmalige Erhebung anhand verschiedener Fragebögen, das querschnittliche Design war die 14-tägige ambulante Assessment Phase, bei der die Datenerhebung elektronisch mit transportablen iPods erfolgte.

Das Design des ambulanten Assessment ermöglicht eine zeitnahe und valide Datenerhebung, die Verzerrungseffekte (insbesondere Retrospektionseffekte) reduzieren kann. Durch die mehrmals täglichen Abfragen können Verläufe verschiedener Variablen nachvollzogen werden. Da die Befragungen im Alltag der Probanden durchgeführt wurden, erhöht sich die ökologische Validität. Bei der digitalen Datenerhebung ist die Compliance außerdem meist höher als bei Paper-Pencil-Erhebungen (vgl. Beal & Weiss, 2003), was u. a.

damit erklärt werden kann, dass technische Geräte eine höhere Wertschätzung und Wichtigkeit vermitteln. Zudem wurden die Probanden – zumindest an die zeitabhängigen Messzeitpunkte – erinnert, was fehlenden Daten entgegenwirken sollte. Der genaue Zeitpunkt jeder Eingabe konnte durch die elektronische Datenerhebung nachvollzogen werden, was einen großen Vorteil gegenüber der Paper-Pencil-Methode darstellt.

Teilnehmer

Bei der Rekrutierung (s. o.) wurde explizit nach männlichen, homosexuellen Personen in Partnerschaft gesucht. Es gab jedoch noch eine Reihe weiterer Einschlusskriterien, die sehr eng gefasst waren, da die vorliegende Arbeit eingegliedert ist in ein größeres Projekt, das einen großen Datenpool mit vergleichbaren Daten generieren soll. Da weit mehr Variablen erhoben wurden als für die vorliegende Fragestellung relevant (z. B. Speichelproben, etc.), gab es auch sehr viele Einflussfaktoren, die durch die Ausschlusskriterien versucht wurden zu kontrollieren. Aus einer Partnerschaft durfte jeweils immer nur eine Person teilnehmen, da die Daten sonst voneinander abhängen würden. In Tabelle 1 sind alle weiteren Ein- und Ausschlusskriterien aufgelistet.

Tabelle 1. *Einschlusskriterien*

Einschlusskriterien
Allgemeine Einschlusskriterien
Alter 18-35 Jahre
In einer homosexuellen Partnerschaft (mindestens 1 Jahr)
Keine Fernbeziehung
Anwesenheit des Partners/der Partnerin gegeben (≤ 2 Nächte abwesend)
BMI < 30
Fließend Deutsch sprechend
Keine Kinder
Kriterien bei Krankheiten und Medikamenten
Keine Medikamenteneinnahme mit Einfluss auf Sexualität und Hormone
Keine Psychopharmakaeinnahme (>14 Tage)
Keine chronischen somatischen Erkrankungen
Kriterien bei psychischen Störungen
Keine akute depressive Episode
Kein Alkoholmissbrauch

Kein Missbrauch und Abhängigkeit von Substanzen

Keine Essstörungen (> 5 Jahre her = Einschluss)

Keine psychotischen Störungen

Kein Borderline

Keine anderen psychischen Erkrankungen

Zu Beginn der Datenauswertung für die vorliegende Arbeit, hatten fünf Personen die Studie abgeschlossen, welche die Stichprobe für die vorliegende Masterarbeit bilden. Abbildung 3 zeigt, wie viele Personen sich auf die Studie gemeldet hatten, wie viele ausgeschlossen wurden und warum.

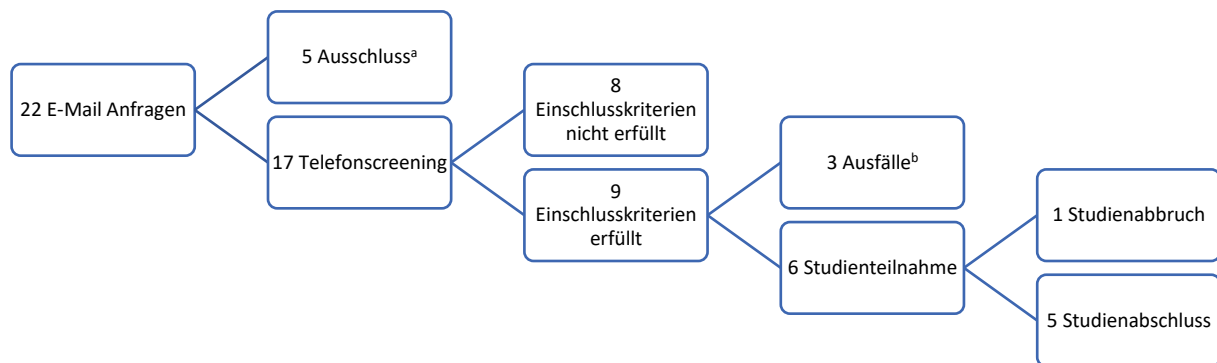


Abbildung 3. Rekrutierungsverlauf

a = Beziehungsdauer unter einem Jahr, nicht erreichbar, Beziehungsende

b = Absage aufgrund des persönlichen Aufwands bei Studienteilnahme, Wunsch zu einem späteren Zeitpunkt an der Studie teilzunehmen

Messinstrumente

Da es sich bei der Studie um ein größeres Projekt handelt, an dem viele Forscher*innen mit verschiedenen Fragestellungen arbeiten, wurden viele Daten erhoben, die für die vorliegende Fragestellung nicht direkt relevant sind. Dennoch soll hier ein Überblick über die erhobenen Daten gegeben werden, da diese explorativ auch für die vorliegende Arbeit interessant sein könnten.

Überblick einmalige Erhebung

Zu Beginn der Erhebung beim Ausgabetermin wurde den Probanden eine Reihe von Fragebögen vorgegeben. Neben selbsterstellten Fragen zu soziodemografischen Daten,

Angaben zur Beziehung, somatischer und sexueller Anamnese und sexuellen Funktionsstörungen, wurden folgende Instrumente verwendet.

Tabelle 2. *Erhebungsinstrumente beim Ausgabetermin*

Konstrukt	Instrument
Hinweise auf psychische Störungen	<i>Patient Health Questionnaire</i> (PHQ-D; Deutsche Übersetzung von Löwe, Spitzer, Zipfel, & Herzog, 2003)
Sexuelle Motivation	<i>Trait Sexual Motivation Questionnaire</i> (TSMQ; Stark et al., 2015)
Häufigkeit sexueller Aktivität	<i>Sexual Activity Scale</i> (SAS, Bodenmann, 2000)
Sexuelle Zufriedenheit	Deutsche Kurzversion der <i>New Sexual Satisfaction Scale</i> (NSSS-SD; Hoy, Strauß, Kröger, Brenk-Franz, 2018)
Partnerschaftliche Kommunikation bzgl. Sexueller Themen	<i>Dyadic Sexual Communication Scale</i> (Catania, 2010)
Partnerschaftsqualität	<i>Partnerschaftsfragebogen</i> (PFB, Hahlweg, 1979): drei Skalen: Streitverhalten, Zärtlichkeit und Gemeinsamkeit/Kommunikation
Stress	<i>Stress innerhalb der Partnerschaft (nach Bodenmann et al., 2007)</i>
	<i>Screening Skala zum chronischen Stress</i> (SSCS; Schulz, Schlotz, & Becker, 2004)
	<i>Stressreaktivitätsskala</i> (SRS; Schulz, Jansen, & Schlotz, 2005)
	<i>Childhood Trauma Questionnaire</i> (CTQ; Bernstein et al., 2003)
Sexual Minority Stress	<i>Minority Stress Scale</i> (MSS; Pala, Dell'Amore, Steca, Sandfort, & Rael, 2017)
	<i>Concealment-Scale</i> (Schrimshaw, Siegel, Downing, & Parsons, 2013)
	<i>Outness Scale</i> (Sattler et al., 2016)
Coping	<i>Brief COPE – German</i> (Knoll, Rieckmann & Schwarzer, 2005)

Körperbild	Fragebogen zum Körperbild (FKB-20; Clement & Löwe, 1996)
Erschöpfung	Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20; Schwarz, Krauss & Hinz, 2003)
Protektive Faktoren	Resilienzskala (RS-11; Schumacher, Leppert, Gunzelmann, Strauß & Brähler, 2004) Fragebogen zur sozialen Unterstützung, Kurzform (F-Sozu K-14; Fydrich, Sommer & Brähler, 2007)
Persönlichkeit	Big Five Inventory (BFI-10; Rammstedt & John, 2007)
Musik	Musikpräferenz-Fragebogen (MPQ-R; Nater, 2005)

Einige Fragebögen sind aufgrund der Fragestellung besonders interessant und werden im Folgenden genauer betrachtet. Die SAS (Bodenmann, 2000) erfragt die Häufigkeit der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität mit vier Items. Die Aktivitäten beinhalten Zärtlichkeiten, erotische Stimulation (Petting, Oralsex), Geschlechtsverkehr und Selbstbefriedigung. Für alle Aktivitäten soll die Häufigkeiten auf einer fünfstufigen Ratingskala (von „*nie*“ bis „*sehr oft*“) und der Wunsch nach dieser Aktivität („*lieber mehr/lieber weniger/bin zufrieden*“) eingestuft werden. Die interne Konsistenz des Fragebogens liegt bei Cronbach's $\alpha = .87$ (Bodenmann, 2000).

Der PFB misst die Beziehungsqualität anhand von insgesamt 31 Items. 30 dieser Items werden dabei auf einer vierstufigen Skala von „*nie*“ bis „*sehr oft*“ beantwortet. Gegenstand der Fragen sind z. B. Streitverhalten, Komplimente, Zärtlichkeiten, etc. Die Items 1, 6, 8, 17, 18, 21, 22, 24, 26 und 30 wurden umgepolt und zur Auswertung wurde hier ein Mittelwert errechnet, dann zeigen höhere Werte eine bessere Beziehungsqualität an. Zusätzlich soll beim letzten Item die Partnerschaft eingeschätzt werden und zwar auf einer fünfstufigen Skala von „*sehr unglücklich*“ bis „*sehr glücklich*“.

Die NSSS-SD (Hoy et al., 2018) umfasst elf Items, die auf einer fünfstufigen Ratingskala von „*überhaupt nicht zufrieden*“ bis „*sehr zufrieden*“ beantwortet werden. Bewertet werden sollen z. B. die Qualität des Orgasmus, die „Balance zwischen dem, was Sie beim Sex geben und dem was Sie erhalten“ und die sexuelle Kreativität des Partners. Zur Auswertung wurde hier ein Mittelwert gebildet und hohe Werte weisen auf hohe sexuelle Zufriedenheit hin. Die interne Konsistenz der NSSS-SD lag bei Cronbach's $\alpha = .96$ (Hoy et al., 2018).

Stress wird mit drei Fragebögen, die unterschiedliche Konstrukte messen, erhoben. Die SSCS (Schulz et al., 2004) misst chronischen Stress anhand von zwölf Items. Darin werden Erfahrungen beschrieben, bei denen angegeben werden soll, wie häufig (fünfstufig von „*nie*“ bis „*immer*“) diese in den letzten drei Monaten gemacht wurden. Beispielitems sind „Befürchtung, dass irgendetwas unangenehmes passiert“ oder „Zeiten, in denen mir die Verantwortung für andere zur Last wird“. Zur Auswertung wurde hier ein Mittelwert gebildet und hohe Werte in der SSCS deuten auf höheren chronischen Stress hin.

Der CTQ (Bernstein et al., 2003) ist das international am häufigsten eingesetzte Screening-Instrument zur Erhebung von Misshandlungen in Kindheit und Jugend. Dabei wird unterschieden zwischen emotionaler Misshandlung, körperlicher Misshandlung, sexuellem Missbrauch, emotionaler Vernachlässigung und körperlicher Vernachlässigung. Der Output des Fragebogens ist ein Wert, anhand dessen der Schweregrad der Misshandlung eingeschätzt werden kann: je höher der Wert desto schwerer die Misshandlung.

Um den Sexual Minority Stress zu messen, wurden drei Fragebögen vorgegeben. Die MSS (Pala et al., 2017) besteht aus 50 Items, die acht Skalen erheben (Strukturelles Stigma, Erlebtes Stigma, Diskriminierungserwartungen, Diskriminierungserwartungen von Familienmitgliedern, Verbergen der sexuellen Orientierung, Internalisierte Homophobie gegenüber anderen, Internalisierte Homophobie gegenüber sich selbst und Stigma Bewusstsein). Die Originalversion ist auf Englisch verfasst, weswegen sie für die Studie vom Studienteam auf Deutsch übersetzt wurde. Beispielitems aus dieser Übersetzung lauten „Aufgrund meiner sexuellen Orientierung fühle ich mich von meiner Gesellschaft ausgeschlossen.“ (Skala: Diskriminierungserwartung), „Wenn ich zwei Männer oder zwei Frauen sehe, die Händchen halten, fühle ich intensives Unbehagen. (Skala: internalisierte Homophobie gegenüber anderen). „Aufgrund meiner sexuellen Orientierung könnte ich eingeschätzt werden als abnormal“ (Skala: Stigma Bewusstsein). Die meisten Items werden auf einer fünfstufigen Skala von „*ich stimme überhaupt nicht zu*“ bis „*ich stimme vollkommen zu*“ beantwortet, wobei hohe Werte für hohen Sexual Minority Stress stehen. Die Items der Skala „Verbergen der sexuellen Orientierung können mit „ja“ oder „nein“ beantwortet werden. Bei allen anderen Skalen wurde zur Auswertung ein Mittelwert errechnet. Die interne Konsistenz lag bei Cronbach's $\alpha = .81$ (Pala et al., 2017).

Die Concealment-Scale (Schrimshaw et al., 2013) besteht aus sieben Items, die auf einer fünfstufigen Skala beantwortet werden („*stimme überhaupt nicht zu*“ bis „*stimme vollkommen zu*“). Beispielitems sind: „Ich habe niemandem mitgeteilt, dass ich Sex mit Männern habe.“,

„Wenn ich meinen Freund*innen erzählen würde, dass ich Sex mit Männern habe, würden sie mich weniger mögen.“

Die Outness Scale (übersetzt von Sattler et al., 2016) beinhaltet vier Items zum allgemeinen Outing und Outing bezüglich Verwandten, Freunden und Kollegen. Die Antwortmöglichkeiten sind *„völlig geoutet“*, *„bei den meisten Personen geoutet“*, *„Bei der Hälfte der Personen geoutet“*, *„Bei den wenigsten Personen geoutet“*, *„Völlig ungeoutet“*.

Überblick ambulantes Assessment

Beim ambulanten Assessment gibt es vier verschiedene Messungen. Bei der Morgenmessung werden Fragen zum Schlaf und erotischen Träumen bzw. sexueller Aktivität in der Nacht gestellt. Die fünf Tagesmessungen beinhalten Fragen zur Stimmung, zur sexuellen Erregung, zum Musikhörverhalten, zur aktuellen Situation (*„Wo befinden Sie sich gerade?“*, *„Wie ist der Kontakt mit den anwesenden Personen im Moment?“*, etc.), zum retrospektiven Stress und zur Diskriminierung (*„Seit der letzten Eingabe war ich aufgrund meiner sexuellen Orientierung das Ziel verbaler Angriffe“*, etc.). Die Abendmessung erfragt zusätzlich den Sexual Minority Stress (*„Heute habe ich mich gut damit gefühlt, ein schwuler Mann/eine lesbische Frau zu sein.“*, etc.) und die ausgetauschten Zärtlichkeiten des Tages.

Die Messung nach einer sexuellen Aktivität beinhaltet Fragen zur Art der sexuellen Aktivität, Pornokonsum, Anwesenheit und Respekt des Partners, Initiative, Gedanken, Verlangen, Erregung, Fantasien, Schmerzen und Stress während der Aktivität, Orgasmuserleben, Abbruch der Aktivität, sexuellen Zufriedenheit und Musikhörverhalten während der Aktivität. Alle Fragen sind im Manual (s. Anhang D) nachzulesen.

Operationalisierung

Zur Erhebung des subjektiv erlebten Stresses diente das Item *„Momentan fühle ich mich gestresst.“* Zur Beantwortung stand dem Probanden eine fünfstufige Ratingskala von *„überhaupt nicht“* bis *„sehr“* zur Verfügung. Das Item wurde bei den Tagesmessungen und bei der Abendmessung erhoben (also sechsmal am Tag).

Die Art der sexuellen Aktivität wurde bei jeder selbstinitiierten Messung nach einer sexuellen Aktivität erhoben mit dem Item *„Die sexuelle Aktivität, die Sie gerade durchgeführt haben, war...“*. Zur Auswahl standen dabei Selbstbefriedigung, Petting, Oralverkehr, Geschlechtsverkehr und Analverkehr. Petting war als sexuelle Aktivität ohne Penetration definiert. Mit Geschlechtsverkehr war Vaginalverkehr gemeint. Diese Option wurde auch für die männlichen homosexuellen Probanden beibehalten für den Fall einer sexuellen Aktivität mit einer Frau außerhalb der Beziehung. Für die Auswertung der Hypothesen wurde in die zwei

Kategorien Selbstbefriedigung und partnerschaftliche sexuelle Aktivität (Petting, Oralverkehr, Geschlechtsverkehr, Analverkehr) eingeteilt. Theoretisch wäre es auch möglich gewesen, dass Selbstbefriedigung in Anwesenheit von anderen Personen/des Partners ausgewählt wird. Da dies in der Stichprobe jedoch nicht vorkam, wurde dieser Fall nicht genauer betrachtet.

Sexuelle Zufriedenheit wurde ebenso bei jeder selbstinitiierten Messung nach einer sexuellen Aktivität erhoben. Dazu dienten elf adaptierte Items aus der NSSS-SD (Hoy et al., 2018), die auf einer fünfstufigen Ratingskala von „*überhaupt nicht zufrieden*“ bis „*sehr zufrieden*“ beantwortet wurden (Beispielitems s. o.). Zusätzlich gibt es die Antwortalternative „*trifft auf mich nicht zu*“.

Ethische Aspekte

Die Probanden wurden vor der Teilnahme ausführlich über die Studie und die Möglichkeit, jederzeit abzubrechen, informiert und ihr Einverständnis wurde eingeholt (s. Anhang F). Die Teilnahme an der Studie war für die Probanden mit keinem Risiko verbunden. Es war allerdings möglich, dass sich die Probanden oder Personen in ihrer Umgebung durch das Ausfüllen der Fragebögen und Abgabe der Speichelproben gestört fühlen. Für den Aufwand wurde eine Entschädigung von 100 Euro bei erfolgreicher Studienteilnahme gezahlt. Bei Studienabbruch wurde eine anteilige Entschädigung von 10 Euro gezahlt.

Die Studiendaten wurden zunächst pseudonymisiert: Die Teilnehmenden erhielten vor Beginn der Studie einen Code. Dieser Code ließ keinen Rückschluss auf die Identität der Person zu. Die Verbindung zwischen Studiendaten und personenbezogenen Daten war nur von der Projektleitung einsehbar und wurde nach Abschluss der Auswertung der Studie gelöscht. Von diesem Zeitpunkt an waren die Daten vollständig anonymisiert.

Ein Ethikantrag für die vorangegangene Studie für heterosexuelle Paare wurde bereits 2017 genehmigt. Für die Studie mit homosexuellen Männern wurde ein Änderungsantrag gestellt und vor Studienbeginn genehmigt.

Datenanalyse

Da zum Zeitpunkt der Datenauswertung für die vorliegende Arbeit, die Daten von nur fünf Probanden vorlagen, wurde mit Einzelfallanalysen gearbeitet. Da statistische Tests keine Aussagekraft gehabt hätten, wurde auf eine genaue, gründliche Analyse von zwei Einzelfällen zurückgegriffen. Die Datenaufbereitung und statistische deskriptive Tests erfolgten mithilfe des Programms IBM SPSS Statistics ZAHN (International Business Machines Corporation, Armonk, New York, USA).

