



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Der Einfluss von täglichem Stress auf die  
Partnerschaftsqualität und die sexuelle Aktivität von  
Paaren – eine ambulante Assessment-Studie“

verfasst von / submitted by

Theresa Pickl, BA BSc

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:

UA 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 Nater

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract.....</b>	4
<b>1 Einleitung.....</b>	6
<b>2 Theoretischer Hintergrund.....</b>	7
2.1 Stress.....	7
2.1.1 Theoretische Modelle.....	7
2.1.2 Typologie des Stressors.....	8
2.1.3 Stressreaktion.....	9
2.1.4 Stress und Gesundheit.....	11
2.2 Partnerschaftsqualität.....	12
2.3 Stress und Partnerschaftsqualität.....	12
2.3.1 Theoretische Ansätze zu Stress und Partnerschaftsqualität.....	13
2.3.2 Forschungsstand zu Stress und Partnerschaftsqualität.....	14
2.4 Sexualität.....	16
2.4.1 Sexuelles Verhalten.....	16
2.5 Stress und sexuelles Verhalten.....	17
2.5.1 Theoretische Ansätze zu Stress und sexuellem Verhalten.....	18
2.5.2 Forschungsstand zu Stress und sexuellem Verhalten.....	19
2.5.3 Partnerschaftsqualität als Moderator zwischen Stress und sexueller Aktivität....	20
2.6 Limitationen bisheriger Forschung.....	21
2.7 Ziel der vorliegenden Arbeit.....	22
<b>3 Fragestellung und Hypothesen.....</b>	23
<b>4 Methoden.....</b>	23
4.1 Untersuchungsdesign.....	23
4.2 Stichprobe.....	24
4.2.1 Rekrutierung.....	24
4.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien.....	24
4.2.3 Stichprobenbeschreibung.....	25
4.3 Vorgehen.....	26
4.3.1 Ablauf der Studie.....	26
4.4 Ethische Aspekte.....	27

4.5 Messinstrumente.....	28
4.5.1 Ambulantes Assessment.....	28
4.5.2 Stress.....	28
4.5.3 Partnerschaftsqualität.....	29
4.5.4 Partnerschaftliche sexuelle Aktivität.....	29
4.6 Statistische Auswertung.....	29
4.6.1 Datenaufbereitung.....	29
4.6.2 Statistische Analysen.....	30
<b>5 Ergebnisse.....</b>	<b>31</b>
5.1 Compliance.....	31
5.2 Deskriptive Befunde.....	32
5.2.1 Demographische Daten zur Stichprobe.....	32
5.2.2 Deskriptive Befunde zu den zentralen Konstrukten der Arbeit.....	34
5.3 Prüfung der Voraussetzungen.....	35
5.4 Testung der Hypothesen.....	36
<b>6 Diskussion.....</b>	<b>40</b>
6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse.....	40
6.2 Limitationen.....	43
6.3 Stärken.....	46
6.4 Ausblick.....	46
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>48</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>55</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>56</b>
<b>Anhang.....</b>	<b>57</b>

## Abstract

### Zusammenfassung

Der Zusammenhang von Stress und partnerschaftlichen Faktoren wurde schon vielfach untersucht. Es konnten signifikante Assoziationen zwischen einem erhöhten Stressniveau und einer niedrigeren Partnerschaftsqualität sowie einer verminderten partnerschaftlichen sexuellen Aktivität festgestellt werden. Über die genauen Mechanismen dieses Zusammenhangs herrscht allerdings noch Uneinigkeit. Ein möglicher Moderator im Zusammenhang von Stress und der sexuellen Aktivität könnte die Partnerschaftsqualität darstellen. Bislang gibt es allerdings noch widersprüchliche Befunde zu dieser Beziehung. Ziel dieser Studie war es, den Zusammenhang von täglichem Stress, Partnerschaftsqualität und sexueller Aktivität anhand eines ambulanten Assessment-Designs zu überprüfen und mögliche Geschlechterunterschiede zu erfassen. Die Befragung fand im Rahmen einer zweiwöchigen Studie statt, in der die Proband\*innen täglich zu sieben fixen Messzeitpunkten Angaben an einem iPod machen sollten. Die Stichprobe setzte sich aus 18 Frauen und 12 Männern zusammen. Dabei handelte es sich physisch und psychisch gesunden Menschen in heterosexuellen Partnerschaften. Die Ergebnisse der Untersuchung konnten den postulierten Einfluss von täglichem Stress auf die Partnerschaftsqualität bestätigen. Entgegen der Erwartungen konnte jedoch kein Effekt von Stress auf das sexuelle Verhalten gefunden werden. Außerdem moderierte die Partnerschaftsqualität den Zusammenhang von Stress und sexueller Aktivität, allerdings nur bei Frauen. Die Ergebnisse widersprechen damit zum Teil der bisherigen Literatur. Da die Effekte nur klein waren, ist jedoch weitere Forschung zu diesen Zusammenhängen notwendig. Zukünftige Studien zu diesem Thema könnten auch noch weitere Faktoren berücksichtigen, die eng mit der Partnerschaftsqualität in Verbindung stehen. Somit könnte möglicherweise ein besseres Verständnis dafür geschaffen werden, wie Stress Beziehungen und das Sexuelleben beeinflusst.

### Abstract

The link between stress and relationship outcomes has been confirmed on multiple occasions as significant correlations between high stress levels and low relationship quality

as well as diminished sexual activity could have been found. Nevertheless, little is known about the direction of this relationship as well as about exact mechanisms that might moderate this association. Relationship quality has been discussed as a potential moderator between stress and sexual activity. Since research in this field is inclusive, more research is required to establish a clear relationship between these three constructs. Therefore, the present thesis aims at investigating the effects of stress on relationship quality and sexual activity while considering possible gender discrepancies. The research was conducted by using an ambulatory assessment over two weeks. In this study, participants had to answer questions seven times a day using an iPod. The sample consisted of 18 women and 12 men who were physically and mentally healthy heterosexuals in a relationship. The results show a significant effect of stress on relationship quality, but, contrary to expectations, not on sexual activity. Furthermore, a moderating effect of relationship quality on the associations between stress and sexual activity was found. However, this moderating effect was only significant for women. Due to small effect sizes, more research is required. Future research may also consider other factors in this context to create a better understanding of how stress affects couples and their sexual life.

## 1 Einleitung

Stress ist in der Bevölkerung weit verbreitet und kann zu schweren psychischen und physischen Beeinträchtigungen führen (Cooper et al., 2018). Stress ist jedoch auch in einem sozialen Kontext eingebettet und beeinflusst auch die Interaktionen mit anderen Menschen, insbesondere mit dem\*der Partner\*in (Randall & Bodenmann, 2017). In den letzten Jahren wurde Stress in der Forschung zunehmend nicht nur als individuelles Phänomen betrachtet, sondern auch in Paaren untersucht (Randall & Bodenmann, 2009). Es wird angenommen, dass Stress sich auch auf die Partnerschaftsqualität negativ auswirken könnte. Wenn Stress in einer Beziehung vorkommt, betrifft er meist beide Partner\*innen. Bei der Behandlung von Stress in einer Beziehung sollten somit auch dyadische Prozesse berücksichtigt werden (Randall & Bodenmann, 2009).

Die Zufriedenheit mit der Qualität von romantischen Beziehungen gilt als einer der wichtigsten Prädiktoren für die Lebenszufriedenheit. Zudem kann eine hohe Partnerschaftsqualität zur Erhaltung der physischen Gesundheit und des emotionalen Wohlbefindens, sowie zum Schutz vor Depression beitragen (Randall & Bodenmann, 2009). Da in Österreich rund 41% der Ehen geschieden werden, scheint es von großer Relevanz zu sein, die Faktoren zu erforschen, die zu einer hohen Partnerschaftsqualität beitragen oder diese reduzieren könnten (Statista, 2019). Als Faktoren, die eng mit der Partnerschaftsqualität in Verbindung stehen, werden Stress und Sexualität diskutiert. Die Richtung dieses Zusammenhangs ist jedoch noch nicht eindeutig erforscht (Cooper et al., 2018).

Zudem kann auch die sexuelle Aktivität eines Paares durch Stress beeinflusst werden (Bodenmann, Atkins, Schär & Poffet, 2010). Obwohl viele Paare über sexuelle Probleme klagen, ist Sexualität bislang jedoch ein noch wenig erforschtes Thema. So ist auch der genaue Zusammenhang von Stress und der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität noch nicht ganz geklärt, da es nur wenige Studien gibt, die Stress und Sexualität im Alltag erfassen und die Studien bislang von unterschiedlichen Ergebnissen berichten. Auch über die genauen Mechanismen dieses Zusammenhangs herrscht noch Uneinigkeit. Die Partnerschaftsqualität könnte etwa eine entscheidende Rolle in dieser Interaktion von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität spielen und den Effekt von Stress auf das Auftreten sexueller Aktivitäten moderieren. Die Untersuchung des Zusammenhangs von Stress, sexueller Aktivität und Partnerschaftsqualität würde wichtige Erkenntnisse dafür

liefern, wie die Partnerschaftsqualität aufrechterhalten werden kann und wie Stress persönliche Beziehungen beeinflusst (Cooper et al., 2018).

Diese Masterarbeit nimmt sich deshalb zum Ziel, den Einfluss von täglichen Stressoren auf Aspekte der Partnerschaftsqualität (siehe 2.3 Stress und Partnerschaftsqualität) und auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität (siehe 2.5 Stress und sexuelles Verhalten) zu untersuchen. Auch die Rolle des Geschlechts wurde miteinbezogen. Die Erhebung der Daten fand im Rahmen eines ambulanten Assessments statt, wodurch die Konstrukte nah am Alltag der Proband\*innen erfasst werden konnten. Die Ergebnisse sollen zu einem besseren Verständnis vom Einfluss täglicher Stressoren auf partnerschaftliche Faktoren beitragen. Dadurch könnten sich neue Ansatzpunkte in der Prävention und Behandlung von Beziehungsproblemen ergeben.

## 2 Theoretischer Hintergrund

### 2.1 Stress

Stress wird von Selye (1974, S.58) als „unspezifische Antwort des Körpers auf jegliche Anforderung“ beschrieben. Eine weitere Definition kommt von Lazarus und Folkman (1984) und besagt, dass Stress ein Prozess zwischen einer Person und ihrer Umgebung sei. Stress ist dieser Definition nach abhängig von der subjektiven Einschätzung der Person. Diese beiden Definitionen haben gemeinsam, dass sie Stress als eine körperliche Reaktion verstehen, die durch einen Stressor ausgelöst werden muss. Die physiologischen und psychologischen Antworten auf Stressoren können in vielen Situationen hilfreich sein, allerdings wird Stress auch mit einer Vielzahl von psychischen und körperlichen Erkrankungen assoziiert. Dabei kann sowohl akuter als auch langfristiger, chronischer Stress zu psychischen und physischen Problemen führen (Falconier, Nussbeck, Bodenmann, Schneider & Bradbury, 2015). Zunächst werden zwei wichtige Modelle vorgestellt, die häufig zur Erklärung von der Entstehung von Stress eingesetzt werden.

#### 2.1.1 Theoretische Modelle

Um die körperlichen Reaktionen von Stress zu demonstrieren, wird häufig das *General Adaption Syndrome* (GAS) von Selye (1974) herangezogen. Das Modell unterteilt die körperlichen Reaktionen auf stressige Situationen in drei Phasen. In der ersten Phase,

der Alarmphase, bereitet sich der Körper auf den Stressor vor: der Blutdruck, die Muskelspannung und der Blutzuckerspiegel steigen an, der Atem wird schneller und tiefer. Nach einer Reduktion des Stressors gelangt der Körper wieder in seinen Normalzustand. Falls der Stress jedoch anhalten sollte, kommt es zu einer Widerstandsphase, in der vermehrt Stresshormone ausgeschüttet werden. Die Stresshormone ermöglichen es dem Körper, eine Zeitlang mit dem Stressor zurechtzukommen. Bei anhaltendem Stress kommt es aber letztendlich zur Erschöpfungsphase. In dieser Phase kann der Körper den Stressor keinen Widerstand mehr liefern (Selye, 1974).

Laut dem *transaktionalem Stressmodell* von Lazarus und Folkman (1984) wird eine Situation erst dann zum Stressor, wenn die Person die Situation als nicht bewältigbar klassifiziert. Stressoren können sich hinsichtlich Intensität, Dauer, Ambiguität, Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit unterscheiden (Franke, 2006). Das Modell von Lazarus und Folkman beschreibt zwei Bewertungen. Während der ersten Bewertung (*primary appraisal*) wird die Situation zunächst als irrelevant, positiv oder stresserzeugend eingeschätzt. Wenn eine Situation als stresserzeugend bewertet wird, wird diese Situation zusätzlich als Bedrohung, Schaden oder Herausforderung eingestuft. Durch die zweite Bewertung (*secondary appraisal*) wird abgeschätzt, ob die vorhandenen Ressourcen für die Bewältigung der Situation ausreichend sind. Die beiden Bewertungsprozesse stehen in einer Interaktion und können sich gegenseitig beeinflussen. Aufgrund von Rückmeldeprozessen kann es auch zu einer Neubewertung der Situation kommen. So kann eine Situation, die zunächst als Bedrohung eingeschätzt wurde, aufgrund von vorhandenen Ressourcen nun als Herausforderung eingeordnet werden. Auf der anderen Seite können als unzureichend eingeschätzte Ressourcen zu einer erwarteten Bedrohung anstelle einer ursprünglich als Herausforderung bewerteten Situation führen (Brinkmann, 2014). Erst wenn eine Situation als Bedrohung gesehen wird und keine adäquaten Ressourcen für die Bewältigung gegeben sind, löst eine Situation Stress aus. Das bedeutet, dass nicht alle herausfordernden Situationen als Stressoren wahrgenommen werden müssen und dass individuelle Unterschiede bei der Bewertung von Stress existieren (Lazarus & Folkman, 1984).

Die Bewältigung von Stress wird nach Lazarus und Folkman unterteilt in problem- und emotionszentriertes Coping. Während beim problemzentrierten Coping versucht wird, die Situation zu verändern, besteht das emotionszentrierte Coping darin, die eigenen

Emotionen zu regulieren. Nach dem Einsatz der Bewältigungstrategien kommt es zu einer Neubewertung der Gesamtsituation (Brinkmann, 2014).

### **2.1.2 Typologie des Stressors**

Es wird differenziert zwischen akutem, kurzandauerndem Stress und chronischem Stress, der mehrere Monate andauern kann. Von akutem Stress wird gesprochen, wenn es sich um ein einmaliges und außergewöhnliches Ereignis handelt, welches von kurzer Dauer ist und ein klares Ende hat. Chronischer Stress hingegen bezeichnet eine wiederkehrende Belastung, die oft ohne erkennbaren Anfang und Ende auftritt (Schulz, Schlotz & Becker, 2004).

Des Weiteren wird unterschieden zwischen großem Stress und geringem Stress. Zu großem Stress werden kritische Lebensereignisse, wie etwa der Tod eines Familienmitgliedes gezählt oder Krankheit, während geringe Stressoren sich auf gewöhnliche, tägliche Stressoren beziehen. Tägliche Stressoren können auch chronisch werden, wenn sie über einen längeren Zeitraum hinweg andauern (Randall & Bodenmann, 2017).

Bei der Betrachtung von Stress innerhalb von Beziehungen wird zusätzlich unterschieden zwischen internem Stress, also Stress innerhalb der Beziehung und externem Stress, wie beispielweise Stress in der Arbeit, finanzielle Sorgen, Minoritätenstress oder auch Stress mit Freund\*innen oder der Familie. Zu internem Stress werden wiederum chronische Krankheiten und Unfruchtbarkeit des\*der Partner\*in, aber auch Konflikte mit dem\*der Partner\*in gezählt (Randall & Bodenmann, 2017). Der Stress, der im Rahmen dieser Masterarbeit untersucht wurde, könnte als akuter, geringer und externer Stress bezeichnet werden.

### **2.1.3 Stressreaktion**

Stress kann über zwei Routen zu körperlichen Veränderungen führen. Abbildung 1 stellt beide Routen graphisch dar. Akuter Stress führt zu einer sogenannten Kampf-oder-Flucht-Reaktion. Dabei kommt es zu einer Aktivierung der Sympathikus-Nebennierenmark-Achse und zu einer Ausschüttung von Adrenalin und Noradrenalin (Rotter, Rennberg & Kaluza, 2016). Dadurch steht zusätzliche Energie bereit, die

Muskelspannung, Atemfrequenz und Herzschlag sind erhöht und die Schmerztoleranz steigt an. Auf psychologischer Ebene kann akuter Stress, unter anderem, zu einer Steigerung der Aggressivität, zu erhöhtem Konsum von Alkohol und Zigaretten oder auch zu Konzentrationsproblemen führen (Reimann & Pohl, 2006).

Die zweite und langsamere Route verläuft über die Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achsen (HHNA). Diese Achse wird vor allem bei psychosozialem Stress aktiviert (Nater, Skodula & Strahler, 2013). Dabei bestimmt der Hypothalamus darüber, ob eine Stressantwort auf einen Reiz erfolgt oder nicht. Zunächst wird bei wahrgenommenem Stress das *Corticotropin-Releasing-Hormon* (CRH) aus dem Hypothalamus in das Blut des Pfortadersystems abgegeben, wodurch das CRH weiter zum Hypophysenvorderlappen transportiert wird. Dort wird als Reaktion das *Adrenocorticotropes Hormon* (ACTH) in die Blutbahn freigesetzt. Dieses Hormon führt dazu, dass in der Nebennierenrinde Cortisol ausgeschüttet wird. Wenn Cortisol in die Blutbahn gelangt, kommt es zu einer Inhibition von CRH, damit nicht zu viel Cortisol in den Blutkreislauf gelangt. Über eine negative Feedbackschleife wird also eine erneute Ausschüttung von CRH und ACTH verhindert (Bear, Conners & Paradiso, 2018). Im Gegensatz zu akutem Stress, trägt eine langfristige Aktivierung der HHNA dazu bei, dass das Immunsystem, das Wachstum und der Stoffwechsel in ihrer Funktion eingeschränkt sind, um den Körper Energie zur Bekämpfung des Stressors zur Verfügung zu stellen (Dickerson & Kemeny, 2004).

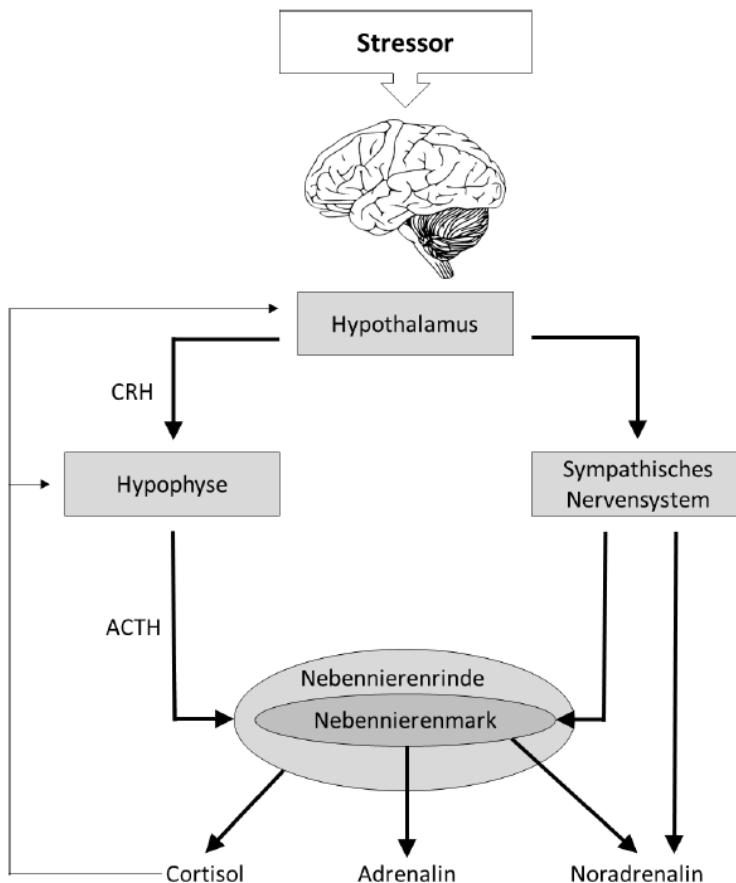


Abbildung 1. Darstellung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (links) und der Sympathikus-Nebennierenmarkachse (rechts) nach Franke (2006).

