

# Studenci polscy i fińscy wobec andropauzy.

## Część I. Opinie o andropauzie i wiedza o jej objawach

*Polish and Finnish students views on andropause.*

*Part I. Opinions on andropause and knowledge about its symptoms*

Katarzyna Pryczek, Eleonora Bielawska-Batorowicz

Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki; p.o. dyrektora Instytutu dr n. hum. Eleonora Bielawska-Batorowicz

Przeгляд Menopauzalny 2007; 6: 357–364

### Streszczenie

**Cel pracy:** Poznanie opinii o andropauzie wśród studentów w Polsce i w Finlandii oraz określenie, na ile płeć i narodowość różnicują poziom i trafność posiadanej wiedzy.

**Materiał i metody:** W badaniu uczestniczyły 224 osoby z uczelni w Łodzi i Tampere, w tym 62 Polki i 54 Polaków oraz 62 Finki i 46 Finów. Zastosowano kwestionariusze *Opinia o andropauzie* oraz *Objawy andropauzy* opracowane na potrzeby badania w dwóch wersjach językowych.

**Wyniki:** Opinie dotyczące andropauzy i wiedza o jej objawach prezentowane przez badanych zawierają zarówno prawidłowe, jak i błędne elementy. Analiza statystyczna wyników kwestionariusza *Opinia o andropauzie* nie wskazuje na występowanie efektu głównego płci oraz narodowości. Nie stwierdzono również efektu interakcji tych zmiennych. Różnice istotne statystycznie między przedstawicielami poszczególnych narodowości oraz płci dotyczą wybranych opinii o andropauzie, np. leczenia czy sprawności seksualnej. Znajomość objawów andropauzalnych jest natomiast istotnie wyższa u kobiet niż u mężczyzn oraz wśród Polaków niż wśród Finów. Nie stwierdzono natomiast efektu interakcji płci i narodowości.

**Wnioski:** Płeć i narodowość nie różnicuje istotnie opinii o andropauzie, które są zbliżone wśród studentów fińskich i polskich uczelni. Kobiety obu badanych narodowości mają rozleglejszą i bardziej trafną wiedzę o objawach andropauzalnych. Wiedza badanych jest niekompletna i często nietrafna. Jej zwiększenie może sprzyjać redukcji stereotypów i podejmowaniu zachowań zdrowotnych.

**Słowa kluczowe:** andropauza, wiedza o andropauzie, porównania międzykulturowe

### Summary

**Objective:** The aim of the study was to describe opinions on andropause among Polish and Finnish students and to evaluate how gender and nationality affect the level of knowledge and its correctness. The study was designed as cross-sectional. All measures were taken at the same time.

**Material and methods:** 224 students from Łódź and Tampere participated in the study. The Polish sample included 62 females and 54 males, and the Finnish sample included 62 females and 46 males. Two questionnaires were administered: *Opinions on andropause* and *Andropausal symptoms*. Both were designed for this study in Polish and Finnish language versions.

**Results:** Opinions on andropause and knowledge of its symptoms included both false and correct elements. Statistical analysis of scores from the *Opinions on andropause* questionnaire revealed neither a main effect of gender or nationality nor an interaction effect. However, differences were found when particular opinions were compared, e.g. in relation to treatment or sexual activity. Knowledge of andropausal symptoms is significantly higher among female subjects and among Polish participants. No interaction effect was found, however.

**Conclusions:** Gender and nationality do not affect opinions on andropause, but have an effect on knowledge about andropausal symptoms. Women usually reveal wider and more correct knowledge of andropause. As the information on andropause is incomplete and often false, it is worth considering the promotion of information that might result in reduction of stereotypes and implementation of health-related behaviours.

**Key words:** andropause, knowledge of andropause, cross-cultural comparisons

Adres do korespondencji:

Katarzyna Pryczek, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki, ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź

## Wstęp

Określenie andropauza – na podstawie analogii do słowa menopauza – wywodzi się z dwóch greckich słów *andro* (mężczyzna) i *pausis* (koniec) [1]. U obu płci wraz z wiekiem występuje obniżenie funkcji gonadalnych. O ile dla kobiet typowe jest całkowite ustanie funkcji rozrodczych, to u mężczyzn zmiany hormonalne są stopniowe, występują w różnym nasileniu, są silnie zróżnicowane indywidualnie, a u niektórych osób symptomy mogą nigdy nie wystąpić. Funkcje rozrodcze u mężczyzn, nie zanikają z wiekiem, dlatego trudno mówić o andropauzie jako o męskim odpowiedniku menopauzy [2, 3]. Mimo podobieństwa wielu objawów, zjawiska te charakteryzują się innym mechanizmem biologicznym, dlatego też powszechnie stosowany termin *męska menopauza* jest niewłaściwy. Obecnie można wyróżnić dwa stanowiska w definiowaniu andropauzy. Pierwsze traktuje andropauzę jako element procesu starzenia się mężczyzny, związany ze stopniowym spadkiem ilości androgenów, co nie musi być powiązane z występowaniem objawów. Każdy mężczyzna przechodzi andropauzę, niektórzy jednak w sposób bezobjawowy [1, 4, 5]. Drugie podejście zakłada, że andropauza to występujący u mężczyzn po 50. roku życia zespół objawów klinicznych, związanych ze stwierdzonym w badaniach spadkiem androgenów – testosteronu, dehydroepiandrosteronu oraz innych hormonów. Objawy te to m.in.:

- utrata libido,
- impotencja,
- depresja,
- zmęczenie,
- zmniejszenie beztłuszczowej masy ciała,
- zwiększenie masy tłuszczowej (zwłaszcza w okolicach brzusznych),
- zmniejszenie masy kości [6].

