



**TURUN
YLIOPISTO**

Seksuaalisen toimintakyvyn yhteys noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen

Psykologian pro gradu -tutkielma

Laatija:
Viivi Vartama

28.4.2025

Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

VARTAMA, VIIVI: Seksuaalisen toimintakyvyn yhteys noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen

Pro Gradu -tutkielma, 42 s.

Psykologia

Helmikuu 2025

Seksuaalinen toimintakyky on osa hyvinvointia myöhäiseen vanhuuteen saakka. Väestö ikääntyy, ja suuri osa ikääntyvistä elää parisuhteissa. Aiemman tutkimuksen keskeinen ongelma on ollut ikääntyvien seksuaalisuuden huomiotta jättäminen. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, onko seksuaalinen toimintakyky yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen. Lisäksi tutkittiin toimintakyvyn kahden osa-alueen, seksuaalisen halun ja seksuaalisen tyytyväisyyden, yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen. Aiemman tutkimuksen perusteella hypoteesina oli, että korkeampi seksuaalinen toimintakyky, halu ja tyytyväisyys ovat yhteydessä korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen.

Tutkimusaineisto kerättiin osana Finnish Retirement and Aging study (FIREA) -kohorttitutkimusta. Tutkittavat olivat kliinisen osatutkimuksen seksuaaliterveyskyselyyn vastanneita noin 60-vuotiaita suomalaisia naisia. Tutkimuksen lopullinen otoskoko oli 94. Seksuaalista toimintakykyä mitattiin Female Sexual Function Index (FSFI) -kyselylomakkeella, ja parisuhdetyytyväisyyttä kysymällä tutkittavan arviota parisuhteensa nykyisestä tilasta. Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan multinomiaalisten logististen regressiomallien avulla. Kunkin tutkimuskysymyksen kohdalla luotiin sekä vakioimaton että vakioitu malli. Tutkimuksen taustamuuttujia olivat ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus.

Seksuaalinen toimintakyky ja seksuaalinen tyytyväisyys olivat yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Havaittu yhteys oli positiivinen eli korkeampi toimintakyky lisäsi vetoa (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan ja korkeampi tyytyväisyys lisäsi vetoa (odds) kuulua sekä melko että hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan. Seksuaalinen halu ei ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen.

Aiheesta tarvitaan jatkotutkimusta, sillä sekä ikääntyvät että ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa ikääntyvien seksuaalisesta toimintakyvystä. Ikääntyvien seksuaalisen toimintakyvyn huomioiminen puuttuu myös edelleen valtakunnallisista ja kansainvälisistä seksuaaliterveyden edistämisen strategioista. Tietoa lisäämällä huomioiduksi tulee aiemmin näkymätön ikääntyvien naisten joukko.

Asiasanat: ikääntyminen, seksuaalinen toimintakyky, seksuaalinen halu, seksuaalinen tyytyväisyys, parisuhdetyytyväisyys

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
1.1	Ikääntyminen ja seksuaalisuus	5
1.2	Seksuaalinen toimintakyky	7
1.3	Seksuaalinen halu	10
1.4	Seksuaalinen tyytyväisyys	12
1.5	Parisuhdetyytyväisyys	14
1.6	Seksuaalisuus ja parisuhdetyytyväisyys	16
2	Tutkimuskysymykset	18
3	Menetelmät	19
3.1	Tutkimusasetelma ja tutkittavat	19
3.2	Muuttujat	20
3.2.1	Parisuhdetyytyväisyys	20
3.2.2	Seksuaalinen toimintakyky, halu ja tyytyväisyys	22
3.2.3	Taustamuuttajat	23
3.3	Tilastolliset analyysit	24
4	Tulokset	26
4.1	Aineiston kuvailu	26
4.2	Seksuaalisen toimintakyvyn yhteys parisuhdetyytyväisyyteen	27
4.3	Seksuaalisen halun yhteys parisuhdetyytyväisyyteen	30
4.4	Seksuaalisen tyytyväisyyden yhteys parisuhdetyytyväisyyteen	32
5	Pohdinta	35
5.1	Seksuaalinen toimintakyky oli positiivisessa yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen	35
5.2	Seksuaalinen halu ei ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen	39
5.3	Seksuaalinen tyytyväisyys oli positiivisessa yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen	40
5.4	Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset	41
5.5	Jatkotutkimusehdotukset	45
5.6	Lopuksi	45
	Lähteet	46

1 Johdanto

Seksuaalisuutta esiintyy myöhäiseen vanhuuteen saakka (Stentagg ym., 2021).

Seksuaalisuudella tarkoitetaan kaikkea yksilön seksuaalista käyttäytymistä, kuten seksuaaliasenteita, seksuaalista suuntautumista, seksuaalista toimintaa ja sukupuoli-identiteettiä (American Psychological Association, 2018). Yksi seksuaalisuuden tärkeimmistä osa-alueista on seksuaalinen toimintakyky. Se tarkoittaa kykyä reagoida seksuaalisesti, toteuttaa seksuaalisia toimintoja ja kokea seksuaalista nautintoa (American Psychological Association, 2018). Väestörakenteen muuttuessa ikääntyvän väestön seksuaalisen toimintakyvyn tutkiminen on ajankohtaista ja tärkeää. Seksuaalisuutta voi toteuttaa niin parisuhteissa kuin niiden ulkopuolella (Garcia ym., 2012). Ikääntyvän väestön seksuaalisuutta ja seksuaalista toimintakykyä esiintyy kuitenkin erityisesti parisuhteissa, joissa suurin osa ikääntyvistä elääkin (Sorsa ym., 2024). Tässä tutkimuksessa sanalla ikääntyvä viitataan yli 60-vuotiaaseen väestöön. Erityisesti ikääntyvien naisten seksuaalista toimintakykyä koskeva tutkimus on tällä hetkellä ajankohtaisuudestaan huolimatta puutteellista.

Ikääntyvien naisten seksuaalisesta toimintakyvystä ja parisuhteista tarvitaan lisää tutkimusta. Aiempi tutkimus on vähäistä, miehiin painottunutta ja häiriökeskeistä (DeLamater & Koepsel, 2015; Heidari, 2016; Van Epps ym., 2022). Näissä tutkimuksissa on myös laiminlyöty ikääntyvien seksuaalisuutta (DeLamater & Koepsel, 2015; Heidari, 2016; Taylor & Gosney, 2011). Lisäksi on ongelmallista, että naisten seksuaalista toimintakykyä on tutkittu pääosin vain joko premenopausaalisilla naisilla (Heidari, 2016) tai otoksilla, joissa on sekaisin eri-ikäisiä tutkittavia. Näistä tutkimuksista tehdyt yleistyksen ikääntyviin ovat ongelmallisia, sillä tiedetään, että ikääntyvien seksuaalinen toimintakyky, kiinnostus seksuaalisiin toimintoihin sekä halun ja aktiivisuuden määrä poikkeavat nuoremmista ikäluokista (Athey ym., 2021). Ikääntyvien naisten seksuaalista toimintakykyä on siis tutkittava omana aiheenaan ja yli 60-vuotiaita käsiteltävä omana ikäluokkana.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoa suomalaisten naisten seksuaalisesta toimintakyvystä ja parisuhdetyytyväisyydestä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko seksuaalinen toimintakyky yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen. Lisäksi tutkitaan seksuaalisen toimintakyvyn kahden osa-alueen, seksuaalisen halun ja seksuaalisen tyytyväisyyden, yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen. Aihetta on aiemmin tutkittu

muutamassa kansainvälisessä tutkimuksessa. Suomalaisista ikääntyvistä naisista tehty tutkimus puuttuu kokonaan.

1.1 Ikääntyminen ja seksuaalisuus

Väestö ikääntyy niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) arvioi, että kuudesosa koko väestöstä tulee olemaan yli 60-vuotiaita vuoteen 2030 mennessä (WHO, 2024). Suomessa puolestaan jo lähes kolmasosa väestöstä oli yli 60-vuotiaita vuonna 2023 (Tilastokeskus, 2024). Tutkimus yli 60-vuotiaiden eli ikääntyvien seksuaaliterveydestä on kuitenkin puutteellista (Bigras ym., 2024). Tämä voi johtua osin siitä, että ikääntyvien seksuaalisuuteen kohdistuu ageismia eli ikäsyRJintää (Gocieková ym., 2024). Ikääntyvien seksuaalisuuteen liitetään siis ikään perustuvia uskomuksia seksuaalisesta aktiivisuudesta, käyttäytymisestä ja ilmaisusta. Terveydenhuollon ammattilaisille tehtyjen kysely- ja haastattelututkimusten perusteella tiedetäänkin, että yksi esimerkki tällaisista uskomuksista on ikääntyviin liitetty negatiivinen ennakkoluulo siitä, että heillä ei olisi seksuaalista halua tai aktiivisuutta (Taylor & Gosney, 2011).

Ikääntyvien seksuaaliterveydestä ja seksuaalisesta toimintakyvystä huolehtiminen on usein puuttunut valtakunnallisista ja kansainvälisistä seksuaaliterveyden edistämisen strategioista ja linjauksista (DeLamater, 2012; Taylor & Gosney, 2011). Tämä on ongelmallista, sillä ikääntyvät kaipaavat tietoa seksuaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä ja sen muutosten käsittelemisestä parisuhteissa (Lebow & Snyder, 2022). Moni haluaisikin keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä aiheista, mutta kokee keskustelun aloittamisen vaikeaksi terveydenhuollossa (Bauer ym., 2016). Terveydenhuollon ammattilaisten olisikin tärkeää osata kartoittaa ikääntyvien seksuaalisuutta ja selvittää, liittykö siihen huolenaiheita tai haasteita. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että ammattilaiset kokevat seksuaalisuudesta keskustelemisen vaikeaksi ikääntyvien asiakkaiden kanssa (Lebow & Snyder, 2022), ja seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt jäävät usein huomaamatta ja diagnosoimatta ikääntyvillä naisilla (Jha & Thakar, 2010). Vaikeuden syitä ovat esimerkiksi koulutuksen puutteellisuus ja ammattilaisten kokema epämukavuuden tunne aiheesta keskusteltaessa (Scheinkman ym., 2022). Lisäksi ammattilaisilla on ikäsyRJiviä ennakkoluuloja siitä, ettei seksuaaliterveyteen tai seksuaaliseen aktiivisuuteen liittyvät aiheet koskisi ikääntyviä asiakkaita (Lebow & Snyder, 2022). Myös suomalaiset terveydenhuollon

ammattilaiset kokevat koulutuksensa ja kykynsä hoitaa seksuaalisia ongelmia puutteellisiksi (Aromaa ym., 2023).

Gociekován ja muiden (2024) tutkimuksessa tutkittiin sisäistettyjen ikäsyrvijien seksuaalisten ennakkoluulojen yhteyttä yli 50-vuotiaiden seksuaalisuuteen. Tutkimuksessa havaittiin, että vähemmän ikäsyrviviä seksuaalisia ennakkoluuloja sisäistäneet tutkittavat kokivat vähemmän seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia ja arvioivat seksin tärkeämmäksi kuin ne tutkittavat, jotka olivat sisäistäneet enemmän ikäsyrviviä ennakkoluuloja. Onkin havaittu, että ikääntyvät saavat virheellistä tietoa ikääntymisen tuomista seksuaalisuuden muutoksista (DeLamater & Koepsel, 2015). Osa ikääntyvistä luuleekin, ettei ikääntyessä saisi enää olla seksuaalisesti aktiivinen. Ikäsyrvinnän seuraukset näkyvät siis sekä yhteiskunnallisissa toimitasuunnitelmissa ja terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotolla että ikääntyvien omassa käsityksissä omasta seksuaalisuudestaan. Erityisessä syrjinnän riskissä ovat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvat ikääntyvät, jotka kohtaavat syrjintää kasautuvasti sekä seksuaalisuuteen, identiteettiin että ikään liittyen (Srinivasan ym., 2019).

Ikääntyvien seksuaalisuus, seksuaaliterveys ja seksuaalinen hyvinvointi ovat kansainvälisesti vähäistä huomiota saaneita tutkimusaiheita (Heidari, 2016). Yleinen tutkimuksiin liittyvä ongelma on, että miehiä tutkitaan enemmän kuin naisia ja miehistä tehdystä tutkimuksesta tehdään yleistyksiä naisiin (Heidari ym., 2016; Van Epps ym., 2022). Seksuaalisuutta tutkiessa naisista tehty tutkimus on puolestaan kohdistunut pääosin lisääntymisikäisiin premenopausaaliin naisiin (Heidari, 2016). Yli kolmasosa naisen elämästä on kuitenkin menopaussin jälkeistä aikaa, minkä vuoksi ikääntyvien naisten seksuaalisuuden tutkiminen on tärkeää. Lisäksi tutkimuksiin on liittynyt ongelma häiriökeskeisyydestä (DeLamater, 2012; Heidari, 2016). Esimerkiksi seksuaalista toimintakykyä koskeva tutkimus on kohdistunut toimintakyvyn häiriöihin ja sen häiriintymiseen osana sairauksia. Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden tutkimus on puolestaan painottunut miesten häiriöiden tutkimiseen (McCabe ym., 2016).

Tutkimustuloksia vertaillaessa ja yleistäessä on myös huomioitava kulttuuriset erot. Tiedetään, että kulttuuri vaikuttaa seksuaalisuuteen. Kulttuurilla ja etnisyydellä on yhteys ikääntyvien naisten itsearvioihin omasta seksuaalisesta halustaan, aktiivisuudestaan ja tyytyväisyydestään (Huang ym., 2009). Eroja on havaittu esimerkiksi afroamerikkalaisten ja valkoisten naisten välillä (Huang ym., 2009). Afroamerikkalaiset naiset raportoivat enemmän seksuaalista

aktiivisuutta ja tyytyväisyyttä kuin valkoiset naiset. Valkoiset naiset raportoivat puolestaan enemmän seksuaalista halua kuin afroamerikkalaiset naiset. Lisäksi kulttuuri on yhteydessä siihen, mikä tulkitaan seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymiseksi ja miten siitä raportoidaan tutkimuksissa ja terveydenhuollossa (Koops & Briken, 2018). Kulttuuristen erojen vuoksi tutkimusta on tehtävä kattavasti erilaisista populaatioista.

1.2 Seksuaalinen toimintakyky

Seksuaalinen toimintakyky on yksi seksuaalisuuden osa-alueista. Naisten seksuaalinen toimintakyky syntyy anatomisten, fysiologisten, neurobiologisten, hormonaalisten ja psykologisten tekijöiden monimutkaisesta vuorovaikutuksesta (Salonia ym., 2010). Tästä vuorovaikutuksesta syntyvä *seksuaalinen reagointi* (sexual response cycle) voidaan jakaa neljään toisiaan seuraavaan vaiheeseen: seksuaalinen halu, kiihottuminen, orgasmi ja *ratkaisu* (resolution) (American Psychiatric Association, 1998). Naisten seksuaalista toimintakykyä mitataan tutkimuksissa useimmiten Female Sexual Function Index (FSFI) -kyselylomakkeella (Rosen ym., 2000). Tämä lomake jakaa seksuaalisen toimintakyvyn kuuteen erikseen pisteytettävään osa-alueeseen: seksuaalinen halu, tyytyväisyys, kiihottuminen, kostuminen, orgasmi ja kipu. Nämä osa-alueet ovat valikoituneet lomakkeeseen faktorianalyysin perusteella.

Seksuaalinen toimintakyky voi häiriintyä. Häiriintyminen ilmenee siten, ettei henkilö kykene reagoimaan seksuaaliseen stimulaatioon terveeltä verrokilta odotetulla tai itse haluamallaan tavalla (Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Naisten seksuaalisen toimintakyvyn häiriöt jaetaan neljään pääluokkaan, jotka ovat alentunut seksuaalinen halu ja yhdyntäkipu sekä kiihottumisen ja orgasmin saavuttamisen vaikeus (Rosen ym., 2000). Seksuaalisen toimintakyvyn ongelmista huolimatta yksilö voi olla tyytyväinen seksuaaliseen toimintakykyynsä (Ferenidou ym., 2008). Toimintakyvyn häiriö diagnosoidaan, kun ongelmat aiheuttavat yksilölle merkittävää subjektiivista kärsimystä (Rosen ym., 2000).

Häiriöiden esiintyvyyden arviointi on haastavaa, sillä tutkimusten välillä on suuria laadullisia eroja (McCool ym., 2016; Koops & Briken, 2018). McCoolin ja kumppaneiden (2016) kansainvälisiä tutkimuksia kokoavassa meta-analyysissä seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyydeksi arvioitiin 41 % premenopausaalisilla naisilla. Koopsin ja Brikenin (2018) systemaattisessa katsauksessa häiriöiden esiintyvyys kaikenikäisillä naisilla vaihteli

6–77 % välillä. Wittingin, Santtilan, Varjosen ja kumppaneiden (2008) suomalaisista 18–49-vuotiaista naisista koostuvassa otoksessa seksuaalisen toimintakyvyn häiriö luokiteltiin 34 % naisista.

Naisten ikääntymiseen ja seksuaaliseen toimintakykyyn liittyy erityisiä biologisia tapahtumia. Lisääntymisikäisten naisten seksuaalista toimintakykyä haastavat raskaudet ja synnytykset sekä niihin liittyvät kehon muutokset. Seksuaalinen toimintakyky laskee raskauden edetessä, ja toimintakyvyn palautuminen alkaa vasta 3–6 kuukautta synnytyksen jälkeen (Serati ym., 2010; Yeniel & Petri, 2014). Keski-ikään jälkeen naisten seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavat menopaussi ja vaihdevuosisoireet, minkä aikana estrogeenin ja testosteronin tuotanto vähenevät ja munasarjojen toiminta lakkaa (Scavello ym., 2019). Menopaussi on yhteydessä seksuaalisen toimintakyvyn laskemiseen (Scavello ym., 2019). Tämä ilmenee esimerkiksi seksuaalisen halun ja kiihottuneisuuden vähenemisenä sekä limakalvojen kuivuutena ja yhdyntäkipuna. Lisäksi ikääntymisen ja menopaussin myötä esiintyy orgasmin saavuttamisen vaikeutta ja niiden määrällistä vähenemistä (Ornat ym., 2013).

Vaihdevuosisoireiden lieventämiseen käytetään usein hormonikorvaushoitoa, jossa kehon vähenevää hormonituotantoa korvataan lisähormoneilla. Hormonikorvaushoitojen käyttö on yhteydessä korkeampaan seksuaaliseen toimintakykyyn (Meziou ym., 2023).

