

Poziom wiedzy wybranych grup kobiet na temat okresu przekwitania

The level of knowledge of certain groups of women about the menopause period

Mieczysława Wyderka, Andrzej Zdziennicki, Tetyana Byalek

Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi, kierunek Pielęgniarstwo
Klinika Ginekologii i Onkologii Ginekologicznej, I Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
kierownik Katedry: prof. dr hab. med. Jacek Suzin

Przegląd Menopauzalny 2007; 6: 365–370

Streszczenie

Łączną analizą objęto 320 kobiet zamieszkujących na terenie York, Łodzi i Tarnopola. Podzielono je na grupy zawodowe: nauczycielki, pielęgniarki, urzędniczki, kobiety z wykształceniem podstawowym. Z badań wynika, że poziom wykształcenia wpływa istotnie na znajomość pojęcia *menopauza*, objawów okresu przekwitania, zrozumienie skutków braku hormonów żeńskich w organizmie i stosowanie terapii hormonalnej. Najlepszą znajomością badanego tematu wykazały się pielęgniarki z York i Łodzi, nieco mniejszą pielęgniarki z Tarnopola, urzędniczki z York i nauczycielki. Terapię hormonalną podczas badań stosowało 16,7% badanych kobiet z York, 15% z Łodzi i 20% z Tarnopola. Z kolei 68,3% kobiet z York oraz 79,2% z Łodzi stwierdziło, że ich wiedza jest powierzchowna i wymaga uzupełnień. Podobnego zdania było 50% kobiet z Tarnopola.

Słowa kluczowe: menopauza, terapia hormonalna, wiedza kobiety, objawy wypadowe

Summary

The entire analysis included 320 women living in the city cities of York, Lodz and Ternopil. The gathered material has been divided into groups: teachers, nurses, office workers and women with basic education. Our research shows that the educational level of women in this study has a major influence on their knowledge about the term of menopause, its symptoms, understanding the deficiency of female hormones in the body, and usage of hormonal substitute therapy. Nurses of York and Lodz proved to have the most extensive knowledge on the subject of this research. 16.7% of women living in the city of York, 15% of Lodz and 20% of Ternopil have used hormonal substitute therapy. 68.3% of women of York and 79.2% of Lodz stated that their knowledge is superficial and requires completion. Similar opinions were stated by 50% of women living in the city of Ternopil. The women from Ternopil seemed to have better healthy lifestyle awareness than those from of York and Lodz.

Key words: menopause, hormonal therapy, knowledge women, menopausal symptoms

Wstęp

W Polsce w 2005 r. wg Organizacji Narodów Zjednoczonych mieszkało 1554 tys. 947 kobiet w wieku 50–54 lat [5]. Etapem przejściowym w życiu każdej kobiety, między okresem reprodukcyjnym a starzeniem się, jest okres przekwitania. Główną przyczyną takiego stanu jest wygaszanie czynności jajników [12]. Menopauza to termin pochodzenia greckiego – *men* oznacza miesiąc, *pausis* przerwę [11]. Menopauza występuje zwykle u kobiet między 40.–55. rokiem życia [2, 11]. Od lat stwierdza się pozytywny związek między zastosowaniem terapii

hormonalnej (HT) a polepszeniem jakości życia [7, 17]. Zagrożenia w czasie stosowania HT ukierunkowane są głównie na gruczoł sutkowy i błonę śluzową macicy [3, 13, 16]. Szacuje się, że w Ameryce Północnej i Zachodniej Europie 20–30% kobiet w okresie okołomenopauzalnym i postmenopauzalnym stosuje krótkotrwałą HT, tylko 5% kontynuuje tę terapię ponad 5 lat [10, 19]. Wielu autorów w publikacjach na temat stosowania HT jest zgodnych, że terapia stosowana mniej niż 5 lat nie zwiększa ryzyka zachorowania na raka sutka, ryzyko to wzrasta dopiero po ponad 10 latach [14].

