



Obraz ciała kobiet w wieku pomenopauzalnym

Body image of postmenopausal women

<https://doi.org/10.34766/fer.v59i3.1296>

Klaudia Pałucka^a, Agnieszka Bałanda-Bałdyga^b, Kinga Syty^c, Lechosław Putowski^d,
Anna B. Pilewska-Kozak^e

^a Dr Klaudia Pałucka, <https://orcid.org/0000-0002-6467-9118>,
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Turku

^b Dr Agnieszka Bałanda-Bałdyga, <https://orcid.org/0000-0001-5351-8063>,
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

^c Dr Kinga Syty, <https://orcid.org/0009-0000-9322-9039>,
Instytut Nauk o Zdrowiu, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

^d Prof. dr hab. n. med. Lechosław Putowski, <https://orcid.org/0000-0003-3823-207X>,
Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^e Dr hab. Anna B. Pilewska-Kozak, prof. ucz., <https://orcid.org/0000-0003-4562-2295>,
Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Katedra Położnictwa i Ginekologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Abstrakt: Obraz ciała jest wielowymiarową, subiektywną i dynamicznie zmieniającą się koncepcją, która obejmuje osobiste spostrzeżenia i uczucia względem własnego ciała. Postmenopauza wiąże się ze znaczącymi zmianami w wyglądzie zewnętrznym i funkcjonowaniu fizycznym. *Cel pracy:* Celem pracy było ustalenie jak kobiety w wieku pomenopauzalnym oceniają własne ciało oraz czym jest to uwarunkowane. *Material i metody:* Badania przeprowadzono w sześciu losowo wybranych poradniach ginekologicznych oraz w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Lublina. Objęto nimi 510 kobiet. Jako metodę badań zastosowano sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był kwestionariusz, składający się z części własnej konstrukcji (dane socjodemograficzne) oraz standaryzowany kwestionariusz Skala Oceny Ciała (BES - Body Esteem Scale). *Wyniki:* We wszystkich podskalach (atrakcyjność seksualna, kontrola ciała, kondycja fizyczna) uzyskano wyniki przeciętne, chociaż najwyższe w odniesieniu do kontroli ciężaru ciała ($M = 5.85 \pm 2.00$), a najniższe dotyczyło atrakcyjności seksualnej ($M = 4.78 \pm 2.17$). Wartości wszystkich podskal istotnie różnicowała subiektywna ocena stanu zdrowia badanych ($p < 0.05$). Wartości oceny atrakcyjności seksualnej były istotnie związane z miejscem zamieszkania ($p = 0.021$) oraz z aktywnością zawodową badanych ($p = 0.030$). Wartości oceny własnej kondycji fizycznej były istotnie związane z miejscem zamieszkania ($p = 0.012$) oraz ze stanem cywilnym badanych ($p < 0.001$). *Wnioski:* Kobiety w wieku pomenopauzalnym postrzegają swoje ciało we wszystkich kategoriach (atrakcyjność seksualna, kontrola ciężaru ciała/siła ciała, kondycja fizyczna) na poziomie przeciętnym, co wskazuje na potrzebę objęcia ich wsparciem psychospołecznym. Udzielenie im wsparcia w zakresie samoakceptacji, i być może zmiany stylu życia może poprawić ich samoocenę w odniesieniu do obrazu własnego ciała.

Słowa kluczowe: menopauza, postmenopauza, ocena ciała

Abstract: Body image is a multidimensional, subjective and dynamically changing concept which encompasses personal perceptions and feelings about one's own body. Postmenopause is associated with significant changes in external appearance and physical functioning. *Purpose of the work:* The aim of the study was to find out how postmenopausal women evaluate their own bodies and by what factors it is determined. *Material and methods:* The study was conducted in six randomly selected gynaecological outpatient clinics and primary care clinics in the city of Lublin. 510 women were covered. A diagnostic survey was used as the research method. The research tool was a questionnaire, consisting of a self-administered section (sociodemographic data) and a standardised Body Esteem Scale (BES) questionnaire. *Results:* All subscales (sexual attractiveness, body control, physical fitness) had average scores, although the highest was for body weight control ($M = 5.85 \pm 2.00$) and the lowest was for sexual attractiveness ($M = 4.78 \pm 2.17$). The values of all subscales were significantly differentiated by the subjects' subjective health assessment ($p < 0.05$). Sexual attractiveness rating values were significantly associated with place of residence ($p = 0.021$) and with the respondents' occupational activity ($p = 0.030$). Self-assessed physical fitness values were significantly associated with place of residence ($p = 0.012$) and with marital status of the respondents ($p < 0.001$). *Conclusions:* Postmenopausal women perceive their bodies in all categories (sexual attractiveness, weight control/body strength, physical condition) at an average level, indicating a need for psychosocial support. Giving them support for self-acceptance, and perhaps lifestyle changes, can improve their self-esteem in relation to their body image.

Keywords: menopause, postmenopause, body evaluation

Wprowadzenie

Obraz ciała jest wielowymiarową, subiektywną i dynamicznie zmieniającą się koncepcją, która obejmuje osobiste spostrzeżenia i uczucia względem własnego ciała. Nie ogranicza się ona tylko do zjawiska estetyki, ale zawiera w sobie elementy stanu zdrowia, ogólnej sprawności fizycznej i seksualnej (Nazapour, Simbar, Majd, Torkamani, Andarvar, Rahnemaci, 2021). Jest składową strukturą tzw. „ja” cielesnego i zarazem spełnia w nim funkcję reprezentacyjną. Cielesne „ja” jest nadrzędnym doświadczeniem ciała, przejawiającym się w poczuciu istnienia, doświadczania granic ciała i odczuwania wewnętrznej spójności (Mirucka, 2014; Kling, Kwakkenbos, Diedrichs, Rumsey, Frisen, Brandao, Fitzgerald, 2019).

