

Tartu Ülikool
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut

Mari Viitso

VAIMSE TERVISE SEOS SEKSUAALIHA TASEMEGA

Uurimistöö

Juhendaja: Toivo Aavik, PhD

Jooksev pealkiri: Vaimse tervise seos seksuaaliha tasemega

Tartu 2023

Kokkuvõte

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida depressiooni ja ärevuse seost seksuaaliha tasemega ning antud seoseid uuriti ka sugude ning suhtestaatuse lõikes. Lisaks vaadeldi suhtestaatuse mõju depressiooni, ärevuse ja seksuaaliha tasemele. Uuringus osales 72 inimest, kellest 90,3% olid naised ja 9,7% olid mehed. Katseisikutel paluti täita veebiküsimustik, mis koosnes Emotsionaalse enesetunde küsimustikust (EEK2) ning Seksuaalse iha küsimustikust (SDI-E). Antud uuringus ei leitud depressiooni ja üldise seksuaaliha taseme vahel olulist seost, kuid vallaliste inimeste puhul leiti statistiliselt oluline seos depressiooni ja eneserahuldamise soovi vahel. Ärevuse ja seksuaaliha taseme vahelist seost ei leitud. Sotsiaal-demograafilised näitajad nagu sugu, vanus või suhtestaatus ei osutunud antud uuringus seksuaaliha taseme ennustajateks. Käesoleva töö tulemused aitavad paremini mõista erinevate vaimse tervise probleemide mõju seksuaaliha tasemele.

Märksõnad: seksuaaliha, depressioon, ärevus

Abstract

The aim of this bachelor's thesis was to investigate the effects of depression and anxiety on sexual desire levels. The study included 72 adults, of which 90.3% were women and 9.7% were men. The participants were asked to complete an online questionnaire, which consisted of the Emotional Well-being Questionnaire (EEK2) and the Sexual Desire Inventory (SDI-E). This study did not find a significant relationship between depression and the level of overall sexual desire, but a statistically significant relationship was found between depression and increased interest in masturbation in single individuals. No correlation was found between anxiety and the level of sexual desire. Socio-demographic indicators such as gender, age, or relationship status were not found to be predictors of the level of sexual desire in this study. The results of this study help to better understand the impact of various mental health problems on the level of sexual desire.

Keywords: sexual desire, depression, anxiety

Sissejuhatus

Seksuaaliha ning vaimne tervis avaldavad üksteisele vastastikust mõju. Seksuaaldüsfunktsioonide puudumist seostatakse hästi toimiva abieluga ning hästi toimiv abielu kaitseb omakorda psühholoogilise stressi, kaasa arvatud ärevuse ning depressiooni tekke eest (Trudel & Goldfarb, 2010). Antud töö aga keskendub sellele, kuidas depressioon ja ärevus mõjutavad seksuaaliha.

Depressiooni mõju seksuaaliha tasemele

Depressioon on laialdaselt levinud meeleoluhäire, mis mõjutab mitmeid eluaspekte, kuid selle mõju seksuaalihale on mitmetahuline. Seksuaaldüsfunktsioon on katustermin, mis hõlmab endas antud uurimistöo fookuses olevaid seksuaaliha düsfunktsioone, kuid lisaks kuuluvad antud termini alla ka subjektiivse ja genitaalse erutuse häired, orgasmiga seotud probleemid ning seksuaalvahekorraga kaasnev valu (Hatzimouratidis & Hatzichristou, 2007). Maclaran & Panay (2011) uurisid naiste madala seksuaaliha põhjuseid ning võimalikke farmakoloogilisi ravivõimalusi. Nad tõid oma töös välja, et madalat seksuaaliha on seostatud madala enesehinnangu, depressiooni ja emotsionaalse või psühholoogilise stressiga. Veel tõid nad oma töös välja, et hüpoaktiivse seksuaaliha häirega (*ing. hypoactive sexual desire disorder*) naiste seas esines depressiooni kaks korda rohkem kui naiste seas, kellel antud häiret ei esine. Clayton, Goldstein, et al. (2018) leidsid, et depressioon on kahesuunaliselt seotud hüpoaktiivse seksuaaliha häirega, ehk depressiooni esinemine suurendab 50% kuni 70% seksuaalse düsfunktsiooni riski ja seksuaalse düsfunktsiooni esinemine suurendab 130% kuni 210% depressiooni riski.

Lucena & Abdo (2014) uurisid isiklikke tegureid, mis soodustavad või pärsivad püsisuhtes naiste võimet orgasmi saavutada. Seost depressiooni ja raskendatud orgasmi saavutamise vahel ei leitud, küll aga joonistus nende uuringus samuti välja märkimisväärne seos madala seksuaaliha, erutusraskuste ning depressiooni vahel. Depressiooni ning madala seksuaaliha vaheline seos joonistub välja ka meeste puhul. Pastuszak et al. (2013) leidsid, et depressioon on korrelatsiooniliselt meeste seksuaalse düsfunktsiooni psühholoogiliste ja füüsiliste aspektidega. Negatiivseid korrelatsioone täheldati depressiooni ja seksuaaliha, vahekorraga rahulolu ja üldise rahulolu vahel. Clayton et al. (2018) leidsid, et seksuaalset düsfunktsiooni esineb hinnanguliselt kuni 85%

raske depressiooniga patsientidel. Kõige levinumaks kaebuseks on madal seksuaaliha, samuti on levinud kaebuseks erutusraskused. Harvematel juhtudel on häiritud ka orgasmi saavutamine.

Ka depressiooni ravi antidepressantidega ei avalda seksuaaliha tasemele positiivset mõju. Clayton, Goldstein, et al. (2018) on välja toonud, et lisaks sellele, et depressiooni sümptomid ning hüpoaktiivse seksuaaliha häire on omavahel kahepoolset seotud, on antud häire ravi raskendatud, sest enamik antidepressante on seotud seksuaaliha vähenemisega. Seetõttu võib antidepressantide kasutamine asendada ühe hüpoaktiivse seksuaaliha häiret põhjustava teguri teisega. Clayton et al. (2018) leidsid, et antidepressandid, täpsemalt SSRI ja SNRI, vähendavad seksuaaliha ja põhjustavad anorgasmiat ning seksuaalne düsfunktsioon on üks sagedasemaid põhjuseid, miks patsiendid soovivad ravi katkestada.

Põhjuseid ja mehhanisme, miks ja kuidas depressioon avaldab seksuaaliha tasemele negatiivset mõju, on keeruline täpselt määratleda. Seidman & Roose (2000) väidavad, et depressiooni ja seksuaalse düsfunktsiooni vaheline seos on keeruline ja mitmemõõtmeline. Normaalne seksuaalfunktsioon on biopsühhosotsiaalne protsess ning seksuaalsel düsfunktsioonil on peaaegu alati orgaanilised ja psühhosotsiaalsed komponendid. On leitud erinevaid riskifaktoreid, mis suurendavad depressiooniga seotud seksuaalse düsfunktsiooni tekke tõenäosust. Seda tõenäosust suurendab kõrge vanus ning naissugu (Laumann et al., 1999; Carvalho & Nobre, 2010), alkoholisõltuvus ning erinevad kroonilised haigused nagu diabeet, südame-veresoonkonna haigused jt (Seftel et al., 2004).

