

Wpływ wizerunku własnego ciała na objawy okołomenopauzalne u kobiet

The impact of body image on the perimenopausal symptoms of women

Grażyna Stadnicka, Grażyna J. Iwanowicz-Palus

Zakład Podstaw Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie

Wstęp. W okresie menopauzy mogą występować uciążliwe dla kobiety objawy neurowegetatywne oraz psychosomatyczne. **Celem badań** jest ocena wpływu zespołu objawów klimakterycznych, BMI (body mass index) na ocenę wizerunku ciała kobiet w okresie okołomenopauzalnym. **Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 250 kobiet w wieku 45-60 lat. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz Wizerunku Ciała (KWCO) oraz skala Oceny Objawów Menopauzy – (Menopause Rating Scale – MRS). **Wyniki.** U ponad dwóch trzecich badanych (61.60%) wskaźnik BMI wynosił powyżej 25 (nadwaga, otyłość). Badane te zgłaszały objawy klimakteryczne w dziedzinie psychologicznej ($M = 6,28$) i somatycznej ($M = 6,40$) bardziej nasilone niż kobiety z grupy kontrolnej, odpowiednio ($M = 5,53$; $M = 6,02$). Stwierdzono istotną statystycznie zależność pomiędzy wskaźnikiem BMI a domenami testu KWCO dotyczącymi czynników: krytyki otoczenia ($p = 0,000$) i stereotypu ładny-brzydki ($p = 0,010$). Większość domen testu KWCO koreluje dodatnio ($p < 0,05$) z somatycznymi i psychicznymi objawami menopauzy. **Wnioski.** 1. U kobiet z nadwagą/otyłością objawy klimakteryczne z dziedziny psychologicznej i somatycznej są bardziej nasilone w stosunku do kobiet posiadających preferowaną masę ciała, tj. wskaźnik BMI 19-25. 2. Nadwaga, otyłość u kobiet w okresie klimakterium niekorzystnie wpływa na samoocenę wizerunku własnego ciała. 3. Wizerunek własnego ciała oceniany przez kobiety w okresie klimakterium podyktowany jest subiektywnymi odczuciami objawów menopauzy. (Gerontol Pol 2017; 25: 28-33)

Słowa kluczowe: objawy klimakteryczne, BMI, wizerunek ciała

Abstract

Introduction. During menopause there may occur neurovegetative and psychosomatic symptoms that can be problematic for women. **The aim** of the study is to assess the flow of climacteric syndrome, BMI (body mass index) to assess body image of women in the perimenopausal period. **Material and methods.** The study was conducted among 250 women aged 45-60. The research tool was a questionnaire on the image of the body (KWCO) and Menopause Symptom Rating Scale (MRS). **Results.** In more than two-thirds of respondents (61.60%) BMI was above 25 (overweight, obesity). The questioned women reported climacteric symptoms in the field of psychological ($M = 6.28$) and somatic ($M = 6.40$) areas as more pronounced than in a control group, respectively ($M = 5.53$, $M = 6.02$). A statistically significant correlation between BMI and KWCO test domains related factors: the critique of the environment ($p = 0.000$), and the stereotype of pretty-ugly ($p = 0.010$). Most KWCO domain test positively correlated ($p < 0.05$) with a somatic and psychological symptoms of menopause. **Conclusions.** 1. In women who are overweight/obese climacteric symptoms in the field of psychological and somatic areas are more pronounced with respect to the preferred weight, ie. BMI 19-25. 2. Overweight, obesity in women during menopause affects the self-image of their own body. 3. The image of their own body evaluated by women during menopause is dictated by subjective feelings of menopause symptoms. (Gerontol Pol 2017; 25: 28-33)

Key words: climacteric syndrome, BMI, body image

Wstęp

Okres menopauzy wiąże się ze zmianami hormonalnymi w organizmie kobiety. Okres ten, zwany inaczej klimakterium jest naturalnym procesem polegającym na systematycznym, powolnym, zaniku produkcji hormonów wytwarzanych przez jajniki [1,2]. W skutek tego dochodzi do szeregu somatycznych i funkcjonalnych zmian w wielu narządach, które mogą skutkować uciążliwymi objawami neurovegetatywnymi i psychosomatycznymi. Do najważniejszych z nich należą: uderzenia gorąca i zlewne poty, zaburzenia snu, nerwowość, przygnębienie, depresja, zawroty i bóle głowy, kołatanie serca, parestezje, bóle stawowo-mięśniowe, ogólne osłabienie [2].

