
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LIX, SUPPL. XIV, 50

SECTIO D

2004

Zakład Pielęgniarstwa Położniczo- Ginekologicznego Katedry Macierzyństwa i Prokreacji
WPINoZ Akademii Medycznej w Lublinie,
kierownik Zakładu: dr hab. n. med. Henryk Wiktor
kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Grzegorz Jakiel

MARZENA BUCHOLC, CELINA ŁEPECKA- KLUSEK,
KATARZYNA KANADYS, ANNA PILEWSKA

*The bonds of emotions in the family of women
in the climacterium period*

Więzi uczuciowe w rodzinach kobiet w okresie klimakterium

Kobieta w czasie swojego życia doświadcza przemian związanych z naturalnymi okresami rozwojowymi, w których ważną rolę odgrywa dynamika hormonalna. Stawia czoło dojrzewaniu, comiesięcznej menstruacji, ciąży wraz z porodem i położeniem, a także klimakterium. Tak jak w biegu zdarzają się potknięcia i upadki, tak u kobiety doświadczającej klimakterycznych przemian hormonalnych mogą ujawniać się różnorakie problemy, nie tylko natury zdrowotnej. „Częściowa śmierć społeczna” w związku z utratą ról życiowych, „ból istnienia i przemijania”, deseksualizacja, zaburzenia relacji małżeńskich czy obniżający się status psychospołeczny, to tylko niektóre ze zmian zachodzących w tym okresie. Zmian, które dotyczą kobiety, ale również jej rodziny [1, 5, 9-11].

Celem pracy było sprawdzenie, czy w jakim sensie więzi uczuciowe w rodzinach kobiet, będących w okresie klimakterium, ulegają zmianie, w porównaniu z okresem wcześniejszym, oraz czym jest to uwarunkowane.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono wśród 220 kobiet, które zgłaszały się do Poradni „K” Przychodni Specjalistycznej lub leczyły się w Oddziale Ginekologicznym Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu. W celu zgromadzenia informacji dotyczących przedmiotu badań oraz danych personalnych respondentek posłużono się kwestionariuszem ankiety, opracowanym w Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego WPINoZ Akademii Medycznej w Lublinie. Udział kobiet w badaniach był całkowicie dobrowolny i anonimowy, a dobór osób losowy.

Wiek ankietowanych mieścił się w przedziale 45 – 65 lat, przy czym średnia wynosiła 51,5 roku. Większość z nich (182, tj. 82,7%) znalazła się w grupie wiekowej 45 – 55 lat. Inne 29 (13,2%) w grupie 56 – 60 lat, a pozostałe 9 (4,1%) 61 – 65 lat.

Respondentki pochodziły z różnych miejscowości, z czego 135 (61,4%) mieszkało w mieście, a 85 (38,6%) na wsi.

W okresie prowadzenia badań ponad połowa kobiet (115, tj. 52,3%) była aktywna zawodowo, pozostałe 105 (47,7 %) już nie pracowały.

Zdecydowana większość ankietowanych (178, tj. 80,9%) oceniła swoją sytuację materialną jako przeciętną lub złą, pozostałe 42 (19,1%) uznały ją za dobrą lub bardzo dobrą. Zebrany materiał poddano analizie opisowej jakościowej i ilościowej. W pracy przyjęto sześć zmiennych: miejsce zamieszkania, pracę zawodową, sytuację materialną, wspólne zamieszkiwanie z dziećmi, pomoc świadczoną ze strony rodziny oraz oczekiwanie pomocy ze strony rodziny przez respondentkę. Istotność różnic między badanymi cechami sprawdzono testem χ^2 [6].

WYNIKI BADAŃ

W badanej grupie ponad połowa kobiet (116, tj. 52,7%) mieszkała wspólnie z dziećmi. Pozostałe 104 (47,3%) piisały, że ich dzieci założyły własne rodziny i zamieszkują oddzielnie.

Zdecydowana większość respondentek (139, tj. 63,2%) mogła liczyć – w ich relacji - na wsparcie i pomoc rodziny w pokonywaniu najczęstszych dolegliwościach zespołu klimakterycznego. Inne 81 (36,8%) podały, że nie.

Do oczekiwania pomocy ze strony rodziny, głównie w formie wsparcia psychicznego, przyznało się 14 (6,4%) badanych, a pozostałe 206 (93,6%) odpowiedziały, że nie jest im to konieczne i poradzą sobie same.

