

Relacje partnerskie w okresie klimakterium

Partner relationships in menopausal period

Szpak Rafał, Folwarczny Wiesław, Drozdol Agnieszka,
Szuścik Adam, Skrzypulec Agnieszka, Skrzypulec Violetta

Katedra Zdrowia Kobiety, Zakład Seksuologii, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Streszczenie

Cel pracy: Ocena relacji partnerskich występujących w okresie klimakterium.

Materiał i metody: Badaniem o charakterze ankietowym objęto grupę 67 kobiet w wieku 45-55 lat wraz z partnerami. Kryteriami włączenia do badania były: występowanie objawów okresu menopauzy, posiadanie stałego partnera, zgoda na udział w badaniu. Docelową grupę badaną stanowiło 40 par. Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany kwestionariusz oparty o skale: SWM (Skala więzi małżeńskiej), SKAT (Skala atrakcyjności wzajemnej), GREEN oraz pytania dotyczące statusu socjodemograficznego, HTZ oraz seksualności.

Wyniki: Średni wiek respondentek wynosił 52 (± 3) lata. Większość kobiet nie miesiączkowała (90%). Wszystkie badane kobiety w mniejszym, bądź większym stopniu wykazywały objawy klimakterium: uderzenia gorąca, stres i nastroje depresyjne (87,5%), bóle stawowo-mięśniowe (80%). 97,5% kobiet nie stosowało hormonalnej terapii. Wynik w skali SWM wyniósł średnio 237 punktów u kobiet i ich partnerów, co stanowi 79% maksymalnej możliwej do uzyskania wartości. Nie zaobserwowano korelacji pomiędzy nasileniem objawów klimakterium, a wynikiem uzyskanym w SWM. Wskaźnik wzajemnej atrakcyjności obliczany na podstawie skali SKAT wyniósł średnio 30 punktów co stanowi 74% wartości maksymalnej. Około 58% mężczyzn godzi się i rozumie swoją partnerkę i zmiany zachodzące w jej organizmie, jednocześnie 100% partnerów nie rozmawia na temat okresu klimakterium ze swoją partnerką i nie pomaga jej w tej sytuacji.

Wnioski: Mężczyźni nadal uważają swoje partnerki za atrakcyjne w okresie klimakterium oraz akceptują je. W większości godzą się ze zmianami zachodzącymi u swoich partnerek, ale nie pomagają im w radzeniu sobie z tymi problemami. Nie można jednoznacznie wykazać pozytywnej roli partnera w łagodzeniu objawów perimenopauzy.

Słowa kluczowe: **menopauza / partner / relacje /**

Adres do korespondencji:

Violetta Skrzypulec
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Katedra Zdrowia Kobiety
40-752 Katowice, ul. Medyków 12,
tel. 32 208 87 30; e-mail: kzk.woz@sum.edu.pl

Otrzymano: 27.07.2009
Zaakceptowano do druku: 20.01.2010

Abstract

Objectives: Evaluation of partner relationships in menopausal period.

Material and Methods: A questionnaire study was performed in a group of 67 women (age: 45-55 years) and their partners. The inclusion criteria were: presence of climacteric symptoms, stable partnership, consent to research. 40 women and their spouses were included into the final study group. The investigative tool was based on 3 scales: Marriage Bond Scale (SWM); Scale of Attractiveness (SKAT); GREEN Scale evaluating intensification of menopausal symptoms and a set of additional questions concerning socio-demographical data, marital sexuality and substitute hormonal therapy.

Results: Mean age of respondents was 52 years. Most of the women demonstrated an amenorrhea (90%). Climacteric symptoms such as: hot flush, stress, depressive moods (87.5% each), musculoarticular pain (80%) occurred in various degree. 97.5% of women did not use a substitute hormonal treatment. The mean result of SWM for women and their partners scored 237 which is 79% of the total value. A correlation between exacerbation of menopausal signs and SWM score was not found. The co-attractiveness ratio counted on the basis of SKAT scale scored 30 points on average, which constitutes 74% of the maximum. Approximately 58% of the men accepted symptoms related to menopause in their partners; they tolerated changes appearing in the climacteric period, however, 100% of men did not talk about menopausal problems with their partners and did not support them in this difficult time.

