

Sposób prezentowania menopauzy a ocena związanych z nią zmian

The perception of menopause in relation to context of presentation

Eleonora Bielawska-Batorowicz

Badanie miało na celu określenie, na ile ocena menopauzy i związanych z nią zmian jest uwarunkowana kontekstem, w jakim prezentowana jest menopauza. Grupę 300 osób, złożoną z kobiet i mężczyzn w 3 grupach wiekowych (18–35 lat, 36–50 lat oraz 51 lat i powyżej) przetestowano o ocenę menopauzy, która prezentowana była w jednym z 3 kontekstów: jako problem medyczny, zmiana życiowa, oznaka starzenia się. W każdym z kontekstów menopauza zestawiona została z dwoma innymi wydarzeniami. Dla kontekstu medycznego były to złamanie nogi i wrzód żołądka, dla zmiany życiowej – dojrzewanie, opuszczenie domu rodziców, dla starzenia się – przejście na emeryturę i siwienie. Do oceny wydarzeń wykorzystano opracowaną dla potrzeb badań 35-itemową skalę, pozwalającą na określenie pozytywnych i negatywnych aspektów każdego z nich. Kontekst, w jakim prezentowano menopauzę wyznaczony był losowo dla każdej z badanych osób. We wszystkich kontekstach menopauza uzyskiwała ocenę bardziej negatywną niż 2 inne zestawione z nią wydarzenia. W analizie statystycznej zastosowano testy parametryczne oraz jedno- i wieloczynnikową analizę wariancji. Wiek i wykształcenie nie różnicowały oceny menopauzy. Oceny były natomiast związane z płcią – kobiety oceniały menopauzę bardziej negatywnie niż mężczyźni, zwłaszcza w kontekście starzenia się. Badani, niezależnie od płci, najbardziej pozytywnie oceniali menopauzę wówczas, gdy przedstawiono im ją jako jedną ze zmian życiowych. Taka forma prezentowania menopauzy powinna być więc stosowana, zwłaszcza w czasie konsultacji lekarskich.

Słowa kluczowe: menopauza, postawy wobec menopauzy, psychologia menopauzy

(Przegląd Menopauzalny 2004; 3: 24–30)

Wstęp

Przegląd literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że menopauza jest obecnie ujmowana z kilku perspektyw teoretycznych [1, 2]. Najczęściej jest to podejście biologiczne, psychologiczne, społeczno-kulturowe lub feministyczne [1]. Można więc mówić, np. o menopauzie jako istotnym czynniku w etiologii zaburzeń psychicznych. Co prawda nie używa się już terminu *melancholia involucyjna*, niemniej depresja często wymieniana jest jako jedno z zaburzeń towarzyszących menopauzie [2–5]. Można również mówić o menopauzie w perspektywie zmian życiowych, jakich doświadczają kobiety. Zwykle chodzi tu o opuszczenie domu przez dorosłe dzieci, rozwód czy śmierć partnera. Można rów-

nież analizować zmiany możliwości prokreacyjnych kobiety i jej aktywność seksualną [2, 6]. W biologicznym lub biomedycznym modelu menopauzy główny nacisk kładzie się natomiast na zmiany hormonalne i związaną z tym hormonalną terapię zastępczą [7]. Stosunkowo najnowszym jest ujmowanie menopauzy jako naturalnego wydarzenia, które nie musi pociągać za sobą żadnych wyraźnych zmian. W ramach tego ujęcia przyjmuje się, że większość problemów, jakich doświadczają kobiety wynika z kulturowo uwarunkowanych negatywnych stereotypów związanych z menopauzą [8–11].

Rola czynników kulturowych, społecznych i psychologicznych w kształtowaniu przeżyć kobiet w okresie menopauzy jest interesująco opisana w ramach biopsychospołecznego modelu prokreacji [12, 13].

Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego; p.o. dyrektora: dr n. hum. Eleonora Bielawska-Batorowicz



W modelu tym czynniki biologiczne (np. zmiany hormonalne, zły stan zdrowia) wraz z czynnikami kulturowymi (np. przekonania, tradycje, stereotypy) i psychologicznymi (np. wcześniejsze doświadczenia, nastrój, poczucie własnej wartości) są odpowiedzialne za znaczenie, jakie każda kobieta przypisuje swojej menopauzie. To, czym jest dla każdej kobiety jej menopauza, wyznacza indywidualne reakcje emocjonalne oraz zachowanie (np. poszukiwanie pomocy lekarskiej). Przywoływany tu model stanowi dobrą podstawę, zarówno dla teoretycznych rozważań nad menopauzą i badań naukowych, jak i dla praktyki klinicznej.

Przekonania, dotyczące menopauzy i postawy wobec niej, mogą być uwarunkowane typowym dla danego społeczeństwa sposobem przedstawiania menopauzy [14, 15], który może sprzyjać tworzeniu się bardziej pozytywnych lub bardziej negatywnych nastawień. Badania prowadzone przez Gannon i Ekstrom [16] wyraźnie wykazały to na przykładzie społeczeństwa amerykańskiego. Rezultaty tych badań wskazują, że menopauza była spostrzegana jako stosunkowo negatywne wydarzenie wówczas, gdy prezentowano ją jako problem medyczny, mniej negatywnie natomiast wówczas, gdy prezentowano ją jako typową zmianę życiową lub oznakę starzenia się. Nie ma dotąd jasności, czy zależności te są uniwersalne, czy też ograniczone do jednego kręgu kulturowego.

Cel pracy

Badanie miało na celu określenie, na ile ocena menopauzy i związanych z nią zmian jest uwarunkowana kontekstem, w jakim prezentowana jest menopauza, a także stopnia, w jakim ocena ta związana jest z płcią i wiekiem. Badanie zostało zaplanowane zgodnie z procedurą zaproponowaną wcześniej przez Gannon i Ekstrom [16]. Pozwoliło to uzyskać dane umożliwiające porównania międzykulturowe.

Materiał i metody

W badaniach¹ uczestniczyło 300 osób – 175 kobiet i 125 mężczyzn w 3 grupach wiekowych: 18–35 lat, 36–50 lat, 51 lat i powyżej. Proporcja liczby kobiet i mężczyzn w każdej grupie wiekowej była podobna. Połowa badanych uzyskała wykształcenie średnie, 80 osób – wykształcenie wyższe, a 70 – wykształcenie zawodowe. Wszyscy badani byli mieszkańcami Łodzi.

Zastosowano kwestionariusz *Ocena menopauzy*, opracowany specjalnie do potrzeb badania. Jego konstrukcję oparto na założeniach, przedstawionych przez Gannon i Ekstrom [16], dlatego struktura kwestionariusza jest zbieżna z oryginalnym narzędziem. Wykorzystano w nim własne oryginalne twierdzenia, a także twierdzenia pochodzące z kwestionariusza Neugarten [17]. Kwestionariusz składa się z 35 twierdzeń, które pozwalają na scharakteryzowanie menopauzy w pozy-

tywny (15 twierdzeń), negatywny (15 twierdzeń) oraz neutralny (5 twierdzeń) sposób. Zastosowano w nim punktację od 1 (*zdecydowanie nie zgadzam się*) do 5 (*zdecydowanie zgadzam się*). Twierdzenia pozytywne i negatywne tworzą odrębne skale (wyniki w granicach 15–75 punktów), które mogą być interpretowane niezależnie. Dodatkowo obliczana jest różnica pomiędzy wynikiem w skali pozytywnej i negatywnej.

Rzetelność kwestionariusza wyznaczono, obliczając współczynnik zgodności wewnętrznego α Cronbacha oraz współczynnik Spearmana-Browna. Wartości współczynników wyniosły odpowiednio dla skali pozytywnej – 0,87 oraz 0,84, zaś dla skali negatywnej – 0,86 oraz 0,84, co świadczy o wysokiej rzetelności narzędzia.

Uczestnicy badań losowo przydzielani byli do jednego z trzech kontekstów, w jakim analizowana była menopauza – kontekstu medycznego, zmiany życiowej, starzenia się. W każdym z kontekstów menopauzę zestawiono z dwoma innymi wydarzeniami. Dla kontekstu medycznego było to złamanie nogi i wrzód żołądka, dla zmiany życiowej – dojrzewanie, opuszczenie domu rodziców, dla starzenia się – przejście na emeryturę i siwienie. Każde z wydarzeń oceniane było za pomocą zestawu twierdzeń z kwestionariusza *Ocena menopauzy*, z odpowiednio zmodyfikowaną instrukcją.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu SPSS Win 11.5. Zastosowano test t dla prób niezależnych, jedno- i wieloczynnikową analizę wariancji z testami *post hoc* Tukey'a.

