

## Sytuacje postrzeganej utraty kobiecości: menopauza i mastektomia – zmiany w obrazie siebie jako kobiety

### *Situations connected with perceived loss of femininity: menopause and mastectomy – changes in perceiving oneself as a woman*

Dorota Mącik<sup>1</sup>, Patrycja Ziótkowska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania;  
dziekan Wydziału: prof. dr hab. Stanisław Mika

<sup>2</sup>Zakład Psychoonkologii Centrum Onkologii – Instytutu im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie;  
kierownik Zakładu: mgr Mariola Kosowicz

Przeгляд Menopauzalny 2012; 6: 456–462

### Streszczenie

**Wstęp:** Menopauza postrzegana jest często jako utrata jednego z fizycznych atrybutów kobiecości. Jej wystąpienie może więc wywoływać określone zmiany w ocenie siebie. Podobnie z kobiecością nierozdzielnie związane są piersi, a ich amputacja w przebiegu choroby nowotworowej prowadzi do głębokiego poczucia straty i powoduje konieczność przystosowania się do nowej sytuacji. Obie sytuacje, choć różne, mogą więc dawać podobne efekty psychologiczne.

**Cel pracy:** Sprawdzenie, czy występuje postrzegana zmiana w sposobie oceny swojej kobiecości u kobiet, które doświadczyły menopauzy lub amputacji piersi, oraz czy ich ocena siebie różni się od samooceny kobiet zdrowych, przed menopauzą.

**Materiał i metody:** Przebadano 71 kobiet w trzech grupach: kobiety po menopauzie, kobiety po amputacji piersi, kobiety zdrowe przed menopauzą (grupa kontrolna). Badane z dwu pierwszych grup wypełniały dwukrotnie test ACL Gougha i Heilbruna, ustosunkowując się do pytań: *Jaką kobietą jesteś obecnie?* oraz *Jaką kobietą byłaś przed menopauzą/amputacją piersi?* Grupę kontrolną badano raz z użyciem pierwszej sytuacji.

**Wyniki:** Uzyskano wyniki wskazujące na brak postrzegania zmian w obrazie siebie w grupach badawczych, jednak porównanie z grupą kontrolną wskazało na istotnie inny sposób spostrzegania siebie. Kobiety po menopauzie, jak również po amputacji piersi są bardziej wycofane, zależne, niepewne siebie i skryte, z mniejszym poczuciem własnej skuteczności w porównaniu z kobietami zdrowymi.

**Wnioski:** Istnieją prawdopodobnie podobne mechanizmy obronne u kobiet po mastektomii i po menopauzie, pozwalające zanegować oceniane negatywnie zmiany w obrazie siebie przez dopasowanie retrospektywnego obrazu siebie do aktualnego.

**Słowa kluczowe:** menopauza, mastektomia, obraz siebie, kobiecość.

### Summary

**Introduction:** Menopause is often associated with the loss of one of the physical attributes of femininity. Its occurrence may induce changes in the self-image. Similarly, the breasts are inextricably linked with femininity, and their amputation in cancer patients leads to a profound sense of loss and the need to adapt to a new situation. Both these situations can lead to similar psychological effects.

**Aim of the study:** To determine whether there is a change in the perception of femininity in women who have experienced menopause or mastectomy, and whether their self-assessment differs from that of healthy pre-menopausal women.

**Material and methods:** We studied 71 women in three groups: women after menopause, women after mastectomy (study groups), and pre-menopausal healthy women (control group). The study groups filled in the ACL test by Gough and Heilbrun twice, in relation to the questions: *What a woman are you presently?*, *What a woman were you before menopause / amputation of the breast?* The control group was tested once with the first question.

Adres do korespondencji:

Dorota Mącik, Wydział Psychologii, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, ul. Pawia 55, 01-030 Warszawa, e-mail: dorota\_macik@tlen.pl

**Results:** The results indicate no changes in the perceived self-image in study groups between tested situations, although a comparison with the control group indicates that women after menopause or mastectomy are more withdrawn, dependent, insecure and secretive, with a lesser sense of self-efficacy when compared to healthy women.

**Conclusions:** Occurrence of similar defense mechanisms is probable in women after mastectomy and menopause, allowing them to deny the negative changes in the self-image, through adjustment of the retrospective self-image to the current one.