Zmiany stężenia hormonów płciowych w wieku menopauzalnym mają niewątpliwy wpływ na przemiany tłuszczowe zachodzące w organizmie kobiety i mogą prowadzić do niepożądanego przyrostu masy ciała. Powszechnie wiadomo, że tkanka tłuszczowa pełni istotną rolę w metabolizmie hormonów płciowych, zwłaszcza w okresie pomenopauzalnym. Jest miejscem ich wychwytu, magazynowania, wzajemnych przemian i uwalniania [1,3].

Wyżej wymienione zmiany w okresie klimakterium mają niewątpliwy wpływ na stan psychiczny kobiet w tym okresie. Dobrostan psychiczny rozumiany jest przez wielu badaczy jako poznawcza i emocjonalna ocena własnego życia [4]. Aspekt poznawczy, odwołuje się do myśli kobiet na temat życia, ich spostrzegania i oceniania, zaś aspekt emocjonalny, mówi jak pozytywnie dana osoba się czuje. W zakresie tej oceny zawarte są poznawcze sądy dotyczące poczucia spełnienia i zadowolenia z życia, a także emocjonalne relacje na zachodzące zdarzenia. Zdaniem wielu badaczy istnieje silny związek pomiędzy stanem psychicznym a wizerunkiem ciała, który jest istotnym elementem obrazu siebie. Jest on zjawiskiem wieloaspektowym, na który składają się następujące komponenty: poznawczy, behawioralny i emocjonalny [5]. Poznawczy aspekt wizerunku ciała analizowany jest w dwóch obszarach: percepcji ciała, czyli szacowania jego rozmiarów oraz przekonań dotyczących własnego wyglądu, sprawności i atrakcyjności fizycznej. Emocjonalny komponent wizerunku ciała dotyczy deklarowanego stopnia zadowolenia z własnej cielesności. Zaś komponent behawioralny odnosi się do wszelkich zachowań mających na celu poprawę wizerunku ciała [4,5].

Obecnie, objawy menopauzy oraz niepożądany przyrost masy ciała wpływają na życie milionów kobiet na całym świecie i będzie to kwestia o rosnącym znaczeniu w miarę starzenia się populacji w ciągu następnych kilku

dekad. Dlatego ogólny stan zdrowia i dobre samopoczucie kobiet w okresie menopauzy stało się głównym problemem zdrowia publicznego na całym świecie [6,7].

Celem niniejszych badań jest ocena wpływu zespołu objawów klimakterycznych, BMI (body mass index) na ocenę wizerunku ciała kobiet w okresie okołomenopauzalnym.

Materiał i metody

Badaniami objęto 250 kobiet. Średnia wieku ankietowanych wynosiła $51,32 \pm 6,40$ lat. Średni wiek ostatniej miesiączki (OM) wynosił $49,94 \pm 3,194$ lat. Najwcześniej ostatnia miesiączka miała miejsce w wieku 32 lat, natomiast najpóźniej w wieku 56 lat.

Badania prowadzono na terenie gminy Tomaszów Lubelski oraz gminy Parczew (województwo lubelskie). Kryteria doboru do grupy stanowił: wiek 45-60 lat, brak w wywiadzie obecnie leczonej choroby nowotworowej, zgoda na udział w badaniu.

W badaniu zostały użyte następujące narzędzia badające: Kwestionariusz Wizerunku Ciała (KWCO), Skala Oceny Objawów Menopauzy – (*Menopause Rating Scale* – MRS).