Zur Auswertung von Hypothese 1 wurde jede sexuelle Aktivität und das dazugehörige Stresslevel davor geprüft. Dies wurde auf zwei Weisen getan: Einerseits der Stress „direkt“ davor, d. h. der letzte Messzeitpunkt vor der sexuellen Aktivität, an dem Stress gemessen wurde – das kann unmittelbar davor gewesen sein, aber in Extremfällen auch 8-12 Stunden vorher. Andererseits der Stress bis zu 24h vorher. Dafür wurde vom Zeitpunkt der sexuellen Aktivität 24h zurückgerechnet und alle Messungen zum Stress in dieser Zeitspanne gemittelt. Nun wurde analysiert, ob der Stress vor der sexuellen Aktivität eher hoch oder eher niedrig im Vergleich zum Mittelwert der Person über die 14 Tage war und ob es Unterschiede gab, wenn die Aktivität Selbstbefriedigung war.

Bei der Hypothese 2 wurde jeweils die sexuelle Aktivität mit der höchsten und der geringsten sexuellen Zufriedenheit und das Stresslevel vorher (wieder ein Messzeitpunkt vorher und bis zu 24h vorher) analysiert.

Zur Prüfung der dritten Hypothese wurde das Stresslevel sowohl vor als auch nach der sexuellen Aktivität betrachtet und geprüft, ob es anstieg, abfiel oder gleichblieb. Auch hier wurden einerseits die naheliegendsten Messzeitpunkte verwendet, andererseits der 24h Zeitraum. Auch die Differenz des Zuwachses/Abfalls wurde miteinbezogen.

Bei Hypothese 4 wurde ähnlich vorgegangen wie bei Hypothese 2. Die sexuelle Aktivität mit der höchsten und geringsten sexuellen Zufriedenheit wurden bezüglich des Stresszuwachses/Stressabfalls analysiert.

Ergebnisse

Stichprobe

Die Probanden ($n = 5$) waren zwischen 23 und 31 Jahren alt ($M = 25.6$ Jahre, $SD = 3.27$ Jahre), und alle hatten einen hohen Bildungsabschluss (Abitur/allgemeine Hochschulreife). Die aktuellen Partnerschaften dauerten zwischen einem Jahr und 8 Jahren ($M = 3.2$ Jahre, $SD = 2.76$ Jahre), wobei die Beziehungen in allen Fällen als „glücklich“ oder „sehr glücklich“ eingeschätzt wurden.

Stichprobenbeschreibung bezüglich Stress und Sexualität

Die Beziehungszufriedenheit lag nach dem PFB im Schnitt bei 3.54 ($SD = 0.19$). Die Probanden gaben an, das erste Mal Sex im Alter zwischen 14 und 22 gehabt zu haben ($M = 17.2$, $SD = 3.35$). Im TSMQ gaben die Probanden an, wie häufig sie sexuell aktiv sind: Drei der Probanden seien mit ihrem Partner mehrmals pro Woche, zwei Probanden ca. einmal pro Woche sexuell aktiv. Drei Probanden befriedigen sich mehrmals pro Woche selbst, zwei Probanden tun dies ca. einmal pro Woche und ein Proband gab an, dies seltener zu tun. Vier

Probanden gaben im SAS an, sich mehr Sex mit ihrem Partner zu wünschen, alle Probanden gaben an, mit der Häufigkeit der Selbstbefriedigung zufrieden zu sein. Die sexuelle Zufriedenheit, die beim Ausgabetermin mit der NSSS-SD erhoben wurde, lag im Schnitt bei „ziemlich zufrieden“ ($M = 4.37$, $SD = 0.54$).

Den chronischen Stress schätzten die Probanden relativ niedrig ein ($M = 2.05$, $SD = 0.42$). Auch bezüglich des Sexual Minority Stress wiesen die Probanden in den meisten Fällen bei der MSS niedrige Werte auf (Strukturelles Stigma: $M = 1.47$, $SD = 0.56$; Erlebtes Stigma: $M = 2.33$, $SD = 1.11$; Diskriminierungserwartungen: $M = 2$, $SD = 0.68$; Diskriminierungserwartungen von Familienmitgliedern: $M = 1.87$, $SD = 1.45$; Internalisierte Homophobie gegenüber anderen: $M = 1.1$, $SD = 0.22$; Internalisierte Homophobie gegenüber sich selbst: $M = 1.63$, $SD = 1.07$; Stigma Bewusstsein: $M = 2.27$, $SD = 1.1$). Vier Probanden gaben an „bei den meisten Personen geoutet“ zu sein, ein Proband gab an „völlig geoutet“ zu sein.

Die Daten aus der zweiwöchigen Erhebungsphase bezüglich der relevanten Merkmale sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress sind in Tabelle 3 ersichtlich.

Tabelle 3. *Daten zu Stress und Sexualität aus dem Erhebungszeitraum für alle Versuchspersonen und im Durchschnitt*

	VP 1	VP 2	VP 4	VP 5	VP 6	M
Anzahl sexuelle Aktivitäten insgesamt	8	9	8	9	2	7.2
Anzahl Selbstbefriedigung	3	4	2	6	0	3
Sexuelle Zufriedenheit (NSSS-SD)	--	--	$M = 4.5$ $SD = 0.17$	$M = 4.05$ $SD = 0.64$	$M = 3.5$ $SD = 0.64$	4.02
Stress („momentan fühle ich mich gestresst“)	$M = 0.81$ $SD = 0.89$	$M = 1.25$ $SD = 0.66$	$M = 2.83$ $SD = 0.93$	$M = 2.48$ $SD = 0.69$	$M = 1.59$ $SD = 0.99$	1.79

Anmerkung: VP = Versuchsperson.

Fallauswahl

Die Fallauswahl für die Einzelfallanalysen musste nach dem Ausschlussverfahren durchgeführt werden. Versuchsperson (VP) 1 und VP 2 konnten nicht herangezogen werden, da die Werte zur sexuellen Zufriedenheit aus dem ambulanten Assessment nicht verwertbar waren. Die

technischen Fehleinstellungen konnten nach VP 2 behoben werden. VP 6 wurde nicht in die Analysen miteinbezogen, da sie nur zwei sexuelle Aktivitäten aufwies, und somit wenig Daten zum analysieren bot. Außerdem hatte dieser Proband beim Ausgabetermin angegeben „mehrmals pro Woche“ mit seinem Partner sexuell aktiv zu sein, was darauf hindeutet, dass der Erhebungszeitraum bezüglich der Sexualität nicht repräsentativ für seinen Alltag war oder Messungen ausgelassen wurden. Somit blieben für die Einzelfallanalysen VP 4 und VP 5 übrig, welche acht bzw. neun Mal im Erhebungszeitraum sexuell aktiv waren und deren Stress über die zwei Wochen ausreichend Varianz zeigte. Im Folgenden werden die beiden näher betrachteten Probanden mit den fiktiven Vornamen Tim (VP 4) und Markus (VP 5) versehen.

VP 4 – Tim

Tim ist 23 Jahre alt und besitzt als höchsten Bildungsabschluss das Abitur/die allgemeine Hochschulreife. Seine Erwerbstätigkeit gibt er als „höchstens halbtags“ an. Er wohnt mit seinem Partner zusammen, mit dem er seit zwei Jahren zusammen ist. Er gibt an, dass er und sein Partner sich ca. 29 Tage im Monat sehen und ca. fünf Mal im Monat etwas gemeinsam unternehmen. Tim schätzt seine Beziehung als „glücklich“ ein und im PFB zeigt er dementsprechend einen Mittelwert von 3.4 auf.

Tim hatte im Alter von 18 Jahren das erste Mal Sex. Er gibt beim SAS an, mit seinem Partner sehr häufig Zärtlichkeiten und häufig erotische Stimulationen auszutauschen, häufig Sex zu haben, und dass er sich selbstbefriedige, käme manchmal vor. Er wünsche sich dabei nur den Sex häufiger, mit der Häufigkeit der anderen sexuellen Aktivitäten sei er zufrieden. Sexualleben im Allgemeinen sei ihm sehr wichtig. In der NSSS-SD ergab sich ein durchschnittlicher Wert von 4.3 (entspricht „ziemlich zufrieden“ mit der Sexualität). Im TSMQ gibt Tim an, er habe in seinem Leben 15 Sexualpartner gehabt. Er verspüre täglich sexuelles Verlangen, sei mit seinem Partner mehrmals die Woche sexuell aktiv und befriedige sich etwa einmal die Woche selbst. Er selbst weise keine sexuellen Probleme auf. Er gibt jedoch an, bei seinem Partner kämen deutlich vermindertes sexuelles Verlangen und Erektionsprobleme vor. Außerdem sei er der Meinung, sexuelle Probleme seien sowohl ein gemeinsames als auch ein individuelles Problem. Die Kommunikation über Sexualität funktioniert in der Partnerschaft laut dem Ergebnis der DSCS gut ($M = 2.15$).

Bei der SSCS ergab sich ein Mittelwert von 2.42, was auf geringen chronischen Stress hinweist. Bei keiner der Unterskalen des CTQ zeigten sich auffällige Werte. Die Fragen zu Stress in der Partnerschaft beantwortete Tim im Schnitt mit „nicht gestresst“. Tim erfährt scheinbar wenig Sexual Minority Stress, wie die MSS hervorbrachte: Bei keiner der Skalen zeigte er einen Mittelwert über 2 auf. Er beschreibt sich als „ziemlich geoutet“ bezüglich seiner

sexuellen Orientierung. Er gibt an, bei Freund*innen, Bekannten und Arbeitskolleg*innen völlig geoutet zu sein, nur bei Verwandten sei er bei den wenigsten Personen geoutet. Beim Coping scheint er laut dem Cope Fragebogen hauptsächlich die Strategien Planung, Akzeptanz, Selbstbeschuldigung, aktive Bewältigung, Humor, positive Umdeutung und Ablenkung (Werte ab 3) zu benutzen.

Im Post-Monitoring-Interview gab Tim an, dass der Erhebungszeitraum repräsentativ für seinen Alltag war. Er habe die Eingaben zwar nicht als störend empfunden, mehr Messungen hätte er aber nicht zugestimmt. Den Beginn einer sexuellen Aktivität definiere er für sich mit „Berührungen im Intimbereich“ und ein Ende mit dem Orgasmus. Er habe keine Messung zur sexuellen Aktivität ausgelassen.

Beim ambulanten Assessment ließ Tim sieben Messungen (immer Tagesmessungen) aus. Mit den Messungen zur sexuellen Aktivität sind somit insgesamt 99 Messungen von Tim vorhanden. Das Item „momentan fühle ich mich gestresst“ beantwortete Tim insgesamt 78 Mal mit einem Mittelwert von $M = 2.83$ ($SD = 0.93$), wie auch in Tabelle 3 zu sehen. In den 14 Tagen kam es bei Tim zu acht sexuellen Aktivitäten, zwei davon Selbstbefriedigung. Tims Angaben zu Stress und Sexualität bei dem Ausgabetermin stimmen größtenteils mit dem Erhebungszeitraum überein. In der SSCS ergab sich genau wie beim Stressitem des ambulanten Assessment ein Wert im Mittelbereich. Er war mehrmals die Woche mit seinem Partner sexuell aktiv und befriedigte sich einmal die Woche selbst (wie im TSMQ angegeben). Seine Angaben zur sexuellen Zufriedenheit waren sowohl beim Ausgabetermin als auch über den gesamten Erhebungszeitraum sehr hoch. Es lässt sich also einerseits darauf schließen, dass der Erhebungszeitraum repräsentativ für Tims Alltag war und es gibt andererseits Hinweise darauf, dass er mit großer Wahrscheinlichkeit wahrheitsgemäß geantwortet hat.

Die Abbildungen 4 und 5 zeigen den Stressverlauf von Tim und die Zeitpunkte, zu denen sexuelle Aktivitäten stattfanden. In Abbildung 4 wurde der grobe Verlauf dargestellt, das heißt es wurde der tägliche Mittelwert dargestellt. Abbildung 5 dagegen ist genauer, dort ist jeder der 78 Messzeitpunkte abgezeichnet. Zusätzlich ist hier die sexuelle Zufriedenheit jeder sexuellen Aktivität abzulesen und die sexuellen Aktivitäten wurden noch einmal weiter unterteilt in Selbstbefriedigung, Oralverkehr/Petting und Analverkehr.

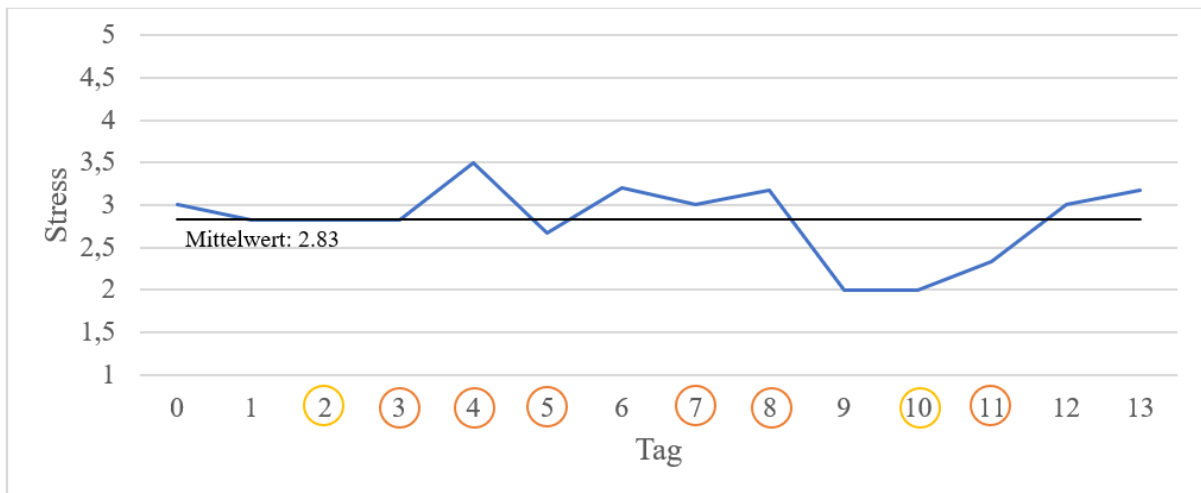


Abbildung 4. grober Stressverlauf von Tim im Erhebungszeitraum, sexuelle Aktivitäten: Selbstbefriedigung, partnerschaftliche sexuelle Aktivität

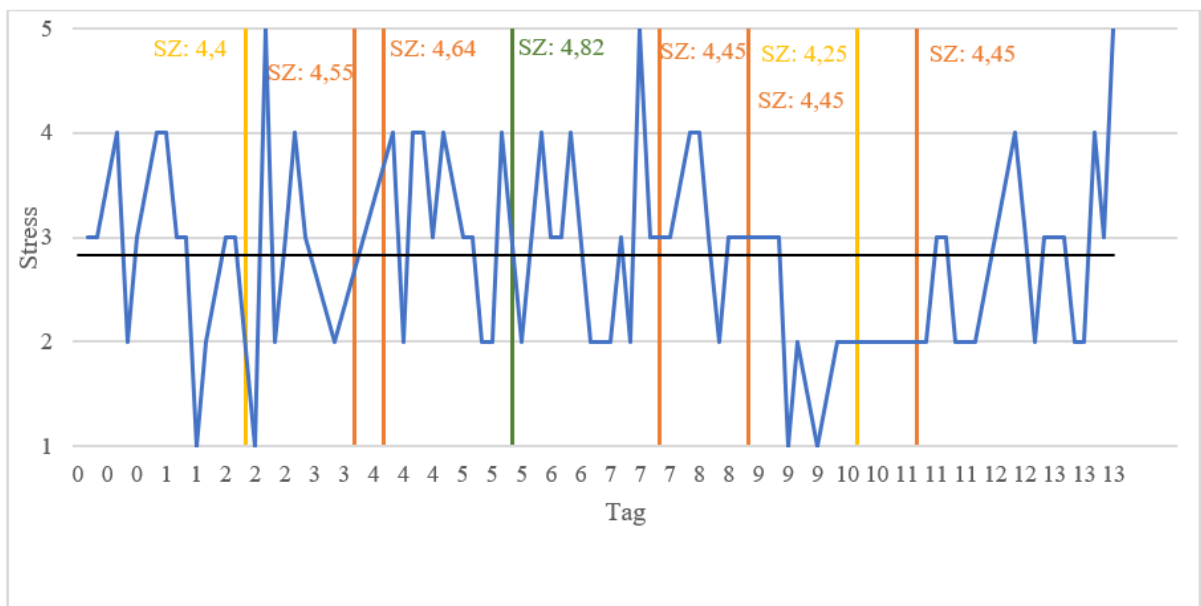


Abbildung 5. genauer Stressverlauf von Tim im Erhebungszeitraum, sexuelle Aktivitäten: Selbstbefriedigung, Oralverkehr/Petting, Analverkehr, SZ = Sexuelle Zufriedenheit

Tim berichtet außerdem einmal von einem „besonderen Ereignis“ an Tag 0 bei der 11 Uhr Messung. Dieses sei als „gar nicht positiv“ und „mittelmäßig stressig“ empfunden worden.

VP 5 – Markus

Markus ist 25 Jahre alt. Sein höchster Bildungsabschluss ist das Abitur/die allgemeine Hochschulreife. Momentan ist er mindestens halbtags beschäftigt. Mit seinem Partner ist er seit drei Jahren zusammen und seit Kurzem verheiratet. Sie wohnen gemeinsam. Er gibt an, dass er und sein Partner sich ca. 28 Tage im Monat sehen und ca. acht Mal im Monat etwas gemeinsam

unternehmen. Markus schätzt seine Beziehung als „sehr glücklich“ ein und beim PFB liegt sein Mittelwert dementsprechend bei 3.67.

Im Alter von 18 Jahren hatte Markus das erste Mal Sex. Er gibt beim SAS an, mit seinem Partner sehr häufig Zärtlichkeiten auszutauschen. Erotische Stimulationen, Sex und Selbstbefriedigung kämen manchmal vor. Er würde sich mehr erotische Stimulation und Sex wünschen, mit der Häufigkeit des Austauschs von Zärtlichkeiten und der Selbstbefriedigung sei er zufrieden. Sexualleben im Allgemeinen sei ihm sehr wichtig. Mit seinem Sexualleben scheint er laut NSSS-SD „ziemlich zufrieden“ zu sein ($M = 4.17$). Im TSMQ gibt Markus an, er habe in seinem Leben 4 Sexualpartner gehabt. Sexuelles Verlangen und Selbstbefriedigung kämen mehrmals die Woche vor, mit seinem Partner sei er ca. einmal pro Woche sexuell aktiv. Sexuelle Probleme kämen weder bei ihm noch bei seinem Partner vor. Sein Mittelwert im DSCS ($M = 1.85$) weist auf eine gute Kommunikation in der Partnerschaft bezüglich sexueller Themen hin.

Bei der SSCS ergab sich ein Mittelwert von 2.5, was auf geringen chronischen Stress hinweist. Markus weist bei Fragen zum chronischen Stress in der SSCS geringe Werte auf ($M = 2.5$). Im CTQ zeigten sich in keiner der Unterskalen auffällige Werte. Auch in der Partnerschaft gibt er an eher nicht gestresst zu sein. Bei der MSS weist er größtenteils niedrige Werte auf, scheint wenig von Sexual Minority Stress betroffen zu sein. Nur bei den Skalen „Erlebtes Stigma“ ($M = 3.33$) und „Stigma Bewusstsein“ ($M = 2.67$) zeigt er etwas höhere Werte. Er beschreibt sich als „völlig geoutet“ bezüglich seiner sexuellen Orientierung. Beim Coping wendet er laut dem Cope Fragebogen hauptsächlich die Strategien Planung, instrumentelle Unterstützung, aktive Bewältigung, positive Umdeutung, emotionale Unterstützung und Ablenkung (Werte ab 3) an.

