

---

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Wydział Psychologii

NATALIA ŚLUZEK, ALEKSANDRA BŁACHNIO

ORCID: 0009-0001-0085-8627; n.sluzek@student.ukw.edu.pl

ORCID: 0000-0003-0756-7416; alblach@ukw.edu.pl

*„Nieważne, ile mam lat...” – subiektywny wiek 50-letnich  
kobiet w okresie menopauzalnym*

---

“No Matter How Old I Am” – Subjective Age of 50-Year-Old Women in the Menopausal Period

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Śluzek, N., Błachnio, A. (2024). „Nieważne, ile mam lat...” – subiektywny wiek 50-letnich kobiet w okresie menopauzalnym. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 37(1), 73–88. DOI: 10.17951/j.2024.37.1.73-88.

ABSTRAKT

Samoocena jest subiektywnym przekonaniem jednostki na własny temat. Nie ma charakteru statycznego, stąd zasadne jest zbadanie jej w okresie menopauzalnym, w którym kobiety mierzą się z fizyczną i psychospołeczną rekonstrukcją własnego ja. Objawy menopauzalne, w zależności od stopnia ich nasilenia, mogą wpływać na funkcjonowanie jednostki na wielu płaszczyznach. Obok samooceny zbadano również subiektywny wiek respondentek, czyli ich indywidualną ocenę liczby przeżytych lat oraz wyglądu ciała w relacji do wieku chronologicznego. Celem przeprowadzonych badań było opisanie swoistości związku pomiędzy intensywnością objawów menopauzalnych 50-letnich kobiet a ich samooceną oraz różnicowania poziomu samooceny badanych kobiet przez ich subiektywnie odczuwany wiek. Osobami badanymi były kobiety ( $N = 90$ ) w przedziale wiekowym 50–59 lat ( $M = 52,72$ ;  $SD = 2,56$ ), będące w okresie menopauzy. W pomiarze wykorzystano Skalę Samooceny Rosenberga (SES) w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny oraz Skalę Oceny Objawów Menopauzy (MRS). W celu zbadania subiektywnego wieku respondentek zadano im pytania otwarte dotyczące subiektywnego odczucia wieku i wyglądu. Wyniki badań wykazały, że poziom intensywności objawów menopauzy koreluje z poziomem samooceny respondentek. Dodatkowo odkryto istnienie zależności między wiekiem subiektywnym a samooceną, co może świadczyć o ochronnej funkcji posiadania obniżonego wieku subiektywnego.

**Słowa kluczowe:** menopauza; samoocena; subiektywny wiek; okres menopauzalny; wiek subiektywny

## WPROWADZENIE

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization, WHO) menopauza jest fazą w rozwoju kobiety, w której traci ona zdolności reprodukcyjne. Spowodowana niewydolnością, a następnie zanikiem pęcherzyków jajnikowych, prowadzi do trwałej utraty krwawienia miesięczkowego. Rozpoznanie menopauzy wymaga, by stan ten utrzymywał się przez minimum 12 miesięcy, z wyłączeniem występowania wpływu innych patologii narządowych czy ogólnoustrojowych (WHO, 1996; zob. także: Jarecka, 2016). Wiek rozpoczęcia menopauzy różni się w zależności od badanej populacji i jej liczebności, ale zazwyczaj mieści się w przedziale wieku od 40 do 58 lat (Rumianowski i in., 2012). Według badań Kaczmarek (2007) początek naturalnej menopauzy wśród Polek występuje w wieku około 51,25 lat. Na wiek ten mają wpływ przede wszystkim czynniki genetyczne i środowiskowe (Rumianowski i in., 2012). Menopauza obejmuje trzy główne etapy: premenopauza, perimenopauza i postmenopauza (WHO, 2001). Przejście z jednego etapu do kolejnego może trwać kilka lat, a objawy mogą pojawiać się w różnym nasileniu (Bielawska-Batorowicz, 2016; Brodowska, Laszczyńska, Starczewski, 2006; Pertyński, Stachowiak, 2006). Według Melby i in. (2011) objawy dzielą się na:

- wazomotoryczne: uderzenia gorąca, nocne poty;
- psychiczne: pogorszenie pamięci, zaburzenia snu, depresja, niepokój, stres, drażliwość, poczucie napięcia i zdenerwowania, trudności w koncentracji uwagi;
- somatyczne: bóle głowy, bóle w innych częściach ciała, męczliwość, palpacje, zawroty głowy, utrudnione oddychanie, uczucie mrowienia i drętwienia, zaburzenia gastryczno-jelitowe;
- seksualne: suchość pochwy, trudności z osiągnięciem pobudzenia seksualnego, zmiany w zakresie popędu seksualnego.

Menopauza nie jest doświadczeniem uniwersalnym, ponieważ nie u wszystkich kobiet występują te same objawy okołomenopauzalne (Bielawska-Batorowicz, 2016). Wiek średni charakteryzuje się powszechnością występowania zmian rozwojowych w zakresie m.in. osobowości czy ról społecznych i zawodowych, które w połączeniu z doświadczanymi symptomami menopauzalnymi będą wpływać na tę fazę rozwojową (Bielawska-Batorowicz, 2016). W ewolucyjnym podejściu do zjawiska menopauzy widoczny jest podział na dwie grupy teorii. Pierwsza z nich to grupa teorii adaptacyjnych, która wskazuje, że utrata zdolności rozrodczej jest korzystna, gdyż zwiększa przeżycie nowonarodzonych dzieci oraz umożliwia osiągnięcie przez nie dojrzałości (Bielawska-Batorowicz, 2016; Coall, Hertwig, 2010; Hawkes i in., 1998). Druga grupa teorii uwypukla tematykę selekcji naturalnej i traktuje menopauzę jako skutek uboczny wydłużania się życia ludzkiego (Kuhle, 2007; Morton, Stone, Singh, 2013). W kontekście

społeczno-kulturowym menopauza jest wydarzeniem krytycznym w życiu kobiety, które prowadzi do konieczności mniej lub bardziej aktywnej adaptacji do zmian dokonujących się w sferze fizycznej, zawodowej czy rodzinnej. Bielawska-Batorowicz (2016) proponuje model indywidualny menopauzy, w którym zakłada istnienie zależności między sposobem przeżywania menopauzy, stworzoną w danej kulturze koncepcją menopauzy i dostępem do opieki medycznej. Kulturowa koncepcja menopauzy zawiera przekaz dotyczący procesu starzenia się, pozycji społecznej kobiet i ich ról społecznych oraz oczekiwań wobec wyglądu ciała i jego funkcjonalności. Kulturowa narracja będzie wpływać zarówno na sposób przeżywania zmian, jak i na otwartość na poszukiwanie pomocy medycznej. I tutaj nasilenie zmian oraz sposób reagowania na nie jest kwestią indywidualną każdej kobiety (Nowakowska, Rasińska, Głowacka, 2015).

