Poczucie własnej atrakcyjności seksualnej u kobiet w okresie menopauzy

Menopausal women's sense of sexual attractiveness

Eleonora Bielawska-Batorowicz, Magdalena Królikowska

Celem pracy było poznanie uwarunkowań poczucia atrakcyjności seksualnej kobiet w okresie menopauzalnym, a zwłaszcza roli zmiennych psychologicznych (poczucia własnej wartości i ekstrawersji). W badaniach uczestniczyło 110 kobiet: w wieku 45–55 lat (79 osób) i 35–44 lata (31 osób). Wykorzystano kwestionariusz atrakcyjności seksualnej własnej konstrukcji, skalę ekstrawersji z kwestionariusza NEO-FFI i skalę Rosenberga, a także ankietę demograficzną. W analizie statystycznej uzyskanego materiału zastosowano test niezależności χ^2, analizę korelacji liniowej i metodę regresji wielokrotnej. Wyniki wykazały brak zróżnicowania poczucia atrakcyjności seksualnej w obu grupach wiekowych. W grupie kobiet w wieku menopauzalnym stwierdzono silny związek wysokiego poczucia własnej wartości i ekstrawersji z wysoką oceną własnej atrakcyjności seksualnej. Zależność pomiędzy ekstrawersją a atrakcyjnością seksualną nie wystąpiła w młodszej grupie wiekowej. Nie wykazano związku atrakcyjności seksualnej ze statusem menopauzalnym, stosowaniem hormonalnej terapii zastępczej i wiekiem. Spośród wszystkich analizowanych zmiennych najsilniejszym predyktorem poczucia atrakcyjności seksualnej było wysokie poczucie własnej wartości. Zależność ta wystąpiła w obu grupach wiekowych.

Słowa kluczowe: *menopauza, atrakcyjność seksualna, poczucie własnej wartości, ekstrawersja*

(Przegląd Menopauzalny 2003; 3:67–72)

Wstęp

W publikacjach poświęconych aktywności seksualnej kobiet w okresie menopauzy często wyrażony jest pogląd o spadku libido, związanym ze zmianami hormonalnymi oraz o pogorszeniu się jakości życia seksualnego [1–6]. Badania podłużne oraz badania w wykorzystaniem metod metaanalizy wskazują jednak, że zmiany hormonalne nie są jedynymi czynnikami kształtującymi aktywność i satysfakcję seksualną kobiet w okresie menopauzy [7–10]. Czynnikiem szczególnie sprzyjającym wysokiej satysfakcji seksualnej jest poziom zadowolenia ze związku partnerskiego [11]. Zależność ta ujawnia się w każdej grupie wiekowej [12] i odgrywa istotną rolę również w okresie peri- i pomenopauzalnym. Innym czynnikiem jest stan zdrowia kobiet [1, 13] oraz stan zdrowia ich partnerów [7, 8].

Opisując własne funkcjonowanie seksualne kobiety zwracają uwagę na zmianę reaktywności seksualnej, spadek częstości współżycia płciowego i rzadsze przeżywanie orgazmu [13, 14]. Są skłonne w sobie upatrywać przyczynę pogarszających się relacji seksualnych. Charakteryzując pożądane zmiany częściej bowiem wskazu-

Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, p.o. dyrektora dr n. hum. Eleonora Bielawska-Batorowicz

ją na zmiany, jakie powinny zajść w ich zachowaniu i funkcjonowaniu niż w zachowaniu partnera [14].

W piśmiennictwie pojawiają się również rozważania o wpływie hormonalnej terapii zastępczej na aktywność seksualną kobiet [7, 9]. Wyniki badań są zróżnicowane – od demonstrujących pozytywne efekty HTZ, zwłaszcza, gdy estrogeny wspomagane są androgenami [5, 6] – do badań, w których nie stwierdzono żadnych różnic w zakresie reaktywności seksualnej i libido [14].

