

Życie i funkcjonowanie kobiet w okresie przekwitania

Women's lives and activities during the climacteric period

Agnieszka Bień¹, Ewa Rzońca¹, Małgorzata Pańczyk-Szeptuch²

¹ Zakład Podstaw Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Jan Pawła II w Zamościu

Streszczenie

Wstęp. Doświadczenie przez kobietę okresu klimakterium – okresu przejściowego pomiędzy okresem reprodukcyjnym a starością – stanowi współdziałanie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, które z charakterystycznymi objawami przekładają się na jej funkcjonowanie w każdej sferze życia. **Cel.** Celem pracy była próba dokonania analizy wpływu objawów klimakterycznych na wybrane aspekty życia i funkcjonowania kobiet w okresie przekwitania. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzono w okresie od października 2011 do lutego 2012 roku, wśród 148 kobiet w wieku 44-62 lata. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzie badawcze stanowił Indeks Blatta Kuppermana oraz kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska). **Wyniki.** Badane, które miały średnie lub ciężkie nasilenie objawów klimakterycznych istotnie częściej odczuwały pogorszenie relacji rodzinnych, wybranych aspektów stylu życia i funkcjonowania ($p < 0,05$). Częściej odczuwały negatywne emocje przejawiające się w tym, iż czuły się bardziej niespokojne niż dotychczas (41,89%), smutne i wyczerpane (39,86%) oraz miały trudności z koncentracją (33,11%). **Wnioski.** Stopień nasilenia objawów klimakterycznych ma istotny wpływ na życie i funkcjonowanie kobiet w okresie przekwitania. (Gerontol Pol 2017; 25: 12-19)

Słowa kluczowe: kobieta, klimakterium, życie

Abstract

Introduction. A woman's experience of climacteric period – a transitional period between the reproductive age and old age – is a product of interacting biological, psychological and social factors, which with climacteric symptoms affect a woman's activities. **Aim.** The aim of the study was an attempt of analysis concerning the influence of the climacteric symptoms on women's lives and their functioning. **Material and methods.** The study was performed between October 2011 and February 2012, among 148 women aged 44-62. The study used a diagnostic survey with questionnaires. The research instruments were the Blatt-Kupperman Index and an original questionnaire. Database and statistical data were analyzed using computer software STATISTICA 10.0 (StatSoft, Poland). **Results.** The respondents experiencing moderate or severe climacteric symptoms more often felt its negative impact on family relations, and various aspects of women's lifestyle and functioning. Women more often felt negative emotion, such as anxiety (41.98%), sadness and exhaustion (39.86%) and problems with concentration (33.11%). **Conclusion.** The intensity of climacteric symptoms significantly affects women's lifestyle and their functioning during the climacteric period. (Gerontol Pol 2017; 25; 12-19)

Key words: women, climacteric, live

Wstęp

Przekwitanie jest okresem przejściowym pomiędzy okresem reprodukcyjnym, a starością, który rozciąga się od kilku lat przed wystąpieniem ostatniej miesiączki do roku po jej wystąpieniu. W oparciu o średni czas trwania życia kobiety w krajach rozwiniętych, stwierdzono,

iż jedną trzecią jej życia obejmuje okres pomenopauzalny. Z kolei menopauza to naturalny proces w życiu każdej kobiety, podczas którego dochodzi do ustania menstruacji w wyniku wygasania funkcji hormonalnej jajników [1-4].

Do najczęstszych objawów okresu menopauzy/klimakterium należą objawy wypadowe (m.in. uderzenia

gorąca, nocne poty, zaburzenia snu), jak również liczne zaburzenia i dolegliwości moczowo-płciowe, sercowo-naczyniowe, osteoporoza czy zmiany atroficzne. Doświadczenie przez kobietę okresu przekwitania/klimakterium stanowi współdziałanie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, które z charakterystycznymi objawami mają wpływ na jej funkcjonowanie w każdej sferze życia [5-8]. Zadania osób sprawujących opiekę nad kobietą w okresie klimakterium wynikają, przede wszystkim z oczekiwań, stanu zdrowia i zgłaszanych przez kobiety problemów. Zgodnie z zaleceniami główny nacisk powinien być położony na działania promocji zdrowia i profilaktykę [9-11].