Wyniki

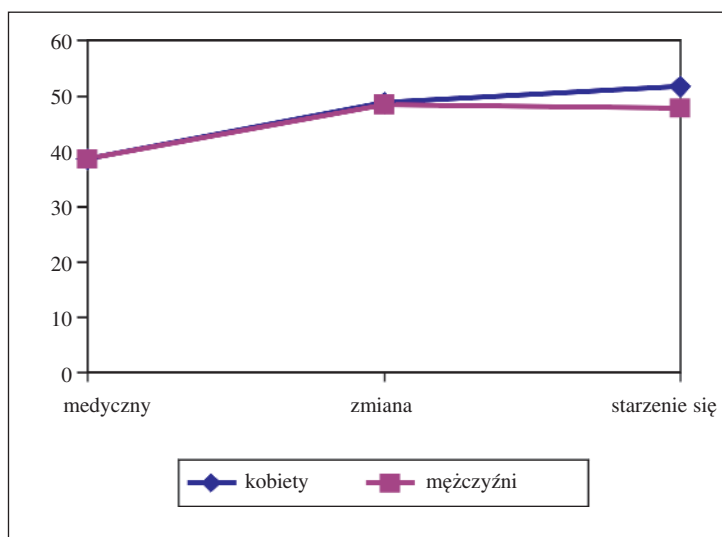
W tab. I przedstawiono wartości średniej i odchylenia standardowego dla wszystkich skal kwestionariusza, każdego kontekstu i każdego ocenianego w nim wydarzenia. Menopauza uzyskała najwyższą średnią w skali pozytywnej jedynie w kontekście medycznym, była więc spostrzegana bardziej pozytywnie niż złamanie nogi ($t=-5,27$; $p=0,001$) i wrzód żołądka ($t=-8,44$; $p=0,001$). W pozostałych dwóch kontekstach menopauza spostrzegana była mniej pozytywnie niż inne ważne zamiany życiowe – dojrzewanie ($t=8,03$; $p=0,001$) oraz opuszczenie domu rodzinnego ($t=9,74$; $p=0,001$) oraz mniej pozytywnie niż inne oznaki starzenia się – przejście na emeryturę ($t=7,15$; $p=0,001$) oraz siwienie ($t=2,63$; $p=0,01$).

Analiza wyników skali negatywnej ujawniła nieco inny obraz – średnie dla menopauzy były w każdym kontekście najwyższe, co wskazuje, że menopauza była spostrzegana jako najbardziej negatywne ze wszystkich branych pod uwagę wydarzeń. Oceniano ją bardziej negatywnie niż złamanie nogi ($t=-5,31$; $p=0,001$), dojrzewanie ($t=-11,47$; $p=0,001$), opuszczenie domu rodzinnego ($t=-12,21$; $p=0,001$), siwienie ($t=-9,13$; $p=0,001$) oraz przejście na emeryturę ($t=-6,61$; $p=0,001$). W porównaniu z innym problemem medycznym – wrzodem żołądka – menopauza była również oceniona bardziej negatywnie, choć różnica nie osią-



Tab. I. Wyniki w kwestionariuszu *Ocena menopauzy* – wartości średniej (i odchylenia standardowego) dla skali pozytywnej i negatywnej oraz wartości dla różnicy między skalami – dane dla trzech kontekstów prezentowania menopauzy oraz dla kobiet i mężczyzn