Na obraz ciała składa się ogólne poczucie atrakcyjności kobiecej. Najbardziej zmiany te są zaakcentowane na podłożu życia seksualnego. Kobiece zaburzenia psychofizjologiczne, związane z pożądaniem seksualnym, podnieceniem, orgazmem i zaburzeniami bólowymi, dotyczą szerokiej populacji kobiet po menopauzie. Poczucie niskiej atrakcyjności związane jest z zaburzeniami afektywnymi i niezadowolającymi relacjami seksualnymi. Ważne wydaje się tutaj zjawisko seksualnego samopoznania, które odpowiada za subiektywną percepcję siebie w kontekście relacji intymnych, a zdrowa seksualność jest czynnikiem motywacyjnym do szukania i rozwoju właściwych relacji interpersonalnych (Afshari, Houshyar, Javadifar, Poumotahari, Jorfi, 2016; Terauchi, Hirose, Akiyoshi, Kato, Miyasaka, 2017; Heidari, Ghodusi, Rafiei, 2017).

Kulturowe perspektywy starzenia są jednymi z najsilniejszych czynników wpływających na obraz ciała u kobiet. Kultura zachodnia kładzie nacisk nie tylko na smukłą sylwetkę, ale także utożsamia młodość ze standardem fizycznego piękna. Co więcej, nagradza młody wygląd, poprzez nadanie mu pewnego statusu i uznania społecznego. Promowanie nierealistycznych wzorców urody wyraża się zaniepokojeniem zmianami fizjologicznymi, związanymi z procesem starzenia. Kobiety mające tendencje do internalizacji stereotypowych wzorców w zakresie aparycji i nadające większego znaczenia swojemu wyglądowi, wyrażają więcej problemów w zakresie swojego wizerunku (Hockey, Milojev, Sibley, Donovan, Barlow, 2021).

Niezadowolenie z ciała jest dość szeroko rozpowszechnione, jednakże badania dotyczące jego występowania u kobiet w okresie klimakterium są ograniczone. Należy zauważyć, że postmenopauza wiąże się ze znaczącymi zmianami w wyglądzie zewnętrznym i funkcjonowaniu fizycznym. Może to prowadzić do utraty poczucia kontroli nad własnym ciałem (Włodarczyk, Dolińska-Zygmunt, 2017; O'Reilly, McDermid, McInnes, Peters, 2024).

Celem pracy było ustalenie jak kobiety w wieku pomenopauzalnym oceniają własne ciało oraz czym jest to uwarunkowane.

1. Materiał i metody

Badania przeprowadzono w sześciu losowo wybranych poradniach ginekologicznych oraz w przychodniach podstawowej opieki zdrowotnej na terenie miasta Lublina. Objęto nimi 510 kobiet.

Kryteriami włączenia do grupy było:

- czas od ostatniej w życiu miesiączki (menopauzy) od 2 lat do 10 lat,
- wyrażenie pisemnej zgody na udział w badaniach,
- dobry stan ogólny przed badaniem.

Z badań wyłączono kobiety po menopauzie chirurgicznej i po przedwczesnej menopauzie.

Jako metodę badań zastosowano sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był specjalnie dla celów tej pracy przygotowany kwestionariusz, składający się z części własnej konstrukcji (dane socjodemograficzne) oraz standaryzowany kwestionariusz Skala Oceny Ciała (BES -Body Esteem Scale).

Część kwestionariusza własnej konstrukcji miała charakter retrospektywny, a jej celem było zgromadzenie danych socjodemograficznych i historii położniczo-ginekologicznej badanych kobiet. Ponadto informacji dotyczących ich subiektywnej oceny stanu zdrowia.

Skala Oceny Ciała autorstwa Franzoi i Shields, w adaptacji Lipowskiej i Lipowskiego, pozwoliła na określenie stosunku badanych do własnego cia-

Tabela 1. Wyniki analizy Skali Oceny Ciała

Statystyki	Wyniki surowe			Po przeliczeniu na steny			
	I	II	III	I	II	III	
Średnia	42.80	31.34	29.38	4.78	5.85	5.18	
Odchylenie standardowe	8.63	7.84	6.34	2.17	2.00	1.90	
Minimum	13.00	10.00	9.00	1.00	1.00	1.00	
Maksimum	65.00	50.00	45.00	10.00	10.00	10.00	
Percentyle	25	37.00	26.00	25.00	3.00	4.75	4.00
	50	42.00	30.00	29.00	4.50	6.00	5.00
	75	50.00	38.25	35.00	7.00	8.00	7.00

I-Atrakcyjność seksualna / fizyczna; II-Kontrola ciężaru ciała / siły ciała; III-Kondycja fizyczna

Tabela 2. Wybrane dane socjodemograficzne a atrakcyjność seksualna

Zmienne	Atrakcyjność seksualna						
	Niskie n=139 27.3%		Przeciętne n=338; 66.3%		Wysokie n=33; 6.5%		
	n	%	n	%	n	%	
Miejsce zamieszkania	Miasto n=304; 59.6%	84	60.4	193	57.1	27	81.8
	Wieś n=206; 40.4%	55	39.6	145	42.9	6	18.2
Istotność	$\chi^2 = 7.683; p=0.021$						
Wykształcenie	Podstawowe n=44; 8.6%	13	9.4	30	8.9	1	3.0
	Zawodowe n=81; 15.9%	26	18.7	52	15.4	3	9.1
	Średnie n=215; 42.2%	61	43.9	140	41.4	14	42.4
	Wyższe n=170; 33.3%	39	28.1	116	34.3	15	45.5
Istotność	$\chi^2 = 5.872; p=0.438$						
Aktywność zawodowa	Tak n=306; 60.0%	94	67.6	189	55.9	23	69.7
	Nie n=204; 40.0%	45	32.4	149	44.1	10	30.3
Istotność	$\chi^2 = 7.009; p=0.030$						
Stan cywilny	Mężatka n=380; 74.5%	107	77.0	247	73.1	26	78.8
	Wdowa n=63; 12.4%	15	10.8	48	14.2	0	0.0
	Panna n=35; 6.9%	7	5.0	23	6.8	5	15.2
	Rozwódka n=32; 6.3%	10	7.2	20	5.9	2	6.1
Istotność	$\chi^2 = 9.813; p=0.133$						