Więzi uczuciowe, panujące w rodzinach ankietowanych, były zależne zarówno od uzyskiwania pomocy rodziny w przewyciężaniu trudności okresu klimakterium ($p = 0,004$), jak i jej oczekiwania przez kobiety ($p = 0,007$). Pozostałe zmienne okazały się w tej kwestii bez znaczenia.

W relacji większości kobiet (160, tj. 72,7%) więzi uczuciowe w ich rodzinach, w czasie klimakterium, nie uległy zmianie w porównaniu z okresem wcześniejszym. Pozostałe 60 (27,3 %) podały, że zauważyły w nich pewną różnicę. Bliższe dane dotyczące tego problemu, w zależności od przyjętych w pracy zmiennych, zobrazowano w tabeli I A i B.

Zmiany dotyczące więzi w rodzinach okazały się zależne od sytuacji materialnej, oczekiwania i otrzymywania pomocy od najbliższych ($p < 0,05$). W odniesieniu do pozostałych zmiennych różnic statystycznych nie stwierdzono.

Kobiety, które zauważyły zmiany w relacjach uczuciowych w swoich rodzinach poproszono o ich bliższą ocenę. Liczbowe dane dotyczące tej kwestii, w zależności od zmiennych, przedstawiono w tabeli I A i B.

Okazało się, że w okresie przekwitania u zdecydowanej większości ankietowanych (50, tj. 83,3%) więzi rodzinne uległy rozluźnieniu. Pozostałe (10, tj. 16,7%) wskazały na ich poprawę, pisząc, że się zacieśniły. Przyjęte w pracy zmienne nie różnicowały tych ocen ($p > 0,05$).

OMÓWIENIE

Klimakterium wraz ze swymi dolegliwościami przypada u kobiety na okres obfitujący w różne sytuacje życiowe. Często wychowuje ona nastoletnie dzieci, kierując się innym systemem wartości, z trudem znajdując wspólny język z rodzicami. Bywa, iż dzieci są już dorosłe, założyły własne rodziny i wyprowadziły się z domu. W świadomości kobiety powstaje syndrom opuszczonego gniazda: cisza, bezruch i pustka w domu, który od lat był pełen hałasu [1-3, 7, 8]. Przeprowadzone badania pokazały, że ponad połowa respondentek mieszkała wspólnie z dziećmi, co pozwala mieć nadzieję, że poczucie osamotnienia i przy-

gnębienia nie było ich udziałem. Pewien niepokój budzić może jednak pozostała grupa kobiet, których dzieci już się wyprowadziły. Zdaniem bowiem Holmesa i Rahe'a, opuszczenie domu przez syna lub córkę jest jednym z bardziej stresujących zdarzeń życiowych, określanych jako kryzys życiowy, mający wpływ na stan fizyczny organizmu w ciągu 1-2 lat od ich wystąpienia [4]. Dlatego kobiety w tym czasie wymagają szczególnej opieki psychologicznej.

Związki między rodziną a zdrowiem mogą być rozpatrywane w różnych wymiarach. Jednym z nich jest znaczenie rodziny dla zdrowia ich członków. Ludzie pozbawieni kontaktów z bliskimi umierają dwu- trzykrotnie szybciej niż ci, którzy utrzymują regularne kontakty z nimi [12, 14]. W sytuacji choroby pozostaje ona nadal podstawowym elementem systemu wsparcia, zwłaszcza dla kobiet. Mężczyźni, bowiem częściej tłumią swoje emocje lub radzą sobie za pomocą używek. Z przeprowadzonych badań wynika, że większość ankietowanych mogła liczyć na pomoc swoich najbliższych w przewyciężaniu trudności okresu przekwitania. Jakkolwiek tylko co dziesiąta z nich stwierdziła, że takiej pomocy aktualnie oczekuje.

Cechy strukturalne rodziny są powszechnie uznawane za oddziałujące na stan zdrowia jej członków. Szczególnie zwraca się tu uwagę na znaczenie charakteru więzi uczuciowych, a nadmierną opiekuńczość lub chłód uczuciowy uznaje się za sytuacje niekorzystne dla zdrowia [13 - 15]. W subiektywnej ocenie większości kobiet więzi uczuciowe w ich rodzinach nie uległy zmianie w czasie klimakterium. Czy można zatem pokusić się o stwierdzenie, że przekwitanie, z całym swym bagażem różnych dolegliwości i przemian, nie miało wpływu na funkcjonowanie rodziny? Problem ten z pewnością wymaga szerszych, interdyscyplinarnych badań.

