Thieme

# Die Rolle der Stimulationsart für den weiblichen Orgasmus: Psychometrische Eigenschaften der deutschsprachigen Version der *Female Orgasm Scale* (FOS) und der *Clitoris Self-Stimulation Scale* (CSSS)

# The Role of the Stimulation Type for Female Orgasms: Psychometric Properties of the German Version of the Female Orgasm Scale (FOS) and the Clitoris Self-Stimulation Scale (CSSS)

**Autor:innen**
**Madita Hoy, Pauline Villwock, Bernhard Strauß und Katja Brenk-Franz**

**Institut**
Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie, Universitätsklinikum Jena

**Schlüsselwörter**
Fragebogen; Geschlechtsverkehr; Klitoris; Orgasmus; weibliche Sexualität

**Keywords**
clitoris; female sexuality; orgasm; penile-vaginal intercourse; questionnaire

**Bibliografie**
Z Sexualforsch 2021; 34: 79–88
**DOI** 10.1055/a-1479-8904
**ISSN** 0932-8114
© 2021. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

**Korrespondenzadresse**
Madita Hoy
Universitätsklinikum Jena
Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie
Stoystraße 3
07740 Jena
Deutschland
madita.hoy@med.uni-jena.de

## ZUSAMMENFASSUNG

**Einleitung** Ob Frauen Orgasmen erleben und welche subjektive Bedeutung diese haben, kann deutlich nach Stimulationsart variieren. Trotzdem wird Orgasmuserleben in Fragebögen häufig eindimensional erfasst, ohne auf die Stimulationsart einzugehen, was zu Verzerrungen der Antworten führen kann. Auch ob der Orgasmus eigenverantwortlich angestrebt wird, bleibt unbeachtet.

**Forschungsziele** Das Ziel dieser Studie ist es, eine sprachlich adaptierte Version der *Female Orgasm Scale* (FOS) und der *Clitoris Self-Stimulation Scale* (CSSS) zu erstellen und eine psychometrische Überprüfung an einer deutschen Stichprobe vorzunehmen.

**Methoden** Die Female Orgasm Scale (FOS) erfasst, wie regelmäßig Orgasmen durch verschiedene Stimulationsarten (vaginaler Geschlechtsverkehr mit und ohne zusätzliche Klitorisstimulation, Stimulation durch die Hand des Partners, Oralsex, Selbststimulation) erlebt werden, sowie die Zufriedenheit mit Anzahl und Qualität der Orgasmen. Die Clitoris Self-Stimulation Scale (CSSS) erfasst das Verhalten, den Affekt und die Einstellung bezüglich Klitorisselbststimulation, um beim Sex mit dem Partner einen Orgasmus zu erleben. Mittels einer Online-Umfrage, die 412 Frauen bearbeiteten, wurden die Instrumente deskriptiv und faktorenanalytisch überprüft.

**Ergebnisse** Es ergaben sich überwiegend gute Testgütekriterien, die interne Konsistenz der FOS-D ergab $\alpha = .77$ und die der CSSS-D $\alpha = .81$. Für die FOS-D konnten zwei Faktoren extrahiert werden: 1. Orgasmuskonsistenz durch vaginale Penetration und Orgasmuszufriedenheit und 2. Orgasmuskonsistenz durch klitorale Stimulationsarten. Für die CSSS-D ergab sich nur ein Faktor.

**Schlussfolgerung** Die Instrumente können die Diagnostik und Therapie von sexuellen Funktionsstörungen der Frau unterstützen, da sie ein differenziertes Bild des Orgasmuserlebens sowie des damit verbundenen Verhaltens bei partnerschaftlicher Sexualität liefern.

## ABSTRACT

**Introduction** The type of sexual stimulation is important for orgasm frequency in women. This point is often missed in questionnaires, as is the question as to whether women take action themselves to ensure their own orgasm. A more differentiated view of the experience and behavior associated with female orgasm is therefore required.

**Objectives** The aim of the study is to create a linguistically adapted version of the Female Orgasm Scale (FOS) and the

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Clitoris Self-Stimulation Scale (CSSS) as well as the evaluation of psychometric properties in a German sample.

**Methods** The Female Orgasm Scale (FOS) discriminates between orgasm consistency through different types of stimulation (penile-vaginal intercourse with and without additional clitoral stimulation, stimulation by partner's hand, oral sex, self-stimulation) and satisfaction with quantity and quality of orgasms. The Clitoral Self-Stimulation Scale (CSSS) measures behavior, affect, and attitude regarding clitoral self-stimulation in partnered sexuality. The scales were tested in a cross-sectional online survey with 412 women.

**Results** The internal consistency for FOS-D was acceptable for the total scale ($\alpha \geq .77$). For CSSS-D, the internal consistency was good ($\alpha = .81$). Two factors could be extracted for FOS-D (German FOS): 1. orgasm consistency by vaginal penetration and orgasm satisfaction, and 2. orgasm consistency by clitoral stimulation types. The CSSS-D (German CSSS) yielded only one factor.

**Conclusion** The FOS-D and the CSSS-D provide adequate measures for a better understanding of female sexuality and seem to be useful instruments for the assessment, treatment, and general research of sexual health.

Ob Frauen beim Sex mit dem Partner einen Orgasmus erleben, ist maßgeblich von der Stimulationsart abhängig (Andrejek und Fetner 2019). Ewa 37 % der Frauen erleben beim vaginalen Geschlechtsverkehr meistens einen Orgasmus (Dunn et al. 2005), dabei kommen viele Frauen beim Geschlechtsverkehr zuverlässiger zum Orgasmus, wenn klitorale Stimulation einbezogen wird (Herbenick et al. 2018). Bei Geschlechtsverkehr ohne direkte klitorale Stimulation erlebt circa ein Drittel der Frauen Orgasmen (Prause et al. 2016). Ungefähr 14 % geben an, noch nie einen Orgasmus erlebt zu haben oder unsicher zu sein, ob sie jemals einen hatten (Dunn et al. 2005; Prause et al. 2016). Bei der Masturbation kommen 59 % der Frauen in mehr als 75 % der Fälle zum Orgasmus (Dunn et al. 2005). In einer finnischen Studie zeigt sich ein Trend, wonach immer mehr junge Frauen masturbieren und auch den ersten Orgasmus früher erleben. Beim Geschlechtsverkehr zeichnet sich allerdings ein anderes Bild ab. Seit 2007 sinkt der Anteil an Frauen unter 35 Jahren kontinuierlich, der regelmäßig beim Geschlechtsverkehr zum Orgasmus kommt. Der negative Trend besteht zu querschnittlichen Vergleichsgruppen, welche zu mehreren Zeitpunkten in den Jahren 1971–1999 erhoben wurden (Kontula und Miettinen 2016). Orgasmen müssen dabei allerdings nicht das entscheidende Kriterium für eine befriedigende Sexualität sein. Eine genussorientiere Sexualität ist erstrebenswerter als eine zielorientierte Herangehensweise, welche vor allem den Orgasmus im Blick hat (Nemati und Weitkamp 2020). Dennoch hängt der weibliche Orgasmus mit vielen Aspekten der sexuellen Gesundheit zusammen, z. B. mit der sexuellen Zufriedenheit. Die Orgasmuskonsistenz beschreibt dabei, wie regelmäßig Orgasmen beim Sex erlebt werden. So gaben sexuell zufriedene Frauen in langen Partnerschaften an, in 78 % der Fälle Orgasmen zu erleben, sexuell unzufriedene Frauen hatten nur in 41 % der sexuellen Begegnungen einen Orgasmus (Frederick et al. 2017). Auch eine stärkere emotionale Intimität im Paar wird von Frauen berichtet, die regelmäßiger Orgasmen erleben (Mah und Binik 2005). In länger andauernden Beziehungen kann dabei eine höhere Orgasmuskonsistenz beobachtet werden (Frederick et al. 2017). Frauen, die mehr Orgasmen haben, sind sich außerdem bewusster über die eigenen Körpersensationen, haben mehr erotische Fantasien beim Geschlechtsverkehr und sind variabler in sexuellen Verhaltensweisen (De Sutter et al. 2014). Die Orgasmusfähigkeit durch klitorale Stimulation hängt mit mehr sexuellem Verlangen und einer besseren Erregungsfähigkeit zusammen (Prause et al. 2016). Ebenfalls wichtig ist es, nicht-genitale Berührungen in die Sexualität einzubeziehen. Passiert dies nur selten oder gar nicht, kann es zu Orgasmusproblemen kommen (Galinsky 2012). Dabei können heteronormative sexuelle Skripts, die penetrativen Geschlechtsverkehr in den Mittelpunkt der Sexualität stellen, von weiteren sexuellen Bedürfnissen ablenken (Willis et al. 2018). Vergleicht man lesbische und heterosexuelle Frauen, erleben lesbische Frauen deutlich regelmäßigere Orgasmen beim Sex (Frederick et al. 2018) und die Zufriedenheit durch Orgasmen mittels direkter klitoraler Stimulation ist größer (Blair et al. 2017).