ła. Skala składa się z 35 stwierdzeń w trzech podskalach – atrakcyjność seksualna, kontrola ciężaru ciała i kondycja fizyczna. Podskala atrakcyjności seksualnej odnosiła się do komponentów wyglądu zewnętrznego, których nie da się modyfikować poprzez np. ćwiczenia fizyczne. Należały do nich: nos, usta, uszy, podbródek, piersi, wygląd oczu, policzki, twarz, popęd płciowy, organy płciowe, aktywność seksualna, włosy na ciele, zapach ciała. Kontrola ciężaru ciała to podskala, która odnosiła się do tych części ciała, których wygląd można poprawić poprzez różne działania, w tym poprzez aktywność fizyczną i dietę. W tej grupie zawierały się: apetyt, talia, uda, budowa ciała, pośladki, biodra, nogi, figura, brzuch, ciężar ciała. W skład kondycji fizycznej wchodziły: wydolność fizyczna, refleks, siła mięśni, stopień energii, koordynacja fizyczna, pobudliwość, zdrowie, warunki fizyczne. Na pytania badane udzielały odpowiedzi w 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznaczał mam silnie negatywne odczucia, 2 – mam umiarkowanie negatywne odczucia, 3 – nie posiadam żadnych odczuć, 4 – mam umiarkowanie pozytywne odczucia, 5 – mam mocno pozytywne odczucia. Zebrane dane zostały podzielone na kategorie w zależności od otrzymanych zsumowanych wartości liczbowych, odpowiadających stosunkowi do własnego ciała: niska (silnie negatywne i umiarkowanie negatywne odczucia), przeciętna (ani pozytywne ani negatywne odczucia), wysoka (umiarkowanie pozytywne i mocno pozytywne odczucia) (Lipowska i Lipowski, 2013). Od autorów Skali Oceny Ciała uzyskano wskazówki i specjalnie przygotowaną bazę danych do opracowania i interpretacji zebranych wyników.

Każda kobieta była poproszona indywidualnie o udział w badaniach, potwierdzony pisemną zgodą na specjalnie przygotowanym formularzu, wyjaśniającym ich cel i przebieg. Podkreślano przy tym anonimowość i dobrowolność uczestnictwa w nich. W poradniach ginekologicznych badania prowadzone były w oddzielnym gabinecie, w którym kobiety miały zapewnione warunki intymności i spokoju. Badania zostały wykonane zgodnie z protokołem, zaakceptowanym przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (nr KE-0254/292/2015) oraz były prowadzone zgodnie z zasadami Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka.

Tabela 3. Wybrane dane socjodemograficzne a kontrola ciężaru ciała/siła ciała

Zmienne		Kontrola ciężaru ciała /siła ciała					
		Niskie n=70; 13.7%		Przeciętne n=360; 70.6%		Wysokie n=132; 25.9%	
		n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania	Miasto n=304; 59.6%	44	62.9	186	60.4	74	56.1
	Wieś n=206; 40.4%	26	37.1	122	39.6	58	43.9
Istotność		$\chi^2 = 1.075; p=0.584$					
Wykształcenie	Podstawowe n=44; 8.6%	7	10.0	24	7.8	13	9.8
	Zawodowe n=81; 15.9%	14	20.0	42	13.6	25	18.9
	Średnie n=215; 42.2%	32	45.7	134	43.5	49	37.1
	Wyższe n=170; 33.3%	17	24.3	108	35.1	45	34.1
Istotność		$\chi^2 = 6.288; p=0.392$					
Aktywność zawodowa	Tak n=306; 60.0%	46	65.7	186	60.4	74	56.1
	Nie n=204; 40.0%	24	34.3	122	39.6	58	43.9
Istotność		$\chi^2 = 1.825; p=0.401$					
Stan cywilny	Mężatka n=380; 74.5%	53	75.7	233	75.6	94	71.2
	Wdowa n=63; 12.4%	10	14.3	36	11.7	17	12.9
	Panna n=35; 6.9%	3	4.3	25	8.1	7	5.3
	Rozwódka n=32; 6.3%	4	5.7	14	4.5	14	10.6
Istotność		$\chi^2 = 7.912; p=0.245$					

Zgromadzony materiał został poddany analizie statystycznej i opisowej.

Zebrany materiał badawczy opracowano statystycznie za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics. Zmienne ilościowe opisano za pomocą średniej, odchylenia standardowego, mediany, a także wartości minimalnej i maksymalnej. W przypadku zmiennych jakościowych podano odsetek i liczebność wskazywanych kategorii odpowiedzi. W przy-

Tabela 4. Wybrane dane socjodemograficzne a kondycja fizyczna

Zmienne		Kondycja fizyczna					
		Niskie n= 111; 21.8%		Przeciętne n=360; 70.6%		Wysokie n=39 (7.6%)	
		n	%	n	%	n	%
Miejsce zamieszkania	Miasto n=304; 59.6%	64	57.7	208	57.8	32	82.1
	Wieś n=206; 40.4%	47	42.3	152	42.2	7	17.9
Istotność		$\chi^2 = 8.835; p=0.012$					
Wykształcenie	Podstawowe n=44; 8.6%	7	6.3	33	9.2	4	10.3
	Zawodowe n=81; 15.9%	17	15.3	60	16.7	4	10.3
	Średnie n=215; 42.2%	54	48.6	145	40.3	16	41.0
	Wyższe n=170; 33.3%	33	29.7	122	33.9	15	38.5
Istotność		$\chi^2 = 4.070; p=0.667$					
Aktywność zawodowa	Tak n=306; 60.0%	76	68.5	206	57.2	24	61.5
	Nie n=204; 40.0%	35	31.5	154	42.8	15	38.5
Istotność		$\chi^2 = 4.513; p=0.105$					
Stan cywilny	Mężatka n=380; 74.5%	74	66.7	279	77.5	27	69.2
	Wdowa n=63; 12.4%	16	14.4	45	12.5	2	5.1
	Panna n=35; 6.9%	12	10.8	14	3.9	9	23.1
	Rozwódka n=32; 6.3%	9	8.1	22	6.1	1	2.6
Istotność		$\chi^2 = 27.097; p<0.001$					

padku zmiennych nominalnych zastosowano test niezależności chi-kwadrat (ang. Chi-Square test of independence). Otrzymane wyniki analizy przyjęto za statystycznie istotne przy poziomie istotności $p<0,05$. Wyniki analiz podano w zaokrągleniu do części tysięcznych np. (0.014).