Objawami, z jakimi mężczyźni najczęściej zgłaszają się do lekarza, są:

- zaburzenia funkcji seksualnych (spadek libido, potencji, kłopoty z utrzymaniem wzwodu, wytryskiem nasienia),
- zmiany nastroju o charakterze depresyjnym,
- obniżenie subiektywnej oceny jakości życia,
- niepokój,
- zaburzenia funkcji poznawczych,
- zaburzenia snu,
- zmiany w masie ciała.

Towarzyszące temu zmiany hormonalne wpływają na rozwój osteoporozy i wzrost ryzyka choroby wieńcowej [2, 4, 6]. Dane dotyczące występowania i rozpowszechnienia andropauzy nie są jednolite i precyzyjne, przede wszystkim ze względu na brak jednoznacznego sposobu definiowania. Jeśli kryterium mają być zaburzenia erekcji, to wg *Massachusetts Male Aging Studies* dotyczy to

52% mężczyzn między 40.–70. rokiem życia [7]. Jednak biorąc pod uwagę inne dane, Zgliczyński [8] szacuje występowanie andropauzy na ok. 10–20% u mężczyzn po 50. roku życia, 20–30% po 60. roku życia, 30–40% po 70. roku życia i ok. 40–50% po 80. roku życia. Są jednak i tacy badacze, wg których dolegliwości andropauzalne dotyczą 50% 50-latków i aż 70% 70-latków [9].

W większości społeczeństw panują pewne stereotypowe opinie i poglądy dotyczące menopauzy oraz analogicznego okresu u mężczyzn. Dość powszechne i błędne jest kojarzenie tego wieku z kryzysem wieku średniego, który występuje ok. 10 lat wcześniej. Jego przyczyny i uwarunkowania są inne – mają podłoże psychologiczne, nie zaś biologiczne [1, 10]. Badania przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych [11] wskazują, że 80% przebadanych mężczyzn i pracowników służby zdrowia słyszało o andropauzie bądź o *męskiej menopauzie*. Przedstawiciele personelu medycznego, choć często spotykali się z osobami prezentującymi objawy andropauzalne, twierdzili, iż pacjenci rzadko pytają o niski poziom testosteronu. Z badań tych [11] wynika, iż pacjenci wiedzieli, że andropauza może być leczona za pomocą leków, że obniżenie poziomu testosteronu może się wiązać ze spadkiem energii czy negatywnym nastrojem, jednak wiedza ta najczęściej zdobywana była w inny sposób niż podczas rozmowy z lekarzem. Niewielka grupa osób biorących udział w ankiecie wiedziała, iż poziom testosteronu obniża się u wszystkich mężczyzn, jeszcze mniejsza, że pociąga to za sobą spadek masy mięśniowej. Tylko połowa badanych wskazała na ryzyko osteoporozy, natomiast większość błędnie myślała, że andropauza wiąże się z utratą kontroli nad trzymaniem moczu. Podsumowując, większość osób miała wiedzę na temat andropauzy, jednak w niektórych aspektach była ona nietrafna. Brak jest polskich badań dotyczących postrzegania tego okresu, wiedzy na temat andropauzy i jej objawów, a także badań porównawczych z udziałem polskich respondentów. Nie jest również jasne, czy trafność wiedzy o andropauzie jest związana z wiekiem.

## Cel pracy

W niniejszej pracy podjęto próbę poznania wiedzy studentów w Polsce i w Finlandii o andropauzie i jej objawach, a także porównania tego obrazu u kobiet i mężczyzn obu narodowości. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jaką wiedzę mają osoby badane na temat andropauzy i jej objawów?
2. Czy narodowość i płeć różnicują poziom i trafność wiedzy?

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono od maja 2004 r. do lutego 2006 r. w Tampere (Finlandia) i Łodzi (Polska). Wzięli

w nich udział studenci Uniwersytetu i Uniwersytetu Technicznego w Tampere oraz studenci Uniwersytetu Łódzkiego i Politechniki Łódzkiej. Łącznie badaniem objęto 228 osób (126 kobiet i 102 mężczyzn), jednak 4 osoby zostały wykluczone z dalszej analizy ze względu na brak statusu studenta. Końcowa analiza uwzględniła wyniki uzyskane od 124 kobiet (62 Polek i 62 Finek) oraz 100 mężczyzn (46 Finów i 54 Polaków). Stworzyli oni cztery grupy, jednak do niektórych analiz porównawczych wykorzystany został jedynie podział ze względu na narodowość lub ze względu na płeć. Wszyscy respondenci byli studentami, proporcje między studentami uczelni technicznych i uniwersytetu zostały zachowane w obu grupach narodowościowych. Średnia wieku w grupie fińskiej była nieco wyższa niż w polskiej (94% Polaków biorących udział w badaniu znajdowało się w przedziale wiekowym 19–26 lat, w podobnym wieku było 79% Finów, powyżej 27 lat miało tylko 4% Polaków i aż 18% Finów), co wynika ze struktury studentów w Finlandii.