Adres do korespondencji:

Mieczysława Wyderka, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Madurowicza w Łodzi, ul. Wileńska 37, 49-029 Łódź, e-mail: m.wyderka1@wp.pl

Tab. I. Znajomość pojęcia *menopauza* w trzech badanych grupach

	Angielki		Polki		Ukrainki	
	n	%	n	%	n	%
znajomość pojęcia <i>menopauza</i>	100	83,3	100	83,3	80	100

	Angielki			Polki			Ukrainki			
	pielęgniarki		urzędniczk	inne zawody		pielęgniarki		urzędniczk		
	n	%	n	%	n	%	n	%		
znajomość pojęcia <i>menopauza</i>	40	100	30	75	30	75	40	100	40	100

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie poziomu wiedzy ankietowanych kobiet, z różnym poziomem wykształcenia, z York, Łodzi i Tarnopola na temat znajomości pojęcia *menopauza*, okresu przekwitania, jego objawów oraz stosowania terapii hormonalnej.

Materiał i metody

Analizą objęto 320 kobiet zamieszkujących na terenie Łodzi, Tarnopola i York, wykonujących zawód pielęgniarki, urzędniczki, nauczycielki z wykształceniem wyższym lub pomaturalnym zawodowym oraz kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, wykonujące różne zawody. Kryterium doboru ankiet do dalszych analiz był przedział wieku 45–55 lat oraz występowanie typowych objawów okresu okołomenopauzalnego i postmenopauzalnego o charakterze naczynioruchowym. Metodą badawczą była standaryzowana ankietka. Przeanalizowano, czy ankietowane kobiety znają pojęcie *menopauza*, objawy zarówno te wczesne – wypadkowe, jak i następstwa niedoborów hormonalnych, czy stosowały lub stosują HT i co było powodem rozpoczęcia leczenia, czy mają wiedzę na temat zachowań prozdrowotnych, w tym palenia tytoniu, wizyt kontrolnych u ginekologa, samokontroli piersi.

Tab. II. Wiedza badanych grup kobiet na temat objawów okresu przekwitania

Objawy	Angielki		Polki		Ukrainki	
	n	%	n	%	n	%
uderzenia gorąca	112	93	102	85	64	80
nocne poty	98	81,7	80	66,7	32	40
kołatanie serca	17	14,2	68	56,7	25	31,2
bóle stawów	44	36,7	46	38,3	18	22,5
drażliwość	52	43,3	81	67,5	40	50
suchość skóry	76	63,4	46	38,3	19	23,8

Uzyskane wyniki zostały przedstawione w postaci tab. I–VIII i poddane analizie statystycznej.

Wyniki

W badanej grupie 120 kobiet z Łodzi, w tym 40 nauczycielek, 40 pielęgniarek oraz 40 kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, prześledzono znajomość i zrozumienie pojęcia *menopauza*. Znały je wszystkie nauczycielki oraz pielęgniarki, oraz 20 (50%) kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym.

Wśród 40 ankietowanych nauczycielek 36 (90%) wiedziało, że jednym z objawów menopauzy są uderzenia gorąca. Natomiast 32 (80%) uważało, że drażliwość wynika z braku hormonów w organizmie. O tym, że nocne poty są objawem przekwitania wiedziało 28 nauczycielek (70%). Kołatanie serca wg respondentek to objaw menopauzy i tego zdania były 24 kobiety (60%). Bóle stawów wymieniło 16 czyli 40% badanych, suchość skóry 18 (45%). Nietrzymanie moczu zaliczyło do późnych objawów przekwitania jako skutek niedoborów hormonów żeńskich w organizmie 18 (45%) kobiet. Osteoporozę jako późny objaw przekwitania wymieniło 15 nauczycielek (37,5%).