Analizując funkcjonowanie seksualne kobiet w okresie menopauzy należy uwzględnić kilka istotnych kwestii. Po pierwsze, na ile zaburzenia seksualne występują w tym okresie życia częściej w porównaniu z innymi fazami życia kobiety. Po drugie, na ile różne niż wcześniej funkcjonowanie seksualne kobiet związane jest sprawnością seksualną partnerów. Wiadomo bowiem, że znaczny odsetek 50-letnich mężczyzn – partnerów kobiet w wieku menopauzalnym – cierpi na zaburzenia erekcji [15]. Po trzecie, na ile ewentualny spadek aktywności seksualnej kobiet związany jest ze zmianami hormonalnymi, a na ile z subiektywną oceną zmian związanych ze starzeniem się. Kobiety, które postrzegają fizyczne oznaki starzenia się jako przejawy utraty kobiecości i atrakcyjności, tworzą negatywny obraz własnego ciała, co może prowadzić do unikania kontaktów seksualnych. Podobnie dzieje się z tymi, które utożsamiają seksualność z prokreacją. Jeśli natomiast kobieta uzna okres po menopauzie za kolejny etap swojego życia, a zakończenie miesiączkowania za uwolnienie się od konieczności stosowania antykoncepcji, wówczas może nastąpić wzrost zaufania do siebie i swojego ciała, co wpływa korzystnie na podejmowaną aktywność seksualną [15]. Badania pokazują bowiem, że kobiety, które wysoko oceniają swoją atrakcyjność seksualną wcale – w ocenie sędziów kompetentnych – nie są ładniejsze czy zgrabniejsze od kobiet niżej oceniających własną atrakcyjność [16].

Ważną kwestią jest również, na ile ocena własnej atrakcyjności fizycznej związana jest z wystąpieniem menopauzy. Porównanie oceny własnego wyglądu i sprawności fizycznej dokonywanej przez kobiety przed i po menopauzie wskazuje, że kobiety w okresie premenopauzalnym zdecydowanie pozytywniej oceniają i własny wygląd, i sprawność fizyczną. W miarę zbliżania się do okresu menopauzy kobiety coraz wyraźniej dostrzegały zmiany swojego ciała. Mimo niższej oceny własnego wyglądu nie wyrażały jednak wyraźnej dezaprobaty dla własnego ciała [17].

Stosunkowo rzadko w analizie funkcjonowania seksualnego kobiet w okresie menopauzy uwzględnia się – obok zmian hormonalnych i sytuacji życiowej również zmienne psychologiczne, w tym osobowość i samoocenę. Podjęto więc badania, których celem było określenie sposobu, w jaki kobiety w okresie menopauzy spostrzegają swoją aktywność seksualną oraz zmiennych związanych z poczuciem własnej atrakcyjności seksualnej. Poczucie atrakcyjności seksualnej – tak jak je rozumiano w niniejszych badaniach – uwzględnia 2 aspekty: ocenę atrakcyjności własnego ciała oraz ocenę własnej zmysłowości i umiejętności ujawniania jej w relacjach z partnerem.

Cel pracy

Badania miały udzielić odpowiedzi na kilka pytań:

1) Czy istnieje różnica poczucia atrakcyjności seksualnej kobiet w okresie menopauzy i kobiet młodszych?
2) Czy poczucie atrakcyjności seksualnej związane jest z takimi zmiennymi psychologicznymi, jak poczucie własnej wartości i ekstrawersja?
3) Czy poczucie atrakcyjności seksualnej u kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą jest takie samo, jak u kobiet niestosujących HTZ?
4) Czy mechanizmy leżące u podłoża poczucia atrakcyjności są takie same u kobiet w okresie menopauzy i młodszych?

