

Forholdet mellom kroppsbilde og
seksuell tilfredshet
*En kvantitativ studie av
1270 eldre norske kvinner og menn*

Christine Jegstad Thorsby



Levert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2018

Forholdet mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet

*En kvantitativ studie av
1270 eldre norske kvinner og menn*

© Forfatter Lise Christine Jegstad Thorsby

År 2018

Forholdet mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet.

En kvantitativ studie av 1270 eldre norske kvinner og menn.

<http://www.duo.uio.no/>

Trykk: Representeren, Universitetet i Oslo

Sammendrag

Bakgrunn: Eldre utgjør en betydelig og voksende andel av befolkningen. De lever lenger og er generelt friskere. Denne generasjonen opplevde «den seksuelle revolusjon», og mange anser at betydningen av å ha et godt seksualliv er en viktig faktor for livskvalitet. Seksualitet er knyttet til attraktivitet, og det å bli eldre betraktes av mange i vårt samfunn som en motsats til det attraktive. Formålet med denne studien var å undersøke sammenhengen mellom kroppsilde og seksuell tilfredshet hos kvinner og menn mellom 60-75 år i Norge. Videre ble det undersøkt om det å være i et forhold i motsetning til det å ikke ha en partner var av betydning for kroppsilde og seksuell tilfredshet. Det er svært få studier som har undersøkt denne tematikken.

Metode: Datamaterialet er en del av den europeiske studien “Healthy sexual aging: A Trans-European mixed method study of sexual problems and well-being in older adults.” Denne oppgaven baserer seg på en undersøkelse av et representativt utvalg av norske deltakere. I alt 1270 kvinner og menn mellom 60-75 år svarte på spørsmål om helse og seksualitet. I denne studien ble det brukt mål på seksuell tilfredshet, kroppsilde, seksuell aktivitet, fysisk helse, relasjonsstatus, samt fornøydhet med og varighet av parforhold.

Resultat: Misnøye med egen kropp viste seg å være en unik prediktor for seksuell tilfredshet hos både kvinner og menn som var i et parforhold, kontrollert for alder, BMI, fornøydhet med parforholdet, varighet av parforholdet, fysisk helse og seksuell aktivitet. Den sterkeste prediktor for seksuell tilfredshet hos kvinner og menn i et fast parforhold, var hvor ofte de hadde seksuell aktivitet. Deretter var fornøydhet med parrelasjonen en viktig prediktor. Hos de uten partner viste korrelasjonsanalyser at de var signifikant mindre tilfredse med seksuallivet, og de var mer misfornøyd med egen kropp.

Konklusjon: Hvordan kropp og utseende oppleves ser ut til å ha en egen betydning for seksuell tilfredshet hos eldre. I konsultasjoner med eldre bør dette inkluderes som en mulig medvirkende årsak om seksuelle problemer oppstår. Det er også viktig å vite mer om Eldres oppfattelse av kroppsilde, da aldersforandringer tydeligst merkes gjennom kroppen. Et godt forhold til kroppen øker mulighetene for bedre helse, og som her vist; for et bedre seksualliv.

Forord

Til Ingela!

Takk for at du tok meg med på dette prosjektet! Det har vært så spennende, lærerikt, engasjerende og morsomt! Du er en fantastisk person – og en fantastisk veileder! Takk for dine betydningsfulle bidrag – uten deg ville det ikke blitt noe oppgave. Og resten av historien kjenner du ... Tusen takk!!!

Til mine to barn!

Jeg er så heldig å ha en klok og flott datter jeg til og med kan diskutere med! Og en herlig, skjønn gutt som synes jeg har vært altfor fraværende i denne perioden – selv om jeg har vært hjemme med åpen kontordør! Dere har uendelig plass i hjertet mitt!!!

Til Per!

Min fantastiske mann – på alle måter! Takk for din tålmodighet, takk for din støtte, takk for all din hjelp med denne oppgaven; gjennomlesning, tabeller, statistiske spørsmål, hormoner og mange undrende tanker som du har hørt på! Tusen takk!!! Jeg elsker deg ...

«Unge elskende snakker i senga.

Eldre elskende snakker i hagen.»

Frode Grytten

«Livets lov er forandring» skriver Simone de Beauvoir i boken «Alderdommen» (s.17). Og kroppen er den tydeligste manifestasjon på dette. Simone de Beauvoir beskriver videre det å bli eldre som: «kroppen blir en hindring i alderdommen. Å nekte å se og høre beskrivelser av dette er å ta fra de gamle deres verdighet og medmenneskelighet. Man må bli anerkjent i de andres øyne, også som gammel. Det er utfordrende, også for den gamle, å anerkjenne aldringen i seg selv. For alderdommen har alltid tidligere i livet vært noe fremmed.» (De Beauvoir, 2016)

Innholdsfortegnelse

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn | 1 |
| 1.2 | Aldring og samfunnet..... | 2 |
| 1.3 | Aldring | 2 |
| 1.3.1 | Normale fysiologiske endringer ved aldring | 3 |
| 1.3.2 | Sykdom og helse..... | 3 |
| 1.4 | Seksualitet og eldre | 4 |
| 1.4.1 | Endring av seksuell respons | 5 |
| 1.4.2 | Endring i seksuell aktivitet..... | 7 |
| 1.5 | Seksuell tilfredshet..... | 8 |
| 1.6 | Kroppsbilde og seksualitet | 10 |
| 1.6.1 | Kroppsbilde | 10 |
| 1.6.2 | Kroppsbilde og seksuell tilfredshet..... | 12 |
| 1.7 | Alternative forklaringer på sammenhengen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet.. | 14 |
| 1.7.1 | Lengde på og fornøydhhet med relasjonen | 14 |
| 1.7.2 | Seksuell aktivitet..... | 15 |
| 1.7.3 | Kroppsvekt og fysisk helse..... | 15 |
| 1.8 | Mål for studien og problemstillinger | 16 |
| 2 | Metode | 17 |
| 2.1 | Om prosjektet | 17 |
| 2.1.1 | Utvalg og prosedyre | 17 |
| 2.2 | Mål – variabler..... | 18 |
| 2.2.1 | Spørreskjemaet | 18 |
| 2.2.2 | Variabler..... | 18 |
| 2.2.3 | Etiske betraktninger | 20 |
| 2.3 | Analyseplan | 21 |
| 3 | Resultater | 23 |
| 3.1 | Forhold vs ikke i et forhold | 24 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.2 | Kroppsbilde og seksuell tilfredshet blant personer som er i et fast forhold..... | 25 |
| 3.3 | Seksuell tilfredshet..... | 27 |
| 3.3.1 | Korrelasjoner mellom de uavhengige variablene | 27 |
| 3.3.2 | Hierarkisk multippel linær regresjon | 28 |
| 4 | Diskusjon | 30 |
| 4.1 | Betydningen av å være i et parforhold | 30 |
| 4.2 | Prediktorer for seksuell tilfredshet hos kvinner og menn med fast partner | 32 |
| 4.2.1 | Kroppsbilde | 32 |
| 4.2.2 | Andre prediktorer for seksuell tilfredshet | 34 |
| 4.2.3 | Betraktninger om kroppsmisnøye..... | 36 |
| 4.2.4 | Om å måle kroppsbilde hos eldre | 38 |
| 4.3 | Styrker og begrensninger ved studien..... | 39 |
| 4.4 | Implikasjoner | 41 |
| 4.4.1 | Kliniske implikasjoner | 41 |
| 4.4.2 | Forskningsimplikasjoner | 41 |
| 5 | Konklusjon..... | 43 |
| | Litteraturliste..... | 44 |

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Hvordan vi opplever kroppen vår og hvor fortrolig vi er i forhold til den er uløselig knyttet til vår seksuelle utfoldelse. Det er også i og gjennom kroppen vi erfarer det å bli eldre. Vi kjenner igjen tegnene i speilet, vi opplever kanskje å være mindre vitale og sterke, flere rammes av sykdom; og ute i samfunnet og i sosiale relasjoner møtes vi med andre blikk og oppgaver. Den eldre kroppen sees på som motsatsen til det å være fysisk attraktiv. Og å kjenne seg fysisk attraktiv er en av drivkreftene i vårt seksuelle vesen (Clarke & Korotchenko, 2011; Woertman & van den Brink, 2012). Hva skjer da med den eldre kroppen og de seksuelle følelsene? Det er kjent at den seksuelle aktivitet går ned med stigende alder, men gleden av å kjenne emosjonell nærhet, intimitet og ømhet i seksuelle relasjoner er noe som øker både hos kvinner og menn med alderen (Graugaard, Pedersen, & Frisch, 2015). Seksuelle relasjoner oppleves fremdeles som viktig for mange eldre; det fremmer både god livskvalitet og god helse (DeLamater, 2012). Det å ha mulighet for et seksualliv anerkjennes nå som en menneskerett gjennom hele livsløpet (WAS, 2014).

For første gang i verdenshistorien utgjør de eldre en betydelig og voksende andel av befolkningen. De lever lenger, og er generelt friskere (Strand, 2017). Med økt levealder og manglende justering av når vi som samfunn mener de eldre trenger å gå av med pensjon, så har det oppstått en gruppe nokså ressurssterke eldre med mye fritid. I 1989 introduserte den engelske historikeren Peter Laslett uttrykket om «Den tredje alder» (ref. i Slagsvold & Hansen, 2017). Han argumenterte for at det i vårt moderne livsløp nå finnes fire faser, hvor den tredje alder (ca. 60-80 år) innebærer pensjonisttilværelsen – som i dagens samfunn karakteriseres av en gruppe som har få helsemessige begrensninger, de er ikke lenger pålagt produktivitet, mange har god økonomi og stor selvstendighet. Dette gir grunnlag for andre forventninger til livet, og mulighet for å realisere en rekke drømmer og mål (Strand, 2017). Forekomsten av depresjon ser ut til å øke først etter 70 år (Slagsvold & Hansen, 2017), mens Skoog (2008) skriver at denne fase har lavest prevalens av mentale lidelser gjennom hele livsløpet. Men hvordan forholder denne gruppen seg til seksualitet og en kropp som ufravikelig blir eldre?

Det er viet mye forskning og oppmerksomhet rundt kroppsbildets betydning for seksuell tilfredshet, men majoriteten av disse studiene har vært sentrert om unge og

middelaldrene kvinner. Få studier har hatt fokus på hvilken betydning kroppsbilde har for seksuell tilfredshet hos eldre, hverken for kvinner – og i enda mindre grad for menn.

Studien fra Psykologisk institutt, Universitet i Oslo, som presenteres i denne oppgaven er en del av en større europeisk undersøkelse om helse og seksualitet hos eldre mellom 60 og 75 år, utført av IPSOS i 2016 med 1270 deltagere fra Norge. Jeg ønsker å undersøke sammenhengen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet hos denne målgruppen. Andre variabler som kan ha betydning for sammenhengen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet, som kjønn, relasjonelle forhold, helse og seksuell aktivitet, vil bli inkludert.

1.2 Aldring og samfunnet

Oppfattelsen av og holdninger til det å bli eldre, både sett ut fra individets posisjon og som gruppe, er til enhver tid preget av det samfunn vi er en del av (DeLamater & Sill, 2005). Vår vestlige kultur byr på en forherligelse av verdier som kan sies å være motstykket til hva en eldre generasjon representerer, uansett hvor heterogen denne gruppen er. Idealene er etter dagens konvensjonelle standarder det unge, pene, feilfrie, friske, sterke, glatte, tynne og muskuløse. Og dette preger våre omgivelser i media, reklame og blant mennesker i fremtredende posisjoner (Clarke & Korotchenko, 2011; Træen, Hald, et al., 2017; Woertman & van den Brink, 2012). Katz og Marshall (2003) hevder at vår tid er preget av en postmoderne livsstil, hvor «vellykket» aldring er forbundet med den umulige oppgaven å bli eldre uten å eldes. Tidligere var nedgang i seksuell aktivitet med alder sett på som en universell konsekvens av det å eldes. Nå mener Katz og Marshall (2003) at vi lever i en æra der den «tidløse» eldre stadig har et krav om å forbedre seg, både når det gjelder kropp og seksuelle utfordringer. Å være seksuelt aktiv, særlig å ha samleie, har i seg selv en status, som understreker den «aldersløse» eldre, og er med på å rehabilitere den aldrende kropp (Katz & Marshall, 2003). Men det er et faktum at det skjer forandringer med en aldrende kropp. Å stå i spennet mellom ungdomskultur, forventninger om fortsatt å være vital og handlekraftig, forandringer i kroppen - og å ha et aktivt seksualliv; er en utfordrende posisjon for dagens eldre. Noen vil kalle dette et «aldersparadoks», hvor «den vellykkede eldre er den alderen preller av på» (s.17 ref. i Strand, 2017)

1.3 Aldring

Spør vi en person, uansett alder, om hvor gammel hun eller han er - vil svaret gjerne være: «en er så gammel som en føler seg». Alder er på den måten ikke en hendelse som kun

inntreffer på en kronologisk tidslinje, men er også et uttrykk for hvordan vi føler oss, hvem vi er og vår identitet. Å eldes er allikevel uløselig knyttet til våre biologiske begrensninger. WHO har definert 65 år som «eldre», og 85 år som «gammel» (Når du blir gammel og ingen vi ha deg, 2001). Jeg vil videre nevne noen av de viktigste endringene som skjer i kroppen, som kan ha betydning for både kroppsbilde og seksuell funksjon hos eldre.

1.3.1 Normale fysiologiske endringer ved aldring

Allerede i 20-årene starter aldringsprosessen, og rundt 70 år er våre organreserver redusert til 50 %. Dette medfører en økt sårbarhet for alle typer påkjenninger. De tidligste alderstegn vi selv oppfatter er gjerne hudens endring i elastisitet og fuktighet, som fører til at rynker oppstår. Håret blir tynnere, og mister etterhvert sin farge. Også blodårene mister sin elastisitet, og som en kompensasjon øker blodtrykket. Hjerteslagene er ikke lenger så kraftige; derfor reduseres blodforsyningen til alle kroppens organer, noe som innebærer at også kjønnsorganer blir påvirket (Når du blir gammel ..., 2001).

Kroppens fasong, vekt, høyde og fettfordeling endres med økende alder (Horswill & Janas, 2008; Koch, Mansfield, Thureau, & Carey, 2005; St-Onge & Gallagher, 2010). Den basale forbrøining senkes, og frem mot ca. 55 års alder er det gjennomsnittlig en økning i vekt hos menn, men deretter skjer det en nedgang bl.a. pga. mindre tilgjengelig testosteron, som gjør at muskelmassen reduseres. Hos kvinner fortsetter vektoppgangen frem mot ca. 65 år, for deretter å minke. Det er særlig det abdominale fettete som øker, og da rundt indre organer (Horswill & Janas, 2008). Generelt hos begge kjønn kan vi se at fettmasse øker, og fettfri kroppsmasse (skjelett, vann og muskler) minsker med økende alder. Dette medfører bl.a. redusert fysisk yteevne (St-Onge & Gallagher, 2010).

1.3.2 Sykdom og helse

I tillegg til kroppens indre og ytre forandringer, opptrer sykdom hyppigere hos eldre; både «vanlige» sykdommer (hjerte/kar, kreft og infeksjoner), men også aldersrelaterte sykdommer (demens, diabetes, Parkinson og osteoporose). Det forekommer oftere at flere sykdommer opptrer samtidig (Når du blir gammel..., 2001). Mange av disse sykdommene vil kunne direkte og indirekte påvirke seksuelle funksjoner; som ereksjon og lubrikasjon, f.eks. gjennom svakere blodtilstrømning og nedsatt yte-evne (DeLamater, 2012). Det å ha svak helse er i stor grad forbundet med lavere seksuell funksjon (Field et al., 2013; Graugaard et al., 2015; Kontula & Haavio-Mannila, 2009) og i tillegg medfører medisinsk behandling,

både i form av medikamenter og operasjoner, ofte bivirkninger som i seg selv også påvirker seksualitet. Dette kan f.eks. være nedsatt seksuell funksjon, lavere libido, lav energi, sykeleie og sår. Generelt opptrer alle typer bivirkninger hyppigere etter hvert som vi blir eldre (Når du blir gammel..., 2001).

Selv om det er store fysiologiske forandringer som skjer i den aldrende kropp, hevder flere at med riktig kosthold, fysisk aktivitet, ikke tobakk og moderat alkoholbruk kan vi selv veie opp for en del av plagene som aldersforandringene medfører (Janas & Horswill, 2008; Når du blir gammel ..., 2001). God fysisk helse har vist seg å ha stor innvirkning på seksualfunksjonen (Graugaard et al., 2015). Andelen friske eldre i Norge vokser, de klarer seg bedre og har mindre behov for hjelp og omsorg. Dette gjenspeiler en økning i levealder, som har steget med 30 år på de siste 100 år (Hansen & Daatland, 2016). Andelen kvinner i postmenopause er estimert til å være like mange som kvinner i fruktbar alder i USA i år 2020 (Schwartz, Diefendorf, & McGlynn-Wright, 2014). I tillegg til mindre fysisk arbeid og mer fritid, så er utdanning en viktig forklaring på endringene hos den eldre befolkning (Slagsvold & Hansen, 2017). Dette gir individet bedre økonomi og flere muligheter, men også innsikt i gode helsevaner både fysisk og psykisk – og økt likestilling, bedre selvbilde og sterkere opplevelse av kontroll (Hansen & Daatland, 2016; Slagsvold & Hansen, 2017). Flere eldre trener mer, som også er gunstig for helsen (Strand, 2017). Alle disse nevnte faktorer har vist seg å ha betydning for seksuell utfoldelse.