Cel pracy

Celem niniejszej pracy była próba oceny wpływu objawów klimakterycznych na wybrane aspekty życia i funkcjonowania kobiet w okresie przekwitania.

Material i metody

Badania przeprowadzono w okresie od października 2011 do lutego 2012 roku, wśród 148 kobiet w wieku 44-62 lata, korzystających z opieki oddziału ginekologiczno-położniczego oraz poradni ginekologiczno-położniczej Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu. Badania zostały przeprowadzone zgodnie z założeniami Deklaracji Helsińskiej. Kobiety uczestniczące w badaniu zostały poinformowane o dobrowolności, anonimowości udziału w badaniach oraz wykorzystaniu uzyskanych wyników jedynie do celów naukowych.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki kwestionariuszowej. Narzędzia badawcze stanowił Indeks Blatta Kuppermana (kwestionariusz obejmujący 11 pytań służących do oceny nasilenia objawów klimakterycznych wśród kobiet) oraz autorski kwestionariusz ankiety dotyczący przedmiotu badań oraz charakterystyki badanej grupy.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10.0 (StatSoft, Polska). Wartości analizowanych parametrów jakościowych przedstawiono przy pomocy licznosci i odsetka. Do porównania dwóch grup niezależnych zastosowano test t Studenta. Dla więcej niż dwóch grup zastosowano analizę wariancji. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywanymi grupami użyto testu

jednorodności Chi². Do zbadania związku pomiędzy zmiennymi zastosowano korelację r Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Wśród kobiet uczestniczących w badaniu większość stanowiły respondentki w przedziale wiekowym 50-55 lat (41,22%), deklarujące wykształcenie średnie (57,43%), mieszkanki miast (68,92%), mężatki (70,27%), posiadające dwoje dzieci (48,65%), niemieszczkujące (71,62%), niestosujące hormonalnej terapii zastępczej (85,81%), a będące aktywne zawodowe (74,32%).

Tabela I przedstawia wpływ objawów klimakterycznych na relacje i stosunki rodzinne kobiet uczestniczących w badaniu. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, iż badane, które odczuwały średnie lub ciężkie objawy klimakteryczne istotnie częściej nie otrzymywały wsparcia od członków rodziny ($p = 0,001$), widziały u partnera brak zainteresowania i chęci pomocy z jego strony ($p = 0,04$), dostrzegały negatywne zmiany w komunikacji wśród członków rodziny ($p = 0,03$), jak również twierdziły, że w życiu rodzinnym zwiększyły się ich obowiązki ($p < 0,00001$). Natomiast ankietowane, które miały średnie bądź ciężkie nasilenie objawów wypadowych częściej twierdziły, że ich relacje z rodziną pogorszyły się, a stwierdzone różnice były bliskie istotności statystycznej ($p = 0,05$).

Analiza statystyczna wykazała, że kobiety, które miały średnie lub ciężkie objawy wypadowe istotnie częściej twierdziły, iż wpływają one negatywnie na ich pracę ($p = 0,0005$), nie przyczynia się to regularnych wizyt u ginekologa ($p = 0,03$), obserwowały u siebie spadek aktywności fizycznej ($p = 0,00006$), paliły papierosy od wielu lat ($p = 0,00002$), zgłaszały problemy ze snem ($p < 0,00001$), odczuwały negatywne zmiany w życiu seksualnym ($p < 0,00001$), widziały w swoim wyglądzie zewnętrznym niekorzystne zmiany, uważały, że są nieatrakcyjne fizycznie ($p = 0,002$) oraz nie miały planów na przyszłość lub twierdziły, iż ich plany muszą poczekać na poprawę ich samopoczucia ($p = 0,0002$) – tabela II.

