

Wyniki badania wybranych cech seksualności starszych kobiet w związku małżeńskim

Selected features describing sexuality among elderly married women – research results

Wróbel Beata

NZOZ „Dla zdrowia rodziny”, Dąbrowa Górnicza

Streszczenie

Cel pracy: Analiza wybranych cech opisujących seksualność oraz zachowań seksualnych starszych mężatek, bez terapii hormonalnej, oceniających swoje życie seksualne jako udane lub nieudane.

Materiał i metody: Zbadano niektóre cechy seksualności w grupie 170 starszych kobiet poddając analizie ich odpowiedzi na pytania zawarte w przygotowanym przez autora kwestionariuszu. Wszystkie badane kobiety pozostawały w związkach małżeńskich. Wyniki poddano statystycznej analizie.

Wyniki: Wśród 170 zbadanych mężatek 124 (73,0%) oceniło swoje życie seksualne jako udane, 23 (13,5%) jako nieudane, 23 (13,5%) kobiety nie prowadziły życia seksualnego, wyłączono je z analizy statystycznej.

Wnioski:

1. Kobiety starsze prowadzą aktywne życie seksualne.
2. Kobiety starsze oceniające swoje życie seksualne jako nieudane są mało otwarte na rozmowę o relacji w związku, mają ukryte oczekiwania seksualne i marzą o zmianie swojego życia.
3. W małżeństwach o nieudanym życiu seksualnym, kobiety współżycją w kilku (do trzech) pozycjach i nie stosują elementów gry wstępnej.
4. W małżeństwach o udanym życiu seksualnym kobiety akceptują nagość swoją i męża oraz akceptują swój wygląd.
5. Kobiety starsze aktywne seksualnie zabezpieczają się przed ciążą, również stosując pigułkę hormonalną. Rodzaj stosowanej antykoncepcji nie wpływa na ocenę jakości życia seksualnego.
6. Starszy wiek kobiety i udane życie seksualne nie są gwarancją wierności w małżeństwie.

Słowa kluczowe: **seksualność / małżeństwo /**

Adres do korespondencji:

Beata Wróbel
ul. Południowa 43
41-300 Dąbrowa Górnicza
e-mail. wrobel_beata@poczta.fm.

Otrzymano: 01.06.2008
Zaakceptowano do druku: 15.09.2008

Wróbel B.

Abstract

Objectives: Analysis of selected features describing sexuality and sexual behaviour of elder married women, without hormonal treatment, assessing their sexual life as either successful or unsuccessful.

Material and Methods: 170 women were examined with the help of a self-constructed questionnaire containing questions concerning sexual life.

All interviewed women were married.

The results have been submitted to the statistical analysis.

Results: Among 170 examined women, 124 (73,0%) described their sexual life as successful, 23 (13,5%) as unsuccessful, 23 (13,5%) did not have any sexual life, and therefore have been excluded from the statistical analysis.

Conclusions:

1. Elderly women have active sexual life.
2. Elderly women describing their sexual life as unsuccessful are withdrawn and reluctant to have a conversation about their relationships, have hidden sexual expectations and dream about changing their lives.
3. In marriages with unsuccessful sexual life, women have intercourse in few (up to three) positions and do not use elements of foreplay.
4. In marriages with successful sexual life, women accept their nudity, as well as that of their husbands, and accept their physical appearance.
5. Elderly women who are sexually active use contraceptive methods, including hormonal pills.
The type of used contraceptive does not have any influence on the assessment of the quality of the sexual life.
6. The age of an elderly woman and successful sexual life do not constitute a guarantee of faithfulness in a marriage.

Key words: **sexuality / marriage /**

Wstęp

Seksualność kobiety zależy od współdziałania czynników biologicznych, psychologicznych oraz psychosocjalnych, które w sferze pozaseksualnej mogą funkcjonować niezależnie, natomiast w czynności seksualnej są ich wypadkową [1,2,3,4].

Seksualność kobiet starszych jest mało poznana, a stereotyp o ich aseksualności funkcjonuje w medycynie i psychologii [5]. Wydłużanie się czasu życia powoduje potrzebę obalania stereotypów, co do seksualnego funkcjonowania kobiety starszej [6,7].