Conclusions: Men find their partners attractive in the perimenopausal period, accepting their partners and problems related to menopause. Most of the male respondents understand changes occurring in their partners, however, they do not help them to deal with them.

Key words: **menopause / spouse / relationships /**

Wstęp

Klimakterium definiowane jest według *World Health Organization* (WHO) jako okres przejściowy pomiędzy okresem reprodukcyjnym a starością, rozciągający się od kilku lat przed wystąpieniem ostatniej miesiączki do roku po jej wystąpieniu [1]. Termin przekwitania jak wynika z definicji, jest pewnym okresem czasu i należy go odróżnić od terminu menopauzy. Ten z kolei definiowany jest jako ostatnie krwawienie miesiączkowe, które potwierdzone jest brakiem kolejnych krwawień w ciągu następnych 12 miesięcy, po wykluczeniu wszystkich innych czynników klinicznych, psychicznych oraz endokrynologicznych mogących mieć wpływ na jej brak [2, 3].

Przeprowadzono wiele badań mających jak najdokładniej określić średni wiek wystąpienia ostatniej miesiączki. Ustalono, iż jest to wiek około 50 roku życia, $\pm 3,9$ lat.

Brak miesiączki jest wynikiem zmian hormonalnych zachodzących w tym okresie życia w organizmie kobiety, a w szczególności stopniowym wygasaniem czynności jajnika, co wiąże się z kolei ze znaczącym spadkiem poziomu estrogenów. Wynikiem tego są zmiany w tkankach estrogenozależnych, które objawiają się jako następstwa krótko oraz długoterminowe. Do pierwszej grupy można zaliczyć zaburzenia: naczynioruchowe w postaci uderzeń gorąca występujące zwykle jako rumień na twarzy; somatyczne znajdujące odzwierciedlenie m.in. w zmianach atroficznych w obrębie układu moczowo-płciowego; a także psychiczne w postaci rozchwiania emocjonalnego, depresji, zaburzeń snu.

Do drugiej grupy należą zmiany w układzie krążenia, zmiany atroficzne we wszystkich tkankach estrogenozależnych, rozwój osteopenii i osteoporozy [2, 3, 4].

W celu złagodzenia powyższych symptomów oraz wielu innych objawów wypadowych, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne zaleca stosowanie Hormonalnej Terapii Zastępczej (HTZ). Wśród podstawowych wskazań do włączenia HTZ są: wystąpienie nasilonych w znacznym stopniu objawów wypadowych, dolegliwości wynikające z atrofii narządów układu

moczowo-płciowego, zapobieganie osteopenii i osteoporozie, przedwczesne wygasanie czynności jajników [5].

Niejednokrotnie lekarze prowadzący kobiety w okresie okołomenopauzalnym decydują się tylko na zastosowanie leczenia farmakologicznego, niejednokrotnie pomijając efekty psychoterapeutyczne. Jednym z nich mogłoby być pozytywne oddziaływanie partnera w łagodzeniu objawów klimakterium oraz wykrzystanie relacji panujących pomiędzy partnerami w tym szczególnym okresie życia kobiety. W związku z powyższym, a także z braku szczegółowych opracowań traktujących to zagadnienie, autorzy postawili sobie jako cel niniejszego artykułu określenie, jaka jest rola partnera w udzieleniu wsparcia swojej partnerce oraz ocena więzi małżeńskiej i seksualnej atrakcyjności wzajemnej w okresie klimakterium.