1.4 Seksualitet og eldre

Seksualitet kan være en kilde til glede, nærhet, spenningsutløsning og vitalitet. I nyere befolkningsstudier i Danmark svarte 90 % mellom 16-95 år at det å ha et godt seksualliv var viktig, meget viktig eller særdeles viktig (s.10 i Graugaard et al., 2015). For de fleste eldre er seksualitet fremdeles en kraftfull måte å uttrykke kjærlighet og intimitet på, noe som igjen bidrar til å styrke relasjonen; samt å øke selvfølelse og kjønnsidentitet (Skoog, 2008).

Tidligere var våre kulturelle stereotypier preget av et bilde om den aseksuelle eldre; og selv om allerede Kinsey-rapporten (1948) viste at seksuell aktivitet fortsatte etter fylte 50 år, så var det liten interesse i å undersøke dette nærmere (Clarke & Korotchenko, 2011). De som er eldre i dag kommer fra en oppvekst med verdier som ledet til den seksuelle revolusjon som startet i 1960-årene, og har mer individuelle og liberale seksuelle uttrykk enn tidligere generasjoner (Clarke & Korotchenko, 2011; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Denne kohort-effekten vil mulig følge gruppen inn i alderdommen, og vil dermed kunne føre til økt fokus

på seksualitet hos eldre - men også et behov for bistand ved seksuelle utfordringer; da de anser seksualitet som en viktig del av det gode liv (Graugaard et al., 2015; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Derfor er det også nødvendig at forskningen på dette feltet gjenspeiler anerkjennelsen seksualitet har hos den nye generasjon eldre.

Forandringer i den seksuelle adferd som har pågått over tid gjenspeiles i en studie fra Sverige, hvor andelen 70 åringer som hadde samleie økte fra 38% til 56% hos gifte kvinner og fra 52% til 68% hos gifte menn i tidsrommet 1971 til 2000 (Beckman, Waern, Gustafson, & Skoog, 2008).

Holdninger omkring seksualitet både fra samfunnet og individet selv ser ut til å ha stor innflytelse på sexlivet. DeLamater (2012) viser til flere studier der positiv innstilling til seksualitet fremmet seksuell adferd. Levy (2009) mener å vise at aldersstereotyper internaliseres også av den eldre selv, som igjen påvirker både helse og seksuell funksjon. Studier på aldersstereotyper har avdekket store konsekvenser for den eldre; som livslengde og svekket funksjon på ulike områder (Bye, 2017). Ut i fra de undersøkelser som tidligere er gjort på denne tematikken; vil det være rimelig å anta at disse mekanismene også kan påvirke både seksuallfunksjon og kroppsbilde – i positiv og negativ retning. Oppfatningen den eldre har av seg selv som et seksuelt vesen, tidligere seksuelle erfaringer og hvor stor betydning sex har for den enkelte er alle faktorer som medvirker til hvor ofte individet deltar i seksuell aktivitet (DeLamater, 2012; Kontula & Haavio-Mannila, 2009).

1.4.1 Endring av seksuell respons

Hos både kvinner og menn skjer det fysiologiske forandringer som påvirker seksuell funksjon og respons. Kroppens svar på seksuelle stimuli blir mindre intense, og kontraksjoner i muskler blir mindre tydelige (Skoog, 2008). Generelt tar det lenger tid for kvinner å oppnå lubrikasjon. I en studie hvor kvinner i 11 land deltok, fant de store forskjeller mellom land i forekomst av vaginal tørrhet. I 7 av disse landene fant de at vaginal tørrhet var signifikant økende med alder (DeLamater, 2012). Klitoris blir lettere irritert og veggene i vagina blir tynnere – noe som kan gi økt smerte ved penetrering (Skoog, 2008). Postmenopausale kvinner opplever seksualitet og seksuell fysiologisk respons på ulike måter, og det er varierende funn i forhold til hvor stor betydning menopause har. Noen får flere fysiske plager, flere rapporterer om mindre seksuell lyst, mens andre nyter sex mer enn tidligere (DeLamater, 2012). Det er fortsatt en debatt om hvorvidt disse endringer skyldes aldring eller postmenopausale forhold (Koch et al., 2005).

Mannen har vanskeligere for å oppnå og holde en ereksjon, og det tar lenger tid å få orgasme. Ereksjon er uten tvil påvirket av alder, men betydningen dette har i et seksuelt samspill påvirkes av egne og partners forventninger, mulighet for tilpasninger og flere andre psykologiske forhold (Byers & Rehman, 2014). Også sosioøkonomiske forhold påvirker seksuelle dysfunksjoner; og særlig ereksjonsproblemer sees hyppigere hos personer med lav utdanning, arbeidsløshet, og økonomiske problemer (Graugaard et al., 2015). Kontula og Haavio-Mannila (2009) fant en økning i de som rapporterte ereksjonsproblemer «ganske ofte» fra 8 % ved 45-54 år til 30% ved 65-74 år. Allikevel rapporterte to-tredjedeler av kvinner og menn også opp til 70 år å ikke ha ereksjons- eller lubrikasjonsproblemer. Medisinske fremskritt har ført til at det nå er enklere å få behandling for seksuelle dysfunksjoner. Lanseringen av Viagra i 1998 og tilgjengelighet for kjøp av glidemiddel, transvaginal østrogen og lignende, øker mulighetene for hjelp til flere.

Testosteron og androgener er de viktigste hormonene assosiert til seksualitet både hos kvinner og menn. Hos kvinner lages testosteron i eggstokken og produksjonen av dette faller noe etter menopause, men blir ikke helt borte (Sand, Sjaastad, & Haug, 2014). Behandlingsforsøk med androgener hos postmenopausale kvinner ser ut til å ha effekt på seksuell dysfunksjon; spesielt testosteron, men studier av dette er små og usikre (Clayton et al., 2018). Hos den eldre mannen avtar ikke produksjonen av testosteron i særlig grad, men det biotilgjengelige testosteronet minker noe. Økende BMI ser ut til å være den viktigste årsak til fallende testosteron hos eldre menn (Wu et al., 2010). Ca 2% av eldre menn har reel testosteronmangel og de viktigste kliniske symptomene på dette er seksuell dysfunksjon (nedsatt libido, manglende morgenereksjon og erektil dysfunksjon) (Wu et al., 2010). Behandling med testosteron hos disse mennene i placebo-kontrollerte studier, viser effekt på seksualfunksjon (Snyder et al., 2016).

Å kjenne lyst er også noe som ser ut til minske med alderen. Graugaard et al., (2015) fant at hos personer over 66 år hadde 62% av kvinnene og 34% av mennene sjelden eller aldri lyst på sex. DeLamater og Sill (2005) rapporterte at det var først etter 75 år at manglende lyst preget majoriteten av kvinner og nesten like mange menn.

Til tross for de nevnte fysiologiske aldersforandringene, så er den psykologiske opplevelsen av seksuell respons ikke svekket; men det er verd å presisere at disse forandringene kan feiltolkes av partner som om hun var mindre seksuelt opphisset (Skoog, 2008).

1.4.2 Endring i seksuell aktivitet

Flere store representative studier har vist fortsatt aktivt seksuell liv blant unge eldre, for eksempel fant Lindau et al. (2007) at 62% kvinner og 84% menn mellom 57-64 år hadde vært seksuelt aktive det siste året. I aldersgruppen 60-70 år finner en at ca 40% av de som er i et parforhold har samleie ukentlig, mens denne andelen synker til ca. 5 % blant kvinner og 15% blant menn blant de som er over 70 år (Fisher, 2010). I en studie fra Israel, hvor gjennomsnittsalderen var 73 år, fant de at samleie ikke alltid ble fullført, men at 28% hadde gjennomført samleie 1-2 ganger i måneden. Andre seksuelle uttrykk som kjærtegn, kyss og klem eller berøring var mer vanlig (Shkolnik & Iecovich, 2013). Som det fremkommer av disse studiene viser forskning at det er en tydelig sammenheng mellom nedgang i seksuell aktivitet og stigende alder (DeLamater, 2012; Graugaard et al., 2015; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Schwartz et al., 2014; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Dette resultatet er imidlertid ikke entydig, da noen studier viser økning i seksuell aktivitet med alder (Schwartz et al., 2014; Skoog, 2008). Dette kan ha årsak i kohort-effekter, kultur og at flere eldre finner nye partnere som fører til økt seksuell aktivitet.

Helsemessige faktorer var tidligere antatt å ha en stor forklaringsverdi for nedgang i seksuell aktivitet hos eldre (DeLamater, 2012). I Natsal-3, en representativ undersøkelse av briter mellom 16-74 år, ble det gjort funn som indikerte at dårlig helse påvirket seksuell aktivitet og tilfredshet i stor grad hos *alle* aldersgrupper (Field et al., 2013). Flere andre studier har vist sammenheng mellom dårlig helse og nedgang i seksuell aktivitet, og at seksuelle problemer har en sterkere assosiasjon med svakere helse i eldre år enn alder alene (Fisher, 2010; Graugaard et al., 2015; Shkolnik & Iecovich, 2013). Psykiske vansker, spesielt depresjon, har i flere undersøkelser vist seg å ha en større negativ effekt på seksuell aktivitet enn fysiske plager (Beckman et al., 2008). Depresjon kan føre til mindre initiativ, senket stemningsnivå og lavere libido.

Endringer i relasjonelle faktorer kan også føre til endring i seksuell aktivitet. Det å ha en partner, har en avgjørende betydning for sexlivet hos eldre (DeLamater & Sill, 2005; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Med økende alder lever flere alene. Det er oftest kvinner som er enslige, da de i større grad er utsatt for å miste partneren ved død. Tradisjonelt er kvinner yngre enn menn i et forhold og i tillegg lever de lengre enn menn. Det er funnet høyest seksuell aktivitet blant de som har en partner, og lavest hos enslige kvinner (DeLamater, 2012). Andre relasjonelle faktorer som kan påvirke endring i seksuell aktivitet hos eldre, er forandring i samlivsformer. Det er nå en økning i

skilsmisseandelen hos de mellom 60-64 år fra 4,6 pr 1000 gifte menn i 2006 til 5,9 i 2016. For kvinner var økningen fra 3,0 til 3,5 (SSB, 2016). Dette fenomenet som sees i vestlige land har blitt kalt «den grå skilsmiserevolusjonen» (Thuen, 2017). Med økende antall enslige er det rimelig å anta at flere vil finne nye partnere, og fokus på seksualitet og seksuell attraktivitet øker også hos denne gruppen. På den annen side så vil færre oppleve å miste sin partner ved død, da det går mot en utjevning av levealder mellom kvinner og menn (Slagsvold & Hansen, 2017).

Jeg har nå sett på noen av de faktiske endringer i kropp og seksualitet som kan inntreffe når en blir eldre. Dette er endringer som også kan tenkes å påvirke seksuell tilfredshet.

1.5 Seksuell tilfredshet

Seksuallivet hos eldre er ikke lenger forbundet med reproduksjon. Derfor blir det enda tydeligere at sex er for nytelsens skyld; for å oppnå intim nærhet - og det igjen krever en viss opplevelse av seg selv som seksuelt attraktiv (Skoog, 2008), og en viss aksept for kroppens forandringer (Roy & Payette, 2012). I en stor representativ amerikansk undersøkelse svarte 62% av kvinnene og over 80 % av mennene at det å ha et tilfredsstillende seksuelt forhold var viktig for deres livskvalitet (Fisher, 2010). Seksuell tilfredshet kan defineres som: «an affective response rising from one's subjective evaluation and the positive and negative dimensions associated with one's sexual relationship» (Lawrence & Byers, 1995 s.268, ref. i Træen, Stulhofer, Janssen, Carvalheira, & Hald, 2018).

Til tross for de konsekvenser økt alder medfører, så er mange menn og kvinner fornøyde med sitt seksualliv. I den britiske Natsal-3 undersøkelsen kom det frem at 49% kvinner og 54% menn i alderen 65-74 år var tilfredse med sitt seksuelle liv (Field et al., 2013). Byers og Rehman (2014) mener at forskningen omkring eldre og seksuell tilfredshet i stor grad er inkonsistent, men viser til at de studier som har sett en nedgang i seksuell tilfredshet har i større grad vært basert på representative utvalg med høyere ekstern validitet. Jeg vil videre se på noen av de faktorer som kan påvirke seksuell tilfredshet:

Kohort-effekter ser ut til å være av betydning. I den svenske undersøkelsen som har målt ulike variabler hvert tiår siden begynnelsen av 70-tallet var det en økning i seksuell tilfredshet over tid og da særlig for kvinner. I 1976 svarte 41% kvinner at de var tilfredse med sitt seksualliv, mens i 2000 i var dette økt til 62%. Tilsvarende tall for menn var en økning fra 58% til 71% (Beckman et al., 2008). Det er rimelig å anta at økningen følger utviklingen i

likestilling, samt et mer liberalt syn på seksualitet i denne perioden. En annen faktor som kan være av betydning for denne utvikling er bedring i helse hos eldre i de senere år (Hansen & Daatland, 2016; Slagsvold & Hansen, 2017). Flere har sett en kohort-effekt; bl.a. Carpenter et al. (2007) (ref. i Kontula & Haavio-Mannila, 2009) som i sin studie finner at lavere seksuell tilfredshet hos eldre ser ut til å ha en sammenheng med generasjonsforskjeller, og ikke aldring i seg selv.

Helse påvirker seksuell aktivitet og funksjon, som videre har stor innvirkning på grad av seksuell tilfredshet. Lavere seksuelt velvære var ikke korrelert med alder når det ble kontrollert for faktorer som helse (Byers & Rehman, 2014; Heiman et al., 2011). I Natsal -3 ble det også vist en sammenheng mellom lavere grad av seksuell tilfredshet og faktorer som stress, ytre hendelser og psykiske påkjenninger. Disse faktorene var sterkere prediktorer enn tegn på biologisk aldring, som for eksempel menopause (Field et al., 2013).

Kjønnsforskjeller kan ha betydning for seksuell tilfredshet. Det er flere studier som viser at menn generelt er mer seksuelt tilfredse enn kvinner, men også dette mener Byers og Rehman (2014) er usikre og til dels motstridende funn. I de undersøkelser som har inkludert alder, kan det se ut som nedgang i seksuell tilfredshet er større for kvinner (Clarke & Korotchenko, 2011). I studier som har innlemmet begge parter i parforholdet fant en at den seksuelle tilfredshet var lik hos begge (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Det kan se ut som at det hos kvinner skjer en forandring i forholdet til seksualitet senere i livet (Robbins & Reissing, 2018). Dette gjenspeiler seg bl.a. i at de oftere redefinerer sex; fra å tidligere ha fokus på samleie - til å vektlegge hengivenhet, kos og nærhet (Clarke & Korotchenko, 2011). Robbins og Reissing (2018) så i sin studie at til tross for endrede seksualvaner hos eldre kvinner, så ble dette ikke oppfattet som et stressmoment, noe som var vanligere å se hos yngre kvinner. Videre fant de at kvinner var nokså stabile i hvor fornøyd de var med sexlivet gjennom livsløpet, med kun en moderat nedgang med alder. Det er mulig at en slik holdningsendring også skjer hos enkelte menn, spesielt hos de med erektil dysfunksjon. Å nedjustere viktigheten av penetrering ved samleie, kan være en mestringsmekanisme for å oppleve å ha et tilfredsstillende seksuelt forhold (Clarke & Korotchenko, 2011).

Oppfattelse av egen kropp, forventninger og personlige holdninger til seksualitet hos eldre ser også ut til å ha betydning for den seksuelle tilfredshet (Træen, Carvalheira, et al., 2017).

1.6 Kroppsbilde og seksualitet

1.6.1 Kroppsbilde

Kroppsbilde og seksualitet er nært knyttet sammen da begge presenterer deler av vårt selv gjennom kroppslige uttrykk og gjenspeiler oppfatninger om oss selv. Begge er også under innflytelse av skiftninger i kropp gjennom alder og sykdom (Shkolnik & Iecovich, 2013). Begrepet *kroppsbilde* viser til hvordan et individ tenker, føler og handler i forhold til egen kropp. Begrepet innehar flere dimensjoner; både bevisste og ubevisste mekanismer; har fokus på hvor viktig utseende er for individet, og inkluderer både internalisering av kroppsideal og sosial sammenligningsprosess (Cash, 2004; Grogan, 2008). Det meste av forskning som har sett på betydningen av kroppsbilde for seksuell tilfredshet, har vært konsentrert om unge og middelaldrende kvinner. Det er svært få empiriske studier som har undersøkt eldre, og i enda mindre grad har disse inkludert menn i studiene (Clarke & Korotchenko, 2011; Roy & Payette, 2012). Dette til tross for at kroppen er sentral i hvordan vi opplever aldersendringer; med relativt store fysiske og utseendemessige endringer.

