

Iwona Nowakowska

Renata Rasińska

Maria Danuta Głowacka

ANALIZA ZWIĄZKU OBJAWÓW OKOŁOMENOPAUZALNYCH Z FUNKCJONOWANIEM ZAWODOWYM I POCZUCIEM SATYSFAKCJI Z ŻYCIA – SUBIEKTYWNE POSTRZEGANIE ZALEŻNOŚCI PRZEZ KOBIETY W WIEKU 40+

ANALYSIS OF RELATIONSHIPS BETWEEN PERIMENOPAUSAL SYMPTOMS AND PROFESSIONAL FUNCTIONING AND LIFE SATISFACTION – SUBJECTIVE PERCEPTION OF THE DEPENDENCE IN WOMEN AGED 40+

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu / Poznan University of Medical Sciences, Poznań, Poland
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej / Chair and Department of Organization and Management in Healthcare

STRESZCZENIE

Wstęp: W pracy przedstawiono analizę opinii kobiet w wieku okołomenopauzalnym o subiektywnie odczuwanych objawach charakterystycznych dla okresu klimakterycznego, które mają związek z funkcjonowaniem zawodowym, oraz ocenę wpływu wybranych zmiennych na występowanie i nasilenie odczuwania tych objawów i poczucie satysfakcji z życia. **Materiał i metody:** Badaniem objęto 250 aktywnych zawodowo kobiet w wieku okołomenopauzalnym (40–57 lat) mieszkających w dużych miastach. W badaniu wykorzystano Skalę Satysfakcji z Życia (Satisfaction with Life Scale – SWLS) do oceny poczucia zadowolenia z życia oraz Indeks Kuppermana (IK) do samodzielnej ilościowej i jakościowej oceny objawów klimakterycznych. Wykorzystano także opracowany przez prowadzących badanie kwestionariusz zawierający indeks zdefiniowanych objawów okresu okołomenopauzalnego, dzięki któremu można było przeprowadzić analizę Pareto-Lorenza. **Wyniki:** Wyniki świadczą o statystycznie istotnej zależności między występowaniem i nasileniem objawów menopauzalnych (według IK) a miejscem pracy kobiet ($p = 0,04912$), opieką ginekologiczną ($p = 0,00325$), stosowaniem hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) ($p = 0,01523$) oraz oceną zadowolenia z życia ($p = 0,0325$). Po przeanalizowaniu wyników za pomocą analizy Pareto-Lorenza okazało się, że kobiety wskazały uderzenia gorąca, rozdrażnienie, obniżoną koncentrację i koordynację, zaburzenia snu oraz zwiększoną potliwość jako objawy szczególnie wpływające na efektywne funkcjonowanie zawodowe i powodujące dyskomfort. **Wnioski:** Istnieje wyraźna, statystycznie istotna zależność między miejscem pracy kobiet, opieką ginekologiczną, stosowaniem HTZ oraz oceną satysfakcji z życia a nasileniem objawów występujących w okresie okołomenopauzalnym. Zaobserwowano zespół objawów, których obecność i nasilenie wpływają na poczucie zadowolenia z życia i ocenę funkcjonowania zawodowego. Kobiety jako objawy okresu menopauzalnego utrudniające im funkcjonowanie zawodowe najczęściej wskazują uderzenia gorąca, rozdrażnienie, obniżoną koncentrację i koordynację, zaburzenia snu oraz zwiększoną potliwość. Med. Pr. 2015;66(3):351–358

Słowa kluczowe: aktywność zawodowa, satysfakcja z życia, objawy klimakterium, wiek okołomenopauzalny, menopauza, satysfakcja osobista

ABSTRACT

Background: The aim of the study was to analyse and present the opinions of women in perimenopause on subjectively perceived symptoms characteristic of the climacteric period, and connected with their professional functioning, as well as to evaluate the effects of selected variables on the incidence and severity of these symptoms and the women's life satisfaction. **Material and Methods:** The study included 250 professionally active women in perimenopausal age (40–57 years). The study used the Satisfaction with Life Scale (SWLS) to evaluate life satisfaction of women and the Kupperman Index (KI) as quantitative and qualitative self-assessment of climacteric symptoms. The authors also used a questionnaire of their own design that contains an index of defined symptoms of perimenopause, which warrants the use of Pareto-Lorenz analysis. **Results:** The obtained results prove the presence of statistically significant correlations between the occurrence and severity of menopausal symptoms and the place of employment ($p = 0.04912$), gynecological care ($p = 0.00325$), hormone replacement therapy (HRT) ($p = 0.01523$) and assessment of life satisfaction ($p = 0.0325$). Among the symptoms particularly influencing effective professional functioning, women pointed out hot flashes, irritability, reduced concentration and coordination, sleep disturbances, and increased sweating. **Conclusions:** There is a statistically significant correlation between the woman's place of employment, gynecological care, HRT, the evaluation of life satisfaction and the severity of perimenopausal symptoms. A set of symptoms whose presence and severity influence the sense of life satisfaction and evaluation of professional functioning was observed. Among the most frequently reported symptoms that exert an adverse effect on professional functioning of women are: hot flashes, irritability, reduced concentration and coordination, sleep disturbances, and increased sweating. Med Pr 2015;66(3):351–358

Key words: professional activity, satisfaction of life, climacteric symptoms, perimenopausal period, menopause, personal satisfaction

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Iwona Nowakowska, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej, ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań, e-mail: iwonanowakowska@op.pl
Nadesłano: 21 maja 2014, zatwierdzono: 29 kwietnia 2015

WSTĘP

Aktywność zawodowa jest tylko jedną z wielu aktywności w życiu kobiety. Okres po 40. roku życia nie tylko obejmuje wiele zmian w organizmie kobiety, ale jest także czasem jej pracy zawodowej.