Materiał i metody

Badanie miało charakter ankietowy, objęto nim grupę 67 kobiet w wieku 45-55 lat wraz z ich partnerami. Po uwzględnieniu kryteriów włączenia ostatecznie do badania zakwalifikowano grupę 40 par, które stanowiły kobiety oraz ich stali partnerzy (formalizacja związku nie stanowiła kryterium przyjęcia, bądź wykluczenia z badania).

Kryteria włączenia do badania były następujące: występowanie objawów okresu menopauzy, potwierdzone wg skali Greena, posiadanie stałego partnera, wypełnienie kwestionariusza.

Kryteria wyłączenia stanowiły: brak zgody na udział w badaniu obojga partnerów lub jednego z nich, wiek kobiet powyżej 55 i poniżej 45 lat, brak stałego partnera oraz hospitalizacja kobiety.

Narzędziem badawczym był samodzielnie skonstruowany kwestionariusz składający się z czterech części. Pierwsza z nich zawierała pytania dotyczące danych socjo-demograficznych, seksualności, hormonalnej terapii oraz stosunku mężczyzny do problemu okresu okołomenopauzalnego. Kolejne trzy części stanowiły standaryzowane kwestionariusze: Skala Więzi Małżeńskiej (SWM), będąca narzędziem do psychologicznej

oceny wzajemnych relacji pomiędzy małżonkami, szczególnie w zakresie trzech płaszczyzn: współdziałania, współrozumienia oraz współodczuwania. Kolejne części to: Skala Atrakcyjności Wzajemnej (SKAT), oceniająca poziom wzajemnej atrakcyjności w diadach, oraz skala Greena składająca się z 21 pytań dotyczących występowania objawów wypadowych, sfery psycho-społecznej i seksualnej, która wydaje się najdokładniej oceniać stopień nasilenia objawów wypadowych u kobiet w okresie klimakterium oraz stopień ciężkości zespołu klimakterycznego [6].

Analizy statystycznej dokonano przy użyciu programu Statistica 6.0 firmy Statsoft.

Wyniki

Analizując charakterystykę grupy badanej, możemy zauważyć iż średni wiek badanych był porównywalny dla obu płci. (Tabela I).

Tabela I. Charakterystyka grupy badanej.

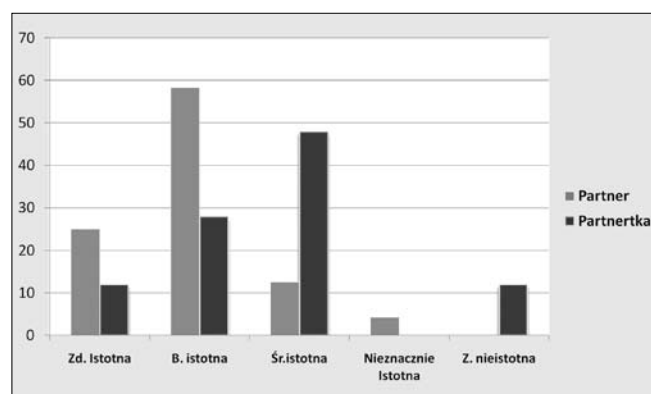
	Partnerka	Partner	P
Wiek	51,8 (±3,13)	53,44 (±4,42)	NS
Liczba ciąży	1,79 (±1,25)		
Menarche	13,03 (±1,29)		
Ostatnia miesiączka	2,12 (±2,07)		
Nieregularne	7,45 (±2,34)		
Ostatnia wizyta u ginekologa	1,25 (±2,19)		
Skala GCS	17,0 (±6,39)		
SKAT	31,23 (±6,66)	28,73 (± 8,32)	NS
SWM suma	237,09 (±36,78)	236,97 (± 41,25)	NS

U kobiet wynosił on ok. 52 lata (±3), natomiast dla mężczyzn około 53 lata (±4). Badane kobiety nie miesiączkowały już średnio od około 2 lat. Każda z kobiet wykazywała objawy wypadowe o różnym stopniu nasilenia tj.: uderzenia gorąca, stres i nastroje depresyjne (87,5%), bóle stawowo-mięśniowe (80%), co znajduje swoje odzwierciedlenie w wynikach uzyskanych w skali Greena. Przy punkcie odcięcia 15, średni wynik w grupie badanej wyniósł 17 punktów, co jednoznacznie dowodzi obecności objawów występujących w okresie okołomenopauzalnym.