#### 2.1.4 Stress und Gesundheit

Akuter, kurzandauernder Stress kann in vielen Situationen hilfreich sein, um den Körper auf eine potenzielle Bedrohung vorzubereiten. Wenn Stress jedoch wiederholt oder längerfristig auftritt, kann es zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen kommen. Allerdings kann sowohl akuter als auch chronischer Stress zu langfristigen Konsequenzen führen (McEwen, 1998). So könnte akuter Stress mit der Entstehung von Allergien, Schmerzen, Verdauungsstörungen, Panikattacken oder psychotischen Episoden einhergehen (Chrousos, 2009). Auch chronischer, langandauernder Stress wird mit einer Vielzahl von psychischen und physischen Krankheiten in Verbindung gebracht (Falconier et al., 2015). Unter anderem wurden Zusammenhänge von chronischem Stress und kardiovaskulären Erkrankungen, Diabetes, Krebs und einer Dysregulation des Immunsystems bestätigt

(Cohen, Janicki-Deverts & Miller, 2007; Robes & Kiecolt-Glaser, 2003). Auf psychologischer Ebene kann chronischer Stress zu affektiven Störungen, sexuellen Problemen und Substanzmissbrauch führen (Falconier et al., 2015).

Stress innerhalb von Beziehungen ist mit einer Dysregulation der Cortisolausschüttung assoziiert. Während positive Partnerschaftsinteraktionen mit einem verringerten Cortisollevel und einer verminderten Stressreakтивität einhergehen, können Konflikte innerhalb der Beziehung dazu führen, dass es zu einer Schwächung des Immunsystems kommt. Des Weiteren konnten Zusammenhänge zwischen einer Trennung und einem erhöhten Risiko für Herz-Kreislauferkrankungen gefunden werden (Ditzel, Hahlweg, Fehm-Wolfsberg & Bauco, 2010).

## **2.2 Partnerschaftsqualität**

Bislang gibt es keine einheitliche Definition der Partnerschaftsqualität. Laut Siffert und Bodenmann (2010) ist die Partnerschaftsqualität ein mehrdimensionales Konstrukt, das unterschiedliche Aspekte umfasst. Fletscher, Simpson und Thomas (2000) konnten im Rahmen einer Faktorenanalyse, die Dimensionen Zufriedenheit, Commitment, Intimität, Vertrauen, Leidenschaft und Liebe extrahieren. Auch Sexualität wird häufig als ein Aspekt der Partnerschaftsqualität betrachtet (Siffert & Bodenmann, 2010). Die meisten Fragebögen, die zur Operationalisierung von Partnerschaftsqualität Anwendung finden, haben gemeinsam, dass sie auf der subjektiven Einschätzung der Partner\*innen basieren (Basow, 2013). Auch im Rahmen dieser Masterarbeit wird die Partnerschaftsqualität anhand subjektiver Beurteilungen erhoben. Darüber hinaus haben McNulty und Karney (2001) herausgefunden, dass die subjektive Beurteilung der Partnerschaftsqualität tagtäglichen Schwankungen unterliegt. In der vorliegenden Masterarbeit wird die Qualität des Kontakts zum\*zur Partner\*in als ein Aspekt der Partnerschaftsqualität näher untersucht.

## **2.3 Stress und Partnerschaftsqualität**

Laut Randall und Bodenmann (2009) ist Stress in der Beziehung immer ein dyadisches Phänomen, entweder, weil beide Partner\*innen betroffen sind, der Stress durch die Beziehung entsteht oder der Stress einer Person in die Beziehung überläuft. Wie Bodenmann und Cina (2006) herausfanden, zählen tägliche Stressoren zu den wichtigsten

Prädiktoren für eine Scheidung. Obwohl der Zusammenhang von Stress und der Partnerschaftsqualität schon in vielen Studien zum Untersuchungsobjekt wurde und es auch viele theoretische Überlegungen zu dieser Beziehung gibt, sind die genauen Wirkmechanismen dieses Zusammenhangs noch nicht gänzlich geklärt. Vor allem zu den Auswirkungen von akutem Stress auf die Beziehung gibt es bislang noch wenige Forschungsergebnisse.

### **2.3.1 Theoretische Ansätze zu Stress und Partnerschaftsqualität**

Lange Zeit galt das *ABC-X Modell* von McCubbin und Patterson (1983), einer Erweiterung des Modells von Hill (1958), als führendes theoretisches Modell für die Erklärung des Einflusses von Stress auf die Partnerschaftsqualität. Die Variable A steht in diesem Modell für ein Event, welches mit B (die verfügbaren Ressourcen) interagiert. B ist wiederum in Wechselwirkung mit C (der Einschätzung des Stressors). Die Interaktion der drei Variablen resultiert schließlich in X, der Krise. Ein Nachteil dieses Modells ist jedoch, dass nur kritische Lebensereignisse berücksichtigt werden, obwohl sich geringer, täglicher Stress stärker auf die Beziehungsqualität auszuwirken scheint (Randall & Bodenmann, 2009).

Ein weiteres Modell, das *Stress-Scheidungs-Modell* von Bodenmann, Ledermann und Bradbury (2007) besagt, dass internaler Stress ein Mechanismus sein könnte, wodurch externaler Stress die Partnerschaftsqualität verringert. Laut Bodenmann et al. (2007) kommt es in Beziehungen häufig zu einem sogenannten Spillover-Effekt; externe Stressoren, wie etwa in der Arbeit, führen häufig zu erhöhtem internem Stress, also Stress innerhalb der Beziehung. Kleine, tägliche Stressoren können demnach die Wahrscheinlichkeit für dyadische Konflikte und Spannungen steigern. Nach Bodenmann et al. (2007) sind dafür vier Mediatoren verantwortlich. Zum einen kann es sein, dass durch erhöhten externen Stress weniger gemeinsame Zeit und Intimität vorhanden ist. Dadurch kommt es wiederum zu weniger gemeinsamen Erfahrungen, weniger Selbstöffnung, weniger Gefühlen von Gemeinschaft, sowie zu einer Gefährdung des dyadischen Copings. Auch die Kommunikation in der Beziehung kann durch externen Stress an Qualität verlieren, was sich durch weniger positiven und mehr negativen Interaktionen, aber auch durch mehr Rückzugsverhalten in der Dyade bemerkbar machen kann. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für psychische und physische Probleme, wie etwa Schlafstörungen, sexuelle

Funktionsstörungen oder affektiven Störungen. Als vierter Mediator wird eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass problematische Persönlichkeitseigenschaften, wie etwa Ängstlichkeit oder Feindseligkeit, zum Vorschein kommen, diskutiert.

Wie das *systemische-transaktionale Modell* (STM) von Bodenmann (1997) betont, ist das Stressempfinden einer Person auch stark von dem Stresserleben des\*der Partner\*in abhängig. Dem Modell nach kann externer Stress auch beim\*bei der Partner\*in zu erhöhtem physischem oder psychologischem Stress führen, wenn das stressige Ereignis mit dem\*der Partner\*in geteilt wird. Dabei ist es entscheidend, wie der andere auf das Teilen des Ereignisses reagiert. Wenn der\*die Partner\*in sich unterstützend verhält, kann dies zu einer positiveren Einschätzung der Partnerschaftsqualität beitragen. Wenn der\*die Partner\*in jedoch mit negativem Coping reagiert, wie beispielsweise mit Kritik am\*an der Partner\*in, weil diese\*r das Erlebnis mitgeteilt hat, kann das wiederum zu intradyadischen Konflikten führen. Die Beziehung kann demnach also selbst ein Auslöser für Stress sein (Randall & Bodenmann, 2017).

Ein weiteres Modell, das den Zusammenhang von Stress und der Beziehungsqualität zu erklären versucht, ist das *Vulnerabilitäts-Stress-Adaption Modell* von Karney & Bradbury (1995). Dieses Modell fokussiert sich auf die Effekte von externem Stress auf Beziehungsfaktoren. Dabei besagt das Modell, dass der Einfluss externaler Faktoren auf die Beziehung stark abhängig von anhaltenden Vulnerabilitäten, wie etwa problematischen Persönlichkeitseigenschaften (z.B. Neurotizismus), stressigen Erlebnissen und adaptiven Prozessen, (z.B. die Fähigkeit, Unterstützung zu leisten und Empathie für den\*die Partner\*in zu zeigen, Problemlösefähigkeiten), ist (Karney & Bradbury, 1995). Dem Modell nach gefährden akute Lebensereignisse diese adaptiven Prozesse, wodurch die Partnerschaftsqualität sinkt. Das gilt besonders dann, wenn erhöhter chronischer Stress gegeben ist (Bodenmann et al., 2007).

### **2.3.2 Forschungsstand zu Stress und Partnerschaftsqualität**

Der wissenschaftliche Stand bezüglich des Zusammenhangs von Stress und der Partnerschaftsqualität weist noch einige Lücken auf. Zunächst einmal ist es wichtig, zu differenzieren, welche Art von Stress den größten Einfluss auf die Partnerschaftsqualität hat. Laut Breitenstein, Milek, Nussbeck, Davila und Bodenmann (2018) hängt vor allem

externer, geringer und chronischer Stress am stärksten mit einer verminderten Partnerschaftsqualität zusammen. Wie sich also zeigte, werden weniger kritische Lebensereignisse, sondern mehr kleine, tägliche Stressoren, sogenannte „daily hassles“, über einen längeren Zeitraum mit einer verringerten Partnerschaftsqualität in Verbindung gebracht (Bodenmann et al., 2007).

Bereits einige Studien haben signifikante Auswirkungen zwischen täglichem Stress und der Partnerschaftsqualität gefunden. In einer vierjährigen Längsschnittstudie, die frisch verheiratete Paare untersuchte, konnten Neff und Karney (2004) darlegen, dass erhöhter externer Stress dazu führt, dass negative Ereignisse in der Beziehung stärker wahrgenommen werden und die Beziehung insgesamt negativer bewertet wird. Dieser Zusammenhang war jedoch nur für Frauen signifikant. Außerdem gilt das nur für hohen Stress; bei moderatem Stress konnten keine Effekte gefunden werden (Neff & Karney, 2004). Auch Buck und Neff (2012) haben in ihrer 14-tägigen Tagebuchstudie, bei der täglicher Stress und die Partnerschaftsqualität erhoben wurde, herausgefunden, dass bei hohem externem Stress, die Partner\*innen mehr negative Verhaltensweisen zeigen und die Beziehung negativer beurteilen. Eine dreitägige Studie von Schulz, Cowan, Cowan und Brennan (2004), kam ebenfalls zu dem Ergebnis, dass sich externer Stress negativ auf die Beziehung auswirkt. So konnten die Autor\*innen zeigen, dass Frauen bei Stress in der Arbeit sich zuhause aggressiver verhalten, während Männer zu mehr Rückzugsverhalten neigen.

Wie bereits angedeutet wurde, könnte es beim Zusammenhang von Stress und der Partnerschaftsqualität Unterschiede hinsichtlich des Geschlechts geben. Wie eine Querschnittsstudie von Bodenmann et al. (2007) etwa nachweisen konnte, erleben Frauen, die untertags externem Stress ausgesetzt waren, auch mehr internem Stress, bewerten die Beziehung negativer und zeigen weniger Interesse an sexuellen Aktivitäten. Bei Männern hingegen konnte erhöhter externer Stress eine erhöhte Partnerschaftsqualität vorhersagen, da tägliche Stressoren zu einer erhöhten Zufriedenheit und sexuellen Aktivität bei Männern führen kann. Jedoch war dieser Zusammenhang nur schwach und erfordert weitere Forschung (Bodenmann et al., 2007).

Außerdem ist noch nicht gänzlich geklärt, ob der Einfluss von Stress auf die Partnerschaftsqualität direkt ist. Während einerseits Bodenmann et al. (2010) einen direkten Effekt von täglichem Stress auf die Partnerschaftsqualität finden konnten, konnte die Studie

von Falconier et al. (2015) diesen direkten Zusammenhang allerdings nicht bestätigen. Laut Falconier et al. (2015) werde die Beziehung von täglichen Stressoren und der Partnerschaftsqualität nämlich über Symptome von Depression und Angststörung mediiert. Bodenmann et al. (2007) fanden wiederum heraus, dass der Zusammenhang von externem Stress und der Partnerschaftsqualität über internen Stress vermittelt wird. Außerdem scheint externer Stress des\*der Partner\*in auch mit einem erhöhten erlebten internem Stress des anderen einherzugehen (Bodenmann et al., 2007). Als weitere mögliche Mediatoren im Zusammenhang von externalem Stress und der Partnerschaftsqualität konnten bislang, unter anderem, Kommunikation, kognitive Organisation und Intimität bestätigt werden (Harper, Schaalje & Sandburg, 2000; Ledermann, Bodenmann, Rudaz & Bradbury, 2010; Neff & Karney, 2004). Es besteht also noch Forschungsbedarf, um herauszufinden, auf welche Weise sich täglicher Stress auf die Beziehung auswirkt.

## 2.4 Sexualität

Sexualität gilt als ein zentraler Aspekt des Menschseins und umfasst verschiedenste Faktoren, wie sexuelle Identität und Orientierung, Intimität oder Reproduktion (World Health Organisation, 2006). Eine detailliertere Definition stammt von Bancroft (2009), der die menschliche Sexualität als eine Kondition sieht, “which is manifested as sexual desire or appetite, associated physiological response patterns, and behavior which leads to orgasm, or at least pleasurable arousal, often between two people, but not infrequently by an individual alone” (Bancroft, 2009, S. 18). Dieser Definition nach inkludiert Sexualität sowohl physiologische und psychologische Reaktionen als auch eine Verhaltenskomponente. Obwohl Sexualität demzufolge viele Facetten beinhaltet, wird in dieser Masterarbeit nur die Verhaltenskomponente genauer betrachtet.

### 2.4.1 Sexuelles Verhalten

Laut der Definition von Bancroft (2009), werden unter sexuellen Verhaltensweisen, Aktionen verstanden, die zum Erreichen eines Orgasmus oder Erregung dienen. Sexuelles Verhalten umfasst demnach sowohl partnerschaftliche sexuelle Aktivitäten als auch Selbstbefriedigung. In einer Studie von Schick et al. (2016), in welcher Personen gefragt wurden, was sie unter „Sex haben“ verstehen, gaben fast alle Befragten Vaginalverkehr,

80% Analverkehr, 40% Oralverkehr und 20% Petting an. Obwohl unter dem Begriff sexuellem Verhalten also meist mehrere Verhaltensweisen zusammengefasst werden, konzentriert sich diese Arbeit jedoch auf rein partnerschaftliche sexuelle Aktivität.

Pfaus (1999) hat eine Definition von sexuellem Verhalten erstellt, wonach sexuelles Verhalten als eine Sequenz mehrerer miteinander verbundenen Verhaltensweisen, die sich in drei Phasen gliedern lassen, verstanden werden kann. In der ersten Phase, der appetitiven Phase, stehen das sexuelle Verlangen sowie sexuelle Fantasien im Vordergrund. Die zweite Phase ist dann durch das Werbeverhalten um die andere Person bis hin zum Vorspiel und einem Anstieg der sexuellen Erregung gekennzeichnet. In der letzten Phase, der konsumatorischen Phase, kommt es schließlich zum Geschlechtsakt in Form von Geschlechtsverkehr oder Masturbation. Der Begriff sexuelles Verhalten umfasst demnach mehrere hintereinander abfolgende Verhaltensweisen.

Dennoch ist umstritten, ob sexuelle Aktivität nach diesem Ablauf erfolgen muss. So fanden Vannier und O'Sullivan (2011) heraus, dass sexuelle Aktivität häufig ohne ursprüngliches sexuelles Verlangen stattfindet. Auch das *zirkuläre Modell der Sexualität* von Basson (2000) impliziert, dass sexuelle Aktivität nicht nur aufgrund von einem inneren sexuellen Verlangen betrieben wird und bezieht Motivatoren wie Wunsch nach Nähe, Intimität und Partnerkontakt ein. Laut Basson sollen vor allem äußere Reize zu einer sexuellen Reaktion führen. Außerdem betont Basson auch die individuelle sexuelle Erregbarkeit, welche ausschlaggebend dafür ist, wie schnell externe Reize zu sexueller Erregung führen können. Die individuelle sexuelle Erregbarkeit ist wiederum stark beeinflusst von Faktoren wie der psychischen und physischen Gesundheit oder auch der Partnerschaftsqualität. Dieses Modell gelte vor allem für Frauen in Langzeitbeziehungen sowie für Frauen mit sexuellen Problemen oder Beziehungsproblemen (Hartmann, 2018).

## 2.5 Stress und sexuelles Verhalten

Wie bereits erwähnt, kann Stress zu einer Reihe von gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen, wie, unter anderem, auch zu sexuellen Funktionsstörungen (Bodenmann, Ledermann, Blattner & Galluzzo, 2006). Dennoch ist die Befundlage zum Einfluss von alltäglichem Stress auf das sexuelle Verhalten bislang noch uneindeutig, da es zum Teil widersprüchliche Ergebnisse dazu gibt.

### 2.5.1 Theoretische Ansätze zu Stress und sexuellem Verhalten

Bislang existieren einige theoretische Ansätze, die den Einfluss von Stress auf sexuelles Verhalten thematisieren. Aus neurobiologischer Sicht könnte davon ausgegangen werden, dass Stress zu einer Abnahme der sexuellen Aktivität führt, da Stress zu einer Aktivierung der HNNA führt, welche wiederum die Produktion von Sexualhormonen hemmt (Toufexis, Rivarola, Lara & Viau, 2014).

Des Weiteren würde auch das *Modell der dualen Kontrolle der Sexualität* von Bancroft und Janssen (2000) vermuten lassen, dass es bei Stress zu einer sexuellen Inhibition kommt, da sexuelles Verhalten in einer stressigen Situation unvorteilhaft wäre. Das Modell geht davon aus, dass zwei gegenläufige Systeme, das inhibitorische und exzitatorische System, das sexuelle Verhalten bestimmen. Die Inhibition der sexuellen Reaktion ist eine adaptive Funktion und kommt in Situationen vor, in denen eine sexuelle Reaktion zur eigenen Gefährdung führen könnte. Allerdings unterscheiden sich die Menschen aufgrund von genetischen Faktoren und Erfahrungen in ihrer Tendenz zur sexuellen Inhibition und Exzitation. Demnach könnte es laut dem Modell individuelle Unterschiede bei der Reaktion auf Stress geben, je nachdem, ob die Neigung zur sexuellen Inhibition oder Exzitation stärker ausgeprägt ist. Bei Personen mit einer hohen Neigung zur sexuellen Exzitation könnte es demzufolge bei Stress zu einer sexuellen Reaktion kommen. Diese Personen tendieren laut dem Modell zu mehr sexuellem Risikoverhalten. Personen mit einer hohen Neigung zur sexuellen Inhibition seien hingegen öfter von sexuellen Funktionsstörungen betroffen. Dem Modell wurde eine hohe Gültigkeit zugesprochen (Rettenberger & Briken, 2013).