Menopauza jest naturalnym procesem w życiu każdej kobiety. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) to 12 miesięcy, podczas których bezprzyczynowo nie wystąpiło krwawienie miesięczkowe; to czas ustania zdolności reprodukcyjnych kobiety. Okres menopauzalny dzieli się na premenopauzę, perimenopauzę oraz postmenopauzę [1]. Szczegółowe informacje na temat szerokiego spektrum objawów są dostępne w licznych opracowaniach naukowych dotyczących tego tematu.

Nieuchronność tego stanu i trudności z nim związane powodują w życiu kobiet poważne zmiany, lęk [2] oraz poczucie chaosu. Dotyczy to nie tylko objawów związanych z ogólnym stanem psychofizycznym czy codziennym funkcjonowaniem, ale i sfery psychospołecznej, fizycznej oraz zawodowej [2,3]. Liczne doniesienia naukowe, w których autorzy analizują objawy okresu okołomenopauzalnego i opisują sposoby radzenia sobie z nimi [4–7], przygotowują kobiety merytorycznie. Zróżnicowanie problemów jest jednak znaczne, ponieważ każda kobieta przeżywa ten stan na swój sposób, doświadczając zindywidualizowanego spektrum objawów (związków, rodzaj czy nasilenie) i ich skutków. Bardzo często towarzyszą temu okresowi dylematy dotyczące dalszego funkcjonowania w sferze psychofizycznej, atrakcyjności, świadomości nieuchronności procesu starzenia się [8], a także możliwości sprawnego i efektywnego działania w każdej sferze życia [3,6].

U polskich kobiet menopauza występuje średnio w wieku 51,25 roku. Okres okołomenopauzalny, przypadający na wiek 40–58 lat [9], dla zdecydowanej większości kobiet jest jednocześnie czasem aktywności zawodowej. Wskazywany przez kobiety charakterystyczny zespół dolegliwości wpływa niekorzystnie na codzienną działalność i utrudnia wykonywanie zadań zawodowych [5,10]. Funkcjonowanie zawodowe to aktywność pracownika dotycząca realizacji zadań zawodowych. Jak wskazuje Bartkowiak, w środowisku pracy

dotyczy ona „zobowiązań i powinności” ze strony organizacji i pracownika [11].

Zdaniem Penca [12] na funkcjonowanie pracownika w organizacji wpływają m.in. proces pracy (jego treść, organizacja, stanowisko pracy, zadania), społeczne środowisko pracy (współdziałanie, sytuacje stresowe, zagrożenia) i materialne środowisko pracy (dyskomfort, ryzyko zawodowe, zagrożenia dla zdrowia). Autor wymienia także wielkość i czas trwania obciążenia, potrzeby, emocje, motywy oraz kwalifikacje, kreatywność, poczucie odpowiedzialności i stan zdrowia. Ważne są również: sposób postrzegania pracy i pełnionej roli, subiektywna ocena zdolności do działania czy reakcja i wysiłek organizmu, a w konsekwencji efektywność spełniania roli pracowniczej [12]. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania zawodowego jest jak najlepsze dostosowanie się, które wpływa na ocenę pracy i poczucie satysfakcji zawodowej [13].

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja i analiza opinii kobiet w wieku okołomenopauzalnym na temat odczuwanych objawów charakterystycznych dla okresu klimakterycznego, które mają związek z funkcjonowaniem zawodowym kobiet. Ocenie poddano też wpływ wybranych zmiennych (miejsce pracy, wykształcenie, opieka ginekologiczna oraz stosowanie hormonalnej terapii zastępczej – HTZ) na występowanie i nasilenie odczuwania tych objawów oraz poczucie satysfakcji z życia.

MATERIAŁ I METODY

W przeprowadzonym w 2014 r. badaniu wzięło udział dobrowolnie i anonimowo 250 aktywnych zawodowo kobiet w wieku 40–57 lat. W badaniu wykorzystano kwestionariusz składający się z pytań dotyczących objawów okresu okołomenopauzalnego oraz oceny poczucia zadowolenia z życia. Posłużono się polską adaptacją Skali Satysfakcji z Życia (Satisfaction with Life Scale – SWLS) [14], w której uzyskany wynik wskazuje na „ogólną ocenę jakości życia odniesioną do wybranych przez siebie kryteriów” [12].