Markus gab im Post-Monitoring-Interview an, dass der Erhebungszeitraum repräsentativ für seinen Alltag war und dass er die Eingaben als störend empfunden habe. Er definiert den Beginn einer sexuellen Aktivität mit „sexuellen Berührungen, intensiven Küssen, indirekten Aufforderungen“. Das Ende definiert er mit einem Orgasmus oder dem Verlassen des Bettes. Nach eigenen Angaben hat er keine Messung zur sexuellen Aktivität ausgelassen.

Von Markus gibt es insgesamt (mit den Sex-Abfragen) 104 ausgefüllte Messungen beim ambulanten Assessment, da er zweimal eine Abendmessung ausließ. Das Item „momentan fühle ich mich gestresst“ beantwortete Markus insgesamt 82 Mal mit einem Mittelwert von $M = 2.48$ ($SD = 0.69$), wie auch in Tabelle 3 zu sehen. Er startete neun Mal eine Sex-Abfrage, davon waren sechs Aktivitäten Selbstbefriedigung. Ebenso wie bei Tim stimmen die Angaben

aus dem Ausgabetermin zu Stress und Sexualität mit den Daten aus dem Erhebungszeitraum überein.

In den Abbildungen 6 und 7 ist der grobe bzw. genaue Stressverlauf von Markus über den 14-tägigen Erhebungszeitraum abzulesen.

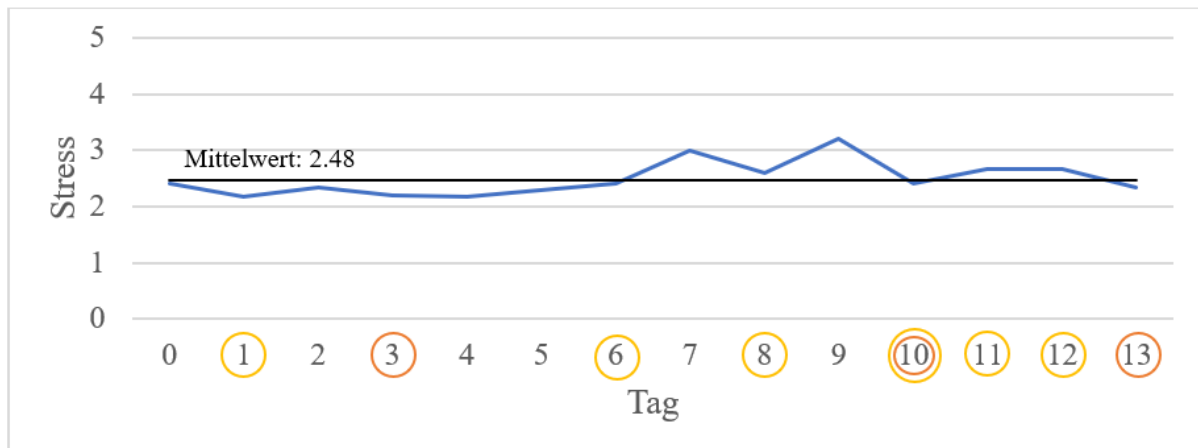


Abbildung 6. grober Stressverlauf von Markus im Erhebungszeitraum, sexuelle Aktivitäten: Selbstbefriedigung, partnerschaftliche sexuelle Aktivität

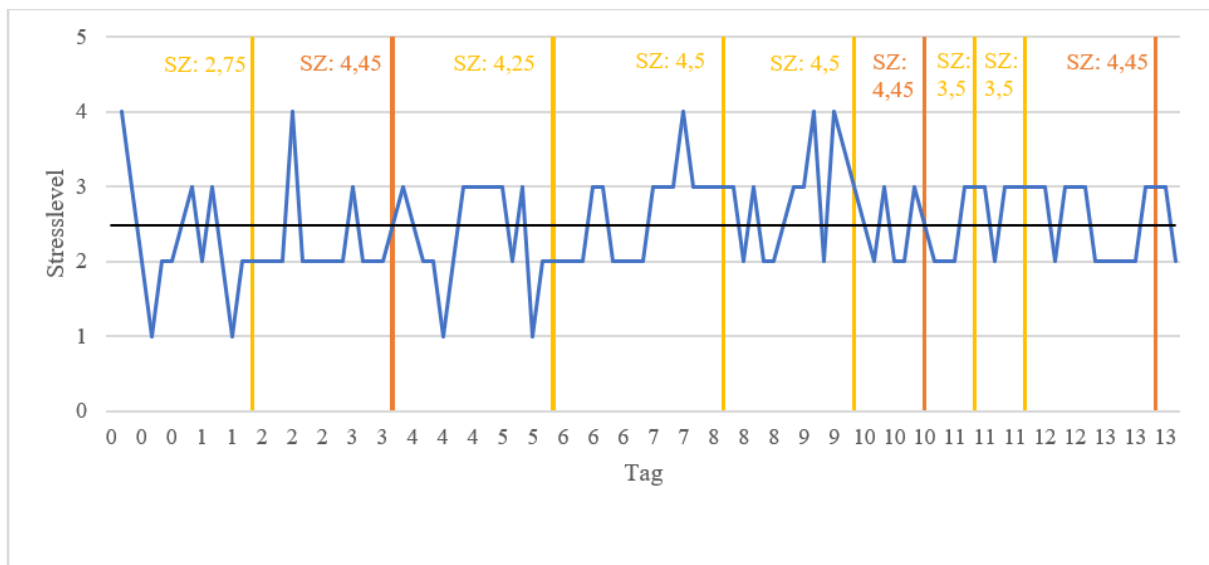


Abbildung 7. genauer Stressverlauf von Markus im Erhebungszeitraum, sexuelle Aktivitäten: Selbstbefriedigung, Oralverkehr/Petting, Analverkehr, SZ = Sexuelle Zufriedenheit

Markus berichtet im Erhebungszeitraum insgesamt fünf Mal von einem „besonderen Ereignis“: an Tag 1 bei der 11-Uhr-Messung, an Tag 2 bei der 14-Uhr-Messung, an Tag 9 bei der 11- und bei der 20-Uhr-Messung und an Tag 12 bei der 14-Uhr-Messung. Alle diese Ereignisse habe er als stressig empfunden.

Auswertung der Hypothesen

Die graphische Analyse ergibt zunächst folgendes: Bei genauer Betrachtung von Abbildung 6 ließe sich der Erhebungszeitraum von Markus in zwei Phasen einteilen: Eine etwas weniger stressige Phase und eine etwas stressigere Phase (Grenze bei Tag 6). In dieser ersten Phase fanden drei, in der zweiten dagegen sechs sexuelle Aktivitäten statt. Wird versucht bei Tim ähnlich vorzugehen (Abbildung 4), würde sich eine Dreiteilung anbieten: von Tag 0-3 (durchschnittlich stressig), von Tag 4-8 (überdurchschnittlich stressig) und von Tag 9-13 (unterdurchschnittlich stressig). Die meisten sexuellen Aktivitäten fanden hierbei in der zweiten, also der überdurchschnittlich stressigen Phase statt. Es lässt sich also zunächst vermuten, dass es bei Stress vermehrt zu sexueller Aktivität kommt. Eine genauere Auswertung der Zusammenhänge soll im Folgenden beschrieben werden.

Hypothese 1: *Alltäglicher subjektiv empfundener Stress hat einen Einfluss auf die Häufigkeit der sexuellen Aktivität. Dies gilt sowohl für die Häufigkeit der Selbstbefriedigung als auch für die Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivitäten.*

In Tabelle 4 ist dargestellt, wie hoch der Stress direkt bzw. innerhalb der letzten 24h vor der sexuellen Aktivität war – sowohl für Tim als auch für Markus.

Tabelle 4. *Stress vor einer sexuellen Aktivität*

Tim	Stress ein MZP vorher	Stress bis zu 24h vorher	Markus	Stress ein MZP vorher	Stress bis zu 24h vorher
SexAkt 1 (S)	3	2,5	SexAkt 1 (S)	2	2,17
SexAkt 2	2	3	SexAkt 2	2	2,17
SexAkt 3	3	3	SexAkt 3 (S)	2	2,33
SexAkt 4	4 *	3	SexAkt 4 (S)	3	3,17
SexAkt 5	3	3	SexAkt 5 (S)	4 *	3,25 *
SexAkt 6	3	2,87	SexAkt 6	3	2,4
SexAkt 7 (S)	2	1,83 *	SexAkt 7 (S)	3	2,33
SexAkt 8	2	2	SexAkt 8 (S)	3	2,67
			SexAkt 9	3	2,33

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, MZP = Messzeitpunkt, * = Wert liegt außerhalb der Standardabweichung, orange hinterlegt = Wert liegt über dem Mittelwert der Person, blau hinterlegt = Wert liegt unter dem Mittelwert der Person.

Bei Tim liegt bei fünf von acht sexuellen Aktivitäten der vorhergehende Stress über seinem Mittelwert, bei Markus sind es je nach Art zu messen sechs bzw. drei von neun. Die Ergebnisse deuten also darauf hin, dass die beiden Versuchspersonen eher bei einem höheren

Stressempfinden Sex hatten. Ein Unterschied zwischen Selbstbefriedigung und partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten ist hierbei nicht zu erkennen.

Hypothese 2: Alltäglicher subjektiv empfundener Stress hat einen negativen Einfluss auf die sexuelle Zufriedenheit.

In der untenstehenden Tabelle 5 sind jeweils diejenigen sexuellen Aktivitäten mit der höchsten und der geringsten sexuellen Zufriedenheit markiert. Bei Tim wurde der Stress vor der Aktivität mit der höchsten sexuellen Zufriedenheit mit „4“ eingeschätzt (bzw. in den letzten 24h lag der Stress durchschnittlich bei 3), also relativ hoch. Im Gegensatz dazu zeigte er vor der Aktivität mit der geringsten sexuellen Zufriedenheit ein eher niedriges Stresslevel (2 bzw. 1,83). Der Unterschied in der sexuellen Zufriedenheit fällt jedoch selbst zwischen dem Minimum und Maximum sehr gering aus. Bei Markus hingegen gab es bei den besagten sexuellen Aktivitäten bezüglich des vorhergehenden Stresses keinen Unterschied.

Tabelle 5. Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher

Tim	SZ	Stress ein MZP vorher	Stress bis zu 24h vorher	Markus	SZ	Stress ein MZP vorher	Stress bis zu 24h vorher
SexAkt 1 (S)	4,4	3	2,5	SexAkt 1 (S)	2,75	2	2,17
SexAkt 2	4,55	2	3	SexAkt 2	4,55	2	2,17
SexAkt 3	4,64	3	3	SexAkt 3 (S)	4,25	2	2,33
SexAkt 4	4,82	4	3	SexAkt 4 (S)	4,5	3	3,17
SexAkt 5	4,45	3	3	SexAkt 5 (S)	4,5	4	3,25
SexAkt 6	4,45	3	2,87	SexAkt 6	4,45	3	2,4
SexAkt 7 (S)	4,25	2	1,83	SexAkt 7 (S)	3,5	3	2,33
SexAkt 8	4,45	2	2	SexAkt 8 (S)	3,5	3	2,67
				SexAkt 9	4,45	3	2,33

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, SZ = Sexuelle Zufriedenheit, MZP = Messzeitpunkt, **gelb hinterlegt** = höchste sexuelle Zufriedenheit, **grau hinterlegt** = niedrigste sexuelle Zufriedenheit.

Hypothese 3: Sexuelle Aktivität hat einen negativen Einfluss auf den subjektiv empfundenen Stress. Dies gilt sowohl für Selbstbefriedigung als auch für partnerschaftliche sexuelle Aktivitäten.

In Tabelle 6 ist zu sehen, bei welchen sexuellen Aktivitäten der Stress vom Messzeitpunkt vorher zum Messzeitpunkt nachher zunahm, bei welchen er abnahm und bei welchen er konstant blieb. Generell ist hier keine Regelmäßigkeit zu erkennen. Festzustellen ist, dass bei den Aktivitäten, bei denen der Stress zunahm, keine Selbstbefriedigung enthalten war. Wenn

der Stress abnahm, änderte er sich außerdem häufig um zwei Stufen (also z. B. von 3 auf 1, oder von 4 auf 2), bei den Zunahmen jedoch immer nur um eine Stufe.

Tabelle 6. *Stress vor und nach einer sexuellen Aktivität (ein Messzeitpunkt)*

Tim	Stress ein MZP vorher	Stress ein MZP nachher	Markus	Stress ein MZP vorher	Stress ein MZP nachher
SexAkt 1 (S)	3	1	SexAkt 1 (S)	2	2
SexAkt 2	2	3	SexAkt 2	2	3
SexAkt 3	3	4	SexAkt 3 (S)	2	2
SexAkt 4	4	2	SexAkt 4 (S)	3	3
SexAkt 5	3	3	SexAkt 5 (S)	4	2
SexAkt 6	3	3	SexAkt 6	3	2
SexAkt 7 (S)	2	2	SexAkt 7 (S)	3	3
SexAkt 8	2	2	SexAkt 8 (S)	3	3
			SexAkt 9	3	3

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, MZP = Messzeitpunkt, grün hinterlegt = Stressabfall, rot hinterlegt = Stresszuwachs.

Tabelle 7 zeigt den Stress jeweils 24h vor und nach jeder sexuellen Aktivität. Zu beobachten ist hier, dass nach den meisten sexuellen Aktivitäten der Stress zunahm. Bei denjenigen, bei denen der Stress abnahm, ist aber die Differenz der Abnahme im Vergleich zur durchschnittlichen Änderungsdifferenz, häufig höher.

Tabelle 7. *Stress vor und nach der sexuellen Aktivität (24h Zeitraum)*

Tim	Stress bis zu 24h vorher	Stress bis zu 24h nachher	Differenz (Ø 0,41)	Markus	Stress bis zu 24h vorher	Stress bis zu 24h nachher	Differenz (Ø 0,3)
SexAkt 1 (S)	2,5	3	0,5	SexAkt 1 (S)	2,17	2,4	0,23
SexAkt 2	3	3,3	0,3	SexAkt 2	2,17	2,29	0,12
SexAkt 3	3	3,5	0,5	SexAkt 3 (S)	2,33	2,4	0,07
SexAkt 4	3	3,17	0,17	SexAkt 4 (S)	3,17	2,5	0,67
SexAkt 5	3	3,14	0,14	SexAkt 5 (S)	3,25	2,33	0,92
SexAkt 6	2,87	2,17	0,7	SexAkt 6	2,4	2,57	0,17
SexAkt 7 (S)	1,83	2,17	0,66	SexAkt 7 (S)	2,33	2,67	0,34
SexAkt 8	2	2,33	0,33	SexAkt 8 (S)	2,67	2,67	0
				SexAkt 9	2,33	2,15	0,18

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, MZP = Messzeitpunkt, grün hinterlegt = Stressabfall, rot hinterlegt = Stresszuwachs

Hypothese 4: Eine sexuelle Aktivität mit hoher sexueller Zufriedenheit hat einen stärkeren negativen Einfluss auf den subjektiv empfundenen Stress als eine sexuelle Aktivität mit geringer sexueller Zufriedenheit.

Obwohl diese Hypothese auf Hypothese 3 basiert, welche nicht bestätigt werden konnte, wurden die Daten dazu analysiert und in Tabelle 8 (Tim) und Tabelle 9 (Markus) aufbereitet. Bei Tim geht die sexuelle Aktivität mit der höchsten sexuellen Zufriedenheit mit einem großen Stressabfall einher, wenn ein kurzer Zeitraum betrachtet wird. Beim langen Zeitraum stieg der Stress zwar an, aber nur gering. Die sexuelle Aktivität mit der geringsten sexuellen Zufriedenheit zeigte beim kurzen Zeitraum keine Veränderung im Stress und im Gegensatz dazu beim langen Zeitraum einen relativ hohen Anstieg des Stress. Markus dagegen zeigt nur geringe Unterschiede im Stresslevel im Zusammenhang mit den beiden sexuellen Aktivitäten, zumeist einen Anstieg.

Tabelle 8. Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher und nachher für Tim

Tim	SZ	Stress ein MZP vorher	Stress ein MZP nachher	Stress bis zu 24h vorher	Stress bis zu 24h nachher	Differenz
SexAkt 1 (S)	4,4	3	1	2,5	3	2/0,5
SexAkt 2	4,55	2	3	3	3,3	1/0,3
SexAkt 3	4,64	3	4	3	3,5	1/0,5
SexAkt 4	4,82	4	2	3	3,17	2/0,17
SexAkt 5	4,45	3	3	3	3,14	0/0,14
SexAkt 6	4,45	3	3	2,87	2,17	0/0,7
SexAkt 7 (S)	4,25	2	2	1,83	2,17	0/0,66
SexAkt 8	4,45	2	2	2	2,33	0/0,33

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, SZ = Sexuelle Zufriedenheit, MZP = Messzeitpunkt, **gelb hinterlegt** = höchste sexuelle Zufriedenheit, **grau hinterlegt** = niedrigste sexuelle Zufriedenheit.

Tabelle 9. Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher und nachher für Markus

Markus	SZ	Stress ein MZP vorher	Stress ein MZP nachher	Stress bis zu 24h vorher	Stress bis zu 24h nachher	Differenz
SexAkt 1 (S)	2,75	2	2	2,17	2,4	0/0,23
SexAkt 2	4,55	2	3	2,17	2,29	1/0,12
SexAkt 3 (S)	4,25	2	2	2,33	2,4	1/0,07
SexAkt 4 (S)	4,5	3	3	3,17	2,5	0/0,67
SexAkt 5 (S)	4,5	4	2	3,25	2,33	2/0,92
SexAkt 6	4,45	3	2	2,4	2,57	1/0,17
SexAkt 7 (S)	3,5	3	3	2,33	2,67	0/0,34
SexAkt 8 (S)	3,5	3	3	2,67	2,67	0/0
SexAkt 9	4,45	3	3	2,33	2,15	0/0,18

Anmerkung: SexAkt = sexuelle Aktivität, S = Selbstbefriedigung, SZ = Sexuelle Zufriedenheit, MZP = Messzeitpunkt, **gelb hinterlegt** = höchste sexuelle Zufriedenheit, **grau hinterlegt** = niedrigste sexuelle Zufriedenheit.

Explorative Analysen

Zusätzlich zur Hypothesentestung wurden einige explorative Analysen durchgeführt, um verschiedene Erklärungsansätze und weitere Einflussfaktoren zu überprüfen.

Sexuelle Initiative: Bei Tim ergriff fast immer sein Partner bei den partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten die Initiative, außer bei SexAkt 5 (sexuelle Aktivität Nummer 5), wo „beide gleichzeitig“ die Initiative ergriffen. Bei Markus ergriff ausschließlich sein Partner die Initiative, wenn eine partnerschaftliche sexuelle Aktivität stattfand.

Stress während einer sexuellen Aktivität war zumeist bei beiden Probanden sehr niedrig. Leicht vorhanden („2“) war er bei Tim bei SexAkt 5 und 8, und bei Markus bei SexAkt 1, 2, 3, 4, 5 und 7. Mittleren Stress („3“) wählte Tim bei SexAkt 3 und Markus bei SexAkt 8. Ansonsten war gar kein Stress während der sexuellen Aktivität vorhanden („1“).

Ungewollte Schmerzen während der sexuellen Aktivität kamen kaum vor. Nur einmal (SexAkt 2) gab Markus an, leichte Schmerzen verspürt zu haben („2“). Ansonsten sei bei beiden Probanden gar kein Schmerz vorhanden gewesen („1“).

Orgasmus: Einen Orgasmus haben beide Probanden bei jeder sexuellen Aktivität erlebt. Besonders intensive Orgasmen („4“ oder „5“) lagen bei Tim bei SexAkt 1, 4, und 8 vor und bei Markus bei SexAkt 2, 4 und 5.

Stress: Das mittlere Stresslevel des einen Tages korrelierte nicht signifikant mit dem Stresslevel des darauffolgenden Tages. Dies galt für beide Probanden für jede mögliche Kombination an Tagen.