Tabela 5. Subiektywna ocena stanu zdrowia a atrakcyjność seksualna

		Atrakcyjność seksualna					
		Niskie n=139; 27.3%		Przeciętne n=338; 66.3%		Wysokie n=33; 6.5%	
Zmienne		n	%	n	%	n	%
Stan zdrowia	Bardzo dobry n=19; 3.7%	4	2.9	11	3.3	4	12.1
	Dobry n=298; 58.4%	63	45.3	215	63.6	20	60.6
	Przeciętny n=172; 33.7%	59	42.4	105	31.1	8	24.2
	Zły n=21; 4.1%	13	9.4	7	2.1	1	3.0
Istotność		$\chi^2 = 29.886; p < 0.001$					

Table 7. The subjective ocean of health versus physical condition

		Kondycja fizyczna					
		Niskie n= 111; 21.8%		Przeciętne n=360; 70.6%		Wysokie n=39; (7.6%)	
Zmienne		n	%	n	%	n	%
Stan zdrowia	Bardzo dobry n=19; 3.7%	2	1.8	14	3.9	3	7.7
	Dobry n=298; 58.4%	48	43.2	223	61.9	27	69.2
	Przeciętny n=172; 33.7%	49	44.1	115	31.9	8	20.5
	Zły n=21; 4.1%	12	10.8	8	2.2	1	2.6
Istotność		$\chi^2 = 30.073; p < 0.001$					

Tabela 6. Subiektywna ocena stanu zdrowia a kontrola ciężaru/siły ciała

		Kontrola ciężaru ciała /siła ciała					
		Niskie n=70; 13.7%		Przeciętne n=360; 70.6%		Wysokie n=132; 25.9%	
Zmienne		n	%	n	%	n	%
Stan zdrowia	Bardzo dobry n=19; 3.7%	2	2.9	8	2.6	9	6.8
	Dobry n=298; 58.4%	28	40.0	191	62.0	79	59.8
	Przeciętny n=172; 33.7%	30	42.9	102	33.1	40	30.3
	Zły n=21; 4.1%	10	14.3	7	2.3	4	3.0
Istotność		$\chi^2 = 32.098; p < 0.001$					

zasadniczym zawodowym i 44 (8.6%) podstawowym. W okresie prowadzenia badań aktywnych zawodowo było 306 (60.0%) kobiet. Pozostałe 204 (40.0%) deklarowały brak stałego zatrudnienia, przy czym większość z nich (159; 78.0%), była na emeryturze. Inne 22 (10.8%) były na rencie; 8 (3.9%) nigdy nie pracowało; 7 (3.4%) utraciło pracę, a 8 (3.9%) podało inny powód, którego bliżej nie określiło. Zdecydowana większość pracujących zawodowo (217; 70.9%) wykonywała pracę umysłową. Pozostałe w liczbie 89 (29.1%) fizyczną. Wartości BMI wynosiły od 16.60 do 44.86. Blisko co trzecia (354; 69.4%) badana miała nadwagę. Kolejnych 152 (29.8%) prawidłową masę ciała i 4 (0.8%) niedowagę.

Ponad połowa (298; 58.4%) kobiet oceniła własne zdrowie jako dobre. Kolejnych 172 (33.7%) jako przeciętne; 21 (4.1%) jako złe; 19 (3.7%) jako bardzo dobre.

Zainteresowano się czy doświadczenie menopauzy zmieniło percepcję stanu zdrowia i ciała badanych kobiet. Zaobserwowano takie zmiany zarówno w percepcji stanu zdrowia (283; 55.5%) jak i ciała (261; 51.2%) badanych po zaprzestaniu miesiączkowania. Często jednak w tej grupie kobiet miały one charakter negatywny, a mianowicie samoocena stanu zdrowia pogorszyła się u 267 (52.4%) respondentek, percepcja własnego ciała zaś u 238 (46.7%).

2. Wyniki

2.1. Charakterystyka badanej grupy

Wiek kobiet wahał się od 44. do 65. lat (Me = 57.07). Ponad połowa (304; 59.6%) badanych była mieszkankami miast. Dalszych 206 (40.4%) terenów wiejskich. Najwięcej ankietowanych legitymowało się wykształceniem średnim (215; 42.2%). Dalszych 170 (33.3%) wykształceniem wyższym; 81 (15.9%)

W okresie prowadzenia badań ponad połowa (269; 52.7%) respondentek była aktywna seksualnie, a pozostałe (241; 47.3%) nie. W opinii 45.3% (N = 231) respondentek pojawienie się menopauzy spowodowało zmniejszenie ich aktywności seksualnej.

2.2. Skala Oceny Ciała

Wyniki badań dotyczące samooceny obrazu ciała przez kobiety zaprezentowano w tabeli numer 1.

Spośród trzech podskal, przeznaczonych dla kobiet, najwyższe średnie wartości dotyczyły kontroli ciężaru ciała/siły ciała (M = 5.85; SD = 2.00). W dalszej kolejności kondycji fizycznej (M = 5.18; SD = 1.90), a najniższe atrakcyjności seksualnej (M = 4.78; SD = 2.17). W ocenie ponad połowy (338; 66.3%) badanych ich atrakcyjność seksualna miała wartości przeciętne. Wśród kolejnych 139 (27.3%) niskie i pozostałych 33 (6.5%) wysokie. W przypadku kontroli ciężaru ciała/siły ciała wartości przeciętne zaobserwowano u 308 (60.4%) badanych. U następnych 132 (25.9%) wysokie i 70 (13.7%) niskie. Własna kondycja fizyczna najczęściej uzyskiwała wartości przeciętne (360; 70.6%). W dalszej kolejności niskie (111; 21.8%) i wysokie (39; 7.6%).

Zależności między oceną własnego ciała, podzieloną na trzy podskale a wybranymi danymi socjodemograficznymi zaprezentowano w tabelach numer 2-4.