Allerdings, wie Bancroft et al. (2003) anführen, könnte Stress auch als Copingstrategie verwendet werden, um Stress abzubauen. In Hinblick auf Paare, könnte sexuelle Aktivität initiiert werden, um in stressigen Zeiten den Zusammenhalt der Dyade zu fördern (Bodenmann et al., 2007). Auch Basson (2000), die das zirkuläre Modell der Sexualität entwickelt hat, nimmt an, dass vor allem Frauen sexuelle Aktivität initiieren oder ihr zustimmen, um Intimität und Partnerkontakt herzustellen.

### 2.5.2 Forschungsstand zu Stress und sexuellem Verhalten

Assoziationen zwischen Stress und sexueller Aktivität wurde schon vielfach untersucht, wobei signifikante Korrelationen zwischen den beiden Variablen gefunden werden konnten. Beispielsweise konnte eine Querschnittsstudie von Bodenmann et al. (2006) herausfinden, dass Stress sowohl bei Männern als auch bei Frauen mit einem verminderten sexuellen Interesse korreliert. Des Weiteren befragten Lykins, Janssen und Graham (2006) Männer und Frauen, wie sich Stress und Angst auf ihr sexuelles Interesse auswirke. Während 34% der Frauen von einer Abnahme des sexuellen Interessens berichteten, gaben 17% der Männer eine Abnahme des sexuellen Interessens an. Von einer Zunahme des sexuellen Interessens berichteten 23% der Frauen und 25% der Männer. Die restlichen Befragten gaben an, keine Veränderung des sexuellen Interessens zu bemerken.

Bodenmann et al. (2010) konnten sogar einen unidirektionalen Effekt von externalem Stress auf sexuelle Aktivität feststellen. In dieser Tagebuchstudie sollten Probanden einmal wöchentlich über einen Zeitraum von drei Monaten ihren subjektiven Stress, sowie partnerschaftliche sexuelle Aktivität dokumentieren. Wie sich zeigte, kam es am Wochenende zu einem Anstieg partnerschaftlicher sexueller Aktivität, während das Stresslevel zurückging. Der Studie nach scheint erhöhter externer Stress mit einer verminderten sexuellen Aktivität einherzugehen. Als mögliche Gründe dafür werden Müdigkeit und Erschöpfung aufgrund von Stress, sowie eine verringerte Libido genannt. Allerdings ist zu beachten, dass für diese Studie nur Frauen untersucht wurden (Bodenmann et al., 2010).

In der bereits erwähnten querschnittlich angelegten Studie von Bodenmann et al. (2007) zeigten sich Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Während erhöhter täglicher Stress bei Frauen, die mit ihrer Beziehung unzufrieden sind, weniger sexuelle Aktivität ausüben, scheint Stress bei unzufriedenen Männern mit erhöhter sexueller Aktivität einherzugehen (Bodenmann et al., 2007). Einen ähnlichen Befund publizierte auch Baumeister (2000), der herausfand, dass die weibliche Sexualität stark von kontextuellen Faktoren abhängig ist, während bei Männern vor allem physische Faktoren das sexuelle Verhalten bestimmen.

Eine Studie von Morokoff und Gilliland (1993), die Korrelationen zwischen Stress und sexueller Aktivität untersucht hat, kam wiederum zu einem gegenteiligen Ergebnis, nämlich, dass erhöhter Stress mit mehr sexueller Aktivität und Verlangen assoziiert ist.

Zwar korrelierte Stress in Form von Arbeitslosigkeit positiv mit Erektionsstörungen bei Männern, jedoch auch mit sexueller Aktivität. Dieser Zusammenhang konnte in der Studie für beide Gender gefunden werden. Eine mögliche Erklärung ist, dass sexuelle Aktivität eingesetzt wird, um Spannungen zu reduzieren. Allerdings berichteten in der Studie mehr Frauen über negative Gefühle beim Sex (Morokoff & Gilliland, 1993). Ein ähnliches Ergebnis wurde auch in einer Studie von Ein-Dor und Hirschberger (2012) publiziert. In dieser Studie wurde über 18 Tage täglich mit einem Tagebuch Stress und sexuelle Aktivität erfasst. Ein hohes Level an Stress am Vortag sollte die sexuelle Aktivität am Folgetag vorhersagen. Der Studie nach führt Stress zu einer Zunahme an sexueller Aktivität für Männer und Frauen, jedoch war auch in dieser Studie der Effekt stärker bei Männern zu beobachten.

### **2.5.3 Partnerschaftsqualität als Moderator zwischen Stress und sexueller Aktivität**

Wie die bereits erwähnte Studie von Bodenmann et al. (2007) andeutet, könnte die Partnerschaftsqualität einen Einfluss auf den Effekt täglicher Stressoren auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität haben. Die Partnerschaftsqualität könnte demnach ein Moderator in der Beziehung von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität sein. Laut Bodenmann et al. (2007) trägt eine hohe Partnerschaftsqualität dazu bei, dass Stress keinen Einfluss auf das partnerschaftliche sexuelle Verhalten hat. Bei einer geringen Partnerschaftsqualität führte Stress allerdings bei Frauen dazu, dass weniger sexuelle Aktivität praktiziert wurde. Bei unzufriedenen Männern führte Stress hingegen zu erhöhter sexueller Aktivität. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam auch die Studie von Ein-Dor und Hirschberger (2012). Hoher Stress trägt der Studie nach vor allem bei Männern mit niedriger Partnerschaftsqualität zu einem gesteigerten sexuellen Verhalten bei. Jedoch kam es in dieser Studie auch bei Personen mit hoher Partnerschaftsqualität zu einem stressbedingten Anstieg der sexuellen Aktivität. Nur bei Frauen mit geringer Partnerschaftsqualität hatte Stress keinen signifikanten Einfluss auf das sexuelle Verhalten. Wenn das Stresslevel niedrig war, verzeichneten Männer und Frauen mit hoher Partnerschaftsqualität mehr sexuelle Aktivität.

Morokoff und Gilliland (1993) konnten ebenfalls zeigen, dass Partnerschaftsqualität eng mit dem partnerschaftlichen sexuellen Verhalten in Verbindung

steht. Laut den Autor\*innen praktizieren glückliche Paare mehr sexuelle Aktivität. Allerdings konnte eine geringe sexuelle Aktivität nicht die Partnerschaftsqualität vorhersagen. Außerdem konnte die Hypothese der Studie, dass der Zusammenhang von Stress und sexueller Aktivität über die Partnerschaftsqualität moderiert wird, nicht bestätigt werden. Zwar berichteten Frauen von arbeitslosen Männern und mit einer geringen Partnerschaftsqualität über mehr sexuelle Probleme bei ihrem Partner, bei Männern scheint die Partnerschaftsqualität jedoch keinen Einfluss auf die Beziehung von Stress und dem sexuellen Erleben und Verhalten zu haben. Aufgrund dieser inkonsistenten Befunde besteht also noch Forschungsbedarf zu diesem Zusammenhang.

## 2.6 Limitationen der bisherigen Forschung

Die bisherigen Studien, die sich mit dem Zusammenhang von Stress und Partnerschaftsqualität beschäftigen, weisen einige Limitationen auf. Viele Studien zum Thema Stress und Partnerschaftsqualität haben etwa lediglich Korrelation zwischen den beiden Konstrukten berechnet, aber nur wenige Studien haben einen unidirektionalen Effekt von Stress auf die Beziehung untersucht. Eine weitere Limitation der bisherigen Studien, ist die Tatsache, dass Stress und Partnerschaftsqualität häufig querschnittlich über Fragebögen erhoben wurden. Dadurch können jedoch tägliche Schwankungen der Teilnehmer\*innen im Stresserleben und der Wahrnehmung der Beziehung nicht erfasst werden. Laut McNulty und Karney (2001) kann nämlich auch die Wahrnehmung der Beziehung täglichen Schwankungen unterliegen. Zudem kann eine retrospektive Beantwortung zu Urteils- oder Gedächtnisfehler führen. Außerdem unterscheiden einige Studien nicht zwischen akutem und chronischem Stress, sowie zwischen großen und kleinen Stressoren. Vor allem über die Auswirkungen von akutem Stress auf die Partnerschaft gibt es bislang noch wenig Forschung.

Auch die bisherigen Studien zum Einfluss von Stress auf die sexuelle Aktivität weisen einige Schwächen auf. Bislang gibt es nur wenige Studien, die im Alltag durchgeführt wurden. Die Studie von Morokoff und Gilliland (1993) konnte etwa nur Korrelationen zwischen den beiden Konstrukten finden. Obwohl die Studie von Bodenmann et al. (2010) als Tagebuchstudie durchgeführt wurde, wurde Stress und sexuelle Aktivität nur einmal wöchentlich retrospektiv erfasst. Es besteht also Bedarf an weiterer

Forschung zu diesem Zusammenhang. Außerdem wurden in der Studie von Bodenmann et al. (2010) nur Frauen untersucht. Das Ergebnis kann also nicht auf Männer übertragen werden.

## 2.7 Ziel der vorliegenden Arbeit

Aufgrund des Standes der Literatur wird angenommen, dass erhöhter täglicher Stress mit einer Abnahme der subjektiven Qualität des Kontaktes mit dem\*der Partner\*in einhergeht. Die meisten Studien, die den Zusammenhang von Stress und Partnerschaftsqualität untersuchten, konnten einen akausalen Zusammenhang der beiden Variablen finden. Bislang gibt es wenig Studien, die den Effekt von akutem Stress auf die Partnerschaftsqualität gemessen haben. Die erste Hypothese (siehe 3. Fragestellung und Hypothesen) wurden jedoch gerichtet formuliert, da aus der Studie von Buck und Neff (2012) hervorgeht, dass täglich erlebter Stress sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer verringerten Partnerschaftsqualität führen könnte. Obwohl die Studien von Bodenmann et al. (2007) und Neff und Karney (2004) darauf hindeuten, dass der negative Effekt von Stress auf die Partnerschaftsqualität stärker bei Frauen beobachtet werden könnte oder bei Männer sogar ein gegenteiliger Effekt gefunden werden könnte, kam ein Großteil der Literatur zu dem Ergebnis, dass Stress sich bei beiden Geschlechtern negativ auf die Beziehung auswirkt. Aufgrund dessen, wurde auch in dieser Arbeit angenommen, dass der negative Effekt von Stress auf die Partnerschaftsqualität sowohl bei Frauen als auch bei Männern eintreffen wird.

In Anlehnung an die Studie von Bodenmann et al. (2010) wird außerdem davon ausgegangen, dass täglicher Stress bei Frauen zu einer Abnahme der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität führt. Bei Männern könnte, wie die Studie von Bodenmann et al. (2007) impliziert, Stress zu einer erhöhten partnerschaftlichen sexuellen Aktivität beitragen. Basierend auf der Studie von Ein-Dor und Hirschberger (2012) wird zudem angenommen, dass der Einfluss von akutem Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität durch die Qualität des Partnerkontakts moderiert wird. Wie Ein-Dor und Hirschberger herausfanden, könnte hoher Stress bei unzufriedenen Männern dazu führen, dass mehr sexuelle Aktivität praktiziert wird. Bei Frauen könnte jedoch das Gegenteil eintreffen. So könnte es nämlich sein, dass es bei Frauen mit einer niedrigen Kontaktqualität zu weniger sexueller Aktivität

kommt (Bodenmann et al., 2007). Aufgrund der möglichen Unterschiede zwischen Männern und Frauen, wurden alle Hypothesen getrennt nach Geschlecht berechnet. In der aktuellen Analyse werden Daten eines ambulanten Assessments herangezogen, wodurch Stress, partnerschaftliche Faktoren und sexuelle Aktivität unmittelbar und in Echtzeit erfasst werden konnten.

### **3 Fragestellung und Hypothesen**

Fragestellung: Geht ein hohes Level an täglichem Stress mit einer Abnahme der Partnerschaftsqualität und partnerschaftlichen sexuellen Aktivität einher und wird der Effekt von täglichem Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität durch die Qualität des Partnerkontakts moderiert?

Hypothese 1: Hoher täglicher Stress sagt eine Abnahme der Qualität des Partnerkontakts vorher.

Hypothese 2.1: Hoher täglicher Stress sagt für Frauen eine Abnahme der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität vorher.

Hypothese 2.2: Hoher täglicher Stress sagt für Männer eine Zunahme der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität vorher.

Hypothese 3: Der Effekt von täglichem Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität wird durch die Qualität des Partnerkontakts moderiert.

### **4 Methoden**

#### **4.1 Untersuchungsdesign**

Die Befragung wurde im Rahmen einer größeren Studie an der Universität Wien durchgeführt, die die Interaktion zwischen Stress und dem sexuellen Erleben und Verhalten erfassen will. Die Teilnahme an der Studie umfasste insgesamt eine Zeitdauer von zwei Wochen. Dabei handelte es sich um ein ambulantes Assessment. Querschnittliche Daten wurden vor Beginn der zweiwöchigen Erhebung anhand von computerbasierten Fragebögen erfasst (Programm: Unipark, Questback GmbH, Köln). Während der zweiwöchigen Messung mussten die Teilnehmer\*innen täglich siebenmal zu festen

Messzeitpunkten (direkt nach dem Aufwachen, 30 Minuten nach dem Aufwachen, um 11 Uhr, 14 Uhr, 17 Uhr, 20 Uhr und vor dem Schlafen) Angaben in der App iDialogPad (Programm: iDialogPad, G. Mutz, Köln, Deutschland) auf einem iPod touch machen. Zusätzlich sollen nach sexueller Aktivität selbstständig Fragen am iPod beantwortet werden. Außerdem werden die Teilnehmer\*innen ersucht, zu allen fixen Messzeitpunkten, außer der letzten Messung des Tages, und nach sexuellen Aktivitäten eine Speichelprobe abzugeben. Die Speichelproben wurden allerdings in der vorliegenden Masterarbeit nicht miteinbezogen.

## 4.2 Stichprobe

### 4.2.1 Rekrutierung

Die Rekrutierung der Teilnehmer\*innen erfolgte über Flyer und Anzeigen auf Facebook. Aus den Anzeigen war das Thema der Studie klar ersichtlich. Auf dem Flyer waren auch die Kriterien zum Einschluss der Studie im wesentlichen abgebildet. Eine E-Mail-Adresse zur Kontaktaufnahme war ebenfalls angegeben. Bei Interesse konnten sich die Proband\*innen an diese E-Mail-Adresse wenden. Um die möglichen Teilnehmer\*innen telefonisch erreichen zu können, wurden die Interessent\*innen ersucht, ihre Handynummer anzugeben. Um zu überprüfen, ob die potenziellen Teilnehmer\*innen in die Studie eingeschlossen werden konnten, wurde vorab ein ca. 15-menütiges Telefonscreening durchgeführt. Wenn die Teilnehmer\*innen die Einschlusskriterien erfüllten, wurden sie über das weitere Vorgehen informiert. Bei Interesse wurde dann ein Termin zur Ausgabe des iPods und der Salicaps für die Speichelproben festgelegt. Der genaue Ablauf der Ausgabe wird in Abschnitt 4.3.1 Ablauf der Studie beschrieben.

### 4.2.2 Ein- und Ausschlusskriterien

Die Stichprobe sollte 60 gesunde Männer und Frauen umfassen. Um an der Studie der Studie teilnehmen zu können, mussten die Teilnehmer\*innen einige Kriterien erfüllen. Diese Kriterien sind wichtig, damit die Vergleichbarkeit der Daten sichergestellt ist. Die Teilnehmer\*innen sollten zwischen 18 und 35 Jahre alt sein, heterosexuell orientiert sein, sich seit über einem Jahr in einer heterosexuellen Beziehung befinden und keine Kinder haben. Damit genügend Möglichkeiten zu sexuellen Interaktionen gegeben sind, sollte es

sich bei der Beziehung um keine Fernbeziehung handeln. Zudem sollte der\*die Partner\*in im Erhebungszeitraum nicht mehr als zwei Nächte abwesend sein. Auch Personen, die schon an der Vorgängerstudie als Versuchsperson untersucht wurden, wurden von dieser Studie ausgeschlossen. Dies galt auch für Personen, deren Partner\*in schon an der aktuellen Studie teilgenommen hatte. Da das Verständnis aller Fragebogenitems ebenfalls eine Voraussetzung der Studie darstellt, wurden nur jene Personen eingeschlossen, die fließend Deutsch sprachen.

Des Weiteren sollten die Teilnehmer\*innen psychisch und physisch gesund sein, ein Gewicht im Normalbereich haben, nicht rauchen und nicht unter dem Einfluss von Medikamenten stehen. Bei Essstörungen wurde als Kriterium festgelegt, dass die Störung mindestens fünf Jahre zurückliegen muss. Ein weiteres Einschlusskriterium war, dass kein Alkoholmissbrauch vorlag, in den letzten zwei Wochen kein Cannabis konsumiert wurde und im letzten Jahr keine Drogen eingenommen wurden. Das ist deshalb von Relevanz, weil in der Studie auch biologische Marker von Stress erfasst werden. Die teilnehmenden Frauen sollten auch nicht schwanger sein, nicht stillen, keine hormonelle Verhütungsmethode anwenden und einen regelmäßigen Zyklus haben, um hormonelle Einflüsse auf die Biomarker im Speichel zu vermeiden. Außerdem war es für die Studie wichtig, dass die Teilnehmer\*innen nicht im Schichtdienst arbeiten, da das Studiendesign tageszeitenabhängige Messungen vorsieht.

#### **4.2.3 Stichprobenbeschreibung**

Insgesamt haben sich 273 Personen für die Studie gemeldet. Davon konnten 13 Personen nicht angerufen werden, weil wichtige Informationen fehlten. Neunzehn Personen wurden bereits vor dem Telefonscreening aufgrund des Mailverkehrs von der Studie ausgeschlossen. Achtundvierzig weitere Personen konnten telefonisch nicht erreicht werden. Zusätzlich wurden 98 Personen nach dem Telefonscreening von der Erhebung ausgeschlossen, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Von den 92 eingeschlossenen Personen, haben 24 Personen sich noch vor dem geplanten Ausgebetermin dazu entschlossen, nicht an der Studie teilzunehmen. Während der zweiwöchigen Erhebung, entschied sich eine Versuchsperson dazu, die Teilnahme abzubrechen. Außerdem haben zwei Personen unbrauchbare Daten geliefert. Das ergibt eine Stichprobe von 64 Personen,

die die 14-tägige Untersuchung abgeschlossen haben. Zum Zeitpunkt der Datenauswertung für die Masterarbeit war allerdings der Datensatz von nur 33 Personen aufbereitet.

### 4.3 Vorgehen

#### 4.3.1 Ablauf der Studie

Die Studie lief ab März 2018 an der Fakultät für Psychologie an der Universität Wien. Wenn die Proband\*innen die Einschlusskriterien erfüllten, wurde ein persönlicher Termin zur Ausgabe des iPods in der Fakultät für Psychologie der Universität Wien ausgemacht. Bei weiblichen Teilnehmerinnen wurde der Ausgabetermin so gewählt, dass er unmittelbar oder wenige Tage nach Ende der Menstruation erfolgte. So konnte sichergestellt werden, dass der Einfluss des Zyklus konstant gehalten wurde. Damit die 14-tägige Erhebung möglichst repräsentativ für die Versuchsperson ist, sollte der\*die Partner\*in nicht mehr als zwei Tage innerhalb der 14 Tage abwesend sein. Der Termin zur iPod-Ausgabe dauerte in der Regel anderthalb Stunden. Bei diesem Termin wurde zunächst die Einverständniserklärung des\*der Partner\*in eingefordert. Danach sollten die Teilnehmer\*innen einen Anamnesefragebogen ausfüllen sowie Fragebögen am Computer beantworten. Dabei wurden soziographische Daten erfasst, aber auch, unter anderem, Daten zur psychischen und physischen Gesundheit sowie zum Stresserleben oder der Partnerschaftsqualität erhoben. Außerdem wurde auch der Studienablauf anhand eines Manuals, die Bedienung des iPods und die Abgabe der Speichelproben genau erklärt sowie auf offene Fragen eingegangen. Am Ende des Termins wurde noch ein Verständnistest durchgeführt und eine Einverständniserklärung der Versuchsperson eingeholt. Zuletzt wurde noch ein Termin für die Rückgabe des iPods und der Speichelproben festgelegt, wo ein Post-Monitoring-Interview zur Studie vorgelegt wurde.