W badaniach użyto dwóch kwestionariuszy skonstruowanych na potrzeby badania. Respondenci udzielali odpowiedzi anonimowo, byli jednak poproszeni o podanie informacji dotyczących płci, wieku oraz kierunku studiów, by móc kontrolować udział osób z uczelni technicznej i uniwersytetu.

Kwestionariusz *Opinia o andropauzie* (w tytule użyto słowa *opinia*, a nie *wiedza*, gdyż słowo to zbyt silnie wiąże się z sytuacją egzaminacyjną, co może wpłynąć na zwiększony poziom lęku i częstsze zakreślanie odpowiedzi *nie wiem*) składa się z 44 stwierdzeń, na które badani mogli wybrać jedną z trzech odpowiedzi:

- T – tak, jeśli zdanie w opinii badanego jest prawdziwe lub raczej prawdziwe,
- N – nie, jeśli stwierdzenie jest fałszywe lub raczej fałszywe,
- ? – jeśli w oczach badanego zdanie nie jest ani prawdziwe, ani fałszywe, bądź też badany nie ma opinii na ten temat.

Stwierdzenia wybrane do kwestionariusza zaczerpnięto z literatury. W większości sformułowane zostały twierdząco, zgodnie z założeniami teoretycznymi podejścia medycznego, iż andropauza to zespół objawów, wymagający leczenia. Za prawidłową odpowiedź badany otrzymywał 2 punkty, za nieprawidłową 0 punktów. Odpowiedziom ? przypisywano 1 punkt, aby w szczegółowej analizie można było odróżnić odpowiedzi błędne od braków odpowiedzi, ale przy obliczaniu wyniku ogólnego przyznawano im 0 punktów. W ten sposób wynik testu zawierał się w przedziale 0–88. Im wyższa liczba uzyskanych punktów, tym bardziej prawidłowa wiedza o andropauzie. Kwestionariusz ułożony został w języku polskim, zweryfikowany przez sędziów kompetentnych (10 osób), jedno pytanie ze względu na brak jednoznacznej odpowiedzi zostało pominięte przy analizie wyników.

W kwestionariuszu *Objawy andropauzy* wymieniono 41 objawów, do których osoby badane musiały ustosunkować się, wybierając, podobnie jak w poprzednim kwestionariuszu, 1 z 3 podanych odpowiedzi. Zestaw objawów został zaczerpnięty z literatury, dodatkowo uwzględniono objawy, które typowo zalicza się do objawów kryzysu wieku średniego, oraz objawy niezwiązane z andropauzą. Z 41 twierdzeń do ostatecznej analizy zakwalifikowano 40. Proces kodowania wyników jest taki sam, jak w kwestionariuszu dotyczącym wiedzy o andropauzie. Wyniki zawierają się w przedziale 0–80. Im wyższy wynik, tym bardziej prawidłowa jest znajomość objawów towarzyszących andropauzie. Każdy z zestawów kwestionariuszy opatrzone informacją o osobie prowadzącej badania oraz ich celu. Użyto sformułowania *andropauza, która nazywana bywa męskim odpowiednikiem kobiecej menopauzy*. Wprowadzono je na prośbę uczestników badań pilotażowych, którzy wypełniając kwestionariusz bez takiego określenia, bardzo często zaznaczali odpowiedź ?. Uzupełniające wyjaśnienie dostarczało skojarzeń niezbędnych do wypełnienia kwestionariusza. Mimo iż takie rozumienie terminu *andropauza* nie jest właściwe, to jest bardziej popularne niż sam naukowy termin *andropauza*, któremu nie towarzyszą dodatkowe wyjaśnienia.

Kwestionariusze przygotowane zostały w dwóch równoległych wersjach – polskiej i fińskiej. Przygotowując fińską wersję językową, posłużono się językiem angielskim. W tym celu studenci filologii lub posiadacze *Certificate of Proficiency in English* (łącznie 6 osób) przetłumaczyli niezależnie oba kwestionariusze na język angielski. Na tej podstawie opracowano jedną wersję angielską, którą otrzymało do tłumaczenia 6 studentów filologii angielskiej w Tampere. Z niezależnych tłumaczeń na język fiński stworzona została jedna wersja. Następnie kwestionariusze w polskiej i fińskiej wersji językowej otrzymała mówiąca biegle po fińsku Polka, której zadaniem była ocena ich językowej i znaczeniowej równoległości. Aby wyeliminować możliwe błędy, przeprowadzono kolejne badanie pilotażowe. Kwestionariusze otrzymało 5 Finów, którzy udzielili informacji zwrotnej o wszelkich wątpliwościach, niejasnościach czy błędach językowych, jakie zauważyli wypełniając kwestionariusze. W efekcie wprowadzone zostały niezbędne poprawki.

W analizie statystycznej wykonanej przy użyciu programu SPSS 12.0 posłużono się testem  $\chi^2$  oraz dwuczynnikową analizą wariancji. Przyjęto poziom istotności  $\alpha=0,05$ .