Wartości oceny atrakcyjności seksualnej były istotnie związane z miejscem zamieszkania badanych ($p = 0.021$) oraz z ich aktywnością zawodową ($p = 0.030$). Inne zmienne, tj. wykształcenie, stan cywilny, pozostawały bez związku z wartością oceny atrakcyjności seksualnej ($p > 0.05$).

Wartości oceny kontroli ciężaru ciała/siły ciała nie różnicowało miejsce zamieszkania ($p = 0.584$), wykształcenie ($p = 0.392$), aktywność zawodowa ($p = 0.401$) ani stan cywilny ($p = 0.245$) badanych.

Wartości oceny własnej kondycji fizycznej były istotnie związane z miejscem zamieszkania ($p = 0.012$) oraz ze stanem cywilnym badanych ($p < 0.001$). Wartości oceny kondycji fizycznej nie różnicowało wykształcenie ($p = 0.667$) ani aktywność zawodowa badanych ($p = 0.105$).

W badaniach zainteresowano się, czy istnieje zależność między oceną własnego ciała, a subiektywną oceną stanu zdrowia przez badane. Wyniki zaprezentowano w tabelach numer 5-7. Wartości oceny atrakcyjności seksualnej, oceny kontroli ciała/siły ciała oraz kondycji fizycznej były istotnie związane z subiektywną oceną stanu zdrowia badanych ($p < 0.001$).

3. Dyskusja

Badaną grupę kobiet różnicowało kilka czynników socjodemograficznych, w tym przede wszystkim ich wiek, który wahał się od 44 lat do 65 lat. Z pewnością wynikało to z przyjętych w tym opracowaniu kryteriów włączenia do grupy, które odnosiły się nie do wieku metrykalnego, lecz czasu, jaki upłynął od ostatniej w życiu miesiączki. Nie bez znaczenia był też dość duży, przyjęty w tej kwestii, przedział czasowy – od 2 lat do 10 lat od menopauzy. Termin menopauza odnosi się do ustania cyklicznego krwawienia miesięcznego i co za tym idzie potencjału rozrodczego kobiety, ze względu na zmniejszenie aktywności pęcherzyków jajnikowych. Zjawisko menopauzy ustala się retrospektywnie, co oznacza, że okres pomenopauzalny, rozpoczyna się po upływie 12 miesięcy, od ostatniej w życiu miesiączki. Zachodzące zmiany, związane ze stopniowym wygasaniem funkcji endokrynnej jajników, mogą wpływać na pojawienie się wielu dolegliwości psychofizycznych. Wzrasta również w tym czasie ryzyko pojawienia się chorób metabolicznych i nowotworowych (Monteleone, Mascagni, Giannini, Genazzan, Simoncini, 2018; Talaulikar, 2022).

Symptomy wynikające z przemian endokrynnych okresu okołomenopauzalnego tworzą zespół klimakteryczny, naprzemiennie nazywany w literaturze objawami wypadowymi. Jest to zespół dolegliwości, pojawiających się w okresie okołomenopauzalnym, bezpośrednio związanych z zaburzeniami endokrynnymi. Objawy zespołu dotyczą sfery somatycznej, psychicznej i seksualnej. Do najważniejszych symptomów zaliczają się: uderzenia gorąca, nocne pocenie, drażliwość, uczucie zmęczenia, obniżenie nastroju, pogorszenie funkcji poznawczych, zaburzenia snu. Za

najbardziej uciążliwe zaś uważa się objawy wazomotoryczne, tj. uderzenia gorąca i poty nocne (Monteleone i in., 2018; Santoro, Roeca, Peters, Neal-Perry, 2021).

Objawy menopauzalne są bardzo zróżnicowane pod względem typu, ciężkości i etiologii, dlatego też nie jest jasne, czy wchodzi one w interakcję z obrazem ciała jako akumulacja negatywnych doświadczeń psychofizycznych, lub czy konkretne pojedyncze objawy są silniej związane z percepcją ciała. W literaturze przedmiotu zauważa się duży kontrast, wynikający z wpływu objawów klimakterycznych na wizerunek ciała. Występują również różnice w postrzeganiu własnej cielesności w zależności od etapu menopauzalnego, w jakim znajduje się kobieta. Na podstawie przeglądu systematycznego Vincenta i in. (2023) zaobserwowano, że wejście w okres postmenopauzalny nie zawsze wiąże się z gorszym zadowoleniem z własnego ciała. Badania prowadzone wśród Polek wykazały jednak, że im większe nasilenie objawów menopauzalnych doświadczają kobiety, tym gorsza jest ich ocena ciała (Olchowska-Kotala, 2017).

Badania teoretyczne i empiryczne podkreślają pojawianie się negatywnych zmian w wyglądzie fizycznym kobiet w okresie okołomenopauzalnym. Kobiety coraz rzadziej są zadowolone ze swojego stanu zdrowia oraz gorzej oceniają własną atrakcyjność fizyczną i seksualną (Nazapour i in., 2021). W badaniach własnych blisko połowa (46.7%) respondentek oświadczyła, że po menopauzie zmieniło się (w sensie negatywnym) ich poczucie atrakcyjności kobiecej. Podobnie było z percepcją własnego zdrowia, która pogorszyła się u ponad połowy (52.4%) badanych. Obie te cechy dobitnie świadczą o negatywnym wpływie różnorodnych zmian, jakie zachodzą u kobiet w okresie przejściowym na samoocenę ich dalszego funkcjonowania fizycznego. Pojawia się tu niezgodność między pożądanym, a rzeczywistym obrazem ciała, co może mieć pewne konsekwencje dla zdrowia i jakości życia. Dość często wiąże się z występowaniem takich stanów jak depresja, zaburzenia odżywiania, niskie poczucie własnej wartości. Co więcej, niezadowolenie z własnego ciała może negatywnie wpływać na interakcje społeczne, możliwości zatrudnienia, produktywność i status społeczno-ekonomiczny (de Moraes, do

Nascimento, Vieira, Moreira, da Câmara, Maciel, das Graças Almeida, 2017; Stadnicka i Iwanowicz-Palus, 2017; Fenton 2021).

