

Vilniaus universitetas

Filosofijos fakultetas

Psichologijos institutas

Greta Kiudulaitė

Sveikatos psichologijos studijų programa

Magistro darbas

Moterų menopauzės laikotarpio patyrimas

Darbo vadovė: doc. dr. Greta Kaluževičiūtė

Vilnius

2025

PADĖKA

Nuoširdžiai dėkoju doc. dr. Gretai Kaluževičiūtei– savo darbo vadovei– už profesionalią pagalbą kokybinio tyrimo lauke. Esu labai dėkinga už tai, kad tikėjote mano pasirinkta tema ir padėjote ją plėtoti visų metų eigoje. Ačiū už neišblėstančius komentarus, kurie padėjo šį darbą atlikti kuo kokybiškiau. Ačiū už jaustą priėmimą ir atlieptus lūkesčius.

Dėkoju tyrimo dalyvėms už atkreiptą dėmesį į kvietimą dalyvauti tyrime, už ryžtą bei skirtą laiką. Tikiuosi, kad dalyvavimas suteikė abipusią naudą. Gera būti Jūsų patirčių dalimi.

Ačiū savo šeimai ir draugams už pozityvų nuteikimą!

TURINYS

SANTRAUKA.....	5
SUMMARY	6
PRATARMĖ	8
1. ĮVADAS.....	9
1.1. Menopauzės samprata	9
1.2. Fiziologiniai ir psichologiniai menopauzės simptomai	10
1.3. Kultūriniai ir visuomeniniai veiksniai menopauzėje	11
1.4. Seksualinė sveikata menopauzės metu	12
1.5. Menopauzės simptomų valdymas	13
1.6. Tyrimo problema, klausimai, tikslas.....	15
1.6.1. Tyrimo problema	15
1.6.2. Tyrimo tikslas, klausimas.....	16
2. TYRIMO METODIKA	17
2.1. Teorinis tyrimo pagrindimas	17
2.2. Tyrimo dalyvės	17
2.3. Tyrimo eiga ir naudoti instrumentai	18
2.4. Refleksyvumas.....	19
2.5. Tyrimo patikimumas	20
2.6. Duomenų analizė	21
3. REZULTATAI	23
3.1. Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai.....	25
3.1.1. Amžėjančio kūno kismas (7/7)	25
3.1.2. Karščio bangų diskomfortas (7/7)	26
3.1.3. Smegenų rūko atspindys (4/7).....	26
3.1.4. Fizinio pajėgumo ir produktyvumo pokyčiai (7/7).....	27
3.1.5. Hormonų vaidmuo ir kontrolės praradimas (6/7)	28
3.2. Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija	28
3.2.1. Emocijų ir nuotaikų svyravimai (6/7)	29
3.2.2. Susitaikymo ir priėmimo procesas (7/7).....	29
3.2.3. Neapibrėžtumas ir atradimai susiję su menopauze (7/7)	30
3.2.4. Simptomų valdymo būdų pasirinkimas (7/7)	31

3.3.	Transformacija: perėjimas nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės	32
3.3.1.	<i>Reprodukcinė pabaiga ir motinystės vaidmuo (6/7)</i>	32
3.3.2.	<i>Laisvė nuo menstruacijų (6/7)</i>	33
3.3.3.	<i>Laikas sau ir pasibaigę rūpesčiai (6/7)</i>	33
3.4.	Asmeniniai ryšiai ir intymumas	34
3.4.1.	<i>Santykių branda (7/7)</i>	34
3.4.2.	<i>Bendrystė su kitomis moterimis (7/7)</i>	35
3.4.3.	<i>Seksualinio santykio svarba ir intymumo kelias (6/7)</i>	36
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	36
4.1.	<i>Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai</i>	37
4.2.	<i>Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija</i>	38
4.3.	<i>Transformacija: perėjimas nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės</i>	40
4.4.	<i>Asmeniniai ryšiai ir intymumas</i>	41
4.5.	<i>Tyrimo ribotumai</i>	43
4.6.	<i>Gairės tolimesniems tyrimams ir rezultatų pritaikymas</i>	43
5.	IŠVADOS	46
	LITERATŪROS SĄRAŠAS	47
	PRIEDAI	52

SANTRAUKA

Kiudulaitė, G. (2025). *Moterų menopauzės laikotarpio patyrimas*. Magistro darbas. Vilnius: Vilniaus universitetas, 55 psl.