Kroppsbilde utvikles og påvirkes bl.a. gjennom kulturell sosialisering (Cash, 2004), hvor normene endrer seg i forhold til samfunnets idealer. Aldersforandringer som rynker og grått hår er av mange sett på som uønskede endringer som truer både vårt utseende, vår selvoppfattelse og vår sosiale verdi – og flytter oss lenger bort fra de konstruerte idealene (Clarke & Korotchenko, 2011; Marshall, Lengyel, & Mene, 2014). Dette kan igjen bidra til en enda mer negativ oppfattelse av egen kropp og egen verdi. Enkelte hevder at den økende tilgjengelighet av «anti-age» produkter og kosmetisk kirurgi, vil føre til et større press på at det er en skam å se gammel ut (Marshall et al., 2014).

Noen teorier forsøker å forklare hvilke prosesser som kan påvirke oppfattelsen av kroppsbildet. Diskrepansteorien (Higgins, 1987) fokuserer på avstanden mellom et selvoppfattet utseende og idealselvet. Jo større diskrepans mellom disse, jo mer misnøye vil kunne oppstå. Objektiviseringsteori, fremsatt av Frederickson og Roberts (1997) (ref. i Woertman & van den Brink, 2012) har i utgangspunktet fokus på kvinner og internalisering av kjønnsstereotypiske kroppsideal. Gjennom media og i sosial kontekst fremstilles kvinnekroppen som idealisert og et seksualisert objekt, som beskues og evalueres. Dette kan føre til selvobjektivisering; at en ser og behandler sin egen kropp fra et observasjonsperspektiv, ut i fra de internaliserte normer. En annen mulig påvirkningsmekanisme i forhold til kroppsbildet er hvilke kroppsidealer som var tilstede i oppveksten. Dette kan se ut til å ha innflytelse på kvinners forbilde videre i livet. Ut i fra

dette perspektivet vil nålevende eldre kvinner ha et kroppsideal med mere «fylldige former» (Clarke & Korotchenko, 2011). Susanne Sontag (1997) (ref. i Woertman & van den Brink, 2012) mente at det eksisterer en «dobbel standard» når det gjelder aksept for aldersforandringer hos kvinner og menn. Hun hevdet at kvinner i større grad blir negativt berørt av sosiale konstruksjoner enn menn. I tillegg mener noen at kvinner blir utsatt for en «dobbel jeopardy», dvs - de er gjenstand for både alders-, og kjønnsdiskriminering (Marshall et al., 2014).

Forskjell mellom kjønnene er godt dokumentert i forhold til kroppsbylde (Kvalem, Træen, Markovic, & von Soest, 2018). Kvinner i alle aldersgrupper er mer misfornøyd med kropp og utseende enn menn (Koch et al., 2005), og de overvåker også sitt utseende i større grad (Moss & Rosser, 2012). Gjennom hele livsløpet er kvinner bekymret for hvor mye de veier, og det blir en evig kilde for selvkritikk og misnøye (Clarke & Korotchenko, 2011; Marshall et al., 2014; Tiggemann & Lynch, 2001). En av årsakene til at kvinner gjennomgående er mer misfornøyd med utseende, kan være at de tror at partneren mener at fysisk attraktivitet er viktig. Flere studier har vist at nettopp dette kan være tilfelle; da menn har en sterkere preferanse for attraktivitet hos partneren enn hva kvinner har (Sanchez & Kiefer, 2007). Lipowska, Lipowski, Olszewski, & Dykalska-Bieck, (2016) forklarer forskjellen mellom kjønn ved at kvinner og menn har ulike holdninger til kroppen. Kvinner opplever kroppen mer som et objekt, og betrakter seg selv oftere utenfra. Dette innebærer større grad av sammenligning med andre. Kroppen er en del av selvet – og blir dermed inkludert i og påvirket av kvinnens generelle selvtillit. Hos mannen oppleves kroppen mer som et subjekt, en del av hvem han er. Han er mer komfortabel med kroppen, og har fokus på at kroppen fungerer.

Mens de aller fleste kvinner ønsker en tynnere kropp, så har kroppsidealet hos menn fått et økende fokus på synlig muskulatur og en veldefinert slank kropp (Clarke & Korotchenko, 2011), noe som for aldrende menn er vanskeligere å opprettholde. Studier har funnet at menn i økende grad er opptatt av utseende, og at kroppsmisnøye hos unge menn ser ut til å stige i takt med den kulturelle vektlegging av menns utseende (Sanchez & Kiefer, 2007; van den Brink et al., 2018).

Kroppsbylde hos eldre ser ut til å ha en noe annen vektlegging enn hos yngre. I en oversiktsstudie av eldre fant Roy og Payette (2012) at sammenlignet med yngre så var det å ha en frisk kropp for de over 65 år viktigere enn utseende og kroppens fysiske fremtoning. Eldre var like misfornøyd med sin kropp og kroppsstørrelse som yngre, og oppfattelsen av den «ideelle» kroppsvekt var på samme nivå som hos unge. Kroppsbildet så også ut til å

påvirke både fysisk og mental helse, slik som hos yngre. Disse funnene understøttes også av annen empiri (Clarke & Korotchenko, 2011; Marshall et al., 2014). Tiggemann og Lynch, (2001) så i sin undersøkelse av kvinner at kroppsbilde så ut til å være relativt stabilt gjennom livet, til tross for at kroppen gjennomgår store endringer. En tverrsnittstudie som også inkluderte menn understøtter dette funnet (Davison & McCabe, 2005). Noen studier som har undersøkt eldre menn og kroppsmisnøye, har funnet at det er en forskjell fra kvinner ved at menn er mindre bekymret for utseende og aldersrelaterede forandringer, og har høyere selvtillit i forhold til kropp. Andre har sett at den forandring kroppens funksjoner gjennomgår ved økende alder, har en større negativ innvirkning på menns oppfattelse av seg selv og egen kropp; da fysisk styrke og uavhengighet er sett på som maskuline kvaliteter (Clarke & Korotchenko, 2011; Lipowska et al., 2016). Forskningslitteraturen på kroppsbilde hos eldre viser imidlertid divergerende resultater; da noen studier har vist en økning i kroppsfornøydhets med alderen, mens andre har funnet mer misnøye (Schwartz et al., 2014). Det ser dog ut til at de fleste opplever det som vanskelig å se sin eldre kropp som seksuelt tiltrekkende (Thorpe, Fileborn, Hawkes, Pitts, & Minichiello, 2015).

1.6.2 Kroppsbilde og seksuell tilfredshet

Det er nærliggende å tenke at et positivt forhold til egen kropp vil ha positive konsekvenser for seksuell utfoldelse og tilfredshet (Woertman & van den Brink, 2012). Denne sammenheng er vist i flere studier blant yngre, og det er også funnet at negativ evaluering av egen kropp viser en korrelasjon med lavere seksuell glede (Byers & Rehman, 2014). Den kausale retningen mellom disse variablene peker i retning av at misnøye med kroppsbilde ser ut til å medvirke signifikant i variasjonen av seksuell tilfredshet hos både kvinner og menn (Woertman & van den Brink, 2012). Sanchez og Kiefer (2007) undersøkte kvinner og menn 17-71 år, og så at skam over kroppen førte til større bevissthet om egen fremtoning, som igjen predikerte mindre seksuell tilfredshet. Dette var signifikant, selv når det ble kontrollert for alder og kvaliteten på forholdet. Denne studien understøtter teorien om selvobjektivering. Å ha et negativt fokus på egen kropp under seksuell aktivitet kan virke både interfererende og distraherende, og vil kunne føre til at individet er mer opptatt av kroppsovervåking og prestasjon enn nytelse. Det å ha et vanskelig forhold til sin egen kropp kan redusere seksuell tilfredshet på flere måter. Unngåelse av seksuell adferd kan være en løsning for noen, men dette kan igjen føre til at det negative kroppsbildet opprettholdes og forsterkes, og det blir få muligheter for å erverve positive erfaringer (Kvalem et al., 2018; Stabell, Mortensen, & Træen, 2008).

Hvordan kroppsilde påvirker seksuell tilfredshet hos eldre er det svært få studier som har hatt fokus på. Robbins og Reissing (2017) undersøkte 215 kvinner mellom 18-88 år, som hadde fast partner, og fant at kroppsformøydhet var en unik prediktor for seksuell tilfredshet, kontrollert for BMI. De fant også at det var en negativ assosiasjon mellom alder og seksuell tilfredshet, og at denne sank med alderen. I studien var det 32% av kvinnene som var over 45 år. I en israelsk studie med 200 deltagere av begge kjønn > 60 år, som var i et fast forhold, viste korrelasjonsanalysene at det var en signifikant sammenheng mellom positivt kroppsilde og mer seksuell aktivitet og tilfredshet. De fant ingen kjønnsforskjeller. Kontrollert for andre variabler viste imidlertid kroppsilde ingen prediksjonsverdi for seksuell tilfredshet. I denne studien var det vanskeligheter med å rekruttere personer, og de som avviste - oppga skam og at de ble pinlig berørt over tema som grunn (Shkolnik & Iecovich, 2013). Penhollow, Young og Denny (2009) utførte en studie med 222 kvinner og menn over 55 år i Florida, med gjennomsnittsalder 68 år. Alle hadde fast partner, var hvite og hadde god økonomi. Blant mennene fant de en sterk signifikant korrelasjon mellom kroppsformøydhet og seksuell tilfredshet, men ingen sammenheng for kvinner. I regresjonsanalysen hadde kroppsilde ingen forklaringsverdi. Davison og McCabe (2005) undersøkte både kvinner og menn i alderen 18-86 år. De undersøkte flere variabler som omhandlet seksuelle dimensjoner, men i forhold til seksuell tilfredshet viste kroppsilde ingen prediksjonsverdi hos den eldste gruppen.

Opptatthet av kroppen og utseende er en lite utforsket dimensjon av kroppsilde. Det er få studier i forhold til seksualitet og kroppsopptatthet. Dette perspektivet omhandler i hvilken grad individet har fokus på kropp og utseende som en del av selvrepresentasjonen; at personen er oppmerksom på hvilket inntrykk hennes kropp og utseende virker på andre. Tiggemann og Lynch (2001) fant minkende opptatthet av kroppen med økende alder hos kvinner, men hvorvidt dette gir utslag på seksuell tilfredshet er uklart.

Hos unge ser det ut til at fornøydhet med kropp har en sterk sammenheng med grad av seksuell tilfredshet. Hos eldre er studiene få, og går i retning av at kroppsilde har ingen eller liten prediksjonsverdi for seksuell tilfredshet. En mulig forklaring er at andre faktorer vil kunne mediere sammenhengen mellom kroppsilde og seksuell tilfredshet.

1.7 Alternative forklaringer på sammenhengen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet.

1.7.1 Lengde på og fornøydhets med relasjonen

Det å være fornøyd i parforholdet ser ut til å ha stor betydning for seksuell tilfredshet (DeLamater, 2012; DeLamater & Sill, 2005; Fisher, 2010; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Partnerens helse og interesse for sex er også medvirkende faktorer for seksuell fornøydhets (Træen, Carvalheira, et al., 2017). Det å ha en partner ser også ut til å ha en innflytelse på kroppsfornøydhets. Sanchez og Kiefer (2007) fant at det å være i et parforhold predikerte mindre seksuell selvopptatthets, dvs. mindre fokus på egen kropp og prestasjoner under samleie; som kan ha betydning for økt seksuelt velvære og tilfredshets. Thorpe et al. (2015) intervjuet kvinner mellom 55-72 år, og selv om de fleste var lite fornøyd med utseende, hadde dette mindre betydning for de som var i en relasjon. Hvor lenge partene i et parforhold har holdt sammen kan også ha betydning for seksuell tilfredshets. Noen hevder at det å være i et forhold over lengre tid kan føre til kjedsomhet og at en blir lei av partneren sin (Clarke & Korotchenko, 2011). I en finsk tverrsnittsundersøkelse så det ut til at mange år med samme partner ikke hadde noe innflytelse på kvaliteten av relasjonen og seksuell tilfredshets (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Men betydningen av det å være i et langvarig forhold kan se noe ulikt ut i fra et kvinne-, versus et mannspektiv. I en studie med over 1000 par i flere land fant de at jo lenger en mann var i et forhold jo mer fornøyd var han både med forholdet og sexlivet. Hos kvinner hadde lengde på forholdet en betydning for seksuell tilfredshets. Kvinnene som hadde vært i et langvarig forhold (25-50 år) var mer seksuelt tilfredse enn tilsvarende gruppe for menn, og de var også mer fornøyd enn kvinner som hadde vært i en relasjon mindre enn 10 år (Heiman et al., 2011). Majoriteten av kvinnene som Thorpe et al. (2015) intervjuet, ga uttrykk for at langvarige forhold ga rom for en aksept av kroppen deres, uansett om de var fornøyd med utseende eller ikke. Kvinnene som hadde funnet en partner i løpet av de siste 5 år oppga et mer konfliktfyllt forhold til kroppen, de var mer opptatt og bekymret over utseende - og opplevde det som problematisk å akseptere sin aldrende kropp i en seksuell relasjon. Flere var imidlertid blitt overrasket over deres partners glede over deres kropp, og det kom frem at partneren (i dette tilfelle en mann) selv var misfornøyd med egen kropp.

Å være i en relasjon er i seg selv bekreftende, noe som ser ut til å ha betydning både for seksuell tilfredshets og for kroppsfornøydhets.

1.7.2 Seksuell aktivitet

Hos både kvinner og menn er frekvens av seksuell aktivitet en sterk prediktor for seksuell tilfredshet (Heiman et al., 2011; Træen, Carvalheira, et al., 2017). Forskning på dette området har stort sett fokusert på samleiefrekvens. Trass i at hyppighet av samleie går ned med økende alder, finnes det ingen korresponderende funn som viser tilsvarende nedgang i seksuell tilfredshet (Byers & Rehman, 2014; Heiman et al., 2011). Å ha en positiv holdning til sex; å ha et ønske om seksuell kontakt; sammen med det å være fornøyd i parforholdet er sterkt assosiert med øket samleiefrekvens (DeLamater, 2012; Schwartz et al., 2014). Å være misfornøyd med egen kropp og utseende kan føre til unngåelse av eller mindre seksuell adferd (Sanchez & Kiefer, 2007; Stabell et al., 2008; Woertman & van den Brink, 2012).

1.7.3 Kroppsvekt og fysisk helse

Det er en meget tydelig sammenheng mellom høyere kroppsvekt og negativt kroppsbilde. Denne assosiasjon er særlig gjeldende for kvinner (Kvalem et al., 2018). Overvekt er forbundet med skam (Katz & Marshall, 2003), som påvirker seksuell adferd (Sanchez & Kiefer, 2007). Robbins og Reissing (2018) viser til undersøkelser som ser på om det er en sammenheng mellom BMI og seksuell tilfredshet; hvor tre studier går i retning av at seksuell tilfredshet minker som en funksjon av økende BMI, mens to andre studier fant ingen signifikant sammenheng mellom BMI og seksuell tilfredshet. Hos de fleste eldre øker BMI, og det kan være nærliggende å tenke at dette vil øke kroppsmisnøye. Koch et al. (2005) så i sin undersøkelse at også eldre kvinner ønsket å gå ned i vekt, men de hadde et mer realistisk forhold til kroppen sin, noe som innebar en større aksept, enn hos yngre kvinner. Et kroppsideal hos menn er å ha en muskuløs kropp (Clarke & Korotchenko, 2011). Stor muskelmasse kan gi høy BMI. Hos eldre menn reflekterer antageligvis høy BMI høy fettmasse. I en intervju-undersøkelse fant Reddy (2013) at eldre menn vektla helse og utseende like mye. Økende vekt hos menn fører til nedsatt testosteron, som kan gi seksuell dysfunksjon (Snyder et al., 2016).

Helseproblemer kan ha stor innvirkning på seksuell tilfredshet (Graugaard et al., 2015). I Natsal-3 var det kun menn som rapporterte at helsemessige forhold påvirket seksuallivet, og jo høyere alder jo større utslag fikk dette (Field et al., 2013). Det er særlig erektil dysfunksjon som er en utslagsgivende helsefaktor, og Katz og Marshall (2003) sier noe i retning av at det finnes ingenting verre for mannens psyke enn impotens. Dermed kan en tenke seg at dette påvirker den maskuline identitet, som igjen er knyttet til kroppsbilde

(Clarke & Korotchenko, 2011). Roy og Payette (2012) viser i sin oversiktsartikkel at kroniske tilstander som f.eks. artritt og kreft kan ha en negativ effekt på kroppsbilde hos eldre.