**Key words:** menopause, mastectomy, self-image, femininity.

## Wstęp

Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization* – WHO) menopauzę można stwierdzić, jeżeli przez 12 miesięcy nie wystąpiło krwawienie miesięczkowe bez żadnej innej przyczyny [1].

Z menopauzą wiążą się zaburzenia spowodowane zmianami w regulacji hormonalnej, które mogą przekładać się na zaburzenia seksualne, zmiany w zakresie relacji z innymi i we własnym funkcjonowaniu psychicznym [1]. Zmienia się sposób reakcji na stres [1, 2]. Cykl miesięczny u kobiet traktowany jest jako jeden z atrybutów kobiecości, obok możliwości rodzenia dzieci czy karmienia piersią, i stąd jest ważny dla obrazu siebie i wiedzy o sobie [3]. Obraz siebie zmienia się podczas faz cyklu miesięcznego w zależności od stężeń hormonów [4, 5], zmienia się również po pojawieniu się menopauzy. Menopauza jest oceniana przez kobiety jako doświadczenie raczej negatywne [6], często ujmowane w kategoriach straty [7], jednocześnie negatywna ocena sprzyja doświadczaniu w sposób silniejszy depresji, osłabienia, bólów głowy itp. [8].

Jednym z atrybutów kobiecości są również piersi [9], a ich utrata np. w przypadku raka piersi jest olbrzymim doświadczeniem psychicznym [10–13].

## Cel pracy

Celem pracy było sprawdzenie, czy utrata istotnych fizycznych atrybutów kobiecości w sposób naturalny, jak w przypadku fizjologicznej menopauzy, czy też w sposób nagły medyczny (amputacja piersi w przebiegu raka piersi) odzwierciedla się w obrazie siebie jako kobiety. Drugim celem było porównanie zachodzących zmian w obu – różniących się medycznie – przypadkach. Badanie miało charakter pilotażowy i jego głównym zadaniem była identyfikacja problemu w celu nakreślenia kierunków dokładniejszych badań.

## Materiał i metody

W celu określenia zmian w obrazie siebie w aspekcie kobiecości oraz jakości tych zmian przebadano trzy grupy zamężnych kobiet, dobranych pod względem podobieństwa w zakresie wykształcenia (średnie i wyższe) i braku istotnych chorób współwystępujących (inne zmienne demograficzne uznano za nieistotne z uwagi

na cel badań). Pierwszą grupę stanowiły kobiety w okresie 2–5 lat po menopauzie (25 osób), drugą – kobiety w okresie przedmenopauzalnym po przebyciu mastektomii (23 osoby), trzecią – kontrolną – kobiety zdrowe przed menopauzą (23 osoby). Każda z badanych kobiet otrzymała do wypełnienia test ACL (*Adjective Check List*) Gougha i Heilbruna w polskim opracowaniu Z. Płużek [14, 15]. Kobiety z grup eksperymentalnych odnosiły się kolejno do dwu obrazów siebie: retrospektywnego (*Jaką kobietą byłaś przed menopauzą/amputacją piersi?*) oraz aktualnego (*Jaką kobietą jesteś obecnie?*), natomiast kobiety zdrowe odnosiły się wyłącznie do aktualnego obrazu siebie. Każda z badanych kobiet wyraziła świadomą zgodę na uczestnictwo w badaniu i została poinformowana o pełnej anonimowości; badania przeprowadzane były indywidualnie, poza ośrodkami medycznymi.

## Wyniki

Analizę uzyskanych danych rozpoczęto od określenia, które obrazy siebie podane przez badane kobiety różnią się najbardziej, a które są do siebie zbliżone. W związku z metodą badań uzyskano pięć obrazów: retrospektywny przed menopauzą (oznaczony jako Pre-M), aktualny po menopauzie (Post-M), retrospektywny przed amputacją piersi (Pre-A), aktualny po amputacji piersi (Post-A), aktualny u kobiet zdrowych przed menopauzą (H). W celu określenia podobieństwa uzyskanych profili policzono wskaźnik  $d$  (jest to jedna z miar wewnętrznych testu ACL), obrazujący odległość dwu porównywanych profili [16]. Przyjmuje się, że wielkość  $d$  zawierająca się w obszarze do 10 tenów wskazuje na duże podobieństwo profili, wraz ze wzrostem tej wartości profile są zaś bardziej odmienne. Uzyskane w badaniu wartości zamieszczono w tabeli I.