Termin „samoocena” (*self-esteem*) oznacza poczucie własnej wartości, dlatego jest z tym pojęciem zamiennie stosowany (Dymkowski, 1993, za: Szpitalak, Polczyk, 2015). Nie ma jednej, konkretnej definicji tego konstruktu (Baumeister, Smart, Boden, 1996; Mruk, 2013). Rosenberg (1965, za: Łaguna, Lachowicz-Tabaczek, Dzwonkowska, 2007) twierdził, że samoocena jest ogólną postawą wobec siebie, stworzoną na podobieństwo poglądów, jakie jednostka posiada wobec różnorodnych obiektów. Według tego badacza wysokość samooceny zależna jest od posiadania przekonania co do tego, czy jednostka subiektywnie ocenia siebie jako osobę dostatecznie dobrą i wartościową (Rosenberg, 1979, za: Szpitalak, Polczyk, 2015). Posiadanie wysokiej samooceny nie wiąże się z poczuciem bycia lepszym, natomiast niska samoocena wyraża poczucie niezadowolenia z siebie i ogólną dysatisfakcję (Rosenberg, 1965, za: Szpitalak, Polczyk, 2015; Olchowska-Kotala, 2018). Poczucie własnej wartości warunkowane społecznie, psychologicznie i biologicznie podlega wpływom czynników temporalnych (Schafer, Keith, 1999). Gove, Ortega i Style (1989) optują za traktowaniem samooceny jako stabilnej. Brak zasadniczych zmian w jej poziomie tłumaczą procesami rozwojowymi i socjalizacją jednostki, dzięki którym może dostosowywać się do zmian zachodzących w jej życiu (Gove, Ortega, Style, 1989). Według innych badaczy okres dorosłości charakteryzuje się wzrostem poczucia własnej wartości dzięki osiągnięciu przez jednostkę m.in. stabilności ekonomicznej i emocjonalnej (Robins, Trzesniewski, 2005). Zjawisko to może przebiegać różnie u kobiet przechodzących menopauzę (Bielawska-Batorowicz, 2016). Uzyskane przez Czarnecką-Iwańczuk i in. (2012) wyniki badań wykazały, że psychologiczne objawy związane z menopauzą wpływają na obniżenie się poczucia samooceny wśród kobiet. Podobnie Rosemeier i Schultz-Zehden (2001) zaobserwowali, że kobiety charakteryzujące się niższym poziomem samooceny częściej zgłaszały dolegliwości związane z menopauzą. Natomiast Chedraui i in. (2010) nie stwierdzili, by menopauza pogorszała samoocenę kobiet. Ich zdaniem samoocena w tym okresie może ulegać obniżeniu na skutek istniejących w kulturze stereotypów związanych

z kobiecością, a nie na skutek starzenia się i menopauzy. Powołując się na teorię socjometru Baumeister i Leary'ego (1995, za: Heatherton, Wyland, 2003) oraz wyniki badań Bielawskiej-Batorowicz (2016), wykazano, że menopauza często jest kulturowo traktowana jako coś negatywnego, co ma wpływać na obniżenie poziomu samooceny.

Konstrukt subiektywnego wieku odnosi się do poczucia własnego wieku, czyli tego jak staro lub jak młodo czuje się jednostka (Stephan, Sutin, Terracciano, 2015). Na jego formowanie się wpływają zarówno czynniki biologiczne, jak i czynniki psychospołeczne (Stephan, Sutin, Terracciano, 2015). Może być sprzężony z realnym wiekiem osoby, ale zazwyczaj obserwuje się występujące w tym zakresie różnice (Mirucka, Bielewska, Kisielewska, 2017). Badanie Galambos, Turner i Tilton-Weaver (2005) wykazało, że okres adolescencji charakteryzuje się tendencją do odczuwania zawyżonego subiektywnego wieku w odniesieniu do rzeczywistego wieku, natomiast Diehl i in. (2014) odkryli, że wczesna i średnia dorosłość cechują się tendencją do jego obniżania. Występowanie tendencji do zaniżania własnego wieku może mieć związek z zachodnim kultem młodości i witalności (Khademi, Cooke, 2003). U starzejących się kobiet pojawianie się takich symptomów starzenia jak siwiejące włosy czy zmarszczki może różnicować poziom ich samooceny czy zadowolenia z własnego ciała (Deeks, McCabe, 2001; Erbil, 2018; Rosemeier, Schultz-Zehden, 2001). Weiss i Lang (2012) twierdzą, że zaniżony subiektywny wiek stanowi pewnego rodzaju mechanizm obronny przed negatywnymi stereotypami związanymi ze starością, co w konsekwencji może skutkować odrzuceniem powyższych stereotypów i podejmowaniem działań im przeciwnych (Stephan i in., 2013). Dodatkowo badania wykazały, że obniżony subiektywny wiek wiąże się z wyższym dobrostanem psychicznym (Weiss, Sassenberg, Freund, 2013), lepszą sprawnością funkcji poznawczych i motorycznych (Stephan i in., 2013) oraz długowiecznością (Kotter-Grühn i in., 2009).

## METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Celem badań było sprawdzenie zależności pomiędzy intensywnością objawów menopauzalnych a samooceną 50-letnich kobiet w okresie menopauzalnym. Ponadto eksplorowano występowanie zależności między subiektywnym wiekiem badanych kobiet a poziomem ich samooceny.

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieje związek między poziomem nasilenia objawów menopauzalnych a poziomem samooceny 50-letnich kobiet?
2. Czy istnieje związek między subiektywnie odczuwanym wiekiem badanych kobiet a ich poziomem samooceny w okresie menopauzy?

W odpowiedzi na nie sformułowano hipotezy:

H1: Występuje negatywny związek między poziomem nasilenia objawów menopauzalnych a poziomem samooceny 50-letnich kobiet.

H2: Subiektywnie odczuwany wiek badanych kobiet różnicuje ich poziom samooceny w okresie menopauzy.