Ehkki paljud uuringud on leidnud depressiooni ning seksuaaliha vahel negatiivse seose, leidub ka teadustöid, mis ei ole sellist seost tuvastanud või on avastanud, et mõne indiviidi puhul on seos positiivne. Kooskõlas teiste mainitud uuringutega, avastasid ka Frohlich & Meston (2002), et depressiivsete naiste seas esines rohkem erutusraskusi, probleeme orgasmi saavutamise ja vähem seksuaalset rahulolu ja naudingut kui mittedepressiivsete naiste seas. Kuid erinevalt teistest uuringutest ei leitud antud uuringus märkimisväärset erinevust depressiivsete ja mittedepressiivsete naiste seksuaaliha tasemete vahel. Lisaks leiti, et depressiivsed naised olid rohkem huvitatud masturbeerimisest kui mittedepressiivsed naised ning antud leiule pakuti kaks potentsiaalset seletust. Üks potentsiaalne seletus, miks depressiivsed naised on rohkem huvitatud masturbeerimisest kui mittedepressiivsed naised on see, et depressiivsed naised kogevad partneriga vähem seksuaalset rahulolu ja naudingut kui mittedepressiivsed naised. Teiseks

potentsiaalseks seletuseks on see, et masturbeerimine tagab kindlama naudingut. Depressiooni puhul võib inimene kaotada huvi tegevuste vastu, mida ta varem nautis. Seetõttu on võimalik, et depressiivsed naised ei tunne enam rõõmu tegevustest, mis pakuvad pigem vaimset naudingut (*ing. secondary reinforcement*) või mille puhul pole nauding kohene nagu näiteks töö ja hobid. Sellest tulenevalt võivad depressiivsed naised eelistada hoopis bioloogilisi naudinguid (*ing. primary reinforcement*) nagu toit, uni ja seks. (Frohlich & Meston, 2002)

Bancroft et al. (2003) on väitnud, et vaatamata sellele, et depressiooni ja ärevust seostatakse tavaliselt seksuaaliha ja erutuse langusega, avaldab depressioon ja ärevus mõnele indiviidile vastupidist mõju ning tihti on see seotud kalduvusega kasutada seksi meeleolu reguleerijana. Bancroft et al. (2003) on uurinud, kuidas meeleolu mõjutab nii heteroseksuaalsete kui ka homoseksuaalsete meeste seksuaaliha. Homoseksuaalsetel meestel on depressiooni ja ärevushäirete levimus kõrgem, mistõttu pakkus homoseksuaalsete meeste meeleolu ja seksuaaliha suhe Bancroftile erilist huvi. 47% homoseksuaalsetest meestest kogesid depressiooni esinemisel seksuaaliha vähenemist, samas kui 16% meestest kogesid seksuaaliha tõusu (Bancroft et al., 2003). Sarnaseid tulemusi oli näha ka heteroseksuaalsete meeste seas, 42% heteroseksuaalsetest meestest kogesid depressiooni esinemisel seksuaaliha vähenemist, samas kui 9,4% meestest kogesid seksuaaliha tõusu (Bancroft et al., 2003). Bancroft et al. (2003) uuringu raames läbiviidud intervjuude käigus ilmnas, et heteroseksuaalsed mehed, kellel esines depressiooniga kaasnev seksuaaliha tõus, kasutasid seksuaalvahekorda meeleolu regulaatorina kahel erineval viisil. Mõned mehed eelistasid seksuaalvahekorda juhuslike partneritega, kuna see tõstis nende enesehinnangut. Teised mehed seevastu eelistasid seksuaalvahekorda püsisuhtes, kuna see pakkus neile lähedustunnet oma partneriga. Bittoni & Kiesner (2022) uurisid kuidas ärevus ning depressioon mõjutavad naiste seksuaaliha taset ning sarnaselt Bancrofti uuringule leidsid ka nemad, et mõne indiviidi puhul on depressioonil ning ärevusel seksuaalihale positiivset mõju, nimelt 11,7% naistest suurenes depressiooni korral seksuaaliha.

Ärevuse mõju seksuaaliha tasemele

Tuginedes uuringutele, mida käsitletakse käesolevas töös, võib väita, et üldise ärevuse negatiivset mõju seksuaaliha tasemele on keerulisem tuvastada kui depressiooni negatiivset mõju seksuaalsele iha tasemele. Arvukates uuringutes, milles on analüüsitud üleüldise meeleolu ning

vaimse tervise, sh ärevuse, mõju seksuaalsele funktsioneerimisele, sh seksuaalihale, on täheldatud, et vaimse tervise probleemid avaldavad seksuaalsele funktsioneerimisele negatiivset mõju (Bodenmann et al., 2006; Corona et al., 2005; Johnson et al., 2004; Kotler et al., 2000; McCabe & Connaughton, 2014; Trudel & Goldfarb, 2010). Siiski on keerukam määratleda konkreetset seost üldise ärevuse ja madala seksuaaliha taseme vahel, ent mitmed uuringud on näidanud, et ärevus mõjutab teisi seksuaalse funktsioneerimise aspekte ning suurendab seeläbi seksuaalset düsfunktsiooni.

Kalmbach et al. (2014) uurisid depressiooni ja ärevuse jagatud ning häirespetsiifiliste sümptomite mõju naiste seksuaalfunktsioonile ning nende unikaalseid seoseid. Uuringu käigus moodustati kolm kategooriat. Esimeseks kategooriaks oli üldine halb vaimne seisund (*ing. general distress*), mis hõlmas depressiooni ja ärevuse ühiseid tunnuseid. Teiseks kategooriaks oli anhedoonia, mis on vaid depressioonile iseloomulik tunnus. Kolmandaks kategooriaks oli ärev erutus (*ing. anxious arousal*), mis on vaid ärevusele spetsiifiline tunnus. Kalmbach et al. (2014) leidis, et anhedoonia (depressioonispetsiifiline sümptom) on seotud madalama seksuaalihaga. Äreva erutuse (ärevusspetsiifiline sümptom) ning seksuaaliha taseme vahel seost ei leitud, küll aga mõjutas ärev erutus negatiivselt subjektiivset erutust ehk naiste vaimset erutust seksuaalsituatsioonis ning tupe niiskust seksuaalvahekorra ajal. Samuti oli ärev erutus seotud suurema valuga seksuaalvahekorra ajal. Dağlı & Topkara (2022) uurisid, kuidas ärevus mõjutas üleüldist seksuaalset düsfunktsiooni Türgi naiste seas Covid-19 pandeemia jooksul. Ka nemad leidsid, et ärevus suurendab seksuaalset düsfunktsiooni ning valu seksuaalvahekorra ajal.