Materiał i metody

Badania przebiegały w 2 fazach. W pierwszej – przygotowawczej – opracowano narzędzie do pomiaru atrakcyjności seksualnej. Uczestniczyły w niej 63 kobiety w wieku 35–55 lat. Badaniami zasadniczymi objęto 110 kobiet pozostających w trwałych związkach partnerskich. Wśród nich znalazło się 79 kobiet w wieku 45–55 lat, które zgłosiły się do lekarzy ginekologów z objawami menopauzalnymi (grupa kryterialna) i 31 kobiet w wieku 35–44 lata (grupa kontrolna). Obie grupy nie różniły się istotnie pod względem wykształcenia i sytuacji materialnej. W żadnej z grup nie było osób chorujących na choroby przewlekłe. W grupie kryterialnej znalazło się 27 kobiet (34,2%) stosujących hormonalną terapię zastępczą, 4 kobiety (5,1%) łączące HTZ z ziołolecznictwem i 48 kobiet (60,7%) niestosujących w związku z menopauzą żadnej formy terapii farmakologicznej. W grupie kontrolnej nie stwierdzono nieregularności cyklu miesiączkowego, tworzące ją kobiety nie były leczone hormonalnie.

W badaniach wykorzystano kilka narzędzi: ankietę demograficzną własnej konstrukcji, skalę ekstrawersji z inwentarza osobowości NEO-FFI Costy i McCrae [18], skalę poczucia własnej wartości Rosenberga, kwestionariusz atrakcyjności seksualnej własnej konstrukcji.

Inwentarz osobowości NEO-FFI opiera się na pięcioczynnikowym modelu osobowości, zakładającym istnienie następujących wymiarów: neurotyczność, ekstrawersja, sumienność, ugodowość i otwartość na doświadczenie. W przeprowadzonych badaniach wy-

korzystano jedynie skalę ekstrawersji, dzięki której można scharakteryzować jakość i zakres interakcji społecznych, poziom aktywności, energii i zdolności do odczuwania pozytywnych emocji. Osoby uzyskujące wysokie wyniki w tej skali są przyjacielskie, rozmowne, skłonne do zabawy i poszukiwania stymulacji, cechuje je optymizm i pogodny nastrój. Niskie wyniki wskazują na rezerwę w kontaktach społecznych, nieśmiałość i preferowanie samotności. Ponadto wykazano, że wysokie wyniki w skali ekstrawersji związane są z większą liczbą seksualnych doświadczeń, pozytywną postawą wobec seksualności, aktywnym kierowaniem życiem seksualnym oraz zadowoleniem z własnego wyglądu [19].

Skala Rosenberga jest jedną z najpopularniejszych skal do pomiaru poczucia własnej wartości. Składa się z 10 stwierdzeń ocenianych na 4-stopniowej skali od 1 – *całkowicie zgadzam się* do 4 – *zupełnie się nie zgadzam*, co pozwala na uzyskanie od 10 do 40 punktów, przy czym mniejsza liczba punktów wskazuje na wyższe poczucie własnej wartości. Osoby z wysokim poczuciem własnej wartości są świadome swoich możliwości i braków, akceptują siebie, mając jednocześnie potrzebę rozwoju i przezwyciężania własnych słabości. Osoby z niskim poczuciem własnej wartości (wysokie wyniki w skali Rosenberga) cechuje niezadowolenie z siebie, brak akceptacji i szacunku dla siebie.

Kwestionariusz atrakcyjności seksualnej został skonstruowany dla potrzeb badań. W pierwszym etapie opracowano pulę 40 twierdzeń odnoszących się do atrakcyjności seksualnej. Po wstępnej ocenie (metoda sędziów kompetentnych) odrzucono 10 twierdzeń. Przeprowadzono 2-krotnie w odstępie 2 tyg. badanie wstępną wersją kwestionariusza grupy 63 kobiet w wieku 35–55 lat. Analiza czynnikowa uzyskanych danych (metoda składowych głównych, rotacja Vari-

Tab. I. Twierdzenia zawarte w I (ocena atrakcyjności) i II (ocena własnego ciała) czynniku kwestionariusza atrakcyjności seksualnej wraz z ich ładunkami czynnikowymi