Osoba badana ocenia, w jakim stopniu każde z twierdzeń odnosi się do jej dotychczasowego życia. Oceniana w skali SWLS satysfakcja z życia wyraża się

w poczuciu zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków życia. Wynik pomiaru jest ogólnym wskaźnikiem poczucia zadowolenia z życia. Wskaźnik rzetelności (α Cronbacha) wynosi 0,81 dla wersji polskiej oraz 0,87 dla wersji oryginalnej [14].

Do oceny stopnia nasilenia objawów klimakterycznych wykorzystano Indeks Kuppermana (IK), który pozwala określić, czy badana kobieta jest już w okresie menopauzalnym. Uzyskane wyniki nasilenia objawów (w 4 kategoriach) świadczą o ciężkości zespołu objawów. Indeks zawiera następujące objawy: uderzenia gorąca, nadmierne pocenie, zaburzenia snu, rozdrażnienie, nastój depresyjny, zaburzenia koncentracji uwagi, bóle stawów i kości, bóle głowy, zaburzenia rytmu serca i parestezje.

Zadanie respondentek polegało również na wskazaniu 4 z 12 objawów pojawiających się w okresie okołomenopauzalnym (wybranych przez autorki niniejszej publikacji na podstawie analizy literatury), które zdaniem kobiet w znaczący sposób wpływają na ich funkcjonowanie zawodowe, a których obecność stanowi znaczącą dolegliwość lub dyskomfort. W opracowanym zestawie objawów wymieniono je w różnej kolejności, co pozwala uniknąć sugerowania odpowiedzi.

Otrzymane informacje opracowano zgodnie z procedurą niezbędną do przygotowania wykresu Pareto-Lorenza. Analiza Pareto-Lorenza służy do opisu ilościowego, a podstawą wnioskowania jest w niej zasada 80/20, czyli 80% problemów dotyczących zjawiska powodowanych jest przez 20% objawów (działań, przyczyn), które jako pierwsze wymagają uwagi w celu ich zminimalizowania lub wyeliminowania [15,16].

Badanie kwestionariuszowe obejmowało także pytania dodatkowe, dotyczące miejsca pracy, wykształcenia, regularności opieki ginekologicznej i przyjmowania HTZ.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu Statistica 10.0. Różnice między parametrami uznano za istotne statystycznie dla poziomu istotności 0,05.

WYNIKI

Średni wiek 250 czynnych zawodowo kobiet, które wzięły udział w badaniu, wynosił $48,7 \pm 3,23$ roku. Respondentki zadeklarowały, że pracują na stanowiskach administracyjnych (32%), w podmiotach leczniczych na stanowisku pielęgniarki (28%), w sektorze edukacyjnym (22%) i handlowym (18%). Wszystkie kobiety mieszkały w mieście powyżej 300 tys. mieszkańców.

Wśród badanych 52% posiadało wykształcenie wyższe, 36% wykształcenie średnie, a 12% wykształcenie zawodowe.

Ponad połowa ankietowanych (52%) podała, że jest pod stałą opieką ginekologa, co trzecia respondentka (32%) była badana co ok. 3 lata, a 16% kobiet rzadziej niż co 3 lata. Stosowanie hormonalnej terapii zastępczej zadeklarowało 30% badanych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że istnieje zależność między występowaniem objawów menopauzalnych, mierzonych z użyciem Indeksu Kuppermana, a miejscem pracy kobiet ($p = 0,04912$), opieką ginekologiczną ($p = 0,00325$), stosowaniem HTZ ($p = 0,01523$) i oceną zadowolenia z życia ($p = 0,0325$). Szczegółowe zestawienie uzyskanych wyników prezentuje tabela 1.

Warto jednak zaznaczyć, że zaobserwowano stosunkowo wysoki odsetek kobiet, wśród których objawy klimakteryczne miały nasilenie średnie lub ciężkie. Znalazło to odzwierciedlenie w uzyskanych wynikach dotyczących sfery satysfakcji z życia, w których ponad połowa (54%) respondentek odczuwających średnie nasilenie objawów deklaruje niski poziom zadowolenia życiowego. Osoby z ciężkim nasileniem objawów otrzymały wynik 17% dla niskiej satysfakcji i 24% dla przeciętnego poziomu zadowolenia z życia.

Niepokoiki także to, że w przypadku kobiet odczuwających ciężkie i średnie nasilenie objawów okołomenopauzalnych regularna opieka ginekologiczna obejmuje odpowiednio 22% i 32% ankietowanych, a wizyty rzadziej niż co 3 lata deklaruje odpowiednio 20% i 45% kobiet. Wśród badanych HTZ stosuje 30% kobiet, z których 33% odczuwa średnie nasilenie objawów klimakterycznych, 29% – lekkie, a 21% – ciężkie.

Podczas oceny ilościowej występowania objawów okresu okołomenopauzalnego kobiety biorące udział w badaniu wskazały najczęściej występujące objawy, które w znaczący sposób wpływają na ich funkcjonowanie zawodowe. Po analizie tych objawów, ułożeniu ich w porządku malejącym oraz obliczeniu sumy skumulowanej otrzymano zestawienie przedstawione na rycinie 1.