Diskussion

Zusammenfassung und Interpretation der Ergebnisse

Die Daten der zwei Probanden weisen darauf hin, dass sexuelle Aktivität häufiger in stressigen Phasen als in weniger stressigen Phasen vorkommt (*Hypothese 1*). Dies lässt sich einerseits aus der graphischen Analyse und andererseits aus der Analyse der Stresslevel vor jeder sexuellen Aktivität herauslesen. Die Ergebnisse sind diesbezüglich jedoch nicht eindeutig: Es fanden auch sexuelle Aktivitäten bei niedrigem Stresslevel statt und es gab auch stressige Phasen, in denen keine sexuellen Aktivitäten stattfanden. Ob eine sexuelle Aktivität stattfindet, hängt selbstverständlich auch von anderen Faktoren ab – Gründe für sexuelle Aktivität können sehr vielfältig sein (Meston & Buss, 2007). Generell stimmt die Beobachtung, dass Stress das Auftreten von sexueller Aktivität insbesondere bei Männern begünstigen kann, jedoch überein mit einigen früheren Studien (Bodenmann et al., 2010; Ein-Dor & Hirschberger, 2012).

Bezüglich der Rolle von Selbstbefriedigung konnten im vorangehenden Stresslevel keine Unterschiede festgestellt werden. Dies ist gut vereinbar mit der Literatur, laut der Männer ebenso häufig Geschlechtsverkehr wie Masturbation zur Stressreduktion nutzen (Bancroft et al., 2003).

In der explorativen Analyse wurde auch untersucht, ob die sexuelle Initiative, welche einen wichtigen Einflussfaktor auf sexuelle Aktivität darstellt (Pfaus, 1999), die vorliegenden Daten eventuell noch besser erklären kann. Wenn die Initiative zum Sex nämlich gar nicht von dem Probanden ausging, ist in dem Fall möglicherweise das Stresslevel des Partners entscheidender, der die sexuelle Aktivität initiierte, als das des Probanden – andererseits sollte natürlich trotzdem bei jeder sexuellen Aktivität sogenannte compliance, also Einvernehmlichkeit, vorliegen. Jedoch veränderte der Einbezug der sexuellen Initiative das Bild, das die vorliegenden Daten ergaben, nicht entscheidend. Dennoch ist sie mit Sicherheit ein zu beachtender Faktor.

Ob sexuelle Aktivität zur Stressreduktion beitragen kann, konnte anhand der Ergebnisse der beiden Probanden, nicht beantwortet werden (*Hypothese 3*). Kurzfristige Veränderungen zeigten sich in beide Richtungen ähnlich häufig: mal verringerte sich der Stress, mal erhöhte er sich, oft veränderte er sich gar nicht. Allerdings war die Differenz der Veränderung beim Stressabfall häufig größer als beim Stresszuwachs. Dies lässt vermuten, dass sexuelle Aktivität

(neben vermutlich vielen anderen Einflussfaktoren) zumindest einen kurzfristigen Beitrag zum Stressabfall geleistet hat. Inwiefern diese Effekte zufällig waren, lässt sich ohne statistische Testung nicht nachvollziehen. Wird der längerfristige Stressverlauf betrachtet (je 24h vor und nach der sexuellen Aktivität), zeigt sich allerdings ein anderes Bild: Der Stress stieg in den meisten Fällen ein wenig an. In den Fällen, bei denen der Stress abfiel, war zwar die Differenz wiederum vergleichsweise groß, die Fälle kamen aber nicht oft vor. Eine mögliche Erklärung dafür, die bereits Ein-Dor und Hirschberger (2012) vorgebracht haben, wäre, dass Stress generell mit dem Stress des nachfolgenden Tages korreliert ist und sexuelle Aktivität diese Korrelation „nur“ abschwächt, statt Stress zu reduzieren. In den vorliegenden Daten war jedoch eine solche Korrelation nicht signifikant. Dennoch ist es unmöglich, vorherzusagen, wie hoch oder niedrig der Stress ohne eine sexuelle Aktivität gewesen wäre. Eine andere Erklärung für den Zuwachs des Stress, wäre, dass sexuelle Aktivität tatsächlich zur Erhöhung des Stress beiträgt: Dies könnte für Personen gelten, für die Sex Stress oder Schmerz bedeutet oder die eventuell sexuell traumatisiert sind. Keine dieser drei Möglichkeiten lag jedoch bei den beiden ausgewählten Probanden vor. Bei Tims Partner kommt es aber laut seiner Angaben beim Ausgabetermin gelegentlich zu Erektionsproblemen und vermindertem sexuellen Verlangen. Dies könnte einen Stressfaktor und somit eine Erklärung für Stresszuwachs darstellen. Allerdings bieten die Daten keine Möglichkeit, solche Vorfälle zurückzuverfolgen. Und in Markus Beziehung kommen keine sexuellen Probleme vor, doch bei ihm zeigte sich ein ähnliches Bild des Stresszuwachses nach sexueller Aktivität. Ebenso vorstellbar ist, dass ein möglicherweise stressreduzierender Beitrag von sexueller Aktivität nicht so lange anhält. In der graphischen Aufbereitung ist sehr gut zu erkennen, wie stark der subjektiv empfundene Stress über den Tag hinweg schwankt. Das heißt, dass einige Faktoren vermutlich eher kurzfristige Effekte verursachen – so vielleicht auch sexuelle Aktivität. Der 24h-Zeitraum wurde ursprünglich aufgrund der „Afterglow“-Studie gewählt (Meltzer et al., 2017); deren Ergebnisse bezogen sich jedoch nicht direkt auf Stress.

Auf der Suche nach weiteren Erklärungen für den langfristigen Stresszuwachs nach den sexuellen Aktivitäten wurden die herausstechenden sexuellen Aktivitäten, die im Gegensatz dazu mit einem Stressabfall einhergingen, genauer betrachtet. Diese unterschieden sich jedoch in keinem der Punkte (Stress/Schmerz während Sex, Orgasmus, Orgasmusintensität, Gedanken, Fantasien, Erregung) maßgeblich. Nur bei Markus fiel auf, dass die sexuellen Aktivitäten, denen ein Stressabfall folgte, mit besonders intensiven Orgasmen einhergingen (und bei einer weiteren sexuellen Aktivität mit hoher Orgasmusintensität zeigte sich zwar ein Stresszuwachs, aber nur ein geringer).

Diese Beobachtung kann auch im Sinne der *Hypothese 4* interpretiert werden. Die sexuelle Zufriedenheit hatte zwar keinen starken Einfluss auf die Richtung der Stressveränderungen nach der sexuellen Aktivität, dieses Ergebnis ist jedoch kaum interpretierbar, da nur sehr wenig Varianz in der sexuellen Zufriedenheit vorlag. In der Studie von Kashdan et al. (2018) war der positive Effekt von sexueller Aktivität auf die Stimmung umso größer, je besser die sexuelle Aktivität bewertet wurde. Wichtiger waren hierbei aber die physische und psychische Befriedigung als die partnerschaftliche Intimität. In der NSSS-SD, auf der die Werte zur sexuellen Zufriedenheit in der vorliegenden Studie beruhen, sind beide dieser Facetten miteinbezogen. So können zwar die Daten zur sexuellen Zufriedenheit aufgrund der geringen Varianz nicht interpretiert werden, es gibt aber Hinweise, dass bei manchen Personen die Orgasmusintensität, die Teil der sexuellen Zufriedenheit ist, eine entscheidende Rolle spielt. Untersuchungen, die eine höhere Varianz in der sexuellen Zufriedenheit aufweisen, können deren Einfluss in Zukunft besser untersuchen. In der vorliegenden Studie jedoch muss auf eine genauere Interpretation der sexuellen Zufriedenheit (auch bezüglich *Hypothese 2*) verzichtet werden.

Inwiefern die homosexuelle Orientierung bei den Zusammenhängen eine Rolle spielt, lässt sich bisher noch nicht genau sagen, da in der vorliegenden Studie keine direkten Vergleiche zu anderen sexuellen Orientierungen gezogen wurden. Da auch der Sexual Minority Stress in der gesamten Stichprobe und bei den beiden Einzelfällen sehr gering war, lassen sich diesbezüglich keine konkreten Aussagen treffen. Dennoch liefert die vorliegende Studie erste Ergebnisse zu den Zusammenhängen zwischen Sexualität und Stress auch bei homosexuellen Personen. Da dieselbe Studie auch mit heterosexuellen Personen durchgeführt wurde, werden auch in Zukunft Vergleiche angestellt werden können.

Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit schließen: Die Einzelfallanalysen der zwei Probanden gaben Hinweise darauf, dass unter Stress mehr sexuelle Aktivität stattfindet. Es wurden hingegen keine Belege dafür gefunden, dass Sex Stress reduziert, höchstens abpuffert. Unterschiede zwischen Selbstbefriedigung und anderen Arten sexueller Aktivitäten wurden nicht festgestellt. Ergebnisse zur sexuellen Zufriedenheit waren nicht interpretierbar, da die Varianz hier sehr gering war.

Limitationen

Die Ergebnisse der Einzelfallanalysen konnten keine eindeutigen Ergebnisse bezüglich der Hypothesen aufzeigen. Dies kann unter anderem an folgenden Limitationen liegen: Die größte Einschränkung der vorliegenden Arbeit ist es, dass die Ergebnisse von nur zwei Probanden interpretiert wurden. Schlussfolgerungen auf eine Allgemeingültigkeit sind somit nicht

zulässig. Wären zufällig zwei andere Personen ausgewählt worden, hätten die Daten ganz anders aussehen können. Dennoch erlauben uns Einzelfallanalysen Daten tiefergehend und genau zu untersuchen und sie liefern einige Hinweise, in welche Richtung zukünftige Forschung ihren Blick richten sollte (s. u.).

Eine weitere entscheidende Einschränkung der vorliegenden Arbeit ist, dass die Studie, deren Daten die Grundlage für die Ergebnisse lieferte, nicht eigens für die Beantwortung der Fragestellung dieser Masterarbeit konzipiert wurde. Bei der Studie handelt es sich um ein großes Projekt, an dem viele Forscher*innen arbeiten und dessen Daten sie für ihre spezifischen Fragestellungen nutzen. Wäre die Methode der Studie auf die vorliegende Fragestellung abgestimmt gewesen, hätte einerseits eine geringere Anzahl an Items vorgegeben werden können, andererseits hätten noch weitere relevante Faktoren untersucht und so kontrolliert werden können, und schließlich hätten die Einschlusskriterien breiter gefasst werden können.

Letzteres hätte nicht nur zu einer größeren, sondern auch zu einer heterogeneren Stichprobe führen können. Die Homogenität der Stichprobe ist u. a. für die sehr geringe Varianz der sexuellen Zufriedenheit verantwortlich. Sie hängt stark mit der Beziehungszufriedenheit zusammen und diese war in der vorliegenden Stichprobe durchgehend sehr hoch. Die geringe Varianz in der sexuellen Zufriedenheit verhinderte eine valide Interpretation der Ergebnisse, was wiederum eine große Limitation darstellt.

Bei der Untersuchung der Hypothesen wurden zwei verschiedene Varianten der Zeiteinteilung gewählt: Es wurde einerseits ein enger Zeitraum betrachtet (jeweils der letzte Messzeitpunkt vor bzw. erste Messzeitpunkt nach einer sexuellen Aktivität), andererseits ein längerer Zeitraum (24h vor und 24h nach der sexuellen Aktivität). Beide Zeiträume bringen eine Einschränkung mit sich. Beim kurzen Zeitraum sind die Zeiträume zwischen Messzeitpunkt des Stresswertes und Zeitpunkt der sexuellen Aktivität unterschiedlich groß. Es handelte sich teilweise um nur eine halbe Stunde, teilweise aber auch um mehrere Stunden (bis zu 12 Stunden). Die Daten sind daher nicht immer gut miteinander vergleichbar bzw. die Aussagekraft ist sehr unterschiedlich. Der bis zu 24h lange Zeitraum dagegen ist etwas objektiver, da die Werte innerhalb dieses Zeitraums gemittelt wurden. Jedoch lagen hier unterschiedlich viele Messzeitpunkte im Zeitraum, was die Vergleichbarkeit ebenfalls einschränkt.

Ein weiterer Punkt, der schon mehrmals angedeutet wurde, hier aber noch einmal explizit als Einschränkung aufgelistet werden soll, ist folgender: Die Zusammenhänge zwischen Stress und Sexualität sind sehr komplex und es konnten in der vorliegenden Arbeit nicht alle möglichen Einflussfaktoren kontrolliert werden (z. B. Faktoren des Partners). Bei

partnerschaftlicher Sexualität kommt es auch auf den zweiten Teil der Dyade an, deren Eigenschaften, Stimmungen, Motivationen etc. hier nicht miteinbezogen werden konnten. In Tims Fall lagen eventuell sexuelle Probleme beim Partner vor, die nicht zurückverfolgt und beurteilt werden konnten. Es gibt weitere Faktoren, die einen Einfluss auf den subjektiv empfundenen Stress (z. B. Sport), andere auf das Auftreten von sexueller Aktivität haben könnten (z. B. Stimmung). Im Rahmen dieser Masterarbeit konnten nicht alle möglichen Einflussfaktoren auf die komplexen Zusammenhänge von Stress und Sexualität miteinbezogen werden bzw. konnten aufgrund der geringen Stichprobengröße andere Einflussfaktoren nicht statistisch kontrolliert werden.

Zuletzt stellt sich die Frage nach der Zuverlässigkeit der Daten. Sie wurden über Selbstberichte erhoben, weswegen Erinnerungs- und Selbsteinschätzungsfehler oder Verfälschungen nicht auszuschließen sind. Einer der Probanden gab außerdem im Post-Monitoring-Interview an, dass er sich durch die Eingaben teilweise gestört gefühlt habe. Das könnte zu einer ungenauen Bearbeitung der Fragen geführt haben.

Ausblick

Auch wenn die Ergebnisse der Einzelfallanalysen keine eindeutigen Aussagen zulassen, liefern sie einige Anhaltspunkte für die zukünftige Forschung. Klar ist, dass Stress und Sexualität relevante Themen in der heutigen Gesellschaft sind und Gesundheit und Lebenszufriedenheit beeinflussen, weswegen es sich lohnt die Zusammenhänge genau zu untersuchen. Wichtig wäre es in zukünftigen Studien, eine große und heterogene Stichprobe zu untersuchen, um eine statistisch aussagekräftige Bewertung der Fragestellungen zu gewährleisten. Um auf Fragestellungen zur Stressreduktion durch sexuelle Aktivität einzugehen, würde es sich lohnen bei einem ähnlichen ambulanten Assessmentdesign, in die Abfrage direkt nach einer sexuellen Aktivität eine Frage zum Stresslevel einzufügen. Auf diese Weise ergäbe sich (zumindest nach der sexuellen Aktivität) eine zeitnahe Messung des Stresslevel. Außerdem sollten weitere mögliche Einflussfaktoren untersucht werden. Dazu zählen die sexuelle Zufriedenheit bzw. Orgasmusintensität, Faktoren, die den subjektiv empfundenen Stress beeinflussen, wie z. B. Sport und Faktoren, die das Auftreten von sexueller Aktivität beeinflussen, wie z. B. Stimmung oder sexuelle Initiative. Auch die sexuelle Orientierung könnte einen Einflussfaktor darstellen und muss weiterhin in der Forschung repräsentiert sein. Es kann außerdem sinnvoll sein, ein Untersuchungsdesign zu entwickeln, bei dem beide Partner gemeinsam untersucht werden, da das Auftreten von partnerschaftlicher sexueller Aktivität von beiden Personen abhängt.

Trotz einiger Einschränkungen und Verbesserungsmöglichkeiten der vorliegenden Studie ist ihr Beitrag zur Wissenschaft nicht zu unterschätzen. Das Studiendesign ist sehr

fortschrittlich, bietet eine hohe ökologische Validität und kann auch anderen Studien Anhaltspunkte für ihr Versuchsdesign geben. Die mehreren Messzeitpunkte pro Tag und die elektronische Erhebung stechen hier als besonders wichtig und vorteilhaft hervor. Dass mehrmals pro Tag erhoben wurde, erwies sich insbesondere beim Stress als sinnvoll, da dieser über den Tag hinweg sehr stark schwankte und eine zeitnahe Erhebung demzufolge von großem Vorteil ist. Ebenso fortschrittlich war der Fokus auf eine nicht-heterosexuelle Orientierung, welche auch die zukünftige Forschung nicht vernachlässigen sollte.

Literaturverzeichnis

- Allianz (2017). *Allianz-Stress-Studie*. Zugriff am 18.09.2019. Verfügbar unter <https://www.allianz.at/ueber-allianz/media-newsroom/news/aktuelle-news/20170222pa-allianz-stressstudie/>
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, S. J. (2003). The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 32, 217–230. doi: 10.1023/a:1023409516739
- Beal, D. J., & Weiss, H. M. (2003). Methods of ecological momentary assessment in organizational research. *Organizational Research Methods*, 6 (4), 440–464. doi: 10.1177/1094428103257361
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169–190. doi: 10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen. Germany: Hogrefe.
- Bodenmann, G., Atkins, D. C., Schär, M., & Poffet, V. (2010). The association between daily stress and sexual activity. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 271–279. doi: 10.1037/a0019365
- Bodenmann, G., Ledermann, T., & Bradbury, T. N. (2007). Stress, sex, and satisfaction in marriage. *Personal Relationships*, 14(4), 551–569. doi: 10.1111/j.1475-6811.2007.00171.x
- Brenk-Franz, K., Tiesler, F., Hoy, M., & Strauss, B. (2019). Sexuelle Dysfunktionen bei hausärztlich versorgten Patienten: Onlinebefragung bezüglich gesundheitsbezogener Merkmale und Versorgungssituation. *Psychotherapeut*. 64. 91–98. doi: 10.1007/s00278-019-0332-6.
- Briken, P. (2016). Entwicklungslinien der Sexualwissenschaft. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10 (4), 258–264. doi: 10.1007/s11757-016-0384-1
- Brody, S. (2006a). Penile – vaginal intercourse is better: evidence trumps ideology. *Sexual and Relationship Therapy*, 21(4), 393–403. doi: 10.1080/14681990600891427
- Brody, S. (2006b). Blood pressure reactivity to stress is better for people who recently had penile–vaginal intercourse than for people who had other or no sexual activity. *Biological Psychology*, 71(2), 214–222. doi: 10.1016/j.biopsycho.2005.03.005
- Burleson, M. H., Trevathan, W. R., & Todd, M. (2007). In the mood for love or vice versa? Exploring the relations among sexual activity, physical affection, affect and stress in

- the daily lives of mid-aged women. *Archives of Sexual Behavior*, 36(3), 357–368. doi: 10.1007/s10508-006-9071-1
- Carvalho, A. & Leal, I. (2013). Masturbation Among Women: Associated Factors and Sexual Response in a Portuguese Community Sample. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(4), 347–367. doi: 10.1080/0092623X.2011.628440
- Catania, J. (2010). Dyadic Sexual Communication Scale. In Fisher, T. D., Davis, C. M., Yarber, W. L., & Davis, S. L. (2010). *Handbook of Sexuality-Related Measures*. New York: Routledge.
- Chamberlain, K., & Zika, S. (1990). The minor events approach to stress: Support for the use of daily hassles. *British Journal of Psychology*, 81(4), 469–481. doi: 10.1111/j.2044-8295.1990.tb02373.x
- Cheng, Z., & Smyth, R. (2015). Sex and happiness. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 112, 26–32. doi: 10.1016/j.jebo.2014.12.030
- Christopher, F. S., & Sprecher, S. (2000). Sexuality in marriage, dating, and other relationships: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 999–1017. doi: 10.1111/j.1741-3737.2000.00999.x
- Clement, U., & Löwe, B. (1996). *Fragebogen zum Körperbild (FKB-20)*. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe.
- Danese, A., Moffitt, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., Polanczyk, G., Pariante, C. M., ... Caspi, A. (2009). Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 163, 1135–1143. doi: 10.1001/archpediatrics.2009.214
- Davison, S. L., Bell, R. J., LaChina, M., Holden, S. L., & Davis, S. R. (2009). The relationship between self-reported sexual satisfaction and general well-being in women. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 2690–2697. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01406.x
- De Ryck, I., Van Laeken, D., Nöstlinger, C., Platteau, T., & Colebunders, R. (2012). Sexual satisfaction among men living with HIV in Europe. *AIDS and Behavior*, 16(1), 225–230. doi: 10.1007/s10461-011-9987-x
- Ditzen, B., Hoppmann, C., & Klumb, P. (2008). Positive couple interactions and daily cortisol: On the stress-protecting role of intimacy. *Psychosomatic Medicine*, 70(8), 883–889. doi: 10.1097/PSY.0b013e318185c4fc
- Durex Global Sex Survey (2012). Zugriff am 20.06.2019. Verfügbar unter: <https://durex.at/pages/global-sex-survey>