Jedno z podstawowych instytucjonalnych zadań rodziny to zapewnienie bytu i opieki tym członkom rodziny, którzy tego potrzebują. Nie dziwi zatem fakt, że kobiety w okresie przekwitania właśnie od swoich najbliższych oczekiwały pomocy, a oni z kolei wykazywali się zaangażowaniem w jej świadczeniu. Znalazło to pozytywne odzwierciedlenie w rodzinnych więziach uczuciowych.

W ostatnich latach, oprócz rodziny, sytuacja materialna staje się ważnym elementem systemu wsparcia. Rzutuje ona na samoocenę stopnia radzenia sobie z chorobą. Im niższy standard materialny, tym częstsza ocena „ radzę sobie, ale z trudnością” [15]. Znalazło to potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach. W rodzinach tych kobiet, które swoją sytuację materialną określały jako przeciętną lub złą więzi uczuciowe uległy zmianie. Sytuacja ekonomiczna większości polskiego społeczeństwa, zwłaszcza osób w wieku poprodukcyjnym, corocznie pogarsza się. Zasadnym zatem wydaje się pytanie, jak będą wyglądały relacje uczuciowe w tych rodzinach? Z pewnością problem ten wymaga dalszych dociekań naukowych.

WNIOSKI

- Do zmiany więzi uczuciowych w rodzinie przyznało się 27,3 % kobiet w okresie klimakterium.
- Oczekiwanie pomocy i jej uzyskiwanie oraz sytuacja materialna badanych różnicowały subiektywne oceny rodzinnych więzi uczuciowych.
- Sens dostrzeganych zmian w więziach uczuciowych w rodzinie był niezależny od przyjętych w pracy zmiennych.

PIŚMIENNICTWO

1. Borowska – Tokarska A.: Psychologiczny obraz kobiety w okresie menopauzy. *Zdrowie Psychiczne* 1998, 1–2 (XXXIX), 120–133.
2. Dell D., L., Steward D., E.: Menopauza a nastrój. *Medycyna po Dyplomie* 2001, Vol.10, 4, 37–45.
3. Garamszegi C., Dennerstein L., Dudley J.: Subjective and objective definitions of menopausal status. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 1998, 19, 165–173.
4. Hock Roger R.: 40 prac badawczych, które zmieniły oblicze psychologii. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
5. Ithzak S.B., Pines A. i wsp.: Adopting to the menopause psychological aspects. *Europ. Menopause J.*, 1997, 4/3, 91–94.
6. Moczko JA, Bręborowicz GH, Tadiusiewicz R. *Statystyka w badaniach medycznych*. Wyd. Springer PWN, Warszawa 1998.
7. Nicol – Smith L.: Causality, menopause and depression: a critical review of the literature. *BMJ*, 1996, 313, 1229–1232.
8. Pinkerton J. V., Woodson S., A.: Okres okołomenopauzalny: ułatwić przejście. *Ginekologia po Dyplomie* 2000, 1, 48–60.
9. Pisarski T.: Wpływ zachowań ginekologa na stan emocjonalny pacjentki. *Ginekologia Praktyczna* 2002, 4 (67), 4–9.
10. Samochowiec J., Fiszer – Piosik E., Kucharska – Mazur J. i wsp.: Wpływ genów na kształtowanie się cech osobowości. *Psychiatria Polska* 2000, 34, 1, 99–109.
11. Samochowiec J., Tymcz. A., Wojciechowski B.: Problemy emocjonalne kobiet. *Medycyna po Dyplomie* 2002, Vol.11, 9, 75–86.
12. Sęk H. (red.): *Spółeczna psychologia kliniczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993.
13. Synowiec – Piłat M.: Zróżnicowania i nierówności społeczne a zdrowie. W.: Barański J., Piątkowski W. (red.): *Zdrowie i choroba. Wybrane elementy socjologii medycyny*. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2002, 105–115.
14. Taranowicz I.: Rodzina a problemy zdrowia i choroby. W.: Barański J., Piątkowski W. (red.): *Zdrowie i choroba. Wybrane elementy socjologii medycyny*. Oficyna Wydawnicza ATUT, Wrocław 2002, 105–115.
15. Taranowicz I.: Rola rodziny w opiece nad człowiekiem przewlekle chorym. *Roczniki Socjologii Rodziny* 2001, t. XIII, 35–43.