Orgasmusschwierigkeiten hängen mit kognitiver Distraktion zusammen, z. B. mit automatischen Gedanken (Tavares et al. 2017). Erotische Gedanken und die Verbundenheit zum Partner treten dann in den Hintergrund und sexueller Leistungsdruck kann vermehrt aufkommen (Cuntim und Nobre 2011). Ebenso beeinflussen Sexualmythen, also verbreitete Falschannahmen über Sexualität, die Orgasmuskonsistenz (Philippsohn et al. 2003). Viele Frauen, die Schwierigkeiten haben, Orgasmen zu erleben, berichten von Leidensdruck und einer niedrigeren Zufriedenheit mit der sexuellen Beziehung (Rowland und Kolba 2016). Eine klinisch relevante Orgasmusstörung ist jedoch nur dann gegeben, wenn Leidensdruck durch den ausbleibenden Orgasmus entsteht. Unterscheiden lassen sich primäre (lebenslange) und sekundäre (erworbene) Orgasmusstörungen. Sie können in spezifischen Situationen oder generalisiert auftreten (Laan et al. 2013). Die Orgasmusstörung ist mit Prävalenzen von 16–25 % die zweithäufigste sexuelle Funktionsstörung der Frau (Lewis et al. 2010). Eine Orgasmusstörung sollte dabei nicht allein auf der Grundlage eines ausbleibenden Orgasmus diagnostiziert werden. Fehlende adäquate Stimulation kann auch zum Ausbleiben von Orgasmen führen (Laan et al. 2013). Daher sind differenzierte und klare Formulierungen für eine zuverlässige Diagnostik wichtig. So kann entweder unspezifisch nach Orgasmen beim Geschlechtsverkehr oder spezifisch nach Geschlechtsverkehr mit oder ohne zusätzliche Klitorisstimulation gefragt werden, was sich auf die angegebene Orgasmusfrequenz auswirkt (Shirazi et al. 2018). Fragebögen, die als Screener für die Orgasmusstörung verwendet werden, wie z. B. der *Female Sexual Function Index* (FSFI) (Berner et al. 2004; Rosen et al. 2000), differenzieren dabei nicht nach Stimulationsart. Ein genauerer Blick auf erfragte sexuelle Verhaltensweisen und damit verbundene Orgasmuskonsistenzen könnte aber wertvolle Informationen liefern und Heterogenität in der Interpretation von Fragen vermeiden (Shirazi et al. 2018). Zudem können die mit der Sexualität verbundenen Einstellungen, Kognitionen und Affekte einen Einblick geben, warum manche Frauen keine zusätzliche klitorale Stimulation verwenden,

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

um beim Geschlechtsverkehr Orgasmen zu erleben. In diesem Bereich liegen bislang noch keine validierten Messinstrumente in deutscher Sprache vor. Daher wurden im Rahmen dieser Arbeit die *Female Orgasm Scale* (FOS) (McIntyre-Smith und Fisher 2011b) und die *Clitoral Self-Stimulation Scale* (CSSS) (McIntyre-Smith und Fisher 2011a) in die deutsche Sprache übertragen. Die FOS erfasst die Orgasmuskonsistenz in Abhängigkeit von unterschiedlichen Stimulationsarten (vaginale Penetration mit oder ohne direkte Stimulation der Klitoris, Stimulation durch die Hand des Partners, Selbststimulation in Anwesenheit des Partners und orale Stimulation). Die CSSS erfasst Gedanken und Gefühle, welche mit der Selbststimulation der Klitoris in Anwesenheit des Partners in Verbindung stehen (Bezeichnung als „gut", „wichtig", „aufregend", „peinlich" und „leicht") ebenso wie die Häufigkeit dieses Verhaltens. Die Ziele der Studie sind die Bereitstellung einer sprachlich adaptierten Version der Instrumente und die psychometrische Überprüfung an einer deutschen Stichprobe. Da es keine äquivalenten Fragebögen in deutscher Sprache gibt, soll für erste Hinweise auf konvergente Validität auf die *New Sexual Satisfaction Scale* (NSSS-SD) (Hoy et al. 2019) und einzelne Skalen des Fragebogens für sexuelle Bedenken (FSB) (Brenk-Franz und Strauß 2017) verwiesen werden. Von besonderem Interesse ist die NSSS-SD, wobei ein positiver Zusammenhang mit der Subskala Orgasmuszufriedenheit der FOS-D erwartet wird. Zusätzlich sollten sexuelle Bedenken negativ mit den Gesamtskalen der FOS-D und der CSSS-D korrelieren. Für die Subskala des FSB „Sexuelle Bedenken zur Masturbation" sollten außerdem deutliche negative Zusammenhänge mit Selbststimulationsverhalten beim Sex mit dem Partner (CSSS-D) bestehen.

## Methode

Die FOS und der CSSS wurden von einer Medizinerin und einer Psychologin ins Deutsche übertragen und von einer Person mit englischer Muttersprache rückübersetzt und bewertet. Bei Unstimmigkeiten wurde gemeinsam ein Konsens gesucht. Die Fragebögen wurden in einer Online-Befragung Frauen ab 18 Jahren vorgelegt, um die Testgüte einzuschätzen. Für die Berechnung der Testgütekriterien der FOS-D wurden nur Frauen einbezogen, die schon heterosexuellen Kontakt mit Penetration hatten, da die Skala diesbezügliche Items enthält. Die Erhebung erfolgte von August bis Oktober 2016 über die Plattform SoSci Survey (Leiner 2014). Die Verteilung erfolgte über Foren, soziale Netzwerke und E-Mail-Verteiler von Studierenden. Es gab keine finanziellen Anreize, an der Umfrage teilzunehmen. Ein Ethik-Votum des Universitätsklinikums Jena liegt vor (4837–06/16). Es wurden soziodemografische Variablen, Variablen zum Sexualverhalten und andere Informationen zur Sexualität erhoben.

### Female Orgasm Scale (FOS)

Die FOS (McIntyre-Smith und Fisher 2011b) erfasst mit sieben Items, wie regelmäßig Frauen bei verschiedenen sexuellen Aktivitäten mit einem Partner Orgasmen erleben und wie hoch die Orgasmuszufriedenheit ist. Dabei wird offengelassen, ob sich die vorgenommene Einschätzung auf eine aktuelle Partnerschaft bezieht. Bei fünf Items soll auf einer elfstufigen Skala angegeben werden, wie häufig ein Orgasmus bei bestimmten sexuellen Aktivitäten (z. B. vaginale Penetration, Oralverkehr) erlebt wird. Antworten sind von 0 % bis 100 % in 10 %-Abstufungen möglich. Eine Zusatzoption pro Item erlaubt die Angabe, dass es keine derartige sexuelle Aktivität gegeben hat, um zu unterscheiden, ob es diese Aktivität ohne Orgasmus gab oder ob das beschriebene sexuelle Verhalten gar nicht aufgetreten ist. Ein Item erfasst rein vaginale Penetration ohne zusätzliche Klitorisstimulation, vier Items erfragen Stimulationsarten, welche die Klitoris miteinbeziehen, und lassen sich zur Skala „Orgasmen durch klitorale Stimulation" zusammenfassen. Diese umfassen die Stimulation der Klitoris bei der Penetration, die Stimulation durch die Hand des Partners, orale Stimulation und Selbststimulation beim Sex mit dem Partner. Zwei weitere Items erfassen die Zufriedenheit mit der Anzahl und der Qualität von Orgasmen auf einer siebenstufigen Skala von „unzufrieden" bis „sehr zufrieden". Subskalen können durch Summenwerte gebildet werden, wobei hohe Werte einer hohen Orgasmuskonsistenz bzw. einer hohen Orgasmuszufriedenheit entsprechen. Um die Gesamtskala zu berechnen, muss aufgrund der unterschiedlichen Skalierungen eine Gewichtung der Items vorgenommen werden. Dabei werden die Items 1 bis 5 mit 7 und die Items 6 und 7 mit zehn multipliziert. Die Gesamtskala kann Werte zwischen 20 und 490 annehmen. Die Skala, welche die Orgasmuskonsistenz durch klitorale Stimulation erfasst, kann zwischen null und 40 liegen und die Orgasmuszufriedenheit zwischen zwei und 14. Eine Besonderheit stellt die Angabe mit der zusätzlichen Antwortmöglichkeit „Keine sexuelle Aktivität dieser Art" dar. Die Autor*innen des Originalinstruments schlagen vor, diese entweder als fehlend oder als null zu codieren, was dann mit keinen Orgasmen durch die entsprechende Stimulationsart gleichzusetzen wäre. Dies kann inhaltlich begründet an die Art der Fragestellung angepasst werden.