Wśród 40 kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym 28 (70%) wiedziało, że objawem wczesnym okresu menopauzalnego są uderzenia gorąca, natomiast nocne poty wymieniło 20 (50%), 14 respondentek (35%) uznało, że bóle stawów, jak i podwyższona drażliwość mogą być objawami tego okresu, suchość skóry z objawami wczesnej menopauzy powiązało 8 kobiet (20%) badanej grupy. Nietrzymanie moczu zaliczyło do objawów przekwitania 7 (17,5%) kobiet. O tym, że obniżenie poziomu hormonów żeńskich przyczynić się może do powstania cukrzycy wiedziały 2 (5%) badane. O fakcie, że wzrost zachorowań na choroby serca i naczyń należy skojarzyć z okresem przekwitania wiedziało 10 (25%) ankietowanych. Osteoporozę, zwyrodnienie kręgosłupa, zwiększenie masy ciała jako jeden z późnych objawów niedoborów hormonalnych w organizmie wskazało 8 (20%) badanych.

Tab. III. Wiedza na temat współistniejących chorób okresu przekwitania

	Angielki		Polki		Ukrainki	
	n	%	n	%	n	%
otyłość	24	20	39	32,5	19	23,8
choroby serca i naczyń	16	13,3	33	40	24	30
osteoporoza	72	72	59	49,2	11	13,8
zwyrodnienie kręgosłupa	20	16,7	37	30,8	8	10
cukrzyca	2	1,7	4	3,3	6	7,5
nietrzymanie moczu	4	6,7	39	32,5	7	8,8

	Angielki						Polki						Ukrainki			
	pielęgniarki		urzędniczki		inne zawody		pielęgniarki		nauczycielki		inne zawody		pielęgniarki		urzędniczki	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
uderzenia gorąca	40	100	36	90	36	90	38	95	36	90	28	70	38	95	28	70
nocne poty	34	85	32	80	32	80	32	80	28	70	20	50	19	47,5	13	32,5
kołatanie serca	5	12,5	12	30	0	0	32	80	24	60	12	30	12	30	12	30
bóle stawów	4	10	28	70	12	30	16	40	16	40	14	35	10	25	0	0
drażliwość	24	60	0	0	28	70	35	87,5	32	80	14	35	22	53	18	45
suchość skóry	28	70	24	60	24	60	25	50	18	45	8	20	12	30	5	12,5

Tab. IV. Wiedza pielęgniarek na temat objawów przekwitania

	Angielki		Polki		Ukrainki	
	n	%	n	%	n	%
uderzenia gorąca	100		95		90	
nocne poty	85		80		47,5	
suchość skóry	70		50		30	
kołatanie serca	12,5		80		37,5	
bóle stawów	10		400		25	
drażliwość	60		87,5		53	

	Angielki						Polki						Ukrainki			
	pielęgniarki		urzędniczki		inne zawody		pielęgniarki		nauczycielki		inne zawody		pielęgniarki		urzędniczki	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
otyłość	32	80	24	60	24	60	17	42,5	14	35	8	20	12	30	7	17,5
choroby serca i naczyń	8	20	4	10	4	10	16	40	14	35	10	25	12	30	12	30
osteoporoza	40	100	16	40	16	40	36	90	15	37,5	8	20	6	15	5	12,5
zwyrodnienie kręgosłupa	4	10	8	20	8	20	15	37,5	14	35	8	20	8	20	0	0
cukrzyca	2	5	0	0	0	0	1	2,5	1	2,5	2	5	4	10	2	5
nietrzymanie moczu	8	20	0	0	0	0	14	35	18	45	7	17,5	6	15	1	2,5

Tab. V. Wiedza pielęgniarek na temat współistniejących chorób okresu przekwitania

Objawy	Angielki	Polki	Ukraiński
nietrzymanie moczu	20	35	15
choroby serca i naczyń	20	40	30
osteoporoza	100	90	15
zwyrodnienie kręgosłupa	10	37,5	20
cukrzyca	5	2,5	10
otyłość	80	42,5	30

Wśród 40 przebadanych pielęgniarek najczęściej wskazanymi wczesnymi objawami związanymi z menopauzą były uderzenia gorąca (95%), drażliwość (87,5%), kołatanie serca (80%), nocne poty (80%), suchość skóry (50%) oraz bóle stawów (40%). Spośród późnych objawów związanych z przekwitaniem najczęściej wymienianym przez pielęgniarki była osteoporoza (90%), znacznie rzadziej choroby serca (40%) i zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (37,5%), otyłość (42,5%), nietrzymanie moczu (35%).