Można zauważyć duże podobieństwo pomiędzy obrazami siebie jako kobiety przed menopauzą i po meno-

**Tab. I.** Podobieństwo profili ACL (wskaźnik  $d$ ) pomiędzy badanymi kobietami

Grupa kobiet	Pre-M	Post-M	Pre-A	Post-A	H
Pre-M	–	13,85	16,50	–	25,16
Post-M		–	–	10,75	21,65
Pre-A			–	12,95	19,26
Post-A				–	26,43
H					–

pauzie ( $d = 13,85$ ), co sugeruje, że obraz siebie nie zmienia się w sposób istotny, a więc kobiety akceptują siebie i zmiany, jakie w nich zaszły. Podobnie dużą zbieżność obserwuje się u kobiet po amputacji piersi (Pre-A vs Post-A:  $d = 12,95$ ), co również wskazuje na brak zmian lub niewielkie zmiany w zakresie sposobu spostrzegania się u tej grupy badanych. Można więc postawić na tej podstawie tezę, że utrata istotnych atrybutów kobiecości, niezależnie od tego, czy dokonuje się w sposób naturalny (menopauza i towarzyszące jej zmiany hormonalne), czy też jest warunkowana medycznie i przeżywana w sposób nagły (amputacja piersi), nie wpływa w sposób istotny na zmianę wizerunku siebie we własnych oczach.

Charakterystyczne jest również, że bardzo duże podobieństwo wykazują obecne obrazy siebie jako kobiety w grupach po menopauzie i po amputacji (Post-M vs Post-A:  $d = 10,75$ ), natomiast obrazy retrospektywne tych grup są mniej podobne (Pre-M vs Pre-A:  $d = 16,50$ ). Wskazuje to więc na podobny kierunek tych nielicznych zmian, jakie zachodzą w sposobie oceny siebie, prowadząc do podobnego spostrzegania siebie zarówno przy przeżyciu menopauzy, jak i mastektomii.

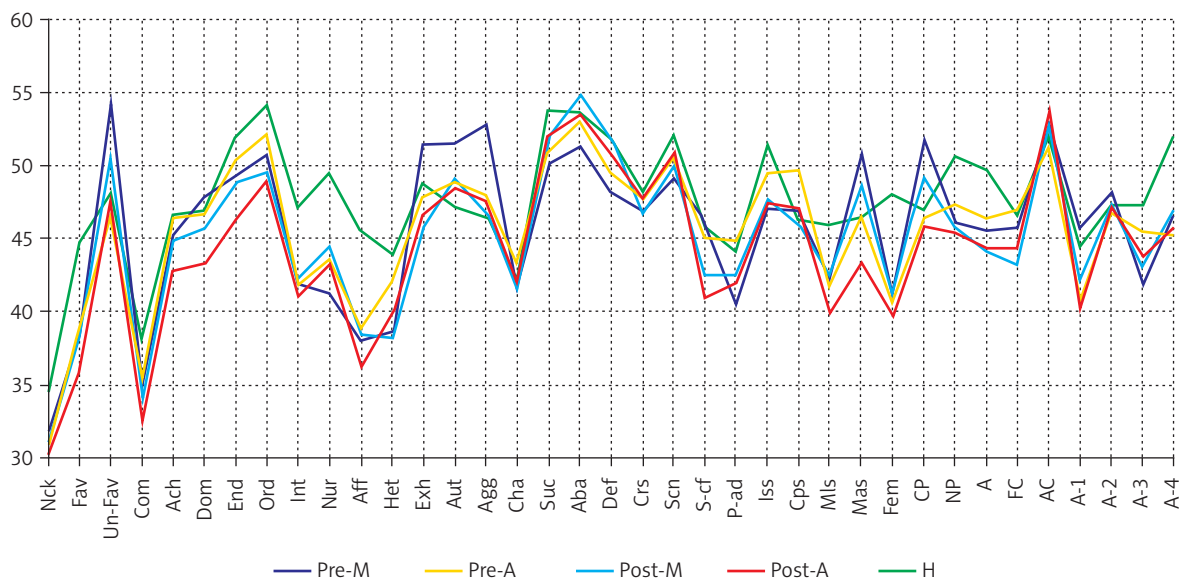
Niestety, wnioski powyższe nie są jednoznaczne, istnieją bowiem jednocześnie bardzo duże różnice w porównaniu omawianych grup z kobietami zdrowymi przed menopauzą. Różnice te dotyczą zarówno oceny własnej aktualnej kobiecości, jak również retrospektywnej do-