	Skala pozytywna	Skala negatywna	Wartość różnicy
kontekst medyczny			
złamanie nogi	33,2 (8,2)	44,5 (8,2)	-11,3 (12,4)
wrzód żołądka	32,3 (8,5)	48,3 (10,1)	-15,9 (15,2)
menopauza	38,7 (8,4)	49,9 (9,8)	-11,3 (15,5)
kontekst zmiany życiowej			
dojrzewanie	49,8 (7,7)	37,5 (8,3)	12,3 (12,6)
opuszczenie domu	53,4 (9,1)	32,3 (8,3)	21,1 (14,8)
menopauza	40,8 (8,4)	48,7 (9,6)	-7,9 (15,2)
kontekst starzenia się			
siwienie	39,6 (8,1)	41,2 (8,1)	-1,7 (13,0)
emerytura	46,4 (9,5)	43,2 (9,1)	3,2 (15,6)
menopauza	37,6 (7,5)	50,2 (8,4)	-12,6 (14,1)
kobiety			
mężczyźni	38,9 (8,6)	50,3 (9,8)	-11,4 (16,1)
	39,6 (7,3)	48,1 (7,8)	-8,5 (12,3)



Ryc. 1. Średnia punktacja menopauzy w skali pozytywnej w zależności od kontekstu i płci

gnęła istotności statystycznej ($t=-1,76$; $p=0,08$). Tendencja do negatywnego oceniania menopauzy potwierdziła się również, gdy wzięto pod uwagę różnice w skali pozytywnej i negatywnej. Jedynie wrzód żołądka został oceniony bardziej negatywnie ($t=-3,46$; $p=0,001$). We wszystkich kontekstach menopauza została oceniona jako wydarzenie, które ma więcej negatywnych niż pozytywnych aspektów.

Zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji dla określenia, czy kontekst różnicuje ocenę menopauzy. Wyniki wskazały na istotne różnice jedynie w skali pozytywnej ($F(2,297)=3,81$; $p=0,02$). Testy *post hoc* Tukey'a wykazały, że w kontekście zmiany życiowej menopauza postrzegana jest zdecydowanie pozytywniej niż w kon-

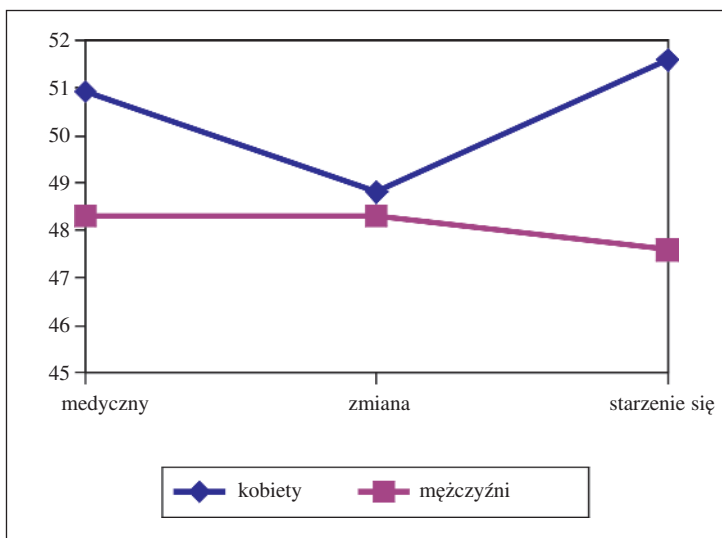
tekście starzenia się ($p=0,02$). W pozostałych skalach nie stwierdzono istotnych różnic. Tak więc jedynie pozytywne opinie o menopauzie mogą być związane z kontekstem, w jakim jest prezentowana. Opinie negatywne wydają się jednoznacznie negatywne i niezależne od kontekstu.

Przeprowadzono również serię analiz w celu określenia roli płci, wieku i wykształcenia w wyznaczaniu opinii o menopauzie. Ryc. 1. i 2. przedstawiają wyniki kobiet i mężczyzn – zestawiono na nich średnie dla menopauzy w każdym z kontekstów. Kobiety przypisały menopauzie więcej pozytywnych aspektów niż mężczyźni, gdy prezentowano ją w kontekście starzenia się. Różnica ta nie osiągnęła istotności statystycznej ($t=1,68$; $p=0,09$). W skali negatywnej kobiety oceniały menopauzę inaczej niż mężczyźni, ale tylko w kontekście starzenia się ($t=-2,16$; $p=0,04$). Porównanie średnich ocen kobiet i mężczyzn z pominięciem kontekstu prezentacji (tab. I) wskazuje, że mężczyźni oceniali menopauzę mniej negatywnie niż kobiety ($t=1,98$; $p=0,05$).