STRESZCZENIE

Kobieta w czasie swojego życia doświadcza przemian związanych z naturalnymi okresami rozwojowymi, w których ważną rolę odgrywa dynamika hormonalna. Celem pracy było sprawdzenie, czy w rodzinach kobiet w okresie klimakterium więzi uczuciowe ulegają zmianie, w jakim sensie oraz czym jest to uwarunkowane.

Badania przeprowadzono wśród 220 kobiet w okresie klimakterium, które zgłaszały się do Poradni „K”, Przychodni Specjalistycznej lub leczyły się w Oddziale Ginekologicznym

Centrum Opieki Medycznej w Jarosławiu. Narzędzie badawcze stanowiła ankieta opracowana w Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo – Ginekologicznego Akademii Medycznej w Lublinie. Udział kobiet w badaniach był całkowicie dobrowolny i anonimowy.

Stwierdzono, że w rodzinach 27,3 % kobiet w okresie klimakterium więzi uczuciowe uległy zmianie. Oczekiwanie pomocy i jej uzyskiwanie oraz sytuacja materialna badanych różnicowały subiektywne oceny rodzinnych więzi uczuciowych. Natomiast sens dostrzeganych zmian w więziach uczuciowych w rodzinie był niezależny od przyjętych w pracy zmiennych.

THE SUMMARY

Woman in her life experienced many changes coming from natural development's periods subject to hormonal dynamics.

The aim of the study was to verify, whether the emotional bonds in the family of women in the climacterium period are changing, in which way and what they depend on.

The study was carried out among 220 women in climacterium period, therapied in Regional Outpatients Clinics for women and in Department of Gynecology in Medical Center Care in Jarosław. The study was carried out on the basis of author's questionnaire interview, constructed in Department of Obstetrics and Gynecological Nursing Medical University in Lublin. Participation in this study was voluntary and anonymous.

The result showed that, in 27,3% of families of women in the climacterium period the emotional bonds have changed. Subjective assessment of families emotional bonds depended on expectation, help receiving and material situation. However the sense of noticed changes in the families regarding emotional bonds did not depend on the variables used in the study

Tabela I Zmiana więzi uczuciowych w rodzinach kobiet a zmienne

A

Więzi uczuciowe w rodzinie zmieniły się		Miejsce zamieszkania				Praca zawodowa				Sytuacja materialna			
		Wieś N=85, tj.38,6%		Miasto N=135, tj. 61,4%		Tak N=115, tj. 52,3%		Nie N=105, tj. 47,7%		Bardzo dobra lub dobra N=42, tj. 19,1%		Przeciętna lub zła N=178, tj.80,0%	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tak N=60 (tj.27, 3%)	rozluźniły się n=50 (tj.83,3%)	23	27,1	27	20,0	23	20,0	27	25,7	6	14,3	44	24,7
	zacieśniły się n=10 (tj.16,7%)	4	4,7	6	4,4	3	2,6	7	6,7	-	-	10	5,6
Nie N=160 (tj. 72,7%)		58	68,2	102	75,6	89	77,4	71	67,6	36	85,7	124	69,7
Istot- ność	Tak-Nie	p = 0,24				p = 0,1				p = 0,04			
	Sens zmiany	p = 0,56				p = 0,56				p = 0,56			

B

Więzi uczuciowe w rodzinie zmieniły się		Mieszka z dziećmi				Pomoc rodziny				Oczekuje pomocy od rodziny			
		Tak N=116 tj. 52,7%		Nie N=104 tj. 47,3%		Tak N=139 tj. 63,2%		Nie N=81 tj. 36,8%		Tak N=14 tj. 6,4%		Nie N=206 tj. 93,6%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak N=60 tj. 27,3%	rozluźniły się n=50 tj. 83,3%	30	25,9	20	19,2	21	15,1	29	35,8	6	42,9	44	21,4
	zacieśniły się n=10 tj. 16,7%	7	6,0	3	2,9	8	5,8	2	2,5	3	21,4	7	3,4
Nie N=160 tj. 72,7%		79	68,1	81	77,9	110	79,1	50	61,7	5	35,7	155	75,2
Istotność	Tak-Nie	p = 0,1				p = 0,005				p = 0,004			
	Sens zmiany	p = 0,81				p = 0,06				p = 0,33			