## Wyniki

### **Opinie o andropauzie i wiedza o jej objawach wśród studentów polskich i fińskich**

Analiza kwestionariuszy pozwoliła szczegółowo przyjąć się opinii o andropauzie i wiedzy studentów obu naro-

Tab. I. Opinie o andropauzie podzielane przez badanych – 15 najczęstszych prawidłowych odpowiedzi

Twierdzenie	Ogólnie (odsetek prawidłowych odpowiedzi)	Finowie (%)	Polacy (%)	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
na andropauzę cierpią tylko osoby, które o siebie nie dbały (N)	95,1	96,3	94	95,2	95
andropauza jest chorobą psychiczną (N)	94,2	97,2	94,2	94,4	93,9
andropauza jest karą za niezdrowy tryb życia (N)	93,8	97,2*	90,4*	96,8**	89,9**
zmiany związane z andropauzą są indywidualnie zróżnicowane (T)	91,5	95,3*	87,9*	96,7**	85**
andropauza uniemożliwia dalsze wykonywanie pracy (N)	91,4	90,7	92,1	91,6	90,9
andropauza jest czymś naturalnym (T)	88,3	96,3*	80,9*	87,9	88,8
andropauza jest chorobą (N)	87,9	94,4*	81,9*	88,7	87
człowiek cierpiący na andropauzę wymaga hospitalizacji (N)	87,9	83,3*	92,2*	92,7**	82**
andropauza to wymysł naukowców i/lub firm farmaceutycznych (N)	80,4	79,6	81,0	83,1	77
andropauza powoduje, że osoba jest niezdolna do współżycia seksualnego (N)	75,4	85,2*	66,4*	73,4	78
jednym z objawów andropauzy jest obniżenie nastroju (T)	74,4	64,8*	83,5*	80,6**	66,7**
andropauza powoduje wzrost nerwowości i drażliwości (T)	71,9	62,0*	81,0*	76,6	66
andropauza jest zaburzeniem psychicznym (N)	70	79,6*	60,9*	70,7	69
andropauza występuje po 50. roku życia (T)	69,4	72,9	66,1	70,7	67,7
andropauza wyklucza możliwość osiągnięcia satysfakcji seksualnej (N)	69,2	86,1*	53,4*	68,5	70

N – nieprawda, T – prawda, \* < 0,05 dla Polaków i Finów, \*\* < 0,05 dla kobiet i mężczyzn

dowości o jej objawach. Zidentyfikowano prawidłowe i nieprawidłowe przekonania, a także obszary, o których badani nie mieli informacji. W tab. I przedstawiono 15 stwierdzeń prezentujących opinie o andropauzie, w przypadku których najczęściej udzielano prawidłowych odpowiedzi, w tab. II zaś te, na które większość badanych udzieliła błędnej odpowiedzi. W obu tabelach zaznaczono różnice między Polakami i Finami oraz między kobietami i mężczyznami. Podobnie zaprezentowano odpowiedzi dotyczące objawów andropauzalnych – prawidłowe w tab. III i nieprawidłowe w tab. IV.

Analizując dane przedstawione w tabelach, można zauważyć, iż większość osób badanych wie, że andropauza nie jest chorobą psychiczną i nie wynika z zaniedbania własnego zdrowia. Ponad 90% badanych stwierdziło, że zmiany związane z andropauzą są indywidualnie zróżnicowane, a ten okres w życiu nie uniemożliwia dalszego wykonywania pracy. Ocenili, iż stan ten jest naturalny i nie wymaga hospitalizacji. Zdecydowanie więcej Polaków stwierdziło, że andropauza jest karą za niezdrowy styl życia, natomiast Finowie częściej zastanawiali się nad koniecznością leczenia szpitalnego. Ponad 70% badanych określiło, że zmiany andropauzalne nie są jedynie wymysłem naukowców i firm farmaceutycznych. Istotnie mniej Polaków niż Finów określiło mężczyznę w wieku andropauzalnym jako zdolnego do współżycia seksualnego,

także nieco częściej identyfikowali oni andropauzę jako zaburzenie psychiczne. Jednocześnie więcej Polaków wiedziało, że objawem andropauzy jest wzrost nerwowości i drażliwości oraz obniżenie nastroju. Ogólnie badane osoby wiedziały, że andropauza występuje po 50. roku życia, jej przebieg warunkuje doświadczany stres, a nasilenie objawów zależy od osobowości. Polacy istotnie częściej twierdzili, że andropauza wpływa na pogorszenie jakości życia oraz ma niekorzystny wpływ na psychikę. Tylko 40% badanych Polaków i 57% Finów wiedziało, iż andropauza wiąże się z obniżeniem poziomu androgenów, co wpływa na obniżenie popędu płciowego. Istotnie więcej studentów w Polsce wiedziało, że w tym okresie życia może dojść do zmniejszenia wydolności fizycznej, osłabienia organizmu i większej podatności na choroby. Mniej niż połowa wszystkich badanych odpowiedziała prawidłowo na twierdzenie o wzroście tkanki tłuszczowej czy też obniżeniu masy i siły mięśni. Dla większości Polaków andropauza jest tym samym, co kryzys wieku średniego. Dalsza analiza odpowiedzi wskazuje na brak wiedzy ogółu badanych w takich zjawiskach, jak związany z andropauzą wzrost ryzyka choroby wieńcowej czy osteoporozy, obniżenie funkcji poznawczych, w tym pamięci czy też zdolności do abstrakcyjnego myślenia. Najwięcej niepewności wzbudziły stwierdzenia dotyczące obniżenia poziomu androgenów, popędu płciowego i choroby wieńcowej.