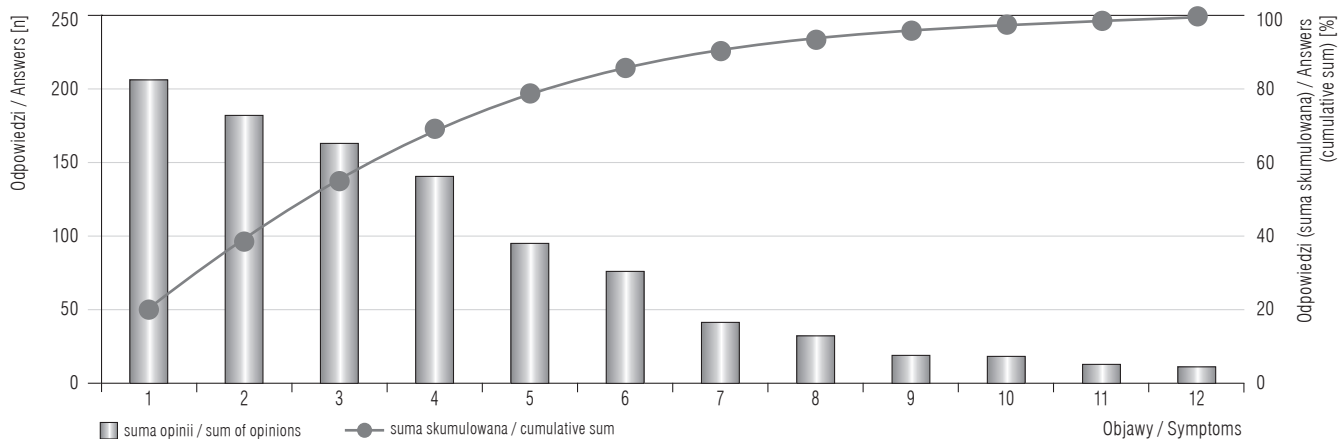
Zgodnie z założeniem metodologicznym analizy Pareto-Lorenza (zasada 80/20) informacje przedstawione na rycinie 1. pozwalają na stwierdzenie, że spośród zidentyfikowanych objawów respondentki wskazały 5 kluczowych, których obecność zasadniczo wpływa na prawidłowe funkcjonowanie:

- uderzenia gorąca (suma głosów uzyskana dla poszczególnych objawów zgodnie z procedurą opracowania analizy Pareto-Lorenza (sg.) = 207),

Tabela 1. Zależność między wybranymi zmiennymi a występowaniem objawów klimakterycznych według Indeksu Kuppermana
Table 1. The relationship between selected characteristics and the prevalence of climacteric symptoms according to the Kupperman Index

Zmienna Variable	Indeks Kuppermana – objawy Kupperman Index – symptoms [n (%)]					Chi ²	p
	brak lack	lekkie nasilenie mild severity	średnie nasilenie moderate severity	ciężkie nasilenie high severity	ogółem total		
Miejsce pracy / Workplace						7,86	0,04912
administracja / administration	12 (15)	36 (45)	25 (31)	7 (9)	80 (32)		
podmioty lecznicze / medical entities	15 (21)	28 (40)	22 (31)	5 (7)	70 (28)		
sektor edukacyjny / education sector	9 (16)	23 (42)	17 (31)	6 (11)	55 (22)		
sektor handlowy / commercial sector	8 (18)	15 (33)	18 (40)	4 (9)	45 (18)		
Wykształcenie / Education						4,09	0,12933
wyższe / higher	35 (27)	49 (38)	29 (22)	17 (13)	130 (52)		
średnie / secondary	21 (23)	29 (32)	31 (34)	9 (10)	90 (36)		
zawodowe / vocational	6 (20)	12 (40)	11 (37)	1 (3)	30 (12)		
Opieka ginekologiczna / Gynaecological care						11,46	0,00325
regularna / regular	21 (16)	39 (30)	41 (32)	29 (22)	130 (52)		
co ok. 3 lata / about every 3 years	9 (11)	29 (36)	34 (43)	8 (10)	80 (32)		
rzadziej niż co 3 lata / less often than 3 years	2 (5)	12 (30)	18 (45)	8 (20)	40 (16)		
Stosowanie HTZ / Use of HRT						5,89	0,01523
tak / yes	12 (16)	22 (29)	25 (33)	16 (21)	75 (30)		
nie / no	29 (17)	58 (33)	65 (37)	23 (13)	175 (70)		
SWLS						6,85	0,03250
niskie / low	12 (10)	22 (19)	62 (54)	19 (17)	115 (46)		
przeciętne / average	11 (12)	33 (35)	28 (29)	23 (24)	95 (38)		
wysokie / high	19 (48)	15 (38)	5 (13)	1 (3)	40 (160)		

HTZ – hormonalna terapia zastępcza / HRT – hormone replacement therapy, SWLS – Skala Satysfakcji z Życia / Satisfaction with Life Scale.