Seksuaalisuutta ja seksuaalista aktiivisuutta esiintyy myöhäiseen vanhuuteen saakka (DeLamater, 2012; Stentagg ym., 2021). Tutkimus on kuitenkin osoittanut, että ikääntyvien naisten seksuaalisuus on nuorempiin ikäluokkiin verrattuna erilaista. Seksuaalinen toimintakyky, kiinnostus seksuaalisiin toimintoihin sekä halun ja aktiivisuuden määrä laskevat ikääntyessä (Athey ym., 2021). Ikääntyminen ei kuitenkaan itsessään aiheuta seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia (DeLamater, 2012). On huomioitava, ettei kronologinen ikä ole suoraan verrattavissa biologiseen ikään ja että yksilöt ikääntyvät eri tahtiin samasta kronologisesta iästä huolimatta (Elliott ym., 2021). Myös seksuaalisuus muuttuu yksilöllisesti ja hitaasti. Yksilön aiempi seksuaalinen toimintakyky on yksi tärkeimmistä seksuaalisen toimintakyvyn ennustajista tulevaisuudessa (Brotto ym., 2016; Dennerstein & Leher, 2004). Muutamassa tutkimuksessa onkin havaittu seksuaalisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden lisääntyvän naisten ikääntyessä (Hayes & Dennerstein, 2005). Tätä yhteyttä on selitetty esimerkiksi vanhemmalla iällä solmituilla uusilla parisuhteilla, jotka voivat lisätä seksuaalista toimintakykyä hetkellisesti.

Seksuaalisen toimintakyvyn ja aktiivisuuden laskeminen ovat yhteydessä useisiin stressitekijöihin, esimerkiksi yleisen terveydentilan sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan ongelmiin (Bigras ym., 2024; Taylor & Gosney, 2011). Ne naiset, joiden terveydentila on hyvä, ovat kiinnostuneempia seksistä ja seksuaalisesti aktiivisempia kuin ne naiset, joiden terveydentila on huono (Lindau & Gavrilova, 2010). Lisäksi stressi ja mielenterveyden haasteet, erityisesti ahdistuneisuus ja masennus, ovat yhteydessä seksuaalisen toimintakyvyn ongelmiin (Basson & Gilks, 2018). Toisaalta toimintakyvyn ongelmat ja seksuaalisen aktiivisuuden laskeminen ovat yhteydessä masennusoireiden lisääntymiseen (Jackson ym., 2019). Ikääntyvien miesten ja naisten seksuaalisuudessa on myös eroja. Miehet raportoivat tyypillisesti enemmän seksuaalista aktiivisuutta, halua ja kiinnostusta kuin naiset (Kontula & Haavio-Mannila, 2009; Lindau & Gavrilova, 2010; Stentagg ym., 2021).

Suomalaisten naisten seksuaalisesta toimintakyvystä tehty tutkimus on vähäistä, häiriökeskeistä ja lisääntymisikäisiin painottunutta. Aiemmissä tutkimuksissa on tutkittu naisten seksuaalista käyttäytymistä ja seksuaalisen halun puutetta (Ojanlatva ym., 2004) sekä seksuaalista toimintakykyä, ja sen yhteyttä raskauteen ja lasten määrään (Witting, Santtila, Alanko, ym., 2008). Lisäksi on tutkittu Female Sexual Function Index (FSFI) -mittarin toimivuutta seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnissa (Witting, Santtila, Jern, ym., 2008), seksuaalisen toimintakyvyn pysyvyyttä (Gunst ym., 2017), toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyyttä (Witting, Santtila, Varjonen, ym., 2008) sekä seksuaalisen kiinnostuksen puutteen yhteyttä seksuaaliseen käyttäytymiseen ja parisuhdetilanteeseen (Höglund ym., 2014).

Ainoa ikääntyvien suomalaisten naisten seksuaalista toimintakykyä koskeva selvitys on tehty Väestöliiton Väestöntutkimuslaitoksen julkaisemissa perhebarometreissä. Perhebarometrit perustuvat useaan eri kyselytutkimukseen. Näitä ovat esimerkiksi Väestörekisterikeskuksen osoitetiedoista poimittu otanta (Kontula, 2013), FINSEX-tutkimushanke (Kontula, 2016), SHARE-tutkimushanke (Hägglund ym., 2021) sekä uusi parisuhteita ja hyvinvointia kartoittava tutkimushanke (Sorsa ym., 2024). Perhebarometrien tulosten tulkinnassa on kuitenkin otettava huomioon, ettei niissä tarkastella yhteyksiä. Sen sijaan tutkitaan lukumääriä, ja tutkimusta tehdään esimerkiksi ristiintaulukoimalla. Perhebarometrit eivät myöskään suoraan mainitse tai tutki seksuaalista toimintakykyä. Sen sijaan niistä löytyy

yksittäisiä tutkimustuloksia toimintakyvyn kahdesta osa-alueesta, seksuaalisesta halusta ja tyytyväisyydestä. Näihin liittyviä tuloksia tarkastellaan tarkemmin seuraavissa osioissa.

1.3 Seksuaalinen halu

Seksuaalinen halu ohjaa seksuaalista käyttäytymistä (Levine, 2002). Se on yksilöllistä, ajassa muuttuvaa ja voimakkuudeltaan vaihtelevaa kiinnostusta osallistua seksuaalisiin aktiviteetteihin. Seksuaalista halua voidaan kuvailla motivaatiotilaksi, joka ohjaa tavoittelemaan seksuaalisen aktiivisuuden mahdollisuuksia (Regan & Berscheid, 1999). Positiivinen seksuaalinen halu ohjaa kohti seksuaalista käyttäytymistä, kun taas negatiivinen pois päin seksuaalisesta käyttäytymisestä (Levine, 2002). Seksuaalinen halu syntyy biologisten, psykologisten, interpersoonallisten ja kulttuuristen tekijöiden vuorovaikutuksesta.

Seksuaalinen halu on osa seksuaalista toimintakykyä. Tämän vuoksi ne ovat yhteydessä useisiin samoihin ilmiöihin. Kuten seksuaalinen toimintakyky, myös seksuaalinen halu vaihtelee biologisten tapahtumien, kuten kuukautiskierron (Marcinkowska ym., 2023), raskauden ja imetyksen (Serati ym., 2010; Yeniel & Petri, 2014) sekä menopausin aikana (Dąbrowska-Galas ym., 2019). Lisäksi myös seksuaalinen halu on yhteydessä parempaan fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (Bigras ym., 2024; Taylor & Gosney, 2011) sekä korkeampaan elämäntyytyväisyyteen ja -laatuun (Jackson ym., 2019).

Naisten yleisin seksuaalisen toimintakyvyn häiriö on alentunut seksuaalinen halu (Dąbrowska-Galas ym., 2019; Kingsberg & Woodard, 2015). McCoolin ja kumppaneiden (2016) meta-analyysissä seksuaalisen halun häiriön osuus oli 28 % kaikista seksuaalisen toimintakyvyn häiriöistä. Wittingin, Santtilan, Varjosen ja kumppaneiden (2008) suomalaisista naisista koostuvassa otoksessa seksuaalisen halun häiriön osuus oli puolestaan 55 % kaikista seksuaalisen toimintakyvyn häiriöistä. Kontulan ja Haavio-Mannilan (2009) tutkimuksessa 55–74-vuotiaista naisista 54 % raportoi seksuaalisen halun puutteen aiheuttaneen ongelmia usein viimeisen vuoden aikana. Kuten seksuaalista aktiivisuutta, myös seksuaalista halua esiintyy läpi elämän. Seksuaalisen halun määrä kuitenkin laskee ikääntymisen myötä (Athey ym., 2021).

Naisten seksuaaliseen haluun on yhteydessä useat kumppanuuteen liittyvät tekijät. Naisten seksuaalinen halu tyypillisesti laskee suhteen edetessä (Murray & Milhausen, 2012). Haluun

on positiivisesti yhteydessä kumppanin kanssa koettu läheisyys sekä tämän responsiivisuus eli kyky tulkita ja vastata toisen tarpeisiin (Birnbaum ym., 2016). Seksuaalinen halu on myös yhteydessä samana ja edellisenä päivänä koettuun tyytyväisyyteen, läheisyyteen ja sitoutuneisuuteen kumppania kohtaan (Dewitte & Mayer, 2018). Lisäksi halu on yhteydessä seksuaaliseen tyytyväisyyteen, parisuhdetyytyväisyyteen ja seksuaalisen kommunikoinnin määrään (Sutherland ym., 2020). Yhteyteen vaikuttavat kuitenkin yksilölliset tulkinnat ja kokemukset, kuten Sutherlandin ja muiden (2020) tutkimuksessa havaittiin. Kyseisessä tutkimuksessa osalla naisista matala seksuaalinen halu oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyden ja seksuaalisen tyytyväisyyden laskemiseen. Osalla taas parisuhdetyytyväisyys pysyi korkeana matalasta seksuaalisesta halusta ja laskeneesta seksuaalisesta tyytyväisyydestä huolimatta. Yksilöt siis erosivat toisistaan sen suhteen, millainen yhteys matalalla seksuaalisella halulla oli parisuhdetyytyväisyyteen ja seksuaaliseen tyytyväisyyteen.

Suomalaisten naisten seksuaalista halua on tutkittu vähän. Ojanlatvan ja muiden (2004) tutkimuksessa ne naiset, jotka olivat parisuhteessa, raportoivat enemmän seksuaalista aktiivisuutta ja toisaalta seksuaalisen halun puutetta kuin ne naiset, jotka eivät olleet parisuhteessa. Kontulan ja Haavio-Mannilan (2009) tutkimuksessa ikääntyvien naisten seksuaalista halua ennusti seksuaalinen aktiivisuus, toimintakyky ja itsevarmuus sekä yleinen terveydentila, seksuaalisesti taitava kumppani, aiempien seksuaalisten kokemusten laatu ja kumppanista erillään asuminen. Kontulan ja Miettisen (2016) tutkimuksessa havaittiin, että seksuaalisen halun määrä oli yhteydessä orgasmin saavuttamiseen. Suomalaisia tutkivissa perhebarometreissä on havaittu kansainvälisten tutkimusten tavoin, että naisten seksuaalinen halu on keskimäärin matalampaa kuin miesten halu (Kontula, 2013; Sorsa ym., 2024). Lisäksi on havaittu, että vanhemmilla ikäluokilla on vähemmän seksuaalista halua kuin nuoremmilla ikäluokilla. Enemmistö uusimpaan kyselytutkimukseen vastanneista oli tyytyväisiä seksuaalisen halunsa tasoon sen määrästä huolimatta (Sorsa ym., 2024). Toivottua matalamman seksuaalisen halun syyksi raportoitiin tyypillisimmin stressi, uupumus tai liian kiireinen arki (Sorsa ym., 2024). Kumppanin seksuaalisen halun puute on tavallisin seksuaalisuuteen liittyvä ongelma suomalaisissa parisuhteissa (Kontula, 2016).

1.4 Seksuaalinen tyytyväisyys

Seksuaalinen tyytyväisyys on seksuaalisen reagoinnin lopputulos. Se on myös tutkituin seksuaalisen hyvinvoinnin osa-alue (Bigras ym., 2024). Seksuaalinen tyytyväisyys voidaan määritellä tilaksi, jolloin toivottu ja todellinen seksuaalinen käyttäytyminen kohtaavat (Santtila ym., 2007). Seksuaalinen tyytymättömyys on tällöin tila, jolloin toivottu ja todellinen seksuaalinen käyttäytyminen ovat eriparisia. Tyytyväisyys voidaan myös määritellä affektiiviseksi reaktioksi, joka syntyy yksilön subjektiivisesta arviosta seksuaaliseen suhteeseensa liittyvistä positiivisista ja negatiivisista ulottuvuuksista (Lawrance & Byers, 1995). Esimerkkejä näistä ulottuvuuksista ovat yksilön subjektiiviset kokemukset, seksuaalisen kumppanin kokemukset ja seksuaaliseen suhteeseen liittyvät kokemukset (Velten & Margraf, 2017). Kokemukset voivat liittyä esimerkiksi seksuaalisen aktiivisuuden määrään, seksuaaliseen toimintakykyyn tai seksuaaliseen kommunikointiin.

Seksuaalinen tyytyväisyys on osa seksuaalista toimintakykyä. Naisten korkea seksuaalinen toimintakyky ja aktiivisuus sekä hyvä seksuaalinen kommunikointi ja elämäntyytyväisyys ovatkin yhteydessä korkeaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Velten & Margraf, 2017). Seksuaalisen toimintakyvyn ongelmat ovat puolestaan yhteydessä matalaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Carpenter ym., 2009). Osa naisista kuitenkin raportoi seksuaalista tyytyväisyyttä seksuaalista ongelmista tai seksuaalisen aktiivisuuden puutteesta huolimatta (Brotto ym., 2010). Toisaalta osa naisista raportoi seksuaalista tyytymättömyyttä silloinkin, kun seksuaalisen toimintakyvyn ongelmia ei ole. Toimintakyvyn ongelmien lisäksi naisten korkea seksuaalinen distressi, seksuaalisten halujen eriparaisuus ja itsetyydytyksen määrä ovat yhteydessä matalaan seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Velten & Margraf, 2017). Korkea seksuaalinen tyytyväisyys on puolestaan yhteydessä korkeaan seksuaaliseen haluun (Murray & Milhausen, 2012).

Kuten seksuaalista toimintakykyä ja halua, myös seksuaalista tyytyväisyyttä esiintyy läpi elämän. Naisten seksuaalinen tyytyväisyys kuitenkin laskee ikääntyessä (Buczak-Stec ym., 2021; Stentagg ym., 2021) ja eläkkeelle siirtyessä (Henning ym., 2023). Lisäksi vanhempien ikäluokkien tyytyväisyys on matalampaa kuin nuorempien ikäluokkien (Velten & Margraf, 2017). Stentaggin ja muiden (2021) tutkimuksessa yli 60-vuotiaista naisista noin 75 % oli seksuaalisesti tyytyväisiä, ja tyytyväisyys oli todennäköisempää naisilla kuin miehillä. Ikä ei kuitenkaan ole suoraan yhteydessä seksuaaliseen tyytyväisyyteen (Velten & Margraf, 2017).

Ikääntyvien naisten seksuaalinen aktiivisuus ja seksuaalinen tyytyväisyys ovat yhteydessä yksilön aiempaan aktiivisuuteen ja tyytyväisyyteen (Walsh & Berman, 2004; Woloski-Wruble ym., 2010). Lisäksi ikääntyvien seksuaalinen tyytyväisyys on positiivisessa yhteydessä itsearvioituun elämäntyytyväisyyteen (Woloski-Wruble ym., 2010) ja terveydentilaan (Stentagg ym., 2021), seksuaalisuuden ja intiimiyden tärkeäksi arvioimiseen, parisuhteessa olemiseen ja kumppanin kanssa yhdessä asumiseen (Buczak-Stec ym., 2021) sekä psykologiseen hyvinvointiin ja parisuhteen mukautuvuuteen (Dundon & Rellini, 2010).

Suomalaisten seksuaalista tyytyväisyyttä on tutkittu vähän. Tutkimusta on tehty seksuaaliseen tyytyväisyyteen liittyvistä muuttujista (Haavio-Mannila & Kontula, 1997) sekä tyytyväisyyden ja seksuaalisten asenteiden välisestä yhteydestä (Haavio-Mannila & Kontula, 2003). Lisäksi suomalaisista koostuva otos on ollut mukana laajemmassa kuudesta Euroopan maasta koostuvassa aineistossa, jonka pohjalta tehdyissä tutkimuksissa on tutkittu seksuaalisen tyytyväisyyden yhteyttä seksuaaliseen kommunikointiin (Øverup ym., 2024) ja orgasmin teeskentelyyn (Pavan ym., 2024). Kontulan (2016) tutkimuksessa kaikista parisuhteessa olevista naisista 23 % oli seksuaalisesti hyvin tyytyväisiä ja 43 % melko tyytyväisiä. Melko seksuaalisesti epätydyttäväksi parisuhteensa koki 9 % ja hyvin epätydyttäväksi 4 %. Loput 21 % ei kokenut itseään tyytyväiseksi eikä tyytymättömäksi.

Ikääntyvien suomalaisten seksuaalista tyytyväisyyttä on tutkittu perhebarometreissä. Hägglundin ja muiden (2021) tutkimuksessa noin joka neljäs parisuhteessa oleva yli 50 vuotta täyttänyt oli tyytymätön parisuhteensa fyysisen läheisyyden määrään. Tyytyväisyys vaihteli koetun terveydentilan ja kumppaneiden välisen ikäeron mukaan. Ne naiset, joilla oli huono terveydentila, olivat tyytymättömämpiä läheisyyden määrään kuin ne naiset, joilla oli hyvä terveydentila. Lisäksi ne naiset, jotka olivat kumppaniaan vanhempia, olivat tyytyväisempiä läheisyyden määrään kuin ne naiset, jotka olivat kumppaniaan nuorempia. Uusimmassa Sorsan ja muiden (2024) tutkimuksessa parisuhteessa olevat olivat keskimäärin hyvin tyytyväisiä seksielämäänsä kumppaninsa kanssa. Mitä vanhempia ikäluokkia tarkasteltiin, sitä suurempi osuus ei harrastanut seksiä lainkaan. Tuoreissa parisuhteissa oltiin tyytyväisempiä parisuhteen seksielämään kuin pidemmissä parisuhteissa.

1.5 Parisuhdetyytyväisyys

Seksuaalisuutta toteutetaan usein parisuhteissa. Parisuhteella tarkoitetaan kahden tai useamman henkilön välistä jatkuvaa yhteyttä, jonka osapuolilla on vaikutusvaltaa toistensa ajatuksiin, tunteisiin ja tekoihin (American Psychological Association, 2018). Parisuhde voidaan myös määritellä henkilöiden väliseksi intiimiksi suhteeksi, jossa osapuolet sitoutuvat olemaan yhdessä (Sorsa ym., 2024). Parisuhteita ovat avio- ja avoliitot sekä seurustelusuhteet. Parisuhdetyytyväisyys syntyy henkilön tekemästä kokonaisarviosta edellä mainitusta romanttisesta suhteestaan (Mattson ym., 2013). Parisuhdetyytyväisyys voidaan myös määritellä soveltamalla Lawrencen ja Byersin (1995) määritelmää seksuaalisesta tyytyväisyydestä (Fallis ym., 2016). Parisuhdetyytyväisyys on tällöin affektiivinen reaktio, joka syntyy yksilön subjektiivisesta arviosta romanttiseen suhteeseensa liittyvistä positiivisista ja negatiivisista ulottuvuuksista.