1.8 Mål for studien og problemstillinger

Målet for denne oppgaven er å studere relasjonen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet hos eldre kvinner og menn.

Delspørsmål er:

1. Er det forskjell i seksuell tilfredshet og kroppsbilde mellom de uten og med fast partner?
2. I hvilken grad predikerer kroppsbilde seksuell tilfredshet hos kvinner og menn med fast partner, kontrollert for alder, BMI, seksuell aktivitet, helse, samt lengde på og tilfredshet med parforholdet?

2 Metode

2.1 Om prosjektet

Datamaterialet er en del av den europeiske studien “Healthy sexual aging: A Trans-European mixed method study of sexual problems and well-being in older adults.” Prosjektleder er Professor Bente Træen, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, og foruten Norge har også Danmark, Belgia og Portugal gjennomført kvantitative undersøkelser der representative utvalg fra populasjonen i aldersgruppen 60-75 år har svart på de samme spørsmålene om seksualvaner og helse. Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd.

Spørsmålene til undersøkelsen ble først utviklet på engelsk i samarbeid mellom deltager-landene. Deretter ble disse oversatt til det lokale språket i de respektive land av de ansvarlige forskerne i samarbeid med markedsanalyse-selskapet IPSOS. Selskapet har tidligere gjennomført større undersøkelser om sensitivt materiale, og baserte derfor sin fremgangsmåte på tidligere erfaringer. IPSOS har hatt ansvaret for datainnsamlingen og prosesseringen av alle data i alle deltagerlandene (Træen et al., 2018).

I denne oppgaven er det kun benyttet data fra den norske delen av undersøkelsen.

2.1.1 Utvalg og prosedyre

Siden så å si alle i Norge er registrert med et telefonnummer, adresse, samt alder ble det på bakgrunn av dette trukket et nasjonalt representativt utvalg av populasjonen. Disse ble så kontaktet pr telefon. Uttrekket har samme representativitet som om personnummer hadde vært brukt (Dalen, 2017). Tilsammen ble 2728 personer kontaktet pr. telefon, hvor 1325 var kvinner og 1303 var menn. Av disse var det 1865 som ønsket å delta (888 kvinner og 977 menn). De som fullførte spørreskjema var totalt 1270 personer, hvor 594 var kvinner og 676 var menn.

Til de som svarte positivt på å delta ble det sendt et anonymt spørreskjema pr. post, sammen med en frankert konvolutt som besvarelsen skulle sendes tilbake i. Til de som ikke besvarte skjemaet, ble det sendt ut to påminnelser, den første ca. en uke etter første utsendelse.

Responser fra telefonrekrutteringen var høyere enn forventet og likeså svarandelen fra første runde av de utsendte spørreskjemaene. Derfor valgte IPSOS å stoppe rekrutteringen

på et tidligere tidspunkt enn planlagt, da ønsket antall svar var oppnådd. Av de som på telefon sa seg villig til å delta, var responsraten 68,2 % (Dalen, 2017). Responsraten var gjennomgående høy for alle grupper, både når vi ser på fordelingen i aldersgrupper, kjønn og region. Den eldste aldersgruppen var noe overrepresentert. Det var flere menn som svarte totalt og lavest respons kom fra nord- og midt-Norge, mens det var høyest deltagelse fra vest-Norge og urbane områder.

2.2 Mål – variabler

2.2.1 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet bestod av 66 hovedpunkter, og av disse hadde 20 underspørsmål. Spørsmålene og skalaene som ble benyttet er hentet fra tidligere studier som omhandlet samme tema.

2.2.2 Variabler

Seksuell tilfredshet ble målt ved å stille spørsmålet: *Når du tenker tilbake på ditt seksualliv det siste året: Alt tatt i betraktning, hvor tilfreds er du med seksuallivet ditt?* Svaralternativene for denne kategorien var: 1 = overhodet ikke tilfreds, 2 = utilfreds, 3 = verken utilfreds eller tilfreds, 4 = tilfreds, 5 = svært tilfreds. Spørsmålet ble brukt i Natsal-3 (Field et al., 2013).

Kroppsbilde ble målt ved hjelp av to ulike skalaer utviklet av Moss og Rosser (2012). Skalaene fanger opp to ulike aspekter ved vår vurdering av eget utseende: en emosjonell evaluering (*fornøydhet/misfornøydhet*) av selvet sett i relasjon til vår fysiske fremtoning og utseende s.k. «valence» – målt ved skalaen «Center for Appearance Research – Valence (CARVAL)» og i hvor stor grad vi er bevisst på vårt utseende (*opptatthet*) som en del av vår selvoppfattelse s.k. «salience» – målt ved «Center for Appearance Research – Salience (CARSAL)».

Skalaen som måler misfornøydhet med kroppen (CARVAL), består av 6 utsagn om hvordan en person vurderer sitt eget utseende på en positiv eller negativ måte. Utsagnene er emosjonelle og kognitiv ladet:

1. «Jeg er fornøyd med mitt fysiske utseende»
2. «Jeg liker ikke slik jeg ser ut»
3. «Jeg føler meg vel slik jeg ser ut»
4. «Slik jeg ser ut gjør meg lite tiltrekkende»
5. «Kroppen og ansiktet mitt ser omtrent ut slik jeg skulle ønske

6. «Jeg liker ikke kroppen min og utseendet mitt»

Svarkategoriene går fra 1 = svært uenig og til 6 = svært enig, for hvert utsagn. For videre analyse ble ledd 1, 3 og 5 reversert. Deretter ble en gjennomsnittsverdi beregnet fra de 6 leddene, der en høy skår reflekterer større grad av misfornøydhhet med egen kropp og utseende. Reliabiliteten i vårt utvalg viste høy intern konsistens med en Cronbach's alfa koeffisient på .88.

Kroppsoptatthet ble målt med CARSAL, som består av 5 utsagn som forteller noe om i hvilken grad utseende og vår fysiske fremtoning er oss bevisst, og er en del av vår selvrepresentasjon. Utsagnene er kognitive i sin form.

1. «For meg er utseende mitt en viktig del av hvem jeg er»
2. «Jeg er ofte oppmerksom på hvordan jeg ser ut ovenfor andre»
3. «Jeg merker at jeg i de fleste situasjoner er oppmerksom på hvordan ansiktet mitt og kroppen min ser ut»
4. «Jeg tenker ofte på inntrykket utseende og ansiktet mitt og kroppen min gir»
5. «Jeg er vanligvis bevisst på mitt utseende».

Hvert utsagn ble vurdert på en skala hvor 1 = svært uenig og 6 = svært enig. Det ble beregnet en gjennomsnittsskåre på bakgrunn av svarene i de 5 leddene. En høy verdi på gjennomsnittsskåren indikerer at personen er svært opptatt av å vurdere seg selv i form av sitt utseende. Cronbach's alfa var .87).

Sosiodemografiske variabler: Alder ble delt inn i 3 grupper: 60-64 år, 65-69 år og 70-75 år. Utdanning ble målt med spørsmålet: «På hvilket nivå er din høyeste gjennomførte utdanning?». Svarkategoriene var: 1 = folkeskole, 2= ungdomsskole, 3= videregående skole, 4= høyskole/universitet lavere nivå og 5= høyskole/universitet, høyere nivå. Disse kategorier ble omgjort til 3 nivå: lav (1+2), middels (3) og høy (4+5). Bosted ble oppgitt med følgende spørsmål: *Hvordan vil du beskrive stedet du bor?* Svar-alternativene ble fordelt over 6 kategorier fra «landlig» til «storby». Disse ble omgjort til 3 kategorier: landlig, mindre by og storby. *Sivilstatus* ble deltagerne bedt om å besvare med spørsmålet: «Har du for tiden et fast kjærlighetsforhold til noen? Et fast forhold/kjærlighetsforhold innebefatter også gifte/samboende personer». Svarkategoriene var 1= ja, 2 = nei og 3 = usikker. Det var 21 personer som svarte at de var «usikre», disse ble inkludert i kategorien «nei». *Forholdets lengde* ble målt ved spørsmålet: «Hvor mange år varte ditt siste faste forhold/kjærlighetsforhold?». Svar ble angitt med antall år forholdet hadde vart, eller hvis varigheten var mindre enn 6 mnd skulle en skrive 00, og 01 for varighet mellom 6-12 mnd.

Tilfredshet i forholdet ble målt med følgende spørsmål: «*På en skala fra 1 til 7, hvor 1 betyr «svært lykkelig» og 7 betyr «svært ulykkelig»: Alt tatt i betraktning, hvor lykkelig eller ulykkelig er du med forholdet ditt til din partner?»* Ved skåring ble denne skala reversert, slik at jo høyere skåre jo mer tilfreds var respondenten med forholdet sitt.

Seksuell aktivitet ble målt ved å spørre om samleiefrekvens, «*Hvor mange ganger har du hatt eller forsøkt å ha samleie (vaginal, anal eller oral sex) i løpet av den siste måneden?»* Svaralternativene går fra 1 = ingen ganger, 2 = en gang siste mnd, 3 = 2 eller 3 ganger siste mnd, 4 = en gang i uken, 5 = 2 eller 3 ganger i uken, 6 = en gang om dagen, 7 = oftere enn en gang om dagen.

Body Mass Index (BMI) er en måleenhet som beregnes ved å dele vekt på høyde x høyde. Denne index er mye brukt og anerkjent internasjonalt. Ut i fra sum på beregningen kan en klassifisere personer som undervektige (<18.5), normalvektige (18.5-24.9), overvektige (25-29.9) eller fet (>30) (WHO 2016). Målene på høyde og vekt ble selvrapportert. Kategorien «undervekt» ble slått sammen med «normalvekt» da det var svært få personer som tilhørte den førstnevnte gruppen.

Fysisk helse og begrensninger ble målt ved 7 spørsmål om i hvor stor grad fysiske utfordringer hindrer f.eks. daglige gjøremål, arbeid eller sosiale aktiviteter, og er hentet fra Physical Component Summary (PCS12). Denne delskalaen er en av to delskaler av en forkortet versjon av Medical Outcomes Study 36 (SF 36) som måler 8 aspekter ved helse. Den forkortede versjonen har vist seg å være god å bruke på store populasjoner ($n > 500$) og som screening-verktøy (Ware, Kosinski, & Keller, 1996). Et av spørsmålene var f.eks.: «*I løpet av de siste 4 uker, har du hatt noen av de følgende problemer i arbeidet ditt eller i andre daglige aktiviteter på grunn av din fysiske helse?»*. Svaralternativene er ulike for alle de 7 spørsmålene, avhengig av hva det spørres etter. Test-retest reliabilitet for PSC12 (fysisk helse) var .89 i USA og .86 i England (Ware et al., 1996).

2.2.3 Etiske betraktninger

Det norske delprosjektet er godkjent av Regional forskningsetisk komite Helse Sør/Øst. Alle respondentene i denne undersøkelsen ble informert muntlig ved rekruttering og skriftlig når de hadde samtykket og mottok spørreskjemaet. Alle svar på spørreskjemaet var anonyme.

Å rekruttere personer pr. telefon antas å ha flere fordeler. Ved å bruke kvalifiserte telefonintervjuere gir dette en god mulighet til å informere og motivere målgruppen ved å

snakke direkte til disse og formidle positive ting om prosjektet. Det ble blant annet lagt vekt på å informere om at de som var mindre seksuelt aktive var like viktige å ha med i prosjektet som de mer seksuelt aktive. Der hvor personer levde i parforhold ble det også oppfordret til at begge parter deltok i undersøkelsen, om begge var i målgruppen. Det ble rekruttert totalt 218 par, men disse er inkludert som uavhengige respondenter i undersøkelsen. Videre gir telefonrekruttering anledning til å formidle hvordan anonymitet blir ivaretatt, noe som i nettopp denne type undersøkelser av sensitiv karakter er spesielt viktig. Telefonrekruttering er også både kostnads-, og tidseffektivt (Dalen, 2017).

2.3 Analyseplan

Datamaterialet ble analysert ved hjelp av SPSS 22.0. Det var få manglende svar på studievariablene. På skalaer der det var manglende svar på et enkelt ledd ble dette erstattet med deltagerens gjennomsnittsskåre på skalaen. Alle analyser ble gjort separat for kvinner og menn. Det er ikke mulig å sammenligne disse to gruppene da det i datamaterialet inngår, som tidligere nevnt, 218 samboende/par. Da svarene fra par ikke er uavhengige av hverandre ville en slik analyse derfor gi en over-estimert av likhet.

Det ble utført deskriptive analyser av sosiodemografiske-, og studievariabler. For å undersøke om det var store forskjeller mellom de personer som var i forhold og de som ikke var det, ble det gjort t-test. En t-test brukes for å teste forskjellen i gjennomsnitt mellom to grupper når den avhengige variabel er kontinuerlig. For å kunne teste forskjellen mellom to grupper må vi vite om variansen i de to gruppene er lik eller forskjellig. Varians er mål på spredningen i observasjonsmaterialet; den underliggende variasjon i en fordeling. Levene's Median-test ble brukt for å sammenligne variansen i de to utvalgene. Null-hypotesen for F-verdien (etter R. Fisher) antar at utvalgene kommer fra samme normalfordeling, og vi kan bruke t-verdi for dette, men er F-verdien signifikant har vi brukt t-verdi hvor vi antar at utvalgene ikke har lik varians (Field, 2009).

Videre analyser ble kun utført på menn og kvinner som var i et forhold/samboende. En korrelasjonsanalyse ble gjennomført for å estimere assosiasjonene mellom alle studievariablene, samt deres styrke og retning. Assosiasjonen måles med Pearsons korrelasjonskoeffisient r .

For å undersøke hva som predikerte seksuell tilfredshet ble det foretatt en hierarkisk lineær regresjonsanalyse. Denne metode gjør det mulig å analysere variablene trinnvis. Ved å

legge til flere uavhengige variabler underveis i analysen, vil effekten av hvert trinn kontrolleres for når et nytt legges til ved å vurdere endringene i forklart varians (ΔR^2). p -verdier under .05 ble betraktet som signifikante.

Innledende analyser ble gjort for å sikre at ingen brudd på forutsetningene om normalitet, multikollinearitet og homoskedasitet hadde oppstått.

3 Resultater

I den norske delen av undersøkelsen «Seksualvaner og helse blant eldre voksne i alderen 60-75 år» deltok totalt 1270 personer. Av disse var 594 (46.8%) kvinner og 676 (53.2%) menn (se tabell 1).

Tabell 1: Fordeling av sosiodemografiske variabler.

| | Kvinner | | | Menn | | | Total | | |
|---|----------|------|----------------|----------|------|----------------|----------|------|----------------|
| | <i>n</i> | % | <i>M (SD)</i> | <i>N</i> | % | <i>M (SD)</i> | <i>n</i> | % | <i>M (SD)</i> |
| <u>Alder</u> <u>(år)</u> | | | 67.1 (4.3) | | | 67.5 (4.4) | | | 67.3 (4.3) |
| 60-64 | 197 | 33.2 | | 195 | 28.8 | | 392 | 30.9 | |
| 65-69 | 199 | 33.5 | | 223 | 33.0 | | 422 | 33.2 | |
| ≥ 70 | 198 | 33.3 | | 258 | 38.2 | | 456 | 35.9 | |
| <u>Utdanning</u> | | | | | | | | | |
| Lav | 289 | 48.8 | | 294 | 43.5 | | 583 | 46.0 | |
| Middels | 231 | 39.0 | | 234 | 34.6 | | 465 | 36.7 | |
| Høy | 72 | 12.2 | | 148 | 21.9 | | 220 | 17.4 | |
| <u>Bosted</u> | | | | | | | | | |
| Landlig | 183 | 31.3 | | 220 | 32.6 | | 403 | 32.0 | |
| Mindre by | 284 | 48.5 | | 326 | 48.4 | | 610 | 48.5 | |
| Storby | 118 | 20.2 | | 128 | 19.0 | | 246 | 19.5 | |
| <u>Fast forhold</u> | | | | | | | | | |
| Ja | 407 | 68.6 | | 557 | 82.8 | | 964 | 76.1 | |
| Nei | 186 | 31.4 | | 116 | 17.2 | | 302 | 23.9 | |
| <u>Lengde fast forhold</u> | | | 34.9 (16.2) | | | 31.5 (16.7) | | | 33.0 (16.6) |
| 0-1 år | 28 | 5.0 | | 39 | 6.4 | | 67 | 5.8 | |
| 2-10 år | 90 | 16.2 | | 95 | 15.6 | | 185 | 15.9 | |
| 11-30 år | 130 | 23.3 | | 144 | 23.7 | | 274 | 23.5 | |
| >30 år | 309 | 55.5 | | 330 | 54.3 | | 639 | 54.8 | |
| <u>BMI</u> <u>(kg/m²)</u> | | | 25.5 (4.5) | | | 26.2 (3.4) | | | 25.9 (4.0) |
| Normal | 288 | 52.5 | | 240 | 38.2 | | 528 | 44.9 | |
| Overvekt | 186 | 33.9 | | 311 | 49.5 | | 497 | 42.2 | |
| Fedme | 75 | 13.7 | | 77 | 12.3 | | 152 | 12.9 | |

På grunn av at utvalget inneholder par, er kjønnsforskjeller ikke testet. Som vi ser av tabell 1 fordelte kvinnene seg svært jevnt i de tre alderskategoriene (60-64 år, 65-69 år, <70 år), mens det var høyere andel menn (38.2 %) i den eldste aldersgruppen og lavere (28.8 %) i den yngste aldersgruppen. Gjennomsnittsalderen for begge kjønn var imidlertid nokså lik, med 67,1 år for kvinner og 67,5 år for menn. I forhold til utdanningsnivå var det en høyere prosenandel menn (21.9 %) som hadde høyere utdanning enn kvinner (12.2 %). Noen flere kvinner hadde middels utdanning (39.0 %) i forhold til menn (34.6 %). De fleste deltagerne i studien bodde i mindre by (48.5 % kvinner og 48.4 % menn), og de færreste bodde i storby (20.2 % kvinner og 19.0 % menn).