Su menopauze susiję hormoniniai pokyčiai gali turėti įtakos moters fizinei, emocinei, psichinei ir socialinei gerovei. Informuotumas, prieiga prie informacijos ir paslaugų, susijusios su menopauze daugumoje šalių išlieka svarbiu visuomenės sveikatos iššūkiu. Ne retai moterys gali net nežinoti, kad simptomai, kuriuos jos patiria, yra susiję su menopauze (WHO, 2024). Šio darbo tikslas yra atskleisti moterų menopauzės laikotarpio patirtis ir su ja susijusius poreikius. Tyrimo dalyvės- 7 moterys, patyrusios natūralią menopauzę, kai yra praėję 12 mėnesių po menstruacijų nebuvimo. Tyrimo dalyvių amžius nuo 48m. iki 59m. Pusiaus struktūruoto interviu būdu surinkti duomenys buvo analizuoti taikant refleksyvią teminę analizę. Rezultatai rodo, kad moterų menopauzės laikotarpio patyrimas neatsiejamas nuo fiziologinių ir funkcinį kūno pokyčių, psichologinių pokyčių ir adaptacinio proceso, transformacijos proceso, kai pereinama nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės. Atskleista ir asmeninių ryšių bei intymumo svarba. Pagrindiniai moterų poreikiai šiuo laikotarpiu atsiskleidžia per artumo poreikį su partneriu, palaikymą, bendrystę su kitomis moterimis, didesniu informacijos prieinamumu bei menopauzės atpažinimu. Galima tolimesnių tyrimų kryptis, kaip šį moterų laikotarpį patiria moterų partneriai. Šio tyrimo rezultatai galėtų prisidėti prie geresnės moterų gerovės užtikrinimo darbo rinkoje, savitarpio pagalbos tinklų kūrimosi iniciatyvų, greitesnio menopauzės pradžios atpažinimo ir tinkamos pagalbos gavimo.

Raktiniai žodžiai: *menopauzė, moterų patirtys, fiziologiniai ir psichologiniai pokyčiai, transformacija, santykiai, intymumas, kokybinis tyrimas.*

SUMMARY

Kiudulaitė, G. (2025). Women's experience of menopause. Master's thesis. Vilnius: Vilnius University, 55 p.

Hormonal changes associated with menopause can affect a woman's physical, emotional, mental and social well-being. Awareness, access to information and services related to menopause remain an important public health challenge in most countries. It is not uncommon for women to not even know that the symptoms they experience are related to menopause (WHO, 2024). The aim of this work is to reveal women's experiences of menopause and their needs related to it. The study participants were 7 women who had experienced natural menopause when 12 months had passed since the absence of menstruation. The age of the study participants ranged from 48 to 59 years. The data collected through semi-structured interviews were analyzed using reflexive thematic analysis. The results show that women's experiences of menopause are inseparable from physiological and functional changes in the body, psychological changes and the adaptive process, the transformation process, when moving from the end of fertility to personal freedom. The importance of personal relationships and intimacy was also revealed. The main needs of women during this period are revealed through the need for closeness with their partner, support, fellowship with other women, greater availability of information and recognition of menopause. A possible direction for further research is how women's partners experience this period. The results of this study could contribute to ensuring better women's well-being in the labor market, initiatives for creating mutual aid networks, faster recognition of the onset of menopause and obtaining appropriate help.

Keywords: *menopause, women's experiences, physiological and psychological changes, transformation, relationships, intimacy, qualitative research.*

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Amžėjimas- su chronologiniu amžiumi susiję biologiniai ir psichologiniai pokyčiai. Dažnai skiriami pokyčiai, atsirandantys dėl įprastų biologinių procesų ir pokyčiai, kuriuos sukelia su amžiumi susijusios patologijos (APA, 2018).

Menopauzė- vienas iš moterų gyvenimo etapų tęstinumo taškas, žymintis reprodukcinį metų pabaigą. Po menopauzės moteris negali pastoti, išskyrus retus atvejus, kai taikomos specializuotos vaisingumo gydymo priemonės (WHO, 2024).

Perimenopauzė- tai laikas, per kurį moters kūnas natūraliai pereina į menopauzę, pažymėdamas reprodukcinį metų pabaigą. Perimenopauzė taip pat vadinama menopauzės perėjimu (Mayo Clinic, 2023).

Postmenopauzė- tai terminas, apibūdinantis laiką po menopauzės, kai menstruacijų nebėra ilgiau nei 12 mėnesių iš eilės (Cleveland Clinic, 2024).

Vazomotorinis simptomas- susijęs su nervais ir raumenimis, dėl kurių kraujagyslės susitraukia arba išsiplėčia (RxList (n.d.)).