1 – uderzenia gorąca / hot flushes, 2 – rozdrażnienie / irritability, 3 – obniżona koncentracja, koordynacja / reduced concentration, coordination, 4 – zaburzenia snu / sleep disorders, 5 – zwiększona potliwość / increased sweating, 6 – zmiany nastroju / mood changes, 7 – spadek libido i zmiany w odczuwaniu satysfakcji seksualnej / decreased libido and changes in sexual satisfaction, 8 – poczucie zmęczenia, obniżenie energii życiowej / fatigue, lower level of vital energy, 9 – wewnętrzny niepokój z towarzyszącym kołataniem serca / inner restlessness accompanied by palpitations, 10 – depresyjność / depressiveness, 11 – zmiana masy ciała / body weight change, 12 – zawroty i bóle głowy / dizziness and headaches.

Ryc. 1. Objawy okresu okołomenopauzalnego wpływające w opinii respondentek na funkcjonowanie kobiet – analiza Pareto-Lorenza
Fig. 1. The symptoms of perimenopause affecting the functioning of women in the opinion of the respondents – Pareto-Lorenz analysis

- rozdrażnienie (sg. = 182),
- obniżona koncentracja, koordynacja (sg. = 164),
- zaburzenia snu (sg. = 141),
- zwiększona potliwość (sg. = 96).

Według respondentek wymienione objawy mogą głównie wpływać negatywnie na stan psychofizyczny pracujących zawodowo kobiet w wieku okołomenopauzalnym. Odczuwanie ww. 5 objawów, uznanych w opinii badanych kobiet za kluczowe, może oddziaływać na ogólną ocenę jakości życia. Jak wynika z wykresu Pareto-Lorenza (ryc. 1), objawy wskazane przez respondentki stanowią 79% objawów towarzyszących temu niełatwemu okresowi w życiu kobiety.

To właśnie wymienione objawy wymagają natychmiastowej reakcji, której celem jest złagodzenie lub (jeśli to możliwe) wyeliminowanie ich wpływu na organizm kobiety. Według zasady 80/20 skoncentrowanie działań zarówno kobiety, jak i zespołu terapeutycznego na łagodzeniu i/lub eliminowaniu źródeł tych objawów przynosi odczucie znaczącej poprawy stanu zdrowia i jakości życia. Potwierdzają to uzyskane w niniejszym badaniu wartości odsetka skumulowanego.

Kobiety biorące udział w badaniu wskazały w dalszej kolejności następujące objawy, które w ich opinii wpływają na aktywność zawodową:

- zmiany nastroju,
- spadek libido i zmiany w odczuwaniu satysfakcji seksualnej,
- poczucie zmęczenia, obniżenie energii życiowej,
- wewnętrzny niepokój z towarzyszącym kołataniem serca,
- depresyjność,
- zmiana masy ciała,
- zawroty i bóle głowy.

OMÓWIENIE

Z analizy opinii respondentek wynika, że subiektywnie postrzegają związek objawów towarzyszących okresowi okołomenopauzalnemu z funkcjonowaniem zawodowym.

Dobrostan kobiety w okresie okołomenopauzalnym – w sferze zarówno psychicznej, jak i fizycznej – jest uzależniony nie tylko od zmian hormonalnych [17,18], wpływu czynników natury psychofizycznej, ale także od stylu życia [17,19] i zatrudnienia (aktywności zawodowej) kobiety [17]. Zatrudnienie, czyli aktywność zawodowa, jest niezwykle istotne. Na podstawie wyników przeprowadzonych badań stwierdza się, że obecność charakterystycznych objawów okołomenopau-

zalnych jest szczególnie widoczna u kobiet, które nie są aktywne zawodowo [6,20]. Występuje u nich także odczuwalne pogorszenie jakości życia [6]. Funkcjonowanie zawodowe kobiet zdecydowanie sprzyja wyższej samoocenie [8].

Objęcie kobiet regularną opieką ginekologiczną przyczynia się do zmniejszenia oddziaływania dolegliwości charakterystycznych dla okresu okołomenopauzalnego oraz poprawy jakości życia i satysfakcji z życia [18,21]. Zdaniem Pertyńskiego złożoność opieki ginekologicznej dotyczy działań profilaktycznych i promujących zdrowy tryb życia, szerokiej diagnostyki, działań w ramach interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych. Wszystko to ma służyć leczeniu trudnych objawów okresu klimakterycznego w celu zwiększenia subiektywnej oceny satysfakcji z życia [18].

Rezultatem niniejszego badania jest wykazanie związku między stosowaniem HTZ a oceną nasilenia objawów klimakterycznych (według Indeksu Kuppermana). Osoby, u których częstość i nasilenie objawów klimakterycznych są wyższe, częściej decydują się na stosowanie hormonalnej terapii zastępczej [8], a kobiety, które jej nie stosowały, gorzej oceniają satysfakcję z życia [20].

Jak wykazał zespół badawczy pod kierunkiem Skrzypulec, m.in. wskazana zależność niekorzystnie wpływa na relacje rodzinne i zawodowe [6]. Stosowanie HTZ redukuje objawy dotyczące sfery psychicznej i poprawia m.in. jakość snu [22,23]. Znacząco poprawia także jakość życia kobiet [24,25]. Chociaż hormonalna terapia zastępcza minimalizuje dolegliwości okresu okołomenopauzalnego, należy pamiętać o ryzyku związanym z jej długotrwałym stosowaniem [5].