Ärevuse negatiivne mõju seksuaalfunktsioonile leiab tõestust ka eelmainitud Lucena ja Abdo (2014) uuringus. Antud uuringus ei tuvastatud seost depressiooni ja orgasmi saavutamise raskuste vahel, kuid leiti ärevuse ning orgasmi saavutamise raskuste vaheline seos. Ärevust raporteerisid sagedamini orgasmi saavutamise raskusi kogevad naised (68,2%), samas kui orgasmi saavutamise raskusteta naised raporteerisid ärevust harvemini (33,8%). Ehkki enamik orgasmi saavutamise raskustega ja raskusteta naisi raporteerisid seksuaaliha olemasolu, oli orgasmi saavutamise raskustega naistel seksuaaliha esinemine harvem (63,7%), samas kui orgasmi saavutamise raskusteta naistel oli seksuaaliha esinemine sagedasem (90,6%).

Meeste puhul on ärevuse negatiivset mõju seksuaalihale oluliselt vähem uuritud ja tuvastatud kui naiste puhul. Siiski on olemas uuringuid, mis on antud seose leidnud. Bozman & Beck (1991)

uurisid, kuidas viha ning ärevus mõjutavad meeste seksuaaliha ning erutust. Antud uuringus leiti, et ärevus küll mõjutab meeste seksuaaliha negatiivselt, kuid viha avaldas meeste seksuaalihale tunduvalt negatiivsemat mõju kui ärevus. Ärevuse ning erutuse vahel seost ei leitud, kuid viha mõjus erutusele negatiivselt. Jätuks eelnevale uuringule uurisid Beck & Bozman (1995) kas viha ning ärevus mõjutavad meeste ja naiste seksuaaliha erinevalt ning nad leidsid, et naiste seksuaalihale avaldab nii viha kui ärevus tugevamat negatiivset mõju kui meeste seksuaalihale.

Eelnevalt mainitud Bancrofti et al., (2003) uuringutes, milles analüüsiti meeleolu mõju nii hetero- kui ka homoseksuaalsete meeste seksuaaliha tasemele, selgus, et ka ärevuse mõju seksuaalihale võib mõne indiviidi puhul olla positiivne. 39% homoseksuaalsetest meestest kogesid ärevuse esinemisel seksuaaliha vähenemist, samas kui 24% meestest kogesid seksuaaliha tõusu (Bancroft et al., 2003). Sarnaseid tulemusi oli näha ka heteroseksuaalsete meeste seas, 28,3% heteroseksuaalsetest meestest kogesid ärevuse esinemisel seksuaaliha vähenemist, samas kui 20,6% meestest kogesid seksuaaliha tõusu (Bancroft et al., 2003). Antud uuringu kontekstis ärevuse ja depressiooni mõju võrdlemisel seksuaaliha tasemele ilmneb, et depressiooniga võrreldes mõjutas ärevus seksuaaliha taseme tõusu märkimisväärselt suuremal määral nii hetero- kui ka homoseksuaalsete meeste puhul. Ent samal ajal mõjutas ärevus seksuaaliha taseme langust depressiooniga võrreldes oluliselt vähem nii hetero- kui ka homoseksuaalsete meeste puhul. Bancroft et al. (2003) väitsid oma uuringu tulemuste põhjal, et depressioonil on seksuaaliha tõusuga keerulisem seos kui ärevusel ning ärevuse korral suurenenud soov seksuaalvahekorda astuda tundub olevat seotud orgasmi otsese rahustava toimega ja äreva erutuse korral võimaliku ärrituse teisaldusefektiga (*ing. excitation transfer*). Ka Bittoni & Kiesner (2022) uuring toetab seisukohta, et depressiooniga võrreldes mõjutab ärevus seksuaaliha taset rohkemate indiviidide puhul. Bittoni & Kiesner (2022) leidsid, et 19,7% naistest suurenes ärevuse korral seksuaaliha.

Mitmed uuringud on näidanud, et ärevus suurendab seksuaalset düsfunktsiooni, kuid ärevuse tekitajaks võib olla ka seksuaalvahekord. Vaimsete häirete diagnostika- ja statistilise käsiraamatu viiendas väljaandes (DSM 5) on vaid kaks seksuaaliha häiret, millest üks on eelmainitud hüpoaktiivne seksuaaliha häire (*ing. hypoactive sexual desire disorder*) ning teine on vastumeelse suguühete häire (*ing. sexual aversion disorder*). Vastumeelse suguühete häire puhul on ärevus aga seksuaaldüsfunktsiooni otsene tekitaja. DSM 5-s määratletakse seksuaalse

vastumeelsuse häiret kui korduvat või püsivat äärmuslikku seksuaalkontakti vältimist partneriga ning antud häire tunnusteks on ärevus, hirm või vastikustunne partneriga seksuaalkontaktis olles või sellele mõeldes. Brotto (2010) on kritiseerinud vastumeelse suguühete häire määratlemist seksuaalse düsfunktsioonina ning on väitnud, et antud häire sobib paremini ärevushäirete kategooriasse. Antud seisukohta toetab ka Choy jt. (2007), kes spekuleerisid, et vastumeelse suguühete häire sarnaneb teiste ärevushäiretega, kuna süstemaatiline desensibiliseerimine on osutunud tõhusaks ravivõtteks nii vastumeelse suguühete häire kui ka ärevushäirete puhul.

Eelnevalt mainitud uuringute põhjal võib väita, et depressiooni ja ärevuse mõju seksuaalihale on keeruline ja mitmetahuline ning mõlema puhul leidub vastuolulisi uuringuid. On uuringuid, mis on leidnud, et nii ärevus kui depressioon mõjutavad seksuaaliha negatiivselt, kuid leidub ka selliseid uuringuid, mis niisuguseid seoseid ei tuvastanud. On ka uuringuid, mis näitavad, et ärevuse ja depressiooni mõju seksuaalihale sõltub indiviidist ning mõnel juhul võib see mõju olla positiivne. Mitmetes eelmainitud uuringutes, kus uuriti ärevuse mõju naiste seksuaalihale, on tulemused erinevad ja vastandlikud. Mõnedes neist on leitud tugev negatiivne seos ärevuse ja seksuaaliha vahel, teistes uuringutes aga otsest mõju ei tuvastatud, kuid leiti hoopis negatiivne seos ärevuse ja erutuse vahel. Seetõttu ei ole varasemad tulemused üheselt mõistetavad ning antud uurimistöö eesmärgiks on aidata kaasa selle probleemi lahendusele.

Hüpoteesid:

Hüpotees 1: Depressiooni ning seksuaaliha tase on omavahel negatiivses seoses nii meestel kui naistel.

Hüpotees 2: Ärevuse ning seksuaaliha taseme vahel puudub meeste puhul seos, kuid naiste puhul on seos negatiivne.

Hüpotees 3: Meeste seksuaaliha tase on keskmiselt kõrgem kui naistel.

Hüpotees 4: Paarisuhtes inimeste seas esineb vähem ärevust ning depressiooni, sellest tulenevalt on nende seksuaaliha kõrgem.