Die FOS wurde in der englischsprachigen Originalversion über Testungen an drei verschiedenen Stichproben erstellt und auf Items mit den besten psychometrischen Eigenschaften reduziert. Die Stichproben bestanden aus Studentinnen, die heterosexuell aktiv waren. Die Gütekriterien der Skala sind überwiegend überzeugend. Die interne Konsistenz ist für die Gesamtskala ($\alpha = .84–.86$) und die Subskala „Orgasm from Clitoral Stimulation" ($\alpha = .81–.82$) gut und für die Subskala „Satisfaction with Orgasm" ($\alpha = .72–.90$) zufriedenstellend bis sehr gut. Die Test-Retest-Reliabilität nach vier Wochen ist für die Gesamtskala gut ($r = .82$), aber etwas niedriger für die Subskalen ($r = .62–.78$) (McIntyre-Smith und Fisher 2011b).

### Clitoral Self-Stimulation Scale (CSSS)

Die CSSS (McIntyre-Smith und Fisher 2011a) erfasst mit sechs Items Verhalten, Einstellungen und Affekte zur Selbststimulation der Klitoris, um beim Sex mit einem Partner einen Orgasmus zu erreichen. Auf welche Partnerschaft Bezug genommen wird, ist offengehalten, da es eher um allgemeine Einstellungen der Frau zu dem Thema geht, welche sich auch auf einen fiktiven Partner beziehen könnten. Es können drei Subskalen und ein Gesamtskalenwert berechnet werden. Auf einer siebenstufigen Skala werden Einstellungen und Affekte zur Klitorisselbststimulation beim Sex mit dem Partner mit fünf Items abgefragt. Ein zusätzliches Item erfasst die Häufigkeit der klitoralen Selbststimulation bis zum Orgasmus beim Geschlechtsverkehr. Für die Bildung der Subskala „Einstellungen zu Klitorisselbststimulation" werden die Items 1, 2 und 5 addiert und es wird erfasst, ob diese als „gut", „wichtig" und „leicht" empfunden wird. Ein hoher Wert steht für eine positive Einstellung zur Klitorisselbststimulation beim Sex mit dem Partner. Es kann ein Wert zwischen drei und 21 erreicht werden. Zur Bildung der Subskala „Affektive Reaktionen zu Klitorisselbststimulation" werden die Items 3 und 4 addiert, die erfassen, ob die

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 1** Soziodemografische Variablen.

| | | Anzahl | Prozent |
|---|---|---|---|
| Altersgruppen | Bis 19 | 26 | 6.3 |
| | 20–29 | 282 | 68.4 |
| | 30–39 | 70 | 17.0 |
| | 40–49 | 20 | 4.9 |
| | 50–59 | 14 | 3.4 |
| Partnerschaft | Ja | 208 | 50.5 |
| | Nein | 204 | 49.5 |
| Sexuelle Orientierung | Heterosexuell | 312 | 75.7 |
| | Bisexuell | 90 | 21.9 |
| | Homosexuell | 10 | 2.4 |
| Sexuelle Frequenz im letzten Jahr | Mindestens 1-mal pro Woche | 211 | 51.2 |
| | 1- bis 2-mal pro Monat | 95 | 23.1 |
| | Seltener als 1-mal im Monat | 54 | 13.1 |
| | Sexuell inaktiv | 52 | 12.6 |
| Masturbationsfrequenz im letzten Jahr | Mindestens 1-mal pro Woche | 174 | 42.2 |
| | 1- bis 2-mal pro Monat | 110 | 26.7 |
| | Seltener als 1-mal im Monat | 83 | 20.2 |
| | keine Masturbation praktiziert | 45 | 10.9 |

Selbststimulation als „peinlich“ oder „aufregend“ empfunden wird. Hier kann ein Wert zwischen zwei und 14 erreicht werden. Ein hoher Wert steht für positive verbundene Emotionen. Für die Gesamtskala werden die Items 1 bis 5 mit fünf und das Item 6 mit sieben multipliziert. Die gewichteten Items werden zu einem Summenwert zusammengefasst, der zwischen 25 und 210 liegen kann. Die Subskala, die die Einstellung zur Klitorisselbststimulation erfasst, kann Werte zwischen drei und 21 annehmen, die Subskala zum Affekt Werte zwischen zwei und 14. Ein hoher Wert steht für eine positive Haltung zur Selbststimulation der Klitoris beim Sex mit dem Partner.

Die englischsprachige Originalversion der CSSS wurde in einem mehrstufigen Verfahren erstellt und drei Stichproben aus Studentinnen vorgelegt, die heterosexuell aktiv waren. Dabei wurde der ursprüngliche Itempool schrittweise reduziert, ergänzt und sprachlich angepasst. Es zeigten sich in drei Studien gute psychometrische Eigenschaften. Die interne Konsistenz für die Gesamtskala ist gut ($\alpha = .82–.86$). Die Subskala „Attitudes Towards Clitoral Self-Stimulation“ weist überwiegend eine gute interne Konsistenz auf ($\alpha = .72–.86$), die Subskala „Affective Reactions to Clitoral Self-Stimulation“ hingegen liegt zum Teil unterhalb des zufriedenstellenden Bereichs ($\alpha = .59–.71$). Die Test-Retest-Reliabilität über vier Wochen ist für die Gesamtskala gut ($r = .84$) und zufriedenstellend für die beiden Subskalen ($r = .74–.77$) (McIntyre-Smith und Fisher 2011a).

### New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)

Die NSSS (Stulhofer et al. 2010) ist ein etabliertes internationales Instrument, um die sexuelle Zufriedenheit zu erfassen. Begründet auf einem im klinischen Kontext entwickelten theoretischen Konzept erfasst die Skala verschiedene Dimensionen der sexuellen Zufriedenheit. Unterscheiden lassen sich selbstbezogene sexuelle Zufriedenheit sowie partner- und aktivitätsfokussierende sexuelle Zufriedenheit. Die interne Konsistenz der deutschsprachigen Kurzversion der NSSS ist sehr gut ($\alpha = .96$) (Hoy et al. 2019). Die zwölf Items werden auf einer fünfstufigen Likert-Skala erfasst und von 1 („gar nicht zufrieden“) bis 5 („sehr zufrieden“) bewertet und zu einem Summenscore aufaddiert, der zwischen zwölf und 60 liegen kann.