Reakcja seksualna kobiety jest złożona i pozostaje pod wpływem różnych czynników determinujących. Problemy seksualne występują dość powszechnie u kobiet młodych [2, 3, 4], a wraz z wiekiem liczba ich wzrasta do 43% populacji [8, 9, 10, 11].

Partnerzy, którzy okazują sobie wzajemną troskę i zrozumienie, oraz prawidłowo komunikują się w sprawie swoich seksualnych potrzeb i zachowań, mają relatywnie mniejsze ryzyko wystąpienia problemów seksualnych w starszym wieku [1, 12, 13, 14].

Cel pracy

Analiza występowania niektórych cech opisujących seksualność i zachowań seksualnych starszych kobiet-mężatek bez terapii hormonalnej, oceniających swoje życie seksualne jako udane lub nieudane.

Z cech seksualności zbadano: występowanie oczekiwań seksualnych będących tajemnicą badanej, obecności marzeń seksualnych, podejmowanie rozmów z mężem o seksie, występowanie snów erotycznych, stosunku do nagości badanej i męża, akceptacji swojego ciała.

Oceniono występowanie następujących zachowań seksualnych: podejmowanie kontaktów seksualnych akceptowanych i wbrew sobie, zgodę na gwałt, wspólną kąpiel, masaż całego ciała, masaż stóp, wzajemne dotykanie się i pieszczony, dotykanie genitaliów męża oraz ilość pozycji w czasie kontaktu seksualnego, kontaktów pozamażeńskich oraz stosowania antykoncepcji.

Materiał i metody

Badanie rozpoczęto w listopadzie 2007 i zakończono w styczniu 2008. Grupa składała się ze 170 zdrowych, dojrzałych losowo kobiet, które anonimowo odpowiadały na pytania. Wszystkie kobiety były w związkach małżeńskich. Badanie zostało przeprowadzone za pomocą samodzielnie skonstruowanego kwestionariusza. (Tabela I).

Zawierał on pytania dotyczące fizjologicznych zachowań seksualnych zdrowych fizycznie i psychicznie kobiet. Był anonimowy i dobrowolny, badane poinformowane o celu badania wyraziły zgodę.

Wśród badanych kobiet 23 (13,5%) nie miały kontakty seksualne i zostały wykluczone z analizy statystycznej. Wszystkie kobiety oceniające swoje życie seksualne jako udane bądź nieudane odpowiedziały na pytania dotyczące występowania wybranych cech seksualności i wybranych zachowań seksualnych.

Otrzymane wyniki zebrano w arkuszu kalkulacyjnym MS Excel 2000 i poddano analizie przy użyciu testu chi-kwadrat.

Wyniki

W heteroseksualnym związku w chwili badania pozostawało 147 kobiet w wieku od 51 do 70 lat (średnio 57,2±3,5 lat).

Wyniki badania wybranych cech seksualności starszych kobiet w związku małżeńskim.

W tym 114 (77%) kobiet w przedziale wiekowym 51-60 lat, a w przedziale 61-70 lat – 33 (22,4%).

Kobiety zamężne pierwszy raz stanowiły 78,8% ankietowanych, kobiety zamężne drugi raz 17,7% i 3,5% kobiet było w trzecim małżeństwie.

Życie seksualne jako udane oceniło 124 (73,0%) kobiet, 23 (13,5%) badanych uznało je jako nieudane.

Wszystkim kobietom postawiono pytanie o oczekiwania seksualne stanowiące ich tajemnicę, czy marzą o zmianie swojego życia seksualnego oraz czy rozmawiają ze swoim mężem na temat oczekiwań seksualnych.

Dokonano analizy statystycznej zależności pomiędzy występowaniem oczekiwań seksualnych, marzeń o zmianie życia seksualnego oraz rozmów z mężem o ich zachowaniach seksualnych jako pary a udanym i nieudanym życiem seksualnym. (Rycina 1).

Kobiety o nieudanym życiu seksualnym częściej deklarują oczekiwania seksualne będące ich tajemnicą oraz znamienne statystycznie częściej posiadają marzenia o zmianie swojego życia seksualnego ($p<0,05$) i rzadziej rozmawiają o tym z mężem ($p<0,01$).