Natomiast w badanej 120-osobowej grupie kobiet z Anglii, w tym 40 urzędniczek, 40 pielęgniarek oraz 40 kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, pojęcie *menopauza* znane było wszystkim pielęgniarkom oraz 30 (75%) urzędniczkom i 30 (75%) kobietom z wykształceniem podstawowym i zasadniczym.

Wśród 40 ankietowanych urzędniczek 36 (90%) wiedziało, że jednym z objawów menopauzy są uderzenia gorąca. O tym, że nocne poty są objawem przekwitania wiedziały 32 (80%) urzędniczki. Kołatania serca wg

Tab. VI. Stosowanie terapii hormonalnej w trzech badanych grupach kobiet

HT	Angielki		Polki		Ukraiński	
	n	%	n	%	n	%
stosują obecnie	20	16,7	18	15,0	16	20
stosowały w przeszłości	20	16,7	10	8,3	13	16,3

respondentek to objaw menopauzy i tego zdania było 12 (30%) kobiet. Choroby serca i naczyń zostały zaliczone do objawów tego okresu przez 10% z nich, natomiast 16 urzędniczek (40%) wiedziało, że osteoporoza jest późnym objawem przekwitania.

Wśród 40 kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym 36 (90%) wiedziało, że objawem wczesnym okresu menopauzalnego są uderzenia gorąca. Trzydzieści dwie kobiety (80%) nocne poty zaliczyły do tego okresu, 28 respondentek (70%) uznało, że podwyższona drażliwość może być objawem menopauzy, suchość skóry powiązały zaś 24 (60%) przedstawicielki badanej grupy. O tym, że obniżenie hormonów żeńskich przyczynić się może do powstania otyłości wiedziały 24 (60%) kobiety. Cztery (10%) kobiety wiedziały, że zwiększenie liczby zachorowań na choroby serca i naczyń należało skojarzyć z okresem przekwitania, a 16 (40%) respondentek wiedziało, że osteoporoza to jeden z późnych objawów niedoborów hormonalnych w organizmie.

Czterdzieści przebadanych pielęgniarek wskazało, że wczesnymi objawami związanymi z menopauzą są uderzenia gorąca (100%), drażliwość (60%), kołatanie serca (12,5%), nocne poty (85%), suchość skóry (70%) oraz bóle stawów (10%). Spośród późnych objawów związanych

Tab. VII. Odsetek kobiet określających swoją wiedzę na temat okresu przekwitania

	Angielki						Polki						Ukraiński					
	pielęgniarki		urzędniczki		inne zawody		pielęgniarki		nauczycielki		inne zawody		pielęgniarki		urzędniczki			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
stosują obecnie	8	20	4	10	8	20	7	17,5	8	20	3	7,5	6	15	10	25		
stosowały w przeszłości	4	10	8	20	8	20	4	10	4	10	2	5	1	2,5	12	30		
wiedza niewystarczająca	82						95						40					
	68,3						79,2						50					
	Angielki						Polki						Ukraiński					
	pielęgniarki		urzędniczki		inne zawody		pielęgniarki		nauczycielki		inne zawody		pielęgniarki		urzędniczki			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
wiedza niewystarczająca	16	40	32	80	34	85	25	62,5	36	90	34	85	19	47,5	21	52,5		

z przekwitaniem pielęgniarki wymieniały osteoporozę (100%), choroby serca (20%), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (10%), otyłość (80%) i nietrzymanie moczu (20%).

W badanej 80-osobowej grupie kobiet z Tarnopola, w tym 40 urzędniczek i 40 pielęgniarek, pojęcie *menopauza* znane było wszystkim badanym kobietom.