Stosunek kobiet pomenopauzalnych do własnej cielesności badano w trzech jego wymiarach: atrakcyjności seksualnej, kontroli ciężaru ciała oraz kondycji fizycznej. We wszystkich tych podskalach uzyskano wyniki przeciętne, chociaż najwyższe w odniesieniu do kontroli ciężaru ciała ($M = 5.85 \pm 2.00$). Nieprawidłowe wartości wskaźnika BMI to częsty problem kobiet pomenopauzalnych. Wiąże się on z trudnościami w utrzymaniu prawidłowej masy ciała, ze względu na spowolnioną przemianę materii i występujące zaburzenia hormonalne. Przejście menopauzalne pociąga za sobą także znaczące zmiany składu ciała (tj. wzrost masy tkanki tłuszczowej i zmniejszenie masy mięśniowej) (Greendale, Sternfeld, Huang, Han, Karvonen-Gutierrez, Ruppert, Cauley, Finkelstein, Jiang, Karlamangla., 2019; Dąbrowska-Galas, 2021). W prezentowanej grupie blisko 70% kobiet miało nadwagę. Na podstawie dostępnej literatury szacuje się, że przyrostu masy ciała w wieku średnim doświadczają 60-70% kobiet (Kodoth, Scaccia, Aggarwal, 2022). Zbyt wysokie wskaźniki BMI muszą budzić niepokój. Nadwaga i otyłość w tym wieku sprzyja szybszej utracie tkanki kostnej, nasila objawy zespołu metabolicznego oraz zwiększa ryzyko rozwoju choroby nowotworowej (Knight, Anekwe, Washington, Akam, Wang, Stanford, 2021; van den Brandt, Ziegler Wang, Hou, Li, Adami, Smith-Warner, 2021; Fenton, 2021). Poza tym niektóre doniesienia naukowe wskazują na negatywny wpływ nadwagi i otyłości na zadowolenie z własnego ciała (de Moraes i in., 2017 Stadnicka i in., 2017; Gümüşsoy, Öztürk, Keskin, Özlem Yildirim, 2023). Jakkolwiek są też i takie, których autorzy twierdzą, że w grupie kobiet okołomenopauzalnych ogólna samoocena własnego ciała była bardziej związana z odczuciami dotyczącymi innych aspektów cielesności (np. wyglądem zewnętrznym, kondycją fizyczną) niż jego rozmiarami (Olchowska-Kotala, 2017).

Najniższe oceny, spośród wszystkich wymiarów obrazu ciała, dotyczyły atrakcyjności seksualnej ($M = 4.78 \pm 2.17$). Warto zauważyć, iż niektóre kobiety zachowują sprawność seksualną przez całe życie, jakkolwiek wiek może determinować zmiany

w tym zakresie (Vidia, Ratrikaningtyas, Rachman, 2021). Wiele kobiet doświadcza dysfunkcji seksualnych w okresie okołomenopauzalnym, a ich rozpowszechnienie w tej populacji wynosi od 25 do 85,2% (Nazapour i in., 2021). Badania wykazały również, że niski obraz ciała jest związany z wysokim poziomem zaburzeń orgazmu. Ta relacja między funkcjami seksualnymi a obrazem ciała może wynikać z koncentracji kobiet na swoim ciele, która może rozpraszać ich uwagę od pozytywnych doznań orgastycznych. Niezadowolenie z obrazu ciała i prawdopodobny towarzyszący mu stres psychiczny są związane z upośledzoną reakcją orgazmiczną zarówno podczas seksu partnerskiego, jak i masturbacji, mogą zmniejszać satysfakcję z aktu seksualnego. Kobiety z wysokim niezadowoleniem z obrazu ciała mogą charakteryzować się specyficznymi wzorcami reakcji seksualnych (Horvath, Smith, Sal, Hevesi, Rowland, 2020). W badaniach własnych respondentki dostrzegły znaczące przemiany w odniesieniu do życia seksualnego. Do regularnego współżycia płciowego przyznała się nieco ponad połowa badanych. Blisko co druga (45,3%) oświadczyła, że po menopauzie stały się mniej aktywne seksualnie. Podobnie było w doniesieniach innych autorów (Javadivala, Merghati-Khoei, Underwood, Mirghafourvand, Allahverdi-pour, 2018; Fernández-Alonso, Cuerva, Chedraui Pérez-López, 2019). Większość publikacji naukowych pokazuje, że obniża się częstość współżycia seksualnego wraz z wiekiem. Na podstawie badań Kremskiej (2020) ponad połowa kobiet w okresie okołomenopauzalnym przyznaje się do współżycia raz w tygodniu (53,0%), ale 50,5% badanych nie wykazuje inicjatywy przed stosunkiem i tylko czasami ma ochotę na seks. Inne światło na sytuację rzutują badania prowadzone na mieszkankach krajów Europy północnej, które pokazują, że większość kobiet w wieku powyżej 50 lat jest nadal aktywna seksualnie, a nawet obserwuje się wzrost potrzeb seksualnych wśród niektórych kobiet w okresie przejścia menopauzalnego. Uważa się, że może być to związane z poczuciem swobody pod względem konsekwencji reprodukcyjnych oraz posiadaniem więcej czasu wolnego, w związku z odejściem dorosłych dzieci z domu rodzinnego (Ringa, Diter, Laborde, Bajos, 2013; Kremaska, Raba, Kraśnianin, 2020).

Przyczyny zaniechania (lub znacznego ograniczenia) współżycia płciowego po menopauzie są złożone, jakkolwiek duży wpływ na to mogą mieć pojawiające się objawy zespołu klimakterycznego, w tym przede wszystkim atrofia urogenitalnej. Występuje ona u wielu kobiet pomenopauzalnych (Briggs, 2022). Stan zdrowia zatem wpływa na percepcję własnej atrakcyjności fizycznej. Negatywne zmiany biologiczne nie są jednak równoznaczne z zanikaniem potrzeb seksualnych. W badaniu *Women's Health Across the Nation* wykazano, że dla 75% kobiet w średnim wieku życie seksualne jest wciąż ważne (Avis, Colvin, Karlamangla, Crawford, Hess, Waetjen, Brooks, Tepper, Greendale, 2017).