### Fragebogen zu sexuellen Bedenken (FSB)

Der FSB ist ein international etabliertes Instrument zu Schuldgefühlen, Unsicherheiten und Sorgen in Bezug auf Sexualität (Cowden und Koch 1995). Er liegt in deutscher Sprache vor (Brenk-Franz und Strauß 2017) und weist gute psychometrische Eigenschaften auf. Der Fragebogen umfasst 27 Items und Bedenken zu verschiedenen Aspekten der Sexualität, z. B. Bedenken zu sexueller Kommunikation, sexuellem Leistungsdruck und Körperbild. Erreicht werden können Werte zwischen null und 108, wobei ein hoher Gesamtscore für viele sexuelle Bedenken steht. Zusätzlich lassen sich acht Subskalen bilden, die auch separat interpretiert werden können. In dieser Studie ist die Subskala „Bedenken zur Masturbation“ von besonderem Interesse, diese kann Werte zwischen null und zwölf annehmen. Damit wird erfasst, ob Unwohlsein oder Scham in Verbindung mit Masturbation auftreten, z. B. mit dem Item „Ich fühle mich gut dabei, meinen Körper beim Masturbieren kennen zu lernen und zu erkunden“ (das Item wird zur Auswertung invers kodiert).

### Statistische Auswertungen

Zur Bewertung der Testgüte der FOS-D und der CSSS-D wurden Mittelwerte, Standardabweichungen, Trennschärfe, Verteilungseigenschaften, interne Konsistenz (Cronbachs Alpha) der Items und der Skala sowie die Interkorrelation der Items berechnet. Zur Bewertung der Güte von Cronbachs Alpha ist ein Wert von mindestens .70 erstrebenswert, wobei es aus inhaltlichen Gründen auch Sinn ergeben kann, Skalen mit geringeren Werten zu akzeptieren (Schmitt 1996). Da die Werte keine Normalverteilung zeigten, wurden Rangkorrelationen nach Spearman berechnet. Mittels einer exploratorischen Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse) mit Varimax-Rotation wurde die Dimensionalität der Daten überprüft. Ob die Daten für die angestrebte Auswertung geeignet sind, wurde mit dem Kaiser-Meyer-Olkin-Koeffizient überprüft, der über 0.6 liegen sollte (Möhring und Schlütz 2013). Zudem wurden korrelative Zusammenhänge zwischen der FOS-D, der CSSS-D, der NSSS-D, einzelner Skalen des FSB, Alter, Beziehungsstatus und Angaben zur sexuellen Aktivität sowie Masturbationsfrequenz berechnet. Für alle Analysen wurde ein Alphafehlerniveau von 5 % festgelegt. Für die statistische Auswertung wurde das Softwarepaket SPSS 23 verwendet.

## Ergebnisse

### Stichprobencharakteristika

Es wurden 412 Frauen zwischen 18 und 58 Jahren befragt. Das Durchschnittsalter lag bei 27.21 ($SD = 8.00$). Etwa die Hälfte der Frauen gab an, sich in einer Partnerschaft zu befinden. Das Bildungsniveau war überwiegend hoch, 86.9 % ($N = 358$) hatten Abitur oder Fachabitur. Eine Beschreibung der Basisdaten der Stichprobe ist in ▶ **Tab. 1** abgebildet.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 2** Antwortverteilungen der Items der FOS.

| | N/A[a] | 0 % | 10 % | 20 % | 30 % | 40 % | 50 % | 60 % | 70 % | 80 % | 90 % | 100 % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FOS-D1: Wie oft haben Sie einen Orgasmus *nur durch vaginale Penetration* (ohne direkte Stimulation der Klitoris) während des *Geschlechtsverkehrs* mit einem Partner? Bitte geben Sie an, zu wie viel Prozent dies der Fall ist. | | | | | | | | | | | |
| *N* (%) | 40 (9.7 %) | 139 (33.7 %) | 60 (14.6 %) | 27 (6.6 %) | 23 (5.6 %) | 21 (5.1 %) | 14 (3.4 %) | 15 (3.6 %) | 24 (5.8 %) | 19 (4.6 %) | 18 (4.4 %) | 12 (2.9 %) |
| | FOS2: Wie oft haben Sie einen Orgasmus durch *Geschlechtsverkehr* mit einem Partner, welcher *sowohl vaginale Penetration als auch direkte Stimulation der Klitoris* umfasst? Bitte geben Sie an, zu wie viel Prozent dies der Fall ist. | | | | | | | | | | | |
| *N* (%) | 49 (11.9 %) | 48 (11.7 %) | 31 (7.5 %) | 14 (3.4 %) | 18 (4.4 %) | 11 (2.7 %) | 17 (4.1 %) | 18 (4.4 %) | 33 (8.0 %) | 59 (14.3 %) | 60 (14.6 %) | 54 (13.1 %) |
| | FOS-D3: Wie oft haben Sie einen Orgasmus durch Stimulation Ihrer eigenen Genitalien/Klitoris *durch die Hand eines* Partners? Bitte geben Sie an, zu wie viel Prozent dies der Fall ist. | | | | | | | | | | | |
| *N* (%) | 32 (7.8 %) | 60 (14.6 %) | 28 (6.8 %) | 24 (5.8 %) | 18 (4.4 %) | 21 (5.1 %) | 13 (3.2 %) | 16 (3.9 %) | 28 (6.8 %) | 57 (13.8 %) | 56 (13.6 %) | 59 (14.3 %) |
| | FOS-D4: Wie oft haben Sie einen Orgasmus. wenn *sie selbst an Ihren Genitalien/der Klitoris manipulieren/reiben*, während sie mit einem Partner zusammen sind? Bitte geben Sie an, zu wie viel Prozent dies der Fall ist. | | | | | | | | | | | |
| *N* (%) | 99 (24.0 %) | 62 (15.0 %) | 33 (8.0 %) | 22 (5.3 %) | 14 (3.4 %) | 9 (2.2 %) | 7 (1.7 %) | 6 (1.5 %) | 18 (4.4 %) | 27 (6.6 %) | 48 (11.7 %) | 67 (16.3 %) |
| | FOS-D5: Wie oft haben Sie einen Orgasmus durch *orale Stimulation* Ihrer Genitalien/Klitoris durch einen Partner? Bitte geben Sie an, zu wie viel Prozent dies der Fall ist. | | | | | | | | | | | |
| *N* (%) | 47 (11.4 %) | 76 (18.4 %) | 35 (8.5 %) | 12 (2.9 %) | 20 (4.9 %) | 14 (3.4 %) | 22 (5.3 %) | 13 (3.2 %) | 17 (4.1 %) | 42 (10.2 %) | 51 (12.4 %) | 63 (15.3 %) |

| | sehr zufrieden | ziemlich zufrieden | etwas zufrieden | weder zufrieden noch unzufrieden | etwas unzufrieden | ziemlich unzufrieden | sehr unzufrieden |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FOS-D6: Wie zufrieden … unzufrieden sind Sie mit der *Anzahl* von Orgasmen, die Sie während sexueller Aktivität mit einem Partner haben im Allgemeinen? | | | | | | |
| *N* (%) | 88 (21.4 %) | 115 (27.9 %) | 43 (10.4 %) | 36 (8.7 %) | 39 (9.5 %) | 43 (10.4 %) | 48 (11.7 %) |
| | FOS-D7: Wie zufrieden … unzufrieden sind Sie mit der *Qualität oder dem Erleben* eines Orgasmus, den Sie während sexueller Aktivität mit einem Partner haben, im Allgemeinen? | | | | | | |
| *N* (%) | 112 (27.2 %) | 129 (31.3 %) | 47 (11.4 %) | 42 (10.2 %) | 8 (1.9 %) | 30 (7.3 %) | 44 (10.7 %) |

[a] N/A: trifft für mich nicht zu (d. h.: Ich habe keine sexuellen Interaktionen, die dem entsprechen.).

## Deskriptive Daten FOS-D

Die Messwerte der Items, der Gesamtskala und der Subskalen der FOS-D waren nicht normalverteilt (Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung von Normalverteilungen $p < .01$). Die Antwortverteilungen und Items sind in ▶ **Tab. 2** dargestellt. Dabei zeigte sich, dass die Randbereiche der Skalen stärker besetzt sind und wenige Probandinnen im mittleren Bereich antworteten. Dieses Ergebnis spricht eher für eine U-Verteilung.

In ▶ **Tab. 3** sind Item- und Skalenwerte der FOS-D angegeben. Die Angabe „keine sexuelle Aktivität" wurden mit null kodiert, was keinen Orgasmen durch die spezielle Stimulationsart entspricht. Frauen, die noch keinen Geschlechtsverkehr hatten, wurden aus den Berechnungen ausgeschlossen, um einen Bias zu vermeiden.