Meetod

Valim

Valimisse oli kaasatud 72 inimese andmed, kellest 65 (90,3%) olid naised ja 7 (9,7%) olid mehed. Valimi moodustasid isikud vanuses 18 kuni 54 aastat, keskmine vanus oli 25,58 aastat (SD=6,4). Valimi moodustasid Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi õpilased ning sotsiaalmeedia (facebook.com, instagram.com) vahendusel leitud inimesed. Veebiküsimustiku lõpuni ei jõudnud 21 inimest, kes loobusid veebiküsimustikus osalemisest vabalt valitud hetkel. Nende andmeid käesolevas töös ei kajastatud.

44 uuringus osalejat, kellest 4 olid mehed ja 40 olid naised, raporteerisid enda hetkelist paarisuhte olemasolu, 28 inimest, kellest 3 olid mehed ja 25 olid naised, märkisid end vallaliseks.

Samuti raporteeris 63 (87,5%) uuringus osalejat, et nad ei tarvita hetkel antidepressante, ning 9 (12,5%) osalejatest raporteerisid, et nad tarvitavad hetkel antidepressante. Käesolevas uuringus antidepressantide tarvitajate ja mittetarvitajate seksuaaliha tasemeid t-testiga võrreldes statistiliselt olulist erinevust ei leitud.

Mõõtevahendid

Antud uuringus kasutati veebiküsimustikku, mis koosneb EEK2-st ja SDI-E-st.

1. **Emotsionaalse enesetunde küsimustik ehk EEK-2.** Emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK) on koostatud Tartu Ülikooli Psühhiaatrikliiniku õppejõudude poolt 1996-1997 aastatel läbiviidud Eesti Terviseuuringu jaoks (Aluoja, Shlik, Vasar, Luuk, Leinsalu, 1999). Antud töös kasutati emotsionaalse enesetunde küsimustiku täiendatud ja parandatud versiooni EEK-2. EEK-2 on subjektiivse enesehinnangu skaala depressiooni ja ärevuse sümptomite hindamiseks. EEK-2 koosneb 28 väitest, millest 8 kuuluvad depressiooni, 6 üldise ärevushäire, 5 agorafobia ja paanikahäire, 2 sotsiaalfoobia, 4 asteenia ja 3 unehäirete alamskaalasse. EEK-2 alamskaalade puhul kasutatakse 5-pallist Likerti skaalat (0 = üldse mitte ... 4 = pidevalt). Küsimustikus palutakse hinnata, kui palju on väites esitatud probleem vastajat häirinud viimase 4 nädala jooksul. Käesolevas töös oli EEK-2 küsimustiku sisereliaabluse koefitsient Cronbach'i α 0,879.

2. **Seksuaalse iha küsimustik ehk SDI-E (*Sexual Desire Inventory*)**. Seksuaaliha hindamiseks kasutati antud töös *The Sexual Desire Inventory-i* (Spector et al. 1996), mille on eesti keelde adapteerinud Toivo Aavik. Seksuaalse iha küsimustik ehk SDI-E on lühike 14 küsimusest koosnev skaala, mille eesmärk on mõõta seksuaalse iha mitmemõõtmelist konstruktsiooni diadaatilises kontekstis. Antud küsimustiku alaskaaladeks on kahepoolne seksuaaliha soov (küsimused 1-9), eneserahuldamise soov (küsimused 10-13) ning viimane küsimus mõõtab heaolu tunnet ajas, ilma seksuaalse stimulatsioonita. Nelja küsimuse puhul kasutatakse 8-pallist Likerti skaalat (0 = mitte üldse ... 7 = rohkem kui kord päevas), ülejäänud küsimuste puhul kasutatakse 9-pallist Likerti skaalat (0 = iha puudub ... 8 = tugev iha). Käesolevas töös oli SDI-E küsimustiku sisereleiaabluse koefitsient Cronbach'i α 0,828. Võimalik punktisumma on vahemikus 0 kuni 112. Testis saadud kõrge skoor näitab kõrget iha taset. Käesolevas uuringus tähistab "üldine seksuaaliha" antud testi terviskoori.

Protseduur

Uuringus osalejatel paluti täita Limesurvey keskkonnas olev veebiküsimustik, mis koosnes Emotsionaalse enesetunde küsimustikust (EEK2) ning Seksuaalse iha küsimustikust (SDI-E), lisaks küsiti veel sotsiodemograafilisi andmeid nagu sugu, vanus, suhtestaatus ning lisaks paluti vastajal märkida, kas ta tarvitab hetkel antidepressante. Küsimustike täitmine võttis aega 30 – 40 minutit, katseisikul paluti valida endale sobilik aeg ja koht, samuti paluti katses osalemise ajal viibida ruumis üksinda. Vastamine toimus anonüümselt ning vabatahtlikult ning kogu uuringu ajal oli võimalik katseisikul uuringus osalemisest loobuda.

Andmeanalüüs

Andmeanalüüs viidi läbi programmiga SPSS Statistics 29.0.0.0. Depressiooni ning seksuaaliha vahelise seose hindamisel on kasutatud Pearsoni korrelatsioonikordajat, samuti on ärevuse ning seksuaaliha vahelise seose hindamisel kasutatud Pearsoni korrelatsioonikordajat. Sooliste erinevuste võrdlemisel ning paarisuhte seose hindamisel depressiooni ja ärevusega on kasutatud Student's t-testi, tulemuste esitamisel on lähtutud olulisustõenäosusest $p < 0.05$. Seksuaaliha sotsiaal-demograafiliste näitajate abil ennustamiseks kasutati lineaarset regressioonanalüüsi. Küsimustike reliaablust on kontrollitud reliaablusanalüüsi teel (Cronbach'i α)

Enne sobiva analüüsimeetodi valimist kontrolliti esmalt andmete normaaljaotust, vaadeldes muutujate asümmeetriakordajat ja ekstsessi. Nende näitajate väärtused jäid igal vahemikku -1 kuni 1, mis viitab sellele, et andmed olid piisavalt lähedased normaaljaotusele.

Tulemused

Depressioon ja seksuaaliha

Et saada kinnitust esimesele hüpoteesile, kus ennustatakse negatiivset seost depressiooni ning seksuaaliha taseme vahel, viidi läbi korrelatsioonanalüüs (Pearson). Depressiooni ning üldise seksuaaliha taseme vahelist seost ei leitud ($r = 0,121$, $p = 0,310$, $n = 72$). Korrelatsioonanalüüsi (Pearson) abil võrreldi eraldi ka seksuaalse iha küsimustiku alagruppe, kuid statistiliselt olulist seost ei leitud ka kahepoolse seksuaaliha soovi ($r = 0,035$, $p = 0,769$, $n = 72$), eneserahuldamise soovi ($r = 0,058$, $p = 0,627$, $n = 72$), ega seksuaalse stimulatsioonita olemise rahulolu ($r = 0,099$, $p = 0,407$, $n = 72$) ning depressiooni vahel. Uurides suhtestaatuse rolli depressiooni ning seksuaaliha taseme (sh üldise seksuaaliha kui ka seksuaalse iha testi alamskaalade taseme) vahelises seoses selgus, et vallaliste inimeste puhul esineb statistiliselt oluline seos depressiooni ja seksuaaliha ($r = 0,424$, $p = 0,025$, $n = 72$) ning eneserahuldamise soovi ($r = 0,550$, $p = 0,002$, $n = 72$) vahel. Uurides soo rolli depressiooni ning seksuaaliha taseme (sh üldise seksuaaliha kui ka seksuaalse iha testi alamskaalade taseme) vahelises seoses selgus, et meeste puhul esineb statistiliselt oluline seos depressiooni ja eneserahuldamise soovi vahel ($r = 0,817$, $p = 0,025$, $n = 72$). Kui võrrelda samaaegselt nii suhtestaatuse kui ka soo rolli depressiooni ning seksuaaliha taseme (sh üldise seksuaaliha kui ka seksuaalse iha testi alamskaalade taseme) vahelises seoses, siis selgus, et vallaliste naiste puhul on eneserahuldamise soovi ning depressiooni vahel statistiliselt oluline seos ($r = 0,552$, $p = 0,004$, $n = 72$).