Na podstawie odpowiedzi respondentek wskazano dolegliwości najbardziej wpływające na zawodowe funkcjonowanie kobiet – uderzenia gorąca, rozdrażnienie, obniżoną koncentrację i koordynację ruchową, zaburzenia snu i zwiększoną potliwość. Analiza wyników doniesień naukowych pozwoliła na sformułowanie wniosku, że istnieje grupa objawów, które w okresie okołomenopauzalnym są szczególnie mocno odczuwane przez kobiety, powodują dyskomfort oraz wyraźnie wpływają na kondycję psychofizyczną i działalność społeczno-zawodową kobiet [5–7,22–24,26–31]. Spektrum obejmuje objawy od dyskomfortu aż do stanu wymagającego interwencji lekarskiej.

Objawy wypadowe (zalicza się do nich objawy sklasyfikowane w Indeksie Kuppermana), charakterystyczne dla okresu okołomenopauzalnego [5,32], stanowią jedną z najczęstszych przyczyn typowych w tym okresie

problemów występujących w obrazie klinicznym [4,32]. Szacuje się, że objawy wypadowe mogą dotyczyć nawet 75% kobiet w wieku okołomenopauzalnym [5]. Wśród objawów o podłożu somatycznym najczęściej występują uderzenia gorąca [4,26–30], zaburzenia snu [4,22,23,29,31] i zwiększona potliwość [4,27].

Orzechowska i wsp. wykazali, że 4 kobiety na 5 kobiet w wieku klimakterycznym zgłaszały występowanie objawów charakterystycznych dla tego okresu. Mniejszą satysfakcję z życia i obniżoną samoakceptację odnotowano u 2/3 ankietowanych [33]. Wyniki te znalazły potwierdzenie w niniejszych badaniach, w których kobiety wskazały takie same objawy w szczególności sposób utrudniające im skuteczne funkcjonowanie i aktywność zawodową.

Z badań przeprowadzonych przez Mącik i Ziółkowską wynika, że u kobiet w okresie postmenopauzalnym znacznemu obniżeniu ulega poczucie własnej skuteczności. Częściej są one wycofane, skryte i niepewne [34], co może niekorzystnie wpływać na ich zawodową działalność i niekiedy prowadzić do rezygnacji z aktywności zawodowej [3].

Zespół objawów związanych z samopoczuciem psychicznym jest często odczuwany przez kobiety z dużą intensywnością, co wpływa na samoocenę i relacje z otoczeniem [3,34]. Wśród szczególnie często występujących objawów należy wymienić wahania nastroju, poczucie zmęczenia, obniżonej energii i motywacji do działania, napięcie i chwiejność emocjonalną, rozdrażnienie, obniżoną sprawność procesów intelektualnych, wzmożone napięcie emocjonalne [35] oraz obniżenie koncentracji i pojawiające się trudności w zapamiętywaniu [3,35].

Następstwa siły oddziaływania i rodzaju objawów dotyczą przede wszystkim kobiet i ich najbliższego otoczenia, jednak widoczne są także w relacjach społecznych w środowisku pracy [3]. Jak wskazują wyniki badań, mimo różnej oceny czynników środowiska i organizacji pracy oraz mimo odczuwania wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie zawodowe kobiety dość wysoko oceniają poczucie własnej skuteczności [2].

W niniejszym badaniu respondentki zdecydowanie wskazały rozdrażnienie oraz obniżenie koncentracji i koordynacji jako główne objawy wywołujące poczucie dyskomfortu i negatywnie wpływające na funkcjonowanie zawodowe. Badania Skrzypulec i wsp. potwierdzają istnienie związku między występowaniem objawów zakłócających równowagę w sferze psychicznej a obecnością objawów okresu okołomenopauzal-

nego [36]. Rozdrażnienie i nagle zmiany nastroju były (poza wcześniej wspomnianymi uderzeniami gorąca i zaburzeniami snu) najczęściej wskazywane w badaniach przeprowadzonych przez Stachoń [29].

U kobiet w badanym okresie często występuje depresyjność [4,19,21,37,38]. Wzrost nasilenia zaburzeń depresyjnych odnotowano w okresie pre- i perimenopauzy, a zmniejszenie ich siły w wieku postmenopauzalnym [38]. Ważne jest objęcie kobiet z takimi objawami nie tylko opieką ginekologiczną, ale i profesjonalną, regularną opieką psychologiczną [3,21] oraz udzielenie im szeroko pojętego wsparcia społecznego [21]. Taka opieka jest niezbędna także ze względu na obniżoną samoocenę kobiet, ponieważ (jak dowodzą badania) niska samoocena jest często skorelowana z dolegliwościami psychologicznymi związanymi z okresem okołomenopauzalnym [6,8].

Odczuwanie nasilonych objawów klimakterycznych wyraźnie koreluje z poczuciem zadowolenia z życia. Potwierdziły to wyniki badań przeprowadzonych przez Czarnecką-Iwańczuk i wsp., w których dowiedziono, że kobiety częściej i intensywniej odczuwające objawy somatyczne zdecydowanie niżej oceniły poziom satysfakcji z życia [8] i jakość życia [3,39]. Z niniejszych badań własnych wynika, że istnieje zależność między występowaniem objawów menopauzalnych (mierzonych za pomocą Indeksu Kuppermana) a miejscem pracy kobiet. Najliczniejszą grupę czynnych zawodowo kobiet stanowiły respondentki, u których dolegliwości klimakteryczne były odczuwane w stopniu umiarkowanym i średnim.