Tabela I. Wpływ objawów klimakterycznych na relacje rodzinne badanych

Table I. The influence of climacteric symptoms on women's family relation

	Objawy klimakteryczne			Razem n (%)
	Brak	Lekkie	Średnie/ Ciężkie	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Stosunki rodzinne				
otrzymywane wsparcie od członków rodziny	43 (79,63)	40 (88,89)	28 (57,14)	111 (75,00)
brak wsparcia od członków rodziny	11 (20,37)	5 (11,11)	21 (42,86)	37 (25,00)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 13,58$ $p = 0,001$				
Relacje z rodziną				
polepszyły się	5 (9,26)	3 (6,67)	4 (8,16)	12 (8,11)
pozostały bez zmian	49 (90,74)	38 (84,44)	37 (75,51)	124 (83,78)
pogorszyły się	0 (0,00)	4 (8,89)	8 (16,33)	12 (8,11)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 9,41$ $p = 0,05$				
Zachowanie partnera – postawa partnera				
chęć i gotowość pomocy	30 (66,67)	26 (66,67)	16 (42,11)	72 (59,02)
brak zainteresowania	15 (33,33)	13 (33,33)	22 (57,89)	50 (40,98)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 6,53$ $p = 0,04$				
Komunikacja w rodzinie				
pozytywne zmiany	12 (22,22)	9 (20,00)	10 (20,41)	31 (20,95)
brak zmian	41 (75,93)	34 (75,56)	30 (61,22)	105 (70,95)
negatywne zmiany	1 (1,85)	2 (4,44)	9 (18,37)	12 (8,10)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 10,76$ $p = 0,03$				
Zakres obowiązków partnera i dzieci w życiu rodziny				
nic się nie zmieniło	52 (96,30)	29 (64,44)	29 (59,18)	110 (74,32)
częściowo jestem wyręczana	2 (3,70)	23 (51,11)	8 (16,33)	13 (8,89)
mam dodatkowe obowiązki	0 (0,00)	3 (6,67)	12 (24,49)	15 (10,14)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 31,63$ $p < 0,00001$				

Tabela II. Wpływ objawów klimakterycznych na wybrane elementy stylu życia i funkcjonowania badanych

Table II. The influence of climacteric symptoms on women's lives and activities

	Objawy klimakteryczne			Razem n (%)
	Brak	Lekkie	Średnie/ Ciężkie	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Praca zawodowa				
zmiany negatywne	6 (13,64)	13 (36,11)	17 (56,67)	36 (32,73)
brak zmian	38 (86,36)	23 (63,89)	13 (43,33)	74 (67,27)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 15,28$ $p = 0,0005$				
Wizyty u ginekologa				
zaczęłam chodzić regularnie	12 (22,22)	12 (26,67)	12 (24,49)	36 (24,32)
chodziłam i chodzę regularnie	29 (53,70)	18 (40,00)	12 (24,49)	59 (39,86)
chodzę, tylko w razie konieczności	13 (24,07)	15 (33,33)	25 (51,02)	53 (35,82)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 11,02$ $p = 0,03$				

Aktywność fizyczna				
utrzymanie dotychczasowej aktywności	16 (29,63)	10 (22,22)	9 (18,37)	35 (23,65)
bez zmian	36 (66,67)	25 (55,56)	18 (36,73)	79 (53,38)
spadek aktywności	2 (3,70)	10 (22,22)	22 (44,90)	34 (22,97)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 24,79$ $p = 0,00006$				
Użytki – palenie papierosów				
tak, palę od wielu lat	5 (9,26)	13 (24,07)	36 (66,67)	54 (100,00)
rzuciłam palenie	13 (28,89)	16 (35,56)	16 (35,56)	45 (100,00)
nigdy nie paliłam	25 (51,02)	6 (12,24)	18 (36,73)	49 (100,00)
Razem	54 (36,49)	45 (30,41)	49 (33,11)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 27,57$ $p = 0,0002$				
Sen				
spiam dobrze	38 (70,37)	11 (24,44)	4 (8,16)	53 (35,81)
mam problemy ze snem	16 (29,63)	34 (75,56)	45 (91,84)	95 (64,19)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 46,88$ $p < 0,00001$				
Aktywność seksualna				
brak zmian	40 (74,07)	23 (51,11)	12 (24,49)	75 (50,68)
obniżenie aktywności	14 (25,93)	22 (48,89)	37 (75,51)	73 (49,32)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 25,27$ $p < 0,00001$				
Wygląd zewnętrzny				
niewielkie zmiany	25 (46,30)	18 (40,00)	16 (32,65)	59 (39,86)
wyraźne zmiany na niekorzyść	6 (11,11)	16 (35,56)	23 (46,94)	45 (30,41)
brak zmian/ zmiany na korzyść	23 (42,59)	11 (24,44)	10 (20,41)	44 (29,73)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 17,47$ $p = 0,002$				
Zmiana planów życiowych spowodowana zmiana samopoczucia				
brak wpływu	45 (83,33)	32 (71,11)	23 (46,94)	100 (67,57)
negatywny wpływ samopoczucia	9 (16,67)	13 (28,89)	26 (53,06)	48 (32,43)
Razem	54 (100,00)	45 (100,00)	49 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 15,90$ $p = 0,0004$				