Wśród 40 ankietowanych urzędniczek 28 (70%) wiedziało, że jednym z objawów menopauzy są uderzenia gorąca, 18 (45%) uważało, że drażliwość wynika z braku hormonów w organizmie. O tym, że nocne poty są objawem przekwitania wiedziało 13 (32,5%). Kołatania serca wg respondentek to objaw menopauzy i tego zdania było 12 kobiet (30%), suchość skóry wskazało zaś 5 (12,5%). Jedna urzędniczka (2,5%) nietrzymanie moczu zaliczyła do późnych objawów przekwitania, jako skutek niedoborów hormonów żeńskich w organizmie. Choroby serca i naczyń 12–30% badanych zaliczyło do objawów menopauzy. O osteoporozie, że jest późnym objawem przekwitania, wiedziało 5 (12,5%) urzędniczek.

Czterdzieści przebadanych pielęgniarek jako wczesne objawy związane z menopauzą wskazywało najczęściej uderzenia gorąca (95%), drażliwość (53%), kołatanie serca (30%), nocne poty (47,5%), suchość skóry (30%), bóle stawów (25%). Jako późne objawy związane z przekwitaniem pielęgniarki wymieniały osteoporozę (15%), choroby serca (30%), zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (20%), otyłość (30%), nietrzymanie moczu (15%).

Wśród 120 badanych Angielek, 20 (16,7%) stosowało hormony. Czas stosowania terapii wahał się od 6 mies. do 10 lat. W przeszłości także stosowało ją 20 (16,7%) kobiet – od 18 mies. do 3 lat. Żadna z nich nie podjęła ponownej kuracji hormonalnej. Wśród pielęgniarek HT stosowało 20%, a w przeszłości 10%. Dwadzieścia procent osób z wykształceniem podstawowym i zasadniczym uzupełniało niedobory hormonalne zarówno w przeszłości, jak i w trakcie badań, zaś 10% urzędniczek obecnie, a w przeszłości 20%.

Wśród badanych 120 Polek stosowało HT 18 (15%), od 2 mies. do 10 lat. W przeszłości stosowało ją 10 (8,3%) badanych – od 2 mies. do 6 lat – 7 (17,5%) pielęgniarek, 8 (20%) nauczycielek oraz 3 (7,5%) kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym. W przeszłości zaś HT stosowały 4 pielęgniarki, 4 nauczycielki oraz 2 kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym.

Wśród badanych 80 Ukrainek 18 (20%) stosowało HT podczas badania od 6 mies. do 10 lat; w przeszłości 13 (16,3%) – od roku do 7 lat, w tym 6 (15%) pielęgniarek i 10 (25%) urzędniczek. W przeszłości korzystała z tej formy leczenia 1 pielęgniarka (2,5%) i 12 (30%) urzędniczek.

Czynnikami mobilizującymi większość badanych kobiet do rozpoczęcia leczenia hormonalnego były przede wszystkim objawy naczynioruchowe, zatrzymanie miesiączki, natomiast wiedza wpływała na tę decyzję w małym stopniu.

Znajomość objawów przekwitania oraz leczenia hormonalnego 79,2% badanych kobiet z Polski oceniło

Tab. VIII. Zachowania oraz dane dotyczące palenia papierosów w trzech badanych grupach kobiet

Rodzaj	Angielki		Polki		Ukrainki	
	n	%	n	%	n	%
palenie papierosów	38	31,8	58	48,3	7	8,8
wizyty u ginekologa						
>raz/rok	65	43	27	26,5	44	55
raz/rok	62	41,1	18	17,6	0	0
<raz/rok	24	15,9	57	55,9	36	45
samodzielne badanie piersi	67,5		73	60,8	62	77,5
objawy okresu przekwitania nie utrudniały codziennego życia	72	60	75	62,5	56	70
kobieta powinna poddać się naturze	60	39,7	51	42,5	38	48,0

jako niewystarczającą – 90% badanych nauczycielek, podobnego zdania było 85% kobiet z wykształceniem podstawowym i zasadniczym, oraz 62,5% badanych pielęgniarek. 68,3% badanych Angielek stwierdziło, że ich wiedza wymaga uzupełnienia – 40% pielęgniarek, 80% urzędniczek oraz 85% kobiet z wykształceniem zawodowym i podstawowym. Natomiast 50% badanych Ukrainek było podobnego zdania, co Angielki i Polki – 47,5% pielęgniarek oraz 52,5% urzędniczek stwierdziło braki w swojej wiedzy.