Badania Genazzanigo i wsp., prowadzone w 7 krajach europejskich (Belgii, Francji, Niemczech, Holandii, Hiszpanii, Szwajcarii i Wielkiej Brytanii), potwierdziły występowanie objawów klimakterycznych u 94% kobiet oraz ich negatywny wpływ na codzienne funkcjonowanie u prawie połowy badanych respondentek [40]. Zadowolenie z życia zależy od obecności i nasilenia objawów klimakterycznych, a efektywność i sprawność kobiet w pracy zawodowej może wynikać z wielu działań mających na celu złagodzenie lub wyeliminowanie tych dolegliwości, które zdaniem kobiet najbardziej niekorzystnie wpływają na ich aktywność zawodową.

WNIOSKI

1. Istnieje wyraźna, statystycznie istotna, zależność między miejscem pracy kobiet, opieką ginekologiczną, stosowaniem HTZ a nasileniem objawów występujących w okresie okołomenopauzalnym.

2. Statystycznie istotna zależność zachodzi między nasileniem objawów charakterystycznych dla wieku okołomenopauzalnego a oceną satysfakcji z życia badanych kobiet, co w konsekwencji może wpływać na ich aktywność zawodową.
3. Zaobserwowano zespół objawów, których obecność i nasilenie wpływa na poczucie zadowolenia z życia i ocenę funkcjonowania zawodowego. Obejmuje on uderzenia gorąca, rozdrażnienie, obniżoną koncentrację i koordynację ruchową, zaburzenia snu i zwiększoną potliwość.

W kolejnym etapie weryfikacji materiału badawczego autorki niniejszej publikacji będą szukać odpowiedzi na pytania dotyczące nasilenia i związku objawów okresu okołomenopauzalnego z oceną zadowolenia z życia kobiet niepracujących, biorąc pod uwagę analizę przyczyn braku aktywności zawodowej, wykształcenie, regularność opieki ginekologicznej i stosowanie HTZ.

PIŚMIENNICTWO

1. World Health Organization Scientific Group: Research on the menopause in the 1990s. W: WHO Technical Report Services Department. Series No. 866. WHO, Geneva 1996, ss. 1–107
2. Nowakowska I., Rasińska R., Głowacka M.D.: Jakość życia zawodowego pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym: wpływ wybranych czynników środowiska pracy w podmiotach leczniczych. *Przegl. Menopauzalny* 2012;5:417–422, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2012.31469>
3. Bojar I., Witczak M., Stępiak A., Łyszcz R., Raczkiwicz D., Humeniuk E.: Funkcje poznawcze mierzone baterią testów CNS VS a subiektywna ocena zaburzeń pamięci, koncentracji i oceny jakości życia kobiet po menopauzie. *Przegl. Menopauzalny* 2013;5:371–377, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2013.38589>
4. Baranowski W.: Przemiany hormonalne wieku menopauzalnego. W: Pertyński T. [red.]. *Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego*. Wydawnictwo Medyczne Elsevier Urban and Partner, Wrocław 2004, ss. 1–10
5. Pertyński T., Stachowiak G., Stetkiewicz T.: Rola ginekologa w okresie pre- i okołomenopauzalnym. *Przegl. Menopauzalny* 2007;2:63–69
6. Skrzypulec V., Naworska B., Droszdzol A.: Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegl. Menopauzalny* 2007;2:96–101
7. Jędrzejewska M., Słopeń R., Sajdak S.: Ocena objawów zespołu klimakterycznego i depresji u kobiet w okresie przekwitania. *Pol. Przegl. Nauk Zdrowiu* 2012;2(30): 168–170
8. Czarnecka-Iwańczuk M., Stanisławska-Kubiak M., Mojs E., Wilczak M., Samborski W.: Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet. *Przegl. Menopauzalny* 2012;6:468–473, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2012.32539>
9. Kaczmarek M.: The timing of natural menopause in Poland and associated factors. *Maturitas* 2007;57:139–153, <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.12.001>
10. Poraj G.: Adaptacja zawodowa nauczycielek w okresie prokreacyjnym i menopauzalnym. *Przegl. Menopauzalny* 2009;4:222–227
11. Bartkowiak G.: *Psychologia zarządzania*. Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997
12. Penc J.: *Kreowanie zachowań w organizacji*. Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2001
13. Bańka A.: *Psychologia organizacji*. W: Strelau J. [red.]. *Psychologia*. GPW, Gdańsk 2000, ss. 321–350
14. Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009, ss. 128–132
15. Hamrol A.: *Zarządzanie jakością z przykładami*. PWN, Warszawa 2007
16. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych*. CeDeWu, Warszawa 2010
17. Olafsson A.S., Collins A.: Psychosocial factors, attitude to menopause and symptoms in Swedish perimenopausal women. *Climacteric* 2000;3:33–42, <http://dx.doi.org/10.3109/13697130009167597>
18. Pertyński T., Jędrzejczyk S., Łukaszek M.: Hormonalna terapia zastępcza – wskazania, czas trwania, konsekwencje. *Nowa Klinika* 2001;8:9–13
19. 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
20. Barnaś E., Krupińska A., Kraśnianin E., Raś R.: Funkcjonowanie psychospołeczne i zawodowe kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Przegl. Menopauzalny* 2012;4:296–304, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2012.30237>
21. Walczak A., Wiśniewska B.: Psychospołeczne aspekty funkcjonowania kobiet w okresie postmenopauzalnym – badania wstępne. *Przegl. Menopauzalny* 2013;6:474–477, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2012.32540>
22. Wilczak M., Samulak D., Mojs E., Michalska M.M., Kaczmarek Ł.: Uwarunkowania zaburzeń snu u kobiet stosujących hormonalną terapię zastępczą i niestosują-