Parisuhdetyytyväisyys on yhteydessä lukuisiin ilmiöihin. Korkea parisuhdetyytyväisyys on yhteydessä parempaan fyysiseen (Robles ym., 2014) ja psyykkiseen terveydentilaan (Carr ym., 2014), seksuaaliseen hyvinvointiin (Bigras ym., 2024) sekä vähäisempiin seksuaalisen toimintakyvyn ongelmiin (Burri ym., 2015). Matala parisuhdetyytyväisyys on puolestaan yhteydessä korkeaan distressiin (Patrick ym., 2013) ja masentuneisuuteen (Goldfarb & Trudel, 2019) sekä seksuaalisten halujen eriparisuuteen (Willoughby ym., 2014) ja tyytymättömyyteen seksin määrään (Smith ym., 2011).

Bühlerin ja muiden (2021) systemaattisessa katsauksessa tutkittiin iän ja parisuhteen pituuden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen. Parisuhdetyytyväisyyden havaittiin laskevan 20–40 vuoden iässä ja nousevan 40–65 vuoden iässä. Tyytyväisyys tasoittui keskimäärin 65 vuoden iässä ja pysyi tasaisena sen jälkeen. Parisuhdetyytyväisyyden havaittiin vaihtelevan parisuhteen pituuden aikana keskimäärin kymmenen vuoden sykleissä. Suhteen ensimmäisen kymmenen vuoden aikana tyytyväisyys laski, seuraavan kymmenen vuoden aikana nousi, jonka jälkeisten kymmenen vuoden aikana laski jälleen ja lopulta tasoittui.

Seksuaalisuutta esiintyy toisaalta myös parisuhteiden ulkopuolella. Tällainen parisuhteiden ulkopuolelle sijoittuva sitoutumaton seksuaalinen aktiivisuus ja käyttäytyminen ovat lisääntyneet viime vuosikymmeninä (Garcia ym., 2012). Seksuaalista toimintakykyä, halua ja tyytyväisyyttä esiintyykin niin sitoutuneissa kuin sitoutumattomissa seksuaalisissa suhteissa

(Mark ym., 2015). Esimerkiksi seksuaalisen tyytyväisyyden kannalta oleellista on se, kuinka hyvin seksuaalisen aktiivisuuden määrä vastaa seksuaalisen halun määrää (Park & MacDonald, 2022). On toisaalta myös mahdollista, ettei yksilö koe lainkaan seksuaalista vetovoimaa toisia kohtaan (Brunning & McKeever, 2021). Tätä seksuaalisen vetovoiman puutetta kutsutaan aseksuaalisuudeksi. Aseksuaalisten henkilöiden seksuaalisen halun ja aktiivisuuden määrän välillä on kuitenkin paljon eroja (Brunning & McKeever, 2021). Osalla ei ole lainkaan halua tai aktiivisuutta, kun taas osalla niitä esiintyy paljonkin. Esimerkiksi Höglundin ja muiden (2014) tutkimuksessa niiden naisten, jotka raportoivat seksuaalisen vetovoiman puutetta ja naisten, jotka eivät raportoineet seksuaalisen vetovoiman puutetta, parisuhdetyytyväisyydet eivät kuitenkaan poikenneet toisistaan. Seksuaalinen vetovoima, halu ja aktiivisuus eivät siis ole välttämättömiä parisuhdetyytyväisyyden kannalta.

Parisuhdetyytyväisyyttä mittaavat kyselylomakkeet eivät tyypillisesti sisällä kysymyksiä seksuaalisuudesta eli aiheista, kuten seksuaalinen toimintakyky, halu tai tyytyväisyys. Tyypillisimpiä parisuhdetyytyväisyyttä mittaavia kyselylomakkeita ovat Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Spanier, 1976), Global Measure of Relationship Satisfaction (GMREL) (Lawrance & Byers, 1995), Quality of Marriage Index (QMI) (Lawrence & Byers, 1995), Relationship Assessment Scale (RAS) (Hendrick, 1988), Revised Dyadic Adjustment Scale (RDAS) (Busby ym., 1995) sekä Marital Adjustment Scale (MAT) (Locke & Wallace, 1959). Ainoa seksuaalisuuteen liittyvä kysymys löytyy DAS- ja RDAS-lomakkeista, joiden yhdessä kohdassa pyydetään arvioimaan sitä, kuinka usein parisuhteessa riidellään *seksiin liittyvistä aiheista* (sex relations). Pääosin tutkimuksissa ei siis mitata parisuhdetyytyväisyyttä seksuaalisuuteen liittyvien ilmiöiden kautta. Sen sijaan seksuaalisuutta mitataan omilla kyselylomakkeillaan, kuten aiemmin mainitulla FSFI-lomakkeella. Parisuhdetyytyväisyys ja seksuaalinen toimintakyky ovat siis tutkimuksissa toisistaan itsenäisiä, erikseen mitattavia muuttujia.

Suomalaisten parisuhteita ja parisuhdetyytyväisyyttä on tutkittu perhebarometreissä. Niiden pohjalta tiedetään, että suomalaisten ikääntyvien parisuhteissa on tapahtunut muutoksia viime vuosikymmeninä (Hägglund ym., 2021). Ensinäkin leskien osuus on lähes puolittunut, minkä vuoksi yhä useampi ikääntyy ja viettää vanhuuttaan yhdessä puolisonsa kanssa. Toisaalta samaan aikaan myös ikääntyvien erojen ja uusien parisuhteiden määrä on moninkertaistunut. Parisuhteessa elävät yli 50-vuotiaat ovat tyytyväisempiä elämäänsä ja kokevat terveytensä

paremmaksi kuin ilman parisuhdetta elävät (eli naimattomat, eronneet tai lesket) (Hägglund ym., 2021).

Suurin osa ikääntyvistä suomalaisista naisista elää parisuhteissa (Sorsa ym., 2024). Sorsan ja muiden (2024) tutkimuksessa 60–69-vuotiaista naisvastaajista 66 % raportoi olevansa parisuhteessa. Näistä parisuhteessa olevista 60–69-vuotiaista naisista 18 % raportoi, ettei harrasta seksiä lainkaan. Vastaava osuus ilman parisuhdetta elävistä naisista oli 81 %. Tämä seksuaalisen aktiivisuuden ero parisuhteissa ja niiden ulkopuolella olevien välillä ilmentää sitä, että ikääntyvien naisten seksuaalista aktiivisuutta esiintyy erityisesti parisuhteissa. Ikääntyvien seksuaalisen aktiivisuuden määrään onkin yhteydessä erityisiä kumppanuuteen liittyviä tekijöitä, kuten kumppanin menettäminen, kumppanin heikentynyt terveydentila ja seksuaalisen kumppanin saatavuus eli esimerkiksi juuri se, onko henkilöllä vakituista parisuhdetta (Athey ym., 2021).

Kontulan (2016) tutkimuksessa raportoitiin naisten parisuhdetyytyväisyys eri ikäryhmissä ja parisuhdemuodoissa. Parisuhteessa olevista 55–74-vuotiaista naisista 17 % oli hyvin onnellisia, 48 % melko onnellisia ja 34 % ei-onnellisia. Avioliitossa olevista vastaavat luvut olivat 25 %, 51 % ja 25 %. Parisuhdetyytyväisyys on korkeinta niissä parisuhteissa, joissa ollaan tyytyväisiä seksuaalisen aktiivisuuden ja fyysisen läheisyyden määrään (Kontula, 2016). Seksi onkin yksi yleisimmistä parisuhteessa elävien ristiriitojen aiheista (Sorsa ym., 2024) ja yleisin riidanaihe ikääntyvien parisuhteissa (Hägglund ym., 2021).

1.6 Seksuaalisuus ja parisuhdetyytyväisyys

Aiemmissä tutkimuksissa on havaittu, että korkea seksuaalinen toimintakyky (esim. Attky ym., 2021; Burri ym., 2015; Heiman ym., 2011; Mernone ym., 2019), halu (esim. Barreto ym., 2016; de Oliveira ym., 2023; McNulty ym., 2019; Sutherland ym., 2020) ja tyytyväisyys (esim. Fisher ym., 2015; Kontula, 2013; Sorsa ym., 2024; Thomas ym., 2015) ovat yhteydessä korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen. Aiempien tutkimuksien keskeinen ongelma on ollut se, että yhteyksiä on tutkittu sellaisilla otoksilla, joissa on vain nuoria naisia tai joiden ikäskaalat ovat olleet hyvin laajoja. Yhteyksiä on siis tutkittu joko nuorilla naisilla tai samanaikaisesti sekä nuorilla että ikääntyvillä naisilla, vaikka näiden eri ikäryhmien seksuaalinen toimintakyky ja sen osa-alueet poikkeavatkin toisistaan. Aiemmin esitettyjen tutkimustulosten pohjalta tiedetään, että seksuaalisuus on erilaista eri ikäryhmien välillä.

Tämän vuoksi ikääntyvien seksuaalista toimintakykyä, halua ja tyytyväisyyttä sekä niiden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen on tärkeää tutkia omana ilmiönään. Tämän tutkimuksen tarkoituksena onkin selvittää, millaisia yhteyksiä seksuaalisella toimintakyvyllä, halulla ja tyytyväisyydellä on parisuhdetyytyväisyyteen silloin, kun otos rajataan ikääntyviin suomalaisiin naisiin.

Ikääntyvien naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä on aiemmin tutkittu yhdessä kansainvälisessä tutkimuksessa (Trudel ym., 2014). Tutkimuksessa havaittiin, että korkea seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä yli 65-vuotiaiden naisten korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen. Aihetta ei ole kuitenkaan tutkittu suomalaisella aineistolla. Ikääntyvien naisten seksuaalisen halun ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä ei ole tutkittu omana aiheenaan kansainvälisesti tai Suomessa. Tämä on siis ensimmäinen tutkimus, jossa tutkitaan tätä yhteyttä. Ikääntyvien naisten seksuaalisen tyytyväisyyden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä on sen sijaan tutkittu kahdessa kansainvälisessä tutkimuksessa. Näissä tutkimuksissa tutkittiin 64–65-vuotiaita (DeLamater ym., 2008) ja 60–75-vuotiaita naisia (Fleishman ym., 2020). Suomessa yhteyttä on tutkittu laajoilla ikäskaalooilla, jotka koostuivat 18–79-vuotiaista naisista (Kontula, 2016; Sorsa ym., 2024). Edellä mainitut tutkimukset havaitsivat positiivisen yhteyden seksuaalisen tyytyväisyyden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä.

Erityisesti seksuaalista toimintakykyä ja halua koskeva tutkimus on siis puutteellista niin kansainvälisesti kuin Suomessa. Seksuaalinen toimintakyky, halu ja tyytyväisyys laskevat ikääntyessä, ja ovat ikääntyvillä matalampia nuorempiin ikäluokkiin verrattuna (Athey ym., 2021; Buczak-Stec ym., 2021; Stentagg ym., 2021). Lisäksi esimerkiksi seksin merkitys parisuhdetyytyväisyydelle laskee ikääntymisen myötä (Kontula, 2016). Täten on myös mahdollista, ettei nuoremmilla ikäluokilla havaittua yhteyttä havaita enää ikääntyvien ikäluokassa. Mahdollisen yhteyden ja sen suunnan selvittäminen ikääntyviin rajatussa otoksessa onkin tärkeää, jotta sekä ikääntyville että terveydenhuollon ammattilaisille pystytään tarjoamaan tutkimukseen perustuvaa tietoa ikääntyvien seksuaalisuudesta ja parisuhhteista sekä ikääntymisen tuomista seksuaalisuuden muutoksista.

2 Tutkimuskysymykset

Ikääntyvien naisten seksuaalisuus on jatkuvasti huomiotta jäänyt tutkimusaihe. Tiedetään, että seksuaalisuus säilyy ja muuttuu myöhäiseen vanhuuteen saakka. Tämän tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää, millaisia yhteyksiä seksuaalisella toimintakyvyllä on ikääntyvien naisten parisuhdetyytyväisyyteen. Ymmärrystä lisäämällä voidaan helpottaa ikääntyvien seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden tunnistamista sekä seksuaalisesta toimintakyvystä ja sen muutoksista keskustelemista niin julkisessa päätöksenteossa kuin terveydenhuollossa.

Ikääntyvien naisten seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen on tutkittu vähän. Nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaloilla tehdyissä aiemmissa tutkimuksissa on lähes aina havaittu positiivinen yhteys korkeamman seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden sekä korkeamman parisuhdetyytyväisyyden välillä. Kansainvälisesti ikääntyvien naisten seksuaalista toimintakykyä ja sen yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen on tietääkseni tutkittu yhdessä aiemmassa tutkimuksessa. Seksuaalisen halun yhteyttä ei ole tutkittu aiemmin. Seksuaalisen tyytyväisyyden yhteyttä on tutkittu kahdessa aiemmassa tutkimuksessa. Tämä on tietääkseni ensimmäinen kerta, kun näitä yhteyksiä tutkitaan omana aiheenaan suomalaisessa aineistossa. Tutkimuskysymykset ovat siis seuraavat:

- 1) Onko seksuaalinen toimintakyky yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen?
- 2) Onko seksuaalinen halu yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen?
- 3) Onko seksuaalinen tyytyväisyys yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen?

Aiempaan ikääntyvillä naisilla tehtyyn tutkimukseen pohjaten hypoteesina on, että korkeaan parisuhdetyytyväisyyteen ovat yhteydessä korkeampi seksuaalinen toimintakyky (Trudel ym., 2014) ja tyytyväisyys (DeLamater ym., 2008; Fleishman ym., 2020). Seksuaalisen halun yhteyttä ei ole aiemmin tutkittu ikääntyvillä naisilla. Aiempaan nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaloilla tehtyyn tutkimukseen pohjaten hypoteesina kuitenkin on, että korkeaan parisuhdetyytyväisyyteen on myös yhteydessä korkeampi seksuaalinen halu (esim. Fisher ym., 2015; Kontula, 2016; Sorsa ym., 2024; Thomas ym., 2015).

3 Menetelmät

3.1 Tutkimusasetelma ja tutkittavat

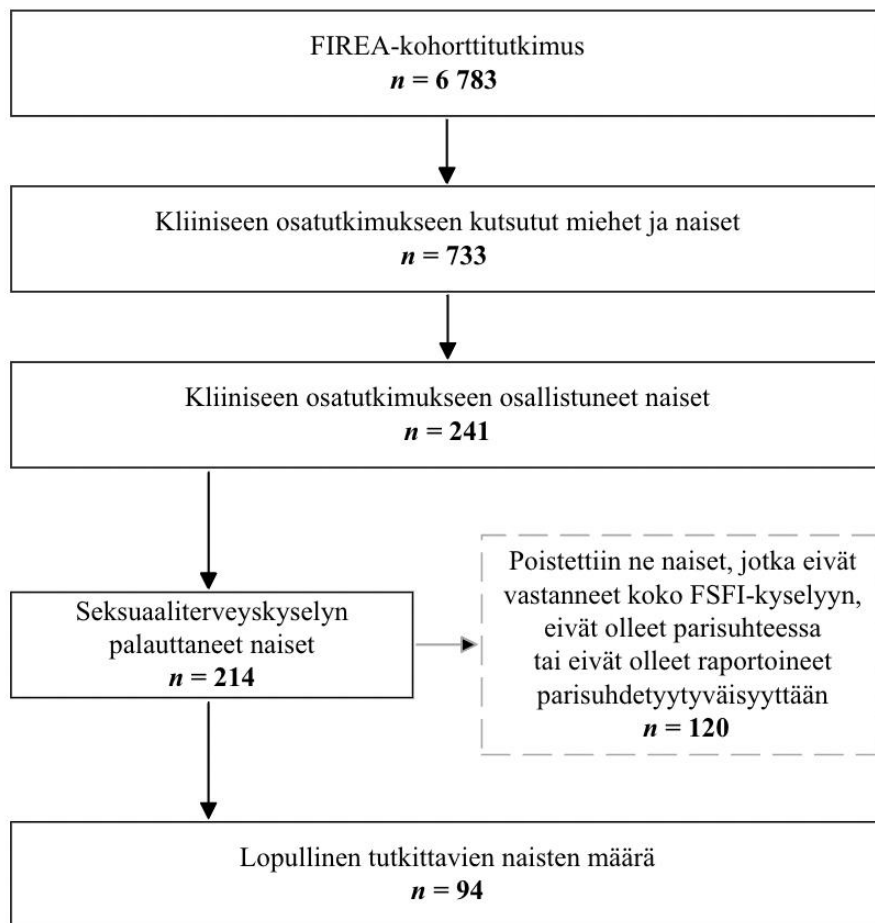
Tutkimus on toteutettu osana Turun yliopistossa vuonna 2013 aloitettua Finnish Retirement and Aging study (FIREA) -kohorttitutkimusta (Stenholm ym., 2023). FIREA-tutkimuksessa tutkitaan eläkkeelle siirtymiseen ja siirtymisen jälkeiseen aikaan liittyviä elintapojen, terveyden ja toimintakyvyn muutoksia. Kohorttitutkimuksen aineistoon kuuluu kokonaisuudessaan 6 783 suomalaista, jotka ovat kunta-alalta vuosina 2014–2019 eläkkeelle jääneitä työntekijöitä (Stenholm ym., 2023).

Tämän tutkimuksen tutkittavat olivat kohorttitutkimuksen vuonna 2015 aloitetun kliinisen osatutkimuksen seksuaaliterveyskyselyyn vastanneita naisia. Aineiston muodostaminen on kuvattu Kuvassa 1. Osatutkimuksen tutkimuskutsu lähetettiin postitse vuosina 2017–2019 eläkkeelle jääneille suomea äidinkielenään puhuville Varsinais-Suomessa asuville kunta-alan työntekijöille ($n = 773$). Tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta antoivat 290 henkilöä, joista 241 oli naisia. Tutkittaville jaettiin kotona täytettävä paperinen ja suomenkielinen seksuaaliterveyskysely, joka koostui kartoittavista taustakysymyksistä ja Female Sexual Function Index (FSFI) -kyselylomakkeesta. Seksuaaliterveyskyselyn palauttaneesta 214 naisesta 31 % ($n = 67$) ei ollut vastannut parisuhdetilannetta kartoittavaan kysymykseen, 14 % ($n = 33$) ei ollut parisuhteessa ja 9 % ($n = 20$) oli vastannut vain osaan FSFI-kyselyn kysymyksistä tai ei ollut vastannut mihinkään FSFI-kyselyn kysymyksistä. Jäljelle jääneistä parisuhteessa olevista naisista kaikki olivat raportoineet myös parisuhdetyytyväisyytensä. Lopullinen tutkimusaineisto koostui siis 94 seksuaaliterveyskyselyyn vastanneesta naisesta, jotka olivat vastanneet kaikkiin FSFI-kyselyn kysymyksiin, olivat parisuhteessa ja olivat raportoineet parisuhdetyytyväisyytensä.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin (nyk. Varsinais-Suomen hyvinvointialue) eettinen toimikunta on puoltanut FIREA-tutkimuksen toteuttamista. Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tutkittavilla oli milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta mahdollisuus keskeyttää osallistumisensa ja kieltäytyä mittauksista.