Chociaż wiadomo z literatury, że objawy menopauzalne i samoocena mogą wzajemnie na siebie oddziaływać i przez to modyfikować własny poziom nasilenia (Bielawska-Batorowicz, 2016; Chedraui i in., 2010; Czarnicka-Iwańczuk i in., 2012; Rosemeier, Schultz-Zehden, 2001), postanowiono zreplicować ów związek w aktualnym pokoleniu dojrzałych kobiet. Konstruktywny wiek subiektywny charakteryzuje się niewielką liczbą publikacji naukowych, szczególnie w połączeniu z tematyką menopauzy. Opublikowane dane dotyczące stosowania obniżonego wieku subiektywnego jako mechanizmu obronnego przed ageizmem (Weiss, Lang, 2012) stanowiły inspirację dla hipotezy drugiej.

Do badania przy pomocy formularza internetowego zrekrutowano 90 kobiet w przedziale wiekowym 50–59 lat ( $M = 52,72$ ;  $SD = 2,56$ ), które były w okresie menopauzy. Oba kryteria stanowiły kryteria włączenia. Poinformowane o celu badań kobiety wyraziły świadomą i dobrowolną zgodę na udział w pomiarze. Krótka charakterystyka demograficzna respondentek zawarta jest w tabeli 1.

Tabela 1. Tabela rozkładu liczebności zmiennych demograficznych

Zmienna	Odpowiedzi	<i>N</i> (%)
Stan cywilny	panna	7 (7,78)
	zamężna	60 (66,67)
	rozwidziona	15 (16,67)
	wdowa	1 (1,10)
	inne (kohabitacja, konkubinat itp.)	7 (7,78)
Miejsce zamieszkania	wieś	17 (18,89)
	małe miasto (poniżej 20 tys. mieszkańców)	27 (30,00)
	średnie miasto (20–100 tys. mieszkańców)	16 (17,78)
	duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców)	30 (33,33)
Wykształcenie	podstawowe	1 (1,11)
	zawodowe	4 (4,44)
	średnie	35 (38,89)
	wyższe	50 (55,56)
Status zawodowy	aktywna zawodowo	80 (88,90)
	bezrobotna	5 (5,55)
	pobierająca świadczenia finansowe	5 (5,55)

Źródło: opracowanie własne.

W przebadanej grupie największy odsetek stanowiły kobiety zamężne pochodzące z dużych miast (powyżej 100 tys. mieszkańców). Ponadto najwyższy odsetek stanowiły kobiety o wyższym wykształceniu i nadal pracujące.

W badaniach wykorzystano Skalę Samooceny Rosenberga (*Rosenberg Self-Esteem Scale*, SES) w polskiej adaptacji Dzwonkowskiej, Lachowicz-Tabaczek i Łaguny (2008). Bada ona ogólny poziom samooceny. Składa się z 10 pozycji, na które osoba badana odpowiada na czteropunktowej skali, gdzie 1 oznacza *zdecydowanie się zgadzam*, a 4 – *zdecydowanie się nie zgadzam*. Całkowity do uzyskania wynik w skali SES mieści się w przedziale 0–40 pkt. Oryginalna wersja narzędzia charakteryzowała się rzetelnością na poziomie 0,77–0,88  $\alpha$  Cronbacha. Polska adaptacja skali charakteryzuje się rzetelnością mieszczącą się w przedziale 0,81–0,83  $\alpha$  Cronbacha. W badaniach własnych  $\alpha$  Cronbacha wyniosła 0,87.

W celu sprawdzenia intensywności nasilenia objawów menopauzalnych zastosowano Skalę Oceny Objawów Menopauzy (*Menopause Rating Scale*, MRS) autorstwa Heinemanna (Heinemann, Potthoff, Schneider, 2003). Jest to narzędzie służące do oceny objawów:

- psychologicznych: przygnębienie, drażliwość, niepokój, wyczerpanie;
- somatowegetatywnych: pocenie się, dolegliwości sercowe, zaburzenia snu, dolegliwości stawowe i mięśniowe;
- urogenitalnych: problemy seksualne, dolegliwości ze strony układu moczowego, suchość pochwy.

Osoba badana udziela odpowiedzi na pięciopunktowej skali, gdzie 0 oznacza *brak objawów*, a 4 – *bardzo poważne nasilenie objawów*. Całkowity wynik skali MRS mieści się w przedziale od 0 (brak objawów) do 44 pkt (najwyższy stopień nasilenia dolegliwości; zob. Schneider i in., 2000). Skala Oceny Objawów Menopauzy cechuje się ogólną rzetelnością wynoszącą 0,83  $\alpha$  Cronbacha. Dla podskali objawy psychologiczne  $\alpha$  Cronbacha wynosi 0,87, dla podskali objawy somatowegetatywne 0,66, a dla podskali objawy urogenitalne 0,65. W badaniach własnych wartości  $\alpha$  Cronbacha wyniosły: dla całej skali – 0,85; dla podskali objawy psychologiczne – 0,88; dla podskali objawy somatowegetatywne – 0,62; dla podskali objawy urogenitalne – 0,66.

Tabela 2. Intensywność objawów menopauzalnych w badanej grupie kobiet ( $N = 90$ )

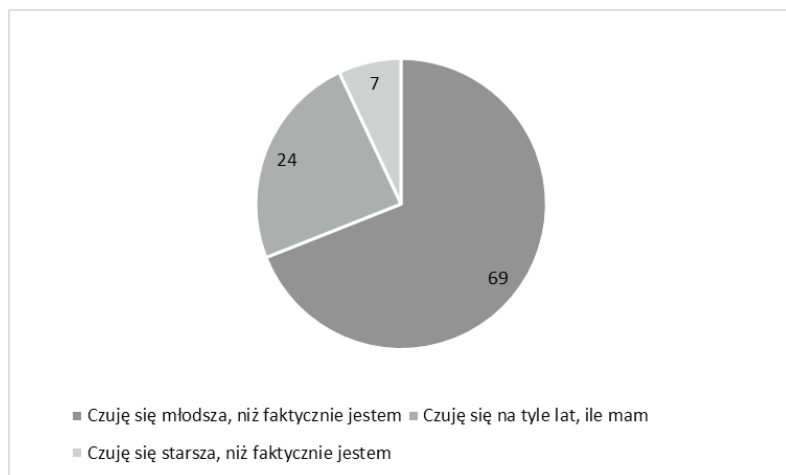
Skala Oceny Objawów Menopauzy (MRS)	<i>Me</i>	<i>Mo</i>	Min	Max	<i>SD</i>	<i>Alfa</i> Cronbacha
Wynik ogólny	17,50	22	2	37	7,66	0,85
Objawy psychologiczne	6,50	7	0	16	3,69	0,88
Objawy urogenitalne	4	2	0	11	2,70	0,62
Objawy somatowegetatywne	7	8	0	12	2,97	0,66

Źródło: opracowanie własne.