Während der zweiwöchigen Erhebung gab es sieben fixe Messzeitpunkte (siehe 4.1 Untersuchungsdesign). Abgesehen von der Morgen- und Abendmessung, die von den Proband\*innen selbst gestartet werden mussten, klingelte bei diesen Standardabfragen der iPod. Daraufhin hatten die Proband\*innen eine Stunde Zeit, die Fragen zu beantworten. Wenn die Versuchspersonen jedoch unterwegs waren, war es auch möglich, die Messung bis zu einer Stunde vorzuziehen. Es bestand allerdings auch die Möglichkeit, eine Tagesmessung auszulassen. Zusätzlich sollten die Teilnehmer\*innen bis 15 Minuten nach

sexueller Aktivität den iPod selbstständig starten („Sex-Abfrage“). Vor dem Schlafengehen sollten die Proband\*innen noch die Daten über einen Export-Button in der iDialog-App am iPod abschicken, damit von der Studienleitung überprüft werden kann, ob eine ausreichende Compliance der Teilnehmer\*innen gegeben ist. Darüber hinaus wurden die Versuchspersonen am zweiten Tag der Erhebung angerufen, um offene Fragen zu klären oder vorhandene Probleme zu besprechen.

Wenn die Studie von den Proband\*innen bis zum Ende durchgeführt wurde, erhielten sie eine Aufwandsentschädigung von 100 Euro. Bei vorzeitigem Abbruch der Studie wurden unabhängig vom Zeitpunkt des Abbruchs 10 Euro an das Konto der Versuchsperson überwiesen.

#### **4.4 Ethische Aspekte**

Vor Beginn der Studie wurden die Teilnehmer\*innen zunächst telefonisch über den Ablauf der Studie informiert. Beim Ausgabetermin wurden dann weitere Informationen zum Datenschutz, zur Freiwilligkeit ihrer Teilnahme sowie zu ihrem Recht, die Studie jederzeit abzubrechen, mitgeteilt. Um zu vermeiden, dass Rückschlüsse von den Daten auf die Versuchspersonen gezogen werden können, wurden den Teilnehmer\*innen Versuchspersonencodes zugewiesen. Nur die Studienleitung hatte Zugriff auf diese Zuordnung und unterlag der Schweigepflicht.

Den Teilnehmer\*innen stand es frei, die Studie jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Falls der Wunsch bestand, konnten auch die Daten nach Abbruch der Studie vernichtet werden. Wenn die Teilnehmer\*innen mit den Studienbedingungen einverstanden waren, wurde eine Einverständniserklärung von den Teilnehmer\*innen sowie von der Studienleitung unterzeichnet. Da auch über den\*die Partner\*in intime Daten erhoben werden, war auch eine unterschriebene Einverständniserklärung des\*der Partner\*in eine wesentliche Voraussetzung für die Studienteilnahme. Außerdem durfte die Studienleitung weder die Versuchsperson noch ihren\*ihrer Partner\*in persönlich kennen.

Um den Eingriff in den Alltag der Proband\*innen so gering wie möglich zu halten, wurde die Studie so gestaltet, dass der Zeitpunkt der Morgen- und Abendmessung nicht festgelegt wurde. Somit sollte sichergestellt werden, dass die Versuchspersonen ihren Schlafrhythmus nicht an die Studie anpassen müssen. Darüber hinaus war es möglich,

Messungen eine Stunde vor- oder nachzuholen, falls die Teilnehmer\*innen zu einem Zeitpunkt verhindert sein sollten.

Zudem wurden die Teilnehmer\*innen ersucht, keine persönlichen Daten auf den iPods zu speichern. Falls sich nach der Erhebung doch persönliche Daten auf den iPods befunden haben sollten, wurden diese unmittelbar gelöscht.

Eine Ethikkommission hat der Durchführung der Studie im Oktober 2017 stattgegeben (Kennzahl: 00309).

## 4.5 Messinstrumente

### 4.5.1 Ambulantes Assessment

Durch die Messmethode des ambulanten Assessment war es möglich, Konstrukte wie Stress, sexuelle Aktivität und Partnerschaftsqualität im Alltag der Proband\*innen zu erfassen. Somit kann die ökologische Validität als hoch eingeschätzt werden (Shiffman, Stone & Hufford, 2008). Die zeit- und ereignisabhängigen Messzeitpunkte verringern zudem Gedächtnisfehler, die durch eine retrospektive Beantwortung entstehen können. Auch Schwankungen von Stress und Partnerschaftsqualität können mit diesem Studiendesign erhoben werden. Außerdem erinnert der iPod an die Messungen, wodurch der Datenverlust gering gehalten werden kann (Fahrenberg, Myrtek, Pawlik & Perrez, 2007).

### 4.5.1 Stress

Das Level an Stress wurde mittels eines selbstkreierten Items in Anlehnung an den *Multidimensionalem Befindlichkeitssfragebogen* (MBFB Kurzform A) von Steyer, Schwenkenmezger, Notz und Eid (1997) erfasst. Stress wurde zu jeder zeitabhängigen Messung und der Abendmessung erhoben. Das Item lautet: *Momentan fühle ich mich gestresst*. Die Teilnehmer\*innen sollten dabei auf einer 5-stufigen Skala (*überhaupt nicht – sehr*) angeben, inwiefern das zutrifft. Das Item wurde zuvor schon in der Vorgängerstudie an der Philipps-Universität in Marburg verwendet und hat sich dabei als zuverlässiges Mittel zur Erfassung von subjektivem Stress erwiesen (Linnemann, Ditzen, Strahler, Doerr & Nater, 2015). Zur Auswertung der Hypothesen 2.1, 2.2 und 3 wurde die Variable auf den nächsten ereignisabhängigen Messzeitpunkt im SPSS-File verschoben.

#### **4.5.2 Partnerschaftsqualität**

Auch zur Erhebung der Partnerschaftsqualität wurde ein einzelnes Item eingesetzt, welches ebenfalls sechsmal täglich erhoben wurde. Das selbst konstruierte Item bezieht sich auf die subjektiv empfundene Qualität des Kontakts zum\*zur Partner\*in: *Wie ist der Kontakt zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin im Augenblick?* Bei dieser Frage sollten die Teilnehmer\*innen anhand einer visuellen Analogskala (VAS), die von 1 – 100 reicht, Angaben machen. In dieser Masterarbeit wird also nur ein Aspekt der Partnerschaftsqualität genauer betrachtet. Um die Hypothese 3 zu überprüfen, wurde auch diese Variable auf den nächsten ereignisabhängigen Messzeitpunkt im SPSS-File verlegt.

#### **4.5.3 Partnerschaftliche sexuelle Aktivität**

Die partnerschaftliche sexuelle Aktivität der Teilnehmer\*innen wurde durch das Item *Die sexuelle Aktivität, die Sie gerade durchgeführt haben, war...* bei einer ereignisabhängigen Sex-Abfrage erfasst. Dabei sollten die Teilnehmer\*innen angeben, um welche Art der sexuellen Aktivität es sich handelte. Zur Auswahl standen Vaginalverkehr, Oralverkehr, Analverkehr, Petting und Selbstbefriedigung. Für die aktuellen Fragestellungen wurde Selbstbefriedigung jedoch nicht miteinbezogen. Zudem wurde gefragt, welche Personen anwesend waren, wobei für die Analysen nur sexuelle Aktivitäten mit dem\*der Partner\*in berücksichtigt wurden. Für die aktuellen Fragestellungen wurde das Item zur Erfassung der sexuellen Aktivität in eine dichotome Variable umgewandelt, die angab, ob sexuelle Aktivität stattfand (1) oder nicht (0).

### **4.6 Statistische Auswertung**

#### **4.6.1 Datenaufbereitung**

Da in dieser Masterarbeit sowohl die querschnittlichen Daten aus den Fragebögen sowie die Daten des zweiwöchigen Ambulanten Assessments einbezogen werden, wurden beide Datensätze aufbereitet. Vor der statistischen Analyse der querschnittlichen Daten, wurden die Daten hinsichtlich fehlender Werte und Ausreißer analysiert und gegebenenfalls bereinigt. Außerdem wurden die Variablen so umcodiert, dass es für alle Variablen einen natürlichen Nullpunkt gab. Des Weiteren wurde überprüft, ob zu allen 14 Erhebungstagen Daten existierten und ob jeder Messung ein vorgesehener Messzeitpunkt zugewiesen

werden konnte. Dabei wurden nur Messungen berücksichtigt, die bis zu einer Stunde vor oder nach der vorgesehenen Uhrzeit durchgeführt wurden. Doppelte Messungen oder Messungen, die nicht in dem zweiwöchigen Erhebungszeitraum lagen oder keinem der fixen Messzeitpunkte zugeordnet werden konnten, wurden aus dem Datensatz entfernt. Fehlende Werte wurden als Missings gekennzeichnet und im Datensatz behalten. Insgesamt ergab sich pro Versuchsperson ein Datensatz von 98 zeitabhängigen Messungen. Zusätzlich waren insgesamt 192 ereignisabhängige Messungen vorhanden. Für die Hypothesentestung wurde zusätzlich überprüft, ob vor partnerschaftlicher sexueller Aktivität eine Messung vorhanden war. Wenn bei der letzten Messung vor sexueller Aktivität ein Missing vorlag, konnten diese Messungen nicht berücksichtigt werden. Außerdem wurden für die Hypothesen 2.1, 2.2 und 3 nur zeitabhängige Messungen einbezogen, bei denen der\*die Partner\*in anwesend war, um sicherzustellen, dass eine Möglichkeit zur sexuellen Interaktion gegeben war.

#### **4.6.2 Statistische Analysen**

Die statische Auswertung erfolgte mittels des Statistikprogramms IBM SPSS 26. Die Hypothesen 1 wurde mit einer linearen Regression untersucht. Da die abhängige Variablen der Hypothesen 2.1 und 2.2 dichotom sind, wurde für diese Hypothesen eine logistische Regression berechnet. Zunächst wurden die Stressmessungen gefiltert, sodass nur Fälle miteinbezogen wurden, bei denen der\*die Partner\*in anwesend war, da sonst partnerschaftliche sexuelle Aktivität gar nicht möglich wäre. Für die Berechnung der Hypothesen 3 wurde eine Moderatorenanalyse angedacht. Dafür wurde die SPSS-Erweiterung PROCESS herangezogen. PROCESS erlaubt es, Heteroskedastizität durch robuste Schätzer zu kontrollieren. Außerdem nimmt PROCESS das Zentrieren der Variablen automatisch vor, wodurch das Problem der Multikollinearität verhindert werden kann. Des Weiteren ist es mit PROCESS möglich, eine Moderatorenanalyse mit dichotomem Outcome zu rechnen, da das Programm dichotome abhängige Variablen als solche erkennt und dadurch logistische Regressionen berechnet.

Alle Hypothesen wurden getrennt nach Geschlecht berechnet. Zunächst wurden die Voraussetzungen für die einzelnen Verfahren überprüft. Außerdem wurden zentrale Konstrukte der Arbeit auch deskriptiv ausgewertet. Es wurde vorab ein Signifikanzniveau

von  $\alpha = .05$  (5%) festgelegt. Um die Größe des Effekts zu bestimmen, wurden die Richtlinien von Cohen (1988) herangezogen ( $R^2 \approx 0.1$  kleiner Effekt,  $R^2 \approx 0.3$  mittlerer Effekt,  $R^2 \approx 0.5$  großer Effekt).

## 5. Ergebnisse

Der folgende Abschnitt dient der Darstellung der zentralen Befunde der Analysen. Zuvor wurden jedoch die Voraussetzungen für die Verfahren getestet. Außerdem werden die Daten zunächst auch deskriptiv beschrieben und Hinweise zur Compliance der Teilnehmer\*innen besprochen.

### 5.1 Compliance

Insgesamt waren 3195 (92.2%) Messungen vorhanden, während 271 (7.8%) Messungen fehlten. Aufgrund von fehlenden Daten mussten im Nachhinein zwei weitere Versuchspersonen von den Analysen ausgeschlossen werden. Nach Betrachtung der Post-Monitoring-Interviews lässt sich schlussfolgern, dass eine gute Compliance der Teilnehmer\*innen angenommen werden kann. Sechs Personen gaben an, dass der Erhebungszeitraum nicht repräsentativ für sie war. Davon sagten zwei Personen, dass sie mehr Stress hatten als normalerweise. Bei einer Person fand in dem Zeitraum ein Umzug und ein Jobwechsel statt und war aufgrund dessen nicht repräsentativ. Eine Person gab an, ihren Partner weniger als üblicherweise gesehen zu haben und somit auch weniger partnerschaftliche sexuelle Aktivität stattfand. Da der Datensatz dieser Versuchspersonen jedoch unauffällig war, wurde er in den Analysen berücksichtigt. Außerdem vermerkte eine Person, dass im Erhebungszeitraum ein Konflikt mit ihrem Partner vorlag, es dadurch ebenfalls zu weniger partnerschaftlicher sexueller Interaktion kam und der Erhebungszeitraum somit nicht repräsentativ für sie war. Bei dieser Person lagen auch sehr viele fehlende Daten vor, weshalb diese Versuchsperson von den Analysen ausgenommen wurde. Keine der Versuchspersonen gab an, dass eine sexuelle Aktivität durchgeführt wurde, die nicht protokolliert wurde. Generell kann also von einer zufriedenstellenden Compliance ausgegangen werden.

## 5.2 Deskriptive Befunde

### 5.2.1 Demographische Daten zur Stichprobe

Die Stichprobengröße der Berechnungen für die Masterarbeit betrug 30 Teilnehmer\*innen, welche sich aus 18 (60%) Frauen und 12 (40%) Männern zusammensetzten. Die Teilnehmer\*innen waren zwischen 19 und 30 Jahre alt, wobei das durchschnittliche Alter 24.30 ( $SD = 2.58$ ) betrug. Als höchste abgeschlossene Schulbildung gaben 29 Personen (96.7%) das Abitur an und eine Person (3.3%) die Fachhochschulreife. Die Teilnehmer\*innen waren zu 90% ( $N = 27$ ) Student\*innen oder hatten bereits ein abgeschlossenes Studium. Drei Personen (10%) gaben an, keine Berufsausbildung zu haben. Fast zwei Drittel der Teilnehmer\*innen ( $N = 19$ , 63.3%) wohnte mit dem\*der Partner\*in zusammen, während zehn Personen (33.3%) in einer Wohngemeinschaft und eine Person (3.3%) allein lebten. Außerdem waren alle Teilnehmer\*innen deutschsprachig. Neunzehn (63.3%) Teilnehmer\*innen kamen aus Österreich, die restlichen Teilnehmer\*innen hatten eine deutsche ( $N = 6$ , 20.0%), serbische ( $N = 2$ , 6.7%), italienische ( $N = 1$ , 3.3%), schweizerische ( $N = 1$ , 3.3%) oder ungarische Staatsbürgerschaft ( $N = 1$ , 3.3%). Tabelle 1 bildet weitere deskriptive Daten zur Beschreibung der Stichprobe ab.

Tabelle 1

*Deskriptive Befunde zu Aspekten der Partnerschaften der Versuchspersonen*

	<i>N</i>	<i>M (SD)</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>Beziehungsduer</b>		3.10 (2.06)	1	9
<b>Art der Beziehung</b>				
Unverheiratet und keine Heiratspläne	19 (63.3%)			
Unverheiratet und Heiratspläne	11 (36.7%)			
<b>Glücklichkeit in Beziehung</b>				
Sehr glücklich	21 (70%)			
Glücklich	8 (26.7%)			
Eher glücklich	1 (3.3%)			
<b>Zufriedenheit mit Sexualleben</b>				
Sehr zufrieden	14 (46.7%)			
Zufrieden	11(36.7%)			
Weder zufrieden noch unzufrieden	5 (16.7%)			
<b>Wichtigkeit der Sexualität</b>				
Sehr wichtig	15 (50.0%)			
Wichtig	14 (46.7%)			
Neutral	1 (3.3%)			

Anmerkung. *N* = Häufigkeit; % = Anteil an der Stichprobe; *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *Min* = Minimum; *Max* = Maximum.

Die deskriptive Auswertung zu wichtigen Konstrukten der Arbeit verdeutlicht, dass es sich bei der Stichprobe um Personen handelt, die durchschnittlich sehr zufrieden mit ihrem Sexualleben und ihren Beziehungen sind. Das Item zur Erfassung der Glücklichkeit in der Beziehung stammt aus dem Partnerschaftsfragebogen von Hahlweg (1996) und reicht von *sehr unglücklich* (1) bis *sehr glücklich* (6). Um die Zufriedenheit mit dem Sexualleben und die Wichtigkeit der Sexualität zu erheben, wurde jeweils ein Item, das von *sehr*

*unzufrieden/gar nicht wichtig* (1) bis *sehr zufrieden/sehr wichtig* (5) reichte, eingesetzt. Wie sich zeigte, waren 83.4% sehr zufrieden oder zufrieden mit ihrem Sexualleben, während 96.7% der Teilnehmer\*innen angaben, dass ihnen Sexualität sehr wichtig oder wichtig sei.

### 5.2.2 Deskriptive Befunde zu den zentralen Konstrukten der Arbeit

Tabelle 2

*Deskriptive Befunde zu den zentralen Konstrukten der Arbeit*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
<b>Stress<sup>1</sup></b>	2.08	1.09	1	5
Männer	2.01	0.96	1	5
Frauen	2.11	1.16	1	5
<b>Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivität im Untersuchungszeitraum<sup>2</sup></b>	5.11	2.76	1	13
Männer	5.18	3.06	2	13
Frauen	5.07	2.45	1	10
<b>Qualität des Kontakts mit dem*der Partner*in<sup>3</sup></b>	88.31	16.92	11	100
Männer	83.11	16.58	11	100
Frauen	93.07	15.81	19	100

Anmerkung. *N* = Häufigkeit; % = Anteil der Stichprobe; *M* = Mittelwert; *SD* = Standardabweichung; *Min* = Minimum; *Max* = Maximum; <sup>1</sup>Momentan fühle ich mich gestresst: überhaupt nicht (0) - sehr (4); <sup>2</sup>ohne Selbstbefriedigung; <sup>3</sup>Wie ist der Kontakt zu Ihrem Partner/Ihrer Partnerin im Augenblick: 1-100 .

In Tabelle 2 sind deskriptive Befunde zu Stress, zu der Häufigkeit von partnerschaftlicher sexueller Aktivität im Untersuchungszeitraum sowie zur Qualität des Kontakts mit dem\*der Partner\*in dargestellt. Um zu überprüfen, ob sich das durchschnittliche Stressniveau zwischen Männern und Frauen signifikant unterschied, wurde aufgrund von ungleichen Varianzen ein Mann-Whitney-*U*-Test (siehe Anhang B) berechnet. Das Ergebnis war jedoch nicht signifikant ( $p = .47$ ). Auch für die anderen beiden Konstrukte wurde der Mann-Whitney-*U*-Test herangezogen. Bezuglich der Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivität konnten ebenfalls keine geschlechtspezifischen Differenzen gefunden werden ( $p = .89$ ). Allerdings konnte der Mann-Whitney-*U*-Test zeigen, dass sich Männer und Frauen hinsichtlich der Einschätzung der Qualität des Kontakts zum\*zur Partner\*in signifikant unterschieden. Männer bewerteten den Kontakt zum\*zur Partner\*in durchschnittlich signifikant niedriger als Frauen ( $p < .001$ ).