Następnie spytano: czy Pani śpi w majtkach, w obecności męża chodzi po domu nago, przeszkadza Pani nagość męża, lubi patrzeć na swoje ciało w lustrze. Analizę z udanym i nieudanym życiem seksualnym przedstawia rycina 2.

Kobiety o udanym życiu seksualnym znamienne statystycznie rzadziej śpią w majtkach ($p<0,05$), nie przeszkadza im nagość męża ($p<0,001$) oraz częściej chodzą po domu nago w obecności męża ($p<0,05$). Zarówno kobiety o udanym jak i nieudanym życiu seksualnym w podobnym procencie (35,8%, 34,8%) lubią patrzeć na swoje ciało.

Oprócz wybranych cech seksualności badano również występowanie niektórych zachowań seksualnych. Zanalizowano statystycznie liczbę pozycji we współżyciu, zachowania w czasie gry wstępnej, dotykaniem ręką narządu płciowego męża oraz występowanie snów erotycznych w udanym i nieudanym życiu seksualnym. (Rycina 3).

Negatywna ocena życia seksualnego wiąże się z liczbą pozycji we współżyciu (zazwyczaj 1-3 pozycji). U tych kobiet znamienne częściej nie dochodzi do gry wstępnej i rzadziej korzystają z jej elementów. Odsetek kobiet śniących sny erotycznym w obu badanych podgrupach był podobny.

Z kolei spytano badane, czy: zawsze podejmują kontakt seksualny, bo tego chcą, czy też zgadzają się, bo mąż chce współżycia seksualnego, czy podejmowanie współżycia seksualnego powinno mieć na celu tylko zajście w ciążę, czy można współżyć dla przyjemności, czy w związku małżeńskim mąż ma prawo zgwałcić żonę oraz czy miały kontakty pozamałżeńskie. (Rycina 4).

Nie stwierdzono znamiennej statystycznej zależności pomiędzy udanym i nieudanym życiem seksualnym a: podejmowaniem kontaktu seksualnego w zgodzie i wbrew sobie, stosunkiem do podejmowania współżycia seksualnego tylko dla zajścia w ciążę a współżyciem dla przyjemności oraz zgodą lub jej brakiem na gwałt w związku małżeńskim.

Natomiast kobiety o nieudanym życiu seksualnym znamienne statystycznie częściej miały pozamałżeńskie kontakty seksualne ($p<0,05$).

Tabela I. Kwestionariusz pytań, na które odpowiadały badane, a odpowiedzi zostały poddane statystycznej analizie.

1. Ile Pani ma lat? 20-30 31-40 41-50 51-60 61-70
2. Który raz jest Pani zamężna? 1 2 3 4 więcej
3. Swoje życie seksualne ocenia Pani jako? udane nieudane brak
4. Czy ma Pani oczekiwania seksualne, które pozostają Pani tajemnicą? tak nie
5. Czy marzy Pani o zmianie swojego życia seksualnego? tak nie
6. Czy rozmawia Pani z mężem na temat swoich oczekiwań seksualnych? tak nie
7. Czy zawsze podejmuje Pani kontakt seksualny, bo Pani chce, czy zgadza się Pani, bo chce mąż? tylko kiedy ja chcę zgadzam się na współżycie kiedy nie mam ochoty
8. Czy podejmowanie współżycia seksualnego powinno mieć na celu tylko zajście w ciążę, czy można je podejmować w celu przyjemności, pogłębienia więzi małżeńskiej? Tylko dla zajścia w ciążę dla przyjemności kontaktu seksualnego
9. Czy mąż może zgwałcić żonę? tak nie
10. W ilu pozycjach Pani współżyje z mężem? 1-3 3-5 5-10 więcej niż 10
11. Czy w czasie gry wstępnej z mężem występuje? wspólna kąpiel wzajemny masaż całego ciała masaż stóp, wzajemne dotykanie, pieszczenie, głaskanie całego ciała nie występuje żadne z powyższych
12. Czy dotyka Pani ręką narządu płciowego męża? tak nie
13. Czy ma Pani sny erotyczne? tak nie
14. Czy śpi Pani w majtkach? tak nie
15. Czy w obecności męża chodzi Pani po domu nago? tak nie
16. Czy przeszkadza Pani nagość męża? tak nie
17. Czy lubi Pani patrzeć na swoje ciało w lustrze? tak nie
18. Czy ma lub miała Pani kontakty pozamałżeńskie? tak nie
19. Jaki rodzaj antykoncepcji Pani stosuje? /może być kilka odpowiedzi/ metody naturalne tabletki antykoncepcyjne wkładka domaciczna inne. prezerwatywa+dopochwowe stosunek przerywany