Kuva 1.

Vuokaavio tutkimusaineiston muodostamisesta.

**3.2 Muuttujat****3.2.1 Parisuhdetyytyväisyys**

Parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin yhdellä kysymyksellä: ”Millaisena pidät nykyistä parisuhdettasi?”. Kysymyksen vastausvaihtoehtoja olivat ”Hyvin onnettomana”, ”Melko onnettomana”, ”Ei onnellisena eikä onnettomana”, ”Melko onnellinen” ja ”Hyvin onnellinen”. Vastausvaihtoehdot ”Hyvin onnettomana”, ”Melko onnettomana” ja ”Ei onnellisena eikä onnettomana” luokiteltiin kuuluvaksi ei-onnellisten luokkaan.

Vastausvaihtoehdot ”Melko onnellinen” ja ”Hyvin onnellinen” luokiteltiin omiksi luokiksi. Parisuhdetyytyväisyys jaettiin siis kolmeen luokkaan: ei-onnellinen, melko onnellinen ja hyvin onnellinen. Vastaavaa luokittelua on käytetty myös Kontulan (2016) tutkimuksessa, jossa melko ja hyvin onnettomien määrä oli hyvin vähäinen.

Parisuhdetyytyväisyyttä kartoittava kysymys lisättiin FSFI-kyselylomakkeen alkuun. Yhdellä, parisuhteen tilaan rajatulla kysymyksellä tässä tutkimuksessa mitattavat ilmiöt, parisuhdetyytyväisyys ja seksuaalinen toimintakyky, pysyivät erillisinä muuttujina. Toisin sanoen esimerkiksi parisuhdetyytyväisyyttä ei siis mitattu seksuaalisuuteen liittyvien ilmiöiden kautta. Toisaalta yksittäisen kysymyksen käyttö liittyy myös siihen, että kliiniseen osatutkimukseen osallistuneita tutkittavia pyydettiin vastaamaan useisiin kyselylomakkeisiin. Rajaamalla parisuhdetyytyväisyyden kartoittaminen yhteen kysymykseen mahdollistettiin siis myös seksuaaliterveyskyselyn lyhyt pituus. Lyhyen pituuden toivottiin puolestaan motivoivan tutkittavia vastaamaan mahdollisimman useaan kyselyyn kokonaisuudessaan.

Kaikista seksuaaliterveyskyselyn palauttaneista 214 naisesta 44 % ($n = 95$) ei ollut raportoinut parisuhdetyytyväisyyttään eikä vastannut osaan tai mihinkään FSFI-kyselyn kysymyksistä. Loput 66 % ($n = 119$) raportoivat parisuhdetyytyväisyytensä. Näistä naisista 0 % ($n = 0$) vastasi pitävänsä parisuhdettaan ”Hyvin onnettomana”, 1 % ($n = 1$) vastasi pitävänsä parisuhdettaan ”Melko onnettomana”, 17 % ($n = 20$) vastasi pitävänsä parisuhdettaan ” Ei onnellisena eikä onnettomana”, 48 % ($n = 57$) vastasi olevansa nykyisessä parisuhteessaan ”Melko onnellinen” ja 34 % ($n = 41$) vastasi olevansa nykyisessä parisuhteessaan ”Hyvin onnellinen”. Näistä seksuaaliterveyskyselyn palauttaneista ja parisuhdetyytyväisyytensä raportoineista 119 naisesta 21 % ($n = 25$) oli puolestaan jättänyt vastaamatta osaan FSFI-kyselyn kysymyksistä tai vastaamatta FSFI-kyselyyn kokonaan. Nämä naiset poistettiin aineistosta, koska kyselyn täyttäminen kokonaisuudessaan oli yksi tutkimuksen sisäänottokriteereistä. Tämän tutkimuksen lopulliseen aineistoon sisään otettujen tutkittavien luokittelu parisuhdetyytyväisyyden mukaan on raportoitu Taulukossa 1. Tämä parisuhdetyytyväisyyden jakauma näyttää vastaavan kohtuullisen hyvin kaikkien parisuhdetyytyväisyyden raportoineiden jakaumaa.

Taulukko 1.

Parisuhdetyytyväisyyden jakautuminen luokkiin.

Parisuhdetyytyväisyys	<i>n</i>	%
Ei-onnellinen	15	16
Hyvin onneton	0	0
Melko onneton	1	1
Ei onnellinen eikä onneton	14	15
Melko onnellinen	42	45
Hyvin onnellinen	37	39

3.2.2 Seksuaalinen toimintakyky, halu ja tyytyväisyys

Seksuaalista toimintakykyä mitattiin suomennetulla FSFI-kyselylomakkeella (Rosen ym., 2000). Kyselyä käytetään naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja sen häiriöiden arviointiin. FSFI-lomake sisältää 19 kysymystä, joilla kartoitetaan seksuaalista toimintakykyä kuluneen neljän viikon ajalta. Kysely jakaa seksuaalisen toimintakyvyn kuuteen erikseen pisteytettävään osa-alueeseen: halu (kysymykset 1–2), kiihottuminen (kysymykset 3–6), kostuminen (kysymykset 7–10), orgasmi (kysymykset 11–13), tyytyväisyys (kysymykset 14–16) ja kipu (kysymykset 17–19). Kiihottumisen, kostumisen, orgasmin ja kivun pisteytyksessä minimipistemäärä on 0 pistettä, joka tarkoittaa sitä, ettei seksuaalista toimintaa ole ollut. Jokaisen osa-alueen maksimipistemäärä on 6 pistettä. Kullakin osa-alueella on oma kertoimensa, jotta osa-alueiden kokonaispistemäärät ovat vertailukelpoisella asteikolla (Rosen ym., 2000). Seksuaalista toimintakykyä arvioidaan osa-alueista muodostuvalla kokonaispistemäärällä, joka voi saada arvon välillä 2–36. Korkeampi kokonaispistemäärä viittaa korkeampaan seksuaaliseen toimintakykyyn. Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöön on tyypillisesti määritelty viittaavan alle 26.55 kokonaispistemäärä (Wiegel ym., 2005).

Seksuaalista halua mitattiin kahdella FSFI-kyselylomakkeen kysymyksellä: ”Kuinka usein tunsit seksuaalista halua tai kiinnostusta?” ja ”Millaiseksi arvioisit seksuaalisen halusi tai kiinnostuksesi tason?”. Seksuaalista halua arvioidaan 5-portaisella Likert-asteikolla (1–5), jossa ääri vaihtoehdot ovat ”1 = hyvin matala tai ei ollenkaan” ja ”5 = hyvin korkea”. FSFI-kyselyssä yksittäisen osa-alueen pistemäärä saadaan laskemalla yhteen osa-alueen muodostavista kysymyksistä saadut Likert-asteikon pisteet, ja kertomalla näistä muodostuva summa kyseisen osa-alueen kertoimella. Seksuaalisen halun pisteiden kerroin on 0.6. Mikäli tutkittava vastaa kahteen halua mittaavaan kysymykseen matalaa halua kuvaavilla ääri vaihtoehdoilla, saa hän yhteensä kaksi pistettä. Kun nämä kaksi pistettä kerrotaan halun kertoimella, saadaan kyseisen osa-alueen minimipistemäärä eli 1.20 pistettä.

Seksuaalista tyytyväisyyttä mitattiin kolmella FSFI-kyselylomakkeen kysymyksellä: ”Kuinka tyytyväinen olit emotionaalisen läheisyyden määrään sinun ja partnerisi välillä seksuaalisen kanssakäymisen aikana?”, ”Kuinka tyytyväinen olit seksiin sinun ja partnerisi välillä?” ja ”Kuinka tyytyväinen olit seksielämäsi kaiken kaikkiaan?”. Seksuaalista tyytyväisyyttä arvioidaan kahdella 6-portaisella Likert-asteikollisella (0–5) kysymyksellä ja yhdellä 5-portaisella Likert-asteikollisella (1–5) kysymyksellä. Edellä mainituissa ääri vaihtoehdot ovat

”0 = ei seksuaalista kanssakäymistä” ja ”5 = erittäin tyytyväinen”. Jälkimmäisessä ääri vaihtoehdot ovat ”1 = erittäin tyytymätön” ja ”5 = erittäin tyytyväinen”. Seksuaalisen tyytyväisyyden pisteiden kerroin on 0.4. Mikäli tutkittava vastaa kolmeen tyytyväisyyttä mittaavaan kysymykseen matalaa tyytyväisyyttä kuvaavilla ääri vaihtoehdoilla, saa hän yhteensä kaksi pistettä. Kun nämä pisteet kerrotaan tyytyväisyyden kertoimella, saadaan osa-alueen minimipistemäärä eli 0.80 pistettä.

FSFI-kyselylomake on validoitu ja kansainvälisesti käytetyin työkalu naisten seksuaalisen toimintakyvyn arvioinnissa (Meston ym., 2020). Ensimmäisessä psykometrisessä validoinnissa kyselyn sisäinen johdonmukaisuus ($\alpha = .82 - .97$) ja test-retest reliabiliteetti jokaisella seksuaalisen toimintakyvyn osa-alueella ($r = .79 - .86$) olivat hyvät (Rosen ym., 2000). Lisäksi kyselyllä oli hyvä rakennevaliditeetti, minkä osoitti tilastollisesti merkitsevä ero seksuaalisen toimintakyvyn häiriön potilasryhmän ja kontrolliryhmän välillä jokaisessa toimintakyvyn osa-alueessa ($p < .001$).

3.2.3 Taustamuuttujat

Seksuaaliseen toimintakykyyn ja parisuhdetyytyväisyyteen ovat yhteydessä ikä (Athey ym., 2021; Bühler ym., 2021), sosioekonominen status (Chedraui ym., 2009; Dobrowolska ym., 2020), hormonikorvaushoitojen käyttö (Donaldson ym., 2017; Meziou ym., 2023) sekä fyysinen ja psyykinen terveydentila (Bigras ym., 2024; Holt-Lunstad ym., 2008; Jackson ym., 2019; Robles ym., 2014). Nämä olivat myös tämän tutkimuksen taustamuuttujia.

Tieto tutkittavien syntymäpäivästä saatiin Kevan rekistereistä. Tutkittavien ikä laskettiin syntymäpäivän ja kyselyn vastaushetken ajankohdan perusteella. Tutkittavien ammattistatus jaettiin puolestaan kolmeen luokkaan Kevan rekisteristä saadun ammattinimikkeen perusteella Tilastokeskuksen ammattiluokitusten mukaisesti (Tilastokeskus, 2001). Ammattistatus jakautui siis seuraavasti: 1) ylemmät toimihenkilöt, jotka koostuivat erityisasiantuntijoista, 2) alemmat toimihenkilöt, jotka koostuivat asiantuntijoista, toimistotyöntekijöistä ja sairaanhoitajista sekä 3) palvelutyöntekijät ja fyysistä työtä tekevät.

Seksuaaliterveyskyselyssä kartoitettiin hormonikorvaushoitojen ja muiden limakalvoja kosteuttavien valmisteiden käyttöä kolmella kysymyksellä: ”Käytätkö hormonikorvaushoitoa?

(Suun kautta otettava tabletti, iholle annosteltava laastari tai geeli)”, ”Käytätkö synnyttimen paikallishoitoa: Paikallisestrogeeni (Vagifem, Ovestin, Pausanol tai Estring)?” ja ”Käytätkö synnyttimen paikallishoitoa: Muu limakalvoja kosteuttava valmiste, mikä?”. Mikäli tutkittava vastasi myöntävästi yhteenkään edellä mainituista kysymyksistä, hänet luokiteltiin kuuluvan hormonikorvaushoitoja käyttävien ryhmään. Hormonikorvaushoitojen käyttö jaettiin kahteen luokkaan: 0) ei käytä hormonikorvaushoitoja ja 1) käyttää hormonikorvaushoitoja.

Fyysistä terveyttä kartoitettiin seuraavalla kysymyksellä: ”Millainen on terveydentilasi?”. Vastausvaihtoehdot olivat ”Hyvä”, ”Melko hyvä”, ”Keskitasoinen”, ”Melko huono” ja ”Huono”. Vastausvaihtoehdot ”Hyvä” ja ”Melko hyvä” luokiteltiin kuuluvaksi hyvän terveydentilan luokkaan. Vastausvaihtoehdot ”Keskitasoinen”, ”Melko huono” ja ”Huono” luokiteltiin kuuluvaksi huonon terveydentilan luokkaan. Tutkittavien fyysinen terveys jaettiin siis kahteen luokkaan terveydentilan perusteella: 0) hyvä terveydentila ja 1) huono terveydentila.

Psykkistä terveyttä kartoitettiin General Health Questionnaire - 12 (GHQ-12) - kyselylomakkeella, joka koostuu kahdestatoista psyykkistä hyvinvointia koskevasta kysymyksestä (Goldberg, 1972). Ne vastaajat, jotka saivat kyselystä yli neljä pistettä, luokiteltiin psyykkisesti rasittuneiksi. Jos tutkittava sai kyselystä alle neljä pistettä, tämä ei ollut psyykkisesti rasittunut. Psykinen terveys jaettiin siis kahteen luokkaan psyykkisen rasittuneisuuden perusteella: 0) ei psyykkistä rasittuneisuutta ja 1) psyykkisesti rasittunut.

3.3 Tilastolliset analyysit

Tutkimuksessa selvitettiin seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden yhteyttä parisuhdetyytyväisyyteen. Parisuhdetyytyväisyyttä tutkittiin kolmessa luokassa: ei-onnellinen, melko onnellinen ja hyvin onnellinen. Seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden osalta on raportoitu kuvailevina tunnuslukuina FSFI-kyselyn pistemäärien keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluväli. Taustamuuttujista on raportoitu kuvailevina tunnuslukuina keskiarvo ja keskihajonta.

Tutkimuskysymysten tutkimiseksi seksuaaliselle toimintakyvylle, halulle ja tyytyväisyydelle luotiin omat multinomiaaliset logistiset regressiomallinsa. Kunkin tutkimuskysymyksen

kohdalla luotiin kaksi mallia, joista ensimmäinen oli vakioimaton ja selittäjänä oli vain seksuaalinen toimintakyky, halu tai tyytyväisyys. Toisessa mallissa kontrolloitiin myös taustamuuttujat eli ikä, ammattistatus, hormonihoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus. Taustamuuttujien ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä tutkittiin iän osalta varianssianalyysillä (ANOVA) ja kategoristen muuttujien osalta χ^2 -testillä.

Yhteensä luotiin siis kuusi multinomiaalista logistista regressiomallia. Malleissa ennustettiin melko onnellisten tai hyvin onnellisten luokkaan kuulumista verrattuna ei-onnellisten luokkaan. Kategoristen taustamuuttujien referenssiryhminä olivat palvelutyöntekijät ja fyysistä työtä tekevät, hormonikorvaushoitojen käyttö, huono fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus. Multinomiaalisista regressiomalleista raportoidaan regressiokertoimet, keskivirheet ja p -arvot sekä odds ratiot (OR) ja niiden luottamusvälit. Logistisen regression oletuksien toteutumista selvitettiin tarkastelemalla selittäjien ja taustamuuttujien mahdollista multikollineaarisuutta. Lisäksi raportoidaan yhdysvaikutusermien uskottavuusosamäärätestien tulokset. Aineisto analysoitiin IBM SPSS Statistics -ohjelmiston versiolla 29.

4 Tulokset

4.1 Aineiston kuvailu

Tutkimuksen otoskoko oli 94. Tutkittavat olivat iältään keskimäärin 62-vuotiaita. Iän vaihteluväli oli 60–64 vuotta ja keskihajonta 1 vuosi. Tieto iästä puuttui yhdeltä tutkittavalta. Tutkittavien seksuaalisen toimintakyvyn FSFI-pistemäärät vaihtelivat paljon. Seksuaalisen toimintakyvyn keskiarvo oli 26.31 ($SD = 5.49$) pistettä, seksuaalisen halun 2.64 ($SD = 0.70$) pistettä ja seksuaalisen tyytyväisyyden 4.96 ($SD = 1.09$) pistettä. Tutkittavista 47 % ($n = 44$) sai kokonaispistemääräkseen alle 26.55 pistettä eli toimintakyvyn häiriöön viittaavan määrän. Seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden otoskoot, keskiarvot, keskihajonnat ja vaihteluvälit on raportoitu Taulukossa 2.

Taulukko 2.

Keskeisten riippuvien muuttujien kuvailevat tunnusluvut ($n = 94$).

Muuttuja	M	SD	Vaihteluväli	
			Alaraja	Yläaraja
Seksuaalinen toimintakyky	26.31	5.49	10.50	33.60
Seksuaalinen halu	2.64	0.70	1.20	4.20
Seksuaalinen tyytyväisyys	4.96	1.09	2.00	6.00

Taustamuuttujista puuttui tietoja kahdelta melko onnellisten luokkaan kuuluvalla tutkittavalta. Ensimmäiseltä tutkittavalta puuttui tieto iästä, ammattistatuksesta, fyysisestä terveydentilasta ja psyykkisestä rasittuneisuudesta. Toiselta tutkittavalta puuttui tieto synnytyselinten paikallishoitojen käyttämisestä. Iän ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä tutkittiin varianssianalyysillä. Ikä ei ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ($F(2,90) = 0.25, p = .780, \eta_p^2 = .01$). Kategoristen taustamuuttujien ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä tutkittiin χ^2 -testillä. Taustamuuttujista ammattistatus oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen ($\chi^2(4) = 11.75, p = .019$). Loput muuttujat eli hormonikorvaushoitojen käyttö ($\chi^2(2) = 5.40, p = .067$), fyysinen terveydentila ($\chi^2(2) = 4.89, p = .087$) ja psyykkinen rasittuneisuus ($\chi^2(2) = 2.73, p = .255$) eivät olleet yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Iän keskiarvo ja keskihajonta sekä kategoristen taustamuuttujien otoskoot ja prosenttiosuudet eri parisuhdetyytyväisyyden luokissa ovat raportoitu Taulukossa 3. Puutteellisten tietojen vuoksi melko onnellisten luokasta puuttuu jokaisen taustamuuttujan kohdalta yksi tutkittava.

Taulukko 3.

Taustamuuttujien kuvailevat tunnusluvut parisuhdetyytyväisyyden luokissa.