Wyniki uzyskane po analizie skali SKAT były wysokie i zbliżone u obu płci i wynosiły odpowiednio 31,23 punktów u kobiet oraz 28,73 punktów u mężczyzn. Świadczy to o wciąż wysokiej wzajemnej atrakcyjności seksualnej partnerów wobec siebie w tym okresie ich życia.

Analizując skalę SWM, uzyskano analogiczne wyniki. Były one wysokie i bardzo zbliżone w obu podgrupach, wynosiły dla kobiet 237,09 punktów (82,57%), natomiast dla mężczyzn 236,97 punktów (82,5%). Dowodzi to, iż niejednokrotnie staż małżeński wpływa na rozwój psychologicznych więzi pomiędzy partnerami, szczególnie w sferze współdziałania, wzajemnego zrozumienia oraz współodczuwania. Nie zaobserwowano korelacji pomiędzy nasileniem objawów klimakterium, a wynikiem uzyskanym w skali SWM.

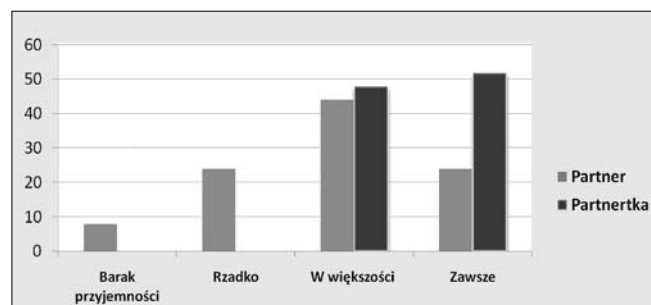
Satysfakcja uczuciowa w związku różnie rozkładała się u obu płci. Mężczyźni deklaruwali, iż są oni zdecydowanie (32%) lub bardzo (44%) zadowoleni z relacji jakie panują w ich związkach partnerskich. Z kolei u kobiet satysfakcja uczuciowa była bardziej umiarkowana i większość ankietowanych deklaruwała, iż jest ona na średnim poziomie. Powyższe zależności nie posiadają cech znamienności statystycznej. Podobne korelacje występują w ocenie roli kontaktów seksualnych w związku. (Wykres 1).



Wykres 1. Rola kontaktów seksualnych.

Zdecydowana większość mężczyzn (58%) deklaruwała, że stanowią one nadal bardzo istotny element ich życia małżeńskiego. Kobiety (48%) odpowiadając na pytania dotyczące tej kwestii, wskazywały na średnio, bądź zupełnie nieistotną (12%) rolę kontaktów seksualnych w ich związku. Należy zauważyć, że żaden z mężczyzn nie określił roli kontaktów seksualnych w związku jako wartość dla nich zupełnie nieistotną. Wyniki te różnią się znamienne w obu grupach ($p < 0,02$). W odniesieniu od oceny jakości kontaktów seksualnych wyniki kształtują się bardzo podobnie do oceny satysfakcji uczuciowej. Partnerzy deklaruwali w zdecydowanej większości (76%), że jakość zbliżeń była zdecydowanie lub bardzo przyjemna. Natomiast ocena kobiet była umiarkowana i ponad 36% badanych twierdziła, iż był on nieprzyjemny, a 35% deklaruwała czerpanie przyjemności ze stosunków seksualnych.

Poddając analizie ocenę satysfakcji seksualnej w oczach drugiego partnera/ partnerki, kobiety twierdziły, iż mężczyźni zawsze lub prawie zawsze czerpią przyjemność z kontaktu seksualnego. (Wykres 2).