Kwestionariusz Wizerunku Ciała (KWCO) Głębockiej [5] stworzony został z myślą o osobach borykających się z problemami psychologicznymi i społecznymi, które mają wyraźny związek z atrakcyjnością fizyczną. Skala składa się z 40 twierdzeń tworzących cztery podskale: poznania – emocji, zachowania, krytyki otoczenia oraz stereotypu ładny – brzydki.

Podskala poznania – emocji mierzy opinie na temat własnego wyglądu, które budowane są także przez pryzmat opinii otoczenia oraz komponentu afektywnego, czyli uczuć jednostki względem swojego ciała (stosunek do wyglądu ciała, ogólnego nastroju, poczucia winy, lęku). Podskala zachowania zawiera twierdzenia nawiązujące do zdrowego stylu życia. Podskala krytyki otoczenia pozwala określić subiektywny poziom akceptacji osoby badanej przez otoczenie, co kształtuje się poprzez uwagi krytyczne ze strony otoczenia względem wyglądu osoby badanej. Podskala stereotypu ładny – brzydki mierzy stopień internalizacji standardów urody kształtowanych przez współczesną kulturę oraz świadomości negatywnych stereotypów dotyczących osób otyłych [5].

Skala MRS zawiera pytania dotyczące 11 objawów zespołu klimakterycznego, z których każdy oceniany jest od 0 do 4 pkt, w zależności od stopnia jego nasilenia. Zero punktów oznacza brak objawu, natomiast cztery bardzo poważne jego nasilenie [8]. Pytania zawarte w kwestionariuszu odnoszą się do trzech niezależnych dziedzin (podskal), którym przyporządkowano objawy

klimakteryczne. Podział dziedzin przedstawia się następująco: dziedzina psychologiczna (objawy: nastrój depresyjny, drażliwość, lęk, wyczerpanie fizyczne i umysłowe), somatyczna (objawy: uderzenia gorąca, pocenie się, kłopoty z sercem, problemy ze snem, dyskomfort związany ze stawami i mięśniami) oraz uroginekologiczne (objawy: problemy seksualne, problemy z pęcherzem, suchość pochwy). Wynik każdej z dziedzin jest sumą punktów uzyskanych za poszczególne objawy do nich przyporządkowane. Zaś wynik całkowity jest sumą punktów wyżej wymienionych dziedzin i jest proporcjonalny do wagi subiektywnie postrzeganych objawów [7].

Informacje na temat masy ciała i wzrostu badanych wykorzystano do obliczenia wskaźnika masy ciała (*Body Mass Index* – BMI). W opracowaniu przyjęto za WHO następujący podział (WHO Expert Consultation, 2004): niedowaga – BMI poniżej 19, prawidłowa masa ciała – BMI 19-25, nadwaga – BMI 25,1 i więcej [9].

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów ilościowych przedstawiono za pomocą statystyki opisowej: wartości procentowej, wartości średniej i odchylenia standardowego. Do zbadania różnic, bądź zależności między analizowanymi cechami, użyto test t-studenta. Do oceny siły związku między nasileniem objawów klimakterycznych

a oceną wizerunku własnego ciała użyto współczynnika korelacji r-Pearsona.

Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic. Opracowania statystycznego dokonano za pomocą oprogramowania komputerowego IBM SPSS Statistics wersja 21.

Wyniki badań

Dwie trzecie (66,00%) badanych kobiet wykazywało występowanie chorób współistniejących, obejmujących: nadciśnienie, cukrzycę, chorobę wrzodową żołądka/dwunastnicy, choroby tarczycy, choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa, obniżenie narządu rodno/nietrzymanie moczu, żylaki kończyn dolnych. U ponad dwóch piątych badanych (61,60%) wskaźnik BMI wynosił powyżej 25 (nadwaga, otyłość). Ponad dwie trzecie badanych deklaroowało brak aktywności fizycznej (67,60%), nie paliło papierosów (69,60%) oraz nie stosowało terapii hormonalnej (71,60%) (tabela I).

Stopień nasilenie objawów klimakterycznych u badanych kobiet określony za pomocą średniej sumy punktów uzyskanych w poszczególnych dziedzinach w zależności od wskaźnika BMI zaprezentowano w tabeli II.