Det var en større andel av menn som var i fast forhold (82,2 %), mens for kvinnene var det 68,6 % som levde i fast forhold. Det ble også spurt om lengde på siste forhold, hvor gjennomsnittstid for kvinner var 34.9 år, mens det for menn var et snitt på 31.5 år. Den største andelen i begge grupper hadde vært i et fast forhold i over 30 år (kvinner 55.5 % og menn 54.3 %). Fordelingen av vekt, målt som BMI viste at gjennomsnittet for kvinner var 25.5 m/kg² og 26.2 m/kg² for menn. Den største gruppen blant kvinner var normalvektige (52.5 %), mens det blant mennene var flest overvektige (49.5 %).

3.1 Forhold vs ikke i et forhold

For å undersøke om det var forskjell i kroppsbilde og seksualitet mellom de som var i et forhold og de som ikke var i et forhold ble det utført t-test (se tabell 2).

Tabell 2: Forskjell i seksuell tilfredshet, kroppsbilde og BMI mellom de som er i et fast forhold og de som ikke er det. Kvinner og menn (t-test).

| | Menn | | | | | Kvinner | | | | |
|----------------------|----------------|---------------------------|-----------|---------------------------|----------|----------------|---------------------------|-----------|---------------------------|----------|
| | Ikke i forhold | | I forhold | | <i>t</i> | Ikke i forhold | | I forhold | | <i>t</i> |
| | <i>n</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>n</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | <i>N</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | <i>n</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | |
| Seksuell tilfredshet | 112 | 2.58 (1.05) | 546 | 3.44 (1.06) | 7.90*** | 157 | 2.94 (1.00) | 399 | 3.55 (0.97) | 6.48*** |
| Kropp – tilfredshet | 114 | 2.75 (0.79) | 544 | 2.27 (0.77) | 5.13*** | 182 | 2.66 (0.97) | 406 | 2.44 (0.90) | 2.60* |
| Kropp – opptatthet | 113 | 3.71 (1.06) | 522 | 3.40 (1.07) | 2.73** | 183 | 3.80 (1.18) | 404 | 3.89 (1.10) | -0.94 |
| Fysisk helse | 95 | 39.5 (6.05) | 490 | 40.8 (5.55) | -2.05* | 154 | 39.7 (6.60) | 338 | 39.9 (6.55) | -0.40 |
| BMI | 108 | 26.7 (4.49) | 528 | 26.1 (3.18) | 1.30 | 176 | 25.7 (5.09) | 380 | 25.4 (4.27) | 0.82 |

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

I tabell 2 ser vi at både menn og kvinner som var i et forhold var signifikant mer seksuelt tilfredse, enn de som ikke var i et forhold ($p < .001$).

Hvorvidt deltagerne var mer fornøyd med sitt kroppsilde er også signifikant forskjellig relatert til om de lever i et forhold eller ikke. Dette var særlig tydelig hos menn, hvor de som var i et forhold rapporterte signifikant mindre misnøye med sin kropp og utseende, enn de som ikke hadde partner ((2.3 vs 2.8, $p < .001$). Hos kvinner sees den samme tendensen, men noe svakere (2.4 vs 2.6, $p = < .05$).

Hvor opptatt en var av eget utseende var bare signifikant forskjellig i forhold til å ha fast partner for menn, og det var menn uten fast forhold som var mest bevisst på dette (3.7 vs 3.4, $p < .01$).

Det kan se ut til at når det gjelder fysisk helse så skårer menn som lever i et parforhold noe høyere enn de som er uten en fast partner (40.8 vs 39.5, $p < 0.05$). Som vi ser av tabell 2 var det ingen signifikante forskjeller mellom gruppene med hensyn på BMI.

3.2 Kroppsilde og seksuell tilfredshet blant personer som er i et fast forhold

I de påfølgende analysene er bare deltakere som er i et fast forhold inkludert. I teksten blir hovedsakelig de signifikante sammenhengene i analysen kommentert. For øvrige detaljer; se tabell 3. Det ble også utført korrelasjonsanalyser mellom seksuell tilfredshet, og variablene bosted og utdanning. Her var det ingen signifikante sammenhenger, og de blir ikke tatt med i videre analyser.

Tabell 3: Korrelasjoner og gjennomsnitt/standardavvik for alle studievariabler for kvinner (nedre venstre diagonal) og menn (øvre høyre diagonal) som er i et fast forhold

| | Kvinner | | ST | KM | KO | FT | FL | BMI | FH | Alder | SF | Menn | |
|----------------------|----------|---------------------------|---------|---------|------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|----------|------------------------|
| | <i>n</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) | | | | | | | | | | <i>n</i> | <i>M</i> (<i>SD</i>) |
| Seksuell tilfredshet | 399 | 3.55 (0.97) | - | -.30*** | .04 | .38*** | -.15** | -.12** | .16** | -.11* | .64*** | 546 | 3.44 (1.06) |
| Misfornøydhet kropp | 406 | 2.45 (0.90) | -.23*** | - | -.01 | -.20*** | -.05 | .22*** | -.17*** | -.05 | -.15** | 554 | 2.27 (0.7) |
| Opptatthet kropp | 404 | 3.89 (1.10) | -.02 | -.01 | - | .02 | -.02 | -.06 | -.01 | .06 | .01 | 552 | 3.04 (1.07) |
| Forhold tilfredshet | 389 | 6.00 (1.08) | .45*** | -.23*** | .02 | - | .05 | .02 | -.07 | .04 | .26*** | 534 | 5.99 (1.16) |
| Forhold lengde | 382 | 34.9 (16.2) | -.01 | -.01 | -.10 | .07 | - | -.02 | -.07 | .20*** | -.23*** | 511 | 31.5 (16.7) |
| BMI | 380 | 25.4 (4.28) | -.04 | .37*** | -.05 | -.09 | .02 | - | -.13** | -.02 | -.11* | 528 | 26.1 (3.18) |
| Fysisk helse | 338 | 39.9 (6.55) | .05 | -.19*** | -.06 | .05 | .07 | -.34*** | - | -.15** | .15** | 490 | 40.8 (5.55) |
| Alder | 407 | 66.7 (4.10) | .09 | -.06 | -.01 | .03 | .17** | -.06 | .02 | - | -.17*** | 557 | 67.5 (4.38) |
| Seksuell aktivitet | 398 | 2.62 (1.33) | .54*** | -.13* | -.03 | .33*** | -.05 | -.12* | .06 | -.05 | - | 537 | 2.80 (1.43) |

Note. ST = Seksuell tilfredshet; KM = Misfornøydhet med kroppen; KO = Opptatthet av utseende; FT = Tilfredshet med nåværende forhold; FL = Lengde på nåværende forhold; BMI = Body Mass Index; FH = Fysisk helse; SF = Frekvens hatt/forsøkt samleie, oral- eller analsex

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

3.3 Seksuell tilfredshet

Som vi ser av tabell 3 er seksuell tilfredshet sterkt positivt assosiert med flere av de andre variablene hos begge kjønn. Særlig ser det ut som at høyere seksuell aktivitet er assosiert med større grad av seksuell tilfredshet, og at dette er noe sterkere for menn ($r = .64$) enn for kvinner ($r = .54$), men hos begge kjønn er denne assosiasjonen signifikant med $p < .001$.

Seksuell tilfredshet har også en sterk sammenheng med hvor fornøyde både kvinner og menn var generelt med forholdet. Dette ser ut til å være noe viktigere for kvinner, men for begge kjønn var dette signifikant med $p < .001$ (kvinner $r = .45$ og menn $r = .38$).

Hvor positivt deltagerne evaluerte sitt kroppsbilde hadde også en signifikant sammenheng med bedre seksuell tilfredshet hos begge kjønn. Men denne assosiasjonen var noe tydeligere hos menn, selv om begge kjønn viste en signifikant sammenheng med $p < .001$ (menn $r = -.30$ og kvinner $r = -.23$).

Det var flere variabler som korrelerte signifikant med seksuell tilfredshet hos menn enn hos kvinner. Hos menn var seksuell tilfredshet korrelert med bedre fysisk helse ($r = .16$, $p < .01$), kortere tid i parforhold ($r = -.15$, $p < .01$) samt lavere BMI ($r = -.12$, $p < .01$).

3.3.1 Korrelasjoner mellom de uavhengige variablene

Kroppsmisnøye ser ut til å ha stor sammenheng med BMI. Deltagerne med høyere BMI var mer misfornøyd med sin kropp, særlig gjelder dette for kvinner ($r = .37$, $p < .001$). Kroppsmisnøye viser seg også å ha sammenheng med hvor tilfredse både kvinner og menn var i parforholdet. En negativ oppfatning av egen kropp var relatert til en negativ evaluering av parforholdet for både kvinner, $r = -.23$, og menn $r = -.20$ (begge $p < .001$). Også i forhold til variabelen som måler evaluering av kropp og utseende hadde menn signifikante assosiasjoner med flere av de andre studievariablene enn det som sees for kvinner. Bedre fysisk helse var svakt korrelert med fornøydhets med kroppen ($r = -.17$, $p < .001$).

Opptatthet av eget utseende var ikke signifikant korrelert med noen av de andre variablene som var inkludert i studien, for begge kjønn.

Økte begrensninger i fysisk helse har hos både kvinner og menn sammenheng med høyere BMI. Denne assosiasjonen er noe sterkere for kvinner (kvinner $r = -.34$, $p < .001$ og menn $r = -.13$, $p < .01$).

For å oppsummere noen av funnene i korrelasjonsmatrisen, finner vi at bedre seksuell tilfredshet er assosiert med en positiv evaluering av kroppen, med høyere frekvens på seksuell aktivitet og med større tilfredshet i parforholdet for begge kjønn.

3.3.2 Hierarkisk multippel linær regresjon

For å undersøke hva som predikerer seksuell tilfredshet ble det gjennomført en hierarkisk multippel lineær regresjonsanalyse for både kvinner og menn. I den første modellen ble variablene «kropp - misfornøyd» og «kroppsoptatthet» inkludert. I neste trinn (modell 2) ble det i tillegg inkludert 6 uavhengige variabler (alder, BMI, lengde i parforholdet, tilfredshet i parforholdet, antall forsøk samleie og fysisk helse). (se tabell 4 for kvinner og 5 for menn).

Tabell 4: Hierarkisk multippel linjær regresjon med seksuell tilfredshet som avhengig variabel. Kvinner i forhold ($n=291$)

| | Modell 1 | | | | Modell 2 | | | |
|--------------------------|------------------|--------------|---------|----------|------------------------------------|--------------|---------|----------|
| | Adj. $R^2 = .05$ | | | | Adj. $R^2 = .44/ \Delta R^2 = .39$ | | | |
| | <i>B</i> | <i>SE(B)</i> | β | <i>p</i> | <i>B</i> | <i>SE(B)</i> | β | <i>p</i> |
| Constant | 4.16 | .27 | | <.001 | -.77 | .97 | | .43 |
| Kropp - misfornøyd | -.27 | .06 | -.24 | <.001 | -.19 | .05 | -.17 | .001 |
| Kropp - opptatthet | .01 | .05 | .01 | .91 | .02 | .04 | .02 | .71 |
| Alder | | | | | .02 | .01 | .08 | .09 |
| BMI | | | | | .03 | .01 | .13 | .009 |
| Parforhold - Lengde | | | | | -.06 | .05 | -.05 | .29 |
| Parforhold - Tilfredshet | | | | | .32 | .05 | .34 | <.001 |
| Samleiefrekvens | | | | | .34 | .04 | .45 | <.001 |
| Fysisk helse | | | | | .00 | .01 | .00 | .97 |

Tabell 4 viser at misfornøydhet med kroppen og kroppsoptatthet i modell 1 forklarte 5% av variansen i seksuell tilfredshet hos kvinner. Av de to kroppsbildevariablene var det kun grad av misfornøydhet med kropp og utseende som var en signifikant prediktor for seksuell tilfredshet ($\beta = -.24, p < .001$). I modell 2 der ytterligere seks variabler ble inkludert i analysen, økte den forklarte variansen av seksuell tilfredshet med 39% til $R^2 = .44$. Funnene i modell 2 tyder på at hos kvinner er høyere seksuell aktivitet ($\beta = .34, p < .001$), bedre tilfredshet i forholdet ($\beta = .32, p < .001$), og i noen grad BMI ($\beta = .03, p = .009$), korrigert for alder,

forholdets lengde og fysisk helse, unike prediktorer for seksuell tilfredshet, i tillegg til misfornøydhet med kroppen. Inkludering av de seks andre variablene hadde lite innvirkning på prediksjonsverdien av kroppsmisnøye sammenlignet med modell 1, da kroppsmisnøye fortsatt var en unik signifikant prediktor for seksuell tilfredshet ($\beta = -.17, p = .001$).

Tabell 5: Hierarkisk multipel linjær regresjon med seksuell tilfredshet som avhengig variabel. Menn i forhold ($n=418$)

| | Modell 1 | | | | Modell 2 | | | |
|--------------------------|------------------|--------------|---------|----------|------------------------------------|--------------|---------|----------|
| | Adj. $R^2 = .08$ | | | | Adj. $R^2 = .47/ \Delta R^2 = .39$ | | | |
| | <i>B</i> | <i>SE(B)</i> | β | <i>p</i> | <i>B</i> | <i>SE(B)</i> | β | <i>p</i> |
| Constant | 4.05 | .22 | | <.001 | 2.68 | .86 | | .002 |
| Kropp - misfornøyd | -.37 | .06 | -.28 | <.001 | -.23 | .05 | -.17 | <.001 |
| Kropp - opptatthet | .07 | .05 | .07 | .14 | .05 | .04 | .05 | .16 |
| Alder | | | | | -.01 | .01 | -.04 | .34 |
| BMI | | | | | -.02 | .01 | -.05 | .17 |
| Parforhold - Lengde | | | | | -.10 | .05 | -.08 | .03 |
| Parforhold - Tilfredshet | | | | | .16 | .03 | .17 | <.001 |
| Samleiefrekvens | | | | | .40 | .03 | .54 | <.001 |
| Fysisk helse | | | | | .01 | .01 | .04 | .22 |

Tabell 5 viser at for menn forklarte misfornøydhet med kroppen og kroppsoptatthet i modell 1 i 8% av variansen i seksuell tilfredshet. På samme måte som hos kvinnene så var det kun grad av misfornøydhet med kropp og utseende som var en signifikant prediktor for seksuell tilfredshet ($\beta = -.28, p < .001$). I modell 2 økte den forklarte variansen av seksuell tilfredshet med 39% til $R^2 = .47$. Resultatene fra modell 2 viser at høyere seksuell aktivitet ($\beta = .54, p < .001$), bedre tilfredshet i forholdet ($\beta = .17, p < .001$), og i noen grad kortere lengde i parforholdet ($\beta = -.08, p = .03$), korrigert for alder, BMI og fysisk helse, er unike prediktorer for seksuell tilfredshet hos menn, i tillegg til misfornøydhet med kroppen. Inkludering av de seks andre variablene reduserte prediksjonsverdien av kroppsmisnøye noe sammenlignet med modell 1, men kroppsmisnøye var fortsatt en unik signifikant prediktor for seksuell tilfredshet ($\beta = -.17, p < .001$).

4 Diskusjon

Målet med denne oppgaven var å belyse sammenhengen mellom kroppsbylde og seksuell tilfredshet hos eldre kvinner og menn.

Det første forskningsspørsmålet var hvorvidt det fantes en forskjell i kroppsbylde og seksuell tilfredshet hos de uten fast partner og de som var i et parforhold. Det var 68,6% kvinner og 82,2 % menn i utvalget som hadde fast partner, og denne gruppen var signifikant mer fornøyd både med seksuallivet og med sitt kroppsbylde sammenlignet med de uten fast partner. En annen forskjell mellom gruppene var at enslige menn var mer opptatt av sitt eget utseende og hadde dårligere fysiske helse enn menn som hadde fast partner.