- cych hormonalnej terapii zastępczej. *Przegl. Menopauzalny* 2010;6:407–413
23. Wilczak M., Mojs E., Samulak D., Michalska M.M., Ziarko M., Kaczmarek Ł.: Wpływ operacji ginekologicznych na stopień zaburzeń snu oraz emocji u kobiet w wieku około- i pomenopauzalnym. *Przegl. Menopauzalny* 2011;5:393–399
24. Vaheeri R., Akkila J., Kainulainen P.: Quality of life, mood and sexual interest in women on long-term continuous combined hormone therapy. *Climacteric* 2005;8(2): 214–215
25. Skrzypulec V., Drosdzol A., Ferensowicz J.: Ocena jakości życia kobiet w okresie klimakterium. *Ginekol. Pol.* 2004;75:373–381
26. Schindler A.E.: Climacteric symptoms and hormones. *Ginecol. Endocrinol.* 2006;22:151–154, <http://dx.doi.org/10.1080/09513590600629134>
27. Bielawska-Batorowicz E.: Psychologiczne aspekty prokreacji. Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice 2006
28. Krajewska K., Krajewska-Kułak E., Heinemann L., Adraniotis J., Hadzopulu A., Theodosopoulou E. i wsp.: Comparative analysis of quality of life women in menopause period Poland, Greece and Belorussia using MRS scale. Preliminary report. *Adv. Med. Sci.* 2007;52:140–143
29. Stachoń A.J.: Ocena odczuwania wybranych objawów w zależności od fazy klimakterium i charakteru menopauzy. *Przegl. Menopauzalny* 2013;4:315–320, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2013.37847>
30. Williams R.E., Kalilani L., DiBenedetti D.B., Zhou X., Granger A.L., Fehnel S.E. i wsp.: Frequency and severity of vasomotor symptoms among peri- and postmenopausal women in the United States. *Climacteric* 2008;11: 32–43, <http://dx.doi.org/10.1080/13697130701744696>
31. Woods N.F., Mitchell E.S.: Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: Observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Sleep* 2010;33(4):539–549
32. Wells R.G., Wells M.C.: Menopauza: środek życia. Oficyna Wydawnicza Vocatio, Warszawa 2004
33. Orzechowska A., Typel D., Wysokiński A., Talarowska-Bogusz M., Gruszczyński W.: Funkcjonowanie psychospołeczne kobiet w okresie klimakterium. *Psychiatr. Pol.* 2007;XLI, Supl. 3:293
34. Mąciak D., Ziółkowska P.: Sytuacje postrzeganej utraty kobiecości: menopauza i mastektomia – zmiany w obrazie siebie jako kobiety. *Przegl. Menopauzalny* 2012;6: 456–462, <http://dx.doi.org/10.5114/pm.2012.32538>
35. Pertyński T.: Diagnostyka i terapia wieku menopauzalnego. Wydawnictwo Medyczne Elsevier Urban and Partner, Wrocław 2004
36. Skrzypulec V., Drosdzol A., Rozmus-Warcholińska W., Nowosielski K.: Ocena wybranych aspektów życia psychicznego i seksualnego kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Ginekol. Prakt.* 2003;11:26–34
37. De Wit L., Luppino F., van Straten A., Penninx B., Zitman F., Cuijpers P.: Depression and obesity: A meta-analysis of community-based studies. *Psychiatry Res.* 2010;178: 230–235, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.04.015>
38. Freeman E.W., Sammel M.D., Lin H., Gracia C.R., Pien G.W., Nelson D.B. i wsp.: Symptoms associated with menopausal transition and reproductive hormones in midlife women. *Obstet. Ginecol.* 2007;110(2):230–240, <http://dx.doi.org/10.1097/01.AOG.0000270153.59102.40>
39. Satoh T., Ohashi K.: Quality-of-life assessment in community-dwelling, middle-aged, healthy women in Japan. *Climacteric* 2005;8:146–153
40. Genazzani A.R., Schneider H.P.G., Nijland E.: The European Menopause Survey 2005: What do women think right now about menopause and HRT? *Climacteric* 2005;8, Supl. 2:96, <http://dx.doi.org/10.1080/13697130500117961>