W celu zbadania subiektywnego wieku respondentkom zostały zadane następujące pytania:

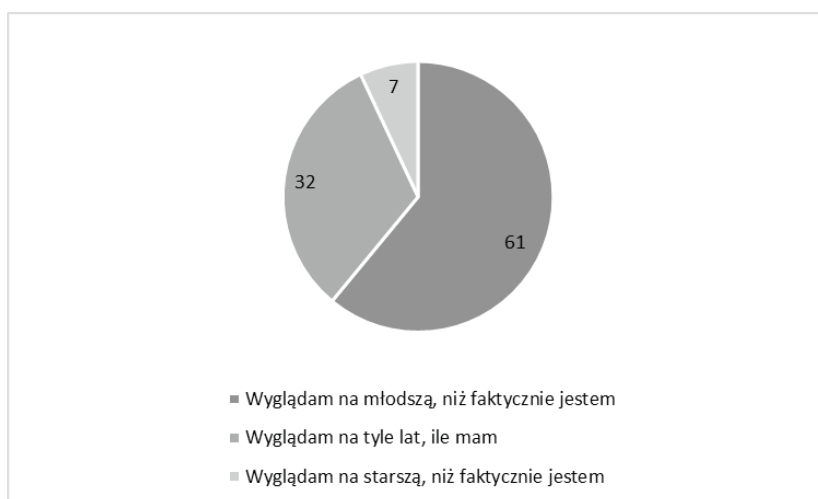
1. Na ile lat się Pani czuje w porównaniu do swojego faktycznego wieku?
2. Kiedy spogląda Pani w lustro, na ile ocenia Pani swój wiek?

Zakres odpowiedzi na te pytania przedstawiono na rysunkach 1 i 2.



Rysunek 1. Procentowy rozkład odpowiedzi kobiet na pytanie dotyczące subiektywnego odczucia wieku: Na ile lat się Pani czuje w porównaniu do swojego faktycznego wieku? (%)

Źródło: opracowanie własne.





Rysunek 2. Procentowy rozkład odpowiedzi kobiet na pytanie dotyczące subiektywnej oceny własnego wieku: Kiedy spogląda Pani w lustro, na ile ocenia Pani swój wiek?

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej spośród badanych kobiet zadeklarowało niższy niż ich rzeczywisty wiek chronologiczny ( $n = 62$ ). Tylko sześć respondentek czuło, że mają więcej lat. W odpowiedziach na pytanie: Kiedy spogląda Pani w lustro, na ile ocenia Pani swój wiek? – ponownie największą grupę stanowiły kobiety, które oceniły swój wygląd na młodszy ( $n = 55$ ), natomiast najmniejszą – oceniające swój wygląd na starszy ( $n = 6$ ).

### ANALIZA WYNIKÓW

Analiza ilościowa danych dotyczących poziomu samooceny oraz intensywności objawów menopauzalnych w grupie 50-letnich kobiet w okresie menopauzalnym została przeprowadzona w oparciu o wyniki średnie ( $M$ ), odchylenie standardowe ( $SD$ ) i steny (tabela 3).

Tabela 3. Samoocena (SES) i objawy menopauzalne (MRS) w badanej próbie

Zmienna	$M$	$Me$	$Mo$	Min	Max	$SD$	Sten
SES	30,17	30,00	30	17	39	5,23	6
MRS – wynik ogólny	17,38	17,50	22	2	37	7,66	–
MRS – objawy psychologiczne	6,67	6,50	7	0	16	3,69	–
MRS – objawy urogenitalne	3,94	4,00	2	0	11	2,70	–
MRS – objawy somatowegetatywne	6,76	7,00	8	0	12	2,97	–

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane w skali SES wyniki wskazują na średni poziom samooceny respondentek, natomiast w skali MRS badane kobiety zadeklarowały poważne nasilenie objawów menopauzalnych (Heinemann i in., 2004). Porównując średni wynik uzyskany w badaniach Potthoffa i in. (2000) na populacji Europejki ( $M = 8,8$ ), można zauważyć, że uzyskany w badaniu średni wynik Polek jest wyraźnie wyższy. Dla podskali objawy psychologiczne średnia wynosi 6,67 pkt, co świadczy o średnim występowaniu umiarkowanego nasilenia objawów z grupy psychologicznych wśród badanych kobiet. Warto dodać, że w porównaniu z populacją Europejki ( $M = 3,4$ ) uzyskany wynik również jest znacznie wyższy. Objawy somatowegetatywne są umiarkowanie nasilone (Heinemann i in., 2004). Badanie Potthoffa i in. (2000) wykazało, że w Europie kobiety uzyskały średni wynik na poziomie 3,6 pkt, czyli znacznie niższy niż wynik Polek. Podskala objawów urogenitalnych cechuje się średnią na poziomie 3,94 pkt. Porównując ten wynik ze średnią uzyskaną na



grupie Europejki w badaniach Potthoffa i in. (2000) wynoszącą 1,9 pkt, widoczne jest znaczne nasilenie objawów urogenitalnych.

W celu zbadania hipotezy dotyczącej występowania negatywnego związku między poziomem nasilenia objawów menopauzalnych a poziomem samooceny badanych osób zastosowano test prostej korelacji liniowej Pearsona (tabela 4). Wyniki korelacji wykazały, że występowanie wyższego nasilenia objawów menopauzalnych wiąże się ze spadkiem poziomu samooceny w badanej grupie kobiet.

Tabela 4. Związek nasilenia objawów menopauzalnych (MRS) i samooceny (SES) u 50-letnich kobiet

MRS	SES	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Wynik ogólny	-0,60	<0,0001
Objawy psychologiczne	-0,61	<0,0001
Objawy urogenitalne	-0,35	0,001
Objawy somatowegetatywne	-0,48	<0,0001

Źródło: opracowanie własne.

Następnie sprawdzono, czy dychotomizowane odpowiedzi badanych kobiet dotyczące subiektywnie odczuwanego wieku różnicują je w zakresie poziomu samooceny (tabela 5 i 6).