Den andre problemstillingen handlet om i hvilken grad kroppsbylde predikerte seksuell tilfredshet kontrollert for relevante variabler. Resultatene viste at misnøye med kropp og utseende hadde et unikt bidrag for seksuell tilfredshet hos eldre kvinner og menn som hadde fast partner, og at dette bidraget fortsatt var tilstede kontrollert for alder, BMI, forholdets varighet, tilfredshet med parforholdet, seksuell aktivitet og fysisk helse. Resultatene viste også at den sterkeste prediktoren for seksuell tilfredshet hos begge kjønn var hvor hyppig deltakerne hadde seksuell aktivitet. I tillegg var fornøydhet med parforholdet også en viktig prediktor for grad av seksuell tilfredshet for både kvinner og menn. Analysene viste også at kvinner med høyere BMI var mer seksuelt tilfreds, mens det for menn hadde betydning at forholdet var av kortere varighet.

4.1 Betydningen av å være i et parforhold

Resultatene i denne studien viser at betydningen av å være i et parforhold i motsetning til å ikke ha en fast partner virker inn på områder i livet som både har med tilfredshet, helse og selvoppfattelse å gjøre. I samsvar med en rekke andre studier (DeLamater & Sill, 2005; Træen et al., 2018) ble det funnet at seksuell tilfredshet i stor grad har sammenheng med om du har en fast partner. Likeledes er det mindre misnøye med kropp og utseende hos de som er i et parforhold, slik også Sanchez og Kiefer (2007) og Thorpe et al., (2015) viser i sine studier.

En partner innebærer tilgjengelighet for flere seksuelle aktiviteter, men har også betydning for en rekke andre områder i livet, noe som gir utslag i bedre helse og lavere dødelighet (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). I den norske undersøkelsen om aldring og mestring så de at gifte og samboende par hadde bedre livskvalitet og helse enn enslige

(Hansen & Daatland, 2016). Det er imidlertid funnet at den helsebeskyttende faktor ved det å være i et forhold er sterkere for menn enn for kvinner; da kvinner ser ut til i større grad å påvirkes av parforholdets kvalitet (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001). I denne studien ser vi at menn som er i et parforhold rapporterer signifikant bedre fysisk helse enn single menn, mens det ikke er noe forskjell for kvinner. Både menn og kvinner med fast partner er mer fornøyd i evalueringen av sitt eget kroppsbilde, men også her er gruppeforskjellene tydeligere blant menn. Dermed kan en lure på om det å være i et parforhold i seg selv har en større beskyttende effekt for menn sett ut i fra selvevaluerings-perspektiver og helse.

Et uventet og interessant funn var at menn som ikke hadde fast partner viste signifikant høyere opptatthet av utseende. Både forskning og våre stereotyper tilsier at vi tenker det er kvinner som er mest opptatt av sin fremtreden og utseende, og at dette er gjeldene gjennom hele livet (Pliner, Chaiken, & Flett, 1990). CARSAL, som er målemetoden som benyttes i denne undersøkelsen, er operasjonalisert ut i fra «the extent to which appearance and physical self is brought into conscious awareness» (Moss & Rosser, 2012, s. 3), og en høy skåre indikerer at utseende er en del av selvkonseptet, men dette innebærer ikke nødvendigvis at en er misfornøyd med utseendet. Under utviklingen av dette måleinstrumentet fant Moss og Rosser (2012) at menn skåret lavere enn kvinner på hvor opptatt de var av utseende, men det er ikke gjort studier på eldre personer. Flere studier indikerer at eldre menn er like mye utsatt for et kulturelt press om å ivareta et ungdommelig utseende som kvinner er, mens andre studier finner at eldre menn er mindre opptatt av utseende og fysiske aldersforandringer. Det er blitt spekulert i at siden menn knytter mye av sitt kroppsbilde til muskularitet og status til yrkesrolle, så vil det å bli eldre innebære en trussel mot den maskuline rollen (Clarke & Korotchenko, 2011). Tap av yrkesrolle og redusert muskelmasse kan da oppleves som synlige tegn på redusert maskulinitet, og det er mulig at det å være i et fast forhold blir den eneste gjenstående bekreftelsen på maskulinitet.

Dush og Amato (2005) fant at personer i fast forhold rapporterte høyest subjektiv velvære selv når de kontrollerte for hvor fornøyd de var med forholdet. Å være i et forhold er i seg selv en bekreftelse på at en har en verdi, at en er attraktiv og attråverdig. Det menneskelige behovet for tilknytning har også vært sentralt i relasjonsforskningen (Impett, Muise, & Peragine, 2014). Generelt er flere eldre kvinner enn menn uten partner, noe som også er gjeldende i denne studien. Disse kvinnene mangler den viktige bekreftelsen, som har vist seg å ha stor betydning på mange forhold i livet (Kiecolt-Glaser & Newton, 2001).

4.2 Prediktorer for seksuell tilfredshet hos kvinner og menn med fast partner

4.2.1 Kroppsbilde

Det er få studier som har sett på kroppsbilde i forhold til seksuell tilfredshet hos eldre, og ut ifra hva vi vet finnes det ingen nordiske studier som har undersøkt denne forbindelsen. Vi fant at negativ evaluering av utseende hadde en stabil sammenheng med lavere seksuell tilfredshet hos kvinner, en sammenheng som var enda tydeligere for menn. Denne sammenhengene var fortsatt tilstede når andre variabler som tidligere har vist seg å være sentrale faktorer i seksuell tilfredshet ble kontrollert for. Kroppsmisnøye viste seg å forklare i gjennomsnitt 5% av variasjonen seksuell tilfredshet hos kvinner og 8% hos menn.

Til forskjell fra våre resultater viste tre andre studier (Davison & McCabe, 2005; Penhollow et al., 2009; Shkolnik & Iecovich, 2013) som også inkluderte kvinner og menn hvor de fleste var i et parforhold; at kroppsbilde ikke hadde noen prediksjonsverdi for seksuell tilfredshet verken hos kvinner eller menn. I likhet med vår studie fant Shkolnik og Iecovich (2013) at det var en signifikant korrelasjon mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet. Dette var likt for begge kjønn. Ut i fra deres hypotese om at kvinner ville ha et lavere kroppsbilde enn menn, så var dette et overraskende funn. I studien til Penhollow et al. (2009) så de at bare menn viste en sterk assosiasjon mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet, noe som var mer uvanlig og ikke forventet. Det kommer ikke frem av denne studien om dette kan ha sammenheng med høyere BMI, som kan knyttes til mer kroppsmisnøye. Det er kun i en undersøkelse vi gjenfinner at kroppsbilde predikerte seksuell tilfredshet, kontrollert for BMI (Robbins & Reissing, 2018). Til forskjell fra vår studie inkluderte denne bare kvinner, og hvor mange som var over 60 år fremkommer ikke. Konklusjonen i studien var at kvinnene som rapporterte lav kroppsfornøydhet når de var eldre, opplevde mindre seksuell tilfredshet. Dette samsvarer med våre funn. Til tross for ulike resultater mellom vår studie og de som det her er sammenlignet med, så har vår undersøkelse en rekke styrker til forskjell fra disse. Vi hadde et representativt utvalg, et høyt antall deltagere og høy svarprosent. Måle metodene som ble brukt både på kroppsbilde og seksuell tilfredshet var i alle studiene forskjellig, og dette kan ha betydning for de ulike resultatene. Aldersgrupperingene var også ulike i samtlige studier. Kontrollvariablene varierte også mellom de ulike studiene. Undersøkelsene ble foretatt i ulike land; Israel, Australia og to i USA – og det er mulig evaluering og vektlegging av utseende og kroppsbilde kan variere mellom landene, samt at spørsmål om seksualitet i noen kulturer er

mer sensitivt enn i andre. Det er med andre ord ikke mulig å direkte sammenligne vår studie med disse, selv om de også befatter seg med kroppsbilde og seksuell tilfredshet hos eldre.

I vår studie ser det ut til at menn har en noe høyere prediksjon og korrelasjon mellom kroppsmisnøye og lavere seksuell tilfredshet enn hos kvinner. Ut i fra tidligere empirisk forskning på yngre, er det kvinner som vanligvis har en større kroppsmisnøye enn menn, også sett i sammenheng med seksuell tilfredshet (Woertman & van den Brink, 2012). En mulig forklaring på dette fenomenet kan vi finne hos Lipowska et al. (2016). De argumenterer for at det er en forskjell i hvordan kvinner og menn forholder seg til egen kropp. Mannen ser kroppen som en enhet der alle deler skal virke godt sammen, og er fornøyd når dette fungerer bra. Fokus blir på funksjon, og ikke på identitet. Ut i fra dette perspektivet er det mulig å tenke seg at de fysiske endringer som uunngåelig inntreffer ved aldring, i større grad vil oppta og være til bekymring for mannen. Selv om det tilsynelatende er små forandringer, som ikke nødvendigvis vises i variabelen om fysisk helse, kan det mulig innvirke på hvor fornøyd han er med kroppen. Tap av muskler og maskulinitet kan i dette perspektivet også sees som tap av funksjon.

Et gjennomgående funn er at opptatthet av kropp ikke hadde noen sammenheng med seksuell tilfredshet, og heller ikke med noen av de andre uavhengige variablene for gruppen med fast partner. Vi fant at menn uten fast partner var mer opptatt av kropp og utseende enn menn i et fast forhold. Det kan tenkes at det å være i en langvarig fast relasjon, som er tilfelle for de fleste mennene i denne studien, gjør at informasjon om utseende får en mindre fremtredende posisjon og ikke blir like lett aktivisert i seksuelle situasjoner. Det at det ikke var noen forskjell i opptatthet av utseende og kropp hos kvinner med og uten fast partner, kan muligens sees i lys av at kvinner ser ut til å bli mindre opptatt av kropp og utseende med alder (Roy & Payette, 2012; Tiggemann & Lynch, 2001). Dette skulle i så fall bety at tanker om kropp blir like lite aktivisert hos eldre kvinner uansett om de har en partner eller ikke, men vi har ingen informasjon om kvinnene i vår studie har endret sin opptatthet av kropp når de ble eldre. Siden denne dimensjonen av kroppsbilde er lite studert i forhold til seksualitet, er det få tidligere forskningsfunn å sammenligne med.

I vårt utvalg inngår flere par og vi kan dermed ikke direkte foreta sammenligninger mellom kvinner og menn i analysene. Vi kan derimot vurdere om mønsteret vi finner samsvarer mellom kjønnene, og i vår studie ser vi at dette i stor grad er tilfelle, deriblant forholdet mellom kroppsmisnøye og seksuell tilfredshet. Selv om menn viser mer kroppsmisnøye enn kvinner, ser det ut til at assosiasjonene mellom kroppsmisnøye og de andre variablene er nokså lik for kvinner og menn. Det kan tenkes at dette har å gjøre med

«den nordiske effekten» (Lewin, 2008). Det er en lang tradisjon i de nordiske land for likestilling på flere områder i samfunnet, også i forholdet mellom kvinner og menn, som i sin tid hadde sitt utspring i fattigdom og nødvendighet. Kontula og Haavio-Mannila (2009), bemerket selv at tallene fra Finland viste høyere seksuell aktivitet enn ved tilsvarende studier i USA, noe som mulig gjenspeiler en noe friere forankret holdning til seksualitet i Norden (Lewin 2008).

4.2.2 Andre prediktorer for seksuell tilfredshet

I resultatene fra regresjonsanalysen fant vi at hyppigere frekvens av seksuell aktivitet var den sterkeste prediktoren for seksuell tilfredshet hos både menn og kvinner. Dette er et gjennomgående funn i mange studier, også blant eldre (Byers & Rehman, 2014; Heiman et al., 2011). Selv om flere studier har rapportert nedgang i seksuell aktivitet over tid – og med økende alder, så ser den seksuelle tilfredshet ut til å være forbausende upåvirket (Graugaard et al., 2015). I korrelasjonsanalysen fant vi at det var en svak sammenheng mellom kroppsmisnøye og lavere seksuell aktivitet hos både menn og kvinner. Denne sammenhengen var såpass svak at den neppe bør fortolkes, dessuten er det få studier å sammenligne med.

Seksuell aktivitet skjer oftest innen et parforhold, og selv om frekvensen går ned betyr dette nødvendigvis ikke at det er en dramatisk nedgang for alle par (Impett et al., 2014). Nedgangen som fremkommer i forskningslitteraturen kan også ha årsak i ny relasjonsstatus (Slagsvold & Hansen, 2017). En annen årsak til endret frekvens kan mulig settes i sammenheng med spørsmålene som stilles i denne type undersøkelser; som oftest er spørsmål om samleiefrekvens. De fleste assosierer seksuell aktivitet med penetrering, både lekfolk og helsearbeidere (Impett et al., 2014). Vektlegging av samleie/penetrering i forhold til all type kommunikasjon om seksualitet med eldre, kan bidra til øket skam om det f.eks. har oppstått seksuelle dysfunksjoner. Dette kan igjen føre til unngåelse av seksuell aktivitet. Av ulike årsaker kan det være vanskeligere å gjennomføre samleie med alderen, og for de par som er åpne for annen seksuell aktivitet, eller får hjelp til å flytte fokus fra penetrering, kan sexlivet fortsatt by på mange gleder. «To meet the challenge of maintaining sexual activity during the aging process, couples have to make love with what they have. Hands and mouths are reliable; penises and vaginas are not» (s. 141 i DeLamater & Sill, 2005).

Tilfredshet i parforholdet var den prediktor etter seksuell aktivitet som var sterkest for seksuell tilfredshet i vår studie. Mange studier finner en sammenheng mellom hvor godt partene har det i relasjonen og hvor bra de vurderer seksuallivet (Byers & Rehman, 2014;

DeLamater & Sill, 2005; Impett et al., 2014). Og dette er gjennomgående sterkest for kvinner. (Træen, Markovic, & Kvalem, 2016) trekker frem at tilfredshet med seksuallivet særlig hos kvinner kan se ut til å omhandle flere dimensjoner enn rent seksuelle; som et behov for aksept og emosjonell nærhet til partneren. Penhollow et al. (2009) fant i sin studie av eldre i Florida at tilfredshet med parforholdet var en av de tre sterkeste prediktorene for seksuell tilfredshet hos begge kjønn. Det er viktig å bemerke at flere studier blant yngre finner at betydningen av kroppsbilde er delvis mediert av relasjonsfornøydhet, spesielt blant kvinner (Milhausen, Buchholz, Opperman, & Benson, 2015). Forklaringen har vært at det kan være en overlapp i tilfredshet mellom ulike domener i livet (som well-being, tilfredshet med relasjoner, selvbilde og kroppsbilde) (von Soest, Wichstrom, & Kvalem, 2016). Vi finner også en svak til middels stor assosiasjon mellom tilfredshet med forholdet og med kroppen hos både menn og kvinner. I vår studie er dog kroppsfornøydhet fortsatt en signifikant prediktor for seksuell tilfredshet når både lengde og kvalitet på relasjonen er inkludert i analysene, noe som understreker den unike betydningen av kroppsevaluering i utvalget vårt.

For menn viste denne studien at lengde på parforholdet hadde en svak innvirkning på hvor fornøyd de var med sexlivet. Kortere lengde på parforholdet predikerte bedre seksuell tilfredshet. Denne sammenheng finner vi igjen hos Stabell et al. (2008) som viser til at flere studier har sett at samleiefrekvensen er omvendt proporsjonal med varighet av parforholdet, dvs. jo lengre forhold desto færre samleier. DeLamater og Sill (2005) trekker frem at sex i langvarige forhold kan bli monotont og forutsigbart, og at en rett og slett kjenner sin partner for godt. Kontula og Haavio-Mannila (2009), i sin store finske undersøkelse, finner ikke denne assosiasjonen. Deltagerne rapporterte like mye fornøydhet uavhengig av antall år i parforholdet. Nedgang i samleiefrekvens etter 40+ års varighet ble forklart med andre faktorer som mindre lyst, dårligere helse og erektil dysfunksjoner. I en multinasjonal studie predikerte lengre varighet av forholdet både bedre tilfredshet med relasjonen og seksuallivet, men dette var noe svakere for menn enn for kvinner (Heiman et al., 2011).