Ärevus ja seksuaaliha

Et saada kinnitust teisele hüpoteesile, kus ennustatakse negatiivset seost ärevuse ning seksuaaliha taseme vahel, viidi läbi korrelatsioonanalüüs (Pearson). Ärevuse ning üldise seksuaaliha taseme vahelist seost ei leitud ($r = 0,147$, $p = 0,218$, $n = 72$), samuti ei tuvastatud, et ärevus avaldaks meeste ja naiste puhul üldisele seksuaaliha tasemele või seksuaaliha alamskaalade tasemele erinevat mõju. Korrelatsioonanalüüsi (Pearson) abil võrreldi eraldi ka seksuaalse iha küsimustiku

alagruppe, kuid statistiliselt olulist seost ei leitud ka kahepoolse seksuaaliha soovi ($r=0,109$, $p=0,364$, $n=72$), eneserahuldamise soovi ($r=0,131$, $p=0,274$, $n=72$), ega seksuaalse stimulatsioonita olemise rahulolu ($r=0,147$, $p=0,218$, $n=72$) ning ärevuse vahel. Uurides suhtestaatuse rolli ärevuse ning üldise seksuaaliha taseme vahelises seoses, ei leitud, et vallaliste ning mittevallaliste katseisikute puhul avaldaks ärevus üldisele seksuaaliha tasemele erinevat mõju. Uurides suhtestaatuse rolli ärevuse ning seksuaaliha alamskaalade taseme vahelises seoses, ei leitud, et vallaliste ning mittevallaliste katseisikute puhul avaldaks ärevus seksuaaliha alamskaalade tasemele erinevat mõju.

Meeste ja naiste seksuaaliha taseme erinevused

Meeste ja naiste üldise seksuaaliha (Seksuaalse iha küsimustik) tasemeid võrreldi t-testiga ($t(70)=0,922$, $p=0,56$). T-testi abil võrreldi ka seksuaalse iha küsimustiku alamskaalade skooride sugude lõikes. Ei leitud statistiliselt olulist erinevust naiste ning meeste seksuaalvahekorda astumise soovi ega eneserahuldamise puhul. Küll aga leiti, et naised tunnevad ennast kauem hästi ilma seksuaalse stimulatsioonita ($t(70)=0,522$, $p=0,026$).

Paarisuhtes mõju depressioonile, ärevusele ning seksuaalihale

Paarisuhtes ja vallaliste katseisikute depressiooni, ärevuse ning seksuaaliha taset võrreldi t-testiga. Paarisuhtes olevate katseisikute depressiooni tase ($M=12,30$, $SD=5,17$) ei erinenud statistiliselt oluliselt vallaliste katseisikute depressiooni tasemest ($M=13,36$, $SD=5,68$), $t(70)=0,801$, $p=0,427$. Samuti ei leitud statistiliselt olulist erinevust paarisuhtes olevate katseisikute ärevuse taseme ($M=12,20$, $SD=5,05$) ja vallaliste katseisikute ärevuse taseme ($M=11,89$, $SD=5,53$) vahel, $t(70)=-0,241$, $p=0,811$). Võrreldes paarisuhtes ($M=54,38$, $SD=15,72$) ja vallaliste ($M=61,46$, $SD=14,45$) katseisikute üldist seksuaaliha taset, ei ilmnenud statistiliselt olulist erinevust, $t(70)=1,958$, $p=0,55$. Võrreldes paarisuhtes ja vallaliste katseisikute seksuaalse iha küsimustiku alamskaalade tasemeid ei ilmnenud statistiliselt olulist erinevust.

Lisaks kasutati antud uuringus lineaarset regressioonanalüüsi, et hinnata, kas erinevad sotsiaal-demograafilised näitajad nagu sugu, vanus ja suhtestaatus ennustavad seksuaaliha taset. Mudel ei osutunud statistiliselt oluliseks, $F(3, 68)=1,561$, $p=0,207$, selgitades vaid 6,4% seksuaaliha taseme varieeruvusest ($R^2=0,064$). Üksikute ennustajate puhul ei leitud samuti statistiliselt olulisi seoseid seksuaaliha tasemega: sugu ($\beta=-0,104$, $t(68)=-0,888$, $p=0,378$),

vanus ($\beta = 0,06$, $t(68) = 0,514$, $p = 0,609$) ning suhtestaatus ($\beta = -0,217$, $t(68) = -1,845$, $p = 0,069$).

Arutelu

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli uurida depressiooni ja ärevuse seost seksuaalse iha tasemega. Samuti uuriti vaimse tervise ja seksuaaliha seost sugude ning suhtestaatuse lõikes. Lisaks vaadeldi suhtestaatuse seost depressiooni, ärevuse ja seksuaaliha tasemega.

Esimene käesoleva töö hüpotees, mis prognoosis negatiivset korrelatsiooni depressiooni ja seksuaaliha taseme vahel, ei saanud kinnitust. Mitmed eelnevad uuringud on tõestanud, et depressioon mõjub negatiivselt nii meeste (Pastuszak jt., 2013) kui ka naiste (Maclaran & Panay, 2011; Lucena & Abdo, 2014) seksuaaliha tasemele. Käesoleva uuringu tulemused siiski sellist seost ei kinnitanud, sest üldise seksuaaliha ning seksuaaliha küsimustiku alamskaalade tasemete puhul seost ei tuvastatud. Tulemuste lahknevus võib olla põhjustatud erinevatest valimitest, nimelt üheks võimalikuks põhjenduseks võib olla meeste proportsionaalselt väike osakaal käesolevas uuringus, mis võib vähendada uuringu võimet leida statistiliselt olulist seost meeste seksuaaliha ja depressiooni vahel. Lisaks võib erinev olla depressiooni raskusaste eelnevate uuringute ja käesoleva uuringu valimi vahel. Võimalik, et käesoleva uuringu valimis esineb keskmisest vähem kalduvust depressioonile või esineb antud valimis vähem raskekujulist depressiooni võrreldes eelnevate uuringutega. Seda väidet toetab Clayton et al. (2018) uuring, milles avastati, et mida suurem on depressiooni tase, seda suurem on seksuaalse düsfunktsiooni tekkimise oht. Samuti võib olulist rolli mängida valimi keskmine vanus. Varasem teaduskirjandus on toonud esile, et kõrgem vanus võib olla üks seksuaalse düsfunktsiooni ennustajatest (Laumann jt., 1999). Käesoleva uuringu raames ei leitud, et vanus oleks seksuaaliha ennustaja. Sellegipoolest tuleb märkida, et kuigi uuringus osalenud vanim katseisik oli 54-aastane, oli valimi keskmine vanus märkimisväärselt noorem (25,58 aastat) ning vanemate vanusegruppide esindatus oli minimaalne või puudulik. Võrdluseks, Pastuszaki jt. (2013), Maclarani ja Panay (2011) ning Lucena ja Abdo (2014) uuringutes olid esindatud laiemalt erinevad vanusegruppid.