Tabela 5. Rozkład liczebności na dwóch wskaźnikach subiektywnego poczucia wieku (*N* = 90)

Zmienne	Odpowiedzi	<i>N</i> (%)
Subiektywna ocena wieku	Czuję się młodsza, niż faktycznie jestem	62 (68,89)
	Czuję się na tyle lat, ile mam i/lub starsza	28 (31,11)
Subiektywna ocena wyglądu	Wyglądam na młodszą, niż faktycznie jestem	55 (61,11)
	Wyglądam na tyle lat, ile mam i/lub starszą	35 (38,89)

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 6. Istotność różnic w subiektywnie odczuwanym wieku (liczba lat, wygląd) przez badane kobiety i ich poziomie samooceny w okresie menopauzy

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>	95-procentowy przedział ufności dla różnicy średnich		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
			dolna granica	górna granica			
SES u kobiet zaniżających swój wiek	31,21	5,25	-31,54	-28,88	-45,35	61	<0,0001
SES u kobiet z adekwatnie lub wyżej ocenianym wiekiem	27,86	4,49	-27,60	-24,12	-30,50	27	<0,0001

SES u kobiet odmladzających swój wygląd	31,31	5,13	-31,70	-28,92	-43,81	54	<0,0001
SES u kobiet z adekwatnie lub starszej ocenianym wyglądem	28,37	4,95	-28,07	-24,67	-31,54	34	<0,0001

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników testu *t*-Studenta dla prób zależnych wykazała istnienie istotnych różnic w subiektywnie odczuwanym wieku respondentek i ich poziomie samooceny.

## DYSKUSJA WYNIKÓW

Brak spójności w definiowaniu, a także w operacjonalizacji i pomiarze kategorii samooceny (Kawala, 2023) prowadzi do ambiwalentnych wyników nawet w szacowaniu poziomu jej nasilenia. Na przykład badania Kubackiej-Jasieckiej (2021) pokazały, że kobiety w okresie menopauzy charakteryzują się obniżonym poziomem samooceny. Zdaniem tej autorki taki wynik jest następstwem deregulacji ich tożsamości, zmian w funkcjonowaniu zawodowym i rodzinnym oraz braku akceptacji przemijającego czasu.

W badaniach własnych kobiety cechowały się przeciętnym poziomem samooceny, co staje w opozycji do badań Kubackiej-Jasieckiej (2021). Przeglądając się próbie badanej, można zauważyć, że większość respondentek jest aktywna zawodowo, zamężna, posiada wyższe wykształcenie oraz pochodzi z większych miejscowości. Można zatem rozważać, czy posiadanie wsparcia ze strony partnera oraz zabezpieczenia finansowego i/lub sukcesów zawodowych może sprzyjać zachowaniu samooceny na dobrym poziomie.

Badanie intensywności objawów menopauzalnych (MRS) wykazało, że respondenci odczuwają ich nasilenie jako podwyższone. Literatura przedmiotu nie dostarcza jednoznacznych rozstrzygnięć odnośnie do natury zależności objawów menopauzalnych i samooceny kobiet. Badania Chedraui i in. (2010) wykazały, że okres menopauzy nie wpływa na pogorszenie poczucia wartości kobiet. Natomiast z badania Rosemeier i Schultz-Zehden (2001) wynika, że kobiety z niższym poziomem samooceny częściej zgłaszały dolegliwości związane z menopauzą. Podobną zależność opisano dla polskich kobiet (zob. Włodarczyk, Dolińska-Zygmunt, 2017). Wynik ten wyjaśniono występowaniem poczucia izolacji społecznej u kobiet w okresie menopauzy, co miało zwiększać natężenie objawów psychicznych menopauzy (Rosemeier, Schultz-Zehden, 2001). W to rozumowanie wpisuje się nasz wynik – najsilniejsza zależność między objawami menopauzalnymi a samooceną w badanej grupie wystąpiła wśród objawów psychicznych. Menopauza i związane z nią objawy mogą powodować zmiany w zakresie zarówno sylwetki,

jak i wyglądu kobiet, a co za tym idzie reformować ich obraz ciała (Rubinstein, Foster, 2013; Tiggemann, Slevec, 2012). Zgodnie z koncepcją socjometru Leary i Baumeister (1995, za: Heatherton, Wyland, 2003) zmiany w zakresie ciała mogą oddalać kobietę od kulturowo przyjętego ideału ciała szczupłego (Stice, 1994) i nieść za sobą brak akceptacji ze strony otoczenia, a w konsekwencji obniżać poziom samooceny. Badania Sheng (2023), w którym poruszono aspekt rozwojowy, wykazały, że kobiety w wieku średnim mogą odczuwać zazdrość o młody wygląd ich córek, co również może być przyczyną obniżonej samooceny kobiet w tym okresie. Poza tym warto wspomnieć o roli edukacji i statusu społeczno-ekonomicznego dla sposobu doświadczania menopauzy. Udowodniono, że kraje wysoko rozwinięte, charakteryzujące się wyższym poziomem edukacji i wysokimi zasobami finansowymi, zapewniają kobietom lepszy dostęp do wiedzy w zakresie menopauzy (Domm i in., 2000; Lawrol, Ebrahim, Smith, 2003). Możliwe, że zależność ta opisuje również polskie respondentki, co przełożyłoby się na ich bardziej aktywną strategię radzenia sobie z menopauzą, np. obejmującą poszukiwanie pomocy medycznej i wyższą samoświadomość (Veeninga, Kraaimaat, 1995). Tego jednak nie weryfikowałyśmy w badaniu.

Kolejną zmienną mogącą wpływać na poziom samooceny kobiet w okresie menopauzy jest konstrukt subiektywnego wieku. Ze względu na małą ilość literatury w tym zakresie założenia stworzone na podstawie uzyskanych w badaniach wyników stanowią nowatorskie podejście do tej tematyki i mają charakter hipotetyczny. Odnosząc się do wyników własnych, można zauważyć, że u ponad połowy respondentek poczucie subiektywnego wieku było niższe od ich wieku kalendarzowego. Jest to spójne z doniesieniami z innych badań, w których wykazano, że wiek średni charakteryzuje się tendencją do obniżania poczucia wieku subiektywnego (Rubin, Berntsen, 2006). W kontekście doświadczenia menopauzy tendencja do obniżania subiektywnego wieku może pełnić funkcję ochronną i sprzyjać utrzymaniu optymalnego poziomu samooceny. Młodszy wiek subiektywny według Ambrosi-Randić, Nekić i Tucak Junaković (2018) ma dodatkowo zwiększać poczucie zadowolenia z życia oraz pomagać w walce z obecnym w kulturze ageizmem (Herman, 2017; Trempała, 2014). Okres średniej dorosłości w kontekście teorii rozwojowej charakteryzuje się występowaniem m.in. kryzysu wieku średniego i syndromu pustego gniazda czy też porzuceniem wcześniejszych ról społecznych na rzecz nowych (Trempała i in., 2018). Zmiany te w połączeniu z ageizmem mogą być stresogenne wobec jednostki, co dodatkowo może moderować tę zależność. Pomyślnie postawy wobec starzenia (Hess, 2006, za: Diehl i in., 2015; por. Błachnio, 2019) nie są obojętne dla funkcjonowania jednostki, w tym dla jej postawy wobec menopauzy. Badania dokumentują zmianę w postrzeganiu ciała przez dojrzałe kobiety. Często doceniają sprawność fizyczną (Reboussin i in., 2000), czerpią przyjemność z wykonywania ćwiczeń fizycznych, odczuwają dumę z zachowanych kompetencji