Tabela I. Charakterystyka grupy badanej

Table I. Characteristics of the study group

Wybrane zmienne	Występowanie			
	Tak		Nie	
	N	%	N	%
Choroby współistniejące	165	66,00	85	34,00
Palenie papierosów	76	30,40	174	69,60
Aktywny tryb życia	81	32,40	169	67,60
Stosowanie terapii hormonalnej	71	28,40	179	71,60
BMI = 19-25	96	38,40	154	61,60

Tabela II. Średnia suma punktów za objawy klimatyczne w określonych dziedzinach w zależności od wskaźnika BMI

Table II. The average total score for signs of climacteric character in certain areas, depending on the BMI

Dziedziny	Kobiety z BMI 19-25 N = 96	Kobiety z BMI > 25 N = 154	Analiza statystyczna Test t-studenta
	M (± SD)	M (± SD)	
Somatyczne	6,02 (± 3,25)	6,40 (± 3,69)	t = 2,140 p = 0,048
Psychiczne	5,53 (± 3,07)	6,28 (± 3,24)	t = 2,32 p = 0,001
Uroginekologiczne	4,02 (± 2,93)	3,93 (± 2,23)	t = 0,950 p = 0,256
Ogółem	15,29 (± 6,44)	16,39 (± 7,48)	t = 1,99 p = 0,051

M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Średnia uzyskanych punktów z oceny objawów klimakterycznych w dziedzinie somatycznej i psychicznej oraz ogólna średnia w grupie kobiet ze wskaźnikiem BMI 19-25 była niższa niż w grupie kobiet ze wskaźnikiem BMI > 25. Oznacza to, że kobiety z BMI > 25 oceniały objawy menopauzy jako bardziej nasilone. Stwierdzono, istotne statystycznie różnice pomiędzy wyżej wymienionymi grupami kobiet w zakresie oceny objawów somatycznych i psychicznych (tabela II).

W tabeli III zaprezentowano różnice w wynikach oceny wizerunku własnego ciała wśród kobiet z prawidłową masą ciała i kobiet (BMI = 19-25) z nadwagą/otyłością (BMI > 25).

Zaobserwowano istotne statystycznie wyniki w podskalach testu KWCO dotyczących czynników: krytyki otoczenia (p = 0,000) i stereotypu ładny-brzydki (p = 0,010). Kierunek występujących różnic wskazuje na wyższy wynik testu w grupie kobiet z nadwagą/otyłością, co świadczyć może o większej wrażliwości tej grupy kobiet na krytykę dotyczącą wizerunku ciała, która napływa z otoczenia oraz świadomości negatywnych stereotypów dotyczących osób otyłych. Nie uzyskano istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami w zakresie czynników poznanie i emocje oraz zachowanie.

W kolejnym etapie analizy statystycznej badano siłę związku pomiędzy wizerunkiem ciała a objawami menopauzy z dziedziny somatycznej, psychicznej i uroginekologicznej.

Wizerunek ciała oceniany był przy pomocy testu KWCO, zaś skalą MRS dokonano analizy występowania objawów menopauzy (tabela IV).

Wynik w zakresie podskali poznanie – emocje testu KWCO koreluje dodatnio z somatycznymi i psychicznymi objawami menopauzy. Oznacza to, że nasilenie objawów menopauzy w zakresie wyżej wymienionych dziedzin, negatywnie wpływa na opinie kobiet na temat własnego wyglądu. Pozostałe podskale testu KWCO również w różnym stopniu istotności są zależne od nasilenia objawów menopauzy w dziedzinie somatycznej, psychicznej i uroginekologicznej (tabela IV).

Omówienie

Okres okołomenopauzalny charakteryzuje się wieloma nieodwracalnymi w skutkach zmianami w organizmie kobiety, które rozpoczynają się około 40 roku życia i trwają przez kilka lat [1,2]. Średni wiek menopauzy u kobiet w Polsce przypada na 49-50 lat [14], zaś w badanej grupie wynosił on 49,94 ± 3,194 lat.