Zachowania prozdrowotne są ważnym elementem wykrywania wczesnych zmian chorobowych. Badane kobiety określiły częstość wizyt u ginekologa, umiejętność samokontroli piersi, a także podały informacje dotyczące palenia papierosów – czynnika przyspieszającego menopauzę. Przedstawiły opinię na temat rozpoczęcia HT lub poddania się naturze, oraz czy występujące u nich objawy przekwitania utrudniają codzienną pracę.

Omówienie wyników

Przeprowadzone badania obrazują, że 83,3% badanych Angielek i Polek oraz 100% Ukrainek znało pojęcie *menopauza*. Wszystkie pielęgniarki dzięki wykonywanemu zawodowi znały to pojęcie. Według Wyrzkiewicza 42% badanych kobiet będących w okresie menopauzy znało to pojęcie [18]. Jest ono łączone z wykształceniem, aktywnością zawodową i wiekiem. Inne badania przedstawiają, że prawie co 10. Polka w wieku przekwitania nigdy nie spotkała się z terminem *menopauza*, co 4. słyszała go, ale nie jest pewna, co on oznacza [15].

Po przeanalizowaniu danych zawartych w ankietach oraz porównaniu z danymi w piśmiennictwie medycznym ustalono, że objawy wymieniane przez badane kobiety są zgodne z przyjętymi wzorcami. Bardziej znane były re-

spondentkom objawy wazomotoryczne tego okresu niż późne jako następstwa niedoborów hormonalnych. Najlepszą znajomością tych objawów wykazały się pielęgniarki z York i Łodzi. Nieco mniejszą wiedzę, ale porównywalną – nauczycielki, urzędniczki z York i pielęgniarki z Tarnopola. Znacznie mniej wiedziały kobiety z wykształceniem podstawowym i zasadniczym oraz urzędniczki z Tarnopola.

Stosowanie HT budziło i będzie budzić wiele kontrowersji na całym świecie. Dane przedstawione przez WHO wykazują wzrost stosowania HT przez kobiety w krajach wysoko rozwiniętych – 22% we Włoszech, 56% w Finlandii. Liczba kobiet stosujących to leczenie z roku na rok zmienia się, zależy ona bowiem od wyników badań wielu naukowców.

Z badań opisanych w niniejszej pracy wynika, że 16,7% kobiet z York stosowało HT zarówno obecnie, jak i w przeszłości, z Łodzi proporcjonalnie 15% i 8,3%, natomiast z Tarnopola 20% i 16,3%. Żadna kobieta, która stosowała HT w przeszłości, nie podjęła ponownie leczenia. Powodem rozpoczęcia leczenia były uciążliwe objawy naczynioruchowe oraz w mniejszym stopniu wiedza. Głównym powodem rezygnacji z HT był brak wiedzy na temat leczenia, lęk przed nowotworem, brak skutecznej poprawy. Autorzy badań twierdzą, że ok. 76–81% pacjentek przerywa leczenie w ciągu pierwszych 3 lat [14, 15]. Czas leczenia przez badane kobiety był różny – 16,3% 2 mies., 24,1% 6 mies., 45% rok, 22% 2 lata, 17,3% 4 la ta, 8,6% badanych 6 lat. Wielu badaczy udowadnia, że kobiety, które stosują HT, są lepiej wykształcone i mają wyższy status socjoekonomiczny, co potwierdza również badanie autorów [6]. Zdaniem wielu autorów jednym z czynników przyspieszającym powstawanie naturalnej menopauzy jest palenie papierosów. Wskaźnik zgonów wśród palaczy w wieku 35–69 jest 3-krotnie wyższy niż wśród niepalących [11, 19]. W opisanym badaniu papierosy paliło 48,3% kobiet z Łodzi, 31,8% z York i 8,8% z Tarnopola. Bernhardt stwierdził, że wśród kobiet palących wcześniejsze klimakterium występuje u 20% [4]. Danell podaje, że wiek menopauzy dla amerykańskich palaczek przypada na 47,7 roku [8]. Adena i wsp. badając kobiety australijskie, stwierdzili, że średni wiek menopauzy u palaczek był o 1,3 roku wcześniejszy [1].