Podczas prowadzenia niniejszych badań zainteresowano się jakie zmienne demograficzne są związane z obrazem ciała kobiet pomenopauzalnych. Określono, że wartości oceny atrakcyjności seksualnej były istotnie związane z miejscem zamieszkania ($p = 0.021$) oraz z aktywnością zawodową badanych ($p = 0.030$). Wyżej wspomniane związki były na korzyść mieszkanek miast oraz kobiet aktywnych zawodowo.

Wartości oceny własnej kondycji fizycznej były istotnie związane z miejscem zamieszkania ($p = 0.012$) oraz ze stanem cywilnym badanych ($p < 0.001$). Wyniki badania sugerują, że kobiety zamężne oraz mieszkające w miastach częściej oceniają wysoko własną kondycję fizyczną.

Wyniki przeglądu systematycznego Nazapour i in., (2021) wykazały również istotną korelację między obrazem ciała kobiet w wieku okołomenopauzalnym a niektórymi czynnikami społeczno-demograficznymi, takimi jak poziom wykształcenia kobiet, liczba dzieci, stan cywilny, dochód, zatrudnienie i status mieszkaniowy. Na podstawie analizy tych badań wysunięto wniosek, że kobiety legitymujące się wysokim poziomem wykształcenia, będące aktywne zawodowo, posiadające własne mieszkanie oraz wyższe miesięczne zarobki, lepiej oceniają własne ciało. Poza tym wykazano, że zamężne kobiety mają niższe wyniki w zakresie obrazu ciała w porównaniu z kobietami samotnymi/wdowami/w separacji.

W badaniach własnych sprawdzono również jaka była ocena własnego zdrowia w badanej grupie kobiet. Okazała się ona bowiem zaskakująco wysoka. Ponad połowa (58,4%) kobiet oceniła je jako dobre, a 33,7%

jako przeciętne. Wartości oceny ciała we wszystkich trzech podskalach istotnie różnicowała subiektywna ocena stanu zdrowia badanych ($p < 0.05$). Osoby o wysokiej ocenie atrakcyjności seksualnej częściej oceniali swój stan zdrowia jako dobry lub bardzo dobry. Osoby o wysokiej ocenie kontroli ciężaru ciała oraz kondycji fizycznej również częściej raportowały dobrą ocenę stanu zdrowia.

4. Ograniczenia badań

Po pierwsze, ograniczenia badań mogą wynikać z faktu, że badana grupa reprezentowała tylko wschodnią część Polski (poradnie na terenie miasta Lublin), a zatem nie może być reprezentatywna dla całej populacji kobiet w okresie po menopauzie w Polsce. Kolejne ograniczenie badania może wynikać z wygodnej metody doboru grupy, polegającej na wyborze uczestników ze względu na ich dogodną dostępność i bliskość. Co nie pozwala na uogólnienie niniejszych wyników badań. Dodatkowo warto byłoby uzupełnić wyniki o dane związane z występowaniem objawów klimakterycznych wśród badanych kobiet przy użyciu narzędzia standaryzowanego.

Prezentowane wyniki badań zachęcają do dalszych dociekań naukowych. Dodatkowo warto zwrócić uwagę, że nie ma wielu badań na temat obrazu ciała w grupie polskich kobiet. Należy również zauważyć, że dość trudno jest porównywać wyniki badań dotyczących obrazu ciała, gdyż w publikacjach wy-

korzystywane są różne narzędzia badawcze. Mocną stroną badania jest zaś fakt, że potraktowano okres pomenopauzalny, jako odrębny okres życia kobiety, bowiem w literaturze wciąż brakuje takiego podziału. Częściej spotyka się jednak grupę badaną w okresie okołomenopauzalnym.

Wnioski

1. Kobiety w wieku pomenopauzalnym postrzegają swoje ciało we wszystkich kategoriach (kontrola ciężaru ciała/siła ciała, kondycja fizyczna i atrakcyjność seksualna) na poziomie przeciętnym, co wskazuje na potrzebę objęcia ich wsparciem psychospołecznym. Udzielenie im wsparcia w zakresie samoakceptacji i być może zmiany stylu życia może poprawić ich samoocenę w odniesieniu do obrazu własnego ciała.
2. Kobiety w wieku pomenopauzalnym mieszkające w miastach oraz aktywne zawodowo charakteryzowała wysoka ocena obrazu ciała w kategorii atrakcyjności seksualnej. Wysoka ocena obrazu ciała w kategorii kondycji fizycznej zaś występowała częściej u zamężnych mieszkanek miast. Ponadto kobiety dobrze oceniające własne zdrowie charakteryzowała wysoka ocena obrazu ciała we wszystkich trzech kategoriach (atrakcyjność seksualna, kontrola ciężaru ciała/siły ciała, kondycja fizyczna).