Vaatamata sellele, et antud uuringus ei tuvastatud seost depressiooni ning üldise seksuaaliha taseme vahel, siis uurides suhtestaatuse mõju depressiooni ning seksuaaliha (sh üldise seksuaaliha kui ka seksuaaliha küsimustiku alamskaalade) seosele selgus, et vallalistel inimestel suureneb depressiooni korral nii üldine seksuaaliha kui ka eneserahuldamise soov. Uurides aga soo mõju depressiooni ning seksuaaliha (sh üldise seksuaaliha kui ka seksuaaliha küsimustiku alamskaalade) vahelisele seosele selgus, et meestel suureneb depressiooni korral eneserahuldamise soov. Kui aga analüüsiti samaaegselt nii soo kui ka suhtestaatuse mõju depressiooni ja seksuaaliha (sh üldise seksuaaliha ja seksuaalse iha küsimustiku alamskaalade) vahelisele seosele, eristades vallalisi naisi, vallalisi mehi, suhtes olevaid naisi ja suhtes olevaid mehi, siis leiti korrelatsioon depressiooni ning eneserahuldamise soovi vahel üksnes vallaliste naiste puhul ehk vallalistel naistel suurenes depressiooni korral eneserahuldamise soov. Frohlich & Meston (2002) avastasid samuti oma uuringus, et naistel võib depressiooni esinemisel eneserahuldamise soov tõusta. Kuid erinevalt Frohlichi & Mestoni (2002) tulemustest, leiti käesolevas uuringus, et eneserahuldamise soov kasvab depressiooni esinemisel üksnes meestel ning suhtestaatuse ja soo alusel valimit poolitades vallalistel naistel. Seega, käesoleva uuringu tulemused näitavad paralleele Frohlichi & Mestoni (2002) uuringuga, kuna mõlemad leidsid, et depressiooni esinemisel suureneb eneserahuldamise soov teatud gruppides. Samas erinevad uuringud selles osas, milliste gruppide puhul selline seos tuvastati. Käesoleva uuringu ning Frohlichi & Mestoni (2002) uuringu erinevusi võib osaliselt seletada erinevate valimite kasutamisega. Frohlichi & Mestoni (2002) uuring hõlmas vaid suhtes olevaid naisi, samas kui käesolev uuring hõlmas nii vallalisi kui ka suhtes olevaid mehi ning naisi. Küll aga olid mõlemas uuringus olemas suhtes naised, kuid sellegi poolest ei leitud käesolevas uuringus ning Frohlichi & Mestoni (2002) uuringus suhtes naiste puhul sama seost.

Käesolevas uuringus võib depressiivsete meeste suurenenud huvi eneserahuldamise vastu olla seotud eneserahuldamise rakendamiseiga toimetuleku strateegiana, mis aitab neil ajutiselt leevendada depressioonist tulenevaid negatiivseid mõtteid ja emotsioone. Depressiivsed vallalised naised võivad lisaks eelmainitule kasutada eneserahuldamist kui üksindusega toimetuleku vahendit. Varasem teaduskirjandus toetab seda väidet, viidates, et kõrge depressioonitasemega kaasnev seksuaaliha suurenemine võib olla seotud kiindumuse vajadusega ning et seksuaalvahekord võib olla strateegiline vahend depressioonist tulenevate negatiivsete mõtete ja emotsioonidega toimetulemiseks (Bancroft et al., 2003).

Teine käesoleva töö hüpotees, mis ennustas ärevuse ja seksuaaliha taseme vahelise korrelatsiooni puudumist meeste puhul ning ärevuse ja seksuaaliha taseme vahelist negatiivset korrelatsiooni naiste puhul, ei leidnud terviklikku kinnitust. Beck & Bozman (1995) leidsid, et ärevus avaldab naiste seksuaaliha tasemele tugevamat negatiivset mõju kui meeste seksuaaliha tasemele. Erinevalt Beck & Bozmani (1995) uuringust ei leitud käesolevas uuringus, et ärevuse esinemise korral seksuaaliha langeks meeste ega naiste puhul, seega sai kinnitust vaid käesoleva uurimistöö teise hüpoteesi esimene pool, ehk meeste puhul puudub ärevuse ja seksuaaliha taseme vaheline korrelatsioon. Antud töös uuriti nii ärevuse ja üldise seksuaaliha taseme seost kui ka ärevuse ja seksuaaliha alamskaalade tasemete seoseid (Seksuaalse iha küsimustik), kuid ei leitud korrelatsiooni ühegi nimetatud seose puhul. Võimalik põhjendus eelneva ning käesoleva uuringu tulemuste erinevuses seisneb osaliselt valimi erinevuses, nimelt oli Beck & Bozmani (1995) uuringus tunduvalt suurem meeste osakaal.

Antud uuring keskendub vaid ühele seksuaalse düsfunktsiooni kategooriale, milleks on seksuaaliha. Ka varasemas teaduskirjanduses, kus on uuritud ärevuse ning ärevusspetsiifiliste sümptomite mõju seksuaalihale, ei ole tuvastatud ärevuse negatiivset mõju seksuaalihale (Kalmbach et al., 2014). Siiski on mitmetes uuringutes leitud, et ärevus suurendab riski erinevate seksuaaldüsfunktsioonide tekkeks, mida käesolevas uurimistöös ei käsitleta. Näiteks on ärevust seostatud orgasmiraskustega (Lucena & Abdo, 2014), subjektiivsete ja füüsiliste erutusraskustega (Kalmbach et al., 2014) ning vahekorra ajal esineva valuga (Dağlı & Topkara, 2022). Sellele, miks ärevus ei mõjuta seksuaaliha negatiivselt, kuid võib põhjustada muid seksuaalseid düsfunktsioone, võib leiduda neuroloogiline ja hormonaalne põhjendus. Näiteks ei pruugi ärevus seksuaaliha negatiivselt mõjutada, kuna seksuaaliha puhul mängivad ergutavat rolli dopamiin, östrogeen, progesteron ja testosteroon (Clayton, 2010), mida ärevus negatiivselt ei mõjuta ning dopamiini ning ärevuse vahel võib teatud aju piirkondades olla lausa positiivne seos (Yorgason et al., 2013). Kuid ärevus võib pärssida orgasmini jõudmist, sest ärevuse korral toodab aju noradrenaliini, mis inhibeerib inimese lõdvestus- ja keskendumisvõimet (Popova et al., 2017).