Twierdzenie	Czynnik I	Czynnik II
Podkreślanie swojej atrakcyjności w kontaktach intymnych z partnerem sprawia mi wiele trudności	-0,831	
Czuję się skrępowana, gdy partner ogląda moją nagość	-0,761	
Jestem atrakcyjną partnerką seksualną	0,738	
Pokazywanie swojego ciała partnerowi sprawia mi przyjemność	0,695	
Wzbudzam seksualne zainteresowanie partnera	0,625	
Potrafię zapobiegać nudzie w seksualnym pożyciu z partnerem	0,593	
Czuję się gorsza od innych kobiet	-0,581	
Myśląc o zbliżeniu fizycznym boję się, że partner zauważy niedoskonałości mojego ciała	-0,562	
Potrafię wykorzystać swoją zmysłowość w sytuacjach intymnych	0,519	
Mój wygląd stanowi dla mnie barierę w budowaniu intymności	-0,518	
Czuję się niepewnie w sytuacjach intymnych	-0,517	
Jestem zadowolona z kształtu i wielkości swoich piersi		-0,748
Wstydzę się swojego ciała		0,734
Mam równie ładne ciało jak inne kobiety		-0,653
Jestem zadowolona ze swojej figury		-0,555
Jestem zadowolona ze swojego wyglądu		-0,527
Chciałabym wiele zmienić w swoim wyglądzie		0,501
Patrzenie na swoje ciało sprawia mi przyjemność		-0,497
Mam wiele kompleksów dotyczących mojego ciała		0,464
Myślę, że mojemu partnerowi bardziej podobają się inne kobiety		0,453

max) pozwoliła wyodrębnić 2 czynniki wyjaśniające 43,1% wariancji. Są to: czynnik I – ocena atrakcyjności seksualnej, złożony z 11 twierdzeń i czynnik II – ocena własnego ciała, złożony z 9 twierdzeń. Oszacowano również rzetelność kwestionariusza. Korelacja wyników uzyskanych w obu pomiarach (stabilność bezwzględna) wynosi dla całej skali r = 0,726, a dla czynników I i II odpowiednio 0,720 i 0,727. Współczynniki zgodności wewnętrznej (alfa-Cronbacha) wynoszą odpowiednio 0,913; 0,889; 0,934. Każde z twierdzeń kwestionariusza oceniane jest na 4-stopniowej skali od 1 – *zdecydowanie nie* do 4 – *zdecydowanie tak*. W kwestionariuszu można uzyskać od 20 do 80 punktów, przy czym im wyższe wyniki, tym wyższe poczucie atrakcyjności seksualnej. W poniższych analizach wykorzystywane będą zarówno wyniki całościowe, jak i wyniki uzyskane w każdym z czynników. Tab. I. przedstawia listę twierdzeń wchodzących w skład każdego z czynników wraz z ładunkami czynnikowymi.

Wyniki

Poczucie atrakcyjności seksualnej kobiet w różnym wieku

Rozkład wyników uzyskanych przez obie badane grupy w kwestionariuszu atrakcyjności seksualnej przedstawia tab. II. Jest on zbliżony w obu badanych grupach ($\chi^2 = 1,27$; p = 0,5). Co prawda kobiety z grupy kryterialnej oceniły są atrakcyjność seksualną nieco niżej (średnia 57,01) niż w grupa kontrolna (średnia 58,03), ale różnica ta jest nieistotna statystycznie (t = 0,52; df = 108; p = 0,61).

Poczucie atrakcyjności seksualnej a inne zmienne psychologiczne

Poczucie atrakcyjności seksualnej pozostawało w istotnym związku z poczuciem własnej wartości oraz ekstrawersją (wartości współczynników korelacji r Pearsona podaje tab. III.). Zgodnie z przewidywaniami silniejsze poczucie atrakcyjności seksualnej, zarówno wyrażone ogólnym wskaźnikiem, jak i wynikami uzyskanymi w każdym z czynników, towarzyszyło wyższemu poczuciu własnej wartości oraz wyższemu nasileniu ekstrawersji. Zależność taka dotyczyła jednak tylko kobiet w grupie kryterialnej, a więc zgłaszających objawy menopauzalne. W grupie młodszych kobiet istotny statystycznie związek stwierdzono jedynie w przypadku atrakcyjności seksualnej i poczucia własnej wartości.