funkcjonalnych (Bennett i in., 2017). Bielawska-Batorowicz (2016) w modelu indywidualnej koncepcji menopauzy wspomina, że przekonania dotyczące menopauzy będą wpływać na sposób jej doświadczania. Można zatem założyć, że młodszy subiektywny wiek będzie wpływać na kształtowanie się pozytywnych przekonań odnośnie do menopauzy, co może powodować lepsze radzenie sobie z występującymi objawami i wtórnie pomagać w utrzymywaniu samooceny na przeciętnym poziomie. Literatura przedmiotu nie daje wystarczających podstaw teoretycznych i empirycznych do wnioskowania na temat typowości uzyskanych wyników. Warto dodać, że małe zróżnicowanie osób badanych pod względem zmiennych demograficznych nie daje podstaw do uogólniania uzyskanych wyników.

Przeprowadzone badania wiązały się z istotnymi ograniczeniami. Pierwsze z nich to mała reprezentatywność uzyskanej próby badawczej. Znaczną większość badanych stanowiły kobiety zamężne, aktywne zawodowo, pochodzące z dużych miast i posiadające wyższe wykształcenie, przez co niemożliwe było porównanie respondentek pod względem różnic w zmiennych demograficznych oraz ustalenie ich wpływu na badane wymiary. Drugim ograniczeniem był brak zróżnicowania badanych kobiet pod względem stosowania przez nie terapii hormonalnej. Badania Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy (Dębski i in., 2010) wykazały, że stosowanie terapii hormonalnej może zmniejszać występowanie części objawów menopauzalnych. Możliwe więc, że część wyników uzyskanych w skali MRS mogłaby istotnie różnić się wśród kobiet stosujących i niestosujących tę terapię, a w rezultacie mogłoby to wpłynąć na uzyskanie odmiennych rezultatów w pozostałych wymiarach. Ostatnim dostrzeżonym ograniczeniem pracy jest mało pogłębiona analiza teoretyczna w zakresie subiektywnego wieku wśród kobiet w okresie menopauzy, wynikająca z niewielu źródeł badających tę zależność. Trudność ta może być jednak sugestią do przeprowadzenia w przyszłości badań w tym zakresie.

## BIBLIOGRAFIA

- Ambrosi-Randić, N., Nekić, M., Tucak Junaković, I. (2018). Felt Age, Desired, and Expected Lifetime in the Context of Health, Well-Being, and Successful Aging. *International Journal of Aging and Human Development*, 87(1), 33–51. DOI: 10.1177/0091415017720888
- Baumeister, R.F., Smart, L., Boden, J.M. (1996). Relation of Threatened Egotism to Violence and Aggression: The Dark Side of High Self-Esteem. *Psychological Review*, 103(1), 5–33. DOI: 10.1037/0033-295x.103.1.5
- Bennett, E.V., Hurd Clarke, L., Kowalski, K.C., Crocker, P.R.E. (2017). From Pleasure and Pride to the Fear of Decline: Exploring the Emotions in Older Women's Physical Activity Narratives. *Psychology of Sport and Exercise*, 33, 113–122. DOI: 10.1016/j.psychsport.2017.08.012
- Bielawska-Batorowicz, E. (2016). *Psychologiczne aspekty menopauzy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Błachnio, A. (2019). *Potencjal osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się*. Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Brodowska, A., Laszczyńska, M., Starczewski, A. (2006). Rola apoptozy w komórkach jajnika. *Postępy Biologii Komórki*, 33, 35–44.
- Chedraui, P., Pérez-López, F.R., Mendoza, M., Leimberg, M.L., ... Hidalgo, L. (2010). Assessment of Self-Esteem in Mid-Aged Women. *Maturitas*, 66(1), 77–82. DOI: 10.1016/j.maturitas.2010.01.008
- Coall, D., Hertwig, R. (2010). Grandparental Investment: Past, Present, and Future. *Behavioral and Brain Sciences*, 33(1), 1–19. DOI: 10.1017/S0140525X09991105
- Czarnecka-Iwańczuk, M., Stanisławska-Kubiak, M., Mojs, E., Wilczak, M., Samborski, W. (2012). Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 11(6), 468–473. DOI: 10.5114/pm.2012.32539
- Deeks, A.A., McCabe, M.P. (2001). Menopausal Stage and Age and Perceptions of Body Image. *Psychology & Health*, 16(3), 367–379. DOI: 10.1080/08870440108405513
- Dębski, R., Paszkowski, T., Pawelczyk, L., Pertyński, T. (2010). Terapia hormonalna okresu menopauzalnego – stan wiedzy w 2010 r. Stanowisko Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Menopauzy i Andropauzy. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 9(3), 121–127.
- Diehl, M., Wahl, H.W., Barrett, A.E., Brothers, A.F., ... Wurm, S. (2014). Awareness of Aging: Theoretical Considerations on an Emerging Concept. *Developmental Review*, 34(2), 93–113. DOI: 10.1016/j.dr.2014.01.001
- Diehl, M., Wahl, H.-W., Brothers, A., Miche, M. (2015). Subjective Aging and Awareness of Aging: Toward a New Understanding of the Aging Self. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 35(1), 1–28. DOI: 10.1891/0198-8794.35.1
- Domm, J.A., Parker, E.E., Reed, G.W., German, D.C., Eisenberg, E. (2000). Factors Affecting Access to Menopause Information. *Menopause*, 7(1), 62–67. DOI: 10.1097/00042192-200007010-00010
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Laguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga*. Warszawa: PTP.
- Erbil, N. (2018). Attitudes Towards Menopause and Depression, Body Image of Women during Menopause. *Alexandria Journal of Medicine*, 54(3), 241–246. DOI: 10.1016/j.ajme.2017.05.012
- Galambos, N.L., Turner, P.K., Tilton-Weaver, L.C. (2005). Chronological and Subjective Age in Emerging Adulthood: The Crossover Effect. *Journal of Adolescent Research*, 20(5), 538–556. DOI: 10.1177/0743558405274876
- Gove, W.R., Ortega, S.T., Style, C.B. (1989). The Maturation and Role Perspectives on Aging and Self Through the Adult Years: An Empirical Evaluation. *American Journal of Sociology*, 94(5), 1117–1145. DOI: 10.1086/229113
- Hawkes, K., O’Connell, J.F., Jones, N.G., Alvarez, H., Charnov, E.L. (1998). Grandmothering, Menopause, and the Evolution of Human Life Histories. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 95(3), 1336–1339. DOI: 10.1073/pnas.95.3.1336
- Heatherton, T.F., Wyland, C.L. (2003). Assessing Self-Esteem. W: S.J. Lopez, C.R. Snyder (Eds.), *Positive Psychological Assessment: A Handbook of Models and Measures* (s. 219–233). Washington: American Psychological Association. DOI: 10.1037/10612-014
- Heinemann, L.A.J., Potthoff, P., Schneider, H.P.G. (2003). International Versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*, 1. DOI: 10.1186/1477-7525-1-28
- Heinemann, L.A.J., DoMinh, T., Strelow, F., Gerbsch, S., Schnitker, J., Schneider, H.P.G. (2004). The Menopause Rating Scale (MRS) as Outcome Measure for Hormone Treatment? A Validation Study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2. DOI: 10.1186/1477-7525-2-67
- Herman, A. (2017). Przeciwdziałanie zjawisku ageizmu na przykładzie miasta Lublin. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 30(4), 159–167. DOI: 10.17951/j.2017.30.4.159