Wnioski

1. Wykształcenie badanych grup kobiet oraz ich miejsce pracy mają istotny wpływ na wiedzę na temat objawów przekwitania i stosowania terapii hormonalnej.
2. Pielęgniarki, z racji wykonywanego zawodu, są najlepiej przygotowane z grupy badanych kobiet do propagowania wiedzy na temat okresu przekwitania.

Piśmiennictwo

1. Adena M, Gallagher H. Relation between smoking and natural menopause. *Am J Hum Biol* 1992; 4: 121-2.
2. Bakalczuk S, Rykowska-Pierzchała A, Jakiel G. Korelacja testu Kuppermana i liniowej oceny samopoczucia u kobiet otrzymujących HRT przez okres 12 miesięcy. *Menopauza ICZMP. Biblioteka Naukowa. Tom IV. Łódź 2001*, 93.

3. Baranowski W. Miejscowe stosowanie estrogenów. *Prz Menopauz* 2006; 3: 178-9.
4. Bernhardt P. The normal menopause transition. *Am J Hum Biol* 1992; 4: 37-9.
5. Bielawska-Batorowicz E. Koncepcje menopauzy, demograficzne i kulturowe. *Prz Menopauz* 2005; 2: 10-6.
6. Caltabiano M, Holzheimer M. Dispositional factors, coping and adaptation during menopause. *Climacteric* 1999; 2: 18-22.
7. Crosigniani G. Postępowanie antykoncepcyjne u kobiet w okresie okotomenopauzalnym. *Menopauza* 2003; 2: 55-8.
8. Daniell H. Cigarette smoking relative weight and menopause. *Lancet* 1998; 2: 373-4.
9. Drews K, Seremak-Mrozikiewicz A. Indywidualna hormonalna terapia zastępcza. *Prz Menopauz* 2004; 4: 38-41.
10. Jakimiuk A, Bogusiewicz M. Selekttywne modulatory receptora estrogenowego – przełom w terapii menopauzy? *Prz Menopauz* 2002; 4: 14-9.
11. *Menopauza bez tajemnic*. Lewiński A (red.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006; 10-12, 44-49, 51-54.
12. Opala T. *Ginekologia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003, Wyd. I. 126.
13. Pertyński T, Stachowiak G. Niskodawkowa, dwuskładnikowa doustna antykoncepcja u kobiet w okresie pre- i okotomenopauzalnym. *Prz Menopauz* 2006; 4: 257-61.
14. Pertyński T. Komentarz redaktora naczelnego dotyczący aktualnych problemów hormonoterapii menopauzalnej. *Prz Menopauz* 2005; 3: 8-9.
15. Romanowska D. Piękne 50-letnie. Terapia hormonalna może sprawić, że życie znów stanie się piękne. *Newsweek* 2002; 23 czerwca, 64-6.
16. Stachowiak G, Owczarek D. Wpływ 17beta-estradolu i octanu noretisteronu podawanych przezskórnie oraz niskich dawek kwasu acetylosalicylowego na wybrane parametry układów krzepnięcia i fibrynolizy u menopauzalnych kobiet z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej serc. *Prz Menopauz* 2006; 3: 159-62.
17. Suzin J, Surkont G. Metaboliczne skutki działania estrogenów w czasie hormonalnego leczenia kobiet po menopauzie w zależności o dawki podania. *Menopauza, ICZMP. Biblioteka Naukowa. Tom IV. Łódź 2001*, 51.
18. Wyrzykiewicz T. Promocja zdrowia u kobiet w okresie przekwitania. *Postępy w Pielęgniarstwie i Promocji Zdrowia* 1999; 9: 218-22.
19. World Health Organization 2003: Department of Gender and Women's Health.