tyczącej czasu przed utratą tzw. atrybutów kobiecości. Różnice te sugerują istnienie głębszych mechanizmów psychologicznych, których uruchomienie w sytuacji zarówno menopauzy, jak i utraty piersi pozwala zapewne na lepsze przystosowanie do nowej sytuacji, w jakiej znalazły się badane kobiety. Ich samoocena zmieniła się (co pokazuje porównanie z kobietami zdrowymi w zakresie oceny aktualnej), ale one nie przyznają się do tej zmiany, oceniając siebie w przeszłości bardzo podobnie. Może to wskazywać na istnienie swoistej racjonalizacji i wyparcia, których zadaniem jest przekonanie siebie, że nic się nie zmieniło, chociaż faktyczne zmiany w ocenie siebie istnieją, co więcej, są na tyle duże, że uzasadniają zastosowanie tych mechanizmów. Inaczej mówiąc, przeżycie nie tylko amputacji piersi, ale również menopauza wiąże się z istotnym wyzwaniem dla siły ego. O ile jest to dość naturalne w traumatycznej sytuacji choroby nowotworowej zakończonej amputacją piersi, o tyle mocno zastanawia w sytuacji menopauzy.

W kolejnym kroku analizowano zmiany w obrazie siebie kobiet po menopauzie i mastektomii.

Na rycinie 1. przedstawiono wykresy średnich dla poszczególnych obrazów siebie w badanych grupach kobiet.

Kobiety menopauzalne charakteryzuje duże wizualne podobieństwo profili, zostało ono potwierdzone niewielką wartością wskaźnika  $d$ . Istnieją jednak pewne różnice. W celu sprawdzenia, na ile są one istotne, przeprowadzono analizę statystyczną, której efekt zamieszczony został



**Ryc. 1.** Profile ACL dla różnych obrazów siebie w badanych grupach. Nck – liczba przymiotników, Fav – przymiotniki pozytywne, Un-Fav – przymiotniki negatywne, Com – typowość, Ach – potrzeba osiągnięć, Dom – potrzeba dominacji, End – potrzeba wytrwałości, Ord – potrzeba porządku, Int – potrzeba intratepcji, Nur – potrzeba opieki, Aff – potrzeba afiliacji, Het – potrzeba kontaktów heteroseksualnych, Exh – potrzeba ujawniania się, Aut – potrzeba autonomii, Agg – potrzeba agresji, Cha – potrzeba zmiany, Suc – potrzeba doznawania wsparcia, Aba – potrzeba poniżania się, Def – potrzeba zależności, Crs – gotowość na poradę, Scn – samokontrola, S-cf – zaufanie do siebie, P-ad – przystosowanie osobiste, Iss – idelany obraz siebie, Cps – osobowość twórcza, Mls – zdolności przywódcze, Mas – męskość, Fem – kobiecość, CP – rodzic krytyczny, NP – rodzic wychowujący, A – dorosły, FC – wolne dziecko, AC – przystosowane dziecko, A-1, A-2, A-3, A-4 – skala oryginalności – inteligencji

w tabeli II. Kobiety menopauzalne odczuwają zmianę siebie tylko w dwu wymiarach: potrzeby agresji – co wyraża się skłonnością do unikania konfliktów oraz ograniczenia wymagań wobec innych, oraz potrzeby ujawniania się – wskazujących na mniejszą skłonność do mówienia o sobie, odstawiania swoich słabości. Może to być wyrazem próby radzenia sobie i pewnego zaprzeczania temu,

że coś się zmieniło, poprzez ignorowanie i usuwanie ze świadomości tego, co jest w jakiś sposób przykre i trudne do pogodzenia się; pomaga to opanować negatywne emocje. Jednocześnie jakby w pewien sposób zawyżają te cechy w okresie przed menopauzą, w obrazie aktualnym upodobniając się pod tym względem zarówno do kobiet zdrowych, jak i Amazonek.