Wiek ostatniej miesiączki oraz nasilenie i rodzaj odczuwanych objawów klimakterycznych jest zróżnicowany osobniczo, zależy od ogólnej kondycji zdrowotnej kobiety, społeczno-kulturowego i środowiskowego znaczenia nadanego menopauzie [7,10].

Tabela III. Wpływ masy ciała kobiet w okresie menopauzy na ocenę wizerunku własnego ciała ocenianego za pomocą testu KWCO

Table III. Influence of body mass in menopausal women to assess body image evaluated by KWCO

		BMI 19-25		BMI > 25		Analiza statystyczna	
		M	SD	M	SD	t	p
KWCO	poznanie-emocje	2,55	0,43	2,69	0,64	1,05	0,299
	krytyka otoczenia	2,12	0,44	2,62	0,45	4,61	0,000
	stereotyp ładny-brzydki	3,31	0,88	3,62	0,48	2,66	0,011
	zachowanie (styl życia)	2,18	0,96	2,61	0,85	1,81	0,075
	wynik ogólny	2,74	0,64	3,08	0,58	2,45	0,059

M – średnia; SD – odchylenie standardowe

Tabela IV. Wpływ nasilenia objawów menopauzy (skala MRS) na ocenę wizerunku ciała ocenianego testem KWCO

Table IV. The impact of symptoms of menopause (scale MRS) to assess body image evaluated by KWCO test

Test KWCO	Skala MRS					
	Somatyczne		Psychiczne		Uroginekologiczne	
	r	p	r	p	r	p
poznanie-emocje	0,44	0,016	0,49	0,004	0,15	0,416
krytyka otoczenia	0,12	0,567	0,54	0,002	0,32	0,087
stereotyp ładny-brzydki	0,45	0,013	0,46	0,011	0,54	0,002
zachowanie (styl życia)	0,56	0,002	0,36	0,051	0,30	0,107
wynik ogólny	0,39	0,031	0,46	0,010	0,28	0,141

Pomimo że częstość występowania i stopień nasilenia objawów klimatycznych w różnych kulturach zostało dobrze udokumentowane w badaniach naukowych [10,11], to porównywanie ich niekiedy stwarza problemy ze względu na różnice metodologiczne [12]. W badaniach własnych do oceny intensywności objawów klimakterycznych posłużono się skalą MRS.

Nadmierny przyrost masy ciała w okresie około menopauzalnym obserwowany jest u kobiet na całym świecie. Nadwagę i otyłość stwierdzono u ponad 60% badanych Amerykanek i Hiszpanek powyżej 40 roku życia oraz wśród 76% Brazylijek [10], a w badaniach własnych wskaźnik BMI powyżej 25 wynosił u 61,60% kobiet.

Badania własne miały na celu określenie czy nadwaga/otyłość ma wpływ na nasilenie objawów klimakterycznych uznając, że nadmierna masa ciała to ważny problem kliniczny, a coraz więcej doniesień naukowych uznaje otyłość za istotny czynnik negatywnie wpływający na stan psychiczny i jakość życia kobiet [5,13]. Jones i Sutton dokonali przeglądu ośmiu elektronicznych baz danych by przeprowadzić metaanalizę określającą wpływ otyłości na stan emocjonalny kobiet w okresie pomenopauzalnym [14]. Z analizy ich badań wynika, że wskaźnik masy ciała BMI > 30 koreluje z gorszą kondycją bio-psycho-społeczną kobiet po menopauzie. Szczególnie jest to odczuwane przez kobiety w zakresie funkcjonowania fizycznego, ma związek z energią i witalnością oraz postrzeganiem zdrowia [14]. Na podstawie średniej uzyskanych punktów z oceny objawów klimakterycznych autorzy niniejszego badania, stwierdzili istotne statystyczne różnice w dziedzinie somatycznej i psychicznej pomiędzy kobietami z indeksem BMI 19-25 a grupą kobiet z indeksem BMI > 25. Powyższe badanie pozwala stwierdzić, że kobiety z BMI > 25 odczuwały objawy menopauzy bardziej dotkliwie niż badane z prawidłowym indeksem BMI. Z kolei Michoń w swoich badaniach dowodzi, że poziom szczęścia, natężenia symptomów depresji, jak i ocena własnego poziomu życia u osób z nadwagą i otyłością nie odbiega znacząco od oceny poziomu dla osób z rekomendowaną masą ciała (BMI 19-25) [15].