Przeprowadzone badania wykazały, że ankietowane w okresie klimakterium odczuwały zmiany w stanie emocjonalnym. Najczęściej kobiety uczestniczące w badaniu odczuwały negatywne emocje przejawiające się w tym, że czuły się bardziej niespokojne niż dotychczas (41,89%), smutne i wyczerpane (39,86%) oraz miały trudności z koncentracją (33,11%), a rzadziej pozytywne odczucia i emocje (wewnętrzny spokój – 7,43%; uczucie ożywienia i energii – 1,35%). Natomiast 28,38% respondentek nie zaobserwowało u siebie żadnych zmian (tabela III).

Tabela III. Ocena wpływu objawów klimakterycznych na stan emocjonalny badanych

Table III. Assessing the climacteric symptoms' influence on emotional state

Wpływ objawów klimakterycznych na stan emocjonalny	n	%
większe odczuwanie niepokoju niż dotychczas	62	41,89
smutek i wyczerpanie	59	39,86
trudności z koncentracją	49	33,11
brak zmian	42	28,38
ciągle napięcie	38	25,68
obawy i napady lęku bez wyraźnego powodu	14	9,46
lęk po opuszczeniu domu	12	8,11
wewnętrzny spokój	11	7,43
bardziej ożywiona, pełna energii i optymizmu	2	1,35

Tabela IV. Związek pomiędzy stanem emocjonalnym badanych a wybranymi aspektami ich życia

Table IV. Correlations between the emotional state and various aspects of women's life

	Zmiany w stanie emocjonalnym		Razem
	brak zmian	odczuwane zmiany/ negatywne emocje	
	n (%)	n (%)	n (%)
Nasilenie objawów klimakterycznych			
brak	33 (61,11)	21 (38,89)	54 (100,00)
lekkie	8 (17,78)	37 (82,22)	45 (100,00)
średnie/ciężkie	1 (2,04)	48 (97,96)	49 (100,00)
Razem	42 (28,38)	106 (71,62)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 47,68$ $p < 0,00001$			
Plany życiowe			
nie ma wpływu	37 (88,10)	63 (59,43)	100 (67,57)
inne/czuję się nieszczęśliwa	5 (11,90)	43 (40,57)	48 (32,43)
Razem	42 (100,00)	106 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 11,27$ $p = 0,0008$			
Relacje rodzinne – zakres obowiązków partnera i dzieci w życiu rodzinnym			
nic się nie zmieniło	40 (95,24)	70 (66,04)	110 (74,32)
częściowo jestem wyręczana	2 (4,76)	21 (19,81)	23 (15,54)
mam dodatkowe obowiązki	0 (0,00)	15 (14,15)	15 (10,14)
Razem	42 (100,00)	106 (100,00)	148 (100,00)
Analiza statystyczna $\chi^2 = 13,78$ $p = 0,001$			

Tabela IV przedstawia wpływ zmian w stanie emocjonalnym na wybrane aspekty życia i funkcjonowania respondentek. Przeprowadzona analiza statystyczna wykazała, że badane, które odczuwały negatywne emocje istotnie częściej miały średnie bądź ciężkie objawy wypadowe ($p < 0,00001$), musiały czekać na zmianę swojego samopoczucia w celu realizowaniu swoich planów życiowych ($p = 0,0008$) oraz nie miały one wpływu na zakres obowiązków w rodzinie – ich życie i relacje rodzinne ($p = 0,001$).

Omówienie

Okres przekwitania to naturalny, przejściowy czas w życiu każdej kobiety, a mimo to w literaturze przedmiotu jest wiele doniesień na temat problemów pojawiających się w tym okresie [3-5,12-16]. Autorzy niniejszej pracy podjęli próbę oceny wpływu objawów klimakterycznych na wybrane aspekty życia i funkcjonowania kobiet w okresie przekwitania.