**Tab. II.** Różnice w zakresie retrospektywnych i aktualnych obrazów siebie jako kobiety w grupach kobiet po menopauzie i po amputacji piersi

	Zmienna	Pre-M – Post-M		Pre-A – Post-A		
		t	p	t	p	
Skale kontrolne	liczba przymiotników (Nck)	1,29	0,207	-1,60	0,108	
	przymiotniki pozytywne (Fav)	-0,12	0,903	1,64	0,115	
	przymiotniki negatywne (Un-Fav)	0,98	0,334	-0,67	0,509	
	typowość (Com)	0,53	0,601	2,08	0,049*	
Skale potrzeb	osiągnięć (Ach)	0,16	0,868	2,59	0,017*	
	dominacji (Dom)	1,18	0,248	2,51	0,020*	
	wytrwałości (End)	0,20	0,836	1,86	0,076	
	porządku (Ord)	0,52	0,607	1,45	0,160	
	intracepcji (Int)	-0,18	0,852	0,44	0,663	
	opiekowania się (Nur)	-1,12	0,217	0,22	0,828	
	afiliacji (Aff)	-0,10	0,915	1,12	0,273	
	kontaktów heteroseksualnych (Het)	0,20	0,841	1,24	0,227	
	ujawniania się (Exh)	3,04	0,006*	1,00	0,324	
	autonomii (Aut)	1,18	0,250	0,37	0,714	
	agresji (Agg)	2,29	0,031*	0,34	0,736	
	zmiany (Cha)	-0,30	0,976	1,07	0,293	
	doznawanie wsparcia (Suc)	-1,00	0,324	-0,88	0,388	
	poniżania się (Aba)	-1,90	0,069	-0,31	0,758	
	zależności (Def)	-1,70	0,101	-1,00	0,324	
	Skale tematyczne	gotowość na poradę (Crs)	0,01	0,987	0,06	0,946
		samokontrola (Scn)	-0,47	0,640	-0,41	0,683
zaufanie do siebie (S-cf)		1,48	0,151	2,02	0,056	
przystosowanie osobiste (P-ad)		-0,72	0,476	1,51	0,145	
idealny obraz siebie (Iss)		-0,22	0,822	0,84	0,405	
osobowość twórcza (Cps)		0,85	0,401	1,66	0,109	
zdolności przywódcze (Mls)		-0,06	0,947	1,02	0,315	
męskość (Mas)		1,25	0,221	2,30	0,031*	
Skale analizy transakcyjnej	kobiecość (Fem)	-0,17	0,860	0,87	0,391	
	rodzic krytyczny (CP)	1,19	0,245	0,25	0,801	
	rodzic wychowujący (NP)	0,13	0,898	1,24	0,226	
	dorosły (A)	0,59	0,555	1,46	0,157	
	wolne dziecko (FC)	1,61	0,120	1,94	0,064	
	przystosowane dziecko (AC)	-0,14	0,889	-1,40	0,174	
Skale oryginalności – inteligencji	A-1	1,59	0,124	0,37	0,708	
	A-2	0,42	0,676	-0,25	0,804	
	A-3	-0,43	0,668	0,72	0,479	
	A-4	0,21	0,828	0,25	0,799	

Jednocześnie można zauważyć niewielką tendencję statystyczną wskazującą na wzrost potrzeby poniżenia się, co wskazuje, że kobiety po menopauzie zaczynają uważać się za nieco gorsze od innych. Prowadzi to do uległości oraz do wycofywania się z relacji tam, gdzie jest to możliwe.

W tabeli III zamieszczono również różnice w retrospektywnym i aktualnym obrazie siebie u kobiet z rakiem piersi. Tutaj siła doświadczenia i rodzaj zmiany były zdecydowanie intensywniejsze niż w przypadku menopauzy, jednak charakterystyczna jest również bardzo mała liczba różnic pomiędzy tymi obrazami – na 37

Tab. III. Wartości ANOVA i różnice w testach *post-hoc* pomiędzy grupami kobiet w zakresie aktualnego obrazu siebie jako kobiety