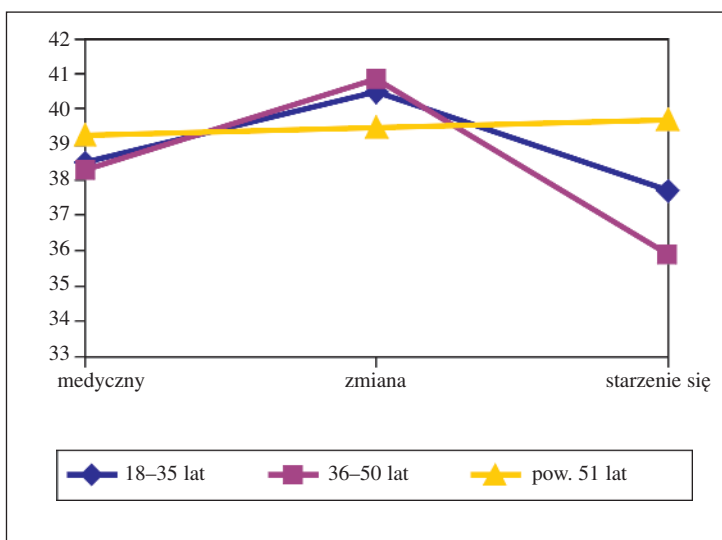
Ryc. 3. i 4. przedstawiają średnie oceny menopauzy dla 3 grup wiekowych. Wyniki analizy wariancji wskazują na brak efektu głównego wieku – badani we wszystkich grupach wiekowych oceniali menopauzę podobnie. Wykształcenie również nie różnicowało ocen przypisywanych menopauzie.

Wyniki 3-czynnikowej analizy wariancji (płeć x wiek x kontekst) sugerują, że zmienną najsilniej różnicującą ocenę pozytywnych aspektów menopauzy jest kontekst prezentacji (efekt główny nieco poniżej istotności statystycznej $F(2,297)=2,51$; $p=0,08$). Testy *post hoc* Tukey'a wskazują, że menopauza prezento-





Ryc. 2. Średnia punktacja menopauzy w skali negatywnej w zależności od kontekstu i płci



Ryc. 3. Średnie wyniki w skali pozytywnej w zależności od kontekstu i wieku

wana w kontekście zmiany życiowej jest oceniana bardziej pozytywnie niż wówczas, gdy jest prezentowana w kontekście wieku ($p=0,02$). W skali negatywnej nie stwierdzono ani efektu głównego, ani efektu interakcji.

Dyskusja

Uzyskane wyniki wskazują, że menopauza jest postrzegana jako wydarzenie negatywne niezależnie od kontekstu prezentacji – średnie wyniki dla menopauzy w skali negatywnej kwestionariusza były zawsze najwyższe w porównaniu z innymi ocenianymi wydarzeniami,

a różnica skal wskazywała na przewagę aspektów negatywnych w ocenie. W przypadku skali pozytywnej ocena menopauzy była mniej spójna – w porównaniu z innymi zmianami życiowymi i oznakami starzenia się menopauzę oceniano mniej pozytywnie, natomiast w zestawieniu z innymi problemami zdrowotnymi bardziej pozytywnie. W porównaniu z dwoma innymi problemami medycznymi menopauza była prawdopodobnie spostrzegana jako wydarzenie wymagające mniej intensywnego kontaktu z personelem medycznym, mniej intensywnego leczenia, związane z mniejszym cierpieniem. Badani mogli również traktować menopauzę jako zjawisko naturalne i tym samym mniej podobne do dwóch innych. Dlatego w kontekście medycznym oceniali menopauzę bardziej pozytywnie. Mimo to w każdym kontekście przypisywali menopauzie najwięcej negatywnych właściwości.