- Jarecka, K. (2016). Zmiany hormonalne u kobiet w wieku średnim a ich funkcjonowanie psychospołeczne. *Psychologiczne Zeszyty Naukowe*, (2), 51–66.
- Kaczmarek, M. (2007). The Timing of Natural Menopause in Poland and Associated Factors. *Maturitas*, 57(2), 139–153. DOI: [10.1016/j.maturitas.2006.12.001](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2006.12.001)
- Kawala, K. (2023). Samoocena a gotowość do zachowań asertywnych wychowanków instytucjonalnej pieczy zastępczej. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 36(1), 93–108. DOI: [10.17951/j.2023.36.1.93-108](https://doi.org/10.17951/j.2023.36.1.93-108)
- Khademi, S., Cooke, M.S. (2003). Comparing the Attitudes of Urban and Rural Iranian Women Toward Menopause. *Maturitas*, 46(2), 113–121. DOI: [10.1016/s0378-5122\(03\)00182-8](https://doi.org/10.1016/s0378-5122(03)00182-8)
- Kotter-Grühn, D., Kleinspehn-Ammerlahn, A., Gerstorf, D., Smith, J. (2009). Self-Perceptions of Aging Predict Mortality and Change with Approaching Death: 16-Year Longitudinal Results from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging*, 24(3), 654–667. DOI: [10.1037/a0016510](https://doi.org/10.1037/a0016510)
- Kubacka-Jasiecka, D. (2021). Doświadczenie menopauzy a współczesny czas kryzysu „przełomu życia” u kobiet i mężczyzn. W: M. Majczyzna (red.), *Rozświetlenia. Wyzwania psychologiczne w czasie przełomu*. Część I: *Stres i jakość życia* (s. 113–140). Kraków: Oficyna Wydawnicza AFM.
- Kuhle, B.X. (2007). An Evolutionary Perspective on the Origin and Ontogeny of Menopause. *Maturitas*, 57(4), 329–337. DOI: [10.1016/j.maturitas.2007.04.004](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2007.04.004)
- Lawlor, D.A., Ebrahim, S., Smith, G.D. (2003). The Association of Socio-Economic Position Across the Life Course and Age at Menopause: The British Women’s Heart and Health Study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 110(12), 1078–1087. DOI: [10.1111/j.1471-0528.2003.02519.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2003.02519.x)
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrissa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2(4), 164–176.
- Melby, M.K., Sievert, L.L., Anderson, D., Makhlof Obermeyer, C. (2011). Overview of Methods Used in Cross-Cultural Comparisons of Menopausal Symptoms and Their Determinants: Guidelines for Strengthening the Reporting of Menopause and Aging (STROMA) Studies. *Maturitas*, 70(2), 99–109. DOI: [10.1016/j.maturitas.2011.07.011](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2011.07.011)
- Mirucka, B., Bielecka, U., Kisielewska, M. (2017). Znaczenie wieku realnego i wieku subiektywnego w doświadczaniu siebie cielesnego przez osoby w okresie senioralnym. *Polskie Forum Psychologiczne*, 22(1), 159–175.
- Morton, R.A., Stone, J.R., Singh, R.S. (2013). Mate Choice and the Origin of Menopause. *PLOS Computational Biology*, 9(6). DOI: [10.1371/journal.pcbi.1003092](https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1003092)
- Mruk, C.J. (2013). Defining Self-Esteem as a Relationship between Competence and Worthiness: How a Two-Factor Approach Integrates the Cognitive and Affective Dimensions of Self-Esteem. *Polish Psychological Bulletin*, 44(2), 157–164. DOI: [10.2478/ppb-2013-0018](https://doi.org/10.2478/ppb-2013-0018)
- Nowakowska, I., Rasińska, R., Głowacka, M.D. (2015). Analiza związku objawów okołomenopauzalnych z funkcjonowaniem zawodowym i poczuciem satysfakcji z życia – subiektywne postrzeganie zależności przez kobiety w wieku 40+. *Medycyna Pracy*, 66(3), 351–358. DOI: [10.13075/mp.5893.00243](https://doi.org/10.13075/mp.5893.00243)
- Olchowska-Kotala, A. (2018). Body Esteem and Self-Esteem in Middle-Aged Women. *Journal of Women & Aging*, 30(5), 417–427. DOI: [10.1080/08952841.2017.1313012](https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1313012)
- Pertyński, T., Stachowiak, G. (2006). Menopause – Facts and Controversies. *Endokrynologia Polska*, 57(5), 525–534.
- Potthoff, P., Heinemann, L.A., Schneider, H.P., Rosemeier, H.P., Hauser, G.A. (2000). The Menopause Rating Scale (MRS II): Methodological Standardization in the German Population. *Zentralblatt für Gynäkologie*, 122(5), 280–286.
- Reboussin, B.A., Rejeski, W.J., Martin, K.A., Callahan, K., ... Sallis, J.F. (2000). Correlates of Satisfaction with Body Function and Body Appearance in Middle- and Older Aged Adults:



- The Activity Counseling Trial (ACT). *Psychology & Health*, 15(2), 239–254. DOI: **10.1080/08870440008400304**
- Robins, R.W., Trzesniewski, K.H. (2005). Self-Esteem Development Across the Lifespan. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158–162. DOI: **10.1111/j.0963-7214.2005.00353.x**
- Rosemeier, H.P., Schultz-Zehden, B. (2001). *Psychological Aspects of Menopause. Menopause-Andropause: Hormone Replacement Therapy Through the Ages*. Gablitz: Krause & Pachernegg GmbH.
- Rubin, D.C., Berntsen, D. (2006). People Over Forty Feel 20% Younger Than Their Age: Subjective Age Across the Lifespan. *Psychonomic Bulletin & Review*, 13, 776–780. DOI: **10.3758/BF03193996**
- Rubinstein, H.R., Foster, J.L. (2013). ‘I Don’t Know Whether It Is to Do with Age or to Do with Hormones and Whether It Is Do with a Stage in Your Life’: Making Sense of Menopause and the Body. *Journal of Health Psychology*, 18(2), 292–307. DOI: **10.1177/1359105312454040**
- Rumianowski, B., Brodowska, A., Karakiewicz, B., Grochans E., ... Laszczyńska, M. (2012). Czynniki środowiskowe wpływające na wiek wystąpienia naturalnej menopauzy u kobiet. *Menopause Review/Przegląd Menopauzalny*, 11(5), 412–416. DOI: **10.5114/pm.2012.31468**
- Schafer, R.B., Keith, P.M. (1999). Change in Adult Self-Esteem: A Longitudinal Assessment. *British Journal of Social Psychology*, 38(3), 303–314. DOI: **10.1348/014466699164185**
- Schneider, H.P.G., Heinemann, L.A.J., Rosemeier, H.P., Potthoff, P., Behre, H.M. (2000). The Menopause Rating Scale (MRS): Reliability of Scores of Menopausal Complaints. *Climacteric*, 3(1), 59–64. DOI: **10.3109/13697130009167600**
- Sheng, H. (2023). Exploring the Effects of Chinese Mother Jealousy on Adolescent Daughters: An Analysis Based on Online Interview Data. *Journal of Humanities and Social Sciences Studies*, 5(10), 35–41. DOI: **10.32996/jhss.2023.5.10.5**
- Stephan, Y., Chalabaev, A., Kotter-Grühn, D., Jaconelli, A. (2013). “Feeling Younger, Being Stronger”: An Experimental Study of Subjective Age and Physical Functioning Among Older Adults. *Journals of Gerontology: Series B*, 68(1), 1–7. DOI: **10.1093/geronb/gbs037**
- Stephan, Y., Sutin, A.R., Terracciano, A. (2015). How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age. *PloS One*, 10(3). DOI: **10.1371/journal.pone.0119293**
- Stice, E. (1994). Review of the Evidence for a Sociocultural Model of Bulimia Nervosa and an Exploration of the Mechanisms of Action. *Clinical Psychology Review*, 14(7), 633–661. DOI: **10.1016/0272-7358(94)90002-7**
- Szpitalak, M., Polczyk, R. (2015). *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tiggemann, M., Slevic, J. (2012). Appearance in Adulthood. W: N. Rumsey, D. Harcourt (Eds.), *Oxford Handbook of the Psychology of Appearance* (s. 142–159). Oxford: Oxford Academic. DOI: **10.1093/oxfordhb/9780199580521.013.0014**
- Trempała, J. (2014). Ageizm a funkcjonowanie i rozwój ludzi starszych. *Warmińsko-Mazurski Kwartalnik Naukowy. Nauki Społeczne*, (1), 9–22.
- Trempała, J., Kielar-Turska, M., Niemczyński, A., Czerwińska-Jasiewicz, M. (red.). (2018). *Psychologia rozwoju człowieka. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Veeninga, A.T., Kraaimaat, F.W. (1995). A Multifactorial Approach to Complaints during the Climacteric. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 13(2), 69–77. DOI: **10.1080/02646839508403237**
- Weiss, D., Lang, F.R. (2012). “They” Are Old but “I” Feel Younger: Age-Group Dissociation as a Self-Protective Strategy in Old Age. *Psychology and Aging*, 27(1), 153–163. DOI: **10.1037/a0024887**



- Weiss, D., Sassenberg, K., Freund, A.M. (2013). When Feeling Different Pays Off: How Older Adults Can Counteract Negative Age-Related Information. *Psychology and Aging*, 28(4), 1140–1146. DOI: 10.1037/a0033811
- Włodarczyk, M., Dolińska-Zygmunt, G. (2017). Role of the Body Self and Self-Esteem in Experiencing the Intensity of Menopausal Symptoms. *Psychiatria Polska*, 51(5), 909–921. DOI: 10.12740/PP/68136
- World Health Organization (WHO). (1996). Research on the Menopause in the 1990s: Report of a WHO Scientific Group. *World Health Organization Technical Report Series*, 866, 1–107.
- World Health Organization (WHO). (2001). *Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic: Report of WHO Consultation*. Pobrane z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>

## ABSTRACT

Self-esteem is an individual's subjective belief about herself. It is not static in nature, hence it is legitimate to examine it during the menopausal period, when women face the physical and psychosocial reconstruction of their own self. Menopausal symptoms, depending on their severity, can affect an individual's functioning on many levels. In addition to self-assessment, the subjective age of the respondents, that is their individual assessment of the number of years they have lived and their body appearance in relation to their chronological age, was examined. The purpose of the study was to describe the specificity of the relationship between the intensity of menopausal symptoms of 50-year-old women and their self-esteem, as well as to differentiate the level of self-esteem of the women surveyed by their subjectively perceived age. The study group consisted of menopausal women ( $N = 90$ ) in the age range of 50–59 years ( $M = 52.72$ ;  $SD = 2.56$ ). The tools used in the study included the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES) in the Polish adaptation of Dzwonkowska, Lachowicz-Tabaczek and Łaguna and the Menopause Rating Scale (MRS). In order to examine the subjective age of female respondents, they were asked open-ended questions regarding their subjective feelings about their age and appearance. The results showed that the level of intensity of menopausal symptoms correlates with the respondents' level of self-esteem. In addition, the existence of a correlation between subjective age and self-esteem was discovered, which may indicate the protective function of having a reduced subjective age.

**Keywords:** menopause; self-esteem; subjective age; menopausal period; subjective age