Tab. II. Opinie o andropauzie podzielane przez badanych – 15 najczęstszych nieprawidłowych odpowiedzi

Twierdzenie	Ogólnie (odsetek prawidłowych odpowiedzi)	Finowie (%)	Polacy (%)	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
andropauza powoduje obniżenie zdolności abstrakcyjnego myślenia (T)	13,1	8,4*	17,4*	17,7**	7,1**
osoba cierpiąca na andropauzę narażona jest na częstsze złamania kości (T)	18,8	13,9	23,3	21	16
jednym z objawów jest zaburzenie funkcji poznawczych (T)	20,1	25	15,5	18,5	22
andropauza jest zaburzeniem hormonalnym (N)	24,6	31,5*	18,1*	27,4	21
osoby z andropauzą mają obniżoną zdolność zapamiętywania (T)	26,5	24,1	28,7	24,2	29,3
andropauza nie jest genetycznie uwarunkowana (N)	30,9	20,4*	40,9*	29,9	33,3
andropauza wpływa na rozwój osteoporozy (T)	31,7	36,1	27,6	34,7	28
andropauza nie wymaga leczenia (N)	35	13*	55,7*	39,5	29,3
andropauza przyczynia się do wzrostu ryzyka choroby wieńcowej (T)	35,9	38	33,9	33,3	39
nasilenie objawów zależy od aktywności fizycznej (T)	36,3	18,5*	53*	34,7	38,4
andropauza wiąże się z obniżeniem masy i siły mięśni (T)	37,1	38,9	35,5	35,5	39
andropauza to inaczej kryzys wieku średniego (N)	39	56,5*	22,6*	41,9	35,4
andropauza wpływa na osłabienie organizmu i wrażliwość na choroby (T)	43,8	30,6*	56*	50**	36**
charakterystyczny jest wzrost tkanki w obszarze brzuszny (T)	44,4	40,7	47,8	47,6	40,4
w okresie andropauzy wydolność fizyczna ulega redukcji (T)	46	35,2*	56*	43,5	49

N – nieprawda, T – prawda, \* < 0,05 dla Polaków i Finów, \*\* < 0,05 dla kobiet i mężczyzn

Analizując odpowiedzi pod kątem zróżnicowania ze względu na płeć, można stwierdzić, że mężczyźni częściej uznawali andropauzę jako konsekwencję niezdrowego trybu życia, wymagającą hospitalizacji, nie zwracali również uwagi na możliwość indywidualnego zróżnicowania objawów. Kobiety wiedziały, że stres ma wpływ na odczuwane objawy, takie jak obniżenie nastroju, wzrost nerwowości i drażliwości czy też kłopoty ze snem. Dla mężczyzn andropauza wiązała się z całkowitym ustaniem funkcji hormonalnych (jednak niewielu z nich wskazywało na obniżony poziom androgenów). Mężczyźni rzadziej niż kobiety wskazywali na zaburzenia w sferze seksualnej czy też negatywny wpływ na psychikę. Kobiety częściej definiowały andropauzę jako kryzys wieku średniego, jednocześnie wymieniały więcej objawów, choć i w tej grupie poziom wiedzy nie przekroczył 40% prawidłowych odpowiedzi. Zdecydowanie więcej Polaków wskazało na zmniejszenie aktywności fizycznej oraz spadek popędu seksualnego jako symptomy, jednak aż dla 60% badanych charakterystyczny jest także spadek efektywności zawodowej oraz zanik podniecenia seksualnego (tutaj trafniejszą wiedzę wykazali się Finowie). Dla większości badanych kryterium diagnostycznym nie są bóle stawów i kości, wzrost masy ciała, zaburzenia pamięci, uderzenia gorąca czy bóle i zawroty głowy. Wartości diagnostycznej nabiera natomiast

wzrost zainteresowania młodszymi kobietami, zaburzenia jedzenia, uczucie bezsilności, lęk, problemy w nawiązywaniu intymnych relacji z innymi oraz napady irracjonalnego gniewu. Kobiety częściej niż mężczyźni wskazywały na zaburzenia snu, ogólne zmęczenie, brak energii, drażliwość, nerwowość, częste zmiany nastroju i apatię oraz uderzenia gorąca. Mężczyźni lepiej orientowali się w zaburzeniach dotyczących sfery seksualnej, jednak analizując wyniki kwestionariuszy, można wysunąć wniosek, iż mężczyźni mają mniejszą wiedzę na temat objawów andropauzalnych.