Wyniki wskazują również na związek oceny, kontekstu i zmiennych demograficznych. Nie stwierdzono efektów interakcji między zmiennymi, niemniej analizy jednozmiennowe ujawniły interesujące rezultaty. Płeć różnicowała ocenę menopauzy, ale tylko wówczas, gdy prezentowano ją jako oznakę starzenia się – kobiety oceniały wówczas menopauzę bardziej negatywnie niż mężczyźni. Tendencja kobiet do bardziej negatywnej oceny menopauzy może wynikać zarówno z realnych doświadczeń kobiet, jak i z poglądów na temat starzenia się. Przedstawienie menopauzy jako oznaki starzenia się mogło ożywić u badanych kobiet poglądy na temat nieuniknionych i nieodwracalnych skutków starzenia się. Ponadto menopauza prowadzi do zaniku zdolności rozrodczych. Ta cecha menopauzy łącznie z doświadczanymi już lub tylko znanymi objawami mogła sprawić, że kobiety oceniły menopauzę w kontekście starzenia się inaczej niż mężczyźni.

Mimo że wiek nie różnicował istotnie oceny menopauzy, to wyniki uzyskane w poszczególnych grupach wiekowych ujawniły ciekawe zależności. W najstarszej grupie wiekowej ocena menopauzy była podobna we wszystkich kontekstach. W młodszych grupach oceny zmieniały się w zależności od kontekstu. W porównaniu z młodszymi badanymi starsi zwykle wyżej oceniali pozytywne aspekty menopauzy, niżej zaś aspekty negatywne. Prawdopodobnie starsi uczestnicy badań odwoływali się do własnych doświadczeń lub do doświadczeń bliskich. Ich ocena menopauzy była więc bardziej realistyczna i częściej oparta na prawdziwych

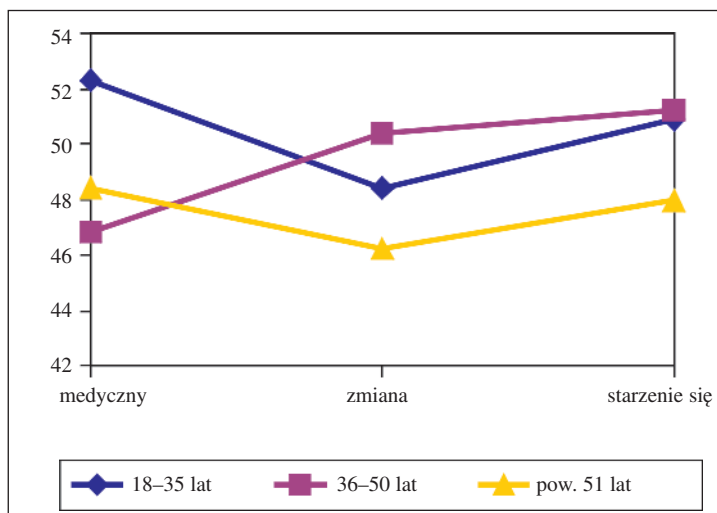


doświadczeniach, które prawdopodobnie były mniej negatywne niż zakładały to stereotypy i wyobrażenia, jakimi zwykle posługiwali się młodszy uczestnicy badań.

Prezentowane w artykule badania w pewnym zakresie są repliką badań przeprowadzonych przez Gannon i Ekstrom [16] w USA. W badaniach amerykańskich ujawniono, że jedynie w kontekście medycznym przypisywano menopauzie więcej negatywnych i mniej pozytywnych ocen. Ponadto wraz z wiekiem, zwłaszcza u kobiet, wzrastały pozytywne oceny menopauzy. Polskie badania, prowadzone 10 lat później, przyniosły inne rezultaty – negatywne oceny związane były głównie z kontekstem starzenia się, wiek nie różnicował ocen, choć starsi uczestnicy badań ujawnili tendencję do bardziej pozytywnej oceny, postawy mężczyzn były mniej negatywne.