- Ein-Dor, T., & Hirschberger, G. (2012). Sexual healing: Daily diary evidence that sex relieves stress for men and women in satisfying relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 29(1), 126–139. doi: 10.1177/0265407511431185
- Fingerhut, A. W., Peplau, L. A., & Gable, S. L. (2010). Identity, minority stress, and psychological well-being among gay men and lesbians. *Psychology and Sexuality*, 1, 101–114. doi 10.1080/19419899.2010.484592
- Franke, A. (2006) *Modelle von Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2013). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*. Advance online publication. doi: 10.1007/s10865-013-9523-8
- Fydrich, T., Sommer, G. & Brähler, E. (2007). *F-SozU: Fragebogen zur sozialen Unterstützung*. Göttingen: Hogrefe
- Hahlweg, K. (1979). Konstruktion und Validierung des Partnerschaftsfragebogens PFB. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 8, 17–40.
- Hamilton, L. D., & Julian, A. M. (2014). The relationship between daily hassles and sexual function in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40(5), 379–395. doi: 10.1080/0092623X.2013.864364
- Hamilton, L. D., Rellini, A. H., & Meston, C. M. (2008). Cortisol, Sexual Arousal, and Affect in Response to Sexual Stimuli. *The Journal of Sexual Medicine*, 5(9), 2111–2118. doi:10.1111/j.1743-6109.2008.00922.x
- Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirschbaum, C., & Ehler, U. (2003). Social support and oxytocin interact to suppress cortisol and subjective responses to psychosocial stress. *Biological Psychiatry*, 54(12), 1389–1398. doi: 10.1016/S0006-3223(03)00465-7
- Herbenick, D., Reece, M., Schick, V., Sanders, S. A., Dodge, B., & Fortenberry, J. D. (2010). Sexual Behavior in the United States: Results from a National Probability Sample of Men and Women Ages 14–94. *The Journal of Sexual Medicine*, 7, 255–265. doi:10.1111/j.1743-6109.2010.02012.x
- Hirshfield, S., Chiasson, M. A., Wagmiller, R. L. Jr., Remien, R. H., Humberstone, M., Scheinmann, R., & Grov, C. (2010). Sexual dysfunction in an Internet sample of U.S. men who have sex with men. *Journal of Sexual Medicine*, 7, 3104–3114. doi: 10.1111/j.1743-6109.2009.01636.x
- Hoy, M., Strauß, B., Kröger, C., & Brenk-Franz, K. (2018). Evaluation of the German Short Version of the "New Sexual Satisfaction Scale" (NSSS-SD) in a Representative

- Sample. *Psychotherapie, Psychosomatik Medizinische Psychologie*, 69(03-04). 129–135. doi: 10.1055/a-0620-0002
- Kaluza, G. (2011). *Stressbewältigung*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kashdan, T. B., Goodman, F. R., Stikma, M., Milius, C. R., & McKnight, P. E. (2018). Sexuality leads to boosts in mood and meaning in life with no evidence for the reverse direction: A daily diary investigation. *Emotion*, 18(4), 563–576. doi: 10.1037/emo0000324
- Knoll, N., Rieckmann, N., & Schwarzer, R. (2005). Coping as a mediator between personality and stress outcomes: A longitudinal study with cataract surgery patients. *European Journal of Personality*, 19, 229–247. doi: 10.1002/per.546
- Knoll, N., Scholz, U., & Rieckmann, N. (2013). *Einführung Gesundheitspsychologie* (3. Auflage). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Kurdek, L. A. (1991). Sexuality in homosexual and heterosexual couples. In McKinney, K. & Sprecher, S. (Hrsg.). *Sexuality in close relationships*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lau, J. T. F., Kim, J. H., & Tsui, H. Y. (2008). Prevalence and sociocultural predictors of sexual dysfunction among Chinese men who have sex with men in Hong Kong. *Journal of Sexual Medicine*, 5, 2766–2779. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.00892.x
- Laumann, E. O., Gagnon, J. H., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. London: University of Chicago.
- Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States. *JAMA*, 281(6), 537–544. doi:10.1001/jama.281.6.537
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267–285. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(4), 267–285. doi: 10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x
- Lazarus, R. (1981). Little hassles can be hazardous to your health. *Psychology Today*, 7, 58–62.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Lietzén, R., Virtanen, P., Kivimäki, M., Sillanmäki, L., Vahtera, J., & Koskenvuo, M. (2011). Stressful life events and the onset of asthma. *European Respiratory Journal*, 37, 1360–1365. doi: 10.1183/09031936.00164609.
- Löwe, B., Spitzer, B., Zipfel, S., & Herzog, W. (2003). PHQ-D. Gesundheitsfragebogen für Patienten. *Zeitschrift für Medizinische Psychologie* 12. 90–93.
- Mao, L., Newman, C. E., Kidd, M. R., Saltman, D. C., Rogers, G. D., & Kippax, S. C. (2009). Self-reported sexual difficulties and their association with depression and other factors among gay men attending high HIV-caseload general practices in Australia. *Journal of Sexual Medicine*, 6, 1378–1385. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01160.x
- Meltzer, A. L., Makhanova, A., Hicks, L., French, J., McNulty, J., & Bradbury, T. (2017). Quantifying the Sexual Afterglow: The Lingering Benefits of Sex and Their Implications for Pair-Bonded Relationships. *Psychological Science*, 28(5), 587–598. doi: 10.1177/0956797617691361.
- Meston, C. M., & Buss, D. M. (2007). Why humans have sex. *Archives of Sexual Behavior*, 36(4), 477–507. doi: 10.1007/s10508-007-9175-2
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*. 36, 38–56. doi: 10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–679. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674
- Moreira, E. D., Hartmann, U., Glasser, D. B., & Gingell C. (2005). A population survey of sexual activity, sexual dysfunction and associated help-seeking behavior in middle-aged and older adults in Germany. *European journal of medical research*, 10(10), 434–43. doi: 10.1038/ijir.2009.7
- Muise, A., Schimmack, U., & Impett, E. A. (2016). Sexual frequency predicts greater well-being, but more is not always better. *Social Psychological and Personality Science*, 7, 295–302. doi 10.1177/1948550615616462
- Mustanski, B., Newcomb, M. E., & Garofalo, R. (2011). Mental health of lesbian, gay, and bisexual youth: A developmental resiliency perspective. *Journal of Gay and Lesbian Social Services*, 23, 204–225. doi: 10.1080/10538720.2011.561474
- Nater, U.M., Ditzen, B., & Ehlert, U. (2011). Stressabhängige körperliche Beschwerden. In H. Wittchen, & J. Hoyer. (Hrsg.). *Klinische Psychologie und Psychotherapie*. (S. 1039–1059). Berlin Heidelberg: Springer.

- Nater, U.M., Krebs, M., & Ehlert, U. (2005). Sensation seeking, music preference, and psychophysiological reactivity to music. *Music. Sci.*, 9, 239–254.
- Pala, A.N., Dell'Amore, F., Steca, P., Clinton, L., Sandfort, T., & Rael, C. (2017). Validation of the Minority Stress Scale among Italian gay and bisexual men. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(4), 451–459. doi: 10.1037/sgd0000243
- Pascoal, P. M., Narciso, I. de S. B., & Pereira, N. M. (2013). What is Sexual Satisfaction? Thematic Analysis of Lay People's Definitions. *The Journal of Sex Research*, 51(1), 22–30. doi: 10.1080/00224499.2013.815149
- Pascoe, E. A., & Smart Richman, L. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135, 531–554. doi: 10.1037/a0016059
- Rammstedt, B., & John, O. P. (2007). Measuring personality in one minute or less: A 10-item short version of the Big Five Inventory in English and German. *Journal of Research in Personality*, 41, 203–212. doi: 10.1016/j.jrp.2006.02.001
- Rowland, D., van Diest, S., Incrocci, L., & Slob, A. K. (2005). Psychosexual factors that differentiate men with inhibited ejaculation from men with no dysfunction or another sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 2(3), 383–389. doi:10.1111/j.1743-6109.2005.20352.x
- Sánchez-Fuentes, M. d. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(1), 67–75. doi: 10.1016/S1697-2600(14)70038-9
- Sanders, S. A., Hill, B. J., Yarber, W. L., Graham, C. A., Crosby, R. A. & Milhausen, R. R. (2010). Misclassification bias: Diversity in conceptualisations about having 'had sex'. *Sexual health*, 7(1), 31–34. doi: 10.1071/SH09068
- Sapolsky, R. M., Romero, M., & Munck, A. (2000). How Do Glucocorticoids Influence Stress Responses? Integrating Permissive, Suppressive, Stimulatory, and Preparative Actions. *Endocrine Reviews*, 21(1), 55–89. doi: 10.1210/er.21.1.55
- Sattler, F. A., Wagner, U., & Christiansen, H. (2016). Effects of Minority Stress, Group-Level Coping, and Social Support on Mental Health of German Gay Men. *PLoS One*, 11(3), 300–309. doi: 10.1371/journal.pone.0150562
- Schrimshaw, E. W., Siegel, K., Downing, M. J., & Parsons, J. T. (2013). Disclosure and concealment of sexual orientation and the mental health of non-gay-identified, behaviorally bisexual men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 141–153. doi: 10.1037/ a0031272

- Schulz, P., Jansen, L. J., & Schlotz, W. (2005). Stressreaktivität: Theoretisches Konzept und Messung. *Diagnostica*, 51(3), 124–133. doi:10.1026/0012-1924.51.3.124
- Schulz, P., Schlotz, W. & Becker, P. (2004). *Das Trierer Inventar zum chronischen Stress (TICS, Version 3) – Manual*. Göttingen: Hogrefe
- Schumacher, J., Leppert, K., Gunzelmann, T., Strauß, B., & Brähler, E. (2004). Die Resilienzskala – Ein Fragebogen zur Erfassung der psychischen Widerstandsfähigkeit als Personmerkmal. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie*, 53, 16–39.
- Schwarz R., Krauss O., & Hinz A. (2003). Fatigue in the general population. *Onkologie*, 26, 140–144. doi: 10.1186/s12889-017-4623-y
- Shapero, B. G., Black, S. K., Liu, R. T., Klugman, J., Bender, R. E., Abramson, L. Y., & Alloy, L. B. (2014). Stressful Life Events and Depression Symptoms: The Effect of Childhood Emotional Abuse on Stress Reactivity. *Journal of Clinical Psychology*, 70(3), 209–223. doi:10.1002/jclp.22011
- Stark, R., Kagerer, S., Walter, B., Vaitl, D., Klucken, T., & Wehrum-Osinsky, S. (2015). Trait Sexual Motivation Questionnaire: Concept and Validation. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(4), 1080–1091. doi:10.1111/jsm.12843
- Techniker Krankenkasse (2016). *Entspann dich, Deutschland - TK-Stressstudie 2016*. Zugriff am 18.09.2019. Verfügbar unter <https://www.tk.de/resource/blob/2026630/9154e4c71766c410dc859916aa798217/tk-stressstudie-2016-data.pdf>
- Totenhagen, C. J., Serido, J., Curran, M. A., & Butler, E. A. (2012). Daily hassles and uplifts: A diary study on understanding relationship quality. *Journal of Family Psychology*, 26(5), 719–728. doi: 10.1037/a0029628
- World Health Organization (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Zugriff am 23.10.2019. Verfügbar unter http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/
- Zamboni, B. & Crawford, I. (2003). Using Masturbation in Sex Therapy. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2-3), 123–141, doi: 10.1300/J056v14n02_08
- Zimbardo, P. G., & Gerrig, R. J. (2015). *Psychologie*. Halbergmoos: Pearson.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Die körperlichen Reaktionen auf Stress	11
Abbildung 2	Studienablauf	20
Abbildung 3	Rekrutierungsverlauf	23
Abbildung 4	Grober Stressverlauf von Tim im Erhebungszeitraum	33
Abbildung 5	Genauer Stressverlauf von Tim im Erhebungszeitraum	33
Abbildung 6	Genauer Stressverlauf von Markus im Erhebungszeitraum	35
Abbildung 7	Genauer Stressverlauf von Markus im Erhebungszeitraum	35

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Einschlusskriterien	22
Tabelle 2	Erhebungsinstrumente beim Ausgabetermin	24
Tabelle 3	Daten zu Stress und Sexualität aus dem Erhebungszeitraum für alle Versuchspersonen und im Durchschnitt	30
Tabelle 4	Stress vor einer sexuellen Aktivität	36
Tabelle 5	Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher	37
Tabelle 6	Stress vor und nach einer sexuellen Aktivität (ein Messzeitpunkt)	38
Tabelle 7	Stress vor und nach der sexuellen Aktivität (24h Zeitraum)	38
Tabelle 8	Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher und nachher für Tim	39
Tabelle 9	Sexuelle Aktivität, sexuelle Zufriedenheit und Stress vorher und nachher für Markus	40

Abkürzungsverzeichnis

M:	Mittelwert
SD:	Standardabweichung
n:	Anzahl der TeilnehmerInnen
h:	Stunden
VP:	Versuchsperson
SexAkt x:	Sexuelle Aktivität Nummer x
MZP:	Messzeitpunkt
SZ:	Sexuelle Zufriedenheit

Anhang

Anhang A: Flyer



Männliche Probanden für eine psychologische Studie zu Sexualität & Stress im Alltag gesucht



Ablauf: Über 14 Tage werden 7x täglich und nach sexueller Aktivität kurze Fragen über einen iPod beantwortet. Zusätzlich werden 6x täglich und nach sexueller Aktivität eigenständig Speichelproben entnommen. Zudem umfasst die Studie ein Telefonscreening, einen Termin zum Ausfüllen von Fragebögen und eine Abschlussbefragung (ca. 2h gesamt).

Für die vollständige Teilnahme erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung von 100 €

Studienleitung: Univ.-Prof. Dr. Urs Nater
Hanna Mües, MSc

Wir suchen gesunde Teilnehmer, die

- 18–35 Jahre alt sind
- fließend Deutsch sprechen
- keine Kinder haben
- homosexuell orientiert sind
- seit mind. 1 Jahr in einer Partnerschaft leben
- deren Partner in derselben Stadt lebt

Alle Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Bei Interesse senden Sie bitte eine E-Mail an:
sus-ema-h-r-psychologie@univie.ac.at

Anhang B: Studieninformation



Studieninformation

„Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag – eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern“

Liebe/r Studieninteressent/in,

bitte lesen Sie sich diese Studieninformation sorgfältig durch. Ein/e StudienmitarbeiterIn wird mit Ihnen auch persönlich über die Studie sprechen. Bitte fragen Sie diese/n MitarbeiterIn, wenn Sie etwas nicht verstehen oder wenn Sie zusätzlich etwas wissen wollen. Bitte stellen Sie auch sicher, dass Ihr Partner/Ihre Partnerin die Studieninformation gelesen hat und mit dieser einverstanden ist. Die Einverständniserklärung Ihres Partners/Ihrer Partnerin ist am ersten Termin mitzubringen.

Was ist das Ziel der Studie?

Studien zeigen, dass Probleme in Bezug auf das sexuelle Erleben und die sexuelle Aktivität bereits bei jungen Paaren auftreten. Bisher ist allerdings nur wenig bekannt darüber, welche Faktoren das Risiko für sexuelle Probleme erhöhen und welche Faktoren vor sexuellen Problemen schützen. Antworten für diese Frage möchten wir mittels einer wissenschaftlichen Untersuchung an insgesamt 20 Teilnehmer/innen an der Fakultät für Psychologie der Universität Wien finden. Wir möchten unsere Teilnehmer/innen direkt in ihrem Alltag befragen, um mit der Studie Aussagen treffen zu können, die auf das normale Leben übertragen werden können. In dieser Studie interessieren wir uns neben dem sexuellen Erleben und Verhalten auch für verschiedene Gesundheitsfaktoren, die Partnerschaftsqualität, das Körperbild, das persönliche Stresserleben sowie für bestimmte biologische Marker im Speichel (Cortisol und Alpha-Amylase sind wichtige Stressmarker, Testosteron ist ein wichtiges Hormon im Zusammenhang mit sexuellem Erleben und Verhalten, sekretorisches Immunglobulin A ist ein wichtiger Botenstoff des Immunsystems).

Wer kann teilnehmen?

Voraussetzung für die Studienteilnahme ist, dass Sie die erforderlichen Einschlusskriterien erfüllen, die wir mit Ihnen gemeinsam abklären. Sie sollten darüber hinaus in der Lage sein, mindestens 7-mal am Tag Fragen zu beantworten. Sie können nicht an dieser Studie teilnehmen, wenn Sie jünger als 18 Jahre sind, wenn Sie Single sind, nicht homosexuell sind, nicht fließend Deutsch sprechen, schwanger sind, stillen, kleine Kinder haben oder an bestimmten körperlichen Erkrankungen bzw. psychischen Störungen leiden. Für eine unverfälschte Messung von Hormonen und anderen Botenstoffen im Speichel ist es zudem wichtig, dass Sie als Frau nicht hormonell verhüten und dass Sie nicht untergewichtig oder adipös sind.

Wie sieht der allgemeine Ablauf der Studie aus?

Die Studie umfasst eine Dauer von 14 Tagen. Zu Beginn und am Ende der 14-tägigen Untersuchung bitten wir Sie zu einem Ausgabetermin des iPods und dem Material zum Sammeln der Speichelproben sowie für ein Abschlussgespräch in unser Institut zu kommen. Dort werden Sie gebeten, mehrere Fragebögen auszufüllen. Im Rahmen des Ausgabetermins werden Ihnen auch Fragen zur Abklärung psychischer Beschwerden gestellt. Dieser Termin dauert etwa 1,5 Stunden. Sie werden an diesem Termin auch in der Handhabung eines iPods geschult, mit dem Sie während des 14-tägigen Erhebungszeitraums 7-mal am Tag Ihr aktuelles Erleben und Befinden dokumentieren sollen. Ebenfalls erläutern wir Ihnen das selbstständige Sammeln von Speichelproben. Pro Messzeitpunkt beträgt der zeitliche Aufwand etwa 5 Minuten (davon umfasst das Sammeln der Speichelprobe 2 Minuten). Zusätzlich sollen Sie selbstständig eine Eingabe starten, wenn Sie in Ihrem Alltag sexuell aktiv (Geschlechtsverkehr, Oral- oder Analsex, Petting) waren. Nach diesen Eingaben sollen Sie ebenfalls Speichelproben sammeln. Genaue Informationen dazu, was wir erfassen und wie Sie die Eingaben starten, finden Sie in unserem Studienmanual. Insgesamt nimmt die Studie pro Tag ca. 30 Minuten Zeit in Anspruch. Bei Fragen während Ihrer Studienteilnahme können Sie sich stets an das Studienteam wenden.

Welche Informationen werden in der 14-tägigen Untersuchung im Alltag erfasst?