Zmiany społeczno-ekonomiczne wymagają od dorosłych realizacji wielu ról oraz zadań, co wpływa na ich życie i funkcjonowanie. Znaczącą częścią społeczeństwa są osoby w średnim wieku, czyli w okresie życia, który związany jest w szczególności w przypadku kobiet, z kumulacją licznych obowiązków rodzinnych, zawodowych czy społecznych, które w konsekwencji prowadzą

do odczuwania przez nie presji czasu oraz przeciążenia rolami. Kobietom przypisuje się głównie role związane z obowiązkami domowymi, a większość współczesnych kobiet łączy role rodzinne, z odpowiedzialnymi rolami zawodowymi [6]. Pojawienie się objawów klimakterium przypada najczęściej na etap życia kobiety, w którym to następują zmiany w funkcjonowaniu rodziny, ponieważ dzieci dorosły i opuszczają dom. W przypadku kobiet, które określają swoją tożsamość poprzez odniesienie do roli matki trudno jest im zaakceptować taką sytuację, czują się osamotnione i opuszczone, ponieważ dotychczasowym polem aktywności życiowej była opieka nad potomstwem oraz wspomaganie ich rozwoju, a relacje z partnerem/ mężem są często zakłócone [8,9,10]. Badania Kanadys i wsp. (2004) dotyczące pozycji kobiety w okresie przekwitania w rodzinie wykazały, że 30,0% badanych kobiet zauważyło zmianę zajmowanej pozycji w rodzinie. W blisko 50% przypadków była to zmiana negatywna, wynikająca z poczucia bycia mniej potrzebną swoim dzieciom, które nie oczekują pomocy, ponieważ założyły swoje rodziny [10]. Markwitz-Grzyb (2012) w swoich badaniach dotyczących źródeł wsparcia dla kobiet w okresie klimakterium wykazała, że najważniejszymi rolami społecznymi dla badanych kobiet były rola matki, żony i córki. Natomiast najczęstszą sytuacją życiową, która miała miejsce na tym etapie ich życia było opuszczenie domu przez dziecko. W swoich

badaniach wykazała również, że zdecydowana większość ankietowanych uważa, iż kwestie dotyczące okresu przekwitania nie są tematem wstydlivym, co więcej może o nich porozmawiać, jak i otrzymać wsparcie nie tylko od profesjonalistów – lekarza ginekologa, ale także męża/ partnera, dzieci czy przyjaciół [8]. Natomiast nieco odmienne wyniki uzyskał Szpak i wsp. (2010) w swoich badaniach dotyczących relacji partnerskich w okresie przekwitania. Wykazali, że ponad połowa badanych mężczyzn godzi się i rozumie swoje partnerki i zmiany zachodzące w organizmie w tym okresie, jednocześnie żaden z partnerów nie rozmawia na temat okresu klimakterium ze swoją partnerką, jak również nie pomaga jej w tej sytuacji [5]. Z kolei wyniki badań własnych wykazały, że odczuwanie przez kobiety średnich lub ciężkich objawów wypadowych przekłada się negatywnie na relacje i stosunki w rodzinie – brak wsparcia od bliskich, brak zainteresowania i chęci pomocy ze strony partnera, trudności w komunikacji wśród członków rodziny.

Zmiany zachodzące w organizmie kobiety w okresie przekwitania objawiają się często nasilonymi dolegliwościami fizycznymi oraz psychicznymi, jak zmiany naczynioruchowe, potliwość, zaburzenia koncentracji i pamięci, drażliwość czy zmiany nastroju, zwiększa się także ryzyko zachorowania na chorobę wieńcową, cukrzycę, raka gruczołu piersiowego czy jelita grubego. Szansą na zachowanie optymalnego stanu zdrowia przez kobiety w tym okresie jest prozdrowotny styl życia oraz podejmowanie pozytywnych zachowań zdrowotnych, ponieważ to one determinują w największym stopniu stan zdrowia jednostki [11]. Styl życia kobiet w okresie średniej i późnej dorosłości badanych przez Janicką (2014) przedstawiał się następująco: większość kobiet uczestniczących w badaniu była nieaktywna fizycznie, paliła papierosy oraz cierpiała na choroby przewlekłe [6]. Podobne wyniki badań uzyskała Kózcza i wsp. (2013), w których to badana grupa kobiet nie prowadziła w pełni zadowalającego prozdrowotnego stylu życia, jak również ankietowane w badaniach Iwanowicz-Palus i wsp. (2013) z zakresu aktywności fizycznej oraz korzystania z opieki lekarza ginekologa [11,12]. Pojawienie się objawów klimakterium u kobiet przyczynia się do ich kontaktu ze specjalistą, którym jest najczęściej lekarz ginekolog, odgrywający istotną rolę w zakresie trafnej i wczesnej diagnostyki zaburzeń w okresie przekwitania [3,8,12]. Jednym z najczęściej zgłaszanych problemów przez kobiety w okresie klimakterium są zaburzenia związane ze snem, co potwierdzają w swoich badaniach Janicka (2014) oraz Słopeń i wsp. (2015) [6,13]. Z kolei nasilenie objawów klimakterycznych negatywnie wpływa zarówno na relacje rodzinne, jak