Wyjaśnienie różnic rezultatów amerykańskich i polskich badań wymaga uwzględnienia dwóch kwestii: czasu, w jakim prowadzono badania oraz różnic międzykulturowych. Prezentowane w artykule badania przeprowadzono 10 lat po badaniach amerykańskich. W tym czasie podnosiły się liczne głosy, krytykujące medyczne podejście do menopauzy, które nasiliły się po publikacji wyników prowadzonych na dużą skalę badań nad hormonalną terapią zastępczą [11]. Badania amerykańskie prowadzono wówczas, gdy medyczny model menopauzy był modelem wiodącym, a menopauzę traktowano jako wydarzenie z poważnymi konsekwencjami zdrowotnymi – osteoporozą i chorobami serca [7]. W takiej sytuacji Amerykanie mogli spostrzegać menopauzę jako wydarzenie zdecydowanie bardziej negatywne niż dwa pozostałe, uwzględnione w kontekście medycznym. Prezentowane tutaj badania prowadzono po opublikowaniu rezultatów badań nad hormonalną terapią zastępczą, w czasie intensywnej medialnej debaty nad jej bezpieczeństwem [18]. Być może tutaj należy szukać powodów negatywnej oceny menopauzy – nie tylko nie można jej uniknąć, a jeszcze proponowane leczenie przynosi wiele skutków ubocznych. Ta linia rozumowania nie wyjaśnia jednak, dlaczego jednocześnie menopauza była oceniana najbardziej pozytywnie ze wszystkich medycznych wydarzeń. Prawdopodobnie można odwołać się tu do stosunkowo niskiej popularności medycznego modelu menopauzy w naszym kraju.

Drugi nurt wyjaśniania odwołuje się do różnic międzykulturowych. W społeczeństwie takim jak polskie, w którym przypisuje się duże znaczenie roli matki, menopauza jest wyraźnym symbolem przejścia do nieprokreacyjnej fazy życia, co może być utożsamiane ze starzeniem się i negatywnie oceniane. Ponadto menopauza



Ryc. 4. Średnie wyniki w skali negatywnej w zależności od kontekstu i wieku

jest obecnie inaczej prezentowana w mediach. W popularnych kobiecych czasopismach często podkreśla się naturalność menopauzy, a koncentracja na aspektach medycznych jest jednym z wielu sposobów prezentowania menopauzy [19]. Zdecydowanie mniej kobiet korzysta z hormonalnej terapii zastępczej, dlatego menopauza może być spostrzegana jako zmiana, która nie wymaga interwencji lekarskiej. Wydaje się również, że polscy mężczyźni stosunkowo mało wiedzą o menopauzie. Kobiety nie informują partnerów, a oni sami nie poszukują informacji, w konsekwencji mogą mieć bardziej pozytywne postawy niż kobiety. Spora część kobiet przechodzi menopauzę nie korzystając z konsultacji lekarskich, co mężczyźni mogą traktować jako najlepszy dowód na to, że menopauza jest wydarzeniem, które nie musi pociągać za sobą poważnych konsekwencji. Wyniki innych prowadzonych ostatnio badań również wykazały, że polscy mężczyźni spostrzegają menopauzę bardziej pozytywnie niż kobiety [20].

Wnioski

1. Wyniki przedstawionych badań wyraźnie wskazują na związek pomiędzy sposobem, w jaki prezentowana jest menopauza a oceną towarzyszących jej zmian. Prezentowana opinia o menopauzie była z reguły negatywna. Stopień nasilenia takiej opinii wzrastał, gdy menopauza prezentowana była w kontekście zmian związanych ze starzeniem się.
2. W czasie konsultacji z pacjentką należy unikać podkreślania związku menopauzy ze starzeniem się. Warto natomiast ujmować menopauzę jako jedną z istotnych życiowych zmian, gdyż w tym kontekście jest ona spostrzegana najbardziej pozytywnie.



Summary

Objective: The aim of the study was to find out whether gender and the way menopause is conceptualised might affect opinions on menopause and the perception of this event.

Subjects and methods: The sample consisted of 300 subjects, both males and females in 3 age groups: 18-35 yrs, 36-50 yrs, 51 yrs and more. The menopause was presented with two other events in a medical (with broken leg and stomach ulcer), life transition (with puberty and leaving parental home) and aging (with retirement and grey hair) context. A purposely designed questionnaire was used to collect opinions, both on positive and on negative aspects of every event. Participants were randomly assigned to one of the contexts.

Results: The findings indicated that only in the medical context menopause was described more positively than other two events. When negative aspects were considered the menopause was perceived more negatively than other two events. The age and the level of education were not related to the perception of menopause. Subjects' gender was found to be related to their perception – women perceived menopause more negatively than men, especially when menopause was presented in the context of aging. Univariate and multivariate analyses revealed that menopause was evaluated most positively when presented in the context of the life transition.