Bibliografia

- Afshari, P., Houshyar, Z., Javadifar, N., Poumotahari, F., Jorfi, M. (2016). The relationship between body image and sexual function in middle-aged women. *Electronic Physician Journal*, 8(11), 3302-3308. <https://doi.org/10.19082/3302>
- Allahverdipour, H. (2018). Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative inquiry. *BMC Womens Health*, 18(1), 1-10.
- Avis, N.E., Colvin, A., Karlamangla, A.S., Crawford, S., Hess, R., Waetjen, L.E., Brooks, M., Tepper, P.G., Greendale, G.A. (2017). Change in sexual functioning over the menopausal transition: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 24(4), 379-390. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000770>
- Briggs, P. (2022). Consensus statement – Urogenital atrophy. *Post Reproductive Health*, 28(1), 47-50. <https://doi.org/10.1177/20533691211065808>
- Dąbrowska-Galas, M., Dąbrowska, J. (2021). Physical activity level and self-esteem in middle-aged women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7293. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147293>
- De Moraes, M.S.M., do Nascimento, R.A., Vieira, M.C.A., Moreira, M.A., da Câmara, S.M.A., Maciel, A.C.C., das Graças Almeida, M. (2017). Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women? *PloS One*, 12(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184031>
- Fenton, A. (2021). Weight, shape, and body composition changes at menopause. *Journal of Mid-life Health*, 12(3), 187-192. https://doi.org/10.4103/jmh.jmh_123_21
- Fernández-Alonso, A.M.; Cuerva, M.J.; Chedraui, P.; Pérez-López, F.R. (2019). Screening and management of female sexual dysfunction during the second half of life. in postmenopausal diseases and disorders. (W:) Pérez-López, F. (red.), *Postmenopausal diseases and disorders*, 165-185, Springer: Berlin/Heidelberg, Germany.
- Greendale, G.A., Sternfeld, B., Huang, M., Han, W., Karvonen-Gutierrez, C., Ruppert, K., Cauley, J.A., Finkelstein, J.S., Jiang, S.F., Karlamangla, A.S. (2019). Changes in body composition and weight during the menopause transition. *JCI Insight*, 4(5), e124865. <https://doi.org/10.1172/jci.insight.124865>
- Gümüşsoy, S., Öztürk, R., Keskin, G., Özlem, Yildirim, G. (2023). Effects of Surgical and Natural Menopause on Body Image, Self-Esteem, and Dyadic Adjustment: A Descriptive and Comparative Study. *Clinical Nursing Research*, 32(4), 712-722. <https://doi.org/10.1177/10547738221114588>
- Heidari, M., Ghodusi, M., Rafiei, H. (2017). Sexual Self-concept and Its Relationship to Depression, Stress and Anxiety in Postmenopausal Women. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(1), 42-48. <https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.1.42>
- Hockey, A., Milojev, P., Sibley, C.G., Donovan, C.L., & Barlow, F.K. (2021). Body image across the adult lifespan: A longitudinal investigation of developmental and cohort effects. *Body Image*, 39, 114-124. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.06.007>
- Horvath Z., Smith B.H., Sal D., Hevesi, Rowland D.L. (2020). Body image, orgasmic response, and sexual relationship satisfaction: understanding relationships and establishing typologies based on body image satisfaction, *Sexual Medicine*, 8(4), 740-75. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.008>
- Javadivala, Z., Merghati-Khoei, E., Underwood, C., Mirghafourvand, M., Kling, J., Kwakkenbos, L., Diedrichs, P.C., Rumsey, N., Frisen, A., Brandao, M.P., Fitzgerald, A. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170-211. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.006>
- Knight, M.G., Anekwe, C., Washington, K., Akam, E.Y., Wang, E., & Stanford, F.C. (2021). Weight regulation in menopause. *Menopause*, 28(8), 960-965. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001792>
- Kodoth, V., Scaccia, S., & Aggarwal, B. (2022). Adverse changes in body composition during the menopausal transition and relation to cardiovascular risk: a contemporary review. *Women's Health Reports*, 3(1), 573-581. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0119>
- Kremska, A. (2020). Potrzeby i reakcje seksualne kobiet w wieku okołomenopauzalnym. *Journal of Sexual and Mental Health*, 18. <https://doi.org/10.5603/SP.2020.0001>
- Kremska, A., Raba, G., & Kraśnianin, E. (2020). Sexual behaviour of women in early and middle adulthood. *Medical Science Pulse*, 14(3), 31-40. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.4212>
- Lipowska, M., Lipowski, M. (2013) Polish normalization of the Body Esteem Scale. *Health Psychology Report*, 1, 72-81. <https://doi.org/10.5114/hpr.2013.40471>
- Mirucka B. (2014). Transkulturowe aspekty cielesności mężczyzn. Analiza ja cielesnego Polaków i Duńczyków trenujących sztuki walki. *Teraźniejszość – Człowiek – Edukacja*, 65(1), 59-71.
- Monteleone, P, Mascagni, G, Giannini, A, Genazzan, AR, Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199-215. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.180>
- Nazarpour, S., Simbar, M., Majd, H.A., Torkamani, Z.J., Andarvar, K.D., Rahnamaei, F. (2021). The relationship between postmenopausal women's body image and the severity of menopausal symptoms. *BMC Public Health*, 21, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11643-6>
- Olchowska-Kotala, A. (2017). Body esteem and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Women & Aging*, 30, 417-427. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1313012>
- O'Reilly, K., McDermid, F., McInnes, S., & Peters, K. (2024). "I was just a shell": Mental health concerns for women in perimenopause and menopause. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(3), 693-702. <https://doi.org/10.1111/inm.13271>
- Ringa, V., Diter, K., laborde, C., Bajos N. (2013) Women's sexuality: from aging to social representations. *Journal of Sexual Medicine*, 10(10): 2399-2408. <https://doi.org/10.1111/jsm.12267>
- Santoro, N., Roeca, C., Peters, B.A., & Neal-Perry, G. (2021). The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106(1), 1-15. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>
- Stadnicka, G., Iwanowicz-Palus, G.J. (2017). Wpływ wizerunku własnego ciała na objawy okołomenopauzalne u kobiet. *Gerontologia Polska*, 25, 28-33.
- Talaulikar, V. (2022). Menopause transition: Physiology and symptoms. *Best practice & research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 81, 3-7. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2022.03.003>
- Terauchi, M., Hirose, A., Akiyoshi, M., Kato, K., Miyasaka, N. (2017). Feelings of unattractiveness in peri- and postmenopausal women are associated with depressed mood, poor memory and unsatisfactory sexual relationships. *Climacteric*, 20(3), 228-232. <https://doi.org/10.1080/13697137.2017.1293647>
- Vidia, R.A., Ratrikaningtyas, P.D., Rachman, I.T. (2021). Factors affecting sexual life of menopausal women: scoping review. *European Journal of Public Health Studies*, 4(2). <http://dx.doi.org/10.46827/ejphs.v4i2.96>
- Vincent, C., Bodnaruc, A.M., Prud'homme, D., Olson, V., & Giroix, I. (2023). Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health*, 19. <https://doi.org/10.1177/17455057231209536>
- Włodarczyk, M., Dolińska-Zygmunt, G. (2017). Rola Ja cielesnego (body self) i samooceny w doświadczeniu intensywności objawów menopauzy. *Psychiatria Polska*, 51(5), 909-921. <https://doi.org/10.12740/PP/68136>