Muuttuja	Ei-onnellinen (<i>n</i> = 15)	Melko onnellinen (<i>n</i> = 41)	Hyvin onnellinen (<i>n</i> = 37)
Ikä, <i>M</i> (<i>SD</i>)	62.33 (0.90)	62.25 (1.06)	62.14 (1.11)
Ammattistatus, <i>n</i> (%)			
Ylempi toimihenkilö	2 (13)	10 (24)	20 (54)
Alempi toimihenkilö	9 (60)	18 (44)	10 (27)
Palvelutyötä ja fyysistä työtä tekevät	4 (27)	13 (32)	7 (19)
Hormonikorvaushoito, <i>n</i> (%)			
Ei käytä hormonikorvaushoitoja	4 (27)	9 (22)	2 (5)
Käyttää hormonikorvaushoitoja	11 (73)	32 (78)	35 (95)
Fyysinen terveydentila, <i>n</i> (%)			
Hyvä terveydentila	10 (67)	37 (90)	32 (86)
Huono terveydentila	5 (33)	4 (10)	5 (14)
Psykykinen rasittuneisuus, <i>n</i> (%)			
Ei psyykkistä rasittuneisuutta	12 (80)	35 (85)	35 (95)
Psyykkisesti rasittunut	3 (20)	6 (15)	2 (5)

4.2 Seksuaalisen toimintakyvyn yhteys parisuhdetyytyväisyyteen

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tutkimiseksi muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa riippumattomana muuttujana oli seksuaalinen toimintakyky ja riippuvana muuttujana parisuhdetyytyväisyys. Mallissa ennustettiin melko onnellisten tai hyvin onnellisten luokkaan kuulumista verrattuna ei-onnellisten luokkaan. Malli 1 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 11.92, p = .003$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(142) = 147.98, p = .349$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 55.3 % tapauksista, ja sen selitysaste oli heikko, Nagelkerke $R^2 = .14$. Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 11.92, p = .003$. Seksuaalinen toimintakyky lisäsi vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 1.19, 95\% CI = [1.05, 1.34]$, mutta se ei lisännyt vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 1.02, 95\% CI = [0.92, 1.13]$.

Seuraavaksi muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa oli mukana seksuaalisen toimintakyvyn lisäksi myös taustamuuttujat eli ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus. Malli 2 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(14) = 33.22$, $p = .003$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(166) = 179.57$, $p = .223$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 63.0 % tapauksista, ja sen selityssaste oli kohtalainen, Nagelkerke $R^2 = .35$. Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 8.15$, $p = .017$. Seksuaalinen toimintakyky lisäsi vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 1.16$, $95\% CI = [1.00, 1.34]$, mutta se ei lisännyt vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 1.00$, $95\% CI = [0.89, 1.13]$. Taustamuuttujista ylemmillä toimihenkilöillä oli palvelutyöntekijöihin ja fyysistä työtä tekeviin verrattuna suurempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 9.71$, $95\% CI = [1.11, 85.18]$. Lisäksi niillä, jotka eivät käyttäneet hormonikorvaushoitoja, oli hormonikorvaushoitojen käyttäjiin verrattuna pienempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 0.10$, $95\% CI = [0.01, 0.84]$. Mallin muuttujien välillä ei ollut liikaa multikollinearisuutta, sillä jokaisen muuttujan toleranssi $\geq .90$ ja VIF ≤ 1.11 . Muuttujien regressiokertoimet, keskivirheet ja p -arvot sekä odds ratiot (OR) ja niiden luottamusvälit on raportoitu Taulukossa 4.

Taulukko 4.

Seksuaalisen toimintakyvyn yhteys melko onnellisen ja hyvin onnellisen luokkiin kuulumiseen suhteessa ei-onnellisen luokkaan kuulumiseen.

Muuttuja	Melko onnellinen vs. ei-onnellinen					Hyvin onnellinen vs. ei-onnellinen				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
Malli 1										
Seksuaalinen toimintakyky	0.02	0.05	.693	1.02	0.92, 1.13	0.17	0.06	.008*	1.19	1.05, 1.34
Malli 2										
Seksuaalinen toimintakyky	0.00	0.06	.996	1.00	0.89, 1.13	0.15	0.07	.050*	1.16	1.00, 1.34
Ikä	-0.05	0.32	.881	0.95	0.51, 1.77	-0.22	0.36	.546	0.81	0.40, 1.62
Ylempi toimihenkilö ^A	0.82	1.07	.442	2.27	0.28, 18.29	2.27	1.11	.040*	9.71	1.11, 85.18
Alempi toimihenkilö ^A	-0.14	0.74	.854	0.87	0.20, 3.75	-0.06	0.83	.942	0.94	0.19, 4.77
Ei käytä hormonikorvaushoitoja ^B	-0.44	0.79	.580	0.65	0.14, 3.05	-2.29	1.08	.034*	0.10	0.01, 0.84
Hyvä fyysinen terveydentila ^C	1.43	0.84	.089	4.16	0.81, 21.50	0.19	0.93	.840	1.21	0.19, 7.52
Ei psyykkistä rasittuneisuutta ^D	0.08	0.86	.928	1.08	0.20, 5.83	0.80	1.12	.475	2.23	0.25, 20.18

Malli 1 = Vakioimaton

Malli 2 = Vakioitu taustamuuttujilla (ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykkinen rasittuneisuus)

Referenssiluokkana oli ^A = palvelutyöntekijät ja fyysistä työtä tekevät, ^B = hormonikorvaushoitojen käyttö, ^C = huono fyysinen terveydentila, ^D = psyykkinen rasittuneisuus.

* = $p < .050$

4.3 Seksuaalisen halun yhteys parisuhdetyytyväisyyteen

Toisen tutkimuskysymyksen tutkimiseksi muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa riippumattomana muuttujana oli seksuaalinen halu ja riippuvana muuttujana parisuhdetyytyväisyys. Malli 1 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 8.26$, $p = .016$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(8) = 13.47$, $p = .097$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 53.2 % tapauksista, ja sen selitysaste oli heikko, Nagelkerke $R^2 = .10$. Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen halu oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 8.26$, $p = .016$. Seksuaalinen halu ei kuitenkaan lisännyt vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 0.98$, $95\% CI = [0.42, 2.32]$, eikä vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 2.50$, $95\% CI = [0.99, 6.29]$.

Seuraavaksi muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa oli mukana seksuaalisen halun lisäksi myös taustamuuttujat. Malli 2 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(14) = 31.71$, $p = .004$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(116) = 125.96$, $p = .248$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 59.8 % tapauksista, ja sen selitysaste oli kohtalainen, Nagelkerke $R^2 = .34$.

Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen halu oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 6.65$, $p = .036$. Seksuaalinen halu ei kuitenkaan lisännyt vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 0.79$, $95\% CI = [0.32, 1.95]$, eikä vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 2.14$, $95\% CI = [0.77, 5.99]$. Taustamuuttujista ylemmillä toimihenkilöillä oli palvelutyöntekijöihin ja fyysistä työtä tekeviin verrattuna suurempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 9.63$, $95\% CI = [1.20, 77.44]$. Lisäksi niillä, jotka eivät käyttäneet hormonikorvaushoitoja, oli hormonikorvaushoitojen käyttäjiin verrattuna pienempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 0.10$, $95\% CI = [0.01, 0.84]$. Mallin muuttujien välillä ei ollut liikaa multikollineaarisuutta, sillä jokaisen muuttujan toleranssi $\geq .91$ ja $VIF \leq 1.10$. Muuttujien regressiokertoimet, keskivirheet ja p -arvot sekä odds ratiot (OR) ja niiden luottamusvälit on raportoitu Taulukossa 5.

Taulukko 5.

Seksuaalisen halun yhteys melko onnellisen ja hyvin onnellisen luokkiin kuulumiseen suhteessa ei-onnellisen luokkaan kuulumiseen.

Muuttuja	Melko onnellinen vs. ei-onnellinen					Hyvin onnellinen vs. ei-onnellinen				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
Malli 1										
Seksuaalinen halu	-0.02	0.44	.967	0.98	0.42, 2.32	0.92	0.47	.052	2.50	0.99, 6.29
Malli 2										
Seksuaalinen halu	-0.24	0.46	.605	0.79	0.32, 1.95	0.76	0.52	.146	2.14	0.77, 5.99
Ikä	-0.08	0.32	.807	0.93	0.50, 1.73	-0.18	0.36	.606	0.83	0.42, 1.67
Ylempi toimihenkilö ^A	0.77	1.03	.455	2.16	0.29, 16.15	2.27	1.06	.033*	9.63	1.20, 77.44
Alempi toimihenkilö ^A	-0.15	0.75	.844	0.86	0.20, 3.72	-0.09	0.83	.914	0.92	0.18, 4.63
Ei käytä hormonikorvaushoitoja ^B	-0.39	0.78	.617	0.68	0.15, 3.14	-2.27	1.07	.034*	0.10	0.01, 0.84
Hyvä fyysinen terveydentila ^C	1.53	0.82	.062	4.60	0.92, 22.89	0.50	0.89	.570	1.65	0.29, 9.40
Ei psyykkistä rasittuneisuutta ^D	0.07	0.87	.938	1.07	0.20, 5.87	1.05	1.10	.343	2.84	0.33, 24.66

Malli 1 = Vakioimaton

Malli 2 = Vakioitu taustamuuttujilla (ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykkinen rasittuneisuus)

Referenssiluokkana oli ^A = palvelutyöntekijät ja fyysistä työtä tekevät, ^B = hormonikorvaushoitojen käyttö, ^C = huono fyysinen terveydentila, ^D = psyykkinen rasittuneisuus.

* = $p < .050$

4.4 Seksuaalisen tyytyväisyyden yhteys parisuhdetyytyväisyyteen

Kolmannen tutkimuskysymyksen tutkimiseksi muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa riippumattomana muuttujana oli seksuaalinen tyytyväisyys ja riippuvana muuttujana parisuhdetyytyväisyys. Malli 1 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(2) = 22.73$, $p < .001$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(18) = 21.50$, $p = .255$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 61.7 % tapauksista, ja sen selitysaste oli kohtalainen, Nagelkerke $R^2 = .25$.

Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen tyytyväisyys oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 22.73$, $p < .001$. Seksuaalinen tyytyväisyys lisäsi vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 1.94$, $95\% CI = [1.13, 3.33]$, ja vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 4.40$, $95\% CI = [2.15, 9.03]$.

Viimeisenä muodostettiin multinomiaalinen logistinen regressiomalli, jossa oli mukana seksuaalisen tyytyväisyyden lisäksi myös taustamuuttujat. Malli 2 selitti luokkiin kuulumista paremmin kuin tyhjä malli, $\chi^2(14) = 42.74$, $p < .001$, ja ennustetut arvot eivät poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista, Pearson $\chi^2(130) = 139.64$, $p = .266$. Malli luokitteli oikein keskimäärin 68.5 % tapauksista, ja sen selitysaste oli hyvä, Nagelkerke $R^2 = .43$.

Uskottavuusosamäärätestin mukaan seksuaalinen tyytyväisyys oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen, $\chi^2(2) = 17.68$, $p < .001$. Seksuaalinen tyytyväisyys lisäsi vetoa (oddsia) kuulua melko onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 2.00$, $95\% CI = [1.07, 3.76]$, ja vetoa (oddsia) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 4.52$, $95\% CI = [1.97, 10.37]$. Taustamuuttujista ylemmillä toimihenkilöillä oli palvelutyöntekijöihin ja fyysistä työtä tekeviin verrattuna suurempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 14.68$, $95\% CI = [1.30, 165.99]$. Lisäksi niillä, jotka eivät käyttäneet hormonikorvaushoitoja, oli hormonikorvaushoitojen käyttäjiin verrattuna pienempi veto (odds) kuulua hyvin onnellisten luokkaan suhteessa ei-onnellisten luokkaan, $OR = 0.07$, $95\% CI = [0.01, 0.65]$. Mallin muuttujien välillä ei ollut liikaa multikollinearisuutta, sillä jokaisen muuttujan toleranssi $\geq .93$ ja $VIF \leq 1.07$. Muuttujien regressiokertoimet, keskivirheet ja p -arvot sekä odds ratiot (OR) ja niiden luottamusvälit on raportoitu Taulukossa 6.

Taulukko 6.

Seksuaalisen tyytyväisyyden yhteys melko onnellisen ja hyvin onnellisen luokkiin kuulumiseen suhteessa ei-onnellisen luokkaan kuulumiseen.

Muuttuja	Melko onnellinen vs. ei-onnellinen					Hyvin onnellinen vs. ei-onnellinen				
	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>95% CI</i>
Malli 1										
Seksuaalinen tyytyväisyys	0.66	0.28	.017*	1.94	1.13, 3.33	1.48	0.37	< .001**	4.40	2.15, 9.03
Malli 2										
Seksuaalinen tyytyväisyys	0.70	0.32	.031*	2.00	1.07, 3.76	1.51	0.42	< .001**	4.52	1.97, 10.37
Ikä	0.01	0.40	.969	1.01	0.52, 1.97	-0.11	0.39	.780	0.90	0.42, 1.93
Ylempi toimihenkilö ^A	1.27	1.15	.272	3.55	0.37, 33.91	2.69	1.24	.030*	14.68	1.30, 165.99
Alempi toimihenkilö ^A	0.15	0.78	.850	1.16	0.25, 5.35	0.23	0.91	.802	1.25	0.21, 7.41
Ei käytä hormonikorvaushoitoja ^B	-0.88	0.86	.301	0.41	0.08, 2.21	-2.69	1.16	.020*	0.07	0.01, 0.65
Hyvä fyysinen terveydentila ^C	1.05	0.83	.204	2.86	0.57, 14.46	-0.07	1.00	.948	0.94	0.13, 6.62
Ei psyykkistä rasittuneisuutta ^D	0.27	0.87	.761	1.30	0.24, 7.21	1.09	1.16	.348	2.96	0.31, 28.62

Malli 1 = Vakioimaton

Malli 2 = Vakioitu taustamuuttujilla (ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykkinen rasittuneisuus)

Referenssiluokkana oli ^A = palvelutyöntekijät ja fyysistä työtä tekevät, ^B = hormonikorvaushoitojen käyttö, ^C = huono fyysinen terveydentila, ^D = psyykkinen rasittuneisuus.

* = $p < .050$

** = $p < .001$

Logistisen regressioanalyysin oletuksien mukaan mallin riippumattomien muuttujien tulee olla lineaarisessa yhteydessä vasteen logitiin. Oletuksen testaamiseksi seksuaaliselle toimintakyvylle, halulle ja tyytyväisyydelle tehtiin logaritmuutokset. Tämän jälkeen alkuperäisiin malleihin lisättiin interaktio riippumattomien muuttujien ja niiden logaritmuunnoksien välille. Oletus lineaarisesta mallista toteutui seksuaalisen toimintakyvyn ($\chi^2(2) = 4.63, p = .099$), halun ($\chi^2(2) = 2.17, p = .339$) ja tyytyväisyyden ($\chi^2(2) = 5.95, p = .051$) kohdalla, sillä mikään yhdysvaikutuksista ei ollut tilastollisesti merkitsevä selittäjä mallissa.

5 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa selvitettiin seksuaalisen toimintakyvyn, halun ja tyytyväisyyden yhteyttä noin 60-vuotiaiden suomalaisten naisten parisuhdetyytyväisyyteen. Hypoteesina oli, että korkea toimintakyky, halu ja tyytyväisyys ovat yhteydessä korkeaan parisuhdetyytyväisyyteen. Tutkimuksen taustamuuttujia olivat ikä, ammattistatus, hormonikorvaushoitojen käyttö, fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus. Parisuhdetyytyväisyys jaettiin kolmeen luokkaan: ei-onnellinen, melko onnellinen ja hyvin onnellinen. Seksuaalinen toimintakyky ja tyytyväisyys olivat yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen sekä vakioimattomissa että vakioiduissa malleissa. Havaittu yhteys oli positiivinen eli korkeampi toimintakyky oli yhteydessä hyvin onnellisten luokkaan kuulumiseen ja korkeampi tyytyväisyys oli yhteydessä sekä melko että hyvin onnellisten luokkaan kuulumiseen suhteessa ei-onnellisten luokkaan. Seksuaalinen halu ei puolestaan ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Taustamuuttujista ammattistatus ja hormonikorvaushoitojen käyttö olivat yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen jokaisessa vakioidussa mallissa. Korkeampi ammattistatus ja hormonikorvaushoitojen käyttö olivat yhteydessä korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen.

5.1 Seksuaalinen toimintakyky oli positiivisessa yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen

Aiemmissa nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaloilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu positiivinen yhteys seksuaalisen toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (esim. Attaky ym., 2021; Burri ym., 2015; Heiman ym., 2011; Mernone ym., 2019). Tämä yhteys havaittiin myös molemmissa tämän tutkimuksen malleissa. Yhteys oli positiivinen eli korkeampi seksuaalinen toimintakyky oli yhteydessä hyvin onnellisten luokkaan kuulumiseen, kun verrattiin ei-onnellisten luokkaan. Yhteyttä ei kuitenkaan havaittu tarkasteltaessa melko onnellisten luokkaan kuulumista suhteessa ei-onnellisten luokkaan. Tutkimushypoteesi sai siis tukea, mutta yhteyttä ei havaittu jokaisen luokan välillä.

Seksuaalisen toimintakyvyn FSFI-kyselyn kokonaispistemäärät vaihtelivat paljon. Yksikään tutkittavista ei saanut kyselyn minimi- tai maksimipistemäärää. Tutkittavista 47 % sai toimintakyvyn häiriöön viittaavan pistemäärän. Lisäksi kaikkien tutkittavien seksuaalisen toimintakyvyn kokonaispistemäärien keskiarvo alitti häiriöön viittaavan pisterajan. Tämä ei

kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikilla alhaisen pistemäärän saaneilla tutkittavilla olisi seksuaalisen toimintakyvyn häiriö. Määritely pisteraja on tarkoitettu työkaluksi, jonka avulla matalaa seksuaalista toimintakykyä ja sen häiriintymistä voidaan seuloa (Wiegel ym., 2005). Suositusten mukaan näitä tässä tutkimuksessa matalia pistemääriä saaneita naisia tulisi arvioida lisää, jotta mahdollisiin ongelmiin voitaisiin puuttua.

Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöön viittaavien pistemäärien suuri osuus on havaittu myös aiemmissa ikääntyvillä naisilla tehdyissä tutkimuksissa, joissa käytettiin FSFI-kyselylomaketta. Häiriöön viittaavan pistemäärän (26.55) on saanut tutkimuksesta riippuen esimerkiksi noin 61 % (Nazarpour ym., 2018), 65 % (Karimi ym., 2021), 68 % (Rahnavardi ym., 2021) tai 70 % (Dąbrowska-Galas ym., 2019) tutkittavana olleista postmenopausaalisista naisista. Aiemmissa suomalaisilla tehdyissä tutkimuksissa häiriöön viittaavan pistemäärän on puolestaan saanut noin 33 % (Witting, Santtila, Jern, ym., 2008) tai 34 % (Witting, Santtila, Varjonen, ym., 2008) tutkittavista premenopausaalisista naisista. Vaikka Wiegelin ja kumppaneiden (2005) määrittelemä häiriintymisen pisteraja onkin eniten käytetty raja-arvo, on FSFI-kyselylomakkeen seksuaalisen toimintakyvyn häiriön pisterajaksi ehdotettu myös muita lukuja. Toimintakyvyn häiriöön viittaava pisteraja on alun perin määritely aineistossa, joka koostui laajasta ikäskaalasta sisältäen 18–74-vuotiaita naisia (Wiegel ym., 2005). Pisterajan määrittelemiseen käytettiin tilastollisia Receiver Operating Characteristic (ROC) - ja Classification And Regression Trees (CART) -analyyssejä siten, että spesifisyys ja sensitiivisyys havaita seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymistä olisivat mahdollisimman suuret. Raja-arvoksi on myöhemmissä tutkimuksissa ehdotettu esimerkiksi 23.45 pistettä (Ma ym., 2014), 24.95 pistettä (Pérez-Herrezuelo ym., 2019), 26.00 pistettä (Zachariou ym., 2017) tai 27.50 pistettä (Nowosielski ym., 2013).

Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden todellisen esiintyvyyden arviointi on kuitenkin haastavaa. Khanin ja muiden (2021) meta-analysissä vertailtiin toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyyttä pre-, peri- ja postmenopausaalisia naisia koskevien tutkimuksien välillä. Seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyys oli pienin premenopausaalisten naisten ryhmässä. Häiriöiden esiintyvyys postmenopausaalisilla naisilla vaihteli laajalla, noin 8–89 %, vaihteluvälillä. Aiempiin edellä mainittuihin suomalaisilla nuorilla naisilla tehtyihin tutkimuksiin verrattuna tässä tutkimuksessa havaittiin 13–14 prosenttiyksikköä enemmän häiriintymiseen viittaavia pistemääriä. Koska premenopausaalisilla naisilla esiintyy vähemmän seksuaalisen toimintakyvyn häiriöitä, on ymmärrettävää, että tässä tutkimuksessa

havaittiin enemmän häiriintymiseen viittaavia pistemääriä kuin aiemmissa suomalaisilla nuorilla naisilla tehdyissä tutkimuksissa.

Aiempiin ikääntyvillä naisilla tehtiin tutkimuksiin verrattuna tässä tutkimuksessa havaittiin 14–21 prosenttiyksikköä vähemmän seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymiseen viittaavia pistemääriä. Postmenopausaalisten naisten seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyyden laajan vaihteluvälin vuoksi ei ole poikkeuksellista, että tässä tutkimuksessa havaittiin vähemmän häiriintymistä kuin aiemmissa tutkimuksissa. Tätä eroa voivat kuitenkin selittää myös muut tekijät. Tämän tutkimuksen tutkittavat olivat keskimäärin tyytyväisiä parisuhteisiinsa ja käyttivät hormonikorvaushoitoja. Kuten tässä tutkimuksessa havaittiin, edellä mainitut muuttajat ovat yhteydessä korkeampaan seksuaaliseen toimintakykyyn. Esimerkiksi Nazarpourin ja muiden (2018), Karimin ja muiden (2021) sekä Rahnavardin ja muiden (2021) tutkimuksissa aineiston sisäänottokriteerinä oli, ettei tutkittava käytä seksuaaliseen toimintakykyyn vaikuttavia lääkkeitä, hormonikorvaushoitoja tai muita hormonivalmisteita. Koska lopullisessa otoksessa olleet tutkittavat naiset eivät siis käyttäneet seksuaalista toimintakykyä korottavia valmisteita, ei ole yllättävää, että seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymiseen viittaavia pistemääriä oli näissä tutkimuksissa enemmän kuin tässä tutkimuksessa, jossa suurin osa naisista käytti hormonikorvaushoitoja. Dąbrowska-Galasin ja muiden (2019) tutkimuksessa puolestaan havaittiin, että hormonikorvaushoitoja käyttävien naisten seksuaalinen toimintakyky oli keskimäärin korkeampi kuin niiden naisten, jotka eivät käyttäneet hoitoja.

Koska seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden esiintyvyys vaihtelee eri ikäluokkien ja tutkimusten välillä, on nykyisiin häiriintymiseen viittaaviin pisterajoihin suhtauduttava varauksella. FSFI-lomakkeen luotettavuutta seksuaalisen toimintakyvyn häiriöiden arvioinnissa voisikin parantaa se, että kullekin ikäluokalle määriteltäisiin omat raja-arvonsa. Toisaalta on myös muistettava, että FSFI-lomaketta ei ole tarkoitettu diagnostiseksi välineeksi eikä pelkkien pistemäärien perusteella voida antaa seksuaalisen toimintakyvyn häiriön diagnoosia. Lisäksi tutkimuksia tarkastellessa on tärkeää huomioida se, onko otoksessa mukana tutkittavia, joilla on käytössään seksuaalista toimintakykyä korottavia valmisteita, kuten lisähormoneja.

Noin 60-vuotiaiden naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä on tutkittu yhdessä aiemmassa tutkimuksessa (Trudel ym., 2014). Kyseinen tutkimus

havaitti positiivisen yhteyden toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Myös tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että noin 60-vuotiaiden naisten seksuaalisen toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välillä on positiivinen yhteys. Tässä tutkimuksessa havaitut seksuaalisen toimintakyvyn matalat pistemäärät tukevat myös aiempia tutkimustuloksia siitä, että seksuaalisuutta esiintyy jokaisessa ikäluokassa (DeLamater, 2012), mutta seksuaalinen toimintakyky laskee ikääntyessä (Athey ym., 2021).

Taustamuuttujista korkeampi ammattistatus ja hormonikorvaushoitojen käyttö olivat yhteydessä hyvin onnellisten luokkaan kuulumiseen suhteessa ei-onnellisten luokkaan. Vastaavia yhteyksiä on havaittu myös aiemmissa tutkimuksissa (Chedraui ym., 2009; Dobrowolska ym., 2020; Donaldson ym., 2017; Meziou ym., 2023). Tätä yhteyttä voivat selittää useat tekijät. Ammattistatus on osa sosioekonomista asemaa. Tiedetään, että sosioekonomisella asemalla on lukuisia yhteyksiä yksilön hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Hormonikorvaushoitojen käyttö on puolestaan yhteydessä korkeampaan seksuaaliseen toimintakykyyn, ja lieventää menopaussiin liittyviä oireita, kuten univaikeuksia, väsymystä ja alentunutta elämänlaatua (Meziou ym., 2023; Scavello ym., 2019). Tiedetään, että hyvinvointi, terveys ja elämänlaatu ovat yhteydessä korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen (Bigras ym., 2024; Jackson ym., 2019; Taylor & Gosney, 2011). Nämä yhteydet voivatkin olla yksi syy sille, miksi ammattistatus ja hormonikorvaushoitojen käyttö ovat yhteydessä korkeampaan parisuhdetyytyväisyyteen.

Loput taustamuuttujista eli ikä, fyysinen terveydentila ja psyykinen rasittuneisuus ovat olleet yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen aiemmissa tutkimuksissa (Athey ym., 2021; Bigras ym., 2024; Bühler ym., 2021; Holt-Lunstad ym., 2008; Jackson ym., 2019; Robles ym., 2014). Nämä taustamuuttujat eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkitseviä muuttujia tässä tutkimuksessa. Tulosten taustalla voi olla esimerkiksi se, että tutkittavien jakautuminen taustamuuttujien suhteen oli hyvin epätasaista. Tutkittavista selkeästi suurimmalla osalla oli hyvä fyysinen ja psyykinen terveydentila sekä käytössään hormonikorvaushoito. Kaikki tämän tutkimuksen tutkittavat olivat iältään noin 60-vuotiaita naisia, ja jokaisen parisuhdetyytyväisyyden luokan keski-ikä oli suunnilleen 62 vuotta. Ammattistatus oli ainoa taustamuuttuja, jonka jokaiseen luokkaan jakautui tasaisesti tutkittavia. Tämän tutkimuksen tuloksia voi siis selittää se, että aineisto saattaa olla vinoutunut työkykyisiin, hyvin fyysisesti ja psyykkisesti terveisiin naisiin.

5.2 Seksuaalinen halu ei ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen

Aiemmissa nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaloilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu positiivinen yhteys seksuaalisen halun ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (esim. Barreto ym., 2016; de Oliveira ym., 2023; McNulty ym., 2019; Sutherland ym., 2020). Tämän tutkimuksen tilastollisten mallien uskottavuusosamäärätien mukaan seksuaalinen halu oli yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Parisuhdetyytyväisyyden luokkien välisiä eroja tarkasteltaessa tätä yhteyttä ei kuitenkaan enää havaittu. Tutkimushypoteesi ei siis saanut tukea, eikä seksuaalinen halu ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Lisäksi tutkittavien seksuaalinen halu oli keskimäärin matalaa. Muutama tutkittava sai halun kohdalla minimipistemäärän FSFI-kyselystä, mutta yksikään ei saanut halun maksimipistemäärää. Seksuaalisen halun osa-alueen pisteiden keskiarvo kaikkien tutkittavien välillä olikin alle puolet kuuden pisteen maksimipistemäärästä.

Seksuaalisen halun ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä ei ole aiemmin tutkittu omana aiheenaan noin 60-vuotiailla naisilla. Tämän tutkimuksen hypoteesi perustui siis niihin nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaloilla tehtyihin aiempiin tutkimuksiin, jotka havaitsivat positiivisen yhteyden halun ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Yhdessä aiemmassa tutkimuksessa ei kuitenkaan havaittu yhteyttä halun ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (Tracy & Junginger, 2007). Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että suomalaisten noin 60-vuotiaiden naisten seksuaalinen halu ei ole yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen.

Näihin tuloksiin voivat vaikuttaa useat tekijät. Seksuaalinen halu on yksilöllistä ja vaihtelee jopa päivittäin (Dewitte & Mayer, 2018; Sutherland ym., 2020). Toisaalta seksuaalisen halun määrä laskee ikääntyessä (Athey ym., 2021) ja alentunut halu on yleinen toimintakyvyn ongelma (Kingsberg & Woodard, 2015; Kontula & Haavio-Mannila, 2009). Tämän tutkimustuloksen taustalla voi siis olla se, että ikääntyvien naisten parisuhdetyytyväisyyteen on oleellisemmin yhteydessä muut muuttujat kuin seksuaalinen halu. Tutkimustulos tukee pohdintaa siitä, että ikääntyviä naisia on tutkittava omana ikäjoukkonaan. Nuoremmilla ikäjoukoilla tehdystä tutkimuksesta ei siis voida tehdä yleistyksiä ikääntyvien joukkoon. Aiempien tutkimusten ja tämän tutkimuksen ristiriitaisista tuloksista johtuen aihetta on syytä tutkia lisää.

5.3 Seksuaalinen tyytyväisyys oli positiivisessa yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen

Aiemmissa nuorilla naisilla ja laajoilla ikäskaaaloilla tehdyissä tutkimuksissa on havaittu positiivinen yhteys seksuaalisen tyytyväisyyden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä (esim. Fisher ym., 2015; Kontula, 2016; Sorsa ym., 2024; Thomas ym., 2015). Tämä yhteys havaittiin myös molemmissa tämän tutkimuksen malleissa. Yhteys oli positiivinen eli korkeampi seksuaalinen tyytyväisyys oli yhteydessä sekä melko että hyvin onnellisten luokkaan kuulumiseen, kun verrattiin ei-onnellisten luokkaan.

Tutkittavien seksuaalinen tyytyväisyys oli keskimäärin korkeaa. Useampi tutkittava sai tyytyväisyyden kohdalla maksimipistemäärän FSFI-kyselystä. Yksikään tutkittavista ei saanut tyytyväisyyden minimipistemäärää. Seksuaalisen tyytyväisyyden keskiarvo kaikkien tutkittavien välillä oli korkea ja vain vajaan pisteen päässä kuuden pisteen maksimimäärästä. Seksuaalinen tyytyväisyys oli siis keskimäärin korkeampaa kuin seksuaalinen halu, ja osa tutkittavista raportoi korkeaa seksuaalista tyytyväisyyttä matalasta halusta huolimatta. Tutkimustulosten perusteella vaikuttaisi siis siltä, että seksuaalinen tyytyväisyys on oleellisempi muuttuja ikääntyvien naisten parisuhdetyytyväisyydessä kuin seksuaalinen halu.

Noin 60-vuotiaiden naisten seksuaalisen tyytyväisyyden ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä on tutkittu kahdessa aiemmassa tutkimuksessa (DeLamater ym., 2008; Fleishman ym., 2020). Myös nämä tutkimukset havaitsivat positiivisen yhteyden tyytyväisyyden ja parisuhdetyytyväisyyden välillä. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat lisäksi aiempia tutkimustuloksia siitä, että ikääntyvien seksuaalinen tyytyväisyys on keskimäärin korkeaa (Kontula, 2016; Stentagg ym., 2021). Lisäksi tulokset tukevat sitä, että seksuaalista tyytyväisyyttä voi esiintyä seksuaalisista ongelmista tai seksuaalisen aktiivisuuden puutteesta huolimatta (Brotto ym., 2010). Tässä tutkimuksessa selitysaste oli korkein siinä mallissa, jossa oli mukana seksuaalinen tyytyväisyys ja taustamuuttujat. Tutkimuksessa tarkasteltiin kuitenkin vain muuttujien välisiä yhteyksiä eli kausaalisuhteiden selvittämiseksi tarvitaan lisää tutkimusta.

5.4 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin ensimmäistä kertaa seksuaalisen toimintakyvyn ja parisuhdetyytyväisyyden välistä yhteyttä noin 60-vuotiailla suomalaisilla naisilla. Aiheesta tehty kansainvälinen tutkimus on vähäistä. Aiemman tutkimuksen ongelmia ovat olleet miespainotteisuus, häiriökeskeisyys ja kohdistuminen lisääntymisikäisiin naisiin (DeLamater & Koepsel, 2015; Heidari, 2016; Taylor & Gosney, 2011; Van Epps ym., 2022). Suomalaisen aineiston tutkiminen on tärkeää, sillä kulttuuri on yhteydessä seksuaalisuuteen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena olikin lisätä tietoa suomalaisten seksuaalisesta toimintakyvystä ja huomioida aiempien tutkimusten ulkopuolelle jäänyt ikääntyvien naisten joukko.

Seksuaalista toimintakykyä mitattiin validoidulla FSFI-kyselylomakkeella. Aiemmissa tutkimuksissa seksuaalisen toimintakyvyn arviointi on usein ollut yhdyntäkeskeistä. Tämä on ilmennyt esimerkiksi siten, että seksuaalista toimintaa ja tyytyväisyyttä on mitattu arvioimalla yhdyntöjen määrää ja tyytyväisyyttä yhdyntöjen laatuun (esim. Kontula, 2016).

Tutkimuksissa ei ole siis aina huomioitu seksuaalisuuden monimuotoisuutta. FSFI-lomakkeen vahvuutena onkin se, että seksuaalisessa toiminnassa otetaan huomioon yhdyntän lisäksi myös muita seksuaalisuuden toteuttamisen tapoja. Lomake ei myöskään sisällä oletuksia vastaajan seksuaalisen kumppanin sukupuolesta. Tässä tutkimuksessa pyrittiin siis huomioimaan seksuaalisuuden monimuotoisuus.

FSFI-kyselylomakkeeseen liittyy kuitenkin myös rajoituksia. FSFI-lomake arvioi seksuaalista toimintakykyä kuluneen neljän viikon ajalta. Mikäli vastaajalla ei ole ollut seksuaalista toimintaa, halua tai tyytyväisyyttä tällä ajanjaksolla, antaa mittari matalat pistemäärät kyseisistä osa-alueista. Täten myös seksuaalista toimintakykyä arvioiva kokonaispistemäärä jää matalaksi. Aiemmin esitettyjen tutkimusten perusteella tiedetään, että seksuaalinen aktiivisuus, halu ja tyytyväisyys vähentyvät ikääntyessä, ja ovat erilaisia nuorempiin ikäluokkiin verrattuna (Athey ym., 2021; Buczak-Stec ym., 2021). On siis pohdittava FSFI-lomakkeen soveltuvuutta ikääntyvän väestön seksuaalisen toimintakyvyn arviointiin. Tämän tutkimuksen vastaajista lähes puolet saivat toimintakyvyn häiriöön viittaavan kokonaispistemäärän. Vastaajat saivat matalia pisteitä erityisesti seksuaalisesta halusta. Seksuaaliseen toimintakykyyn, haluun ja tyytyväisyyteen vaikuttavat yksilölliset erot (Brotto ym., 2010; Dennerstein & Lehert, 2004; Sutherland ym., 2020), ja erityisesti seksuaalinen halu vaihtelee jopa päivittäin (Dewitte & Mayer, 2018). Ikääntymiseen liittyvien muutosten ja

yksilöllisten erojen vuoksi kyselyn soveltuvuutta ikääntyvään väestöön voisikin parantaa esimerkiksi se, että toimintakykyä arvioitaisiin laajemman ajanjakson perusteella sekä se, että eri ikäluokilla olisi omat raja-arvonsa toimintakyvyn häiriöiden seulonnassa.

Tässä tutkimuksessa tehtiin kuusi multinomiaalista logistista regressiomallia. Nämä tilastolliset mallit olivat parempia kuin tyhjät mallit, eivätkä niiden ennustetut arvot poikenneet merkitsevästi havaituista arvoista. Näihin malleihin liittyy kuitenkin rajoite parisuhdetyytyväisyyden epätasaisista luokista. Logistisessa regressioanalyysissä käytettyjen luokkien tulisi olla samansuuruisia. Tässä tutkimuksessa otos koostui pääosin melko ja hyvin onnellisista tutkittavista. Yksikään tutkittava ei raportoinut olevansa hyvin onneton, ja vain yksi raportoi olevansa melko onneton. Tasapuolisten luokkien saamiseksi onnettomuutta kuvaavat luokat yhdistettiin keskenään. Tämän yhdistämisen jälkeen ei-onnettomien luokka oli kuitenkin edelleen melkein kaksi kertaa pienempi kuin loput luokat. Luokkien epätasaisuus on voinut vaikuttaa havaittuihin yhteyksiin ja niiden voimakkuuksiin. Analyysit olisikin ollut mielekkäintä toteuttaa siten, että jokaisessa parisuhdetyytyväisyyden luokassa on yhtä paljon tutkittavia.