Zmienna	ANOVA		Różnice pomiędzy obrazami siebie		
	F	p	Post-M Post-A	Post-M H	Post-A H
Skale kontrolne	liczba przymiotników (Nck)*	6,32	0,003		0,019
	przymiotniki pozytywne (Fav)	7,22	0,001		0,010
	przymiotniki negatywne (Un-Fav)	1,44	0,243		0,000
	typowość (Com)	4,37	0,016		0,035
Skale potrzeb	osiągnięć (Ach)	1,68	0,194		
	dominacji (Dom)	1,28	0,282		
	wytrwałości (End)	2,40	0,098		0,032
	porządku (Ord*)	2,16	0,081		
	intracepcji (Int)	3,73	0,029		0,013
	opiekowania się (Nur)	3,32	0,042		0,051
	afiliacji (Aff)	4,73	0,012		0,024
	kontaktów heteroseksualnych (Het)	3,46	0,037		0,012
	ujawniania się (Exh)	1,03	0,361		0,088
	autonomii (Aut)	0,45	0,635		
	agresji (Agg)	0,10	0,900		
	zmiany (Cha)	0,06	0,933		
	doznawanie wsparcia (Suc)	0,42	0,656		
	poniżania się (Aba*)	0,19	0,821		
	zależności (Def)	0,12	0,884		
	Skale tematyczne	gotowość na poradę (Crs)	0,20	0,814	
samokontrola (Scn)		0,59	0,557		
zaufanie do siebie (S-cf)		1,65	0,198		
przystosowanie osobiste (P-ad)		0,53	0,589		
idealny obraz siebie (Iss)		1,13	0,327		
osobowość twórcza (Cps*)		0,13	0,875		
zdolności przywódcze (Mls)		3,42	0,038		0,011
męskość (Mas)		2,69	0,075	0,024	
Skale analizy transakcyjnej	kobiecość (Fem*)	6,84	0,002		0,057
	rodzic krytyczny (CP)	0,86	0,426		
	rodzic wychowujący (NP)	2,89	0,062		0,046
	dorosły (A)	4,45	0,015		0,010
	wolne dziecko (FC)	1,49	0,231		0,014
Skale oryginalności – inteligencji	przystosowane dziecko (AC)	0,29	0,748		
	A-1	2,57	0,084		0,027
	A-2	0,06	0,994		
	A-3	1,51	0,226		
	A-4*	3,04	0,054		0,057

\* oznaczono skale, dla których zastosowano testy *post-hoc* adekwatne dla braku jednorodnej wariancji

skal zaledwie cztery różnią się istotnie. Kobiety te w pewien sposób stopują – zmniejsza się potrzeba osiągnięcia czy dominacji oraz męskość kojarzona z nastawieniem na sukces, wydaje się jednak, że są to zmiany oczywiste w aspekcie choroby zagrażającej życiu. W pozostałych wymiarach – podobnie jak u kobiet menopauzalnych – różnic nie ma, a obrazy są mocno zbieżne.

Profil kobiet zdrowych zamieszczony na rycinie 1. wskazuje jednak (podobnie jak wielkość wskaźnika *d*), że ich obraz siebie jest istotnie inny od pozostałych profili kobiet po menopauzie i po amputacji piersi. W celu sprawdzenia różnic w zakresie aktualnego obrazu siebie wykonano porównanie średnich za pomocą jednoczynnikowej ANOVY.

Analiza powyższych danych wskazuje przede wszystkim na to, że aktualne obrazy siebie jako kobiety u badanych po menopauzie i po amputacji są takie same (również wskaźnik *d* jest dla tych obrazów najmniejszy), pojawia się tylko jedna różnica w skali męskości – większe nasilenie tych cech obserwuje się u kobiet po menopauzie i jest to również poziom wyższy niż u kobiet zdrowych. Jednocześnie poziom kobiecości zarówno w grupie Post-M, jak i Post-A jest istotnie niższy niż kobiecość odczuwana przez grupę zdrowych.

Różnice w porównaniu z kobietami zdrowymi pojawiły się przede wszystkim w skalach potrzeb. Znacznie obniżeniu uległy potrzeby związane m.in. z dążeniem do opiekowania się innymi oraz afiliacją, te potrzeby są związane ze swojej istoty także ze wspomnianą kobiecością. Badane mają również obniżoną potrzebę nawiązywania satysfakcjonujących relacji heteroseksualnych, przy czym kobiety po menopauzie bardziej niż kobiety po amputacji. Takie unikanie wchodzenia w relacje wiąże się zazwyczaj z brakiem akceptacji siebie i sytuacji, w jakiej osoba się znalazła, oraz stosowaniem wyparcia jako mechanizmu obronnego, wycofują się więc z góry, nie chcąc ryzykować poruszenia negatywnych emocji.