Conclusion: Results suggest that in doctor – patient communication menopause should be presented as a life transition period and not as an indicator of aging.

Key words: menopause, attitudes toward menopause, psychology of menopause

Piśmiennictwo

1. Sowers M, Crawford SL, Sternfeld B, et al. SWAN: A multicenter, multiethnic, community-based cohort study of women and the menopausal transition. In: Lobo RA, Kelsey J, Marcus R (red.). *Menopause. Biology and Pathobiology*. San Diego, Academic Press 2000, 175-88.
2. Hunter M. *Mid-life menopause: psychological and social meanings*. In: Singer D, Hunter M. (red.) *Premature Menopause. A Multidisciplinary Approach*. London, Whurr Publishers 2000, 37-53.
3. Nicol-Smith L. *Causality, menopause and depression: a critical review the literature*. *Br Med J* 1996; 313: 1229-32.
4. Dennerstein L, Lehert P, Burger H, Dudley E. *Mood and the menopausal transition*. *J Nerv Ment Dis* 1999; 187: 685-91.
5. Wojnar M, Drózd W, Araszkiwicz A, et al. *Assessment and prevalence of depression in women 45-55 years of age visiting gynecological clinics in Poland*. *Arch Womens Ment Health* 2003; 6: 193-201.
6. Gannon LR. *Women and Aging. Transcending the Myths*. London, Routledge 1999.
7. Rostosky SS, Travis CB. *Menopause research and the dominance of the biomedical model 1984–1994*. *Psychol Women Quarterly* 1996; 20: 285-312.
8. Berger GE. *Menopause and Culture*. Pluto Press, London 1999.
9. Kaufert PA. *The social and cultural context of menopause*. *Maturitas* 1996; 23: 169-80.
10. Stewart DE. *Menopause in highland Guatemala Mayan women*. *Maturitas* 2003; 44: 293-7.
11. Stotland NL. *Menopause: social expectations, women's realities*. *Arch Womens Ment Health* 2002; 5: 5-8.
12. Hunter M. *Counselling in Obstetrics and Gynaecology*. Leicester, BPS Books, 1994.
13. Hunter M, Singer D. *Guidelines for good practice: a biopsychosocial approach*. In: Singer D, Hunter M. (red.) *Premature Menopause. A Multidisciplinary Approach*. London, Whurr Publishers, 2000, 232-50.
14. Bowles CL. *The menopausal experience: sociocultural influences and theoretical models*. W: Formanek R (red.) *The Meanings of Menopause: Historical, Medical and Clinical Perspectives*. Hillsdale, Analytic Press, 1990, 157-77.
15. Shoebridge A, Steed L. *Discourse about menopause in selected print media*. *Austr NZ J Public Health* 1999; 23: 475-81.
16. Gannon L, Ekstrom B. *Attitudes toward menopause. The influence of sociocultural paradigms*. *Psychol Women Quarterly* 1993; 17: 275-88.
17. Neugarten BL, Wood V, Kraines RJ, Loomis B. *Women's attitudes toward the menopause*. *Vita Humana* 1963; 6: 140-51.
18. Dębski R, Pertyński T. *Komentarz redaktorów naczelnych Ginekologii po Dyplomie i Przeglądu Menopauzalnego*. *Prz Menopauz* 2002; 1: 7-10.
19. Rzążewska A. *Obraz okresu menopauzy w polskiej prasie kobiecej*. Praca magisterska. Uniwersytet Łódzki 2002.
20. Bielawska-Batorowicz E, Cieślak I, Cwalina E. *Rola płci i wieku w tworzeniu obrazu kobiety w okresie menopauzy*. *Prz Menopauz* 2003; 2: 68-73.

Adres do korespondencji

dr n. hum. **Eleonora Bielawska-Batorowicz**
Instytut Psychologii
Uniwersytetu Łódzkiego
ul. Smugowa 10/12
91-433 Łódź
e-mail: ebator@uni.lodz.pl

¹Autorka artykułu dziękuje mgr Katarzynie Piłat za pomoc w przeprowadzeniu badań