Tämän tutkimuksen aineistosta jouduttiin poistamaan ne parisuhdetyytyväisyytensä raportoineet 25 naista, jotka eivät olleet vastanneet osaan FSFI-kyselyn kysymyksistä tai FSFI-kyselyyn lainkaan. Näistä poistetuista 14 naista vastasi pitävänsä nykyistä parisuhdettaan ”Ei onnellisena eikä onnettomana”, 15 naista vastasi olevansa nykyisessä parisuhteessaan ”Melko onnellinen” ja 4 naista vastasi olevansa ”Hyvin onnellinen”. Yksikään poistetuista naisista ei siis vastannut pitävänsä parisuhdettaan ”Melko onnettomana” tai ”Hyvin onnettomana”. Myös nämä aineistosta poistetut naiset olivat siis keskimäärin onnellisia parisuhteissaan. Aineistosta jouduttiin myös poistamaan ne 95 naista, jotka olivat palauttaneet seksuaaliterveyskyselyn, mutta jättäneet vastaamatta parisuhdetyytyväisyyttä kartoittavaan kysymykseen sekä FSFI-kyselyn yhteen tai useampaan kohtaan. Näiden naisten parisuhdetyytyväisyydestä ei ole tietoa eli poistetut naiset saattoivat olla niin onnettomia kuin onnellisia nykyisissä parisuhteissaan tai eivät olleet parisuhteessa lainkaan.

Parisuhdetyytyväisyyden luokkien epätasaisuus havaittiin myös Kontulan (2016) suomalaisessa aineistossa. Epätasaiset jakaumat tukevat havaintoja siitä, että valtaosa suomalaisista ikääntyvistä parisuhteessa elävistä on onnellisia suhteisiinsa (Höglund ym., 2014). Lisäksi parisuhteiden erot ovat lisääntyneet (Höglund ym., 2014), mikä voi puolestaan

viitata siihen, että onnettomat parisuhteet päätetään aiempaa useammin.

Parisuhdetyytyväisyyden jakautuminen epätasaisiin luokkiin voi siis johtua siitä, että jakauma on todellisuudessaakin epätasainen. Toisaalta epätasaisuuteen voi liittyä se, että tässä tutkimuksessa parisuhdetyytyväisyyttä kartoitettiin vain yhdellä kysymyksellä.

Parisuhdetyytyväisyys selvitettiin siten, että tutkittavia pyydettiin arvioimaan onnellisuutensa tasoaan nykyisessä parisuhteessaan. Yhden kysymyksen sijaan parisuhdetyytyväisyys olisi ollut mielekästä selvittää validoidulla mittarilla. Laajemman tiedonkeruun kautta tyytyväisyyteen olisikin voinut tulla lisää vaihtelua. Kolmas syy aineiston painottumiseen onnellisiin tutkittaviin voi olla se, että nämä tutkittavat osallistuvat seksuaalisuutta ja parisuhdetyytyväisyyttä kartoittaviin tutkimuksiin todennäköisemmin kuin ne tutkittavat, jotka ovat onnettomia parisuhteessaan. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että parisuhteessaan onnettomat tutkittavat ovat saattaneet jättää osallistumatta tutkimukseen, ja tämän tutkimuksen aineisto saattaa olla vinoutunut tutkimukseen todennäköisemmin osallistuviin, parisuhteessaan onnellisiin tutkittaviin. Tällöin parisuhteessaan onnettomat ovat aliedustettuina tässä tutkimuksessa.

Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Näiden lomakkeiden kautta saatu tieto perustuu tutkittavien itsearvioihin seksuaalisesta toimintakyvystään ja parisuhdetyytyväisyydestään. Aiemmin esitettyjen tutkimusten perusteella tiedetään, että kulttuuri ja yksilölliset erot vaikuttavat itsearvioihin seksuaalisuudesta ja toimintakyvyn häiriintymisestä (Huang ym., 2009; Koops & Briken, 2018). Lisäksi Likert-asteikollisiin kyselylomakkeisiin liittyy haaste siitä, että tutkittavien välillä on eroja siinä, miten mitta-asteikkoja tulkitaan ja miten niihin vastataan. Näistä rajoitteista huolimatta kyselytutkimukset ovat laajasti käytetty menetelmä seksuaalisuuden ja parisuhdetyytyväisyyden arvioinnissa. Tuloksia tulkittaessa on kuitenkin huomioitava, että korrelatiivisissa tutkimuksissa tarkastellaan yhteyksiä, eikä tulosten perusteella voida määritellä muuttujien kausaalista suhdetta. Toisaalta tässä tutkimuksessa havaittujen yhteyksien suunnasta ei myöskään saada varmuutta, sillä sekä seksuaalista toimintakykyä että parisuhdetyytyväisyyttä mitattiin samaan aikaan ja samalla kyselyllä.

Tutkimustulosten yleistämistä rajoittaa myös tutkimuksen tutkimusjoukko. Tämä tutkimus toteutettiin ikäkohortilla, joka on syntynyt vuosina 1951–1957. Tutkimuksessa havaittujen yhteyksien taustalla voi siis olla kohorttivaikutus (Stentagg ym., 2021). Tulevaisuuden ikääntyvien seksuaalisuuteen liittyvät kokemukset ovatkin todennäköisesti erilaisia kuin

tämän ikäkohortin. Seksuaalisuus on ajassa muuttuva ilmiö, minkä vuoksi kutakin ikäkohorttia tulisi tutkia itsenäisesti omana joukkonaan. Kohortin lisäksi tämän tutkimuksen tutkimusjoukko rajoittuu Varsinais-Suomessa asuviin kunta-alan työntekijöihin. Saman asumissijainnin lisäksi kaikki tutkittavat olivat työkykyisiä ja terveitä naisia. Tulosten yleistettävyyden kannalta tutkimusjoukkojen tulisi kuitenkin sisältää väestöä edustavasti erilaisista taustoista tulevia tutkittavia. Tämän tutkimuksen edustavuutta heikentää siis rajoittunut tutkimusjoukko.

Tässä tutkimuksessa vakioitiin sellaisia muuttujia, jotka ovat aiemmissa tutkimuksissa olleet yhteydessä seksuaaliseen toimintakykyyn ja parisuhdetyytyväisyyteen. Mallien selitysasteet paranivat taustamuuttujia lisäämällä kunkin riippumattoman muuttujan kohdalla. Useasta taustamuuttujasta huolimatta mallien selitysasteet jäivät kuitenkin suhteellisen pieniksi. Parisuhdetyytyväisyys on laaja ilmiö eikä ole yllättävää, etteivät yksittäiset muuttujat riitä selittämään kaikkea sen vaihtelua. Selitysasteiden parantuminen muuttujia lisäämällä viittaakin siihen, että parisuhdetyytyväisyyteen ovat seksuaalisen toimintakyvyn lisäksi yhteydessä useat muut tässä tutkimuksessa tavoittamattomat muuttujat.

Tämän tutkimuksen merkittävin rajoitus on pieni otoskoko. Hieman päälle kahdesta sadasta kliiniseen osatutkimukseen osallistuneesta naisesta vain 94 täytti tämän tutkimuksen sisäänottokriteerit. Erityisen rajoittavaa oli se, että otoksesta jouduttiin poistamaan ne 120 tutkittavaa, jotka eivät olleet vastanneet jokaiseen FSFI-kyselyn kysymykseen, eivät olleet parisuhteessa tai eivät olleet raportoineet parisuhdetyytyväisyyttään. Nämä rajaukset tehtiin, koska seksuaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi tarvittiin kyselyn kokonaispistemäärää ja parisuhdetyytyväisyyden arvioimiseksi tieto parisuhteesta ja siitä arvioidusta onnellisuuden tasosta. Puuttuvia tietoja ei imputoitu eli täydennetty tilastollisin menetelmin, jotta aineisto pysyisi luotettavana. Kyselyjen vastaamatta jättäminen, keskeyttäminen ja puutteellisten tietojen palauttaminen lienee yleinen seksuaalisuusaiheisten tutkimusten ongelma, mikä heijastuu myös lopullisiin otoskokoihin. Seksuaalisuusaiheisten tutkimusten otoskoot ovatkin usein pieniä ja vaihtelevat tyypillisesti alle sadasta muutamaan sataan tutkittavaan. Seksuaalinen toimintakyky ja parisuhdetyytyväisyys ovat yksityisiä ja arkoja aiheita. Tutkittavan voi olla haastavaa vastata kyselyihin etenkin silloin, kun aiheisiin liittyy huolia tai haasteita. Tiedonkeruun tulisivikin siis olla luotettavaa, anonymiä ja sensitiivistä.

5.5 Jatkotutkimusehdotukset

Seksuaalista toimintakykyä ja parisuhdetyytyväisyyttä on tärkeää tutkia lisää. Tulevaisuuden tutkimuksessa olisi suotavaa ottaa huomioon tämän tutkimuksen rajoitukset.

Kausaalisuhteiden, yksilöllisten erojen ja seksuaalisuuden ajallisen vaihtelun tavoittamiseksi aihetta voisi tutkia pitkittäistutkimusasetelmalla. Sekä seksuaalista toimintakykyä että parisuhdetyytyväisyyttä tulisi kartoittaa validoiduilla kyselylomakkeilla. Mittareiden on myös oltava soveltuvia ikääntyvän väestön arvioimiseen. FSFI-lomaketta käyttäessä voisi pohtia arviointiajanjakson laajentamista yli neljän viikon sekä seksuaalisen toimintakyvyn häiriintymiseen viittaavan raja-arvon muokkaamista ikääntyvään väestöön soveltuvaksi. Taustamuuttujien tavoittamiseksi tutkimuksissa tulisi vakioda lisää oleellisia muuttujia, kuten parisuhteen pituus ja kumppanin terveydentila. Tulosten yleistettävyyden kannalta on oleellista, että jatkotutkimusta tehdään isoista ja koko väestöä edustavista otoksista. Jotta ikääntyvät tavoitetaan edustavasti, olisi suotavaa, että jatkotutkimusta tehdään myös noin 60-vuotiaita vanhemmista ikäluokista. Näissä otoksissa tulisi myös ottaa kattavasti huomioon sukupuolen ja seksuaalisuuden moninaisuus. Seksuaalista toimintakykyä on myös tärkeää tutkia omana ilmiönään mukaan ottaen ne ikääntyvät, jotka eivät ole parisuhteessa.

5.6 Lopuksi

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, ovatko seksuaalinen toimintakyky, halu ja tyytyväisyys yhteydessä noin 60-vuotiaiden naisten parisuhdetyytyväisyyteen. Tutkimuksessa havaittiin, että seksuaalinen toimintakyky ja tyytyväisyys olivat positiivisesti yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Seksuaalinen halu ei ollut yhteydessä parisuhdetyytyväisyyteen. Väestörakenteen muuttuessa ikääntyvän väestön seksuaalisuuden ja parisuhteiden tutkiminen on ajankohtaista. Tietoa tarvitaan, jotta ikä syrjintää voidaan vähentää niin päätöksenteossa, terveydenhuollossa kuin ikääntyvien omissa käsityksissä omasta seksuaalisuudestaan. Ikääntyvät kaipaavat tietoa seksuaalisen toimintakyvyn muutoksista ja mahdollisuuden keskustella terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tutkimusta tekemällä ammattilaisten koulutuksiin ja terveydenhuoltoon saadaan ajankohtaista tietoa ikääntyvien seksuaalisuudesta. Tiedon lisääminen on tärkeää, jotta huomioiduksi tulee myös aiemmin näkymätön ikääntyvien naisten joukko.

Lähteet

- American Psychiatric Association. (1998). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV* (4. ed., 7. print).
- American Psychological Association. (2018). *Relationship*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- American Psychological Association. (2018). *Sexuality*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- American Psychological Association. (2018). *Sexual functioning*. APA Dictionary of Psychology. <https://dictionary.apa.org/>
- Aromaa, A., Kero, K., Grönlund, J., Manninen, S., Riskumäki, M., Vahlberg, T., & Polo-Kantola, P. (2023). Let's talk about sexuality – A web-based survey of self-reported competence in sexual problems among obstetrician-gynecologists in Finland. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *102*(2), 190–199. <https://doi.org/10.1111/aogs.14492>
- Athey, R. A., Kershaw, V., & Radley, S. (2021). Systematic review of sexual function in older women. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *267*, 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.011>
- Attaky, A., Schepers, J., Kok, G., & Dewitte, M. (2021). The role of sexual desire, sexual satisfaction, and relationship satisfaction in the sexual function of Arab couples living in Saudi Arabia. *Sexual Medicine*, *9*(2), 100303. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100303>
- Barreto, D., Vilarinho, S., & Nobre, P. (2016). The relationship between sexual cues and sexual desire in women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *0*. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2016.1208701>
- Basson, R., & Gilks, T. (2018). Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Women's Health*, *14*, 1745506518762664. <https://doi.org/10.1177/1745506518762664>
- Bauer, M., Haesler, E., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Let's talk about sex: Older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Health Expectations*, *19*(6), 1237–1250. <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
- Bigras, N., Popova, N., Pedneault, L., Brassard, A., & Bergeron, S. (2024). Sexual well-being among partnered adults and couples over 60: A scoping review. *Sexual Medicine Reviews*, *12*(4), 611–622. <https://doi.org/10.1093/sxmrev/qeae037>
- Birnbaum, G. E., Reis, H. T., Mizrahi, M., Kanat-Maymon, Y., Sass, O., & Granovski-Milner, C. (2016). Intimately connected: The importance of partner responsiveness for experiencing sexual desire. *Journal of Personality and Social Psychology*, *111*(4), 530–546. <https://doi.org/10.1037/pspi0000069>

- Brotto, L., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(4), 538–571. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019>
- Brotto, L., Bitzer, J., Laan, E., Leiblum, S., & Luria, M. (2010). Women's sexual desire and arousal disorders. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(1_part_2), 586–614. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01630.x>
- Brunning, L., & McKeever, N. (2021). Asexuality. *Journal of Applied Philosophy, 38*(3), 497–517. <https://doi.org/10.1111/japp.12472>
- Buczak-Stec, E., König, H.-H., & Hajek, A. (2021). Sexual satisfaction of middle-aged and older adults: Longitudinal findings from a nationally representative sample. *Age and Ageing, 50*(2), 559–564. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa161>
- Burri, A., Radwan, S., & Bodenmann, G. (2015). The role of partner-related fascination in the association between sexual functioning and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 41*(6), 672–679. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2014.966398>
- Busby, D. M., Crane, D. R., Larson, J. H., & Christensen, C. (1995). A revision of the Dyadic Adjustment Scale for use with distressed and nondistressed couples: Construct hierarchy and multidimensional scales. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*(3), 289–308. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1995.tb00163.x>
- Bühler, J. L., Krauss, S., & Orth, U. (2021). Development of relationship satisfaction across the life span: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Bulletin, 147*(10), 1012–1053. <https://doi.org/10.1037/bul0000342>
- Carpenter, L. M., Nathanson, C. A., & Kim, Y. J. (2009). Physical women, emotional men: Gender and sexual satisfaction in midlife. *Archives of Sexual Behavior, 38*(1), 87–107. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9215-y>
- Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C., & Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family, 76*(5), 930–948. <https://doi.org/10.1111/jomf.12133>
- Chedraui, P., Pérez-López, F. R., San Miguel, G., & Avila, C. (2009). Assessment of sexuality among middle-aged women using the Female Sexual Function Index. *Climacteric, 12*(3), 213–221. <https://doi.org/10.1080/13697130802607727>
- Dąbrowska-Galas, M., Dąbrowska, J., & Michalski, B. (2019). Sexual dysfunction in menopausal women. *Sexual Medicine, 7*(4), 472–479. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2019.06.010>
- de Oliveira, L., Štulhofer, A., Tafro, A., Carvalho, J., & Nobre, P. (2023). Sexual boredom and sexual desire in long-term relationships: A latent profile analysis. *The Journal of Sexual Medicine, 20*(1), 14–21. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac018>
- DeLamater, J. (2012). Sexual expression in later life: A review and synthesis. *The Journal of Sex Research, 49*(2–3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>

- DeLamater, J., Hyde, Janet S., & Fong, M.-C. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(5), 439–454. <https://doi.org/10.1080/00926230802156251>
- DeLamater, J., & Koepsel, E. (2015). Relationships and sexual expression in later life: A biopsychosocial perspective. *Sexual and Relationship Therapy, 30*(1), 37–59. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
- Dennerstein, L., & Leher, P. (2004). Modeling mid-aged women's sexual functioning: A prospective, population-based study. *Journal of Sex & Marital Therapy, 30*(3), 173–183. <https://doi.org/10.1080/00926230490262375>
- Dewitte, M., & Mayer, A. (2018). Exploring the link between daily relationship quality, sexual desire, and sexual activity in couples. *Archives of Sexual Behavior, 47*(6), 1675–1686. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1175-x>
- Dobrowolska, M., Groyecka-Bernard, A., Sorokowski, P., Randall, A. K., Hilpert, P., Ahmadi, K., Alghraibeh, A. M., Aryeetey, R., Bertoni, A., Bettache, K., Błażejewska, M., Bodenmann, G., Bortolini, T. S., Bosc, C., Butovskaya, M., Castro, F. N., Cetinkaya, H., Cunha, D., David, D., ... Sorokowska, A. (2020). Global perspective on marital satisfaction. *Sustainability, 12*(21), Article 21. <https://doi.org/10.3390/su12218817>
- Donaldson, S. H., Welling, L. L. M., & Reeve, S. D. (2017). The influence of hormone replacement therapy on mating psychology among post-menopausal women. *Personality and Individual Differences, 115*, 13–18. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.038>
- Dundon, C. M., & Rellini, A. H. (2010). More than sexual function: Predictors of sexual satisfaction in a sample of women age 40–70. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(2_Part_2), 896–904. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01557.x>
- Elliott, M. L., Caspi, A., Houts, R. M., Ambler, A., Broadbent, J. M., Hancox, R. J., Harrington, H., Hogan, S., Keenan, R., Knodt, A., Leung, J. H., Melzer, T. R., Purdy, S. C., Ramrakha, S., Richmond-Rakerd, L. S., Righarts, A., Sugden, K., Thomson, W. M., Thorne, P. R., ... Moffitt, T. E. (2021). Disparities in the pace of biological aging among midlife adults of the same chronological age have implications for future frailty risk and policy. *Nature Aging, 1*(3), 295–308. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00044-4>
- Fallis, E. E., Rehman, U. S., Woody, E. Z., & Purdon, C. (2016). The longitudinal association of relationship satisfaction and sexual satisfaction in long-term relationships. *Journal of Family Psychology, 30*(7), 822–831. <https://doi.org/10.1037/fam0000205>
- Ferenidou, F., Kapoteli, V., Moisisidis, K., Koutsogiannis, I., Giakoumelos, A., & Hatzichristou, D. (2008). Presence of a sexual problem may not affect women's satisfaction from their sexual function. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(3), 631–639. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2007.00644.x>
- Fisher, W. A., Donahue, K. L., Long, J. S., Heiman, J. R., Rosen, R. C., & Sand, M. S. (2015). Individual and partner correlates of sexual satisfaction and relationship happiness in midlife couples: Dyadic analysis of the international survey of relationships. *Archives of Sexual Behavior, 44*(6), 1609–1620. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0426-8>