Som forventet finner vi at BMI og kroppsmisnøye viser en sammenheng; noe mer for kvinner enn for menn. Et noe overraskende funn var imidlertid at høyere BMI hos kvinner predikerte bedre seksuell tilfredshet, uavhengig av hvordan kroppsbildet ble oppfattet. Ved nærmere analyser ser vi at denne effekten er avhengig av om seksuell aktivitet er inkludert eller ikke. Kvinner har gjennomsnittlig en vekt oppgang fra midt i livet og opp mot ca. 65 år (Janas & Horswill, 2008; St-Onge & Gallagher, 2010), og det er også vel dokumentert at evalueringen av kroppsbildet hos kvinner i alle aldre i stor grad henger sammen med BMI,

noe som igjen påvirker kvaliteten på seksuallivet (Robbins & Reissing, 2018; Roy & Payette, 2012; Woertman & van den Brink, 2012). Vi kan bare spekulere i om dette kan tenkes å ha og gjøre med at eldre kvinner som veier litt mer evner å sette pris på det gode i livet; har et mer avslappet forhold til seg selv og kan nyte mer? Hos kvinner har det vist seg at å veie litt mer i eldre år er gunstigere for helsen enn å veie lite (Kvamme et al., 2012). Både Tiggermann & Lynch (2002) og Koch et al. (2005) har gjort funn som indikerer at hos eldre kvinner kan det se ut til at det inntreer et skifte i forholdet til kroppen; de er mer komfortable, har mindre angst for utseende og bedriver mindre overvåking av egen kropp – selv om de er like misfornøyd i evalueringen av kroppsbildet.

4.2.3 Betraktninger om kroppsmisnøye

Vårt hovedfokus i denne analysen var hvordan eldre kvinner og menn evaluerte oppfattelsen av sin kropp, og i hvilken grad dette predikerte deres nivå av seksuell tilfredshet. Vi så at denne betydning fremdeles var tilstede når vi kontrollerte for andre alternative forklaringsvariabler. Dette tyder på at kroppsbilde har en unik betydning, som heller ikke er knyttet opp til hvor mye deltagerne veide. Dette sier noe om hvor dypt forankret vår evaluering av utseende, kropp og fremtreden er for seksuell tilfredshet, når det fortsetter å være en betydningsfull faktor også i eldre år. Trass i at seksuell aktivitet og fornøydhet med relasjonen er sentrale faktorer for grad av seksuell tilfredshet, så viser våre funn at fornøydhet med utseendet fortsatt er en faktor en må ta i betraktning. Både kvinner og menn i vesten, også eldre, vurderer seg selv i stor grad ut i fra eget utseende, og har også en oppfatning om at andre gjør det samme mot dem tilbake (Lipowska et al., 2016). I følge Daatland, som i mange år har forsket på eldre, har alderdommen forandret karakter: «dagens eldre er mer lik sine barn og barnebarn enn sine foreldre i livsstil og verdier» (Strand, 2017). Slagsvold og Hansen (2017) fremhever hvor sentralt utdannelse har vært for dagens eldre, og setter det i sammenheng med bedre økonomi, høyere levealder, større selvstendighet, bedre funksjon og større grad av likestilling. Videre viser de til endringen som skjer i samlivsmønstrene, og at flere ikke har barn – særlig menn. Dermed kan en lure på om disse strukturelle forandringer er med på å opprettholde betydningen av kroppsbildet også i eldre år blant både norske menn og kvinner. Det er mulig denne generasjon sammenligner seg mer med yngre generasjoner, bevisst eller ubevisst, hvor opptatthet av kropp har vist seg å være en medvirkende faktor i seksuelle relasjoner (Kvalem et al., 2018). Det at flere eldre inngår nye parforhold vil også

øke fokus på attraktivitet og kroppsoptatthet, både på individnivå - men også blant jevnaldrende (Clarke & Korotchenko, 2011).

Andre faktorer som kan påvirke kroppsmisnøye i eldre år, er idealene og normene som var til stede da denne generasjon vokste opp på 50-, og 60-tallet. Forskning har funnet at kroppsbildet dannes i unge år (Kvalem et al., 2018), og at det er under påvirkning av datidens idealer (Clarke & Korotchenko, 2011), og at det i tillegg fluktuerer lite gjennom livet (Tiggemann & Lynch, 2001). Selv om denne kohort har et friere syn på seksualitet, så var oppveksten preget av svært tradisjonelle kjønnsroller og et tilsvarende tradisjonelt syn på seksualitet. Foreldre-idealene til denne gruppen var knyttet sterkere opp mot det mer feminine og maskuline. Forskning har funnet at det å være mer feminin og mer maskulin gjør at en er mer utsatt for misnøye med egen kropp, i motsetning til androgyne personer som i mindre grad internaliserer kjønns-spesifikke kroppsideal (Andersen & Bem, 1981). Ut i fra dette perspektivet kan kroppsmisnøyen vi fant i denne gruppen eldre også være et uttrykk for en kohort-effekt.

På samme måte som selvobjektifisering øker kroppsmisnøye (Woertman & van den Brink, 2012), vil det kunne tenkes at aldersstereotyper innehar noen av de samme mekanismene. I Levy's teori «stereotype embodiment theory» (2009) er hun opptatt av og har forsket på at de stereotyper vi har om eldre (f.eks. som vennlige, men lite kompetente og attraktive) dannes og internaliseres i tidlig barndom og videre gjennom livet. Disse blir senere *selv-relevante*; når individet, kommer i en situasjon hvor disse stereotypene aktiveres. Det er mulig at stereotyper som: «min aldrende kropp er ikke seksuelt attraktiv» vil føre til større misnøye og mindre seksuell glede. Tilsvarende utsagn kom frem i intervju-undersøkelsen til Thorpe et al. (2015). Levy (2009) mener aldringsprosessen delvis er sosiale konstruksjoner, og at aldersstereotyper skiller seg fra andre stereotyper ved at de som fremsetter disse stereotypene selv en dag kommer til å inneha denne posisjonen (Bye, 2017; Levy, 2009).

Den europeiske delen av denne studien vil ytterligere bidra til å belyse faktorer som er av betydning for sammenhengen mellom kroppsbilde og seksuell tilfredshet, og om noen av de nevnte påvirkningsmekanismer kan tenkes å være spesielt for nordiske land.

4.2.4 Om å måle kroppsbilde hos eldre

Om vårt mål med denne studien er et forsøk på å fange opp de psykologiske betydninger kroppslige aldersforandringer har for individet, og hvilke implikasjoner disse har for det seksuelle livet hos eldre - så er det usikkert om vår måle-metode er den rette. Moss og Rosser (2012) utviklet CARVAL med spørsmål som er evaluerende i forhold til vårt utseende og kropp, altså; «liker-liker ikke». Stiller vi denne type spørsmål kan det som fremkommer være tilsvarende det Tiggemann og Lynch (2001) finner i sin undersøkelse om at evalueringen av kroppsbilde er relativt stabilt gjennom livsløpet. Også Robbins og Reisser (2017) finner at kroppsfornøydhets fluktuerer lite med alder. I følge Kvalem et al. (2018) viste longitudinelle data at kroppsbilde var vel etablert og relativt stabilt fra tidlige ungdomsår. For å sette det litt på spissen: blir vi spurt om vi er fornøyd med kroppen vår som 16-åring vil mange, spesielt jenter, svare negativt, og deretter raskt kunne presentere konkrete ønsker for hva som burde vært forandret. Spør vi en 70-åring om det samme, vil også her sannsynligheten for en negativ evaluering fremkomme, men mulig med en tilføyelse slik som f.eks.: «den er som den er, jeg er glad jeg har helsa i behold». Dette er både hos den unge og den eldre holdninger til eget utseende som er tillært og internalisert. Vekt er i alle aldre et evig tema (Marshall et al., 2014; Tiggemann & Lynch, 2001), og vil med overveiende sannsynlighet bli negativt bemerket. Men spør vi om hvordan det oppleves å få rynker og grå hår, at kroppen endrer fasong og at den ikke «svarer» like godt ved seksuell opphisselse – ville vi da fått andre svar? Dette ville være en dimensjon som omhandler det emosjonelle aspektet; som endrings-, og tapsopplevelse. Å bli gammel kan på mange måter kjennetegnes ved tap av noe (Thorpe et al., 2015). Tap av maskulinitet som muskler, kroppsfasong, ereksjon og kraft. Hos kvinner er tap av attraktivitet mer sentralt (Tiggemann & Lynch, 2001), og i vestlig kultur er kvinners attraktivitet og sosiale verdi, i større grad basert på utseende enn hos menn (Marshall et al., 2014). Ytre skjønnhet er gjerne knyttet til ungdommelighet (Clarke & Korotchenko, 2011), og flere kvinner enn menn farger håret, bruker anti-age midler og foretar kirurgiske skjønnhetsinngrep. Disse tiltakene kan sees på som et forsøk for å veie opp dette tapet av verdi (Marshall et al., 2014). Det å bli eldre innebærer også tap av identitet og synlighet i sosiale settinger (Thorpe et al., 2015).

Tiggemann og Lynch (2001) skriver: "...when body image is conceptualized in terms of body satisfaction, no age effects are found. Woman consistently wish to be thinner. When body image is conceptualized in terms of importance, however, age effects are found. As woman age, they place less emphasis on the importance of their body" (s.250 i Tiggemann &

Lynch, 2001). Disse forskerne antar at det dannes en form for balanse i kroppsbildet etter hvert som kvinner blir eldre; fordi det er vanlig at BMI går opp, men betydningen av dette vektlegges mindre. Individet oppfattes ikke lenger som et seksuelt objekt, både fra samfunnets side og (derav) seg selv. Dermed oppveies effekten av økning i BMI. Det kan jo stilles spørsmål ved om vektleggingen av BMI som Tiggermann og Lynch (2001) fremhever som det sentrale i misnøye med aldersforandringer, er det eneste viktige fokus i forhold til kropp hos en kvinne som blir eldre. Heller ikke disse forskerne inkorporerer taps-aspektet som betydningsfullt i forståelsen av aldring - da de sier at de finner alders-effekter når kroppsbilde konseptualiseres ut i fra hvor viktig oppfattelsen av kroppen er for en eldre kvinne.

Tiggermann og Lynch (2001) foretok en tverrsnittstudie av flere aldersgrupper, og vil ved den tilnærmingen kunne se på kohortforskjeller. Men for å fange opp individets totale opplevelse av aldersforandringer vil den beste måte være longitudinelle studier. Vår studie representerer et øyeblikk, og gir et bilde av situasjonen hos 1270 personer der og da. Det vil alltid i forskning være et spørsmål om hvilke målemetoder som skal benyttes. Om det er riktig å bruke instrumenter som gjør at sammenligninger med tidligere studier i størst grad er mulig, og hvilke tilgjengelige metoder som finnes. Et annet aspekt er om målet skal sentreres om det generelle eller spesifikke. Uansett, vår studie forteller noe om at eldre kvinner og menn i Norge opplever at misnøye med kroppsbilde påvirker seksuell tilfredshet, selv om vi ikke spør etter de spesifikke opplevelser av aldersforandringer.

4.3 Styrker og begrensninger ved studien

Denne studien er basert på et stort representativt utvalg med en høy svarprosent, noe som er uvanlig for nordiske studier med seksualitet som tema (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Stabell et al., 2008; Træen et al., 2016). Så vidt vi vet er det ikke gjort noen lignende studier på dette feltet i Norden, og slik sett er dette en banebrytende undersøkelse som kan bidra til å belyse utfordringer, gleder og «tingenes tilstand» blant den eldre befolkning i Norge. Målene som benyttes i denne studien er i hovedsak brukt i tidligere studier med lignende tema og målgruppe (Træen et al., 2018), og har alle vist en god validitet. Markedsanalyse-selskapet som var med på å utføre undersøkelsen har tidligere gjennomført flere studier på sensitive tema, og regnes som høyt kvalifiserte (Dalen, 2017).

En kan spekulere i om årsaken til den store interessen for denne undersøkelsen skyldes fokus på både seksualitet og helse. Helserelaterte spørsmål er alltid av interesse hos eldre, da helseplager oftere forekommer hos denne gruppen (Når du blir gammel..., 2001). Siden

seksualitet også var et hovedtema, må vi anta at dette vekket en nysgjerrighet hos deltakerne. Det er mulig dette har å gjøre med denne generasjonens aksept og friere syn på seksualitet (Clarke & Korotchenko, 2011; Graugaard et al., 2015). Det var noe høyere svarprosent blant den eldste gruppen, og en noe høyere andel menn generelt. I forskning omkring seksualitet sees det oftere at menn har et fokus på det rent seksuelle, mens det hos kvinner vektlegges også andre aspekter ved seksualiteten, som gjerne er knyttet til relasjonelle kvaliteter (Stabell et al., 2008; Træen et al., 2016). Vi kan bare spekulere i om årsaken til høyere svarprosent fra menn har å gjøre med at seksualitet som tema pirrer menn mer enn kvinner. Siden det var den eldste gruppen som responderte mest – kan dette tenkes å ha å gjøre med at denne gruppen som oftest er pensjonister - som gjerne har god tid. Det er allikevel tankevekkende at kvinnene er noe mer tilbakeholdne, da det er flere kvinner enn menn i denne aldersgruppen (Slagsvold & Hansen, 2017). Det er vanligere at eldre kvinner lever alene, og det kan være at de opplever at seksualitet er et tema som ikke vedgår dem og derfor tror at deres svar ikke vil være av interesse for forskerne. Det er vist i flere studier at enker/enslige eldre kvinner har lavest seksuell aktivitet (DeLamater, 2012). Videre kan spørsmålene som stilles i undersøkelsen blant enkelte oppfattes som nærgående, både i forhold til seksualitet og helse. Dermed kan det tenkes at personer med vanskelige eller traumatiserte opplevelser innenfor disse tema ikke ønsket å delta. Da seksualitet er et ømfintlig og personlig tema, men som også har et element av prestasjon i seg – kan det tenkes at svarene som gis er noe overestimert i retning av å oppgi høyere aktivitet og tilfredshet enn det som er reelt. Ved rekrutteringen ble det presisert at det var like viktig å få med de som var seksuelt inaktive, men om disse valgte å respondere da de så hvor mange spørsmål som dreide seg om «hvor ofte...» i forhold til ulike seksuelle aktiviteter, er det usikkert om de ønsket å delta videre. Dermed er det mulig at den mer seksuelt aktive gruppen var de som faktisk svarte. Denne feilkilden er imidlertid noe som en kan anta gjelder for de fleste undersøkelser omkring seksualitet, så derav bør det være mulig å sammenligne tall med tilsvarende studier.

Spørreskjema innholdt mange tema og spørsmål, og mengden kan ha gjort at noen avsto fra å svare. Det er alltid en usikkerhet rundt selvrapporterte svar, da det er et vanlig ønske å fremstå «bedre» enn det virkeligheten tilsier – som f.eks. å veie mindre eller være litt sprekere og friskere. For noen vil det være en motsatt effekt; å rapportere at en har det verre enn i virkeligheten, som f.eks. å være sykere enn reelt. På spørsmål om denne studien er overførbar på andre land og befolkninger, vil det alltid være viktig å ta i betraktning den «nordiske faktoren» som innebærer større likhet mellom kjønnene (Lewin, 2008).

4.4 Implikasjoner

4.4.1 Kliniske implikasjoner

Slik det fremkommer av denne studien har kroppsbilde en betydning for seksualitet også hos eldre. Seksualitet er et ømfintlig tema som ofte undervurderes i konsultasjoner hos helsevesenet (Træen & Shaller, 2013), og en kan anta at dette i større grad gjelder for eldre. Eldre har oftere og flere sykdommer, og i en konsultasjon hos lege vil disse prioriteres; selv om det bør være kjent at god seksualitet bidrar til god livskvalitet, og at god sex gir god helse (Graugaard et al., 2015). Det er i tillegg lite kunnskap om kroppsbildets betydning både blant psykologer og leger. Et større kunnskapsgrunnlag hos helsearbeidere vil kunne bidra til et øket fokus på implikasjoner for den enkelte. Å ha god helse som eldre har en rekke positive konsekvenser. Derfor vil det være av betydning å hjelpe eldre til å ha mindre fokus på ytre aldersforandringer og kroppsmisnøye; og mer på funksjoner, opprettholdelse av positiv fysisk og mental helse, samt hva som bidrar til god livskvalitet. Van den Brink et al. (2018) argumenterer for at menn muligvis vil oppleve vektlegging av kroppsbilde og kroppsoppfattelse som noe fremmed. Det vil derfor være viktig å innlemme menn i denne tilnærmingen, da dette i like stor grad angår dem.

DeLamater og Sill (2005) viser til en studie der eldre personer deltok i seksualundervisning med stort utbytte. Med kunnskap om at kroppsbilde også er av betydning, vil det være viktig i denne type intervensjoner å også implementere dette. Andre intervensjoner, som forbyggende programmer og opplysningsarbeid, vil kunne være en mulighet for å løfte fokus på kroppsbilde hos eldre på en positiv måte. Det finnes i dag en selvhjelpsbok for bedring av misnøye med kroppsbilde: «The Body Image Workbook» av Thomas Cash (1998), som f.eks. kunne lages i en tilpasset versjon for eldre. Internett-sider med informasjon og muligheter for å stille spørsmål, samt henvisninger til steder der en kan få ytterligere hjelp, vil være en enkel måte å nå ut til mange på. Om dette var under en offentlig «eldre-portal» ville det være lettere å finne frem, og i tillegg ville det ha en seriøs karakter som mulig flere ønsket å ta i bruk.