Wszystkie zmiany, jakim poddany jest organizm kobiety w okresie klimakterium mają wpływ na uczucia i emocje kobiet, doświadczane w kontekście własnego ciała i kształtują wizerunek własnego ciała. Autor pojęcia „body image”, Paul Schilder, definiuje wizerunek ciała jako obraz, w jakim nasze ciało wygląda dla nas samych [16]. Wizerunek własnego ciała to wieloelementowa, plastyczna, zmieniająca się w ciągu różnych okresów życia konstrukcja, która wpływa na poczucie własnej wartości oraz kondycję psychiczną [4,16,17]. Wielu autorów wskazuje na istnienie bardzo silnego

związku między otyłością a negatywnym wizerunkiem ciała [9,13]. W badaniach własnych do oceny wizerunku ciała użyto testu KWCO by dokonać analizy, czy i w jakim stopniu atrakcyjność fizyczna ma wpływ na poznawczy element dobrostanu psychicznego. Na podstawie wyników badań stwierdzono, iż brak jest różnic istotnie statystycznych pomiędzy grupą z BMI 19-25, a grupą kobiet z BMI > 25 w ogólnej ocenie wizerunku ciała. Obserwuje się jednak różnice w niektórych podskalach testu KWCO. Kobiety z nadwagą/otyłością charakteryzowały się wyższą wrażliwością na uwagi krytyczne płynące z otoczenia ($p = 0,000$) oraz były bardziej uwrażliwione na stereotypy dotyczące osób otyłych (stereotyp ładny-brzydki $p = 0,011$). Ta grupa kobiet z nadwagą/otyłością rzadziej podejmowała zachowania prozdrowotne, mające na celu zmianę wyglądu w kierunku pożądanego wizerunku. Można przypuszczać, iż zjawisko to mogłoby być zniwelowane poprzez odpowiednie wsparcie psychiczne zaproponowane kobietom z nadwagą/otyłością. Ponieważ wsparcie koreluje z lepszym samopoczuciem i pomaga uporać się z trudnościami [4,5].

Z analizy badań własnych wynika, że nasilenie objawów psychicznych związanych z menopauzą, takich jak depresja, drażliwość, lęk, wyczerpanie fizyczne i umysłowe, zwiększa wrażliwość na krytykę płynącą z otoczenia odnośnie wyglądu własnego ciała (tabela IV). Objawy uroginekologiczne są w silnym związku istotnie statystycznym ze stereotypem ładny-brzydki ($p = 0,002$), zaś objawy somatyczne ($p = 0,002$), z zachowaniem (stylem życia). Wyniki badań własnych oraz innych autorów wskazują, iż istnieje wiele subiektywnych i obiektywnych czynników kształtujących wizerunek własnego ciała [4,6,7,18]. Uczucia i emocje doświadczane w kontekście własnego ciała stanowią istotne źródło informacji o pacjentce, określają jej dobrostan psychiczny, w dużej mierze uzależniony od sfery emocjonalnej. Liczne badania wskazują, że stan psychiczny pacjentki ma wpływ na efektywność podejmowanych przez nią działań prozdrowotnych, podnosi skuteczność leczenia i rehabilitacji, a nawet wydłuża długość życia [19]. Wydaje się on być istotny w odniesieniu do kobiet w okresie menopauzy, które doświadczają niekiedy przez wiele lat objawów klimakterycznych, które charakteryzują się dużą dynamiką zmian fizycznych i posiadają silne konsekwencje psychiczne dla kobiet [19,20].

Ponieważ kobiety w okresie klimakterium doświadczają wiele objawów somatycznych oraz psychicznych, takich jak labilność emocjonalna, utrata poczucia atrakcyjności fizycznej, obniżenie samooceny, konieczne jest objęcie ich kompleksową pomocą, koncentrującą się na redukcji masy ciała, zwiększeniu aktywności fizycznej

oraz wsparciu psychicznym by zoptymalizować ich jakość życia [18].