#### **Różnice w opiniach o andropauzie i wiedzy o jej objawach ze względu na narodowość i płeć**

Średnie wyniki uzyskane w obu zastosowanych kwestionariuszach przez kobiety i mężczyzn, Polaków i Finów, przedstawiono w tab. V. Analiza statystyczna ogólnych wyników kwestionariusza *Opinia o andropauzie* nie wskazuje na występowanie efektu głównego płci [ $F(1,222)=3,315$ ;  $p=0,07$ ] oraz narodowości [ $F(1,222)=0,205$ ;  $p=0,65$ ]. Nie stwierdzono również efektu interakcji [ $F(1,220)=1,231$ ;  $p=0,26$ ]. Istnieją jednak różnice istotne statystycznie między przedstawicielami poszczególnych narodowości czy płci, jeśli analizować odpowiedzi na konkretne pytania. Test  $\chi^2$  pozwolił określić różnice między

Tab. III. Objawy, które badani najczęściej prawidłowo wiązali z andropauzą

Objaw	Ogólnie (odsetek prawidłowych odpowiedzi)	Finowie (%)	Polacy (%)	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
wzrost zadowolenia z życia (N)	76,1	71	81,9	80,6	71,7
zaburzenia snu (T)	73,1	73,8	72,4	80,6**	63,3**
ogólne zmęczenie (T)	73,1	64,5*	81,0*	82,3**	61,6**
wzrost aktywności intelektualnej (N)	71,7	70,1	73,3	71,8	71,7
drażliwość (T)	71,3	57*	84,5*	80,6**	59,6**
nerwowość (T)	68,7	56,1*	80,2*	75**	60,6**
częste zmiany nastroju (T)	68,6	61,3	71,6	74,8**	56,6**
ciągłe żartowanie (N)	64,6	52,3*	75,9*	62,1	67,7
brak energii (T)	64,1	56,1*	71,6*	71,0**	55,6**
wzmoczony popęd seksualny (N)	63,1	56,1*	69,6*	63,4	62,6

N – nieprawda, T – prawda, \* < 0,05 dla Polaków i Finów, \*\* < 0,05 dla kobiet i mężczyzn

Tab. IV. Objawy, które badani najczęściej nieprawidłowo wiązali z andropauzą

Objaw	Ogólnie (odsetek prawidłowych odpowiedzi)	Finowie (%)	Polacy (%)	Kobiety (%)	Mężczyźni (%)
zawroty głowy (T)	18	10,3*	25,2*	21,1	14,1
uderzenia krwi do głowy (T)	19,7	8,4*	30,2*	22,6	16,2
napady irracjonalnego gniewu (N)	26,1	32,7*	20*	19,5**	34,3**
bóle głowy (T)	28,7	19,6*	37,1*	33,1	23,2
problemy w nawiązaniu intymnych relacji z innymi (N)	30,5	35,5	25,9	28,2	33,3
lęk (N)	33,2	33,6	32,8	28,2	39,4
uderzenia gorąca (T)	36,3	29,9	42,2	47,6**	22,2**
poczucie bezradności (N)	36,3	52,3*	21,6*	37,1	35,4
pogorszenie pamięci (T)	37,7	36,4	38,8	37,1	38,4
wzrost zainteresowania młodszymi kobietami (N)	38,6	36,4	40,5	35,5	42,4

N – nieprawda, T – prawda, \* < 0,05 dla Polaków i Finów, \*\* < 0,05 dla kobiet i mężczyzn

odpowiedziami kobiet i mężczyzn oraz między przedstawicielami obu narodowości, które zaznaczono w tab. I–IV.

Znajomość objawów andropauzalnych jest natomiast istotnie różna u kobiet i mężczyzn [F (1,222)=7,392; p=0,007] oraz wśród Polaków i Finów [F (1,222)=4,617; p<0,033]. Nie stwierdzono natomiast efektu interakcji płci i narodowości [F (1,220)=2,648; p=0,105].

## Dyskusja

Opinie dotyczące andropauzy i wiedza o jej objawach prezentowane przez badanych zawierają zarówno

prawidłowe, jak i błędne elementy. Choć badani odpowiedzieli prawidłowo na więcej niż połowę pytań związanych z objawami, to obraz zmian jest różny w zależności od płci bądź narodowości. Warto szczególną uwagę zwrócić na twierdzenia błędne, jako opisujące obszar, w którym potrzebna jest promocja wiedzy i upowszechnienie informacji. Badania wiedzy o andropauzie, prowadzone dotąd przede wszystkim wśród lekarzy [11, 12], wskazują, iż andropauza traktowana jest jako swoisty odpowiednik menopauzy, a poziom wiedzy o jej objawach jest dość wysoki. Wyniki badań prowadzonych wśród studentów w Polsce i Finlandii ujawniły jednak, iż

wiedza przeciętnego młodego człowieka zawiera wiele elementów nieprawidłowych. Mogą wynikać stąd późniejsze uprzedzenia dotyczące tego okresu życia, brak właściwych zachowań zdrowotnych, które mogłyby w przyszłości zapobiegać wielu objawom oraz wczesnemu pojawianiu się symptomów starzenia. Brak szczegółowej wiedzy dotyczył głównie zmian hormonalnych, obniżenia poziomu libido czy też wzrostu tkanki tłuszczowej. Studenci nie łączyli także braku aktywności fizycznej z nasileniem i intensywnością objawów. Upowszechnienie zaś takiej wiedzy może przynieść znaczne, pozytywne skutki. Nieliczni badani potrafili wskazać na związek andropauzy z chorobą wieńcową czy też osteoporozą, a także osłabieniem siły mięśni oraz funkcji poznawczych, w tym zdolności do abstrakcyjnego myślenia. Swoista niechęć do wskazania tego ostatniego jako jednego z objawów andropauzy może mieć związek z powszechnym uznaniem zdolności do abstrakcyjnego myślenia jako wyznacznika inteligencji. Wskazywanie na obniżenie tej funkcji mogło więc wydawać się badanym zbyt trudne. Hipoteza ta wymagałaby dalszego sprawdzenia.