Hormonalna terapia zastępcza a poczucie atrakcyjności seksualnej

Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej przez kobiety z grupy kryterialnej w niewielkim stopniu różnicowało wyniki uzyskane w kwestionariuszu atrakcyjności seksualnej. Kobiety leczone hormonalnie uzyskały niższe wyniki (średnia 56,06) niż kobiety niekorzystające z terapii hormonalnej (średnia 57,66), różnica nie jest jednak istotna statystycznie (t = 0,78; df = 77; p = 0,44).

Predyktory poczucia własnej atrakcyjności seksualnej

Ostatni rodzaj analiz miał na celu dostarczenie odpowiedzi na pytanie o zmienne najsilniej związane z poczuciem atrakcyjności seksualnej. Posłużono się analizą

Tab. II. Rozkład wyników uzyskanych przez grupę kryterialną (45–55 lat) i kontrolną (35–44 lata) w kwestionariuszu atrakcyjności seksualnej

Grupa	Wyniki niskie 20–47 pkt	Wyniki przeciętne 48–66 pkt	Wyniki wysokie 67–80 pkt
kryterialna	13 (16%)	56 (71%)	10 (13%)
kontrolna	4 (13%)	23 (74%)	4 (13%)

$\chi^2 = 1,273$; p = 0,5

Tab III. Współczynniki korelacji r Pearsona dla poczucia własnej wartości, ekstrawersji i atrakcyjności seksualnej

Atrakcyjność seksualna	Poczucie własnej wartości (skala Rosenberga)		Ekstrawersja (NEO-FFI)	
	grupa kryterialna	grupa kontrolna	grupa kryterialna	grupa kontrolna
wynik ogólny	-0,543*	-0,691*	0,494*	0,075
I – ocena atrakcyjności	-0,490*	-0,697*	0,535*	0,088
II – ocena własnego ciała	-0,486*	-0,598*	0,349*	0,052

*p = 0,01

regresji (metoda krokowa), wprowadzając do równania regresji poczucie atrakcyjności seksualnej (wynik ogólny w kwestionariuszu atrakcyjności seksualnej) jako zmienną zależną oraz jako zmienne niezależne: wiek, status menopauzalny (pre-, peri- i pomenopauzalny – określony na podstawie czasu wystąpienia ostatniej miesiączki i regularności krwawień), poczucie własnej wartości (wynik w skali Rosenberga) oraz ekstrawersję (wynik w NEO-FFI). Analizę przeprowadzono łącznie dla obu grup – kryterialnej i kontrolnej.

Wyniki analizy regresji wskazują, że jedynym predyktorem poczucia atrakcyjności seksualnej jest poczucie własnej wartości ($R = 0,59$; $R^2 = 0,36$; $F = 59,91$; $p = 0,001$; beta = -0,59). Pozostałe zmienne nie znalazły się w równaniu. Tak więc kobiety charakteryzujące się wyższym poczuciem własnej wartości czują się również bardziej atrakcyjne seksualnie i to niezależnie od wieku i statusu menopauzalnego. Poziom poczucia własnej wartości wyjaśniał 36% wariancji wyników w zakresie poczucia atrakcyjności seksualnej.

Dyskusja

Przedstawione wyniki wskazują, że wiek i status menopauzalny, którym przypisuje się negatywny wpływ na seksualność, nie wyznaczały poczucia atrakcyjności seksualnej w badanej grupie kobiet. Stereotypowy pogląd o *utracie kobiecości* nie znalazł zatem potwierdzenia. W grupie kobiet w wieku menopauzalnym znalazły się takie, które spostrzegały siebie jako bardzo, przeciętnie lub mało atrakcyjnie seksualnie. Podobna sytuacja miała miejsce w grupie kobiet młodszych i zapewne na każdym poziomie wiekowym można by otrzymać podobny rozkład wyników – od braku akceptacji do pełnej akceptacji siebie w roli partnerki seksualnej.