Während der gesamten Studienzeit bitten wir Sie, Ihrem Alltag ganz normal nachzugehen. Mit Hilfe eines iPods werden wir Sie jeden Tag 7 Mal (direkt nach dem Erwachen, 30 Minuten später, gegen 11.00 Uhr, 14.00 Uhr, 17.00 Uhr, 20.00 Uhr und vor dem Einschlafen) bitten, uns Informationen zu Ihrem sexuellen

Erleben und Verhalten und Ihrem Befinden zu geben. In der Messung direkt nach dem Erwachen werden wir Sie außerdem zu eventuell aufgetretenen erotischen Träumen befragen. Auch hierzu finden Sie Informationen im beigefügten Manual.

Während der Instruktionssitzung werden wir Ihnen erklären, wie die Speichelsammlung funktioniert. Wir bitten Sie, jeden Tag direkt nach dem Erwachen die jeweils erste Speichelprobe anschließend an die Beantwortung der Fragen zu sammeln. Der iPod wird Sie dabei anleiten. Nach 30 Minuten wird der iPod klingeln und Sie sollen erneut eine Speichelprobe sammeln. Wir bitten Sie, mit dem Zähneputzen und dem Trinken von Kaffee und anderen koffeinhaltigen Getränken, Alkohol, Fruchtsaft und Essen bis nach diesem Zeitpunkt zu warten. Weitere Messzeitpunkte zur Sammlung von Speichelproben sind nach den Befragungen um 11 Uhr, um 14 Uhr, um 17 Uhr und um 20 Uhr. Direkt vor dem Schlafengehen müssen Sie keine Speichelprobe sammeln.

Bitte lagern Sie die Proben bis zum Studienende so kühl wie möglich in Ihrem Gefrierschrank oder in Ihrem Kühlschrank. Sollte zu irgendeinem Zeitpunkt eine Probensammlung und Beantwortung der Fragen nicht möglich sein, bitten wir Sie, die Erhebung in den kommenden 40 Minuten nachzuholen. Der iPod wird Sie während dieser 40 Minuten alle 5 Minuten, bis die Probe gesammelt und Fragen beantwortet wurde, daran erinnern. Wir bitten Sie, Ihren iPod jeden Abend an den Strom anzuschließen und über Nacht aufzuladen.

Sie werden beim Ausgabetermin Telefonnummern erhalten, über die Sie bei technischen Problemen mit dem iPod Hilfe von StudienmitarbeiterInnen bekommen. Am 2. Tag der Untersuchung werden wir Sie zudem telefonisch kontaktieren um eventuelle Fragen und Probleme zu klären. Am Ende der 14 Tage steht ein Abschlusstermin an, der mit Ihnen persönlich ausgemacht wird. An diesem Termin nehmen wir den iPod und die Speichelproben wieder entgegen und Sie füllen abschließend einen Fragebogen über die Studienzeit aus.

Ergeben sich aus der Teilnahme an der Studie für Sie Risiken?

Ihre Teilnahme an der Studie ist mit keinem Risiko verknüpft. Es werden keine Medikamente oder andere Therapieverfahren eingesetzt und Sie werden auch nicht dazu aufgefordert Ihre übliche Medikation abzusetzen. Es kann jedoch vorkommen, dass Sie oder Menschen in Ihrer unmittelbaren Umgebung sich durch die Befragung oder das Sammeln von Speichelproben gestört fühlen.

Welche Maßnahmen werden zur Vermeidung von Risiken und Unannehmlichkeiten getroffen?

Wir werden alles Notwendige tun, um Schäden im Rahmen der Studie zu vermeiden. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Ihre Teilnahme kann durch das Studienpersonal abgebrochen werden, falls Sie die Teilnahmebedingungen nicht erfüllen. Sie sich nicht an die Anweisungen des Studienpersonals halten oder die Versuchsleitung zur Annahme gelangt, dass eine weitere Teilnahme nicht zu Ihrem Besten wäre. Beim Beantworten der Fragen können Sie jederzeit eine Pause einlegen. Sollten Sie während der 14-tägigen Untersuchung zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Zeit zur Datensammlung haben, können Sie diese in den kommenden 40 Minuten nachholen. Bei Problemen mit dem iPod oder anderen technischen Problemen können Sie sich jederzeit über die ausgehändigten Telefonnummern an uns wenden. Sämtliche unvorhergesehenen Ereignisse, die während der Studie auftreten, werden dokumentiert. Bei einem freiwilligen Studienabbruch werden die genannten Gründe festgehalten.

Welchen Nutzen hat die Studie für Sie?

Sie erhalten durch Ihre Teilnahme einen Einblick in die psychologische Forschung und helfen uns dabei die Einflüsse verschiedener Faktoren auf das sexuelle Erleben und Verhalten im Alltag von Personen zu untersuchen. Die Ergebnisse dieser Studie können langfristig Personen mit sexuellen Problemen zugutekommen und wichtige Hinweise für die Behandlung solcher Probleme liefern.

Besteht eine Rücktrittsmöglichkeit von der Studie?

Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Wenn Sie Ihre gegebene Einwilligung zu einem späteren Zeitpunkt widerrufen, haben Sie keine Nachteile zu erwarten. Sie werden anteilig für den bis dahin entstandenen Aufwand entschädigt. Diese Möglichkeit haben Sie während der gesamten Untersuchung. Einen etwaigen Widerruf Ihrer Einwilligung bzw. einen Rücktritt von der Studie müssen Sie nicht begründen. Im Falle eines Widerrufs werden auf Verlangen die im Rahmen der Studie erhobenen persönlichen Daten gelöscht. Kontaktieren Sie bitte den verantwortlichen Projektleiter, Herrn Prof. Dr. Urs M. Nater (Liebiggasse 5, A-1010 Wien, +43-1-4277-47220), um diese Schritte einzuleiten. Beachten Sie, dass es nach Abschluss der gesamten Erhebung nicht mehr möglich ist, Ihre Daten mit Ihrem Namen zu

verbinden (siehe „Hinweise zum Datenschutz“). Damit kann auch eine Löschung Ihrer Daten ab diesem Zeitpunkt nicht mehr stattfinden.

Entstehen für Sie Kosten?

Nein, abgesehen von der Anreise zu den Untersuchungsterminen kommen keinerlei Kosten auf Sie zu. Dies trifft auch im Falle eines freiwilligen oder unfreiwilligen Studienabbruchs zu.

Wie werden Sie für Ihren Aufwand entschädigt?

Sie erhalten eine Aufwandsentschädigung von 100 Euro am Ende des gesamten Untersuchungszeitraumes. Sie erhalten diese Entschädigung unabhängig davon, ob Sie einige Fragen nicht beantworten. Sollten Sie zu einem früheren Zeitpunkt Ihre Teilnahme beenden wollen, erhalten Sie eine anteilige Aufwandsentschädigung.

Hinweise zum Datenschutz

In dieser Studie werden persönliche Daten von Ihnen erfasst (Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Adresse). Alle erhobenen Daten werden unter strenger Beachtung der gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz aufbewahrt. Es werden nur Daten erhoben, die für das Erreichen des Studienziels erforderlich sind. Ihre wissenschaftlichen Daten werden zunächst in pseudonymisierter Form elektronisch abgespeichert. Sie sind nur an der Studie beteiligten Fachleuten in codierter Form zur wissenschaftlichen Auswertung zugänglich. Pseudonymisierung bedeutet, dass ein Dokument erstellt wird, das Ihren Namen mit anderen Studiendaten über einen Code verbindet. Dieses Dokument wird an einem separaten Ort aufbewahrt und ist ausschließlich dem Studienpersonal zugänglich. Sobald die Datenauswertung abgeschlossen ist, wird dieses Dokument vernichtet. Ab diesem Zeitpunkt sind die Daten anonymisiert, d.h. sie können nicht mehr mit Ihnen als Person in Zusammenhang gebracht werden. Ihr Name wird in keiner Weise in Berichten oder Publikationen, die aus der Studie hervorgehen, veröffentlicht. Zugang zu den anonymisierten Daten haben nur an der Studie beteiligte Fachleute.

Ihre Proben werden im Labor des Lehrstuhls für Klinische Psychologie des Erwachsenenalters ausgewertet. Die Projektleiter sind verantwortlich für die Einhaltung der nationalen und internationalen Richtlinien zum Datenschutz in dieser Studie. Sie können jederzeit Auskunft über Ihre gespeicherten Daten verlangen. Sie haben das Recht, fehlerhafte Daten zu berichtigen oder Daten löschen zu lassen, und Sie haben das Recht zu jeder Zeit die Einwilligung zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. Bitte kontaktieren Sie hierfür den verantwortlichen Projektleiter, Herrn Univ.-Prof. Dr. Urs M. Nater (Liebiggasse 5, A-1010 Wien, +43-1-4277-47220). Das Dokument, das Ihre persönlichen mit anderen Studiendaten verbindet, wird vernichtet, sobald alle Auswertungen für eventuelle individuelle Rückmeldungen über die Studienresultate vorgenommen wurden. Ab diesem Zeitpunkt ist eine Auskunft, Berichtigung oder Löschung Ihrer Daten nicht mehr möglich. Alle anderen Daten werden im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen für die Dauer von 10 Jahren aufbewahrt, danach können sie gelöscht oder vernichtet werden.

Kontaktperson:

Bei Unklarheiten bezüglich der Studie oder Ihren Rechten als Teilnehmerin, unerwarteten oder unerwünschten Ereignissen, die während der Studie oder nach deren Abschluss auftreten, können Sie sich jederzeit an Herrn Univ.-Prof. Dr. Urs M. Nater (+43-1-4277-47220) wenden.

*Abschließend würden wir uns sehr freuen, wenn Sie sich zur Teilnahme an
dieser Studie entscheiden würden!
Ihr Studienteam*

Anhang C: Einverständniserklärung des Partners



Einverständniserklärung des Partners/der Partnerin zur Studie

„Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag –
eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern“

Name der Partnerin der Probandin/des Partners des Probanden

Ihr Einverständnis:

- Ich habe die zur oben genannten Studie abgegebene schriftliche Studieninformation gelesen und verstanden. Ich erhalte eine Kopie meiner schriftlichen Einverständniserklärung.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.
- Ich bin mir bewusst, dass mein Partner/meine Partnerin während der Studie Informationen sammelt, die mich betreffen könnten und erkläre mich mit meiner Unterschrift damit einverstanden, dass diese Informationen gesammelt und im Rahmen dieser Studie ausgewertet werden.
- Ich bin mir bewusst, dass die Antworten und Einschätzungen meines Partners/meiner Partnerin zu den gestellten Fragen passwortgeschützt auf einem Computer gespeichert werden. Die Daten sind in pseudonymisierter Form gespeichert, d.h. sie können nicht mit mir als Person in Zusammenhang gebracht werden. Sie werden nur im Rahmen wissenschaftlicher Studien ausgewertet und genutzt.
- Ich bin mir bewusst, dass nur Projektbeteiligte Zugriff auf diese Daten haben und unter Schweigepflicht stehen. Die Daten werden nach den gesetzlichen Regelungen mindestens 10 Jahre lang aufbewahrt. Der Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Nater versichert, dass die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten werden.

☐ ja

☐ nein

Ort, Datum

Unterschrift der Partnerin des Probanden/des Partners der Probandin

Anhang D: Manual



Universität Wien

Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag – eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Manual

Kontaktadressen:

sus-ema-h-r.psychologie@univie.ac.at

Studienhotline bei Fragen und technischen Schwierigkeiten:

☎ 0677 62556397

(Wenn Sie auf dieser Nummer ankommen, rufen wir Sie gerne zurück)

Univ.-Prof. Dr. Urs Markus Nater

☎ 01-4277-47220

Hanna Mies, MSc

☎ 01-4277-47244

Klinische Psychologie des Erwachsenenalters
Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung
Liebiggasse 5
1010 Wien

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Manual

Inhalt

Manual	2
Allgemeine Benutzerhinweise zum Handbuch	2
Allgemeine Hinweise zur Benutzung des iPods	3
Handhabung des iPods zu den jeweiligen Messzeitpunkten	6
Erläuterungen zu den Fragen	8
Zahl-Skalen (z.B. von 1-5)	8
Fragen mit Antwortalternativen	8
Analogskalen	8
Fragen zum aktuellen Befinden	11
Fragen zu Ihrem sexuellen Erleben seit der letzten Eingabe	12
Fragen zu Ihrem Musikhörverhalten	14
Fragen zu Tätigkeiten	16
Fragen zu Besonderheiten seit der letzten Eingabe	18
Sex-Abfrage	20
Abend-Messung	23
Versenden der Daten	24
Platz für Ihre Notizen	26

Allgemeine Benutzerhinweise zum Handbuch

Dieses Handbuch beschreibt die Nutzung des iPods im Rahmen der Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern. Die Untersuchung dauert 14 Tage.

Die Zeitpunkte der Abfragen pro Tag sind:

- Direkt nach dem Erwachen (selbst starten, „Aufwach-Messung“)
- 30 Minuten später (Hinweis durch das Programm, „Tagesmessung“)
- Um 11.00Uhr (Hinweis durch das Programm, „Tagesmessung“)
- Um 14.00Uhr (Hinweis durch das Programm, „Tagesmessung“)
- Um 17.00Uhr (Hinweis durch das Programm, „Tagesmessung“)
- Um 20.00Uhr (Hinweis durch das Programm, „Tagesmessung“)
- vor dem Schlafengehen (selbst starten, „Abend-Messung“)
- jeweils direkt nach einer sexuellen Aktivität (selbst starten, Sexabfrage)

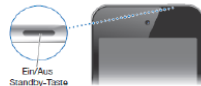
2

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Allgemeine Hinweise zur Benutzung des iPods

1. Anstellen

- Knopf oben rechts lang drücken (auch zum Abstellen)

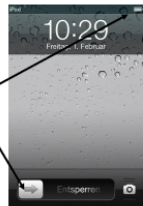


2. Ruhezustand

- Knopf oben rechts kurz drücken

3. Entriegeln

- Pfeil unten links auf dem Bildschirm des iPods mit dem Finger von links nach rechts schieben. Der iPod besitzt einen so genannten „touch screen“, d.h., man kann zur Befehlseingabe direkt mit den Fingern den Bildschirm berühren



4. Akku aufladen

- Akkuanzeige: Oben rechts auf dem Bildschirm
- Bitte laden Sie das Gerät über Nacht mit dem Kabel, welches wir Ihnen mitgeben, neu auf (nicht ausschalten)

ACHTUNG:

- Den iPod während der Zeit der Untersuchung bitte nicht komplett ausschalten, das gilt auch nachts!
- Bitte starten Sie eine Messung mit dem iDialogPad-Programm außer direkt nach dem Erwachen, vor dem Schlafengehen sowie nach einer sexuellen Aktivität möglichst nicht eigenständig. Es kann passieren, dass Sie eine Messung „vorholen“ möchten. Es ist prinzipiell möglich, dass Sie Messungen bis zu einer Stunde vorher ausfüllen (wenn Sie zum tatsächlichen Messzeitpunkt verhindert sind). Hierfür müssen Sie den iPod ebenfalls eigenständig starten. Dabei ist jedoch zu beachten, dass der iPod diese Eingabe nicht „erkennt“, d.h. das Gerät wird trotzdem zum Messzeitpunkt und zu den Erinnerungszeitpunkten klingeln. Schalten Sie den iPod für diese Zeit leise und vergessen Sie nicht, den iPod für den nächsten „richtigen“ Messzeitpunkt wieder laut zu stellen, damit Sie keine Messzeitpunkte verpassen!
- Es kann außerdem passieren, dass Sie eine Messung „nachholen“ müssen. Dies ist bis zu einer Stunde nach dem eigentlichen Messzeitpunkt möglich. Am besten starten Sie die Eingabe dann, wenn der iPod klingelt, was alle 5 Minuten ab dem Messzeitpunkt über einen Zeitraum von 40 Minuten hinweg der Fall sein wird. Auf diese Weise „erkennt“ der iPod die verspätete Eingabe und wird danach aufhören zu klingeln. Falls es Ihnen nicht möglich ist, auf das Klingeln zu warten, können Sie die Eingabe alternativ auch eigenständig starten.

3

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

- Der Bildschirm reagiert auf Wärme, nicht auf Druck! Drücken Sie niemals zu fest. Wenn Sie kühle Hände haben, könnte es sein, dass der Bildschirm Ihre Finger nicht erkennt. Dann bitte die Hände aufwärmen.
- Die Tastensperre wird automatisch nach einer gewissen Zeit aktiviert. Falls der iPod auf Ruhezustand schaltet und der Bildschirm schwarz wird, können Sie auf den runden Hauptknopf, auf dem ein Quadrat aufgetragen ist, unten in der Mitte drücken. Anschließend erscheint wieder die Anzeige zum Entriegeln (siehe oben unter 3.)
- Sie können die Lautstärke des iPods verändern (z.B. können Sie ihn, wenn Sie bis nach 11 Uhr schlafen wollen, leiser stellen). Achten Sie jedoch darauf, den iPod danach wieder so laut einzustellen, dass Sie den Alarm zu den restlichen Zeitpunkten nicht verpassen!



- Sie dürfen den iPod für private Zwecke nutzen, um ins Internet zu gehen
- Beachten Sie, den iPod nicht an Ihren persönlichen Computer anzuschließen, da die Anzahl der Computer, auf die ein iPod angemeldet sein kann, begrenzt ist.
- Beachten Sie außerdem, keine persönlichen Daten und Passwörter auf dem iPod zu speichern.
- Es kann passieren, dass Ihnen der iPod vorschlägt Updates auszuführen. Bitte lehnen Sie diese Aufforderungen während der gesamten Studiendauer ab. Führen also bitte keine Updates während der Studiendauer durch!
- Der iPod wird nach jeder Benutzung auf die ursprünglichen Einstellungen zurückgesetzt, bevor er an die nächste Teilnehmerin/ den nächsten Teilnehmer weitergereicht wird.

4

Der iPod touch im Überblick

iPod touch 4. Generation



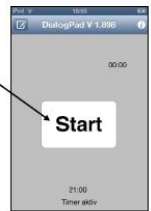
5

Handhabung des iPods zu den jeweiligen Messzeitpunkten

1. Direkt nach dem Erwachen: Starten Sie das Programm durch Berühren des Symbols „iDialogPad“ unten auf dem Bildschirm Ihres iPods.



2. Berühren Sie die Start-Taste in der Mitte des Bildschirms.



6

3. Es erscheinen nacheinander verschiedene Fragen. Befolgen Sie nun die Schritte auf dem iPod. Falls Sie eine Frage falsch oder nicht beantwortet haben, berühren Sie die Zurück-Taste.
→ ACHTUNG: Sie können immer nur eine Frage zurückspringen. Beantworten Sie diese.



4. Nachdem Sie beantwortet haben, ob es sich um eine normale Abfrage oder eine Sexabfrage handelt erscheint die Frage „Um welche Messung handelt es sich?“. Hier wählen Sie bitte:

- direkt nach dem Aufwachen: „Aufwach-Messung“
- zu allen anderen Zeitpunkten (Aufwach+30-Messung, 11Uhr, 14Uhr, 17Uhr und 20Uhr): „Tages-Messung“
- direkt vor dem Schlafengehen: „Abend-Messung (bitte am Tag)“



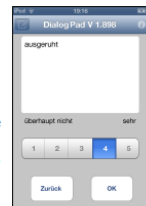
7

Erläuterungen zu den Fragen

Bitte nehmen Sie sich jeweils Zeit, die Fragen genau durchzulesen.

Zahl-Skalen (z.B. von 1-5)

- Wählen Sie eine Zahl
- Achtung, die Bedeutungen der Zahlen können sich je nach Frage verändern!
- Bestätigen Sie die Auswahl mit OK (diese Taste erscheint, sobald Sie eine Auswahl getroffen haben)



Fragen mit Antwortalternativen

- Immer die grün aufleuchtende Antworttaste (in diesem Fall „fremde Wohnung“) ist Ihre gewählte Alternative.
- Das Programm ist voreingestellt, ob mehrere oder eine Antwortalternative möglich sind.