Udzielone odpowiedzi mogą sugerować, iż młodzi ludzie mają niekompletną wiedzę o andropauzie i jej wpływie na funkcjonowanie organizmu mężczyzny. Zarzykować można też twierdzenie, że wiedza ta jest dość intuicyjna i dotyczy obszarów widocznych, o których łatwo wnioskować nawet z powierzchownej znajomości osób starszych i procesu starzenia się, a także na podstawie analogii do menopauzy. Andropauza częściej definiowana jest przez wykluczenie stwierdzeń (np. nie jest to choroba ani zaburzenie psychiczne, nie wyklucza z pracy zawodowej, nie jest karą za niezdrowy tryb życia), wymieniane są także objawy podobne do menopauzalnych (m.in. wzrost nerwowości i drażliwości), przy czym osoby badane wiedzą, że u mężczyzn zostają zachowane funkcje reprodukcyjne. Świadomość indywidualnego zróżnicowania zmian andropauzalnych oraz wpływu stresu na ich odczuwanie – niewielka wśród mężczyzn uczestniczących w prezentowanym badaniu – może zwiększyć osobistą odpowiedzialność za zdrowie i sprzyjać zachowaniom zdrowotnym.

Różnice w wiedzy między studentami z Polski i Finlandii dotyczą ogólnego obrazu andropauzy. Finowie rzadziej wskazywali na jej negatywny wpływ na samopoczucie i nastrój mężczyzny oraz odczuwaną przez niego jakość życia, jednocześnie mieli mniejszą wiedzę na temat objawów andropauzy. Według nich jest to stan naturalny, typowy dla mężczyzn, zasadniczo niewymagający leczenia (jeśli zaś jest ono konieczne, to Finowie częściej wskazywali na potrzebę hospitalizacji). Finowie prezentowali więc jeden z uwzględnianych w literaturze [1, 4, 5] sposobów ujmowania andropauzy. Opisywane w niniejszej pracy badania wskazały na związek między nastawieniem do andropauzy a wiedzą o dolegliwościach jej towarzyszących. Według Polaków andropauza

**Tab. V.** Średnie wyniki w kwestionariuszach *Opinia o andropauzie* i *Objawy andropauzy* z podziałem na narodowość i płeć

	Osoby polskiej narodowości	Osoby fińskiej narodowości
<b>kwestionariusz <i>Opinia o andropauzie</i></b>		
kobiety	51,29	53,87
mężczyźni	50,15	48,61
<b>kwestionariusz <i>Objawy andropauzy</i></b>		
kobiety	42,52	41,48
mężczyźni	40,78	33,91

to kryzys wieku średniego, a intensywność odczuwanych objawów można modyfikować przez odpowiednią dietę czy aktywność fizyczną. W opinii polskich studentów wystąpienie andropauzy ma niekorzystny wpływ na psychikę i samopoczucie. Polacy zdecydowanie lepiej niż Finowie znali objawy andropauzalne, częściej wskazywali na zaburzenia sfery seksualnej, co może mieć wpływ na podzielenie poglądu o poczuciu niskiej jakości życia u mężczyzn po 50. roku życia. Jako symptomy często wskazywali drażliwość, nerwowość, ogólne zmęczenie oraz brak energii. Lepiej identyfikowali objawy somatyczne, emocjonalne oraz związane ze sferą seksualną, istotny był dla nich spadek efektywności zawodowej, co także mogło wpłynąć na ocenę przewidywanej jakości życia mężczyzn w wieku andropauzalnym. Większość badanych studentów – zarówno w Polsce, jak i w Finlandii – potwierdziła, że wzrost zainteresowania seksem i koncentracja na swoim wyglądzie nie są kryterium diagnostycznym, choć zgodnie z powszechnie przyjętym stereotypem, większość osób wskazała na wzrost zainteresowania młodszymi kobietami, trudności w nawiązywaniu intymnych relacji z innymi, lęk, uczucie bezsilności i napady irracjonalnego gniewu jako typowe dla tego okresu. Może to wynikać z traktowania andropauzy jako synonimu kryzysu wieku średniego. Nieliczni badani wskazali na objawy, które zostały potwierdzone w innych badaniach, takie jak uderzenia gorąca, zawroty głowy czy też nadmierne pocenie się [13].

Różnice w odpowiedziach przedstawicieli obu narodowości mogą wynikać z innej wiedzy upowszechnianej w społeczeństwie, różnego obrazu mężczyzn w starszym wieku bądź też z ilości i jakości kontaktów z takimi mężczyznami. Finowie zdecydowanie wcześniej opuszczają dom rodzinny, mogą więc rzadziej bezpośrednio kontaktować się z ojcem w okresie andropauzy, dlatego brak im wiedzy na temat dolegliwości występujących w tym okresie życia. Wczesne opuszczenie rodziny może prowadzić także do mniejszej liczby konfliktów, co sprzyja pozytywnemu nacechowaniu obrazu mężczyzny w starszym wieku.

