

Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu
Akademia Medyczna w Warszawie
Kierownik Zakładu: prof. dr hab. Ewa Dmoch-Gajzlerska

GRAŻYNA BĄCZEK, EWA DMOCH-GAJZLERSKA

Przygotowanie kobiety/ rodziny do zmian związanych z okresem klimakterium

KLIMAKTERIUM JAKO NATURALNY OKRES W ŻYCIU KOBIETY, MAŁŻEŃSTWA, RODZINY

Właściwości biologiczne ciała kobiecego podlegają cyklicznym przemianom w czasie całego życia kobiety. Na ich podstawie wyodrębnia się fazy życia kobiety, czyli: okres dzieciństwa, dojrzewania, dojrzałości, przekwitania i senium.¹ Każda z tych faz jest naturalna i fizjologiczna, i stanowi tak o ciągłości życia ludzkiego jak i o specyfice różnych okresów życia kobiety. Okresy, którym poświęca się najczęściej uwagi to dojrzewanie i czas prokreacji. Istnieją programy edukacyjne traktujące o fizjologii dojrzewania, o przygotowaniu do macierzyństwa i rodzicielstwa, zaczyna się poruszać kwestie godzenia tychże ról z pracą zawodową kobiet. Okres klimakterium z punktu widzenia edukacji- przygotowania w zasadzie nie jest dostrzegany. Jeżeli już to jedynie w aspekcie oddalenia go w czasie lub „walki” z nim na gruncie farmakologii. W tym ujęciu brak tak istotnego w rozwoju człowieka elementu akceptacji własnego stanu fizjologicznego i przygotowania się do towarzyszących mu zmian.

BIOLOGIA KLIMAKTERIUM

Termin „klimakterium” zaczerpnięty został z języka greckiego i w dowolnym tłumaczeniu oznacza połączenie dwóch elementów tj. „czas krytyczny” i „szczebel w drabinie”. Obejmuje więc przejście od okresu płodnego do jego zakończenia. To zakończenie nosi miano „menopauzy” (w języku greckim „zakończenie miesiąca”) i jest tożsame z ostatnią miesiączką w życiu kobiety. Klimakterium jest więc pojęciem znacznie szerszym, bo obejmuje długotrwały proces zmniejszania płodności aż do jej zaniku.²

Objawy charakterystyczne dla tego okresu to: nieregularne cykle miesiączkowe, uderzenia gorąca, bezsenność, labilność emocjonalna, zmiany popędu płciowego, suchość pochwy. Okres ten sprzyja niejako zachorowaniom na choroby serca, udar mózgu, osteoporozę, chorobę zwyrodnieniową układu kostno- stawowego, raka piersi, chorobę Alzheimera. Podkreślić jednak należy fakt, że wystąpienie powyższych schorzeń wiąże się poza obniżeniem aktywności hormonów płciowych z szeregiem różnych czynników zwiększających ryzyko ich pojawienia się.³

¹ Łepecka- Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Wydawnictwo CZELEJ. Lublin 2003, s. 23- 39.

² Grażul- Bilka A.T., Bilski J.J.: Menopauza bez tajemnic. Wydawnictwo ISKRY. Warszawa 1999, s. 19.

³ Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie: Menopauza. Książka i Wiedza. Warszawa 2000, s. 31- 74.

EDUKACJA – PRZYGOTOWANIE – PROFILAKTYKA

W koncepcji niniejszej pracy określenia te można traktować równorzędnie a nawet tożsamo. Edukowanie dotyczące rodzaju, charakteru i przyczyn wymienionych już objawów ma sprowadzić się do przygotowania kobiety i jej rodziny na ich pojawienie się. W praktyce przygotowanie to będzie się realizowało poprzez stosowanie działań profilaktycznych zmniejszających nasilenie znanych objawów.

Najczęstszym (75- 85% kobiet) i najbardziej charakterystycznym symptomem są uderzenia gorąca, tzw. wary. Zmniejszenie ich intensywności i częstotliwości upatruje się w stosowaniu diety bogatej w rośliny zawierające naturalne estrogeny. Względy higieniczne wymagają odpowiedniego ubioru z włókien naturalnych; wskazane jest warstwowe zakładanie ubiorów tzw. „na cebulkę”. Strój powinien być luźny i należy zrezygnować np. z golfów. Okrycie używane podczas snu musi być lekkie, odmienne od tradycyjnej kołdry. Niezwykle ważne jest unikanie gorących napojów, alkoholu, mocnej kawy i herbaty, ostrych przypraw. Jedną z metod łagodzenia tych objawów jest terapia witaminowa. Rozsądne i bezpieczne będzie stosowanie jej pod postacią odpowiedniej diety. I tak witaminę E uzupełniamy spożywając np. chleb pełnoziarnisty, olej słonecznikowy i sojowy, groch, fasolę, jaja warzywa liściaste. Witaminę B odnajdujemy m. in. W drożdżach, mleku, grochu, fasoli. Łączyć ją należy z witaminą C czyli: owoce cytrusowe, papryka, pomidory, melony, brokuły, kalafior, kapusta, truskawki. Godne polecenia są również zioła zawierające naturalne estrogeny i ich mieszanki (np. lukrecja gładka, żeń- szeń, czerwona porzeczka, drzewo balsamowe, trybula ogrodowa, jemiola pospolita i inne). Ich dobór powinien być oczywiście konsultowany ze specjalistą od ziołolecznictwa.⁴