Wykres 2. Ocena satysfakcji seksualnej u aktualnego partnera/partnerki. $p < 0,004$.

Podawały także, iż praktycznie każde zbliżenie jest satysfakcjonujące dla partnera i brak jest zbliżeń gdzie ich zdaniem nie był z nich zadowolony. Według mężczyzn, kobiety także w większości były usatysfakcjonowane kontaktami seksualnymi. Jednakże podawali oni, iż ponad 24% rzadko czerpie taką przyjemność, a niespełna 9% w ogóle nie jest zadowolona z tego powodu. Wyniki te różnią się istotnie ($p < 0,004$).

Oceniając wzajemną uczuciowość w związkach, zdecydowana większość (76%) par deklarowała wzajemność uczuć względem drugiej osoby. Niespełna 7% podawała, iż nie istnieje pomiędzy nimi żadna więź uczuciowa.

Autorzy w swoich badaniach poddali także ocenie wiedzę oraz stanowisko mężczyzn wobec klimakterium i problemów związanych z tym szczególnym dla kobiet okresem. (Tabela II).

Tabela II. Określenie postawy partnera wobec problemów okresu klimakterium.

	Partner
Rozumie problemy	58,62%
Bujne życie seksualne	41,38%
Akceptuje partnerkę	72,41%
Atrakcyjność partnerki	75,86%
Nie czuje się dobrze z partnerką	23,3%
Odpychają go kontakty z partnerką	20,69%
Partnerka przyjmuje HTZ	24,14%
Wspiera partnerkę	62,07%
Nie godzi się ze zachodzącymi zmianami	27,59%
Nie chce się mieszać	31,03%

Ponad 58% deklarowało, że rozumie problemy partnerki i chce ją wspierać w tym okresie, jeszcze więcej (75%) akceptowało taki stan rzeczy, a ponad 75% ankietowanych twierdziło, że jego partnerka jest dla niego nadal atrakcyjna pod względem seksualnym. Ponad 40% badanych podawało, że nadal wiedzie bujne życie seksualne ze swoją partnerką. Z kolei prawie co trzeci badany twierdził, że nie chce nazbyt ingerować i traktuje okres okołomenopauzalny ze wszystkimi jego konsekwencjami jako prywatny problem kobiet. Ponad 20% mężczyzn zgłaszało, że problemy kobiet go przerastają, a kontakty z kobietą wręcz go odpychają. Około 23% twierdziło, iż nie czuje się dobrze z kobietą. Co ciekawe prawie 25% panów zgłaszało, że jego partnerka przyjmowała hormonalną terapię zastępczą w celu złagodzenia objawów, podczas gdy tylko 1 kobieta (2,5%) rzeczywiście ją przyjmowała. Wszyscy ankietowani twierdzili, iż nie rozmawiają na temat menopauzy ze swoimi partnerkami, a te z kolei deklarowały większą gotowość do rozmowy na ten temat z lekarzem, niż ze swoim partnerem.

Dyskusja

W światowym piśmiennictwie wiele jest doniesień dotyczących problemów występujących w okresie klimakterium, ich stopnia nasilenia, poszczególnych form terapii [7, 8, 9, 10, 11]. Niestety niewiele z nich traktuje ten problem w kategoriach psychologicznych, czy też społecznych, który w zasadzie dotyczy

obojga partnerów [12, 13, 14]. Niewiele z nich także odnosi się do określenia relacji panujących w związkach [15].

W istniejącym piśmiennictwie najczęściej można znaleźć dane dotyczące m.in.: częstości występowania poszczególnych objawów u kobiet, w innych z kolei opisywane są jej problemy psychologiczne, za to w następnych czytamy o ocenie jakości życia kobiet w wieku okołomenopauzalnym [6, 7, 16].