Kolejne cechy, na które warto zwrócić uwagę, to skale analizy transakcyjnej: rodzic wychowawczy i dorosły również są istotnie niższe niż u kobiet zdrowych, co wiąże się z utrudnionym podejmowaniem decyzji, nieracjonalnym zachowaniem, zagubieniem zasad i koniecznością konstruowania na nowo reguł dostosowanych do nowej sytuacji. Nie jest to łatwe, stąd duże poczucie zagubienia, tym bardziej że cechy te jednocześnie wiążą się z mniejszą odpornością na stres. Skale oryginalności-inteligencji wskazują ponadto na większą czujność i organizację z jednej strony, z drugiej zaś na pewne cechy zmienności i irracjonalnego zachowania, co może przekładać się na brak konsekwencji i wahania nastroju oraz zachowania.

Warto również zwrócić uwagę na skale, w których oczekiwano by różnic, ale się one nie pojawiają. Przede wszystkim profile są niemal identyczne w skalach potrzeby zmiany, ale również poszukiwania wsparcia i gotowości do przyjęcia pomocy i porady – zarówno kobie-

ty po menopauzie, jak i po amputacji uznają, że poradzą sobie same ze swoimi problemami.

Jednak ich ogólny obraz siebie jest gorszy niż kobiet zdrowych – wybierają do opisu siebie znacznie mniej przymiotników, przy czym istotnie mniej jest przymiotników pozytywnych, a kobiety po menopauzie dodatkowo wybierają nieco więcej negatywnych określeń, choć tu różnica nie jest istotna. Jednocześnie przymiotniki wybierane przez obie grupy są spośród typowych, pozwalających na niewyróżnianie się z ogółu. Kobiety zdrowe oceniają się zdecydowanie lepiej.

Powyższa analiza wskazuje więc, że obraz siebie kobiet po menopauzie, jak i po amputacji, mimo że nie wykazuje zmian w retrospektywnej ocenie, nie jest tożsamy z obrazem kobiet zdrowych.

## Dyskusja

Przeprowadzone badanie wskazało, że warto podjąć zagadnienie radzenia sobie z menopauzą przez kobiety. Naturalny proces, którego świadoma jest każda kobieta, powoduje dość duże zmiany w psychice, wpływając na sposób spostrzegania siebie, a przez to – pośrednio – na relacje z otoczeniem. Wilk i Kirk zauważają, że większości kobiet menopauza kojarzy się ze „stawaniem się starą”, a to wpływa niekorzystnie na samoakceptację [17].

Brak zmian w ocenie siebie jako kobiety na przestrzeni czasu, w którym punktem zwrotnym było doświadczenie menopauzy, jest tylko pozornie dobrym wynikiem. Wprowadzenie do badania grupy kontrolnej przed menopauzą pozwala zauważyć, że retrospektywny obraz siebie w sytuacji przed menopauzą (a więc takiej jak grupa kontrolna) nie jest zbieżny z obrazem kobiet zdrowych przed menopauzą, chociaż można było tego oczekiwać. Wskazuje to prawdopodobnie na istnienie specyficznych mechanizmów niwelujących różnice i zmiany, jakie zaszły w sposobie oceny siebie, a dokładnie swojej kobiecości. Ponieważ zaistniała wewnętrzna konieczność zastosowania tych mechanizmów, można przypuszczać, że zmiany odczuwane podświadomie przez kobiety po menopauzie są oceniane przez nie jako niekorzystne. Wyniki te nie są zgodne z otrzymanymi przez Matthews i wsp., którzy stwierdzają brak negatywnych konsekwencji menopauzy [18, 19].

Niezależnie od tego, czy zmiany psychiczne odczuwane przez kobiety po menopauzie mają swoją przyczynę w zmianach hormonalnych, czy też nie, są odczuwane przez kobiety w sposób intensywny. Co więcej zmiany te podobne są w swojej istocie do zmian, jakich doświadczają kobiety po amputacji piersi w przebiegu choroby nowotworowej. Obie grupy kobiet wycofują się z relacji, unikają rozmów o sobie, ale też unikają wglądu w swoje uczucia i emocje, ponieważ te mogą wiązać się z doświadczaniem bólu. Stają się bardziej zależne i podporządkowane innym, oceniają się w sposób gene-

ralnie negatywny i czują się źle same ze sobą, a jednocześnie zaprzeczają tym uczuciom i unikają pomocy ze strony innych – starają się radzić sobie same. Wysiłki te nie zawsze jednak są efektywne, stąd pojawiające się mechanizmy wyparcia i racjonalizacji w sposobie oceny swojej kobiecości.