### 5.3 Prüfung der Voraussetzungen

Um eine lineare Regression zu berechnen, müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein. Zum einen sollten die Variablen intervallskaliert sein. Da es sich bei der Variable zur Erfassung der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität um eine dichotome Variable handelt, wurde für die Hypothese 2 eine logistische Regression berechnet. Auch die Moderatorenanalyse ließ sich in PROCESS anhand logistischer Regressionen berechnen.

Die Linearität und Homoskedastizität der Daten wurde anhand von Streudiagrammen untersucht. Wenn im Diagramm keine Muster zu erkennen sind, können diese Voraussetzungen als gegeben betrachtet werden. Aufgrund der Streudiagramme (siehe Anhang B) konnte angenommen werden, dass ein linearer Zusammenhang der Variablen existiert. Für die logistische Regression wurde die Linearität anhand der Wechselwirkung des Prädiktors mit seinem Logarithmus untersucht. Wenn diese Wechselwirkung nicht signifikant ist, kann Linearität angenommen werden (Field, 2018). Sowohl für Männer ( $p = .47$ ) als auch für Frauen ( $p = .62$ ) war diese Interaktion nicht signifikant.

Die Homoskedastizität der Daten schien für Hypothese 1 allerdings nicht vorhanden zu sein, da die Residuen sich nicht gleichmäßig im Diagramm verteilten. Für die logistische Regression kann laut Gollwitzer, Eid und Schmitt (2013) Homoskedastizität gar nicht

gegeben sein. Heteroskedastizität der Daten kann dazu führen, dass der Standardfehler verzerrt wird und das Signifikanztest zu liberal ausfällt (Field, 2018). Während für die Moderatorenanalyse in PROCESS für Heteroskedastizität kontrolliert werden kann, wurde für Hypothese 1, wie von Long und Ervin (2000) empfohlen, auf einen robusten Schätzer (HC3) zurückgegriffen.

Für die Überprüfung der Normalverteilung der Daten, wurden mehrere Histogramme erstellt (siehe Anhang B). Die Diagramme könnten so interpretiert werden, dass die Residuen nicht normalverteilt sind. Laut Field (2018) kann eine Regression unter Verletzung der Normalverteilungsannahme jedoch trotzdem durchgeführt werden, wenn  $N$  größer als 30 ist. Im Fall einer logistischen Regression sind die Residuen nicht normalverteilt, jedoch können die Residuen anhand von Ausreißer analysiert werden. In den Daten lagen allerdings keine Ausreißer vor.

Um die Unabhängigkeit der Beobachtungen zu überprüfen, wurde der Durbin-Watson-Test berechnet. Für die Hypothese 1 betrug der Koeffizient für Männer 1.04 und für Frauen 1.54. Da die Koeffizienten zwischen 1 und 3 lagen, konnte davon ausgegangen werden, dass keine Autokorrelationen der Daten vorlagen (Field, 2018).

Damit waren die Voraussetzungen der Regressionsanalyse nur zum Teil erfüllt. Obwohl die lineare Regression robust gegenüber Verletzungen der Normalverteilungsannahme ist, kann es auch hier zu Verzerrungen der Parameterschätzer kommen. Trotz vermeintlicher Verletzungen der Voraussetzungen für die Analysen der Hypothese 1, wurden die Berechnungen dennoch durchgeführt. Die Ergebnisse sind jedoch mit Vorsicht zu betrachten.

#### 5.4 Testung der Hypothesen

Hypothese 1 besagt, dass täglicher Stress mit einer Abnahme der Qualität des Kontaktes mit dem\*der Partner\*in einhergeht. Dafür wurde eine lineare Regression durchgeführt. Zusätzlich wurden die Analysen mit einem robusten Schätzer (HC3) berechnet. Dadurch ändert sich der Standardfehler. Die Berechnung ergab, dass täglicher Stress für beide Gender zu einer signifikant verminderter Kontaktqualität mit dem\*der Partner\*in führt. Bei Männern erklärte Stress 5.8% der Outcomevarianz ( $N = 439, F(1) = 26.71, R^2 = .06$ , korrigiertes  $R^2 = .06, p < .001$ ). Bei Frauen erklärte Stress 4.9% der Varianz

der Kontaktqualität mit dem Partner ( $N = 479$ ,  $F(1) = 24.54$ ,  $R^2 = .05$ , korrigiertes  $R^2 = .05$ ,  $p < .001$ ). Die Kennwerte der Analysen sind in Tabelle 3 angeführt. Nach Cohen (1988) können die Effekte als klein eingestuft werden.

Tabelle 3

*Kennwerte der linearen Regression zum Prädiktor Stress und der abhängigen Variablen  
Kontaktqualität*

	Männer				Frauen			
	B	SE B	t	$\beta$	B	SE B	t	$\beta$
Konstante	91.41	2.00	51.37		99.17	1.29	69.90	
Stress	-4.18	1.05	-5.17	-.24	-3.26	0.75	-4.95	-.22

Anmerkung. B= unstandardisierter Regressionskoeffizient, SE B = Standardfehler von B, t = Prüfgröße des t-Tests,  $\beta$  = standardisierter Regressionskoeffizient,  $p < .001$ .

Für die Hypothese 2, die untersucht, ob täglicher Stress zu einer Abnahme der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität führt, wurde eine logistische Regression herangezogen. Sowohl für Männer ( $N = 335$ , Cox & Snell  $R^2 = .00$ , Nagelkerkes  $R^2 = .00$ ,  $p = .768$ ) als auch für Frauen ( $N = 442$ , Cox & Snell  $R^2 = .00$ , Nagelkerkes  $R^2 = .00$ ,  $p = .392$ ) konnte kein signifikanter Effekt von Stress auf partnerschaftliche sexuelle Aktivität gefunden werden. Auch das gesamte Modell war weder für Männer ( $\chi^2(1) = 0.09$ ,  $p = .77$ ) noch für Frauen ( $\chi^2(1) = 0.72$ ,  $p = .40$ ) signifikant. Weitere Informationen zu den Ergebnissen der Analyse können Tabelle 4 entnommen werden.

Tabelle 4

*Kennwerte der logistischen Regression zum Prädiktor Stress und der abhängigen Variablen partnerschaftliche sexuelle Aktivität*

	Männer					Frauen				
	B	SE B	Wald	df	Exp(B)	B	SE B	Wald	df	Exp(B)
Konstante	- 1.75 ***	0.23	56.73	1		- 1.82*	0.18	101.24	1	
Stress	0.05	0.16	0.09	1	1.05	0.10	0.12	0.73	1	1.10

Anmerkung. B = unstandardisierter Regressionskoeffizient, SE B = Standardfehler von B, Wald = Prüfgröße der Wald-Statistik, df = Freiheitsgrade, Exp (B) = exponenzierter Regressionskoeffizient, \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Um zu überprüfen, ob die Qualität des Kontakts den Zusammenhang von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität moderiert, kam für Hypothese 3 eine Moderatorenanalyse mittels PROCESS zum Einsatz. Abbildung 2 stellt das Moderationsmodell graphisch da.

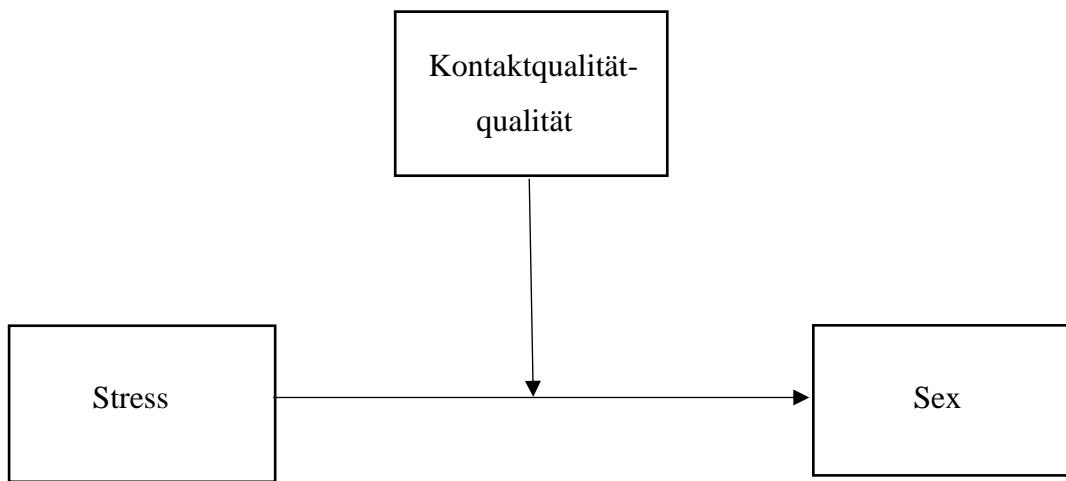


Abbildung 2. Modell der Moderatorenanalyse.

Zunächst wurden der Prädiktor und Moderator in PROCESS zentriert und für Heteroskedastizität wurde mit dem robusten Schätzer HC3 kontrolliert. Bei Männern konnte kein Moderationseffekt der Kontaktqualität gefunden werden ( $N = 214$ ,  $p = .45$ ). Auch das logistische Regressionsmodell war nicht signifikant (Cox & Snell  $R^2 = .01$ , Nagelkerkes  $R^2 = .01$ ,  $p = .65$ ). Bei der Berechnung für Frauen hingegen zeigte sich ein signifikanter Interaktionseffekt ( $N = 250$ ,  $p = .04$ ). Die Bestimmtheitsmaße des Modells betragen Cox & Snell  $R^2 = .02$ , Nagelkerkes  $R^2 = .03$ . Jedoch war auch hier das gesamte Modell nicht signifikant ( $p = .16$ ) und ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren. Tabelle 5 listet weitere Kennwerte der Moderatorenanalyse auf.

Tabelle 5

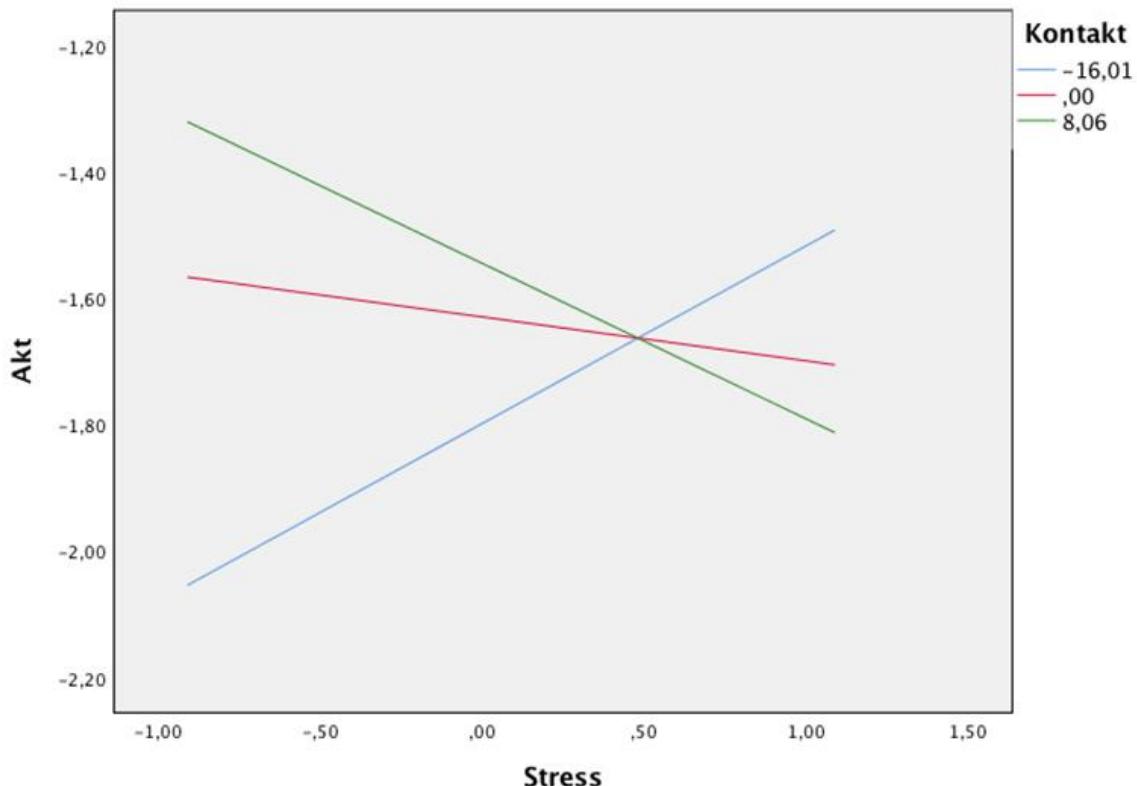
*Kennwerte der Moderatorenanalyse zum Prädiktor Stress, dem Moderator Kontaktqualität und der abhängigen Variablen partnerschaftliche sexuelle Aktivität*

	Männer				Frauen			
	B	SE B	z	p	B	SE B	z	p
Konstante	- 1.47*	0.18 **	-8.20	<.001	- 1.63*	1.29 **	-8.96	<.001
Stress	0.19	0.18	1.07	.29	-0.07	0.75	-4.91	.69
Kontakt	0.01	0.01	0.48	.63	0.01	0.02	0.72	.48
Interaktion	-0.01	0.01	-0.76	.45	-0.02*	0.01	-2.05	.04

*Anmerkung.* B= unstandardisierter Regressionskoeffizient, SE B = Standardfehler von B, z = Prüfgröße der z-Statistik, p = Signifikanz, Kontakt = Kontaktqualität, \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Wie Abbildung 3 zeigt, scheint hoher Stress bei einer niedrigen Kontaktqualität dazu zu führen, dass es zu mehr partnerschaftlicher sexueller Aktivität kommt. Die Abbildung zeigt die Interaktion bei 1 SD unter dem Mittelwert, beim Mittelwert und 1 SD über dem Mittelwert. Der Effekt von Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität war für niedrige Werte der Kontaktqualität am größten. Je höher der Wert der Kontaktqualität, desto geringer wurde der Effekt. Beim Betrachten der Signifikanz der Effekte fiel allerdings auf,

dass auch der Effekt für niedrige Werte der Kontaktqualität nicht signifikant war ( $p = .06$ ). Bei der Interpretation der gefundenen Interaktion muss also Zurückhaltung walten.



*Abbildung 3.* Moderationseffekt der Kontaktqualität auf den Zusammenhang von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität. Die Variablen wurden zuvor zentriert. Akt = partnerschaftliche sexuelle Aktivität, Kontakt = Kontaktqualität.

## 6 Diskussion

### 6.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Masterarbeit nahm sich zum Ziel, den Einfluss täglicher Stressoren auf die Partnerschaftsqualität sowie auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität anhand einer ambulanten Assessment-Studie näher zu beleuchten. Es wurde überprüft, ob täglicher Stress mit einer Abnahme der Qualität des Kontakts zum\*zur Partner\*in sowie der partnerschaftlichen sexuellen Aktivität einhergeht. Eine der zentralen Fragestellungen der

Arbeit war außerdem, ob der Effekt von Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität über die Kontaktqualität zum\*zur Partner\*in moderiert wird.

Entsprechend der ursprünglichen Annahmen konnte in der Stichprobe eine Abnahme der Partnerschaftsqualität aufgrund von erhöhtem akutem Stress festgestellt werden. Nach Cohen (1988) ist die Effektstärke der Ergebnisse jedoch nur als klein einzuordnen. Dennoch reiht sich dieses Ergebnis damit in die bisherige Literatur ein. Während bislang viele Studien den Einfluss von chronischem Stress auf die Partnerschaftsqualität untersucht haben, gab es nur wenige Studien, die die Auswirkungen von akutem Stress in diesem Zusammenhang erforscht haben. Allerdings konnte auch die Studie von Buck und Neff (2012) nachweisen, dass tägliche Stressoren die Partnerschaftsqualität beeinträchtigen können. In der Studie wurde an Tagen, an denen von hohem Stress berichtet wurde, die Beziehung auch negativer beurteilt. Auch Bodenmann et al. (2007) fanden heraus, dass sich täglicher Stress negativ auf die subjektive Einschätzung der Beziehung auswirkt, jedoch nicht direkt, sondern über eine Zunahme von intradyadischen Konflikten. In weiteren Studien könnten mögliche Mediatoren des Zusammenhangs von Stress und Partnerschaftsqualität noch genauer untersucht werden.

Der Effekt von Stress auf die Partnerschaftsqualität war für Männer und Frauen signifikant. Obwohl eine Studie von Bodenmann et al. (2007) davon ausgegangen ist, dass Stress sich vor allem bei Frauen negativ auf die Partnerschaftsqualität auswirkt und bei Männern sogar das Gegenteil der Fall sein könnte, konnte in den vorliegenden Analysen gezeigt werden, dass Stress sowohl bei Männern als auch bei Frauen zu einer negativeren Einschätzung der Beziehung führen kann.

Der Befund, dass Stress keinen Einfluss auf das Auftreten partnerschaftlicher sexueller Aktivität hat, widerspricht bisherigen Studien. Während etwa die Studie von Morokoff und Gilliland (1993) signifikante Zusammenhänge zwischen Stress und der sexuellen Aktivität finden konnte, war hier der Einfluss von akutem Stress auf die partnerschaftliche sexuelle Aktivität nicht signifikant. Ein wesentlicher Grund dafür, dass die Ergebnisse der aktuellen Berechnungen nicht signifikant sind, könnte unter anderem an der Art des gemessenen Zusammenhangs liegen. Meist wurde bisher nur ein akausaler Zusammenhang zwischen Stress und der sexuellen Aktivität gefunden. Die aktuellen Berechnungen gingen jedoch von einem kausalen Effekt von Stress auf die

partnerschaftliche sexuelle Aktivität aus. In zukünftigen Studien könnte die Richtung des Effekts noch genauer untersucht werden.

Allerdings gaben 58% der Männer und 43% der Frauen im Rahmen einer Befragung an, keine Veränderung des sexuellen Interessens aufgrund von Stress oder Angst zu bemerken. Vergleichsweise teilten 17% der Männer und 34% der Frauen mit, dass Stress zu einer Zunahme des sexuellen Interessens führt, während 25% der Männer und 23% der Frauen davon berichteten, dass es bei Stress oder Angst zu einer Abnahme des sexuellen Interessens kommt. Demnach wäre es also auch möglich, dass akuter Stress bei vielen Personen keinen Effekt auf das sexuelle Verhalten hat (Lykins et al., 2006).

Des Weiteren wäre es möglich, dass vor allem chronischer Stress zu einer Abnahme der sexuellen Aktivität führt. Wie etwa Kaplan (1977) herausfand, scheint chronischer Stress mit sexuellen Funktionsstörungen einherzugehen. Auch in der Studie von Morokoff und Gilliland (1993) handelte es sich um chronischen Stress. In weiteren Studien zu diesem Thema könnte die Art des Stressors noch genauer definiert werden, um festzustellen, wie akuter Stress sich auf das Sexualleben auswirkt.

Ein weiterer möglicher Grund für dieses Ergebnis könnte auch sein, dass, wie die bereits genannte Studie von Vannier und O'Sullivan (2011) herausfand, häufig eine sexuelle Compliance besteht. Das könnte bedeuten, dass auch gestresste Personen an partnerschaftlichen sexuellen Aktivitäten teilnehmen, obwohl sie ursprünglich keine Lust verspürten. Zukünftige Studien könnten demzufolge auch die sexuelle Initiative berücksichtigen.