Inne sposoby radzenia sobie z tym stanem to np. zapewnienie dopływu chłodnego powietrza – otwarte okno w miejscu pracy i snu, przebywanie z dala od kaloryferów. Ochłodzeniu sprzyja obmywanie nadgarstków zimną wodą lub spryskiwanie twarzy. Godne polecenia są ćwiczenia oddechowe i relaksacyjne. Ponieważ uderzenia gorąca nie zawsze pojawiają się niespodziewanie wskazane jest prowadzenie i notowanie obserwacji dotyczących okoliczności w których występują, np. stres, ciężkostrawne potrawy, alkohole i inne. To pozwoli na eliminację czynników szkodliwych.⁵

Problem, który występuje stosunkowo często to bezsenność, zwłaszcza w grupie kobiet odczuwających nasilone uderzenia gorąca podczas snu. Sytuacje, które pomogą zapanować nad tym problemem to m.in. przestrzeganie regularnych godzin snu, odpowiednio przygotowana sypialnia (zasłonięte okna, cisza, chłód), regularna gimnastyka (ale nie przed snem!) unikanie produktów pobudzających (kawa, herbata, czekolada, napoje orzeźwiające). Dobrze jest zadbać tuż przed snem o stworzenie sobie relaksującej sytuacji np. ciepła kąpiel, książka, film.⁶

Kolejną znaczącą grupę problemów, które wiążą się z powyższymi stanami, powoduje charakterystyczna dla okresu klimakterium labilność emocjonalna. Należą do nich okresy przemęczenia, poirytowania, zawroty i bóle głowy, zaburzenia pamięci, stany depresyjne. U części kobiet pojawia się przykre poczucie utraty możliwości posiadania potomstwa lub syndrom „opuszczonego gniazda” owocuujący trudną do wypełnienia pustą emocjonalną.⁷ Sposób przeżywania tych stanów ma silne konotacje społeczno- kulturowe. Nie bez znaczenia jest bowiem wszechobecny w mediach kult młodości, pięknego ciała i permanentnej sprawności, zwłaszcza fizycznej. Na tym podłożu dochodzi do zderzenia dwóch światów: pragnienia młodości i fizjologicznego procesu starzenia. Wobec powyższej analizy wydaje się, że sposobem na utrzymanie równowagi psychicznej, emocjonalnej i społecznej (w kontekście zmiany ról tak w rodzinie jak i w życiu zawodowym) będzie racjonalne zaakceptowanie zmian zachodzących w ciele, z uprzednim zrozumieniem ich mechanizmów. Akceptacja ta może być realna przy aktywnym i empatycznym współdziałaniu członków rodziny.

⁴ Grazul- Bilaska A.T...., s. 39- 52.

⁵ Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie..., s. 36.

⁶ Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie..., s. 39- 40.

⁷ Grazul- Bilaska A.T...., s. 75.

Pomimo związków klimakterium ze starzeniem się organizmu nie należy tego okresu traktować jako zakończenia aktywności seksualnej. Przeciwnie, wiele okoliczności powoduje, że libido zmienia się „na korzyść”. Wpływ na to mają zmiany tak hormonalne (przewaga testosteronu), jak i natury psychicznej („poczucie bezpieczeństwa” związane z utratą płodności).⁸ W tym obszarze wciąż nieco sytuację problem niezwykle istotny, choć pojmowany wstydliwie. Dotyczy zmian zanikowych w śluzówce pochwy, które powodują jej ścięczenie i wysuszenie. Mogą one stwarzać dyskomfort w pożyciu seksualnym, a w szczególnych przypadkach wręcz je uniemożliwiać. Pełne rozwiązanie tego problemu może nastąpić jedynie wtedy, gdy weźmiemy pod uwagę stan emocjonalny kobiety i jakość pozaseksualnych relacji małżeńskich. Obserwacje pokazują, że regularne współżycie płciowe przyczynia się do zmniejszenia skali tego problemu. Zasadniczą rolę odgrywa również odpowiednio długa gra wstępna i delikatność partnera. Skuteczne są środki nawilżające śluzówkę pochwy (maści, kremy, żele). Ta właśnie sytuacja uzasadnia wagę wczesnego (tj. od momentu dojrzwania) i regularnego ćwiczenia mięśni Kegla, które sprzyjają uelastycznieniu mięśni dna miednicy i opóźniają procesy zanikowe w śluzówce pochwy.⁹