Uzyskane rezultaty wskazują jednak na istotną rolę zmiennych osobowościowych w kształtowaniu się poczucia atrakcyjności seksualnej. W przedstawionych w artykule badaniach uwzględniono jedynie 2 zmienne: poczucie własnej wartości i ekstrawersję. Wyniki wskazują, że im wyższe poczucie własnej wartości, tym bardziej pozytywne ustosunkowanie do własnej atrakcyjności seksualnej. Umiarkowaną rolę odgrywa również ekstrawersja, co jest zgodne z wynikami innych badań, które wskazują na związek ekstrawersji z bardziej pozytywnym nastawieniem do własnego wyglądu i większą liczbą doświadczeń seksualnych [19]. Związek ekstrawersji i poczucia własnej atrakcyjności ujawnił się jednak tylko w grupie starszych kobiet i to wówczas, gdy dokonywano analiz jednozmiennowych. Być może rysy osobowościowe związane z ekstrawersją ujawniają swe znaczenie dopiero z wiekiem. Sprzyjają bowiem nie tylko licznym interakcjom społecznym, ale również bardziej otwartym zachowaniom i dużej aktywności życiowej, co może sprawiać, że kobieta inaczej odnosi się do aktywności seksualnej i chętniej się w nią angażuje. To z kolei pomaga zachować poczucie atrakcyjności seksualnej.

Warto przypomnieć w tym miejscu, że w badaniach wzięły udział jedynie kobiety pozostające w stałym – formalnym lub nieformalnym – związku. Nie pozwala to bezpośrednio wnioskować o poczuciu atrakcyjności seksualnej kobiet w wieku menopauzalnym, które nie mają partnera seksualnego. W badaniach nie uwzględniono również jakości relacji partnerskich jako czynnika wyznaczającego poczucie własnej atrakcyjności seksualnej. Zgodnie z wcześniejszymi badaniami [12] wysoki poziom przystosowania w małżeństwie sprzyja zadowoleniu z życia seksualnego. Wydaje się więc, że obok zmiennych osobowościowych, to właśnie jakość relacji z partnerem może odgrywać istotną rolę w budowaniu poczucia własnej atrakcyjności seksualnej. Być może więc brak stabilnego związku partnerskiego można uznać za czynnik sprzyjający niższemu poczuciu atrakcyjności seksualnej.

Prezentowane badania nie koncentrowały się na sferze fizycznych doznań, dlatego nie analizowały intensywności i rodzaju aktywności seksualnej kobiet, nie uwzględniały również występowania trudności doświadczanych we współżyciu. Skupiły się natomiast na określeniu roli zmiennych psychologicznych, a zwłaszcza poczucia własnej wartości, w kształtowaniu się u kobiet w okresie menopauzy przekonań o własnej atrakcyjności seksualnej. Ujawniły istotną rolę pozytywnej samooceny, która tak u kobiet w okresie menopauzy, jak i młodszych, sprzyjała poczuciu większej atrakcyjności seksualnej.

Prezentowane badania nie wykazały związku pomiędzy stosowaniem przez kobiety hormonalnej terapii zastępczej a poczuciem atrakcyjności seksualnej. Suplementacja hormonalna może sprzyjać jakości współżycia seksualnego poprzez usunięcie niekorzystnych zjawisk, takich jak dyspareunia [5]. Nie ma jednak znaczenia dla poczucia atrakcyjności seksualnej, które kształtuje się znacznie wcześniej i w mniejszym stopniu związane jest z procesami fizjologicznymi niż sprawność seksualna.

Wnioski

1. Poczucie atrakcyjności seksualnej badanych kobiet najsilniej było związane z poczuciem własnej wartości.
2. W grupie kobiet w wieku menopauzalnym ważną determinantą atrakcyjności seksualnej była również ekstrawersja.
3. Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej nie różnicowało poczucia atrakcyjności seksualnej.