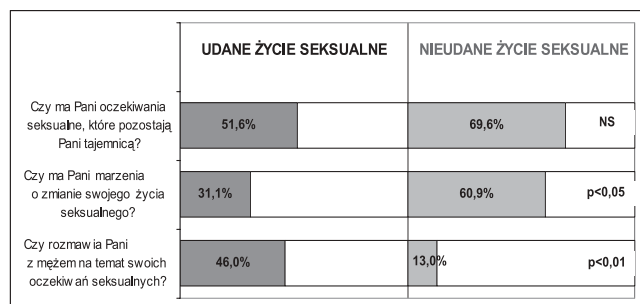
Wróbel B.

Tabela II. Relacja między oceną życia seksualnego jako udane lub nieudane a rodzajem stosowanej antykoncepcji.

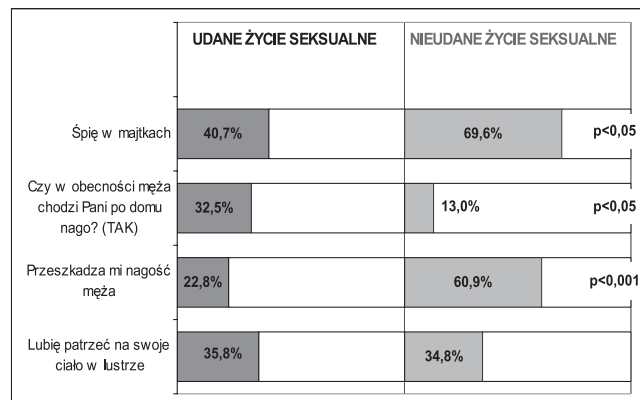
Życie seksualne	Środki antykoncepcyjne					
	Metody naturalne	Prezerwatywa +dopochwowe	Tabletki antykoncepcyjne	wkładka domaciczna	Stosunek przerywany	Nie używa
UDANE	63	1	6	9	20	3
	50,8%	0,8%	4,8%	7,3%	16,1%	2,4%
NIEUDANE	12	0	2	0	2	0
	52,2%	0,0%	8,7%	0,0%	8,7%	0,0%
Porównanie	NS	NS	NS	NS	NS	NS

Ostatnie pytanie dotyczyło stosowania środków antykoncepcyjnych przez badane. (Tabela II).

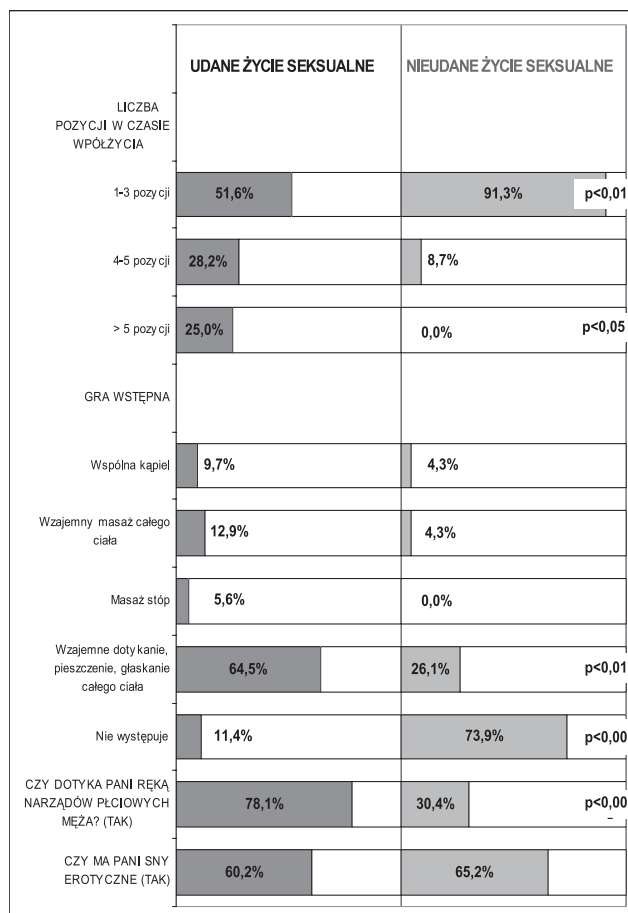
Nie stwierdzono statystycznie znamiennej zależności pomiędzy rodzajem stosowanych środków antykoncepcyjnych a pozytywną lub negatywną oceną swojego życia seksualnego.