Analizując przeprowadzone badania autorzy podjęli próbę określenia jaką rolę odgrywa partner w rozwiązaniu problemów, wynikających ze zmian biologicznych zachodzących w organizmie kobiety, w tym trudnym dla niej okresie życia.

W przeprowadzonych badaniach autorzy starali się wyeliminować czynnik związany z nieobiektywnym wypełnianiem ankiet przez obojga partnerów w tym samym miejscu i czasie.

Grupę badaną stanowili mieszkańcy zamieszkujący na terenie Górnego Śląska, głównie z wykształceniem średnim lub zawodowym. Niewielki odsetek stanowiły pary, w których kobieta miała wyższe wykształcenie lub wykształcenie podstawowe. Może to być przyczyną tego, iż zaledwie jedna kobieta tylko zadeklarowała przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej. Autorzy przypuszczają, że przyczyną tego stanu rzeczy jest niski stan wiedzy dotyczący możliwości farmakologicznego łagodzenia dolegliwości, wynikający z rzadkich wizyt u lekarza ginekologa. Deklarowana ostatnia wizyta u ginekologa miała miejsce w okresie ponad roku lub więcej lat od dnia badania. Część z pacjentek deklarowała także obawę ze stosowania leków hormonalnych, mogącą wynikać ze stereotypowego poglądu, iż wpływają one bardzo niekorzystnie na organizm kobiety.

Relacje pomiędzy obojgiem partnerów wydają się ewoluować w kierunku większego wzajemnego zrozumienia. Mężczyźni coraz chętniej deklarują zrozumienie wobec problemów związanych z okresem okołomenopauzalnym. Nadal jednak w wystarczającym stopniu nie rozmawiają z kobietami na ten temat, a ich zainteresowanie jest znikome, o czym na przykład świadczy duży odsetek mężczyzn, którzy twierdzą, iż ich partnerka stosuje HTZ podczas gdy znikomy procent kobiet stosował ją w rzeczywistości. Kobiety z kolei bardziej preferują rozmowę z lekarzem niż własnym partnerem, przy zastrzeżeniu, iż to on rozpocznie rozmowę, podobnie jak miało to miejsce w innych przeprowadzonych badaniach [10, 17].

Wzajemne zrozumienie oraz postawa partnera znajdują odzwierciedlenie także w życiu seksualnym. Dotyczy to szczególnie par, u których wskaźnik wzajemnej atrakcyjności był wysoki i korelował z jego wzrostem. Zdeklarowane większe zrozumienie korelowało także z poziomem wykształcenia, podobnie jak w badaniach Dennersteina [18], czy Blumella [8]. Mężczyźni z wykształceniem podstawowym lub zawodowym częściej twierdzili, iż kobieta powinna sama sobie radzić ze wszystkimi problemami i według nich nie należy ingerować w życie kobiety. Ankietowani z wykształceniem średnim lub wyższym częściej byli skłonni zaakceptować zaistniałą sytuację.

Większość par nadal prowadzi w tym okresie aktywne życie seksualne, choć istnieją znaczne różnice w odczuwaniu satysfakcji zarówno uczuciowej, jak i czysto seksualnej pomiędzy partnerami [19, 20]. Związane jest to szczególnie ze stopniem nasilenia objawów klimakterium [11, 21].

Istotnym ograniczeniem pracy jest fakt małej grupy badanej, stąd nie należy wyciągać daleko idących wniosków. Niemniej jednak autorzy prezentują wyniki jako projekt pilotażowy,

którego celem jest nakreślenie problemu, z zamiarem wykonania dalszych badań na większej grupie badawczej.