Auch das Ergebnis der Moderationsanalyse ist in Anbetracht der Studienlage eher überraschend. Zwar konnte auch die Studie von Ein-Dor und Hirschberger (2012) zeigen, dass hoher Stress und eine niedrige Partnerschaftszufriedenheit zu mehr sexueller Aktivität führen kann, jedoch konnte dieses Ergebnis bislang nur für Männer gefunden werden. In der vorliegenden Masterarbeit zeigte sich allerdings nur bei Frauen ein moderierender Effekt der Partnerschaftsqualität auf den Zusammenhang von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität. Bei Frauen mit einer niedrigen Kontaktqualität mit dem Partner, kam es bei hohem Stress zu einem Anstieg der sexuellen Aktivität. Dieses Ergebnis widerspricht den bisherigen Befunden. Laut Bodenmann et al. (2007) führt hoher Stress bei Frauen mit einer niedrigen Partnerschaftsqualität sogar zu weniger sexueller Aktivität.

Das Ergebnis der Moderationsanalyse kann auf unterschiedliche Faktoren zurückgeführt werden. Einerseits wurden weniger Männer als Frauen in die Berechnungen eingeschlossen, was dazu geführt haben könnte, dass das Ergebnis nur für Frauen signifikant wurde. Allerdings war der Effekt auch für Frauen klein und sollte nur mit Vorsicht interpretiert werden. Eine mögliche Erklärung für das Ergebnis könnte aber auch sein, dass Unzufriedenheit mit der Beziehung dazu führt, dass der Kontakt zum\*zur Partner\*in nicht ausreicht, um Stress zu reduzieren und deshalb sexuelle Aktivität als Copingstrategie Anwendung findet (Ein-Dor & Hirschberger, 2012). Wie außerdem die Studie von Bancroft et al. (2003) zeigen konnte, nutzen viele Männer Masturbation zur Regulation ihres Stresslevels. Da Frauen, laut einer Studie von Das (2007), weniger masturbieren, könnte es sein, dass sie versuchen, durch partnerschaftliche sexuelle Aktivität Stress abzubauen. Aufgrund der kleinen Effektgröße ist jedoch weitere Forschung zu diesem Zusammenhang notwendig.

## 6.2 Limitationen

Die aktuellen Analysen weisen zudem einige Limitationen auf. Zum einen waren, wie bereits erwähnt, nicht alle Voraussetzungen für die Berechnungen erfüllt. Wegen des Studiendesigns und der daraus resultierenden hierarchischen Datenstruktur hätten Multi-Level-Modelle bevorzugt Anwendung finden sollen. Die hierarchische Datenstruktur wurde in dieser Masterarbeit allerdings nicht berücksichtigt, wodurch die Standardfehler verzerrten werden könnten. Auch die Normalverteilungsannahme war verletzt, was wiederum zu verzerrten Parameterschätzer führen kann (Field, 2018). Aufgrund dessen sollten die Ergebnisse mit Vorbehalt betrachtet werden.

Zudem war die Stichprobe mit 30 Proband\*innen eher klein. Auch die Geschlechteraufteilung ist ungleich ausgefallen. Durch die Art der Stichprobenrekrutierung über Facebook und Flyer stellt auch eine Selbstselektion der Teilnehmer\*innen eine Limitation dar. So könnte angenommen werden, dass nur Personen sich für die Studie meldeten, die ausreichend Zeit dafür aufbringen konnten und nur wenig gestresst waren. Die Teilnehmer\*innen waren tatsächlich durchschnittlich nur wenig gestresst und sehr zufrieden mit ihren Beziehungen. Untersuchungen mit stärker gestressten Stichproben könnten möglicherweise ein anderes Ergebnis erhalten. Außerdem setzte sich die Stichprobe zu großen Teilen aus Student\*innen zusammen. Die Teilnehmer\*innen waren

also durchschnittlich sehr gebildet, was dazu führt, dass die Generalisierbarkeit der Ergebnisse stark eingeschränkt ist.

Generell handelte es sich bei den Versuchspersonen um eine sehr homogene Stichprobe. Aufgrund der Einschlusskriterien, konnten nur Personen an der Studie teilnehmen, die physisch und psychisch gesund waren. Zwar konnten durch die Einschlusskriterien Einflüsse von Störvariablen konstant gehalten werden, allerdings lassen sich die Ergebnisse nicht ohne Weiteres auf die Population übertragen. Zudem könnten die rigiden Einschlusskriterien auch dazu geführt haben, dass nur wenig Varianz im Stresserleben der Teilnehmer\*innen gegeben war.

Zusätzlich könnte das Studiendesign bei den Teilnehmer\*innen zu einer erhöhten Selbstwahrnehmung geführt haben. Die ständige Abfrage über sexuelle Konstrukte könnte dazu beigetragen haben, dass mehr sexuelle Aktivität stattfand. Allerdings kann die durchschnittliche Häufigkeit partnerschaftlicher sexueller Aktivität als plausibel gesehen werden. Insgesamt gaben nur sechs Versuchspersonen an, dass der Erhebungszeitraum nicht repräsentativ für sie war. Diese Versuchspersonen vermerkten jedoch nicht, dass sie mehr sexuelle Aktivitäten durchführten als sonst.

Des Weiteren wurde in der Analyse nicht erhoben, um welche Art von Stressor es sich handelt. Aufgrund des Post-Monitorings-Interviews konnte erfasst werden, ob sich im Erhebungszeitraum ein kritisches Lebensereignis bei den Teilnehmer\*innen stattfand. Dabei konnte bei einer Person ein kritisches Lebensereignis festgestellt werden, da diese Person angab, dass es im Erhebungszeitraum zu einem Umzug und einem Jobwechsel kam. Bei den restlichen Teilnehmer\*innen ist es wahrscheinlich, dass es sich um kleine, tägliche Stressoren handelte. Allerdings wurde nicht zwischen externem und internem Stress differenziert. Diese Unterscheidung wäre jedoch interessant gewesen, um zu erfassen welche Art von Stress die Partnerschaftsqualität am stärksten beeinflusst. Laut Breitenstein et al. (2018) wirkt sich vor allem externer Stress auf die Partnerschaftsqualität aus. Da die Teilnehmer\*innen jedoch angaben, sehr glücklich in ihrer Partnerschaft zu sein, könnte vermutet werden, dass wenig interner Stress gegeben war.

Außerdem kann es Unterschiede in der Zeitspanne zwischen letzter Messung des Stresses und einer ereignisabhängigen Messung geben. Dieses Zeitintervall kann von wenigen Minuten bis mehrere Stunden reichen. Da es sich bei dieser Studie eher um akuten Stress handelt, der meist nur von kurzer Dauer ist und dessen Effekte sich auf einen einzigen

Moment beschränken können, kann es sein, dass der Stress von vor ein paar Stunden keinen Einfluss mehr auf das sexuelle Verhalten hat (Randall & Bodenmann, 2009). Demzufolge würde der akute Stress in solchen Fällen die sexuelle Aktivität zum nächsten ereignisabhängigen Messzeitpunkt nicht vorhersagen können.

Auch die Operationalisierung der Partnerschaftsqualität weist Schwächen auf, da Partnerschaftsqualität ein Konstrukt ist, das mehrere Facetten umfasst (Siffert & Bodenmann, 2010). In dieser Masterarbeit wurde Partnerschaftsqualität anhand der Qualität des Kontaktes zum\*zur Partner\*in erhoben. Die Kommunikation mit dem\*der Partner\*in ist zwar ein relevanter Aspekt der Beziehung, stellt jedoch nur einen Faktor der Partnerschaftsqualität dar. Außerdem ist noch nicht geklärt, ob partnerschaftliche sexuelle Aktivität ein Aspekt der Partnerschaftsqualität ist, da Sexualität oft als ein Aspekt der Partnerschaftsqualität betrachtet wird (Siffert & Bodenmann, 2010).

Eine weitere Limitation der Methodik betrifft die Tatsache, dass es sich bei der Erhebung von täglichem Stress und der Partnerschaftsqualität um Selbstberichte handelte. Durch Selbstberichtskalen kann es jedoch zu Verzerrungen kommen, wie beispielsweise zu Idealisierungen des\*der Partner\*in oder sozial erwünschte Antworten (Breitenstein et al., 2018; Falconier et al., 2015). Um die Fragestellung in einer Studie zu untersuchen, sollten nicht nur subjektive Selbstberichte herangezogen werden, sondern auch auf biologische Marker von Stress zurückgegriffen werden. Die Operationalisierung des Stresserlebens könnte etwa durch die Werte von Cortisol und Alpha-Amylase im Speichel ergänzt werden, die ebenfalls im Rahmen dieser Studie erhoben wurden.

Eine wesentliche Limitation der bisherigen Berechnungen ist auch die Tatsache, dass nur ein\*e Partner\*in befragt wurde. Um dyadische Effekte systematisch zu erfassen, wäre es aber notwendig, Daten von beiden Partner\*innen zu berücksichtigen (Bodenmann et al., 2007). Dadurch könnte besser erforscht werden, wie Stress und Spillover-Effekte von beiden Partner\*innen wahrgenommen werden. Auch mögliche Partner\*inneneffekte könnten dabei untersucht werden (Bodenmann et al., 2010). Bei weiterer Forschung zu diesem Thema könnten auch noch intradyadische Faktoren berücksichtigt werden, die eine Rolle bei dem Einfluss von Stress auf die Partnerschaftsqualität spielen könnten, wie etwa Persönlichkeitseigenschaften oder dydisches Coping.

### 6.3 Stärken

Die aktuelle Analyse weist jedoch auch einige Stärken auf. Zum einem untersuchten bislang nur wenige Studien einen unidirektionalen Einfluss von akutem Stress auf sexuelles Verhalten und die Partnerschaftsqualität (Bodenmann et al., 2010). Außerdem fand die Datenerhebung im Rahmen eines ambulanten Assessments statt, wodurch Erinnerungsverzerrungen vermindert werden konnten. Das Studiendesign hatte einige weitere Vorteile. So erlauben die digitalen Tagebucheinträge es, Daten in Echtzeit und im natürlichen Umfeld der Versuchspersonen zu erfassen. Die ökologische Validität war dadurch gegeben. Außerdem war es durch das Studiendesign möglich, unterschiedliche Messzeitpunkte und Messinstrumente zu kombinieren (Shiffman, Stone & Hufford, 2008).

Ein weiterer Vorteil des Studiendesigns ist auch, dass tägliche Schwankungen von Stress und Partnerschaftsqualität erfasst werden konnten. Wie bereits erwähnt, konnten McNulty und Karney (2001) nämlich zeigen, dass die Partnerschaftsqualität kein stabiles Konstrukt ist, sondern tagtäglichen Schwankungen unterliegen kann. Auch akuter Stress ist gewöhnlich nur von kurzer Dauer und kann durch das ambulante Assessment in Echtzeit erfasst werden.

Durch das Studiendesign konnten auch die Einflüsse von dem Menstrualzyklus auf die sexuelle Aktivität kontrolliert werden. Der Menstruationszyklus beeinflusst das sexuelle Verlangen und Verhalten einer Frau erheblich (Bodenmann et al., 2010). In dieser Studie konnte dieser Einfluss kontrolliert werden, da die Erhebung unmittelbar bis wenige Tage nach Menstruationsende begann.

### 6.4 Ausblick

Eine zukünftige Studie, die den Einfluss von Stress auf die Partnerschaftsqualität und auf partnerschaftliche sexuelle Aktivität erfassen will, sollte so aufgebaut sein, dass Stress nicht nur durch Selbstberichte erfasst wird, sondern auch biologische Marker von Stress berücksichtigt werden. Neben den hier beschriebenen Daten aus subjektiven Selbstberichten, sollten also auch biologische Daten analysiert werden. Außerdem sollte eine Differenzierung zwischen externem und internem Stress getroffen werden. Wie etwa Bodenmann et al. (2007) berichten, wirkt sich Stress, je nachdem ob er durch extra-dyadische Faktoren, oder innerhalb der Beziehung steht, anders auf das sexuelle Verhalten

und die Zufriedenheit aus. Beispielsweise könnten Angaben zum subjektiven Stress, denen ein Konflikt mit dem\*der Partner\*in vorausgegangen ist, von der Analyse ausgeschlossen werden. Des Weiteren wäre es von Vorteil, mit Daten einer größeren Stichprobe zu rechnen. Um dyadische Prozesse systematisch zu erfassen, wäre es auch interessant, Daten von beiden Partner\*innen zu erheben und miteinzubeziehen.

Zukünftige Forschung könnte davon profitieren, sexuelle Initiative oder auch sexuelle Zufriedenheit miteinzubeziehen. Es wäre spannend zu erforschen, wie einzelne Aspekte der Sexualität mit Stress und der Partnerschaftsqualität interagieren. Dadurch könnten möglicherweise eindeutigere Schlüsse aus dem Zusammenhang von Stress, Sexualität und der Partnerschaftsqualität gezogen werden.

Wie die Ergebnisse zeigen konnten, scheint Stress einen Einfluss auf partnerschaftliche Faktoren zu haben. Für die Praxis könnte das implizieren, dass Paaren bewusst gemacht werden sollte, wie Stress ihre Beziehung und ihr Sexuelleben beeinträchtigen könnte. Interventionen, um Stress zu reduzieren und dyadisches Coping zu fördern, könnten sich bei Beziehungsproblemen und sexuellen Problemen als erfolgversprechende Ansätze erweisen.

### Literaturverzeichnis

- Bancroft, J. (2009) *Human sexuality and its problems* (3. Aufl.). Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier.
- Bancroft, J. & Janssen, E. (2000). The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 24 (5), 571–579. doi:10.1016/S0149-7634(00)00024-5
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z. & Long, J. S. (2003). The relation between mood and sexuality in heterosexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 32 (3), 217–230. doi:10.1023/A:1023409516739
- Basow, M. K. (2013). *The role of sexual satisfaction in couple relationship satisfaction, individual stress, and quality of life*. (Dissertation der City University of New York) Abgerufen am 05. Februar 2020 vom Katalog u:search. (Nummer 3561765)
- Basson, R. (2000). The female sexual response: a different model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26 (1), 51–65. doi:10.1080/009262300278641
- Baumeister, R. F. (2000). Gender differences in erotic plasticity: the female sex drive as socially flexible and responsive. *Psychological Bulletin*, 126(3), 347–374. doi:10.1037/0033-2909.126.3.347
- Bear, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2018). *Neurowissenschaften: ein grundlegendes Lehrbuch für Biologie, Medizin und Psychologie* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Bodenmann, G. (1997). Dyadic coping – a systemic-transactional view of stress and coping among couples: theory and empirical findings. *European Review of Applied Psychology*, 47, 137–140. doi:10.1007/978-3-319-15877-8\_761-1
- 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., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable-satisfied, stable-distressed and separated/divorced Swiss couples: a 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce and Remarriage*, 44, 71–89. doi:10.1300/J087v44n01\_04
- Bodenmann, G., Ledermann, T., Blattner, D., & Galluzzo, C. (2006). Associations among everyday stress, critical life events, and sexual problems. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(7), 494–501. doi:10.1097/01.nmd.0000228504.15569.b6

- 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
- Buck A. A., & Neff, L. A. (2012). Stress spillover in early marriage: the role of self-regulatory depletion. *Journal of Family Psychology*, 26, 698–708. doi:10.1037/a0029260
- Breitenstein, C. J., Milek, A., Nussbeck, F. W., Davile, J., & Bodenmann, G. (2018). Stress, dyadic coping, and relationship satisfaction in late adolescent couples. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(5), 770–790. doi:10.1177/0265407517698049
- Brinkmann, R. (2014). *Angewandte Gesundheitspsychologie*. München: Pearson Studium - Psychologie.
- Chrousos, G. P. (2009). Stress and disorders of the stress system. *Nature Reviews Endocrinology*, 5, 374–381. doi:10.1038/nrendo.2009.106
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. Aufl.). Hillsdale: Erlbaum.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA*, 298(14), 1685–1687. doi:10.1001/jama.298.14.1685
- Cooper, D. K., Keyzsers, A., Jensen, E. J., Braughton, J., Li, Y., Ausherbauer, K. & Harris, S. M. (2018). Stress, couple satisfaction and the mediating role of couple sexuality in relationship wellness. *Journal of Family and Consumer Sciences*, 110(3), 32–38. doi:10.14307/JFCS110.3.32
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 33(4), 301–317. doi:10.1080/00926230701385514
- Dickerson, S. S. & Kemeny, M. E. (2004). Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychological Bulletin*, 130(3), 355–391. doi:10.1037/0033-2909.130.3.355
- Ditzen, B., Hahlweg, K., Fehm-Wolfsdorf, G., & Baucom, D. (2010). Assisting couples to develop healthy relationships: effects of couples relationship education on cortisol. *Psychoneuroendocrinology*, 36(5), 597–607. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.07.019

- 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
- Fahrenberg, J., Myrtek, M., Pawlik, K., & Perrez, M. (2007). Ambulantes Assessment-Verhalten im Alltagskontext erfassen. *Psychologische Rundschau*, 58(1), 12–23. doi:10.1026/0033-3042.58.1.12
- Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. (2015). Stress from daily hassles in couples: its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(2), 221–235. doi:10.1111/jmft.12073
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5. Aufl.). Los Angeles: Sage.
- Fletcher, G. J. O., Simpson, J. A. & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: a confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(3), 340–354. doi:10.1177/0146167200265007
- Franke. (2006). *Modelle von Gesundheit & Krankheit*. Bern: Huber.
- Gollwitzer, M., Eid, M., & Schmitt M. (2013). *Statistik und Forschungsmethoden* (3. korrigierte Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Hahlweg, K. (1996). *Fragebogen zur Partnerschaftsdiagnostik (FPD)*. Göttingen: Hogrefe.
- Harper, J. M., Schaalje, B. G., & Sandberg, J. G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *The American Journal of Family Therapy*, 28(1), 1–18. doi:10.1080/019261800261770
- Hartmann, U. (2018). *Sexualtherapie*. Berlin: Springer.
- Hill, R. (1958). Generic features of families under stress. *Social Casework*, 39, 139–150. doi:10.1177/1044389458039002-318
- Kaplan, H. S. (1977). Hypoactive sexual desire. *Journal of sex & marital therapy*, 3 (1), 3–9. doi:10.1080/00926237708405343
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: a review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3–34. doi:10.1037/0033-2909.118.1.3
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

- Ledermann, T., Bodenmann, G., Rudaz, M., & Bradbury, T. N. (2010). Stress, communication and marital quality in couples. *Family Relations*, 59(2), 195–206. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00595.x
- Linnemann, A., Ditzen, B., Strahler, J., Doerr, J. M. & Nater, U. M. (2015). Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 82–90. doi:10.1016/j.psyneuen.2015.06.008
- Long, J. S., & Ervin, L. H. (2000). Using heteroscedasticity consistent standard errors in the linear regression model. *The American Statistician*, 54, 217–224. doi:10.1080/00031305.2000.10474549
- Lykins, A. D., Janssen, E. & Graham, C. A. (2006). The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college women and men. *Journal of Sex Research*, 43(2), 136–143. doi:10.1080/00224490609552308
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. M. (1983). Family transitions: adaptation to stress. In H. I. McCubbin & C. R. Figley (Eds.), *Stress and the family: coping with normative transitions* (2. Aufl.), (S. 5–25). New York: Brunner/Mazel.
- McEwen, B. S. (1998). Protecting and damaging effects of stress mediators. *The New England Journal of Medicine*, 338(3), 171–179. doi:10.1056/NEJM199801153380307
- McNulty, J. K., & Karney, B. R. (2001). Attributions in marriage: integrating specific and global evaluations of close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 943–955. doi:10.1177/0146167201278003
- Morokoff, P. J., & Gilliland, R. (1993). Stress, sexual functioning, and marital satisfaction. *Journal of Sex Research*, 30, 43–53. doi:10.1080/00224499309551677
- Nater, U. M., Skodula, N., & Strahler, J. (2013). Biomarkers of stress in behavioural medicine. *Current Opinion in Psychiatry*, 26(5), 440–445. doi:10.1097/YCO.0b013e328363b4ed
- Neff, L. A., & Karney, B. R. (2004). How does context affect intimate relationships? Linking external stress and cognitive processes within marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(2), 134–148. doi:10.1177/0146167203255984
- Pfaus, J. G. (1999). Revisiting the concept of sexual motivation. *Annual Review of Sex Research*, 10, 120–156.