4.4.2 Forskningsimplikasjoner

Kunnskap om eldre og seksualitet vil være av stor betydning i årene som kommer, da den eldre populasjon er raskt voksende. En stor andel av den eldre befolkning anser seksualitet for å være en viktig del av livet, som bidrar til glede, lyst og styrker tilhørighet med partneren (Graugaard et al., 2015; Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Skoog, 2008).

Kvalitative studier vil være et viktig supplement til denne kvantitative undersøkelsen. En slik tilnærming vil kunne avdekke forholdet mellom kroppsbilde og seksualitet på en mer nyansert og subtil måte. Det er også sannsynlig at en kvalitativ studie vil bedre kunne fange opp taps-aspektet ved det å bli eldre, også i forhold til de kroppslige forandringer. For fullt ut å belyse dette vil både prospektive kvalitative og kvantitative studier være av stor interesse å gjennomføre, også for å få en indikasjon på mulige kausale forhold. Videre vil det være viktig å utvikle og validere nye metoder som kan fange opp den unike kroppssopplevelse og erfaring denne gruppen har i forhold til kroppsbilde (Marshall et al., 2014), ikke bare individuelle variasjoner eller kohort-forskjeller.

Det vil videre være viktig å forske mer på menn og kroppsmisnøye. Som denne studien viser så er sammenhengen mellom en god kroppssoppfattelse hos menn av betydning for bedre tilfredshet med seksuallivet.

Det er viktig at forskning bidrar til å identifisere de aldersspesifikke holdningene eldre har i forhold til egen kropp. Avdekking av dette kan benyttes til å utvikle terapeutiske intervensjoner både på det individuelle plan og i form av terapiprogrammer (Lipowska et al., 2016). Å ha positive holdninger til egen kropp øker sannsynligheten for bedre ivaretagelse, dermed også bedre helse, og videre bedre muligheter for seksuell utfoldelse og glede.

5 Konklusjon

Denne studien er et unikt bidrag i empirisk forskning for å belyse sammenhengen mellom kroppsmisnøye og seksuell tilfredshet hos eldre. Studien er både representativ, har et stort antall deltakere, og har en høy svarprosent. I tillegg er det den første i sitt slag som har undersøkt norske eldre kvinner og menn.

Hovedfunnet i denne studien er at kroppsmisnøye er en unik prediktor for seksuell tilfredshet, hos eldre kvinner og menn som har en partner. Dette er uavhengig av hvor mye de veier. Det ble også kontrollert for andre faktorer som hvor fornøyd de var med parforholdet, varighet på parforholdet, hvor mye seksuell aktivitet de hadde og fysisk helse. Alle disse variablene kan ha en innvirkning på både kroppsfornydhet og seksuell tilfredshet i følge annen empirisk forskning. For både kvinner og menn som var i et parforhold, var hyppighet av seksuell aktivitet den sterkeste prediktoren for seksuell tilfredshet. Deretter var fornøydhet med parrelasjonen en unik prediktor; også for begge kjønn. Et annet mål med denne oppgaven var å se om det var forskjell i kroppsmisnøye og seksuell tilfredshet hos de med og uten partner. Vi fant at både kvinner og menn som var i et forhold, var signifikant mer tilfredse med seksuallivet, og de var også mer fornøyd med egen kropp.

Det å bli eldre innebærer mange kroppslige forandringer, og hvordan dette oppleves for seksuallivet er en interessant tilnærming for å forstå opplevelsen av aldring. Vi fant at kroppsmisnøye har en betydning, også hos eldre, for seksuell utfoldelse. Dette bør få implikasjoner for klinisk arbeid med eldre. Dette er en gruppe som øker betydelig, de er friskere og har et friere syn på seksualitet enn tidligere generasjoner. Seksualitet oppleves som en viktig del av «det gode liv» (Graugaard et al., 2015). For å møte de seksuelle vansker som kan oppstå når en blir eldre, har denne studien vist at misnøye med kropp har et eget bidrag i forhold til seksuell tilfredshet, og bør derfor implementeres i konsultasjoner hos eldre med seksuelle utfordringer (Træen & Shaller, 2013)

Litteraturliste

- Andersen, S. M., & Bem, S. L. (1981). Sex typing and androgyny in dyadic interaction: Individual differences in responsiveness to physical attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, *41*(1), 74-86. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.41.1.74>
- Beckman, N., Waern, M., Gustafson, D., & Skoog, I. (2008). Secular trends in self reported sexual activity and satisfaction in Swedish 70 year olds: cross sectional survey of four populations, 1971-2001. *BMJ*, *337*. doi:10.1136/bmj.a279
- Bye, H. H. (2017). Aldersstereotyper. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, *54*(1), 20-29.
- Byers, E. S., & Rehman, U. S. (2014). Sexual well-being. In D. L. D. Tolman, L. M. (Ed.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 317-337). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Cash, T. F. (1998). *The Body Image Workbook*. Oakland, CA: New Harbringer Publications.
- Cash, T. F. (2004). Body image: past, present, and future. *Body Image*, *1*(1), 1-5. doi:10.1016/S1740-1445(03)00011-1
- Clarke, L. H., & Korotchenko, A. (2011). Aging and the Body: A Review. *Can J Aging*, *30*(3), 495-510. doi:10.1017/S0714980811000274
- Clayton, A. H., Goldstein, I., Kim, N. N., Althof, S. E., Faubion, S. S., Faight, B. M., . . . Sadosky, 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. doi:10.1016/j.mayocp.2017.11.002
- Dalen, E. (2017). *Sexual habits in the population aged 60-75 years in Norway (Project report)*. Retrieved from Oslo, Norway.:
- Davison, T. E., & McCabe, M. P. (2005). Relationships Between Men's and Women's Body Image and Their Psychological, Social, and Sexual Functioning. *Sex Roles*, *52*(7), 463-475. doi:10.1007/s11199-005-3712-z
- De Beauvoir, S. (2016). *Alderdommen*. Oslo: Vidarforlaget.
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: a review and synthesis *J Sex Res*, *49*(2-3), 125-141. doi:10.1080/00224499.2011.603168
- DeLamater, J. D., & Sill, M. (2005). Sexual desire in later life. *J Sex Res*, *42*(2), 138-149. doi:10.1080/00224490509552267
- Dush, C. M. K., & Amato, P. R. (2005). Consequences of Relationship Status and Quality for Subjective Well-Being. *Journal of Social & Personal Relationships*, *22*, 607-627. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0265407505056438>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3 ed.). California, USA: SAGE Publication.
- Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., . . . Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet*, *382*(9907), 1830-1844. doi:10.1016/S0140-6736(13)62222-9
- Fisher L. (2010). *Sex, Romance, and Relationships: AARP Survey of Midlife and Older Adults*. Retrieved from Washington, D.C. 20049: https://www.aarp.org/research/topics/life/info-2014/srr_09.html
- Graugaard, C., Pedersen, B., & Frisch, M. (2015). *Seksualitet og sundhed*. In Vol. 2015:1-43. M. L. Hanak (Ed.), (pp. 43). Retrieved from http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraad_seksualitet-sundhed_2015.pdf

- Grogan, S. (2008). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children*. East Sussex, UK: Routledge.
- Hansen, T., & Daatland, S. O. (2016). *Aldring, mestringsbetingelser og livskvalitet*. Retrieved from <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1191/Aldring,%20mestringsbetingelser%20og%20livskvalitet%20IS-2475.pdf>
- Heiman, J. R., Long, J. S., Smith, S. N., Fisher, W. A., Sand, M. S., & Rosen, R. C. (2011). Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife and Older Couples in Five Countries. *Archives of Sexual Behavior, 40*(4), 741-753. doi:10.1007/s10508-010-9703-3
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychol Rev, 94*(3), 319-340.
- Horswill, C. A., & Janas, L. (2008). Body composition. In S. J. S. Loue, M. (Ed.), *Encyclopedia of aging and public health* (pp. 164-165). Boston, MA: Springer.
- Impett, E. A., Muise, A., & Peragine, D. (2014). Sexuality in the context of relationships. In D. L. D. Tolman, L. M. (Ed.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 269-315). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Janas, L., & Horswill, C. A. (2008). Body fat. In S. J. S. Loue, M. (Ed.), *Encyclopedia of aging and public health* (pp. 165-166). Boston, MA: Springer.
- Katz, S., & Marshall, B. (2003). New sex for old: lifestyle, consumerism, and the ethics of aging well. *Journal of Aging Studies, 17*(1), 3-16. doi:https://doi.org/10.1016/S0890-4065(02)00086-5
- Kiecolt-Glaser, J. K., & Newton, T. L. (2001). Marriage and health: his and hers. *Psychol Bull, 127*(4), 472-503.
- Koch, P. B., Mansfield, P. K., Thureau, D., & Carey, M. (2005). "Feeling frumpy": the relationships between body image and sexual response changes in midlife women. *J Sex Res, 42*(3), 215-223. doi:10.1080/00224490509552276
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res, 46*(1), 46-56. doi:10.1080/00224490802624414
- Kvalem, I. L., Træen, B., Markovic, A., & von Soest, T. (2018). Body image development and sexual satisfaction: A prospective study from adolescence to young adulthood. *Manuscript submitted for publication*.
- Kvamme, J. M., Holmen, J., Wilsgaard, T., Florholmen, J., Midthjell, K., & Jacobsen, B. K. (2012). Body mass index and mortality in elderly men and women: the Tromso and HUNT studies. *J Epidemiol Community Health, 66*(7), 611-617. doi:10.1136/jech.2010.123232
- Levy, B. (2009). Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. *Curr Dir Psychol Sci, 18*(6), 332-336.
- Lipowska, M., Lipowski, M., Olszewski, H., & Dykalska-Bieck, D. (2016). Gender differences in body-esteem among seniors: Beauty and health considerations. *Arch Gerontol Geriatr, 67*, 160-170. doi:10.1016/j.archger.2016.08.006
- Marshall, C., Lengyel, C., & Mene, V. (2014). Body image and body work among older women: a review. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care, 7*(4), 198-210. doi:doi:10.1108/EIHSC-11-2013-0042
- Milhausen, R. R., Buchholz, A. C., Opperman, E. A., & Benson, L. E. (2015). Relationships Between Body Image, Body Composition, Sexual Functioning, and Sexual Satisfaction Among Heterosexual Young Adults. *Arch Sex Behav, 44*(6), 1621-1633. doi:10.1007/s10508-014-0328-9
- Moss, T. P., & Rosser, B. A. (2012). The moderated relationship of appearance valence on appearance self consciousness: development and testing of new measures of

- appearance schema components. *PLoS One*, 7(11), e50605.
doi:10.1371/journal.pone.0050605
- Når du blir gammel og ingen vil ha deg. (2001). *Når du blir gammel - og ingen vil ha deg... (kap 2)*. Retrieved from <http://legeforenningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/Statusrapporter/statusrapport-om-situasjonen-i-helsetjenesten-nar-du-blir-gammel-og-ingen-vil-ha-deg/>
- Penhollow, T. M., Young, M., & Denny, G. (2009). Predictors of Quality of Life, Sexual Intercourse, and Sexual Satisfaction among Active Older Adults. *American Journal of Health Education*, 40(1), 14-22. doi:10.1080/19325037.2009.10599074
- Pliner, P., Chaiken, S., & Flett, G. L. (1990). Gender differences in concern with body weight and physical appearance over the life span. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16(2), 263-273. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/0146167290162007>
- Reddy, S. L. (2013). Understanding the Body Image Experiences of Older Men. *International Journal of Humanities and Social Science*, 3(9), 34-42.
- Robbins, A. R., & Reissing, E. D. (2018). Appearance Dissatisfaction, Body Appreciation, and Sexual Health in Women Across Adulthood. *Arch Sex Behav*, 47(3), 703-714. doi:10.1007/s10508-017-0982-9
- Roy, M., & Payette, H. (2012). The body image construct among Western seniors: a systematic review of the literature. *Arch Gerontol Geriatr*, 55(3), 505-521. doi:10.1016/j.archger.2012.04.007
- Sanchez, D. T., & Kiefer, A. K. (2007). Body Concerns In and Out of the Bedroom: Implications for Sexual Pleasure and Problems. *Archives of Sexual Behavior*, 36(6), 808-820. doi:10.1007/s10508-007-9205-0
- Sand, O., Sjaastad, Ø. V., & Haug, E. (2014). *Menneskest fysiologi*: Gyldendal.
- Schwartz, P., Diefendorf, S., & McGlynn-Wright, A. (2014). Sexuality in aging. In D. L. D. Tolman, L. M. (Ed.), *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (pp. 523-551). Washington, DC.: American Psychological Association.
- Shkolnik, D., & Iecovich, E. (2013). Health, body image, gender, and migration status: their relationship to sexuality in old age. *Int Psychogeriatr*, 25(10), 1717-1727. doi:10.1017/S1041610213000604
- Skoog, I. (2008). Sexuality in Old Age. In B. L. Træen, B. (Ed.), *Sexology in Context* (pp. 89-100). Oslo: Universitetsforlaget.
- Slagsvold, B., & Hansen, T. (2017). Morgendagens eldre. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(1), 36-45.
- Snyder, P. J., Bhasin, S., Cunningham, G. R., Matsumoto, A. M., Stephens-Shields, A. J., Cauley, J. A., . . . Ellenberg, S. S. (2016). Effects of Testosterone Treatment in Older Men. *New England Journal of Medicine*, 374(7), 611-624. doi:10.1056/NEJMoa1506119
- SSB. (2016). *Ekteskap og skilsmisser, 2016*. Retrieved from Oslo, Norway: <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/ekteskap/aar-hovudtal/2017-02-23>
- St-Onge, M.-P., & Gallagher, D. (2010). Body composition changes with aging: The cause or the result of alterations in metabolic rate and macronutrient oxidation? *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 26(2), 152-155. doi:10.1016/j.nut.2009.07.004
- Stabell, K. K., Mortensen, B. Y., & Træen, B. (2008). Samleiefrekvens – prevalens og prediktorer i et tilfeldig utvalg norske gifte og samboende heteroseksuelle par. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 45(6), 683-694
- Strand, N. (2017). De nye gamle. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(1), 9-18.
- Thorpe, R., Fileborn, B., Hawkes, G., Pitts, M., & Minichiello, V. (2015). Old and desirable: older women's accounts of ageing bodies in intimate relationships. *Sexual and Relationship Therapy*, 30(1), 156-166. doi:10.1080/14681994.2014.959307

- Thuen, F. (2017). Den grå skilsmiserevolusjonen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 54(1).
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243-253. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Træen, B., Carvalheira, A., Kvalem, I. L., Štulhofer, A., Janssen, E., Graham, C. A., . . . Enzlin, P. (2017). Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of The Recent Literature, Part 2: Body Image and Sexual Satisfaction. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 11-21. doi:10.1080/19317611.2016.1227012
- Træen, B., Hald, G. M., Graham, C. A., Enzlin, P., Janssen, E., Kvalem, I. L., . . . Štulhofer, A. (2017). Sexuality in Older Adults (65+)—An Overview of the Literature, Part 1: Sexual Function and its Difficulties. *International Journal of Sexual Health*, 29(1), 1-10. doi:10.1080/19317611.2016.1224286
- Træen, B., Markovic, A., & Kvalem, I. L. (2016). Sexual satisfaction and body image: a cross-sectional study among Norwegian young adults. *Sexual and Relationship Therapy*, 31(2), 123-137. doi:10.1080/14681994.2015.1131815
- Træen, B., & Shaller, S. (2013). Seksualitet som tema blant norske psykologer i klinisk praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(2), 98-107.
- Træen, B., Štulhofer, A., Janssen, E., Carvalheira, A. A., & Hald, G. M. (2018). Sexual Activity and sexual Satisfaction among Older Adults in Four European Countries. *Manuscript submitted for publication*.
- van den Brink, F., Vollmann, M., Sternheim, L. C., Berkhout, L. J., Zomerdijk, R. A., & Woertman, L. (2018). Negative Body Attitudes and Sexual Dissatisfaction in Men: The Mediating Role of Body Self-Consciousness During Physical Intimacy. *Archives of Sexual Behavior*, 47(3), 693-701. doi:10.1007/s10508-017-1016-3
- von Soest, T., Wichstrom, L., & Kvalem, I. L. (2016). The development of global and domain-specific self-esteem from age 13 to 31. *J Pers Soc Psychol*, 110(4), 592-608. doi:10.1037/pspp0000060
- Ware, J., Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*, 34(3), 220-233.
- WAS. (2014). *World Association of Sexual Health, Declaration of Sexual Health*. Retrieved from <http://www.worldsexology.org/resources/declaration-of-sexual-rights/>
- Woertman, L., & van den Brink, F. (2012). Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A Review. *The Journal of Sex Research*, 49(2-3), 184-211. doi:10.1080/00224499.2012.658586
- Wu, F. C. W., Tajar, A., Beynon, J. M., Pye, S. R., Silman, A. J., Finn, J. D., . . . Huhtaniemi, I. T. (2010). Identification of Late-Onset Hypogonadism in Middle-Aged and Elderly Men. *New England Journal of Medicine*, 363(2), 123-135. doi:10.1056/NEJMoa0911101