- Fleishman, J. M., Crane, B., & Koch, P. B. (2020). Correlates and predictors of sexual satisfaction for older adults in same-sex relationships. *Journal of Homosexuality, 67*(14), 1974–1998. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1618647>
- Garcia, J. R., Reiber, C., Massey, S. G., & Merriwether, A. M. (2012). Sexual hookup culture: A review. *Review of General Psychology, 16*(2), 161–176. <https://doi.org/10.1037/a0027911>
- Gocieková, V., Stašek, A., Ševčíková, A., & Gore-Gorszewska, G. (2024). The role of ageist sexual stereotypes in the network of sexual difficulties, sex and relationship satisfaction among adults aged 50+. *The Journal of Sex Research, 1*–15. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2307441>
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire: A technique for the identification and assessment of non-psychotic psychiatric illness* (1973-23456-000). Oxford U. Press.
- Goldfarb, M. R., & Trudel, G. (2019). Marital quality and depression: A review. *Marriage & Family Review, 55*(8), 737–763. <https://doi.org/10.1080/01494929.2019.1610136>
- Gunst, A., Ventus, D., Kärnä, A., Salo, P., & Jern, P. (2017). Female sexual function varies over time and is dependent on partner-specific factors: A population-based longitudinal analysis of six sexual function domains. *Psychological Medicine, 47*(2), 341–352. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002488>
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (1997). Correlates of increased sexual satisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 26*(4), 399–419. <https://doi.org/10.1023/A:1024591318836>
- Haavio-Mannila, E., & Kontula, O. (2003). Single and double sexual standards in Finland, Estonia, and St. Petersburg. *The Journal of Sex Research, 40*(1), 36–49.
- Hayes, R., & Dennerstein, L. (2005). The impact of aging on sexual function and sexual dysfunction in women: A review of population-based studies. *The Journal of Sexual Medicine, 2*(3), 317–330. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2005.20356.x>
- Heidari, S. (2016). Sexuality and older people: A neglected issue. *Reproductive Health Matters, 24*(48), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.11.011>
- Heidari, S., Babor, T. F., De Castro, P., Tort, S., & Curno, M. (2016). Sex and gender equity in research: Rationale for the SAGER guidelines and recommended use. *Research Integrity and Peer Review, 1*(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s41073-016-0007-6>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9703-3>
- Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family, 50*(1), 93–98. <https://doi.org/10.2307/352430>
- Henning, G., Segel-Karpas, D., Praetorius Björk, M., Bjälkebring, P., & Berg, A. I. (2023). Retirement and sexual satisfaction. *The Gerontologist, 63*(2), 274–284. <https://doi.org/10.1093/geront/gnac102>

- Holt-Lunstad, J., Birmingham, W., & Jones, B. Q. (2008). Is there something unique about marriage? The relative impact of marital status, relationship quality, and network social support on ambulatory blood pressure and mental health. *Annals of Behavioral Medicine*, 35(2), 239–244. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9018-y>
- Huang, A. J., Subak, L. L., Thom, D. H., Van Den Eeden, S. K., Ragins, A. I., Kuppermann, M., Shen, H., & Brown, J. S. (2009). Sexual function and aging in racially and ethnically diverse women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1362–1368. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02353.x>
- Häggglund, A. E., Sorsa, T., Danielsbacka, M., Tanskanen, A., & Rotkirch, A. (2021). *Vanheneen kuin hyvä viini: Yli 50-vuotiaiden parisuhteet Suomessa: Perhebarometri 2021*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos
- Höglund, J., Jern, P., Sandnabba, N. K., & Santtila, P. (2014). Finnish women and men who self-report no sexual attraction in the past 12 Months: Prevalence, relationship status, and sexual behavior history. *Archives of Sexual Behavior*, 43(5), 879–889. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0240-8>
- Jackson, S. E., Firth, J., Veronese, N., Stubbs, B., Koyanagi, A., Yang, L., & Smith, L. (2019). Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 245, 912–917. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.11.091>
- Jha, S., & Thakar, R. (2010). Female sexual dysfunction. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 153(2), 117–123. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2010.06.010>
- Karimi, F. Z., Pourali, L., Hasanzadeh, E., Nosrati, S. F., Pouresmaeili, N., & Abdollahi, M. (2021). Sexual dysfunction in postmenopausal women. *Acta Medica Iranica*, 720–725. <https://doi.org/10.18502/acta.v59i12.8060>
- Khani, S., Azizi, M., Elyasi, F., Kamali, M., & Moosazadeh, M. (2021). The prevalence of sexual dysfunction in the different menopausal stages: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 439–472. <https://doi.org/10.1080/19317611.2021.1926039>
- Kingsberg, S. A., & Woodard, T. (2015). Female sexual dysfunction: Focus on low desire. *Obstetrics & Gynecology*, 125(2), 477. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000620>
- Kontula, O. (2013). *Yhdessä vai erikseen? Tutkimus suomalaisten parisuhteiden vahvuuksista, ristiriidoista ja erojen syistä*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos
- Kontula, O. (2016). *Lemmen paula—Seksuaalinen hyvinvointi parisuhdeonnan avaimena. Perhebarometri 2016*. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2009). The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *The Journal of Sex Research*, 46(1), 46–56.
- Kontula, O., & Miettinen, A. (2016). Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 6(1), 31624. <https://doi.org/10.3402/snps.v6.31624>

- Koops, T. U., & Briken, P. (2018). Prevalence of female sexual function difficulties and sexual pain assessed by the Female Sexual Function Index: A systematic review. *The Journal of Sexual Medicine, 15*(11), 1591–1599. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.09.005>
- Lawrance, K.-A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships, 2*(4), 267–285. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>
- Lebow, J. L., & Snyder, D. K. (2022). *Clinical handbook of couple therapy*. Guilford Publications.
- Levine, S. B. (2002). Reexploring the concept of sexual desire. *Journal of Sex & Marital Therapy, 28*(1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/009262302317251007>
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: Evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ, 340*, c810. <https://doi.org/10.1136/bmj.c810>
- Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage & Family Living, 21*, 251–255. <https://doi.org/10.2307/348022>
- Ma, J., Pan, L., Lei, Y., Zhang, A., & Kan, Y. (2014). Prevalence of female sexual dysfunction in urban Chinese women based on cutoff scores of the Chinese version of the Female Sexual Function Index: A preliminary study. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(4), 909–919. <https://doi.org/10.1111/jsm.12451>
- Marcinkowska, U. M., Shirazi, T., Mijas, M., & Roney, J. R. (2023). Hormonal underpinnings of the variation in sexual desire, arousal and activity throughout the menstrual cycle – A multifaceted approach. *The Journal of Sex Research, 60*(9), 1297–1303. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2110558>
- Mark, K. P. (2012). The relative impact of individual sexual desire and couple desire discrepancy on satisfaction in heterosexual couples. *Sexual and Relationship Therapy, 27*(2), 133–146. <https://doi.org/10.1080/14681994.2012.678825>
- Mattson, R. E., Rogge, R. D., Johnson, M. D., Davidson, E. K. B., & Fincham, F. D. (2013). The positive and negative semantic dimensions of relationship satisfaction. *Personal Relationships, 20*(2), 328–355. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2012.01412.x>
- McCabe, M. P., Sharlip, I. D., Lewis, R., Atalla, E., Balon, R., Fisher, A. D., Laumann, E., Lee, S. W., & Segraves, R. T. (2016). Risk factors for sexual dysfunction among women and men: A consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine, 13*(2), 153–167. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2015.12.015>
- McCool, M. E., Zuelke, A., Theurich, M. A., Knuettel, H., Ricci, C., & Apfelbacher, C. (2016). Prevalence of female sexual dysfunction among premenopausal women: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Sexual Medicine Reviews, 4*(3), 197–212. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2016.03.002>
- McNulty, J. K., Maxwell, J. A., Meltzer, A. L., & Baumeister, R. F. (2019). Sex-differentiated changes in sexual desire predict marital dissatisfaction. *Archives of Sexual Behavior, 48*(8), 2473–2489. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01471-6>

- Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological factors of sexual functioning in aging women – Findings from the women 40+ healthy aging study. *Frontiers in Psychology, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00546>
- Meston, C. M., Freihart, B. K., Handy, A. B., Kilimnik, C. D., & Rosen, R. C. (2020). Scoring and interpretation of the FSFI: What can be learned from 20 years of use? *The Journal of Sexual Medicine, 17*(1), 17–25. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.007>
- Meziou, N., Scholfield, C., Taylor, C. A., & Armstrong, H. L. (2023). Hormone therapy for sexual function in perimenopausal and postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis update. *Menopause, 30*(6), 659. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002185>
- Murray, S. H., & Milhausen, R. R. (2012). Sexual desire and relationship duration in young men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy, 38*(1), 28–40. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.569637>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F., & Majd, H. (2018). Quality of life and sexual function in postmenopausal women. *Journal of Women & Aging, 30*(4), 299–309. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1395539>
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and Family, 45*(1), 141–151. <https://doi.org/10.2307/351302>
- Nowosielski, K., Wróbel, B., Sioma-Markowska, U., & Poręba, R. (2013). Development and validation of the Polish version of the Female Sexual Function Index in the Polish population of females. *The Journal of Sexual Medicine, 10*(2), 386–395. <https://doi.org/10.1111/jsm.12012>
- Ojanlatva, A., Helenius, H., Jokinen, K., Sundell, J., & al, et. (2004). Sexual activity and background variables among Finnish middle-aged women. *American Journal of Health Behavior, 28*(4), 302–315. <https://doi.org/10.5993/AJHB.28.4.2>
- Ornat, L., Martínez-Dearth, R., Muñoz, A., Franco, P., Alonso, B., Tajada, M., & Pérez-López, F. R. (2013). Sexual function, satisfaction with life and menopausal symptoms in middle-aged women. *Maturitas, 75*(3), 261–269. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.04.007>
- Park, Y., & MacDonald, G. (2022). Single and partnered individuals' sexual satisfaction as a function of sexual desire and activities: Results using a sexual satisfaction scale demonstrating measurement invariance across partnership status. *Archives of Sexual Behavior, 51*(1), 547–564. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02153-y>
- Patrick, K., Heywood, W., Smith, A. M. A., Simpson, J. M., Shelley, J. M., Richters, J., & Pitts, M. K. (2013). A population-based study investigating the association between sexual and relationship satisfaction and psychological distress among heterosexuals. *Journal of Sex & Marital Therapy, 39*(1), 56–70. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.665819>
- Pavan, S., Øverup, C. S., & Hald, G. M. (2024). Why did you stop? Reasons for stopping faking orgasms and its association with sexual, relationship, and life satisfaction in Denmark, Finland, France, Norway, Sweden, and the UK. *The Journal of Sex Research, 0*(0), 1–13. <https://doi.org/10.1080/00224499.2024.2401019>

- Pérez-Herrezuelo, I., Hita-Contreras, F., Martínez-Amat, A., Aibar-Almazán, A., Cruz-Díaz, D., Wangenstein, R., Ochoa, A. A., & Díaz-Mohedo, E. (2019). The Female Sexual Function Index: Reliability and validity in Spanish postmenopausal women. *Menopause*, 26(4), 401–408. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001305>
- Rahnavardi, M., Khalesi, Z. B., & Rezaie-Chamani, S. (2021). Effects of lifestyle on sexual function among postmenopausal women. *African Health Sciences*, 21(4), Article 4. <https://doi.org/10.4314/ahs.v21i4.40>
- Regan, P. C., & Berscheid, E. S. (1999). *Lust: What we know about human sexual desire*. SAGE Publications, Incorporated. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=996690>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140(1), 140–187. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Rosen, C. Brown, J. Heiman, S. Leib, R. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): A multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 26(2), 191–208. <https://doi.org/10.1080/009262300278597>
- Salonia, A., Giraldi, A., Chivers, M. L., Georgiadis, J. R., Levin, R., Maravilla, K. R., & McCarthy, M. M. (2010). Physiology of women's sexual function: Basic knowledge and new findings. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2637–2660. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01810.x>
- Santtila, P., Wager, I., Witting, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Varjonen, M., & Sandnabba, N. K. (2007). Discrepancies between sexual desire and sexual activity: Gender differences and associations with relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(1), 31–44. <https://doi.org/10.1080/00926230701620548>
- Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual health in menopause. *Medicina*, 55(9), Article 9. <https://doi.org/10.3390/medicina55090559>
- Scheinkman, M., Iasenza, S., Ludwig, K., Cronin, T., Lemor, S., & Papp, P. (2022). Sexual intimacy and aging: An integrative framework to promote intimacy resilience in couple therapy. *Family Process*, 61(2), 456–475. <https://doi.org/10.1111/famp.12767>
- Serati, M., Salvatore, S., Siesto, G., Cattoni, E., Zanirato, M., Khullar, V., Cromi, A., Ghezzi, F., & Bolis, P. (2010). Female sexual function during pregnancy and after childbirth. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(8), 2782–2790. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01893.x>
- Smith, A., Lyons, A., Ferris, J., Richters, J., Pitts, M., Shelley, J., & Simpson, J. M. (2011). Sexual and relationship satisfaction among heterosexual men and women: The importance of desired frequency of sex. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(2), 104–115. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.560531>
- Sorsa, T., Kuokkanen, S., Lehtonen, N., & Berg, V. (2024). *Perhebarometri 2024: Tahdotko?* Väestöliitto, Väestötutkimuslaitos.

- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the older adult. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 97. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1090-4>
- Stenholm, S., Suorsa, K., Leskinen, T., Myllyntausta, S., Pulakka, A., Pentti, J., & Vahtera, J. (2023). Finnish retirement and aging study: A prospective cohort study. *BMJ Open*, 13(12), e076976. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076976>
- Stentagg, M., Skär, L., Berglund, J. S., & Lindberg, T. (2021). Cross-sectional study of sexual activity and satisfaction among older adult's ≥ 60 years of age. *Sexual Medicine*, 9(2), 100316. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100316>
- Sutherland, S. E., Rehman, U. S., & Goodnight, J. A. (2020). A typology of women with low sexual desire. *Archives of Sexual Behavior*, 49(8), 2893–2905. <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01805-9>
- Taylor, A., & Gosney, M. A. (2011). Sexuality in older age: Essential considerations for healthcare professionals. *Age and Ageing*, 40(5), 538–543. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr049>
- Thomas, H. N., Hess, R., & Thurston, R. C. (2015). Correlates of sexual activity and satisfaction in midlife and older women. *The Annals of Family Medicine*, 13(4), 336–342. <https://doi.org/10.1370/afm.1820>
- Tilastokeskus. (2001). *Ammattiluokitus 2001*. https://stat.fi/fi/luokitukset/ammatti/ammatti_1_20010101
- Tilastokeskus. (2024). *Väestö*. Suomen virallinen tilasto. https://stat.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html
- Tracy, J. K., & Junginger, J. (2007). Correlates of lesbian sexual functioning. *Journal of Women's Health*, 16(4), 499–509. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.0308>
- Trudel, G., Dargis, L., Villeneuve, L., Cadieux, J., Boyer, R., & Prévaille, M. (2014). Marital, sexual and psychological functioning of older couples living at home: The results of a national survey using longitudinal methodology (Part II). *Sexologies*, 23(2), e35–e48. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2013.03.007>
- Van Epps, H., Astudillo, O., Del Pozo Martin, Y., & Marsh, J. (2022). The sex and gender equity in research (SAGER) guidelines: Implementation and checklist development. *European Science Editing*, 48, e86910. <https://doi.org/10.3897/ese.2022.e86910>
- Velten, J., & Margraf, J. (2017). Satisfaction guaranteed? How individual, partner, and relationship factors impact sexual satisfaction within partnerships. *PLoS ONE*, 12(2), e0172855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172855>
- Walsh, K. E., & Berman, J. R. (2004). Sexual dysfunction in the older woman. *Drugs & Aging*, 21(10), 655–675. <https://doi.org/10.2165/00002512-200421100-00004>

- Wiegel, M., Meston, C., & Rosen, R. (2005). The Female Sexual Function Index (FSFI): Cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy, 31*, 1–20. <https://doi.org/10.1080/00926230590475206>
- Willoughby, B. J., Farero, A. M., & Busby, D. M. (2014). Exploring the effects of sexual desire discrepancy among married couples. *Archives of Sexual Behavior, 43*(3), 551–562. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0181-2>
- Witting, K., Santtila, P., Alanko, K., Harlaar, N., Jern, P., Johansson, A., Von Der Pahlen, B., Varjonen, M., Ålgars, M., & Sandnabba, N. K. (2008). Female sexual function and its associations with number of children, pregnancy, and relationship satisfaction. *Journal of Sex & Marital Therapy, 34*(2), 89–106. <https://doi.org/10.1080/00926230701636163>
- Witting, K., Santtila, P., Jern, P., Varjonen, M., Wager, I., Höglund, M., Johansson, A., Vikström, N., & Sandnabba, N. K. (2008). Evaluation of the Female Sexual Function Index in a population based sample from Finland. *Archives of Sexual Behavior, 37*(6), 912–924. <https://doi.org/10.1007/s10508-007-9287-8>
- Witting, K., Santtila, P., Varjonen, M., Jern, P., Johansson, A., Von Der Pahlen, B., & Sandnabba, K. (2008). Female sexual dysfunction, sexual distress, and compatibility with partner. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(11), 2587–2599. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00984.x>
- Woloski-Wruble, A. C., Oliel, Y., Leefsma, M., & Hochner-Celnikier, D. (2010). Sexual activities, sexual and life satisfaction, and successful aging in women. *The Journal of Sexual Medicine, 7*(7), 2401–2410. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01747.x>
- World Health Organization. (2024). *Ageing and health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yenieli, A. O., & Petri, E. (2014). Pregnancy, childbirth, and sexual function: Perceptions and facts. *International Urogynecology Journal, 25*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2118-7>
- Zachariou, A., Filiponi, M., & Kirana, P. S. (2017). Translation and validation of the Greek version of the female sexual function index questionnaire. *International Journal of Impotence Research, 29*(4), 171–174. <https://doi.org/10.1038/ijir.2017.18>
- Øverup, C. S., Hald, G. M., & Pavan, S. (2024). Sociodemographic predictors of sexual communication and sexual communication as a predictor of sexual, relationship, and life satisfaction in Denmark, Finland, France, Norway, Sweden, and the UK. *Sexuality & Culture, 28*(6), 2668–2697. <https://doi.org/10.1007/s12119-024-10249-5>