również pracę zawodową i funkcjonowanie zawodowe, co w swoich badaniach podkreślają Skrzypulec i wsp. (2007) oraz Nowakowska i wsp. (2015) [7,14]. Wyniki badań własnych wykazały, że występowanie średnich lub ciężkich objawów klimakterycznych miało negatywny wpływ na pracę ankietowanych, nie przyczyniło się do rozpoczęcia regularnych wizyt w gabinecie ginekologicznym, respondentki te częściej obserwowały u siebie spadek aktywności fizycznej, od wielu lat paliły papierosy oraz zgłaszały problemy ze snem.

Kolejnym istotnym zagadnieniem dotyczącym kobiet w okresie klimakterium poruszonym w literaturze jest podejście do funkcji płciowych oraz seksualności, które w tym okresie zależą od stanu ich zdrowia, jak i partnera oraz licznych czynników [3-5]. Szpak i wsp. (2010) w swoich badaniach stwierdzili, że satysfakcja seksualna oraz podejście do kontaktów seksualnych w okresie klimakterium jest odmiennie postrzegane przez obojga partnerów [5]. Z kolei badania przeprowadzone przez Skrzypulec i wsp. (2003) dotyczące oceny wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym wykazały, że dochodzi do zaburzenia obrazu własnej osoby przez badane kobiety. Stwierdzono także u kobiet uczestniczących w badaniu obniżenie aktywności seksualnej, libido i częstotliwości współżycia, a do głównych przyczyn tego stanu zaliczono spadek zainteresowania współżyciem, obniżenie poczucia własnej atrakcyjności czy dyspareunię [3]. Dodatkowo dość częste stereotypowe niekorzystne postrzeganie zmian w okresie przekwitania przyczynia się do obrazu kobiety jako osoby nieatrakcyjnej, co z jednej strony wywołuje lęk przed starzeniem się, głównie u kobiet, które wkraczają w okres okołomenopauzalny i podejmują działania, aby zapobiec lub ukryć zmiany. Z drugiej zaś strony kobiety przestają dbać o siebie i poddają się procesowi starzenia. Zarówno jedno, jak i drugie podejście do starzenia prowadzi do niskiej samooceny, braku akceptacji, a w konsekwencji poczuciu utraty i braku atrakcyjności [6,15]. Badania Szpaka i wsp. (2010) wykazały, że poziom akceptacji zmian zachodzących u partnerek w okresie klimakterium jest wysoki, szczególnie w aspekcie atrakcyjności seksualnej. Mężczyźni uczestniczący w badaniu postrzegali swoje partnerki za atrakcyjne, jednak nie pomagali im w radzeniu sobie z objawami okresu przekwitania [5]. Natomiast wyniki badań własnych wykazały, że badane, które miały średnie lub ciężkie objawy wypadowe częściej odczuwały negatywne zmiany w życiu seksualnym, widziały w swoim wyglądzie zewnętrznym niekorzystne zmiany, postrzegały się za nieatrakcyjne fizycznie, jak również nie miały planów na przyszłość, twierdziły, iż ich plany muszą poczekać na poprawę ich samopoczucia.

Okres klimakterium sprzyja pojawieniu się bądź nasileniu istniejących zaburzeń psychicznych. Występowanie zaburzeń depresyjnych czy lękowych u kobiet w tym okresie związane jest bardzo często ze świadomością końca okresu młodości, atrakcyjności, płodności, odejściem dzieci z domu czy śmiercią bliskiej osoby [2,7,16]. Badania Skrzypulec i wsp. (2003) wykazały, że u badanych w okresie okołomenopauzalnym ulega obniżeniu dobre samopoczucie, ujawnia się nastrój depresyjny oraz zakłócony obraz własnej osoby. Stwierdzono także, że stopień nasilenia objawów depresyjnych i wypadowych wykazuje najwyższe natężenie wśród kobiet z nieregularnymi krwawieniami miesięcznymi [3]. Przeprowadzone badania własne wykazały, że ankietowane odczuwały częściej negatywne emocje, które wpływały na ich funkcjonowanie i postrzeganie życia.