Analogskalen

- Hier sollen Sie eine Einschätzung vornehmen, wie es Ihnen gerade geht, indem Sie den „Regler“ (grauen Kreis) durch Berühren in die für Sie zutreffende Richtung (hier „gar nicht intensiv“ oder „sehr intensiv“) verschieben
- In diesem Beispiel hier wurde der Regler nicht von der Mitte weg bewegt



8

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Bitte benutzen Sie zur Beantwortung der Fragen den Touchscreen. Sie können die Eingabe korrigieren. Schließen Sie jede Eingabe mit OK ab. Falls Sie die Eingabe beendet haben, erscheint gleich die nächste Frage. Wollen Sie die vorhergehende Frage doch anders beantworten, dann drücken Sie die Taste ZURÜCK, und diese Frage erscheint erneut.

Fragen zum Schlafverhalten

Diese Fragen werden Ihnen nur einmal direkt nach dem Aufstehen gestellt. Diese Morgen-Messung starten Sie bitte selbst sofort nachdem Sie wach geworden sind. Hierzu berühren Sie auf der Startseite des iPods das Icon „DialogPad“ unten rechts.

Ihre Antworten sollen möglichst genau sein. Die Fragen werden hier erläutert:

Frage	Was ist damit gemeint?
Wie erholsam schätzen Sie Ihren Schlaf diese Nacht insgesamt ein?	Antwortskala „Gar nicht erholsam-sehr erholsam“
Wann sind Sie zu Bett gegangen?	Diese Frage bezieht sich darauf, wann Sie sich tatsächlich zum Schlafen hingelegt haben. Wenn Sie z.B. noch im Bett gelesen haben, zählt diese Zeit nicht dazu.
Wie lange haben Sie gebraucht, um einzuschlafen?	Hier können Sie die Stunden- sowie die Minutenangabe auswählen. Falls diese Angabe eine gewisse Dauer überschreitet werden Sie außerdem gefragt: - Haben Sie länger gebraucht um einzuschlafen, weil Sie geübelt haben? - Haben Sie länger gebraucht um einzuschlafen, weil Sie körperliche Beschwerden hatten? Diese Fragen beantworten Sie bitte jeweils mit „ja“ oder „nein“.
Wann sind Sie aufgewacht?	Hier können Sie die Stunden- sowie die Minutenangabe auswählen
Wie viele Stunden haben Sie tatsächlich geschlafen?	Hier können Sie die Stunden- sowie die Minutenangabe auswählen
Haben Sie Schlafmittel eingenommen (vom Arzt oder frei verkäuflich)?	Hier bitte mit „ja“ oder „nein“ antworten
Sind Sie von alleine aufgewacht?	Hier bitte mit „ja“ oder „nein“ antworten

9

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Haben Sie in der letzten Nacht erotische Träume gehabt?	Diese Frage bezieht sich auf alle Träume, die einen erotischen Inhalt hatten. Sie können diese Frage wieder mit ja oder nein beantworten, aber auch „weiß nicht“ angeben, falls Sie sich nicht genau erinnern können.
Wie intensiv war Ihr erotischer Traum/waren Ihre erotischen Träume?	Diese Einschätzung können Sie auf einer Skala von 0 („gar nicht intensiv“) bis 5 („sehr intensiv“) abgeben.
Gab es gestern vor dem Einschlafen oder während der Nacht noch sexuelle Aktivitäten, die Sie nicht dokumentiert haben?	Hier wählen Sie bitte aus folgenden Antwortmöglichkeiten aus: „nein“, „ja, vor dem Einschlafen“, „ja, in der Nacht“, „vor dem Einschlafen und in der Nacht“. Wenn Sie hier angeben, dass es noch eine sexuelle Aktivität gab, werden Sie im Anschluss nach der Art dieser Aktivität gefragt und geben hier bitte an, ob es sich um „Selbstbefriedigung“, „Petting“ (sexuelle Aktivität ohne Penetration), „Oralverkehr“, „Geschlechtsverkehr“ (Vaginalverkehr) oder „Analverkehr“ handelte. Mehrfachantworten sind hier möglich.

10

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Fragen zum aktuellen Befinden

Frage	Was ist damit gemeint?
„Im Moment fühle ich mich...“	Hierzu wird Ihnen eine Liste mit Auswahlmöglichkeiten präsentiert, für jede Möglichkeit stufen Sie bitte auf einer Skala von 1 (überhaupt nicht) bis 5 (sehr) ein, inwieweit diese momentan auf Sie zutrifft: zufrieden ausgeruht ruhelos schlecht schlapp gelassen müde gut unruhig munter unwohl entspannt gestresst erschöpft unmotiviert aktiv Im Moment kann ich mich gut konzentrieren Im Moment traue ich mir körperlich viel zu

11

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Fragen zu Ihrem sexuellen Erleben seit der letzten Eingabe

In diesem Frageblock werden Ihnen verschiedene Fragen präsentiert, die Ihr sexuelles Erleben seit der letzten iPod-Eingabe betreffen. Die erste Frage bezieht sich dabei jeweils auf das generelle Auftreten des Erlebens. Beantworten Sie diese mit „ja“, wird im Anschluss noch abgefragt, wie intensiv bzw. stark Sie das jeweilige Erleben auf einer Skala von 1 (gar nicht intensiv/stark) bis 5 (sehr intensiv/stark) einstufen würden. Bei der Beantwortung der Fragen beziehen Sie sich bitte auf das höchste Ausmaß des jeweiligen sexuellen Erlebens seit der letzten Eingabe.

Erläuterungen zu den einzelnen Fragen finden Sie hier:

Frage	Was ist damit gemeint?
Sexuelle Gedanken waren seit dem letzten Messzeitpunkt...	Sexuelle Gedanken beziehen sich auf jede Art von mentaler Vorstellung, die sexuell erregend oder erotisch für eine Person ist. Sexuelle Gedanken umfassen: - flüchtige Gedanken an romantische oder sexuelle Aktivitäten Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).
Sexuelle Fantasien waren seit dem letzten Messzeitpunkt...	Erotische Fantasien sind im Gegensatz zu sexuellen Gedanken, die eher flüchtig sind, Vorstellungen von bestimmten Handlungssträngen oder im Kopf ablaufenden „Skripten“. Diese können sich z. B. auf sexuelle Handlungen mit einer bestimmten Person, besondere sexuelle Praktiken oder Vorlieben oder sexuelle Handlungen an bestimmten Orten beziehen. Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).
Sexuelles Verlangen war seit dem letzten Messzeitpunkt...	Die Bezeichnung sexuelles Verlangen bezieht sich auf den Wunsch nach oder das Interesse an einer sexuellen Aktivität. Sie haben dabei Lust auf die Empfindungen, die sie durch eine sexuelle Aktivität verspüren würden. Es kann sie auch motivieren, eine sexuelle Aktivität zu initiieren oder auf sexuelle Reize einzugehen. Die Ansprechbarkeit/Annäherung auf sexuelle Reize kann erhöht sein. Bsp. für Situationen, in denen das sex. Verlangen erhöht sein kann: - Eine attraktive Person sehen - Mit einer attraktiven Person Zeit verbringen z.B. in der Uni, bei der Arbeit - Romantische Situationen (Strandspaziergang, Candle-light-dinner etc.) - mit einer attraktiven Person tanzen

12

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
	<ul style="list-style-type: none"> - auch ohne besonderen Anlass können erotische Gedanken aufkommen, die sexuelles Verlangen auslösen - erotische Tagträume haben Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).
Sexuelle Erregung war seit dem letzten Messzeitpunkt...	Sexuelle Erregung umfasst ein gesteigertes Ausmaß an sexuellem Verlangen. Dies zeigt sich durch ein Gefühl der sexuellen Erregung sowie zusätzlich durch körperliche Empfindungen in Genitalien sowie im ganzen Körper. Bsp. für körperliche Empfindungen in Genitalien: <ul style="list-style-type: none"> - Wärmegefühl, pulsieren, Lubrikation, Erektion bis hin zu Orgasmus Bsp. für körperliche Empfindungen im gesamten Körper: <ul style="list-style-type: none"> - Wärmegefühl, knibbeln, schnellerer Atem, zittern Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).

13

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Fragen zu Ihrem Musikhörverhalten

Wenn Sie seit dem letzten Eintrag Musik gehört haben, dann beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf die seit dem letzten Messzeitpunkt gehörte Musik (d.h. es kann sich auch um mehrere Musikstücke handeln). Hier sollten Sie sich bei der Beantwortung der Fragen auf Ihre mehrheitliche Wahrnehmung der Musik beziehen.

Die Fragen werden entsprechend Ihrer Antworten auf die Eingangsfrage in der Vergangenheit oder in der Gegenwart formuliert.

Frage	Was ist damit gemeint?
Hören Sie aktuell Musik? Bzw. Haben Sie seit dem letzten Messzeitpunkt Musik gehört?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. Wenn Sie gerade Musik hören, dann beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf genau das Musikstück, dass Sie in dem Moment hören. Wenn Sie seit dem letzten Eintrag Musik gehört haben, dann beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf die seit dem letzten Messzeitpunkt gehörte Musik (d.h. es kann sich auch um mehrere Musikstücke handeln). Hier sollten Sie sich bei der Beantwortung der Fragen auf Ihre mehrheitliche Wahrnehmung der Musik beziehen.
Hören Sie der Musik bewusst zu? Bzw. Haben Sie der Musik bewusst zugehört?	Dies bedeutet, dass Sie sich selbst dazu entschieden haben, Musik zu hören. Wichtig dabei ist, dass Sie der Musik bewusst zugehört haben. Der untenstehenden Tabelle können Sie Beispiele entnehmen, die einerseits beschreiben was damit gemeint ist und was andererseits nicht darunter zu zählen ist.
Bewusstes Hören von Musik meint	Gemeint ist nicht
CD eingelegt haben	Das Hören von Hintergrundmusik beim Einkaufen
Radio gehört haben	Das Hören von Hintergrundmusik in der Kneipe/Restaurant
MP3-Player benutzt haben	Das Hören von Musik auf einer Party/ in der Diskothek
Musikvideo geschaut haben	
Musik im Internet gehört haben	
Musik war Hauptaktivität oder begleitende Aktivität und wurde bewusst wahrgenommen	Musik war Hintergrundaktivität (und wurde nicht bewusst wahrgenommen)

14

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Die Musik, die Sie hören, ist... Bzw. Die Musik, die Sie gehört haben, war...	Hier sollen Sie zwei qualitative Eigenschaften der Musik auf einer Antwortskala einschätzen. Zum einen sollen Sie angeben, ob die Musik eher traurig oder eher fröhlich war. Zum anderen sollen Sie einschätzen, ob die Musik für Sie eher beruhigend oder eher energetisierend war. Dabei geht es um Ihre subjektive Einschätzung der Musik. Sie sollten stets versuchen, eine Einordnung vorzunehmen. Gelingt Ihnen dies gar nicht, können Sie die Mitte der Skala anwählen. Haben Sie mehrere Musikstücke gehört, oder liefen im Radio verschiedene Musiklieder, sollten Sie die Einordnung so vornehmen, dass Sie der Mehrheit der Musiklieder entspricht. Das heißt, wenn im Radio sowohl traurige als auch fröhliche Musikstücke liefen, sollten Sie die Einordnung so vornehmen, dass Sie Ihrer vorwiegenden Wahrnehmung der Musik entspricht. - traurig ---- fröhlich - beruhigend ---- energetisierend
Aus welchem Grund hören Sie Musik? Bzw. Aus welchem Grund haben Sie Musik gehört?	Bitte wählen Sie hier aus mehreren Antwortalternativen aus.
Welche Personen sind beim Hören der Musik anwesend? Bzw. Welche Personen waren beim Hören der Musik anwesend?	Bitte wählen Sie hier aus mehreren Antwortalternativen aus.
Gefällt Ihnen die Musik? Bzw. Hat Ihnen die gehörte Musik gefallen?	Hier geben Sie bitte Ihre Einschätzung auf einer Skala von 1 („gar nicht“) bis 5 („sehr“) ein.
Haben Sie die Musik selber ausgesucht?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.
Wie lange hören Sie gerade schon Musik? Bzw. Wie lange haben Sie Musik gehört?	Hier sollen Sie anhand der Auswahl „weniger als 5 Minuten“, „5-20 Minuten“, „21-45 Minuten“, sowie „über 45 Minuten“ angeben, wie lange Sie Musik gehört haben.

15

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Wie lange liegt das Musikhören zurück?	Hier sollen Sie auswählen wie lange das Musikhören (Stunden- und Minutenangabe) zurückliegt.

Fragen zu Tätigkeiten

Hier sollen Sie beschreiben, welchen Tätigkeiten Sie gerade vor dem Alarm, innerhalb der letzten Stunde oder seit dem letzten Alarm nachgegangen sind. Bitte beantworten Sie die Fragen möglichst genau. Erläuterungen zu einigen Fragen finden Sie hier:

Frage	Was ist damit gemeint?
Was haben Sie gerade vor der Abfrage getan?	Arbeit: z.B. Schreibtischarbeit; Organisation; Job; körperliche Arbeit Freizeit: z.B. Lesen; Fernsehen/Radio; Gespräch; in Gesellschaft; Veranstaltung; Sport; Hobby Sonstiges: z.B. Schlafen; Entspannen; Dösen; Körperpflege; An-, Auskleiden; Essen und Trinken; Gehen; Fahren (Auto, Bus, Bahn); Einkaufen; Haushalt
Wo befinden Sie sich gerade?	Hier können Sie aus verschiedenen Möglichkeiten auswählen: eigene Wohnung, fremde Wohnung, unterwegs, Arbeitsplatz, Einkaufsgeschäft, Kneipe/Café, öffentlicher Veranstaltungsraum, draußen, Arzt/Krankenhaus, sonstiges
Welche Personen sind gerade anwesend?	Hier können Sie verschiedene Möglichkeiten auswählen: ich bin allein, Freunde/Freundinnen, Bekannte, Familie, Partner/In, Unbekannte
Ist Ihr Partner/Ihre Partnerin anwesend?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.
Wie ist der Kontakt mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin im Augenblick?	Antwortskala „sehr negativ – sehr positiv“
Ich fühle mich von meinem Partner/meiner Partnerin respektiert.	Antwortskala „überhaupt nicht – sehr“
Wie ist der Kontakt mit den anwesenden Personen im Augenblick?	Antwortskala „sehr negativ – sehr positiv“

16

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Ich fühle mich gerade von der/den anwesenden Person/en respektiert.	Antwortskala „überhaupt nicht – sehr“
Ich habe das Gefühl, dass ich den anwesenden Personen gegenüber offen bezüglich meiner sexuellen Orientierung sein kann.	Antwortskala „ich stimme überhaupt nicht zu – ich stimme vollkommen zu“
Was haben Sie in der letzten Stunde gegessen?	Es sind mehrere Antwortalternativen möglich.
Haben Sie in der letzten Stunde Zigaretten geraucht?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.
Wie viele Zigaretten haben Sie in der letzten Stunde geraucht?	Wenn Sie mir „ja“ geantwortet haben, erscheint eine Folgefrage. Bitte wählen Sie hier aus mehreren Antwortalternativen aus.
Was haben Sie in den letzten 2h getrunken?	Es sind mehrere Antwortalternativen möglich.
Waren Sie in der letzten Stunde körperlich aktiv?	Hier sollen Sie das Ausmaß Ihrer körperlichen Aktivität während der letzten Stunde einschätzen. Sitzen oder Liegen ist gering aktiv. Leichte Hausarbeit (wie kochen oder bügeln) zählt bereits zu mäßiger körperlicher Aktivität. Analogskala
Haben Sie in der letzten Stunde geschlafen?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.
Wie lange haben Sie geschlafen?	Wenn Sie mir „ja“ geantwortet haben, erscheint eine Folgefrage. Bitte wählen Sie hier aus mehreren Antwortalternativen aus.
Haben Sie seit der letzten Eingabe Medikamente eingenommen?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.

17

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Fragen zu Diskriminierungserfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung

Frage	Was ist damit gemeint?
Seit der letzten Eingabe war ich aufgrund meiner sexuellen Orientierung das Ziel verbaler Angriffe.	Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Antwortskala von „ich stimme überhaupt nicht zu“ bis „ich stimme vollkommen zu“.
Seit der letzten Eingabe habe ich aufgrund meiner sexuellen Orientierung physische Angriffe erlebt.	Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Antwortskala von „ich stimme überhaupt nicht zu“ bis „ich stimme vollkommen zu“.
Seit der letzten Eingabe wurde ich aufgrund meiner sexuellen Orientierung diskriminiert.	Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Antwortskala von „ich stimme überhaupt nicht zu“ bis „ich stimme vollkommen zu“. Wenn Sie diese Frage mit einer anderen Option als „ich stimme überhaupt nicht zu“ beantworten, erhalten Sie bei der darauffolgenden Frage die Möglichkeit, näher darauf einzugehen.
Auf welche Art und Weise wurden Sie diskriminiert? (z.B. Blicke, Beschädigung von Eigentum, benachteiligende Behandlung, etc.).	Offenes Antwortformat: Bitte beschreiben Sie im Textfeld das Ereignis in eigenen Worten.

19

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Fragen zu Besonderheiten seit der letzten Eingabe

Frage	Was ist damit gemeint?
Ist seit der letzten Eingabe etwas Besonderes passiert?	Die Aussage „etwas Besonderes“ bezieht sich auf Ihre persönliche Einschätzung, ob Sie ein bestimmtes Erlebnis als besonders wahrgenommen haben. Es gibt hier kein Kriterium, ab dem etwas als besonders gilt. Alle Vorfälle, die für Sie eine besondere Bedeutung hatten, sind hier gemeint. Die Frage ist dementsprechend mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten.
Wie haben Sie diese Situation wahrgenommen?	Beantworten Sie die erste Frage mit „ja“, werden Sie nun nach Ihrer Wahrnehmung dieser bestimmten Situation gefragt. Hierbei sollen Sie nun folgende Aussagen auf einer Skala von 0 („gar nicht“) bis 5 („sehr stark“) einstufen: Dieses Ereignis habe ich als positiv erlebt Dieses Ereignis hat mich gestresst Dieses Ereignis war für mich eine Herausforderung Dieses Ereignis war für mich eine Bedrohung Dieses Ereignis stellte für mich eine potentielle Schädigung dar Dieses Ereignis war für mich irrelevant Dieses Ereignis war für mich kontrollierbar
Wie haben Sie in dieser Situation reagiert?	Hier sollen Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 0 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 5 („trifft vollkommen zu“) einschätzen: Ich habe für das gekämpft, was ich wollte Ich habe die Situation nicht allzu ernst genommen Ich habe versucht meine Gefühle für mich zu behalten Ich habe mit jemandem geredet um mehr über die Situation zu erfahren Ich habe mich selbst kritisiert und belehrt Ich habe mir gewünscht, dass die Situation verschwindet Ich wusste was zu tun ist, also versuchte ich mit doppelter Kraft, alles in die Wege zu leiten Ich habe mich als Person verändert und bin „gewachsen“
Wann ist das Ereignis passiert?	Hier können Sie auswählen, wann die bestimmte Situation aufgetreten ist: vor 10min, vor 25min, vor 45min, länger
Dauert es noch an?	Hier bitte mit „ja“ oder „nein“ antworten
Beschäftigt Sie dieses Ereignis noch gedanklich?	Hier bitte mit „ja“ oder „nein“ antworten
War das besondere Ereignis ein Konflikt mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin?	Hier bitte mit „ja“ oder „nein“ antworten

18

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Sex-Abfrage

Die Sex-Abfrage starten Sie bitte kurz nach einer sexuellen Aktivität selbst (sobald wie möglich und bestenfalls innerhalb von 15 Minuten). Falls Sie zwischen der Morgenmessung und der Abendmessung sexuell aktiv waren und die Abfrage vergessen haben, bitten wir Sie, dies auf den Notizseiten am Ende dieses Manuals zu notieren (ungefähre Uhrzeit, Art der Aktivität (Selbstbefriedigung, Petting (sexuelle Aktivität ohne Penetration), Oralverkehr, Geschlechtsverkehr (Vaginalverkehr) und/oder Analverkehr – Mehrfachantworten möglich)).