Kolmas käesoleva töö hüpotees, mis prognoosis, et meeste seksuaaliha tase on keskmiselt kõrgem kui naistel, ei saanud täielikku kinnitust. Varasem teaduskirjandus on leidnud, et naiste seksuaaliha on tunduvalt madalam kui meeste oma (Laumann et al., 1999; Carvalho & Nobre,

2010), kuid käesolevas uuringus ei leitud erinevusi meeste ning naiste üldise seksuaaliha tasemes. Soolisi erinevusi uuriti ka seksuaaliha alamskaalade (Seksuaalse iha küsimustik) puhul ning erinevusi ei leitud ka seksuaalvahekorda astumise soovi ega eneserahuldamise soovi puhul. Küll aga leiti, et naised tunnevad ennast kauem hästi ilma seksuaalse stimulatsioonita. Antud tulemuste põhjal võib järeldada, et kuigi naiste ja meeste seksuaaliha tasemed on üldiselt sarnased, on naistel suurem võimekus tunda end hästi ilma seksuaalse stimulatsioonita. Nagu ka kahe varasema hüpoteesi puhul, võib ka kolmanda hüpoteesi puhul erinevusi varasema teaduskirjanduse ja käesoleva uuringu tulemustes seostada antud uuringu valimi meeste väikese esindatusega.

Neljas käesoleva töö hüpotees, mis prognoosis, et paarisuhtes inimeste seas esineb vähem ärevust ning depressiooni ning sellest tulenevalt on nende seksuaaliha kõrgem, ei saanud kinnitust. Trudel & Goldfarb (2010) tõdesid, et rahuldav ja regulaarne seksuaalelu aitab kaasa paarisuhte stabiilsusele ning õnnelik paarisuhe omakorda kaitseb psühholoogilise stressi, sealhulgas ärevuse ja depressiooni, tekkimise eest. Käesolevas uuringus ei tuvastatud siiski erinevusi vallaliste ja paarisuhtes katseisikute ärevuse või depressiooni tasemetes ning samuti ei leitud erinevusi nende üldise seksuaaliha tasemete või seksuaaliha alamskaalade tasemete vahel (Seksuaalse iha küsimustik). Trudeli & Goldfarbi (2010) uuringu tulemuste ja käesoleva uuringu tulemuste lahknevus võib olla tingitud sellest, et erinevalt eelmainitud uuringust ei hinnanud käesolev uuring katseisikute rahulolu oma paarisuhtega. Sellest tulenevalt polnud antud uuringus võimalik eristada õnnelikes ja düsfunktsionaaltes suhetes katseisikuid. On võimalik, et düsfunktsionaalse suhtes katseisikute osakaal oli antud uuringus märkimisväärselt suurem ning sellest tulenevalt ei leitud, et paarisuhtes inimeste seas esineb vähem ärevust ja depressiooni.

Tuginedes varasemale teaduskirjandusele, kus on leitud erinevaid riskifaktoreid nagu kõrge vanus ning naissugu (Laumann et al., 1999; Carvalho & Nobre, 2010), mis suurendavad seksuaalse düsfunktsiooni tekke tõenäosust, uuriti antud töös, kas sotsiaal-demograafiliste näitajate abil saab ennustada seksuaaliha taset. Täpsemalt uuriti, kas vanuse, soo ja suhtestaatuse abil saab ennustada seksuaaliha taset, kuid antud töös läbi viidud analüüside põhjal ei saa seda väita. Nagu eelnevalt juba mainiti, siis antud uuringu valimi keskmine vanus oli noor ning kõrgemate vanusegruppide esindatus oli minimaalne või puudulik ning kindlasti avaldas see ka antud uuringu tulemustele mõju.

Käesoleva töö tulemused toetavad Seidman & Roose (2000) seisukohta, et depressiooni, ärevuse ja seksuaaliha vaheline suhe on individuaalne ning keeruline. Töö tulemused osutavad sellele, et ärevuse ja depressiooni seos teatud seksuaaliha alamskaalade tasemetega võib olla erinev ning mõningates aspektides võivad olulist rolli mängida nii sugu kui ka suhtestaatus. Toetudes nii käesoleva töö tulemustele kui ka varasemale teaduskirjandusele võib väita, et vaimse tervise ja seksuaaliha vaheline seos ei ole ühtne kõigi vaimse tervise probleemide korral. See teadmine võiks leida rakendust depressiooni, ärevuse ja seksuaaldüsfunksioonide ravistrateegiate kujundamisel.

Uuringu piirangud

Käesoleva uuringu piiranguks võib pidada valimi väiksust ja homogeensust, mis mõjutavad tulemuste üldistatavust. Täpsemalt, kuna uuring põhineb mugavusvalimil, koosnes see peamiselt naistest ning Tartu Ülikooli psühholoogia instituudi tudengitest. Teiseks piiranguks on see, et korrelatsiooniuuringutes ei saa kindlaks teha põhjuslikke seoseid, sest korrelatsioon näitab, et kahe muutuja vahel on seos, aga oluline roll võib olla ka teistel muutujatel.

Piiranguna saab välja tuua ka selle, et uuring tugines küsimustikule. Küsimustiku kasutamine võib negatiivselt mõjutada tulemuste usaldusväärsust ja korrektset tõlgendamist, sest küsimustikule vastajad võivad küsimusi erinevalt mõista või tõlgendada, mis omakorda võib moonutada uuringu tulemusi. Samuti võib vastajate motivatsioon anda täpseid vastuseid pika küsimustiku puhul olla madal. Lisaks eelmainitule kipuvad küsimustikud sageli andma vaid pinnapealset ülevaadet uuritavast nähtusest, jättes tähelepanuta sügavamaid aspekte, mida võib paremini mõõta kvalitatiivsete meetodite abil, nagu intervjuud või vaatlused. Kuna küsimustik viidi läbi veebis, võib kaasneda ka oht, et vastaja on endale küsimustiku täitmise ajaks valinud keskkonna, mis häirib tema keskendumist. Küll aga võib seksuaalsete teemadega seotud uuringutes anonüümne veebiküsimustik olla kõige sobilikum lähenemine, kuna seksuaalsete teemade avatud arutamine võib olla paljudele inimestele raske. Seega, veebiküsimustik võib sellistel juhtudel vähendada sotsiaalselt soovituslikku vastamist.