- Randall, A. K. & Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychological Review*, 29, 105–115. doi:10.1016/j.cpr.2008.10.004
- Randall, A. K. & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current Opinion in Psychology*, 13, 96–106. doi:10.1016/j.copsyc.2016.05.010
- Reimann, S. & Pohl, J. (2006). Stressbewältigung. In B. Renneberg & P. Hammelstein (Hrsg.), *Gesundheitspsychologie* (S. 217–227). Berlin: Springer.
- Rettenberger, M. & Briken, P. (2013). Das Duale Kontrollmodell. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 26 (03), 211–231. doi:10.1055/s-0033-1350477
- Robes, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). *The physiology of marriage: pathways to health*. *Physiology & Behavior*, 79(3), 409–416. doi:10.1016/S0031-9384(03)00160-4
- Rotter, M., Renneberg, B. & Kaluza, G. (2016). Stressbewältigung. In J. Bengel & O. Mittag (Hrsg.), *Psychologie in der medizinischen Rehabilitation. Ein Lehr- und Praxishandbuch* (S. 161–172). Berlin: Springer.
- Schick, V. R., Rosenberger, J. G., Herbenick, D., Collazo, E., Sanders, S. A. & Reece, M. (2016). The behavioral definitions of "having sex with a man" and "having sex with a woman" identified by women who have engaged in sexual activity with both men and women. *Journal of Sex Research*, 53 (4–5), 578–587. doi:10.1080/00224499.2015.1061632
- Schulz, M. S., Cowan, P. A., Cowan, C. P., & Brennan, R. T. (2004). Coming home upset: gender, marital satisfaction, and the daily spillover of workday experience into couple interactions. *Journal of Family Psychology*, 18, 250–263. doi:10.1037/0893-3200.18.1.250
- Schulz, P., Schlotz, W., & Becker, P. (2004). *Trier Inventar zum chronischen Stress*. Göttingen: Hogrefe.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. New York: Lippincott & Crowell.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Hufford, M. R. (2008). Ecological momentary assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091415

- Siffert, A., & Bodenmann, G. (2010). Development of a new multidimensional questionnaire for the assessment of relationship quality (FPQ). *Zeitschrift für Familienforschung*, 22(2), 242–255.
- Statista. (2019). Scheidungsrate in Österreich von 1988 bis 2018. Abgerufen von <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/285271/umfrage/entwicklung-der-scheidungsrate-in-oesterreich/> [14.02.2020]
- Steyer, R., Schwenkmezger, P., Notz, P., & Eid, M. (1997). *Der Mehrdimensionale Befindlichkeitsfragebogen (MDBF)*. Gottingen: Hogrefe.
- Toufexis, D., Rivarola, M. A., Lara, H., & Viau, V. (2014). Stress and the reproductive axis. *Journal of Neuroendocrinology*, 26, 573–586. doi:10.1111/jne.12179
- Vannier, S. A. & O'Sullivan, L. F. (2011). Communicating interest in sex: verbal and nonverbal initiation of sexual activity in young adults' romantic dating relationships. *Archives of Sexual Behavior*, 40 (5), 961–969. doi:10.1007/s10508-010-9663-7
- World Health Organization. (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002, Geneva. Abgerufen von [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual\\_health/defining\\_sh/en](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en) [16.02.2020]

**Abbildungsverzeichnis**

<i>Abbildung 1.</i> Darstellung der Hypothalamus-Hypophysen-Nebenierenrinden-Achse und der Sympathikus-Nebennierenmark-Achse nach Franke.....	11
<i>Abbildung 2.</i> Modell der Moderatorenanalyse.....	38
<i>Abbildung 3.</i> Moderationseffekt der Kontaktqualität auf den Zusammenhang von Stress und partnerschaftlicher sexueller Aktivität.....	40

**Tabellenverzeichnis**

<i>Tabelle 1.</i> Deskriptive Befunde zu Aspekten der Partnerschaften der Versuchspersonen.....	33
<i>Tabelle 2.</i> Deskriptive Befunde zu zentralen Konstrukten der Arbeit.....	34
<i>Tabelle 3.</i> Kennwerte der Regressionsanalyse zum Prädiktor Stress und der abhängigen Variablen Kontaktqualität.....	37
<i>Tabelle 4.</i> Kennwerte der logistischen Regression zum Prädiktor Stress und der abhängigen Variablen partnerschaftliche sexuelle Aktivität.....	38
<i>Tabelle 5.</i> Kennwerte der Moderatorenanalyse zum Prädiktor Stress, dem Moderator Kontaktqualität und der abhängigen Variablen partnerschaftliche sexuelle Aktivität.....	39

**Abkürzungsverzeichnis**

- ACTH: Adrenocorticotropes Hormon  
*B*: unstandardisierter Regressionskoeffizient  
CRH: Corticotropin-Releasing-Hormon  
*df*: Freiheitsgrade  
 $\text{Exp}(B)$ : exponenzierter Regressionskoeffizient  
GAS: General Adaption Syndrome  
HHNA: Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse  
*M*: Mittelwert  
MDBF: Mehrdimensionaler Befindlichkeitsfragebogen  
*N*: Stichprobengröße  
*p*: Signifikanz  
PFB: Partnerschaftsfragebogen  
 $R^2$ : erklärte Varianz  
*SD*: Standardabweichung  
*SE*: Standardfehler  
STM: Systemisches-transaktionales Modell  
*U*: Prüfgröße des Mann-Whitney-*U*-Tests  
VAS: Visuelle Analogskala  
 $\chi^2$ : Prüfgröße des Chi-Quadrat-Tests  
*z*: Prüfgröße der *z*-Statistik

**Anhang**

<b>Anhang B: Informationen zur Studie.....</b>	<b>58</b>
B1: Manual.....	58
B2: Studieninformation.....	88
B3: Einverständniserklärungen.....	92
B4: Flyer.....	95
<b>Anhang C: Zusätzliche Informationen zu den Ergebnissen.....</b>	<b>96</b>
C1: Ergebnisse des Mann-Whitney-U-Tests zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen.....	96
C2: Histogramm zur Überprüfung der Normalverteilung der Residuen bei Männern.....	96
C3: Streudiagramm zur Überprüfung der Heteroskedastizität und Linearität bei Männern.....	97
C4: Histogramm zur Überprüfung der Normalverteilung der Residuen bei Frauen.....	97
C5: Streudiagramm zur Überprüfung der Heteroskedastizität und Linearität bei Frauen.....	98

**Anhang A: Informationen zur Studie**

A1: Manual

Universität Wien

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

**Manual**

**Kontaktdaten:**

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

Studienhotline bei Fragen und technischen Schwierigkeiten:

☎ 0677 62556397

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

Univ.-Prof. Dr. Urs Markus Nater

☎ 01-4277-47220

Hanna Mües, MSc

☎ 01-4277-47244

Klinische Psychologie des Erwachsenenalters

Institut für Angewandte Psychologie: Gesundheit, Entwicklung und Förderung

Liebiggasse 5

1010 Wien

## Manual

### Inhalt

<a href="#"><u>Manual</u></a> .....	59
<a href="#"><u>Allgemeine Benutzerhinweise zum Handbuch</u></a> .....	60
<a href="#"><u>Allgemeine Hinweise zur Benutzung des iPods</u></a> .....	61
<a href="#"><u>Handhabung des iPods zu den jeweiligen Messzeitpunkten</u></a> .....	64
<a href="#"><u>Erläuterungen zu den Fragen</u></a> .....	66
<a href="#"><u>Zahl-Skalen (z.B. von 1-5)</u></a> .....	66
<a href="#"><u>Fragen mit Antwortalternativen</u></a> .....	66
<a href="#"><u>Analogskalen</u></a> .....	67
<a href="#"><u>Fragen zum aktuellen Befinden</u></a> .....	69
<a href="#"><u>Fragen zu Ihrem sexuellen Erleben seit der letzten Eingabe</u></a> .....	70
<a href="#"><u>Fragen zu ihrem Musikhörverhalten</u></a> .....	72
<a href="#"><u>Fragen zu Tätigkeiten</u></a> .....	74
<a href="#"><u>Fragen zu Besonderheiten seit der letzten Eingabe</u></a> .....	76
<a href="#"><u>Sex-Abfrage</u></a> .....	20
<a href="#"><u>Abend-Messung</u></a> .....	82
<a href="#"><u>Versenden der Daten</u></a> .....	82
<a href="#"><u>Platz für Ihre Notizen</u></a> .....	85

## 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.

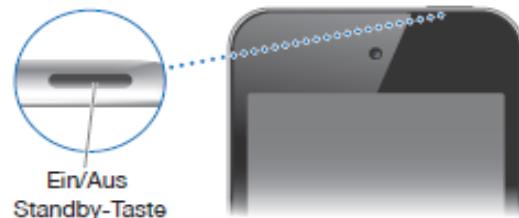
Die Zeitpunkte der Abfragen pro Tag sind:

- 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)

## 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

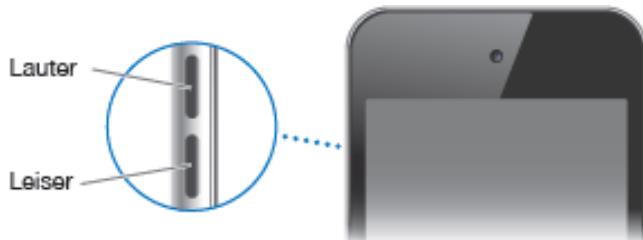
- Akkuanzeige: Oben rechts auf dem Bildschirm
- **Bitte laden Sie das Gerät über Nacht mit dem Kabel, welches wir Ihnen mitgeben, neu auf (nicht ausschalten)**

### 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.

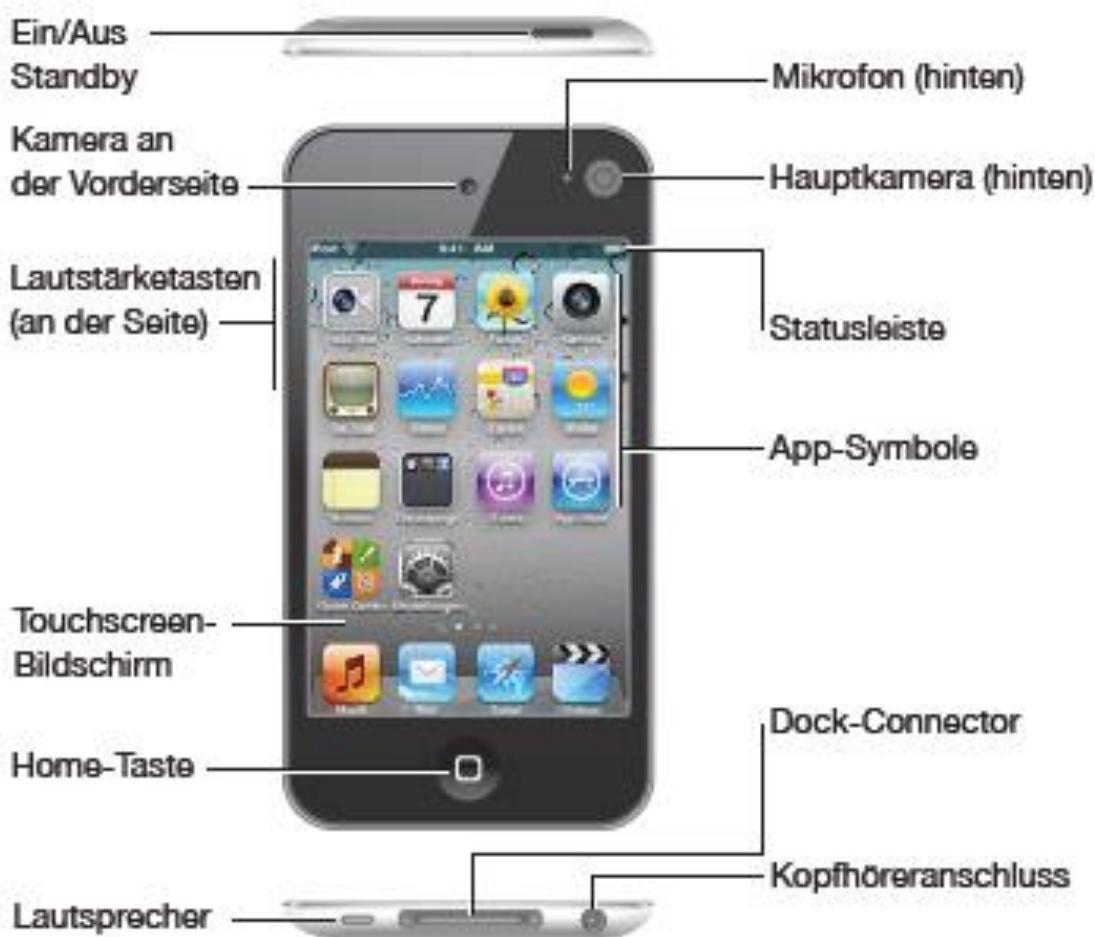
- Der Bildschirm reagiert auf Wärme, nicht auf Druck! Drücken Sie niemals zu fest. Wenn Sie kühle Hände haben, könnte es sein, dass der Bildschirm Ihre Finger nicht erkennt. Dann bitte die Hände aufwärmen.
- Die Tastensperre wird automatisch nach einer gewissen Zeit aktiviert. Falls der iPod auf Ruhezustand 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.

## Der iPod touch im Überblick

### iPod touch 4. Generation

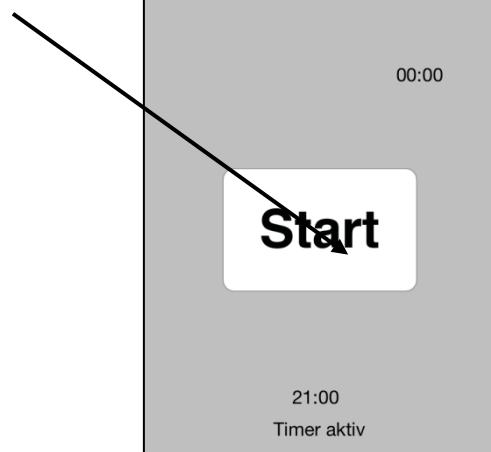


## Handhabung des iPods zu den jeweiligen Messzeitpunkten

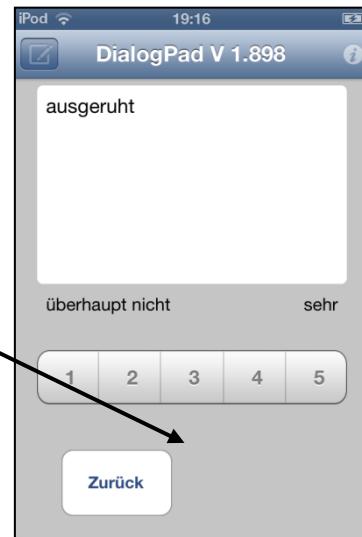
1. Direkt nach dem Erwachen: Starten Sie das Programm durch Berühren des Symbols „iDialogPad“ unten auf dem Bildschirm Ihres iPods.



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



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.

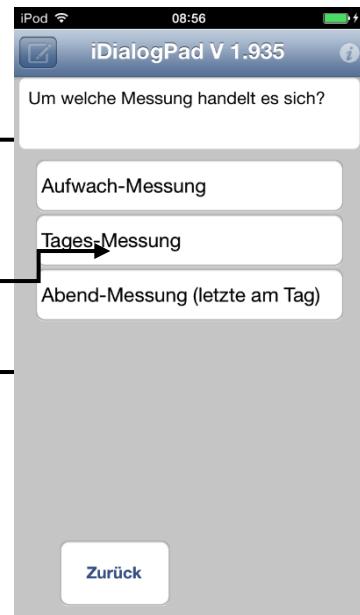


4. Nachdem Sie beantwortet haben, ob es sich um eine normale Abfrage oder eine Sexabfrage handelt erscheint die Frage „**Um welche Messung handelt es sich?**“. Hier wählen Sie bitte:

→ 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**“

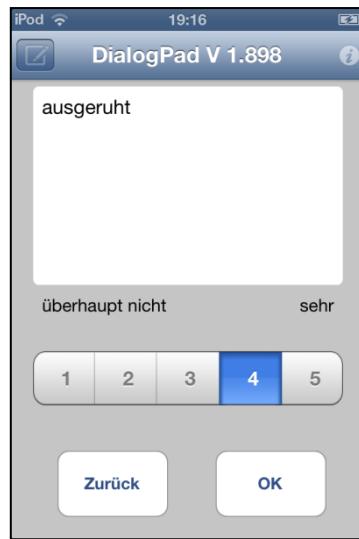


## Erläuterungen zu den Fragen

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

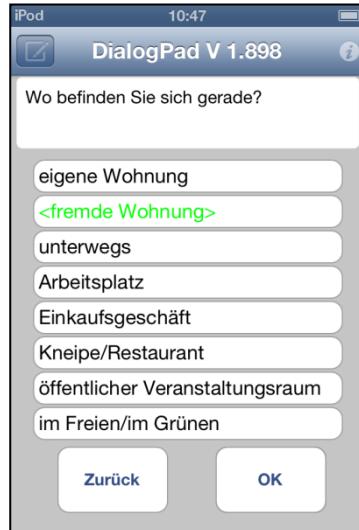
### Zahl-Skalen (z.B. von 1-5)

- 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)



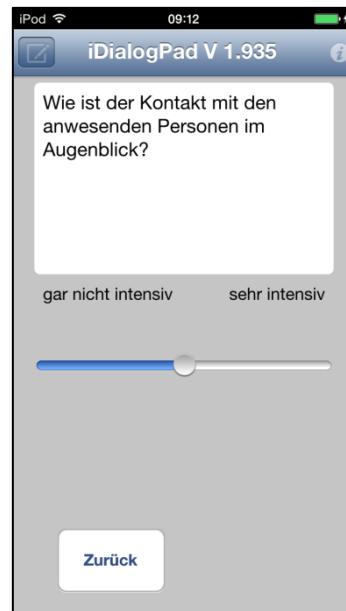
### Fragen mit Antwortalternativen

- 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 wegbewegt



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 „iDialogPad“ unten rechts. Ihre Antworten sollen möglichst genau sein. Die Fragen werden hier erläutert:

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
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?	<p>Hier können Sie die Stunden- sowie die Minutenangabe auswählen.</p> <p>Falls diese Angabe eine gewisse Dauer überschreitet werden Sie außerdem gefragt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Haben Sie länger gebraucht um einzuschlafen, weil Sie gegrübelt haben?</li> <li>- Haben Sie länger gebraucht um einzuschlafen, weil Sie körperliche Beschwerden hatten?</li> </ul> <p>Diese Fragen beantworten Sie bitte jeweils mit „ja“ oder „nein“.</p>
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
<b><u>Frage</u></b>	<b><u>Was ist damit gemeint?</u></b>
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.
--	---

### ***Fragen zum aktuellen Befinden***

<b><u>Frage</u></b>	<b><u>Was ist damit gemeint?</u></b>
„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
--	--

***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:

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
Sexuelle <i>Gedanken</i> 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 <i>Fantasien</i> 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.