Rycina 1. Relacja między występowaniem oczekiwań seksualnych będących tajemnicą, marzeń o zmianie swojego życia seksualnego oraz rozmów z mężem o swoich oczekiwaniach seksualnych a udanym i nieudanym życiem seksualnym w ocenie badanej.



Rycina 2. Relacja między występowaniem: spania w majtkach, chodzenia nago po domu w obecności męża, braku akceptacji dla nagości męża i akceptacji dla swojej nagości w udanym i nieudanym życiu seksualnym.



Rycina 3. Relacja między występowaniem różnych zachowań seksualnych a oceną życia seksualnego jako udanego lub nieudanego.

Wyniki badania wybranych cech seksualności starszych kobiet w związku małżeńskim.

	UDANE ŻYCIE SEKSUALNE	NIEUDANE ŻYCIE SEKSUALNE
Zgadzam się na współżycie, kiedy nie mam ochoty	46,0%	56,5%
Podjęmę współżycie dla przyjemności	93,5%	91,3%
Mąż może zgwałcić żonę (TAK)	49,2%	43,5%
Miałam kontakty pozamałżeńskie (TAK)	14,5%	39,1%

p < 0,05

Rycina 4. Relacja między oceną życia seksualnego jako udanego lub nieudanego a: podejmowaniem kontaktu seksualnego w zgodzie i wbrew sobie, stosunkiem do podejmowania współżycia seksualnego tylko dla zajścia w ciążę a współżyciem dla przyjemności, zgodą lub jej brakiem na gwałt w związku małżeńskim, oraz podejmowaniem kontaktów pozamałżeńskich.

Dyskusja

Aktywność seksualna w małżeństwie zmniejsza się jako skutek zmian psychoemocjonalnych, utraty partnera, problemów zdrowotnych lub spadku zainteresowania seksem [15, 16].

Wiek nie jest zmienną implikującą konieczność wystąpienia pogorszenia jakości życia seksualnego lub jego zakończenia. Z pilotażowego badania Smitha i wsp. przeprowadzonego w USA, wynika, że 18% kobiet po siedemdziesiątym roku życia jest aktywnych seksualnie [7]. Z kolei w Hiszpanii co czwarta kobieta powyżej 65 roku życia utrzymuje kontakty seksualne [11]. W badaniach Howarda tylko 2,5% kobiet raportowało obniżony poziom satysfakcji w związku seksualnym [17].

Aby prawidłowo rozumieć efekt starzenia się w seksualności należy brać pod uwagę wszystkie elementy seksualnego pożądanego, stan psychiczny partnerów [2, 6], jak również czynniki demograficzne, problemy finansowe, depresję i lęk [3, 11, 12, 13].

W prezentowanym badaniu, 73% kobiet (51-70 lat) prowadziło satysfakcjonujące życie seksualne, a 13,5% nie miało żadnego. Potwierdzają to badania Hurda i innych autorów, którzy w grupie kobiet od 52 do 90 lat zaobserwowali zróżnicowane podejście do seksu, od dążenia do pełnego namiętnego stosunku seksualnego, aż do zupełnego braku potrzeby partnerstwa [15, 17].

Badania *Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors* (GSSAB) potwierdzają, iż zaburzenia relacji partnerskiej mają większe znaczenie dla braku satysfakcjonującego życia seksualnego niż starzenie się pary [12]. W moim badaniu 62,9% kobiet nie rozmawia ze swoim mężem o swoich potrzebach seksualnych [18, 19].

Jeżeli związek małżeński jest zdrowy emocjonalnie, to czas jego trwania i wiek kobiety nie są czynnikami wpływającymi na zmianę poczucia atrakcyjności przez nią odczuwanej.