Summary

Objective: *To study the impact of menopause on sexual attractiveness in relation to such psychological variables as extraversion and self-esteem.*

Material and method: *One hundred and ten women participated in the study. They were divided into two groups: premenopausal (31 subjects aged 35–44) and menopausal (79 subjects aged 45–55). Self-esteem scale by Rosenberg, NEO-FFI by Costa and McCrae and Sexual attractiveness questionnaire (designed for this study) were administered. In statistical analyses 2, correlation coefficient and multiple regression were used.*

Results: *The findings indicate that the distribution of high, medium and low sexual attractiveness scores is similar in the pre- and menopausal groups. Sexual attractiveness was significantly correlated with high self-esteem and high extraversion in menopausal women. In the younger group only the correlation of sexual attractiveness and self-esteem was significant. Extraversion was not related to sexual attractiveness in premenopausal women. Age, menopausal status and hormone replacement therapy were not related to sexual attractiveness. In a multiple regression analysis high self-esteem was the only significant predictor of sexual attractiveness.*

Conclusions: *Women with high self-esteem tend to feel sexually attractive irrespectively of their menopausal status.*

Key words: *menopause, sexual attractiveness, self-esteem, extraversion*

Piśmiennictwo

1. Avis NE, Stellato R, Crawford S, et al. *Is there an association between menopause status and sexual functioning?* Menopause 2000; 7: 297-309.
2. Gelfand MM. *Sexuality among older women*. J Womens Health & Gender-Based Med 2000; 9: S15-S20.
3. Graziottin A. *Libido: the biologic scenario*. Maturitas 2000; 34: S9-S16.
4. Murray W. *Decreased libido in postmenopausal women*. Nurse Pract Forum 2000; 11: 219-24.
5. Saks BR, Gillespie MA. *Psychotropic medication and sexual function in women: an update*. Arch Womens Ment Health 2002; 4: 139-44.
6. Sarrel PM. *Effects of hormone replacement therapy on sexual psychophysiology and behavior in postmenopause*. J Womens Health & Gender-Based Med. 2000; 9: S25-S32.
7. Griffin M. *The sexual health of women after the menopause*. Sexual Marital Ther 1995; 10: 277-91.
8. McCoy NL. *Methodological problems in the study of sexuality and the menopause*. Maturitas 1998; 29: 51-60.
9. Myers LS. *Methodological review and meta-analysis of sexuality and menopause research*. Neurosci Biobehav Rev 1995: 19: 331-41.
10. Dennerstein L., Dudley EC., Hopper JL, et al. *Sexuality, hormones and the menopausal transition*. Maturitas 1997; 26: 83-93.
11. Kaunitz AM, Lentz G, Sherwin B i wsp. *Seksualność po menopauzie*. Ginekologia po Dyplomie 1999; 5: 6-15.
12. Hawton K, Gath D, Day A. *Sexual functioning in a community sample of middle-aged women with partners: effects of age, marital, socioeconomic, psychiatric, gynecological, and menopausal factors*. Archiv Sex Behav 1994; 23: 375-95.
13. Mazer NA, Leiblum SR, Rosen RC. *The Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W): a new scoring algorithm and comparison of narmative and surgically menopausal populations*. Menopause 2000; 7: 350-63.
14. Mansfield PK, Koch PB, Voda AM. *Qualities midlife women desire in their sexual relationships and their changing sexual response*. Psychol Women Quarterly 1998; 22: 285-303.
15. Kingsberg SS. *The psychological impact of ageing on sexuality and relationship*. J Womens Health & Gender-Based Med 2000; 9: 33-8.
16. Wiederman MW, Hurst SR. *Body size, physical attractiveness and body image among young adult women: Relationship to sexual experience and sexual esteem*. J Sex Res 1998; 35: 272-81.
17. Deeks AA., McCabe MP. *Menopausal stage and age and perceptions of body image*. Psychol & Health 2001; 16: 367-79.
18. Zawadzki B, Strelau J, Szczepaniak P i wsp. *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 1998.
19. Costa PT, Fagan PJ, Piedmont RL, et al. *The five-factor model of personality in outpatient men and women*. Psychiatric Med 1992; 10: 199-215.

Adres do korespondencji

dr Eleonora Bielawska-Batorowicz
Instytut Psychologii UŁ
Smugowa 10/12
91-433 Łódź
e-mail: ebator@uni.lodz.pl