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
	<p>Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).</p>
Sexuelles <i>Verlangen</i> war seit dem letzten Messzeitpunkt...	<p>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.</p> <p><i>Die Ansprechbarkeit/Annäherung auf sexuelle Reize kann erhöht sein.</i></p> <p>Bsp. für Situationen, in denen das sex. Verlangen erhöht sein kann:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine attraktive Person sehen</li> <li>- Mit einer attraktiven Person Zeit verbringen z.B. in der Uni, bei der Arbeit</li> <li>- Romantische Situationen (Strandspaziergang, Candle-light-dinner etc.)</li> <li>- mit einer attraktiven Person tanzen</li> <li>- auch ohne besonderen Anlass können erotische Gedanken auftreten, die sexuelles Verlangen auslösen</li> <li>- erotische Träume haben</li> </ul> <p>Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).</p>
Sexuelle <i>Erregung</i> war seit dem letzten Messzeitpunkt...	<p>Sexuelle Erregung umfasst ein gesteigertes Ausmaß an sexuellem Verlangen</p> <p>Dies zeigt sich durch ein Gefühl der sexuellen Erregung sowie zusätzlich durch körperliche Empfindungen in Genitalien sowie im ganzen Körper.</p> <p>Bsp. für körperliche Empfindungen in Genitalien:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmegefühl, pulsieren, Lubrikation, Erektion bis hin zu Orgasmus</li> </ul> <p>Bsp. für körperliche Empfindungen im gesamten Körper:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wärmegefühl, kribbeln, schnellerer Atem, zittern</li> </ul>

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
	Bitte beantworten Sie die Frage auf einer Skala von 1 („gar nicht vorhanden“) bis 5 („sehr stark vorhanden“).

### ***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.

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
Hören Sie aktuell Musik? Bzw. Haben Sie seit dem letzten Messzeitpunkt Musik gehört?	<p>Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.</p> <p>Wenn Sie <b>gerade Musik hören</b>, dann beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf <b>genau das Musikstück</b>, dass Sie <b>in dem Moment hören</b>.</p> <p>Wenn Sie <b>seit dem letzten Eintrag Musik gehört haben</b>, dann beziehen sich die nachfolgenden Fragen auf die seit dem letzten Messzeitpunkt <b>gehörte Musik</b> (d.h. es kann sich auch um mehrere Musikstücke handeln). Hier sollten Sie sich bei der Beantwortung der Fragen auf Ihre <b>mehrheitliche Wahrnehmung der Musik</b> beziehen.</p>
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

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
	was damit gemeint ist und was andererseits nicht darunter zu zählen ist.
<b>Bewusstes Hören von Musik meint</b>	<b>Gemeint ist nicht</b>
<b>CD eingelegt haben</b>	<b>Das Hören von Hintergrundmusik beim Einkaufen</b>
<b>Radio gehört haben</b>	<b>Das Hören von Hintergrundmusik in der Kneipe/ Restaurant</b>
<b>MP3-Player benutzt haben</b>	<b>Das Hören von Musik auf einer Party/ in der Diskothek</b>
<b>Musikvideo geschaut haben</b>	
<b>Musik im Internet gehört haben</b>	
<b>Musik war Hauptaktivität oder begleitende Aktivität und wurde bewusst wahrgenommen</b>	<b>Musik war Hintergrundaktivität (und wurde nicht bewusst wahrgenommen)</b>
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 <b>eher traurig</b> oder <b>eher fröhlich</b> war. Zum anderen sollen Sie einschätzen, ob die Musik für Sie <b>eher beruhigend</b> oder <b>eher energetisierend</b> war. Dabei geht es um Ihre subjektive Einschätzung der Musik. Sie sollten <b>stets versuchen, eine Einordnung vorzunehmen</b> . Gelingt Ihnen dies gar nicht, können Sie die Mitte der Skala anwählen. Haben Sie <b>mehrere</b> Musikstücke gehört, oder liefen im Radio verschiedene Musiklieder, sollten Sie die Einordnung so vornehmen, dass Sie der <b>Mehrheit der Musiklieder</b> 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

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
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.
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:

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
Was haben Sie gerade vor der Abfrage getan?	<b>Arbeit:</b> z.B. Schreibtischarbeit; Organisation; Job; körperliche Arbeit <b>Freizeit:</b> z.B. Lesen; Fernsehen/Radio; Gespräch; in Gesellschaft; Veranstaltung; Sport; Hobby

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
	<b>Sonstiges:</b> 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“
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.

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
Haben Sie in der letzten Stunde Zigaretten geraucht?  Wie viele Zigaretten haben Sie in der letzten Stunde geraucht?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. 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?  Wie lange haben Sie geschlafen?	Hier antworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“. 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“.

**Fragen zu Besonderheiten seit der letzten Eingabe**

<u>Frage</u>	<u>Was ist damit gemeint?</u>
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?	<p>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:</p> <p>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</p>
Wie haben Sie in dieser Situation reagiert?	<p>Hier sollen Sie folgende Aussagen auf einer Skala von 0 („trifft überhaupt nicht zu“) bis 5 („trifft vollkommen zu“) einschätzen:</p> <p>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 jemanden 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“</p>
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

### ***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 „iDialogPad“ 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.

<b><u>Frage</u></b>	<b><u>Was ist damit gemeint?</u></b>
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.
<i>Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:</i>  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.
<i>Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:</i>  Wie lange haben Sie Pornos konsumiert?	Hier sollen Sie die Dauer (in Stunden und Minuten) mit Hilfe eines Rädchen einstellen, die dem aktuellen Pornokonsum entspricht.
<i>Falls Selbstbefriedigung angegeben wurde:</i>	Hier stehen Ihnen mehrere Optionen zur Auswahl:

Über welches Medium haben Sie Pornos konsumiert?	Computer, Laptop, Smartphone, DVD-Player/Blu-Ray-Player, Sonstiges (z.B. Zeitschriften)
<b>Frage</b>	<b>Was ist damit gemeint?</b>
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 wundern 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

	<p>Empfindungen, die sie durch eine sexuelle Aktivität verspüren würden.</p> <p>Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.</p>
Sexuelle Erregung war während der sexuellen Aktivität...	<p>Sexuelle Erregung umfasst ein gesteigertes Ausmaß an sexuellem Verlangen</p> <p>Dies zeigt sich durch ein Gefühl der sexuellen Erregung sowie zusätzlich durch körperliche Empfindungen in Genitalien sowie im ganzen Körper.</p> <p>Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.</p>
Schmerzen waren während der sexuellen Aktivität...	<p>Dieses Item bezieht sich auf Schmerzen, die direkt mit der sexuellen Aktivität zusammenhängen, also nicht auf „Schmerzen im Alltag“ wie Kopf- oder Rückenschmerzen.</p> <p>Sie können diese auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.</p>
<b><u>Frage</u></b>	<b><u>Was ist damit gemeint?</u></b>
Stress war während der sexuellen Aktivität...	<p>Sie können Stress auf einer Skala von 1 bis 5 („gar nicht vorhanden“ bis „sehr stark vorhanden“) einstufen.</p>
Haben Sie einen Orgasmus erlebt?	<p>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.</p>
Haben Sie die sexuelle Aktivität abgebrochen?	<p>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:</p> <p>"ich wollte nicht mehr"      "Partner/in wollte nicht mehr"      "wir wurden gestört"      "ich wurde gestört (Selbstbefriedigung)"      "anderes"      "weiß nicht".</p> <p>Mehrfachantworten sind hier möglich.</p>

<p>Bezogen auf die soeben stattgefundene(n) sexuelle(n) Aktivität(en), wie zufrieden sind Sie mit:</p> <p>Der Qualität Ihres Orgasmus/Ihrer Orgasmen.</p> <p>Ihrer sexuellen Hingabe.</p> <p>Der Art, wie Sie sexuell auf Ihren Partner/Ihre Partnerin reagieren.</p> <p>Ihren sexuellen Körperreaktionen.</p> <p>Ihrer emotionalen Stimmung nach sexueller Aktivität.</p> <p>Der Freude, die Sie Ihrem Partner/Ihrer Partnerin bereiten.</p> <p>Der Balance zwischen dem, was Sie beim Sex geben und dem was Sie erhalten.</p> <p>Der emotionalen Öffnung Ihres Partners/Ihrer Partnerin beim Sex.</p> <p>Der Fähigkeit Ihres Partners/Ihrer Partnerin einen Orgasmus zu bekommen.</p> <p>Der sexuellen Kreativität Ihres Partners/Ihrer Partnerin.</p> <p>Der Vielfalt Ihrer sexuellen Aktivität(en).</p>	<p>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“. 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“.</p>
<p>Haben Sie während der sexuellen Aktivität Musik gehört?</p>	<p>Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.</p>
<p>Aus welchem Grund haben Sie Musik gehört?</p>	<p>Hier können Sie aus folgenden Antwortmöglichkeiten auswählen: Entspannung, Aktivierung, Ablenkung, gegen Langeweile, um Gefühle oder Empfindungen intensiver zu erleben, sonstiges</p>

	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 ausgesucht?	Diese Frage beantworten Sie bitte mit „ja“ oder „nein“.

### **Abend-Messung**

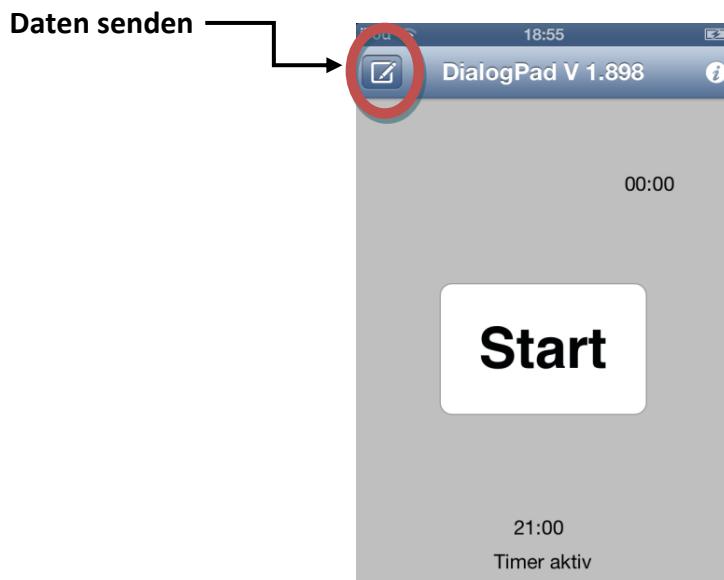
Die Abend-Messung starten Sie bitte selbst, kurz bevor Sie schlafen gehen. Hierzu berühren Sie auf der Startseite des iPods das Icon „iDialogPad“ unten rechts.

<b><u>Frage</u></b>	<b><u>Was ist damit gemeint?</u></b>
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.

### **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 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.



## 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 Probennahme sollten Sie, wenn möglich, Ihren Mund mit Wasser ausspülen. Anschließend bitten wir Sie, einmal komplett allen im Mund befindlichen Speichel herunterzuschlucken bzw. auszuspucken. 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 Zeituhr 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.



**Platz für Ihre Notizen:**

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

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

<b>14</b>	
-----------	--

## A2: 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 60 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 heterosexuell 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 Teilnahmekriterien 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](tel: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](tel: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](tel:+431427747220)) wenden.

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

*Ihr Studienteam*

A3: Einverständniserklärungen

---

**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

---

## 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  
Probandin

-----  
Unterschrift der Partnerin des Probanden/des Partners der

A4: Flyer



## ProbandInnen 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  
Anja Feneberg, MSc  
Hanna Mües, MSc

Wir suchen gesunde TeilnehmerInnen, die

- 18–35 Jahre alt sind
- fließend Deutsch sprechen
- keine Kinder haben
- einen regelmäßigen Zyklus haben
- nicht schwanger sind
- nicht hormonell verhüten (weibliche Probandinnen)
- heterosexuell orientiert sind
- seit mind. 1 Jahr in einer Partnerschaft leben
- deren Partnerin in derselben Stadt lebt

Bei Interesse senden Sie bitte eine E-Mail an:  
[sus-ema-r.psychologie@univie.ac.at](mailto:sus-ema-r.psychologie@univie.ac.at)

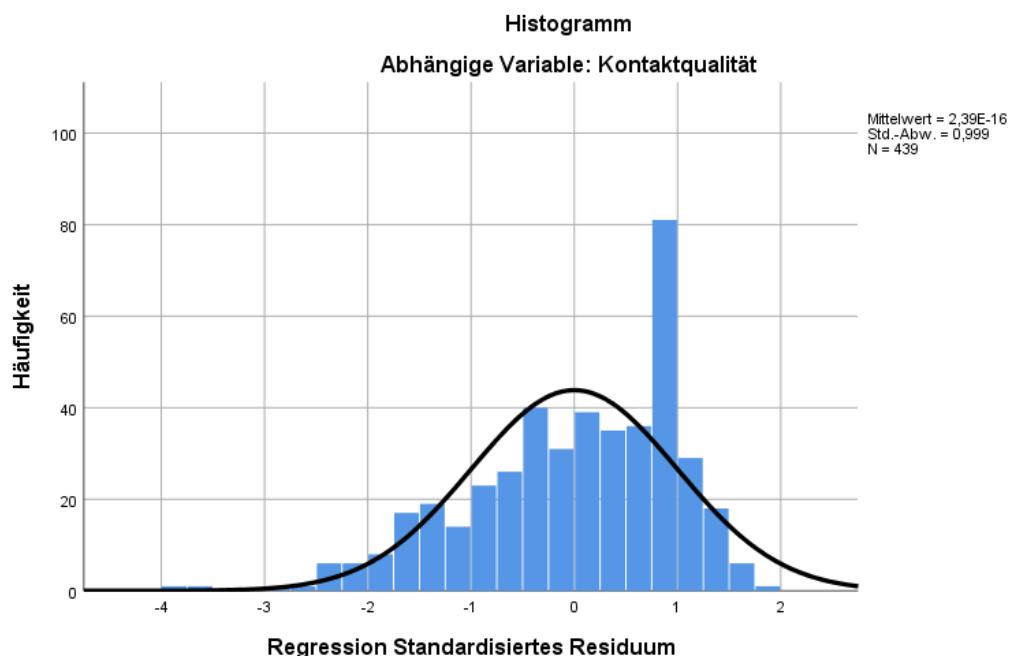
### Anhang B: Ergänzungen zu den Ergebnissen

B1: Ergebnisse des Mann-Whitney-*U*-Tests zu Unterschieden zwischen Männern und Frauen

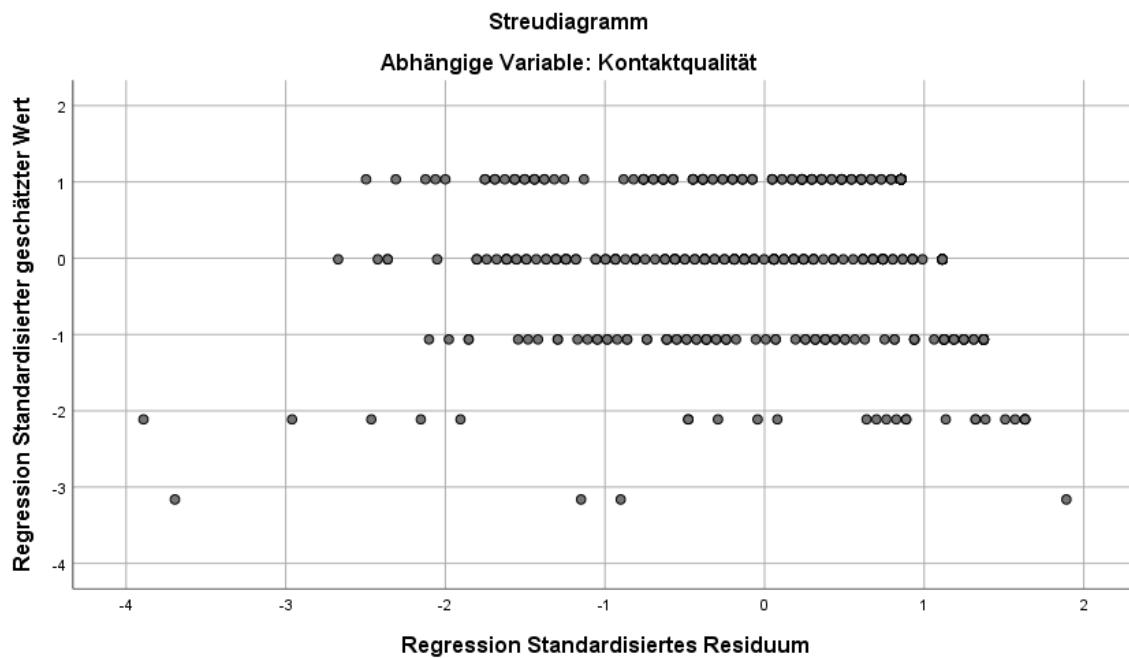
	<i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
<b>Stress</b>	623425.00	-0.72	.47
<b>Häufigkeit partnerschaftlicher sexuelle Aktivität im Untersuchungszeitraum</b>	93.00	-0.14	0.89
<b>Qualität des Kontakt zum*zur Partner*in</b>	56627.00***	-12.64	<.001

Anmerkung. *U* = Prüfgröße des Mann-Whitney-*U*-Tests, *z* = standardisierte Prüfgröße des *z*-Tests, *p* = Signifikanz; \* *p* < .05; \*\* *p* < .01; \*\*\* *p* < .001.

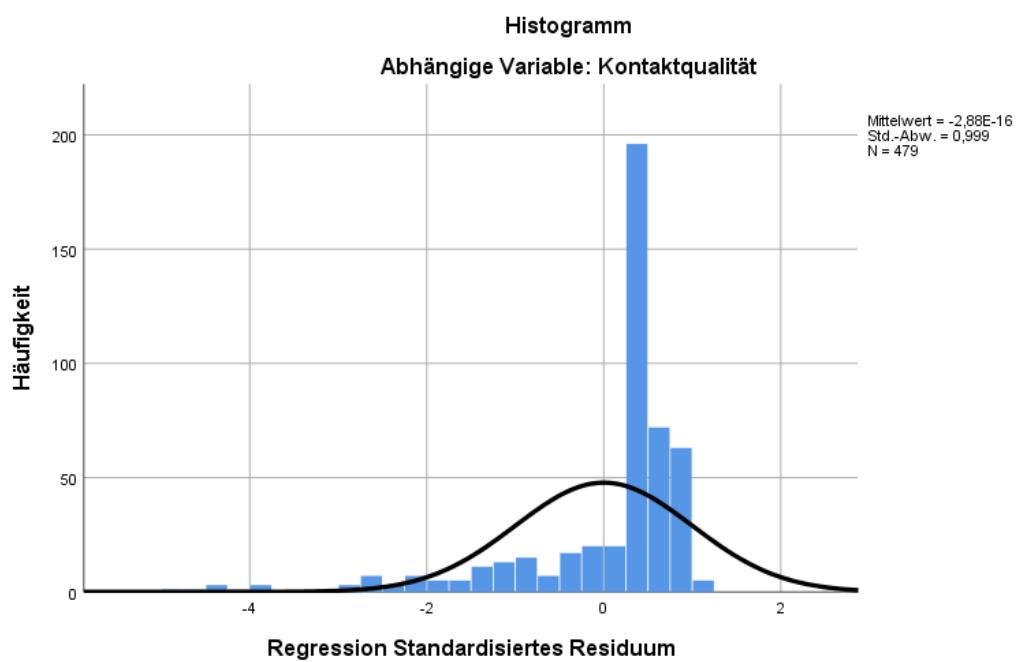
B2: Histogramm zur Überprüfung der Normalverteilung der der Residuen bei Männern



B3: Streudiagramm zur Überprüfung der Homoskedastizität und Linearität bei Männern



B4: Histogramm zur Überprüfung der Normalverteilung der Residuen bei Frauen



B5: Streudiagramm zur Überprüfung der Homoskedastizität und Linearität bei Frauen