Z przedstawianego badania wynika, że kobiety zadowolone ze swojego życia seksualnego akceptują nagość swoją i męża, nie manifestują zmian behawioralnych w zakresie seksualności, co potwierdzają badania Trudla [20]. Wiek nie jest znacząco związany z seksualnością i jakością życia [11, 14].

Kobieta żyjąca w tradycyjnym heteroseksualnym małżeństwie, mająca dorosłe dzieci, jest w stanie tworzyć więzi seksualne, ma potrzebę bliskości oraz osiągania satysfakcjonującej ją równowagi seksualnej [6, 21].

Satysfakcjonująca relacja seksualna może być tylko w szczęśliwym małżeństwie [22, 23]. Kobiety, które w moim badaniu oceniły swoje życie seksualne jako dobre, były otwarte na różnorodność zachowań seksualnych pod postacią większej ilości pozycji we współżyciu i aktywniejszej gry wstępnej. Jednak również w udanych związkach seksualnych miały kontakty pozamałżeńskie, chociaż znamienne statystycznie częściej robiły to kobiety w związkach nieudanych.

W prezentowanym badaniu prawie połowa kobiet w obu grupach współżyła wbrew sobie i uważała, że mąż ma prawo zgwałcić żonę. W Polsce nie bada się przyczyny takiej sytuacji. W badaniach Howarda 22,7% starszych kobiet pamiętało gwałt z dzieciństwa, a 11,6% mówiło o doświadczaniu różnych form przemocy w przeszłości [1, 17].

W obu badanych grupach ponad połowa kobiet śniła erotyczne sny. Jedną z hipotez mówi, że erotyczna przyjemność może być łatwiejsza do osiągnięcia w czasie snu niż w czasie czuwania. Trudności ze snem mogą mieć znaczący wpływ na życie seksualne pary [24].

W przeprowadzonym badaniu prawie wszystkie kobiety obawiały się zajścia w ciążę. Ponad połowa stosowała metody naturalne, a prawie 10% używało pigułkę hormonalną. W piśmiennictwie brak jest danych na temat antykoncepcji kobiet powyżej 50-ciu lat.

Biologicznym powodem problemów seksualnych u starszych kobiet jest hypoestrogenizm, który bezpośrednio odpowiada za suchość pochwy [9, 12, 13]. Pojawiające się zmiany fizyczne i psychoseksualne wpływają na dokonywaną przez kobietę samoocenę, powodując zmniejszenie seksualnej wrażliwości i pożądania [4, 9, 11]. Czynniki hormonalne w seksualności kobiety starszej odgrywa mniejszą rolę niż pierwsze doświadczenia seksualne czy obecne relacje z partnerem. Okres menopauzy nie uszkadza stanu psychoemocjonalnego ani zachowań seksualnych [10, 11, 25, 26].

Seksualność kobiet starszych jest tematem mało znanym i lekarze rzadko pytają o zdrowie seksualne pomimo jego ogromnego związku z zaburzeniami psychosomatycznymi. W badaniach Smitha tylko 4% kobiet inicjowało rozmowę ze swoim lekarzem na temat seksu, podczas gdy 7% mówiło o ignorowaniu tematu przez lekarza [7].

Współczesne podejście do problemów seksualnych kobiety wymaga holistycznego i biopsychosocjalnego widzenia [2, 9, 10, 14]. Stwierdzenie takie nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do seksualności kobiet starszych i ich partnerów, dla których zdrowie seksualne pozostaje niekwestionowaną wartością [5].

Wróbel B.

Wnioski

1. Kobiety starsze w małżeństwie prowadzą aktywne życie seksualne.
2. Kobiety starsze oceniające swoje życie seksualne jako nieudane są mało otwarte na rozmowę o relacji w małżeństwie, mają ukryte oczekiwania seksualne i marzą o zmianie swojego życia.
3. W małżeństwach o nieudanym życiu seksualnym, kobiety współżyją w kilku (do trzech) pozycjach i nie stosują elementów gry wstępnej.
4. W związkach o udanym życiu seksualnym kobiety starsze są akceptują nagość swoją i męża oraz akceptują swój wygląd.
5. Kobiety starsze aktywne seksualnie zabezpieczają się przed ciążą, również stosując pigułkę hormonalną. Rodzaj stosowanej antykoncepcji nie wpływa na ocenę jakości życia seksualnego.
6. Starszy wiek kobiety oraz świadomość udanego życia seksualnego nie są gwarancją wierności w małżeństwie.