Wnioski

1. U kobiet z nadwagą/otyłością objawy klimakteryczne z dziedziny psychicznej i somatycznej są bardziej nasilone w stosunku do kobiet posiadających preferowaną masę ciała, tj. wskaźnik BMI 19-25.

2. Nadwaga, otyłość u kobiet w okresie klimakterium niekorzystnie wpływają na samoocenę wizerunku własnego ciała.
3. Wizerunek własnego ciała oceniany przez kobiety w okresie klimakterium podyktowany jest subiektywnymi odczuciami objawów menopauzy.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Piśmiennictwo

1. Petryński T, Stachowiak G. Menopauza – fakty i kontrowersje. *Endokrynol Pol.* 2006;5 (57):525-34.
2. Finkler K. An application of the theory of life's lesions to the study of the menopausal transition. *Menopause.* 2007;14(4):769-76.
3. Yohanis M, Tiro E, Irianta T. Women in the rural areas experience more severe menopause symptoms. *Indone J Obstet Gynecol.* 2013;37:86-91.
4. Diener E, Lucas RE, Oishi S. Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: Czapiński J. (red.). *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu sile i cnotach człowieka.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008:35-50.
5. Głębocka A. Niezadowolenie z wyglądu a rozpaczliwa kontrola wagi ciała. Kraków: IMPULS;2009.
6. Sharma S, Mahajan N. Menopausal symptoms and its effect on quality of life in urban versus rural women: A cross-sectional study. *J Midlife Health.* 2015;6(1):16-20.
7. Sui AL, Yen YT, Chen CH. Sleep quality and menopausal symptoms in Taiwanese women. *Bus Inf.* 2013;H:618-28.
8. Heinemann K, Potthoff P, Schneider HP. International version of the menopause rating scale (MRS). *Health Qual Life Outcomes.* 2003;1:28-32.
9. WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies. *Lancet.* 2004;363(9412):157-63.
10. Melby MK, Lock M, Kaufert P. Culture and symptom reporting at menopause *Hum Reprod Update.* 2005;11:495-512.
11. Obermeyer CM. Menopause across cultures: a review of the evidence. *Menopause.* 2000;7:184-92.
12. Melby MK, Anderson D, Sievert LL, Obermeyer CM. Methods used in cross-cultural comparisons of vasomotor symptoms and their determinants. *Maturitas.* 2011;70 (2):110-19.
13. Kushner RF, Foster GD. Obesity and quality of life. *Nutrition.* 2000;16:947-52.
14. Jones GL, Sutton A. Quality of life in obese postmenopausal women. *Menopause Int.* 2008;14(1):26-38.
15. Michoń P. Otyłość i nadwaga a jakość życia Polaków. *Studia Ekonomiczne.* 2014 – yadda.icm.edu.pl.
16. Brytek-Matera A. Obraz własnego ciała u otyłych kobiet: przyczyny i stopień niezadowolenia, związek z obniżoną samooceną i strategiami radzenia sobie ze stresem. *Psychiatria Polska.* 2010;XLIV (2):267-75.
17. Schwarz MB, Brownell KD. Obesity and body image. *Body Im.* 2004;1:43-56.
18. Kampioni M, Stecka-Panieńska P, Wilczak M. Rola kompleksowego postępowania terapeutycznego w zaburzeniach nastroju oraz dysfunkcjach seksualnych kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Prz Ginekol Położ.* 2001;7:173-82.
19. Mei Fong Chou MB, Yuk Tsan Wun MD, Sai Meng Pang MB. Menopausal Symptoms and the Menopausal Rating Scale among Midlife Chinese Women in Macau, China. *Women Health.* 2014;54 (2):115-26.
20. Markwitz-Grzyb N. Źródła wsparcia dla kobiety w rozwiązywaniu problemów wywołanych klimakterium. *Now Lek.* 2012;81(3):197-202.