Viited

- Aluoja, A., Shlik, J., Vasar, V., Luuk, K., Leinsalu, M. (1999). Development and psychometrics properties of the Emotional State Questionnaire, a self-report questionnaire for depression and anxiety. *Nordic Journal of Psychiatry*, 53, 443-449. <https://doi.org/10.1080/080394899427692>
- American Psychiatric Association*. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., Carnes, L., Vukadinovic, Z., & Long, J. S. (2003). The Relation Between Mood and Sexuality in Gay Men. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 231–242. <https://doi.org/10.1023/a:1023461500810>
- Bancroft, J., Janssen, E., Strong, D., & Vukadinovic, Z. (2003). The Relation Between Mood and Sexuality in Heterosexual Men. *Archives of Sexual Behavior*, 32(3), 217–230. <https://doi.org/10.1023/A:1023409516739>
- Beck, J. G., & Bozman, A. W. (1995). Gender differences in sexual desire: The effects of anger and anxiety. *Archives of Sexual Behavior*, 24(6), 595–612. <https://doi.org/10.1007/BF01542182>
- Bittoni, C., & Kiesner, J. (2022). Sexual Desire in Women: Paradoxical and Nonlinear Associations with Anxiety and Depressed Mood. *Archives of Sexual Behavior*, 51(8), 3807–3822. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02400-w>
- 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. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000228504.15569.b6>
- Bozman, A. W., & Beck, J. G. (1991). Covariation of sexual desire and sexual arousal: The effects of anger and anxiety. *Archives of Sexual Behavior*, 20(1), 47–60. <https://doi.org/10.1007/BF01543007>
- Brotto, L. A. (2010). The DSM Diagnostic Criteria for Sexual Aversion Disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 39(2), 271–277. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9534-2>

Carvalho, J., & Nobre, P. (2010). Gender Issues and Sexual Desire: The Role of Emotional and Relationship Variables. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(7), 2469–2478.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01689.x>

Choy, Y., Fyer, A. J., & Lipsitz, J. D. (2007). Treatment of specific phobia in adults. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 266–286. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.10.002>

Clayton, A. H., Goldstein, I., Kim, N. N., Althof, S. E., Faubion, S. S., Faight, B. M., Parish, S. J., Simon, J. A., Vignozzi, L., Christiansen, K., Davis, S. R., Freedman, M. A., Kingsberg, S. A., Kirana, P.-S., Larkin, L., McCabe, M., & Sadovsky, R. (2018). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. *Mayo Clinic Proceedings*, 93(4), 467–487.

<https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.11.002>

Clayton, A. H., Tsai, J., Mao, Y., Pikalov, A., & Loebel, A. (2018). Effect of Lurasidone on Sexual Function in Major Depressive Disorder Patients With Subthreshold Hypomanic Symptoms (Mixed Features): Results From a Placebo-Controlled Trial. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 79(5). <https://doi.org/10.4088/JCP.18m12132>

Clayton, A. H. (2010). The pathophysiology of hypoactive sexual desire disorder in women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 110(1), 7–11.

<https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.02.014>

Corona, G., Petrone, L., Mannucci, E., Ricca, V., Balercia, G., Giommi, R., Forti, G., & Maggi, M. (2005). The impotent couple: Low desire. *International Journal of Andrology*, 28(s2), 46–52.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2605.2005.00594.x>

Dağlı, E., & Topkara, N. (2022). Sexual Dysfunction in Turkish Women During the Covid-19 Pandemic: Anxiety and Related Factors. *Middle Black Sea Journal of Health Science*.

<https://doi.org/10.19127/mbsjohs.1167712>

de Lucena, B. B., & Abdo, C. H. N. (2014). Personal factors that contribute to or impair women's ability to achieve orgasm. *International Journal of Impotence Research*, 26(5), Article 5. <https://doi.org/10.1038/ijir.2014.8>

Frohlich, P., & Meston, C. (2002). Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *The Journal of Sex Research, 39*(4), 321–325.

<https://doi.org/10.1080/00224490209552156>

Hatzimouratidis, K., & Hatzichristou, D. (2007). Sexual Dysfunctions: Classifications and Definitions. *The Journal of Sexual Medicine, 4*(1), 241–250.

<https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00409.x>

Johnson, S., Phelps, D., & Cottler, L. (2004). The Association of Sexual Dysfunction and Substance Use Among a Community Epidemiological Sample. *Archives of Sexual Behavior, 33*, 55–63. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000007462.97961.5a>

Kalmbach, D. A., Kingsberg, S. A., & Ciesla, J. A. (2014). How Changes in Depression and Anxiety Symptoms Correspond to Variations in Female Sexual Response in a Nonclinical Sample of Young Women: A Daily Diary Study. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(12), 2915–2927. <https://doi.org/10.1111/jsm.12692>

Kotler, M., Cohen, H., Aizenberg, D., Matar, M., Loewenthal, U., Kaplan, Z., Miodownik, H., & Zemishlany, Z. (2000). Sexual Dysfunction in Male Posttraumatic Stress Disorder Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 69*(6), 309–315. <https://doi.org/10.1159/000012413>

Laumann, E. O., Paik, A., & Rosen, R. C. (1999). Sexual Dysfunction in the United States Prevalence and Predictors. *JAMA, 281*(6), 537–544.

<https://doi.org/10.1001/jama.281.6.537>

Maclaran, K., & Panay, N. (2011). Managing Low Sexual Desire in Women. *Women's Health, 7*(5), 571–583. <https://doi.org/10.2217/WHE.11.54>

McCabe, M. P., & Connaughton, C. (2014). Psychosocial Factors Associated with Male Sexual Difficulties. *The Journal of Sex Research, 51*(1), 31–42.

<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.789820>

Pastuszak, A. W., Badhiwala, N., Lipshultz, L. I., & Khera, M. (2013). Depression is correlated with the psychological and physical aspects of sexual dysfunction in men. *International Journal of Impotence Research, 25*(5), Article 5. <https://doi.org/10.1038/ijir.2013.4>

Popova, L., Vasylyeva, I., & Nakonechnaya, O. (2017). Interrelation between Anxiety Level and Aggressiveness. *International Journal of Neurorehabilitation*, 4(1).

<https://doi.org/10.4172/2376-0281.1000242>

Seftel, A. D., Sun, P., & Swindle, R. (2004). The prevalence of hypertension, hyperlipidemia, diabetes mellitus and depression in men with erectile dysfunction. *Journal of Urology*, 171(6 Part 1), 2341–2345. <https://doi.org/10.1097/01.ju.0000125198.32936.38>

Seidman, S. N., & Roose, S. P. (2000). The relationship between depression and erectile dysfunction. *Current Psychiatry Reports*, 2(3), 201–205.

<https://doi.org/10.1007/s11920-996-0008-0>

Spector, I. P., Carey, M. P., Steinberg, L. (1996). The Sexual Desire Inventory: Development, factor structure, and evidence of reliability. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 22, 175-190.

<https://doi.org/10.1080/00926239608414655>

Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital and sexual functioning and dysfunctioning, depression and anxiety. *Sexologies*, 19(3), 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.12.009>

Yorgason, J. T., España, R. A., Konstantopoulos, J. K., Weiner, J. L., & Jones, S. R. (2013). Enduring increases in anxiety-like behavior and rapid nucleus accumbens dopamine signaling in socially isolated rats. *European Journal of Neuroscience*, 37(6), 1022–1031.

<https://doi.org/10.1111/ejn.12113>

Käesolevaga kinnitan, et olen korrektselt viidanud kõigile oma töös kasutatud teiste autorite poolt loodud kirjalikele töödele, lausetele, mõtetele, ideedele või andmetele. Olen nõus oma töö avaldamisega Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace.

Mari Viitso