## Reliabilität FOS-D

Cronbachs Alpha lag für die Gesamtskala bei .77, die Subskala „Orgasmen durch klitorale Stimulation" erreichte $\alpha = .76$ und die Subskala „Zufriedenheit mit den Orgasmen" $\alpha = .88$. Die meisten Items zeigten eine signifikant schiefe Verteilung, bei einem Standardfehler der Schiefe von 0.12. Lediglich die Subskala „Orgasmen durch klitorale Stimulation" und das Item FOS05 „Oralsex" zeigten keine Schiefe. Allerdings handelte es sich bei den Items zu „Orgasmen durch klitorale Stimulation" nicht um typische schiefe Verteilungen, da eher eine U-Verteilung der einzelnen Items vorlag.

Für die Kurtosis mit einem Standardfehler von 0.25 ergaben sich für die Items FOS01 bis FOS06 und die Subskalen der FOS-D eher flachere Verteilungseigenschaften.

Zudem wurde die Trennschärfe der einzelnen Items berechnet. Für die Korrelation der Items mit der Gesamtskala wurde eine Part-whole-Korrektur vorgenommen. Das Item FOS01 wies dabei einen niedrigen Wert von 0.20 auf, die anderen Items lagen zwischen 0.38 und 0.61.

## Faktorenanalyse FOS-D

Mit einem Kaiser-Meyer-Olkin-Koeffizient von 0.73 zeigten sich die Daten für eine Faktorenanalyse als gut geeignet. Mit der Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation konnten zwei Faktoren mit einem Eigenwert > 1 extrahiert werden. Der erste Faktor hatte einen Eigenwert von 3.06 und klärte 43.69 % der Varianz auf.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 3** Kennwerte und Verteilungseigenschaften der Items und der Skalen der FOS-D ($N = 388$).

| | Min[a] | Max[b] | Mittelwert | Standardabweichung | Schiefe | Kurtosis | Trennschärfekoeffizient |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FOS-D 1 | 0 | 10 | 2.63 | 3.18 | 0.97 | −0.47 | 0.20 |
| FOS-D 2 | 0 | 10 | 5.47 | 3.76 | −0.35 | −1.50 | 0.60 |
| FOS-D 3 | 0 | 10 | 5.39 | 3.76 | −0.27 | −1.54 | 0.61 |
| FOS-D 4 | 0 | 10 | 4.23 | 4.18 | 0.27 | −1.72 | 0.38 |
| FOS-D 5 | 0 | 10 | 4.88 | 3.98 | −0.03 | −1.68 | 0.55 |
| FOS-D 6 | 1 | 7 | 4.69 | 2.08 | −0.55 | −1.14 | 0.57 |
| FOS-D 7 | 1 | 7 | 5.14 | 1.98 | −1.03 | −0.26 | 0.55 |
| Orgasmen durch klitorale Stimulation | 0 | 40 | 19.97 | 11.98 | −0.19 | −1.08 | - |
| Orgasmuszufriedenheit | 2 | 14 | 9.84 | 3.83 | −0.81 | −0.58 | - |
| Gesamt | 41 | 406 | 256.59 | 112.23 | −0.45 | −0.48 | - |

[a] Min: Minimum.
[b] Max: Maximum.

▶ **Tab. 4** Antwortverteilungen der Items der CSSS-D.

| **Mich selbst zu stimulieren (d. h.: meine Genitalien/Klitoris zu massieren), um mir zu helfen, während des Geschlechtsverkehrs mit einem Partner einen Orgasmus zu bekommen, wäre:** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Gut | Sehr gut | Ziemlich gut | Etwas gut | Weder gut noch schlecht | Etwas schlecht | Ziemlich schlecht | Sehr schlecht |
| *N* (%) | 82 (19.9 %) | 121 (29.4 %) | 64 (15.5 %) | 88 (21.4 %) | 20 (4.9 %) | 19 (4.6 %) | 18 (4.4 %) |
| Wichtig | Sehr unwichtig | Ziemlich unwichtig | Etwas unwichtig | Weder wichtig noch unwichtig | Etwas wichtig | Ziemlich wichtig | Sehr wichtig |
| *N* (%) | 27 (6.6 %) | 51 (12.4 %) | 27 (6.6 %) | 118 (28.6 %) | 85 (20.6 %) | 75 (18.2 %) | 29 (7.0 %) |
| Aufregend | Ich stimme überhaupt nicht zu. | Ich stimme überwiegend nicht zu. | Ich stimme eher nicht zu. | Ich stimme weder zu noch nicht zu. | Ich stimme eher zu. | Ich stimme überwiegend zu. | Ich stimme vollständig zu. |
| *N* (%) | 37 (9.0 %) | 34 (8.3 %) | 46 (11.2 %) | 84 (20.4 %) | 108 (26.2 %) | 59 (14.3 %) | 44 (10.7 %) |
| Peinlich | Ich stimme überhaupt nicht zu. | Ich stimme überwiegend nicht zu. | Ich stimme eher nicht zu. | Ich stimme weder zu noch nicht zu. | Ich stimme eher zu. | Ich stimme überwiegend zu. | Ich stimme vollständig zu. |
| *N* (%) | 177 (43.0 %) | 60 (14.6 %) | 39 (9.5 %) | 40 (9.7 %) | 59 (14.3 %) | 23 (5.6 %) | 14 (3.4 %) |
| Leicht | Sehr schwer | Ziemlich schwer | Etwas schwer | Weder leicht noch schwer | Etwas leicht | Ziemlich leicht | Sehr leicht |
| *N* (%) | 19 (4.6 %) | 45 (10.9 %) | 78 (18.9 %) | 86 (20.9 %) | 39 (9.5 %) | 99 (24.0 %) | 46 (11.2 %) |
| **Wie oft stimulieren Sie Ihre Klitoris bis zum Orgasmus, wenn Sie mit einem Partner Sex haben?** | | | | | | | |
| Anteil der Fälle | 0 % | 1–25 % | 26–50 % | 51–75 % | 76–99 % | 100 % | |
| *N* (%) | 149 (36.2 %) | 128 (31.1 %) | 42 (10.2 %) | 45 (10.9 %) | 36 (8.7 %) | 12 (2.9 %) | |

Der zweite Faktor, mit einem Eigenwert von 1.37, klärte 19.53 % der Varianz auf.

Die Items 2 bis 5 luden mit Werten von 0.70 bis 0.81 auf den ersten Faktor, der die klitorale Orgasmuskonsistenz beschreibt. Die Items 1, 6 und 7 luden mit Werten von 0.72 und 0.85 auf den zweiten Faktor. Damit lud das Item zu Orgasmen durch rein vaginale Penetration auf den gleichen Faktor wie die beiden Items zu Orgasmuszufriedenheit.

## Deskriptive Daten CSSS-D

▶ **Tab. 4** zeigt die Antwortverteilungen der Items des CSSS-D.

Die Gesamtskala der CSSS-D entsprach einer Normalverteilung (Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung von Normalverteilungen $p = .10$). Dies trifft jedoch nicht auf die Items und Subskalen zu (Kolmogorov-Smirnov-Test zur Überprüfung von Normalverteilungen $p < .01$). In ▶ **Tab. 5** sind die Kennwerte der Items und Skalen angegeben.



Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

▶ **Tab. 5** Kennwerte und Verteilungseigenschaften der Items und der Skalen der CSSS-D (*N*= 412).

| | Min[a] | Max[b] | Mittelwert | Standardabweichung | Schiefe | Kurtosis | Trennschärfekoeffizient |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CSSS-D 1 | 1 | 7 | 5.07 | 1.62 | −0.78 | −0.01 | 0.73 |
| CSSS-D 2 | 1 | 7 | 4.27 | 1.63 | −0.34 | −0.62 | 0.51 |
| CSSS-D 3 | 1 | 7 | 4.32 | 1.72 | −0.36 | −0.64 | 0.63 |
| CSSS-D 4 | 1 | 7 | 5.32 | 1.87 | −0.73 | −0.81 | 0.46 |
| CSSS-D 5 | 1 | 7 | 4.36 | 1.73 | −0.11 | −1.06 | 0.52 |
| CSSS-D 6 | 0 | 5 | 1.34 | 1.43 | 0.94 | −0.19 | 0.64 |
| Einstellung | 3 | 21 | 13.70 | 3.91 | −0.53 | 0.05 | - |
| Affekt | 2 | 14 | 9.64 | 2.99 | −0.63 | −0.25 | - |
| Gesamt | 25 | 210 | 126.09 | 38.13 | −0.25 | −0.34 | - |

[a] Min: Minimum
[b] Max: Maximum

▶ **Tab. 6** Rangkorrelationen nach Spearman (N = 388).

| | | | FOS-D Subskalen | | | CSSS-D Subskalen | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | FOS-D | CSSS-D | Vaginal | Klitoral | Zufriedenheit | Affekt | Einstellung | Frequenz |
| Alter | 0.10 | 0.11* | 0.09 | 0.06 | 0.11* | 0.10 | 0.10* | 0.08 |
| Beziehungsstand | 0.06 | −0.01 | 0.08 | 0.01 | 0.16** | 0.05 | −0.04 | −0.05 |
| Sexuelle Aktivität | 0.18* | 0.12* | 0.11* | 0.14** | 0.25** | 0.16** | 0.08 | 0.05 |
| Masturbationsfrequenz | 0.13* | 0.34** | −0.12* | 0.22** | −0.06 | 0.21** | 0.33** | 0.32** |
| NSSS-D | 0.41** | 0.22** | 0.28** | 0.30** | 0.54** | 0.32** | 0.14** | 0.09 |
| FSB – Total | −0.39** | −0.33** | −0.24** | −0.31** | −0.46** | −0.40** | −0.23** | −0.19** |
| FSB Masturbation | −0.32** | −0.48** | −0.01 | −0.35** | −0.19** | −0.41** | −0.43** | −0.37** |
| FOS-D | - | 0.36** | - | - | - | 0.27** | 0.31** | 0.35** |
| CSSS-D | 0.36** | - | −0.06 | 0.45** | 0.12* | - | - | - |

* *p*<.05
** *p*<.01

Es wurde die Reliabilität der einzelnen Skalen ermittelt. Cronbachs Alpha lag für die Gesamtskala bei .81. Die Subskala „Einstellung zur Klitorisselbststimulation“ erreichte ein Alpha von .69 und die Subskala zur affektiven Reaktion ein Alpha von .56.

Der Standardfehler der Schiefe lag bei 0.12. Für alle Items außer CSSS-D 5 zeigte sich eine signifikante linksschiefe Verteilung, ebenso für die Sub- und Gesamtskalen. Der Standardfehler der Kurtosis lag bei 0.24. Die Items 2 bis 5 waren signifikant flacher als für eine Normalverteilung zu erwarten wäre. Dies traf nicht auf die Items 1 und 6 sowie die Sub- und Gesamtskalen zu. Für die Berechnung der Trennschärfekoeffizienten ergaben sich Korrelationen zwischen rho = 0.51 und rho = 0.73 mit der korrigierten Gesamtskala.

## Faktorenanalyse CSSS-D

Mit einem Kaiser-Meyer-Olkin-Koeffizient von 0.79 waren die Daten für eine Faktorenanalyse gut geeignet. Mit der Hauptkomponentenanalyse mit Varimax-Rotation konnte nur ein Faktor mit einem Eigenwert > 1 extrahiert werden. Der Faktor hatte einen Eigenwert von 3.17 und klärte 52.79 % der Varianz auf. Die Items luden mit 0.19 bis 0.27 auf den Faktor.

## Konvergente Validität

Die Korrelationen zwischen den Gesamt- und Subskalen der FOS-D und der CSSS-D mit den sozidemografischen Variablen, den Faktoren der sexuellen Aktivität, der sexuellen Zufriedenheit (NSSS-SD) und den sexuellen Bedenken (FSB) sind in ▶ **Tab. 6** abgebildet. Für Alter und Beziehungsstand ergaben sich maximal marginale Zusammenhänge mit den Skalen. Ein moderater Zusammenhang ergab sich zwischen der FOS-D und der CSSS-D (rho = 0.36). Wie erwartet gab es einen starken Zusammenhang zwischen der sexuellen Zufriedenheit und der Orgasmuszufriedenheit (rho = 0.54). Sexuelle Bedenken hingen durchgehend negativ mit der FOS-D und der CSSS-D sowie deren Subskalen zusammen. Die CSSS-D hing positiv mit der Masturbationsfrequenz (rho = 0.34) und negativ mit

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Bedenken zur Masturbation (rho = –0.48) zusammen. Ebenso korrelierten alle Subskalen der CSSS-D negativ mit Bedenken zu Masturbation.

## Diskussion

Die FOS-D und die CSSS-D sind Instrumente, die eine genauere Betrachtung des weiblichen Orgasmuserlebens, den damit in Verbindung stehenden Stimulationsarten sowie der Einstellung zur Selbststimulation in der Paarsexualität ermöglichen. Die psychometrischen Eigenschaften der Skalen weisen einige Besonderheiten auf. Zunächst deutet die Ausschöpfung in der Werte-Spannweite der Antworten darauf hin, dass relevante Konstrukte erfasst werden und Frauen sehr unterschiedliche Angaben zu ihrem Orgasmuserleben und zur Klitorisselbststimulation machen. Mit der FOS-D lässt sich wie erwartet zeigen, dass alle Stimulationstechniken, welche die Klitoris direkt miteinbeziehen, häufiger zum Orgasmus führen. Betrachtet man die Items der FOS-D, die sich mit Orgasmen durch Klitorisstimulation befassen, folgen diese eher einer U-Verteilung. Das bedeutet, dass Frauen anscheinend entweder überwiegend oder sehr selten durch eine bestimmte Stimulationsart Orgasmen erleben. Sehr wenige Frauen geben hingegen eine Orgasmuskonsistenz im mittleren Bereich an. Dies könnte an biologischen Markern wie der Lage der Klitoris liegen, die auch die Orgasmushäufigkeit beim Geschlechtsverkehr beeinflussen kann (Wallen und Lloyd 2011). Manche Frauen erreichen dadurch leichter beim vaginalen Geschlechtsverkehr einen Orgasmus, da eine zusätzliche Stimulation der Klitoriseichel durch Reibung besteht. Außerdem könnte eine Ursache sein, dass Frauen gewohnte, bevorzugte Techniken haben, durch die einfacher ein Orgasmus erreicht werden kann. So verwenden 41 % der Frauen nur eine Art, um ihre Klitoris zu stimulieren (Herbenick et al. 2018). Manche Frauen lernen sogar, nur mit sehr speziellen, atypischen Masturbationstechniken Orgasmen zu erreichen, die schwierig in die Paarsexualität zu übertragen sind und sexuelle Probleme mit sich bringen können (Kaplan 2006). Daher ist es möglich, dass Frauen, die eher unzufrieden mit ihren Orgasmen sind, eventuell nur auf ganz bestimmte Art und Weise Orgasmen erleben können. Wird die Sexualität daher eher als unbefriedigend erlebt, ist eine Erweiterung des Verhaltensspektrums durch Übungen mit anderen Stimulationstechniken denkbar.

Die linksschiefe Verteilung der Items des CSSS-D weist darauf hin, dass die Klitorisselbststimulation beim Geschlechtsverkehr eher positiv gesehen wird. Eine Diskrepanz zeigte sich dabei zur Verhaltensebene. Nur ein kleiner Anteil der befragten Frauen brachte sich beim Geschlechtsverkehr regelmäßig durch Klitorisselbststimulation selbst zum Orgasmus. Besonders groß war mit 36.2 % der Anteil an Frauen, die angaben, dies nie zu tun. Demgegenüber standen wesentlich weniger Frauen, die diese Praktik für unwichtig hielten. Es zeigte sich auch, dass es trotz des jungen Alters und des hohen Bildungsgrades der Stichprobe Frauen mit Bedenken oder negativen Affekten bezüglich Klitorisselbststimulation gab. Ziemlich schlecht, sehr schlecht oder peinlich fanden diese jeweils ungefähr 9 % der Frauen. Eine mögliche Erklärung wäre, dass gerade diese Population vulnerabel für Selbstoptimierung und Leistungsdruck ist. Auch ein hoher Medienkonsum kann ursächlich sein, da hier oft ein Bild von Frauen mit fehlender sexueller Autonomie vermittelt wird (Sanchez et al. 2006). Dies zeigt einen Bedarf an Aufklärung und Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität, allerdings wird sexuelle Aufklärung in Schulen häufig vernachlässigt und oberflächlich gehalten (Cormier und O'Sullivan 2018).