Obok wspomnianych wyżej zmian, które w zasadzie trudno uznać za patologiczne skoro są rezultatem procesów fizjologicznych, pojawić się mogą w okresie klimakterium rzeczywiste problemy zdrowotne. Do najczęściej wymienianych należą choroby serca, udar mózgu, osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa układu kostno- stawowego. Ponieważ istnieje szereg czynników sprzyjających czy wręcz wywołujących te schorzenia, nie można upatrywać ich wystąpienia li tylko w związku z okresem przekwitania. Pomijając przyczyny typu genetycznego dziedziczenia, wielu z tych zaburzeń można uniknąć lub zmniejszyć prawdopodobieństwo ich wystąpienia stosując szeroko pojęte zasady zdrowego stylu życia. Generalne znaczenia ma w tym przypadku odpowiednio wczesne rozpoczęcie tych prozdrowotnych działań, czyli na długo przed mającym nastąpić przekwitaniem. Można tu zastosować zależność, że na przebieg klimakterium „pracujemy” przez całe życie.

Jak wobec tego najkrócej scharakteryzować ów zdrowy styl życia? Przede wszystkim: odrzucenie palenia, niskotłuszczowa dieta z dużą zawartością owoców, warzyw i produktów pełnoziarnistych, regularna gimnastyka (aerobik, rower, pływanie), utrzymanie prawidłowej masy ciała, walka ze stresem (umiejętność relaksacji) oraz systematyczne leczenie istniejących schorzeń.¹⁰

POŁOŻNA – RODZINA

Problemem zasadniczym prezentowanych rozważań jest przygotowanie nie tylko kobiety, ale również czy raczej przede wszystkim jej rodziny (męża i dzieci) do mających pojawić się zmian. Uzasadnieniem takiego ujęcia jest fakt, że „na zachowania zdrowotnej antyzdrowotne największy wpływ mają czynniki rodzinne, a zapobieganie chorobom jest skuteczniejsze przez wpływanie na rodzinę”.¹¹ Dodatkowe uzasadnienie wypływa z zasad funkcjonowania rodziny sprzyjającym jej integracji i trwałości, a w szczególności z zasady racjonalnego i harmonijnego współdziałania wszystkich członków rodziny w rozwiązywaniu problemów egzystencjalnych i moralnych.¹²

Po wskazaniu kogo należy edukować (rodzinę) i w jakim obszarze (treści odnoszące się do wszystkich sfer życia ludzkiego: biologicznej, psychicznej, społeczno- kulturowej) czas na wyłonienie osoby prowadzącej działania edukacyjno- zdrowotne czyli położnej rodzinnej. Jest szczególnie predysponowana po pierwsze z racji zawodowej znajomości procesów i zmian klimakteryjnych, po drugie z powodu specjalizacji rodzinnej.

Dodatkowo przydatne byłyby w tej sytuacji kompetencje doradcy w sprawach zdrowia. Taki skuteczny doradca jest jednocześnie dobrym informatorem, specjalistą od marketingu społecznego i dobrym „politykiem”. Obok tych umiejętności powinien być wyposażony w trzy zasadnicze cechy:

⁸ Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie..., s. 42- 43.

⁹ Grażul- Bilka A.T..., s. 80- 87.

¹⁰ Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie..., s. 56.

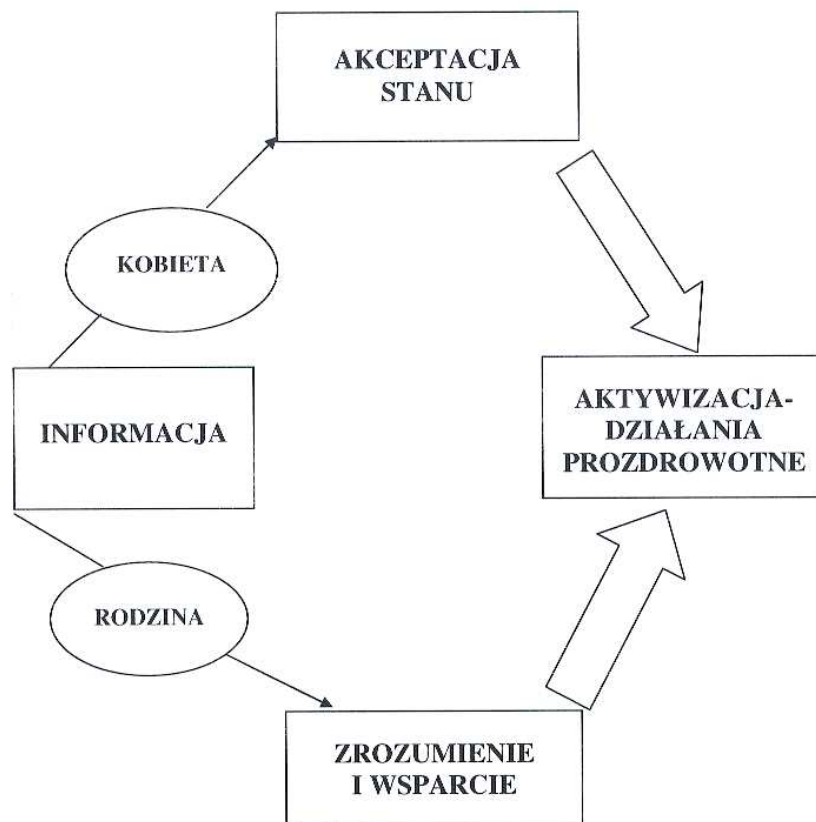
¹¹ Barbaro B.: Pacjent w swojej rodzinie. Springer PWN. Warszawa 1997, s.42.