Um die Sex-Abfrage zu beginnen, berühren Sie auf der Startseite des iPods das Icon „DialogPad“ unten links. Starten Sie die Abfrage bitte bis Sie schlafen gehen selbstständig, d.h. die letzte „normale“ Messung am Tag sollte nicht Ihre letzte Messung am Tag sein, wenn Sie danach noch sexuell aktiv sind.

Frage	Was ist damit gemeint?
Die sexuelle Aktivität, die Sie gerade durchgeführt haben, war ...	Hier können Sie aus verschiedenen Möglichkeiten auswählen: Selbstbefriedigung, Petting (sexuelle Aktivität ohne Penetration), Oralverkehr, Geschlechtsverkehr (Vaginalverkehr) oder Analverkehr. Mehrfachantworten sind hier möglich.
Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:	
Haben Sie bei der Selbstbefriedigung Pornos konsumiert?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. Falls Sie hier „ja“ angeben werden im Anschluss 2 Folgefragen gestellt. Unter Pornos verstehen wir die Darstellung von sexuellen Handlungen, bei denen explizit die weiblichen und männlichen Genitalien bei verschiedenen sexuellen Handlungen (Geschlechtsverkehr, Analverkehr, Oralverkehr, ...) dargestellt werden.
Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:	
Wie lange haben Sie Pornos konsumiert?	Hier sollen Sie die Dauer (in Stunden und Minuten) mit Hilfe eines Rädchens einstellen, die dem aktuellen Pornokonsum entspricht.
Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:	
Über welches Medium haben Sie Pornos konsumiert?	Hier stehen Ihnen mehrere Optionen zur Auswahl: Computer, Laptop, Smartphone, DVD-Player/Blu-Ray-Player, Sonstiges (z.B. Zeitschriften)

20

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Welche Personen waren anwesend?	Hier können Sie auswählen zwischen den Alternativen "Ich war alleine", "mein Partner/meine Partnerin" und "eine andere Person". Diese Unterteilungen sind für unsere späteren Analysen wichtig. Bitte wunden Sie sich daher nicht darüber, dass wir wissen wollen, ob Sie bei der Selbstbefriedigung alleine waren.
Ich fühlte mich von meinem Sexualpartner/meiner Sexualpartnerin respektiert.	Hier geben Sie bitte Ihre Einschätzung auf einer Skala von 1 („überhaupt nicht“) bis 5 („sehr“) ein.
Wer ergriff die Initiative?	Hier können Sie aus verschiedenen Möglichkeiten auswählen: Ich selber, mein Partner/ meine Partnerin, beide gleichzeitig, jemand anderes, weiß nicht. Die Initiative geht prinzipiell von Personen aus und wird nicht durch äußere Reize gestartet.
Sexuelle Gedanken waren während der sexuellen Aktivität...	Im Vergleich zu sexuellen Fantasien sind sexuelle Gedanken eher flüchtig. Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.
Sexuelle Fantasien waren während der sexuellen Aktivität...	Erotische Fantasien sind im Gegensatz zu sexuellen Gedanken, die eher flüchtig sind, Vorstellungen von bestimmten Handlungssträngen oder im Kopf ablaufenden „Skripten“. Diese können sich z. B. auf sexuelle Handlungen mit einer bestimmten Person, besondere sexuelle Praktiken oder Vorlieben oder sexuelle Handlungen an bestimmten Orten beziehen. Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.
Sexuelles Verlangen war während der sexuellen Aktivität...	Die Bezeichnung sexuelles Verlangen bezieht sich auf den Wunsch nach oder das Interesse an einer sexuellen Aktivität. Sie haben dabei Lust auf die Empfindungen, die sie durch eine sexuelle Aktivität verspüren würden. Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.
Sexuelle Erregung war während der sexuellen Aktivität...	Sexuelle Erregung umfasst ein gesteigertes Ausmaß an sexuellem Verlangen. Dies zeigt sich durch ein Gefühl der sexuellen Erregung sowie zusätzlich durch körperliche Empfindungen in Genitalien sowie im ganzen Körper. Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.
Schmerzen waren während der sexuellen Aktivität...	Dieses Item bezieht sich auf Schmerzen, die direkt mit der sexuellen Aktivität zusammenhängen, also nicht auf „Schmerzen im Alltag“ wie Kopf- oder Rückenschmerzen. Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.

21

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Frage	Was ist damit gemeint?
Stress war während der sexuellen Aktivität...	Sie können Stress auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.
Haben Sie einen Orgasmus erlebt?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. Falls Sie hier „ja“ angeben werden Sie im Anschluss nach der Intensität des Orgasmus gefragt, diese können Sie auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht intensiv“ bis „sehr intensiv“) einstufen.
Haben Sie die sexuelle Aktivität abgebrochen?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. Falls Sie hier „ja“ angeben werden Sie im Anschluss gefragt, weshalb Sie die sexuelle Aktivität abgebrochen haben. Hier können Sie aus folgenden Antwortmöglichkeiten auswählen: "Ich wollte nicht mehr" "Partner/in wollte nicht mehr" "wir wurden gestört" "Ich wurde gestört (Selbstbefriedigung)" "anderes" "weiß nicht". Mehrfachantworten sind hier möglich.
Bezogen auf die soeben stattgefundene(n) sexuelle(n) Aktivität(en), wie zufrieden sind Sie mit:	Die hier gestellten Fragen beziehen sich ausschließlich auf die zuvor stattgefundene sexuelle Aktivität. Zur Beantwortung der Fragen können Sie aus den folgenden Antwortmöglichkeiten wählen: „Überhaupt nicht zufrieden“, „Etwas zufrieden“, „Mäßig zufrieden“, „Ziemlich zufrieden“, „Sehr zufrieden“ und „Trifft auf mich nicht zu“.
Der Qualität Ihres Orgasmus/Ihrer Orgasmen.	Wenn Sie zum Beispiel alleine waren, antworten Sie bitte bei allen Fragen, die sich auf den Partner/die Partnerin beziehen, mit „Trifft auf mich nicht zu“.
Ihrer sexuellen Hingabe.	
Der Art, wie Sie sexuell auf Ihren Partner/Ihre Partnerin reagieren.	
Ihren sexuellen Körperreaktionen.	
Ihrer emotionalen Stimmung nach sexueller Aktivität.	
Der Freude, die Sie Ihrem Partner/Ihrer Partnerin bereiten.	
Der Balance zwischen dem, was Sie beim Sex geben und dem was Sie erhalten.	
Der emotionalen Öffnung Ihres Partners/Ihrer Partnerin beim Sex.	

22

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Der Fähigkeit Ihres Partners/Ihrer Partnerin einen Orgasmus zu bekommen.	
Der sexuellen Kreativität Ihres Partners/Ihrer Partnerin.	
Der Vielfalt Ihrer sexuellen Aktivität(en).	
Haben Sie während der sexuellen Aktivität Musik gehört?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.
Aus welchem Grund haben Sie Musik gehört?	Hier können Sie aus folgenden Antwortmöglichkeiten auswählen: Entspannung, Aktivierung, Ablenkung, gegen Langeweile, um Gefühle oder Empfindungen intensiver zu erleben, sonstiges Mehrfachantworten sind hier möglich.
Hat Ihnen die gehörte Musik gefallen?	Sie können Ihre Antwort auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht“ bis „sehr“) einstufen.
Haben Sie die Musik selber ausgedacht?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.

Abend-Messung

Die Abend-Messung starten Sie bitte selbst, kurz bevor Sie schlafen gehen. Hierzu berühren Sie auf der Startseite des iPods das Icon „DialogPad“ unten rechts.

Frage	Was ist damit gemeint?
Heute habe ich mich gut damit gefühlt, ein schwuler Mann/eine lesbische Frau zu sein.	Hier können Sie jeden Abend Ihre Einschätzung aus den folgenden Optionen auswählen: „Ich stimme überhaupt nicht zu“, „Ich stimme nicht zu“, „Ich stimme zu“, „Ich stimme vollkommen zu“. Beziehen Sie sich dabei bitte auf die Zeitspanne des gesamten Tages.
Heute hat es mich gestresst, schwul/lesbisch zu sein.	Hier können Sie Ihre Einschätzung aus den folgenden Optionen auswählen: „Ich stimme überhaupt nicht zu“, „Ich stimme nicht zu“, „Ich stimme zu“, „Ich stimme vollkommen zu“. Beziehen Sie sich dabei bitte auf die Zeitspanne des gesamten Tages.
Wie häufig haben Sie heute mit jemandem Zärtlichkeiten ausgetauscht?	Jeden Abend werden Sie dazu befragt, wie häufig Sie an dem jeweiligen Tag mit jemandem Zärtlichkeiten (Küssen, Schmusen, Liebkosen, Sich Halten, Umarmen, Massieren usw.) ausgetauscht haben. Hier wählen Sie bitte aus, ob dies „nie“, „selten“, „manchmal“, „häufig“ oder „sehr häufig“ der Fall war. Hier beziehen Sie sich auf die Zeitspanne des gesamten Tages.
Wie intensiv haben Sie diese Zärtlichkeiten erlebt?	Hier können Sie Ihre Einschätzung auf einer Skala von 1 („gar nicht intensiv“) bis 5 („sehr intensiv“) einstufen.

23

Manual für die Studie „Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag“ - eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Versenden der Daten

- Sollten Sie bei sich zu Hause über Wireless LAN verfügen, schicken Sie die Daten am Ende des Tages an uns. Es kann sein, dass Sie bei der Ausgabe abgesprochen haben, dass Sie keine Daten versenden sollen. Dann lassen Sie die folgenden Schritte einfach aus.
- Dazu müssen Sie sich mit dem Internet verbunden sein (Wireless LAN: manuelle Einstellungen → WiFi)
- Um die Daten zu versenden, berühren Sie das Zeichen oben links.
- Darauf folgt eine Warnung (Achtung: Ausgabedatei exportieren?), auf welche Sie mit der OK-Taste antworten können
- Ein neues Fenster wird geöffnet → hier nichts verändern!
- Oben rechts die Senden-Taste berühren
- Nach ein paar Sekunden erhalten Sie die Bestätigung, dass die Daten (= „Output“) an die E-Mail-Adresse sus-ema-h-psychologie@univie.ac.at gesendet wurden
- Wenn Sie gerade nicht im Wireless LAN sind, holen Sie das Versenden bitte bei der nächsten Möglichkeit (dem nächsten Messzeitpunkt) nach. Wenn Sie über die gesamten 14 Tage keine Möglichkeit haben, die Daten zu versenden, wird dies bei Abgabe des iPods durch das Studienpersonal nachgeholt. In diesem Falle versuchen Sie bitte nicht, die Daten selbstständig zu versenden.



24

Speichelproben

Sie werden jeweils am Ende der Befragung auf dem iPod gebeten, eine Speichelprobe zu sammeln. Optimal wäre es, wenn Sie eine Stunde vor der Probenentnahme nicht mehr essen, nur Wasser trinken, nicht rauchen und nicht die Zähne putzen. Wenn Ihnen das nicht gelingen sollte oder Sie sich dadurch zu sehr in Ihrem Alltag eingeschränkt fühlen, nehmen Sie die Speichelprobe bitte trotzdem zu den festgelegten Zeitpunkten.

1. Nehmen Sie sich den Salicap-Beutel, der zu dem jeweiligen Tag passt (Aufschrift: Tag 1, 2, 3 bis 14)
2. Entnehmen Sie aus dem Salicap-Beutel direkt nach dem Erwachen das jeweilige Salicap (Tipp: Legen Sie sich die Salicaps 1 und 2 schon am Tag zuvor mit dem ladenden iPod neben dem Bett bereit):
 - a. Direkt nach dem Erwachen: Salicap-Code endet mit „1“
 - b. 30 Minuten nach dem Erwachen: Salicap-Code endet mit „2“
 - c. Um 11 Uhr: Salicap-Code endet mit „3“
 - d. Um 14 Uhr: Salicap-Code endet mit „4“
 - e. Um 17 Uhr: Salicap-Code endet mit „5“
 - f. Um 20 Uhr: Salicap-Code endet mit „6“
- g. Die Speichelproben für die sexuelle Aktivität sind durchnummeriert (Akt1-Akt20) und sollen nacheinander verwendet werden. Fühlen Sie sich durch die Menge der Speichelproben nicht beeinflusst – Sie sollen Ihr Verhalten durch die Studie nach Möglichkeit nicht verändern.
3. Vor jeder Probenentnahme sollten Sie, wenn möglich, Ihren Mund mit Wasser ausspülen. Anschließend bitten wir Sie, einmal komplett allen im Mund befindlichen Speichel herunterzuschlucken bzw. auszuspuken. Sammeln Sie nun für 2 Minuten den Speichel im Mund, ohne den Speichel hinunterzuschlucken und ohne absichtlich den Speichelfluss anzuregen. Hierfür ist im iPod eine Zeiluhr eingestellt.
4. Spucken Sie anschließend über einen Strohhalm oder direkt den komplett gesammelten Speichel in das Salicap.
5. Geben Sie den Code (letzte 4 Ziffern) des jeweiligen Salicaps noch einmal in den iPod ein. Dies gilt zur Absicherung der Zuordnung der Proben zu den jeweiligen Zeitpunkten.
6. Wenn Sie zwischendurch doch geschluckt haben sollten, stellen Sie sich eine Stoppuhr auf 2 Minuten und holen Sie die Speichelprobe bitte sofort nach.
7. Bitte führen Sie die Speichelproben zu den angegebenen Messzeitpunkten (also dann, wenn Sie durch den iPod dazu aufgefordert werden) durch.



25

Platz für Ihre Notizen:

Tag	Kommentare/Anmerkungen/Probleme mit dem iPod/ iPod vergessen/ Menstruationsbeginn der Partnerin etc...
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

26

Tag	Kommentare/Anmerkungen/Probleme mit dem iPod/ iPod vergessen/ Menstruationsbeginn der Partnerin etc...
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

27

Anhang E: Verständnistest



universität
wien

Datum / / (Tag / Monat / Jahr)

VP-Code: 2 5

Verständnistest

Bitte beantworten Sie folgende Fragen über die von Ihnen gelesenen Informationen zur Studie.

	Nein	Ja
001. Können Sie die Studie jederzeit ohne Angaben von Gründen abbrechen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
002. Erhalten Sie trotz eines vorzeitigen Studienabbruchs eine Aufwandsentschädigung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
003. Werden Ihre Daten unmittelbar nach Studienabbruch vernichtet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
004. Ist es möglich, dass Sie die Studie vorzeitig beenden müssen, da die Versuchsleitung entscheidet, dass Sie nicht länger an der Studie teilnehmen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
005. Dürfen Sie während der Studie Fragen stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
006. Beträgt die Zeitspanne, in welcher die Untersuchung im Alltag stattfindet fünf Tage?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
007. Ich kann die Abfrage in ungünstigen Momenten jeweils um 5 min (insgesamt eine Stunde) verschieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
008. Wenn eine sexuelle Aktivität stattfand, sollte ich kurz darauf selbstständig eine Abfrage starten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
009. Die Morgen- und Abendabfrage sollte ich eigenständig direkt nach dem Aufstehen sowie kurz vor dem Schlafengehen starten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anhang F: Einverständniserklärung



Einverständniserklärung zur Studie

Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag – eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern

Name des Probanden/der Probandin

Ihr Einverständnis:

- Ich wurde vom unterzeichnenden Studienmitarbeiter mündlich und schriftlich über die Ziele, den Ablauf der Studie und über eventuelle Risiken informiert.
- Ich habe die zur oben genannten Studie abgegebene schriftliche Studieninformation gelesen und verstanden. Meine Fragen im Zusammenhang mit der Teilnahme an dieser Studie sind mir zufriedenstellend beantwortet worden. Ich kann die schriftliche Studieninformation behalten und erhalte eine Kopie meiner schriftlichen Einverständniserklärung.
- Ich hatte genügend Zeit, um meine Entscheidung zu treffen.
- Ich nehme an dieser Studie freiwillig teil. Ich kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen meine Zustimmung zur Teilnahme widerrufen.
- Ich zeige mich mit meiner Unterschrift einverstanden, dass meine Antworten und Einschätzungen zu den gestellten Fragen passwortgeschützt auf einem Computer gespeichert werden. Die Daten sind in pseudonymisierter Form gespeichert, d.h. sie können nicht mit mir als Person in Zusammenhang gebracht werden. Sie werden nur im Rahmen dieser Studie ausgewertet und genutzt.
- Nur Projektbeteiligte haben Zugriff auf diese Daten und stehen unter Schweigepflicht. Die Daten werden nach den gesetzlichen Regelungen mindestens 10 Jahre lang aufbewahrt. Der Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Nater versichert, dass die Bestimmungen des Datenschutzes eingehalten werden.
- Für den Fall, dass sich durch meine Angaben Hinweise auf die Diagnose einer psychischen Störung ergeben, möchte ich darüber aufgeklärt werden.

☐ ja

☐ nein

Ort, Datum

Unterschrift des Probanden/der Probandin

**„Sexuelles Erleben und Verhalten im Alltag –
eine ambulante Assessment-Studie mit Biomarkern“**

Bestätigung des aufklärenden Studienmitarbeiters/der aufklärenden Studienmitarbeiterin:

Hiermit bestätige ich, dass ich die Probandin/den Probanden über die Ziele, den Ablauf der Studie und über eventuelle Risiken informiert habe. Ich versichere, alle Fragen vollständig beantwortet zu haben. Ich bin überzeugt davon, dass die Probandin/der Proband meine Erklärungen verstanden hat und ihr/sein freiwilliges Einverständnis zur Studienteilnahme gegeben hat.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Aufklärenden

Versicherung des/der aufklärenden Studienmitarbeiters/in bzgl. des Partners/der Partnerin der Versuchsperson (bitte zutreffendes ankreuzen):

- ☐ Hiermit versichere ich, dass ich den Partner/die Partnerin der Versuchsperson nicht kenne.
- ☐ Ich kenne den Partner/die Partnerin der Versuchsperson. Ich informiere die Versuchsleitung hierüber, die veranlasst, dass die Versuchsperson einen neuen, mir nicht zugänglichen Versuchspersonen-Code bekommt.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Aufklärenden

Anhang G: Aufwandsentschädigung



Informationsblatt über den Erhalt von Aufwandsentschädigungen

Vielen Dank für Ihr Interesse und die Teilnahme an unserem Forschungsprojekt. Bitte entnehmen Sie die Details zur Höhe der Aufwandsentschädigung der Tabelle.

Studie: 25 Sexualität im Alltag (mit Biomarkern)	vorzeitiger Abbruch	10 Euro
	vollständige Teilnahme	100 Euro

Um einen sicheren Transfer der Aufwandsentschädigung zu gewährleisten, möchten wir die entsprechende Summe auf Ihr Konto überweisen. Dazu benötigen wir Ihre Wohnanschrift und Kontodaten. Diese Informationen werden vertraulich behandelt. Sie dienen ausschließlich Überweisungszwecken und werden danach vernichtet.

Wohnanschrift	
Name, Vorname:	_____
Straße:	_____
PLZ, Ort:	_____
Telefon-Nr.:	_____
Kontodaten	
KontoinhaberIn:	_____
Konto-Nr.:	_____
BLZ:	_____
Bank:	_____
IBAN:	_____
BIC:	_____
Datum:	_____

Sie erhalten die Aufwandsentschädigung im Anschluss an Ihre Teilnahme per Überweisung auf Ihr Konto. Bei der Bearbeitung kann es jedoch zu einer zeitlichen Verzögerung von einigen Monaten kommen, wir bitten hierfür um Ihr Verständnis.