Wnioski

1. Poziom akceptacji partnera zmian zachodzących u partnerek w okresie klimakterium jest wysoki, szczególnie w aspekcie atrakcyjności seksualnej.
2. Pomimo wysokiego zrozumienia dla problemów klimakterium, jest to nadal temat tabu, rzadko poruszany w rozmowach z partnerem.
3. Satysfakcja seksualna i podejście do roli kontaktów seksualnych w okresie klimakterium są odmiennie postrzegane przez obojga partnerów.
4. Mężczyźni uważają swoje partnerki za atrakcyjne kobiety. Solidaryzują się z nimi i rozumieją, ale nie pomagają im w radzeniu sobie z objawami okresu klimakterium.

Piśmiennictwo

1. World Health Organization. Research on the menopause in the 1990s. Report of a WHO Scientific Group. *WHO Technical Report Series 866*, Geneva, 1996.
2. Bręborowicz H.G. Położnictwo i ginekologia. Warszawa: *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*, 2005, t. 2.
3. Skalba P. Przekwitanie, klimakterium. W: *Endokrynologia ginekologiczna*. Red. Skalba P. Warszawa: *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*, 1998, 304-305.
4. Skalba P. Hormonalna terapia zastępcza. Warszawa: *Wydawnictwo Lekarskie PZWL*, 2002.
5. Rekomendacje Zarządu Głównego PTG w sprawie stosowania hormonalnej terapii zastępczej (10.07.2004). *Ginekol Pol.* 2004,75, 678-680.
6. Skrzypulec V, Droszdzol A, Ferensowicz J. Ocena jakości życia kobiet w okresie klimakterium. *Ginekol Pol.* 2004, 75, 373-381.
7. Łukasiewicz M, Lew -Starowicz Z. Orgazm a menopauza w życiu kobiety. *Prz Menopauz.* 2008, 1, 49-53.
8. Blümel J, Araya H, Riquelme R, [et al.]. Prevalence of sexual dysfunction in climacteric women. Influence of menopause and hormone replace therapy. *Rev Med Chil.* 2002, 130, 1131-1138.
9. Basaria S, Dobs A. Clinical Review: Controversies regarding transdermal androgen therapy in postmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab.* 2006, 91, 4743-4752.
10. Tkaczuk-Wlach J, Robak-Chotubek D, Sobstyl M, [i wsp.]. Psychologiczne i seksualne problemy kobiet w okresie około menopauzalnym *Prz Menopauz.* 2008, 5, 278-281.
11. Loehr J, Verma S, Squin R. Issues of sexuality in older women. *J Womens Health.* 1997, 6, 451-457.
12. Skrzypulec V, Droszdzol A, Naworska B. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie około menopauzalnym. *Prz Menopauz.* 2007, 2, 96-101.
13. Bielawska-Batorowicz E, Królikowska M. Poczucie własnej atrakcyjności seksualnej u kobiet w okresie menopauzy. *Prz Menopauz.* 2003, 3, 67-72.
14. Kingsberg S. The psychological impact of ageing on sexuality and relationship. *J Womens Health Gend-Based Med.* 2000, 9, Suppl 1, 33-38.
15. Mansfield P, Koch P, Voda A. Qualities midlife women desire in their sexual relationships and their changing sexual response. *Psychol Women Quarterly.* 1998, 22, 285-303.
16. Skrzypulec V, Droszdzol A, Ferensowicz J. Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Gin Prakt.* 2003, 3, 26-34.
17. Loehr J, Verma S, Squin R. Issues of sexuality in older women. *J Womens Health.* 1997, 6, 451-457.
18. Dennerstein L, Smith A, Morse C, [et al.]. Sexuality and the menopause. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1994, 15, 59-66.
19. Blümel J, Araya H, Riquelme R, [et al.]. Prevalence of sexual dysfunction in climacteric women. Influence of menopause and hormone replace therapy. *Rev Med Chil.* 2002, 130, 1131-1138.
20. Marsiglio W, Donnelly D. Sexual relations in later life: a national study of married persons. *J Gerontol.* 1991, 46, S338-S344.
21. Dennerstein L, Smith A, Morse C, [et al.]. Sexuality and the menopause. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 1994, 15, 59-66.