### Gütekriterien und Faktorenstruktur

Die Reliabilität der FOS-D ist akzeptabel für die Gesamtskala sowie die Subskala „Orgasmen durch klitorale Stimulation" und gut für die Subskala „Orgasmuszufriedenheit". Die Faktorenstrukturen der FOS aus den Originalversionen konnten aber nur in Teilen repliziert werden. Die FOS sollte laut der Autoren eine dreifaktorielle Struktur aufweisen (McIntyre-Smith und Fisher 2011b), in der deutschen Version zeigten sich jedoch nur zwei Faktoren. Während die Orgasmuskonsistenz durch vaginale Penetration in der Originalversion einen eigenen Faktor bildet, besteht in der vorliegenden Überprüfung ein gemeinsamer Faktor mit der Orgasmuszufriedenheit. Dies deutet darauf hin, dass Orgasmen, die durch direkte klitorale Stimulation entstehen, im Vergleich zu den Orgasmen bei der Penetration eher unterschiedlich bewertet werden. Orgasmen durch Penetration scheinen für die Zufriedenheit sehr bedeutsam zu sein, obwohl diese nur durch wenige Frauen zuverlässig erreicht werden. Trotzdem scheinen gewisse Erwartungen zu bestehen, bei der Penetration Orgasmen zu erleben, was sich auch in einer hohen Zustimmung zu Sexualmythen äußert, die besagen, dass es für Frauen normal wäre, beim Geschlechtsverkehr Orgasmen zu erleben (Ejder Apay et al. 2013). In einer qualitativen Studie berichteten junge Frauen zwar von einer gewissen Erleichterung, als sie das erste Mal hörten, dass viele Frauen nicht beim Geschlechtsverkehr zum Orgasmus kommen, allerdings auch von einem anhaltenden Gefühl der Unnormalität (Bell und McClelland 2018). Eine Ursache hierfür könnte sein, dass tiefsitzende Stereotype dazu bestehen, wie Sex ablaufen sollte. Diese sollten hinterfragt werden; mit mehr ausgelebten Variationen in sexuellen Aktivitäten geht auch eine höhere Orgasmuskonsistenz bei Frauen einher (Willis et al. 2018).

Für die CSSS-D zeigte sich eine gute Reliabilität für die Gesamtskala, für die Subskalen jedoch nicht. Dies könnte an der Kürze der Skalen mit zwei bzw. drei Items liegen. Vor allem die Skala zu affektiven Reaktionen auf die Selbststimulation der Klitoris beim Sex mit dem Partner weist eine nicht zufriedenstellende interne Konsistenz auf. Ursächlich könnte sein, dass das Item, Selbststimulation peinlich zu finden, einen deutlichen Deckeneffekt aufweist und 43 % der Probandinnen angaben, dies überhaupt nicht peinlich zu finden. Ebenso ist denkbar, dass die beiden Affekte „peinlich" und „aufregend", die eine Skala bilden sollen, nicht wie angenommen gegensätzlich sind. Frauen, die keine Klitorisselbststimulation verwenden, könnten auch die Vorstellung gleichzeitig sehr aufregend, aber auch etwas peinlich finden, was zu einer niedrigen internen Konsistenz der Skala führen würde. Auch faktorenanalytisch ließ sich nur ein Faktor extrahieren, sodass es sich evtl. anbietet, nur die Gesamtskala zu verwenden, um einen Gesamteindruck der Haltung zur Klitorisselbststimulation abzubilden, oder alternativ Einzelitems zu betrachten.

Erste Hinweise auf die konvergente Validität bieten die Zusammenhänge der FOS-D und der CSSS-D mit der NSSS-SD und dem FSB. Alle erwarteten Zusammenhänge ließen sich bestätigen. Es gab einen starken Zusammenhang zwischen sexueller Zufriedenheit und Orgasmuszufriedenheit (rho = 0.54). Die FOS-D

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

(rho = 0.41) hing dabei deutlich stärker mit der sexuellen Zufriedenheit zusammen als die CSSS-D (rho = 0.22). Unerheblich für die sexuelle Zufriedenheit schien hingegen, wie häufig Frauen Klitorisselbststimulation verwendeten, um Orgasmen mit dem Partner zu erleben.

Auch Zusammenhänge zwischen Verhalten und Bedenken in Bezug auf Masturbation und Selbststimulation beim partnerschaftlichen Sex ließen sich bestätigen. Bedenken zur Masturbation korrelierten ebenfalls negativ mit der FOS-D, allerdings gab es keinerlei Zusammenhänge mit der Subskala „Orgasmuskonsistenz durch Penetration" (rho = –0.01) und eine geringe negative Korrelation zur Masturbationsfrequenz (rho = –0.12). Das bedeutet, dass die Orgasmuskonsistenz durch rein vaginale Penetration unabhängig von der Haltung zur Masturbation zu sein scheint.

## Limitationen

Die Stichprobe ist überwiegend jung und gebildet, weshalb die Ergebnisse nicht auf die Allgemeinbevölkerung übertragbar sind. Außerdem ist der Anteil bisexueller Personen vergleichsweise hoch. Zudem ist davon auszugehen, dass durch die Verbreitung der Befragung im Internet und über ein Schneeballprinzip eher Personen angesprochen wurden, die dem Thema Sexualität aufgeschlossen gegenüberstehen. Die CSSS hat zudem eine Mittelkategorie, die Neutralität, Indifferenzen oder Ambivalenzen ausdrücken kann, was die Interpretierbarkeit erschweren kann (Kaplan 1972). Zur weiteren Bewertung der statistischen Güte wären weitere statistische Tests hilfreich, z. B. eine konfirmatorische Faktorenanalyse an einer weiteren Stichprobe, sowie die Überprüfung der Retest-Reliabilität. Zudem sind die Items der Fragebögen in der jetzigen Version heteronormativ konzipiert. In Zukunft sollte auch eine Form der Fragebögen entwickelt und überprüft werden, die gezielt alle Geschlechtsidentitäten als Partner*innen berücksichtigt.

## Schlussfolgerungen

Die FOS-D und die CSSS-D sind geeignete Instrumente, um die Orgasmuskonsistenz durch verschiedene Stimulationsarten, Orgasmuszufriedenheit sowie die allgemeine Haltung zur Klitorisselbststimulation in der partnerschaftlichen Sexualität zu erfassen. Dabei bietet die differenzierte Sicht auf Orgasmuskonsistenz und sexuelle Selbststimulation einen erweiterten Blick im Vergleich zu etablierten Instrumenten, die sich meist nur auf die reine Funktionsebene der Orgasmusfähigkeit beziehen. Verschiedene Problembereiche, wie z. B. mangelnde Stimulation, negativer sexueller Affekt in Bezug auf Klitorisstimulation oder Sexualmythen in Bezug auf einen überlegenen vaginalen Orgasmus, können durch die hier vorgestellten Instrumente aufgedeckt werden. Dies bietet gute Beratungsansätze sowie Möglichkeiten des Verlaufs-Monitorings bei sexuellen Problemen. Gerade auch für medizinisches Personal, das sich unsicher bezüglich Fragen der sexuellen Gesundheit fühlt, könnten diese Fragebögen hilfreiche Brücken bilden. Häufig bestehen hier große Unklarheiten, welche Therapieoptionen bei sexuellen Dysfunktionen geeignet sind, weshalb selten nach Sexualität gefragt wird (Abdolrasulnia et al. 2010). Dabei kann eine gute Diagnostik Patient*innen dabei helfen, Schwierigkeiten besser zu verstehen, beispielsweise indem reflektiert wird, in welchen spezifischen Situationen bzw. bei welchen Stimulationsarten Probleme auftreten oder welche Gedanken eine genussvolle Sexualität hemmen könnten. Eine daran anschließende gezielte Psychoedukation, z. B. dazu, wie sich die weibliche Sexualität von der männlichen unterscheiden kann und dass diese Unterschiede normal sind, kann vielen Patient*innen bereits helfen, sodass längst nicht immer eine spezielle Sexualtherapie notwendig ist (Annon 1976).