Można więc przyjąć, iż powyższe badania i uzyskane wyniki uzasadniają dalsze prowadzenie dociekań, których celem będzie lepsze zrozumienie procesu menopauzy i jej psychologicznych efektów, a ostatecznie pomoc kobietom w akceptacji tych zmian.

### Piśmiennictwo

- Bakalczuk S, Bakalczuk G, Jakiel G. Menopauza a zaburzenia seksualne kobiet. *Seksuologia Polska* 2005; 3: 74-6.
- Saab P, Matthews K, Stoney C. Premenopausal and postmenopausal women differ in their cardiovascular and neuroendocrine responses to behavioral stressors. *Psychophysiology* 1989; 26: 270-80.
- Niles N. Maternal emotions; a study of women's feelings toward menstruation, pregnancy, childbirth, breast feeding, infant care, and other aspects of their femininity. Hoeber, New York 1977.
- Carr-Nangle R, Johnson, W. Bergeron, K. Body image changes over the menstrual cycle in normal women. *Int J Eat Disord* 1994; 16: 267-73.
- Altabe M, Thompson JK. Menstrual Cycle, Body image, and eating disturbance. *Int J Eat Disord* 1990; 9, 4: 395-401.
- Randles K. Individual variables related to menopausal experience. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 1997; 57: 47-51.
- Winterich JA, Umberson D. How women experience menopause: the importance of social context. *J Women Aging* 1999; 11: 57-73.
- Bloch A. Self-awareness during the menopause. *Maturitas* 2002; 41: 61-8.
- Frederick DA, Peplau A, Lever J. The Barbie mystique: satisfaction with breast size and shape across the lifespan. *Int J Sex Health* 2008; 20, 3: 200-11.
- Helms RL, O'Hea EL, Corso M. Body image issues in women with breast cancer. *Psychol Health Med* 2008; 13: 313-25.
- Szczepańska-Gieracha J, Malicka I, Rymaszewska J, Woźniowski M. Przystosowanie psychologiczne kobiet bezpośrednio po operacji onkologicznej i po zakończeniu leczenia. *Współczesna Onkol* 2010; 14: 403-10
- Rostowska T, Wałęcka-Matyja K. Obraz siebie i poziom samooceny kobiet po amputacji piersi oraz kobiet ze schorzeniami skóry – analiza porównawcza. *Psychoonkologia* 2003; 7: 7-13.
- Bulsa M, Rzepa T, Foszczyńska-Kłoda M i wsp. Stan psychiczny kobiet po mastektomii. *Doniesienie z badań. Postępy Psychiatr Neurol* 2002; 11: 55-70.
- Juros A, Oleś P. Struktura czynnikowa i skupieniowa Testu Przymiotnikowego ACL H. G. Gougha i A. B. Heilbruna (Przydatność dla diagnostyki psychologicznej). Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej. Brzeziński JM, Hornowska E (red.). Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 1993; 171-201.
- Ostrowska K. Test Przymiotnikowy ACL H. Gougha i A. Heilbruna. Opracowanie psychometryczne. Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa 1986.
- Wolińska J, Drwal R. Test Przymiotnikowy (ACL) H.G. Gougha i A.B. Heilbruna w badaniach samooceny i percepcji społecznej. W: *Adaptacja kwestionariuszy osobowości*. Drwal R (red.). WN PWN, Warszawa 1995; 67-92.
- Wilk CA, Kirk, MA. Menopause: A developmental stage, not a deficiency disease. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 1995; 32: 233-41.
- Matthews KA, Wing RR, Kuller LH, et al. Influences of natural menopause on psychological characteristics and symptoms of middle-aged healthy women. *J Consult Clin Psychol* 1990; 58: 345-51.
- Simon JA, Reape KZ. Understanding the menopausal experiences of professional women. *Menopause* 2009; 16: 73-6.