Edukacja kobiet, ich rodzin oraz całych społeczności na temat okresu przekwitania, zmian i charakterystycznych objawów dla tego okresu oraz sposobów ich łago-

dzenia są konieczne w akceptacji dokonujących się przemian oraz własnej osoby na nowym etapie życia każdej kobiety [7,9].

Wnioski

1. Stopień nasilenia objawów klimakterycznych ma istotny wpływ na życie i funkcjonowanie kobiet w okresie przekwitania.
2. Większe nasilenie objawów klimakterycznych wpływa negatywnie na relacje rodzinne kobiet, różne aspekty stylu życia i funkcjonowania kobiet.
3. Występowanie objawów klimakterycznych powoduje odczuwanie przez kobiety negatywnych emocji, które mają wpływ na ich funkcjonowanie i postrzeganie życia.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

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. Kanadys K, Bury A, Wiktor H. Analiza wybranych czynników predykcyjnych występowania depresji u kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Piel XXI*. 2014;4 (49):39-43.
3. Skrzypulec V, Drosdzol A, Ferensowicz J, Nowosielski K. Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Gin Prakt*. 2003;11:26-34.
4. Skrzypulec V, Drosdzol A, Kowalczyk R, Nowosielski K, Walaszek A, Piela B, Rozmus-Warcholińska W. Problemy seksualne kobiet w okresie klimakterium w praktyce klinicznej. *Prz Menopauz*. 2004;3:16-23.
5. Szpak R, Folwarczny W, Drosdzol A, Szuścik A, Skrzypulec A, Skrzypulec V: Partner relationships in menopausal period. *Ginekol Pol*. 2010;81:115-9.
6. Janicka K. Jakość życia kobiet w okresie średniej i późnej dorosłości. *Acta Univ Lodz Folia Psychol*. 2014;18:67-84.
7. Nowakowska I, Rasińska R, Głowacka MD. Analiza związku objawów okołomenopauzalnych z funkcjonowaniem zawodowym i poczuciem satysfakcji z życia – subiektywne postrzeganie zależności przez kobiety w wieku 40+. *Med Pr*. 2015;66 (3):351-8.
8. Markwitz-Grzyb N. Źródła wsparcia dla kobiety w rozwiązywaniu problemów wywołanych klimakterium. *Now Lek*. 2012;81 (3):197-202.
9. Łepecka-Klusek C. Opieka nad kobietą w różnych fazach jej życia. W: Łepecka-Klusek C. (red.). *Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL;2010:18-24.
10. Kanadys K, Wiktor H, Pilewska A. Pozycja kobiety w rodzinie w okresie przekwitania. *Ann. UMCS, Sect. D*. 2004;59 (14):435-8.
11. Kózka M, Prażmowska B, Dziedzic M, Semczak M. Styl życia kobiet w okresie menopauzalnym – badania wstępne. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2013;1:61-74.
12. Iwanowicz-Palus GJ, Stadnicka G, Bień A. Determinant factors of health in rural women in their perimenopausal period. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20 (1):96-100.

13. Słopeń R, Wichniak A, Pawlak M, Słopeń A, Warenik-Szymankiewicz A, Sajdak S. Zaburzenia ciągłości snu u kobiet w okresie przekwitania. *Psychiatr Pol.* 2015;49 (3):615-23.
14. Skrzypulec V, Naworska B, Droszól A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Prz Menopauz.* 2007;2:96-101.
15. Czarnecka-Iwańczuk M, Stanisławska-Kubiak M, Mojs E, Wilczak M, Samborski W. Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet. *Prz Menopauz.* 2012;6:468-73.
16. Sprawka K, Wysokiński A, Orzechowska A, Talarowska-Bogusz M, Typel D, Gruszczyński W. Zaburzenia depresyjne i lękowe w okresie klimakterium. *Psychiatria* 2008;5(3):99-104.