¹² Turowski L. (red.): Pedagogika ogólna i interdyscypliny. Wydawnictwo Akademickie „Żak”. Warszawa 1999, s. 379.

empatię, ciepło i autentyczność.¹³ Taki obraz położnej- doradcy wydaje się odpowiedni w procesie komunikacji- edukacji rodziny.

Kolejną kwestią jest miejsce i sposób prowadzenia edukacji. Podążając za poszczególnymi członkami rodziny spróbujmy znaleźć odpowiednie tak w czasie jak i przestrzeni momenty do działań edukacyjnych. Dzieci, młodzież: w ramach zajęć z przygotowania do życia w rodzinie powinny się znaleźć treści poświęcone przyszłym problemom zdrowotnym matek. Czas wyjść poza problemy dojrzewania i prokreacji. Czas wyjść w ogóle w procesie edukacji „poza problemy” a skupić się na procesach, zmianach, adaptacji i metodach wspierania w sytuacjach trudnych. Małżonek: tutaj możliwe byłoby rozpowszechnianie informacji na terenie poradni, w gabinecie lekarza rodzinnego dotyczących np. cyklicznych comiesięcznych spotkań tematycznych prowadzonych przez położną rodzinną a skierowanych do par małżeńskich wieku średniego. Skoro działają prężnie, a co więcej stały się modne: szkoły rodzenia, szkoły babć to dlaczego nie miałyby się udać propagowanie szkół dla, przykładowo, „Starszych Dobrych Małżeństw(?)” przygotowujących się do kolejnej fazy życia małżeńskiego, rodzinnego?

Sens działań edukacyjnych położnej rodzinnej przygotowującej rodzinę do zmian okresu klimakterium można przedstawić w następującym schemacie:



¹³ Charzyńska- Gła M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Lublin 2002, s. 12- 14.

PIŚMIENNICTWO

1. Amerykańskie Towarzystwo Lekarskie: Menopauza. Książka i Wiedza. Warszawa 2000
2. Barbaro B.: Pacjent w swojej rodzinie. Springer PWN. Warszawa 1997.
3. Charzyńska- Gła M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia. Lublin 2002.
4. Grazul- Bilaska A.T., Bilski J.J.: Menopauza bez tajemnic. Wydawnictwo ISKRY. Warszawa 1999.
5. Łepecka- Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Wydawnictwo CZELEJ. Lublin 2003.
6. Turowski L. (red.): Pedagogika ogólna i subdyscypliny. Wydawnictwo Akademickie „Żak”. Warszawa 1999

Nota o autorach:

Grażyna Bączek, położna, magister pielęgniarstwa, asystent w Zakładzie Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Akademia Medyczna w Warszawie, opiekun Koła Naukowego.

Ewa Dmoch- Gajzlerska, profesor doc. dr hab., kierownik Zakładu Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Wydział Nauki o Zdrowiu AM w Warszawie.

STRESZCZENIE

Celem pracy było przedstawienie okresu klimakterium jako naturalnego i niekoniecznie uciążliwego etapu w życiu kobiety i jej bliskich. Jednocześnie autorzy próbują określić edukacyjno-wspierającą rolę położnej rodzinnej w życiu rodziny w tym okresie.

Artykuł składa się z trzech części. W pierwszej zdefiniowano pojęcie klimakterium i scharakteryzowano jego symptomy. Część druga określa pojęcia „edukacja – przygotowanie – profilaktyka” i wyjaśnia ich relacje względem siebie w obszarze poruszanego okresu życia rodziny. W części trzeciej przedstawiono propozycję odnalezienia miejsca położnej rodzinnej i określenia schematu jej działań edukacyjnych przygotowujących rodzinę do nowych doświadczeń natury biologiczno- społecznej.