## Interessenkonflikt

Die Autor:innen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

Abdolrasulnia M, Shewchuk RM, Roepke N, Granstaff US, Dean J, Foster JA, Goldstein AT, Casebeer L. Management of Female Sexual Problems: Perceived Barriers, Practice Patterns, and Confidence among Primary Care Physicians and Gynecologists. J Sex Med 2010; 7: 2499–2508

Andrejek N, Fetner T. The Gender Gap in Orgasms: Survey Data from a Mid-Sized Canadian City. Int J Sex Health 2019; 31: 26–35

Annon JS. The PLISSIT Model: A Proposed Conceptual Scheme for the Behavioral Treatment of Sexual Problems. J Sex Educ Ther 1976; 2: 1–15

Bell SN, McClelland SI. When, If, and How: Young Women Contend with Orgasmic Absence. J Sex Res 2018; 55: 679–691

Berner M, Kriston L, Zahradnik HP, Härter M, Rohde A. Überprüfung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit des deutschen Female Sexual Function Index (FSFI-d). Geburtshilfe Frauenheilkd 2004; 64: 293–303

Blair KL, Cappell J, Pukall CF. Not All Orgasms Were Created Equal: Differences in Frequency and Satisfaction of Orgasm Experiences by Sexual Activity in Same-Sex versus Mixed-Sex Relationships. J Sex Res 2017; 55: 719–733

Brenk-Franz K, Strauß, B. Der Fragebogen zu sexuellen Bedenken (FSB) – Evaluation of the German Version of Attitude Related to Sexual Concerns Scale (ASCS). Sexuologie 2017; 24: 53–61

Cormier LA, O'Sullivan LF. Anti-Climactic: Investigating How Late Adolescents Perceive and Deal with Orgasm Difficulty in the Context of Their Intimate Relationships. Can J Hum Sex 2018; 27: 111–122

Cowden CR, Koch PB. Attitudes Related to Sexual Concerns: Gender and Orientation Comparisons. J Sex Educ Ther 1995; 21: 78–87

Cuntim M, Nobre P. The Role of Cognitive Distraction on Female Orgasm. Sexologies 2011; 20: 212–214

De Sutter P, Day J, Adam F. Who Are the Orgasmic Women? Exploratory Study among a Community Sample of French-Speaking Women. Sexologies 2014; 23: e51–e57

Dunn KM, Cherkas LF, Spector TD. Genetic Influences on Variation in Female Orgasmic Function: A Twin Study. Biol Lett 2005; 1: 260–263

Ejder Apay S, Nagorska M, Balcı Akpınar R, Sis Çelik A, Binkowska-Bury M. Student Comparison of Sexual Myths: Two-Country Case. Sex Disabil 2013; 31: 249–262

Frederick DA, John HKS, Garcia JR, Lloyd EA. Differences in Orgasm Frequency among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a US National Sample. Arch Sex Behav 2018; 47: 273–288

Frederick DA, Lever J, Gillespie BJ, Garcia JR. What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated with Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in a National US Study. J Sex Res 2017; 5: 186–201

Galinsky AM. Sexual Touching and Difficulties with Sexual Arousal and Orgasm among US Older Adults. Arch Sex Behav 2012; 41: 875–890

Herbenick D, Fu TC, Arter J, Sanders SA, Dodge B. Women's Experiences with Genital Touching, Sexual Pleasure, and Orgasm: Results from a

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

U. S. Probability Sample of Women Ages 18 to 94. J Sex Marital Ther 2018; 4: 201–212

Hoy M, Strauß B, Kröger C, Brenk-Franz K. Überprüfung der deutschen Kurzversion der „New Sexual Satisfaction Scale "(NSSS-SD) in einer repräsentativen Stichprobe. Psychother Psychosom Med Psychol 2019; 69: 129–135

Kaplan HS. Sexualtherapie bei Störungen des sexuellen Verlangens. Stuttgart: Thieme 2006

Kaplan KJ. On the Ambivalence-Indifference Problem in Attitude Theory and Measurement: A Suggested Modification of the Semantic Differential Technique. Psychol Bull 1972; 77: 361–372

Kontula O, Miettinen A. Determinants of Female Sexual Orgasms. Socioaffect Neurosci Psychol 2016; 6: 31624

Laan E, Rellini AH, Barnes T. Standard Operating Procedures for Female Orgasmic Disorder: Consensus of the International Society for Sexual Medicine. J Sex Med 2013; 10: 74–82

Leiner DJ. SoSci Survey (Version 2.5. 00-i). Computer Software. München: SoSci Survey GmbH 2014 [Online unter: https://www.soscisurvey.de]

Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED Jr, Segraves T. Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. J Sex Med 2010; 7: 1598–1607

Mah K, Binik YM. Are Orgasms in the Mind or the Body? Psychosocial versus Physiological Correlates of Orgasmic Pleasure and Satisfaction. J Sex Marital Ther 2005; 31: 187–200

McIntyre-Smith A, Fisher WA. Clitoral Self-Stimulation Scale. In: Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis SL, Hrsg. Handbook of Sexuality-Related Measures. Third Edition. New York, NY: Routledge 2011a; 561–563

McIntyre-Smith A, Fisher WA. Female Orgasm Scale. In: Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis SL, Hrsg. Handbook of Sexuality-Related Measures. Third Edition. New York, NY: Routledge 2011b; 503–505

Möhring W, Schlütz D. Handbuch standardisierte Erhebungsverfahren in der Kommunikationswissenschaft. Wiesbaden: Springer VS 2013

Nemati ALJ, Weitkamp K. The Female Orgasmic State and the Different Dimensions of the Female Sexual Experience: Lessons Learned from Expert Interviews. Sex Relation Ther 2020; doi:10.1080/14681994.2020.1789089

Philippsohn S, Heiser K, Hartmann U. Sexual Satisfaction and Sexual Myths among Women: Results of a Survey on the Determinants of Sexual Satisfaction. Sexuologie 2003; 9: 148–154

Prause N, Kuang L, Lee P, Miller G. Clitorally Stimulated Orgasms Are Associated with Better Control of Sexual Desire, and Not Associated with Depression or Anxiety, Compared with Vaginally Stimulated Orgasms. J Sex Med 2016; 13: 1676–1685

Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, D'Agostino R Jr. The Female Sexual Function Index (FSFI): A Multidimensional Self-Report Instrument for the Assessment of Female Sexual Function. J Sex Marital Ther 2000; 26: 191–208

Rowland DL, Kolba TN. Understanding Orgasmic Difficulty in Women. J Sex Med 2016; 13: 1246–1254

Sanchez DT, Kiefer AK, Ybarra O. Sexual Submissiveness in Women: Costs for Sexual Autonomy and Arousal. Pers Soc Psychol Bull 2006; 32: 512–524

Schmitt N. Uses and Abuses of Coefficient Alpha. Psychol Assess 1996; 8: 350–353

Shirazi T, Renfro KJ, Lloyd E, Wallen K. Women's Experience of Orgasm during Intercourse: Question Semantics Affect Women's Reports and Men's Estimates of Orgasm Occurrence. Arch Sex Behav 2018; 47: 605–613

Stulhofer A, Busko V, Brouillard P. Development and Bicultural Validation of the New Sexual Satisfaction Scale. J Sex Res 2010; 47: 257–26

Tavares IM, Laan ETM, Nobre PJ. Cognitive-Affective Dimensions of Female Orgasm: The Role of Automatic Thoughts and Affect during Sexual Activity. J Sex Med 2017; 14: 818–828

Wallen K, Lloyd EA. Female Sexual Arousal: Genital Anatomy and Orgasm in Intercourse. Horm Behav 2011; 5: 780–792

Willis M, Jozkowski KN, Lo WJ, Sanders SA. Are Women's Orgasms Hindered by Phallocentric Imperatives? Arch Sex Behav 2018; 47: 1565–1576

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.