22. Schenk J, Pfrang H, Rausche A. Personality traits versus the quality of marital relationship as the determinant of marital sexuality. *Arch Sex Behav.* 1983, 12, 31-42.
23. Gracia C, Freeman E, Sammel M, [et al.]. Hormones and sexuality during transition to menopause. *Obstet Gynecol.* 2007, 109, 831-840.
24. Abraham G, Vladkovic D. Sleep and sexuality. *Rev Med Suisse.* 2006, 2, 789-791.
25. Mansfield P, Koch P, Voda A. Midlife women's attributions for their sexual response changes. *Health Care Women Int.* 2000, 21, 543-559.
26. Dennerstein L, Lehert P, Burger H. The relative effects of hormones and relationship factors on sexual function of women through the natural menopausal transition. *Fertil Steril.* 2005, 84, 174-180.

Piśmiennictwo

1. Wróbel B. Wyniki badania wybranych cech seksualności kobiet w związku małżeńskim. *Ginekol Pol.* 2008, 79, 99-107.
2. Rosen R, Barsky J. Normal sexual response in women. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2006, 33, 515-526.
3. Addis I, Van den Eeden S, Wassel-Fyr C, [et al.]. Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstet Gynecol.* 2006, 107, 755-764.
4. Graziottin A, Leiblum S. Biological and psychosocial pathophysiology of female sexual dysfunction during the menopausal transition. *J Sex Med.* 2005, 2, Suppl. 3, 133-145.
5. Gott M, Hinchliff S. How important is sex in later life? The views of older people. *Coc Sci Med.* 2003, 56, 1617-1628.
6. Kingsberg S. The psychological impact of aging on sexuality and relationships. *J Women Health Gend Based Med.* 2000, 9, Suppl. 1, S33-S38.
7. Smith L, Mulhall J, Doveci S, [et al.]. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med.* 2007, 4, 1247-1253.
8. Yee L, Sundquist K. Older women's sexuality. *Med J Aust.* 2003, 178, 640-642.
9. Johnson B. A correlational framework for understanding sexuality in women age 50 and older. *Health Care Women Int.* 1998, 19, 553-564.
10. Dennerstein L, Lehert P, Burger H, [et al.]. Sexuality. *Am J Med.* 2005, 118, Suppl. 12B, 59-63.
11. Danaci A, Oruc S, Adiguzel H, [et al.]. Relationship of sexuality with psychological and hormonal features in the menopausal period. *West Indian Med J.* 2003, 52, 27-30.
12. Laumann E, Nicolosi A, Glasser D, [et al.]. Sexual problems among women and men aged 40-80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005, 17, 39-57.
13. Penteado S, Fonseca A, Bagnoli V, [et al.]. Assessment of orgasmic capacity of post-menopausal women. *Rev Assoc Med Bras.* 2004, 50, 444-450.
14. Robinson F, Molzahn A. Sexuality and quality of life. *J Gerontol. Nurs.* 2007, 33, 19-27.
15. Hurd Clarke L. Older women and sexuality: experiences in marital relationships across the life course. *Can J Aging.* 2006, 25, 129-140.
16. Hartman U, Philippsohn S, Heiser K, [et al.]. Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause.* 2004, 11, 726-740.
17. Howard J, O'Neill S, Travers C. Factors affecting sexuality in older Australian women: sexual interest, sexual arousal, relationships and sexual distress in older Australian women. *Climacteric.* 2006, 9, 355-367.
18. Kelly M, Strassberg D, Turner C. Communication and associated relationship issues in female anorgasmia. *J Sex Marital Ther.* 2004, 30, 263-276.
19. Hernandez F, Cano G, Gonzales M, [et al.]. Sexuality in older women. *Aten Primaria.* 2006, 37, 504-509.
20. Trudel G. Sexuality and marital life: results of a survey. *J Sex Marital Ther.* 2002, 28, 229-249.
21. Kingsberg S. The impact of aging on sexual function in women and their partners. *ArchSex Behav.* 2002, 31, 431-437.