Analiza odpowiedzi badanych studentów z uwzględnieniem płci wykazała kilka zależności. Kobiety miały lepszą wiedzę o andropauzie, co może być uwarunkowane lepszą znajomością objawów menopauzalnych i ich przeniesieniem na zasadzie analogii na obraz andropauzy. Za taką tezę przemawia wskazywanie przez studentki zmian nastroju, drażliwość, które są często uznawane za typowe dla okresu menopauzalnego. Mężczyźni rzadziej wskazywali na zaburzenia funkcji seksualnych, obniżenie jakości życia i nastroju, jednak częściej podkreślali potrzebę leczenia i hospitalizacji, co może świadczyć o traktowaniu przez nich andropauzy jako zaburzenia, a także o braku świadomości (bądź też niechęć do przyjęcia takiego stanowiska), że zmiany andropauzalne mogą dotyczyć większości mężczyzn. Kobiety częściej utożsamiały ten okres z kryzysem wieku średniego, jednak liczba osób podzielających taki pogląd nie przekroczyła połowy badanych. Lepsza wiedza kobiet może być związana ze znajomością menopauzy, za której odpowiednik uznawana jest andropauza, bądź też z rolą kobiety jako osoby dbającej o zdrowie w rodzinie [14].

Warto zwrócić uwagę na lepszą wiedzę dotyczącą objawów andropauzalnych wśród kobiet, co może mieć związek ze znajomością objawów menopauzy. Wiedza ta jest bardziej powszechna niż wiedza o andropauzie. Ponadto kobiety są nią bardziej zainteresowane niż mężczyźni i zdobywają ją nie tylko dzięki kontaktom z matkami, ale także poprzez kampanie medialne, adresowane głównie do kobiet. Może to zwiększyć zasoby ich wiedzy o menopauzie już w młodszym wieku i sprzyjać zainteresowaniu problematyką andropauzy. Młode kobiety mogą mieć również lepszy i częstszy kontakt z dojrzałymi członkami rodziny. Sprzyja temu przypisywana roli kobiety odpowiedzialność za podtrzymanie związków emocjonalnych w rodzinie [15]. Tradycyjnie również kobiety wykazują większe zainteresowanie sprawami zdrowia zarówno własnego, jak i innych członków rodziny [14].

Warto podkreślić, że w prowadzonych analizach nie stwierdzono efektu interakcji płci i narodowości. Z jednej strony wskazuje to na obecność w obu kulturach podobnych elementów kształtujących role związane z płcią, z drugiej zaś na wyraźne różnice w procesie socjalizacji w obu kulturach. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z podobieństwami w obrębie płci, co prowadzi do zróżnicowania poglądów kobiet i mężczyzn niezależnie od narodowości, w drugim – z ujednoczeniem stanowisk osób obu płci poddawanych oddziaływaniu określonej kultury.

## Wnioski

1. Płeć i narodowość nie różnicują istotnie opinii o andropauzie, które są zbliżone wśród studentów fińskich i polskich uczelni.

2. Kobiety obu badanych narodowości mają rozleglejszą i bardziej trafną wiedzę o objawach andropauzalnych.
3. Wiedza badanych jest niekompletna i często nietrafna. Jej zwiększenie może sprzyjać redukcji stereotypów i podejmowaniu zachowań zdrowotnych.

## Piśmiennictwo

1. Meryn S, Metka M, Kindel G. Mężczyzna XXI wieku. Rewolucja hormonalna. Wydawnictwo KOS, Warszawa 2003.
2. Vermeulen A. Andropause. *Maturitas* 2000; 34: 5-15.
3. Vermeulen A. Androgen replacement therapy in the aging male – a critical evaluation. *J Clin Endocrinol Metabolism* 2001; 86: 2380-90.
4. Tan RS. The Andropause Mystery: Unraveling Truths About the Male Menopause. ARMED Publishing, Houston 2001.
5. Tan RS, Pu SJ. Is it andropause? Recognizing androgen deficiency in aging men. *Postgrad Med* 2004; 115: 62-6.
6. Mędraś M, Bablok L. Andropauza. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002.
7. Feldman HA, Longcope Ch, Derby CA, et al. Age trends in the level of serum testosterone and other hormones in middle-aged men: longitudinal results from the Massachusetts male aging study. *J Clin Endocrinol Metab* 2002; 87: 589-98.
8. Zgliczyński S. Starzenie się mężczyzn – andropauza. *Żyjmy dłużej* 2001; 10-25.
9. Carruthers M. The Testosterone Revolution: Rediscover Your Energy and Overcome the Symptoms of Male Menopause. HarperCollins Publishers Limited, London 2001.
10. Lang SS. Midlife Crisis is less common than many believe. *Human Ecology* 2001; 29: 23-5.
11. Anderson JK, Faulkner S, Cranor C. Andropause: knowledge and perceptions among the general public and health care professionals. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2002; 57: M793-6.
12. Pommerville PJ, Zakus P. Andropause: knowledge and awareness among primary care physicians in Victoria, BC, Canada. *Aging Male* 2006; 9: 215-20.
13. Bielawska-Batorowicz E. Występowanie objawów uznawanych za typowe dla menopauzy i kobiet i mężczyzn w wieku 45–55 lat. *Prz Menopauz* 2005; 4: 53-60.
14. Mandal E. Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
15. Brannon L. Psychologia rodzaju. Kobiety i mężczyźni: podobni czy różni. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.