PRATARMĖ

Tyrinédama moterų gimdymo patirtis, vėliau nagrinédama sveikatos sutrikimų įtaką jų savijautai, pastebėjau, kaip dažnai moterų išgyvenimai lieka nepakankamai išgirsti ir suprasti. Šis nuoseklus domėjimasis moterų patirtimis natūraliai atvedė prie dar vieno, bet vis dar menkai nagrinėto moters etapo– menopauzės. Temos pasirinkimas kilo iš asmeninių pastebėjimų ir domėjimosi moterų patirtimis skirtingais gyvenimo tarpsniais. Dažnai girdėjau, kaip vyresnės moterys įtaria menopauzę, tačiau žinios apie šį laikotarpį labai abstrakčios. Tai leido suprasti, kad ši tema moterims svarbi, tačiau apie ją trūksta atviro kalbėjimo. Kadangi studijuojau psichologiją, natūraliai kilo klausimas, kiek ši tema apskritai yra nagrinėta moksliniuose tyrimuose, ar pakankamai atsižvelgiama į moterų emocinę būklę, psichosocialinius iššūkius ir realius poreikius pasireiškiančius brandžiame amžiuje.

Verta atlikti tyrimą menopauzės tema, nes kaip teigia Pasaulinė sveikatos organizacija (2024) apie šį moters gyvenimo etapą dažnai nekalbama šeimose, bendruomenėse, darbo vietose ar sveikatos priežiūros įstaigose. Ne retai moterys gali net nežinoti, kad simptomai, kuriuos jos patiria, yra susiję su menopauze. Šiuo magistro darbu siekta atskleisti moterų menopauzės laikotarpio patirtis bei jų įvardijamus poreikius. Kokybinio tyrimo metodu siekta suprasti, kaip moterys patiria šį etapą, su kokiais iššūkiais susiduria ir kokius poreikius išreiškia. Tyrimo rezultatai gali skleisti informuotumą tarp moterų, taip padedant atpažinti patiriamų simptomų priežastį bei paskatinti platesnį dialogą tarp sutuoktinių, specialistų ir kitų. Pastebima, kad menopauzės laikotarpio patirtys nepakankamai atspindimos tiek moksliniuose darbuose, tiek visuomenėje. Iki šiol Lietuvoje nėra atlikto kokybinio tyrimo panašia tema. Tai yra svarbi ir aktuali tema, kurios tyrinėjimas gali prisidėti prie gilesnio supratimo ir platesnio dialogo apie moters gyvenimo pokyčius bei jų poveikį savijautai amžėjimo procese. Remiantis pasauline sveikatos organizacija (2024) menopauzės laikotarpis moteriai gali suteikti galimybę iš naujo įvertinti savo sveikatą, gyvenimo būdą ir tikslus.

1. ĮVADAS

1.1. Menopauzės samprata

Menopauzė apibūdinama, kaip vienas iš moterų gyvenimo etapų tęstinumo taškas ir žymi jų reprodukcinį metų pabaigą. Reprodukcinį metų pabaigą reiškia, kad moteris nebegali pastoti, išskyrus retus atvejus, kai taikomos specializuotos vaisingumo gydymo priemonės. Menopauzės laikotarpis laikomas nuo 45 iki 55 metų. Teigiama, kad natūrali menopauzė atsiranda po 12 mėnesių iš eilės menstruacijų nebuvimo, dėl kurių nėra kitos akivaizdžios fiziologinės ar patologinės priežasties ir nesant klinikinės intervencijos (WHO, 2024). Menopauzės laikotarpis susideda iš kelių etapų. Perimenopauzė arba perėjimas į menopauzę yra pirmasis šio proceso etapas ir gali prasidėti 8–10 metų iki menopauzės. Menopauzė– tai laikotarpis, kai moteriai menstruacijų nebėra mažiausiai 12 mėnesių. Postmenopauzė yra stadija po menopauzės. Visgi jau perimenopauzėje moterys gali turėti menopauzės simptomų (Verdonk, Bendien ir Appelman, 2022).

Perimenopauzė gali būti diagnozuota vyresnioms nei 45 metų pacientėms neatlikus laboratorinių tyrimų, jei jos praneša apie nereguliarias mėnesines ir vazomotorinius simptomus. Manoma, kad ankstyvesnis simptomų išsivystymas pereinamuoju laikotarpiu signalizuoja apie ilgesnę varginančių simptomų trukmę. Simptomai, patiriami menopauzės metu ir po jos, labai skiriasi tarp skirtingų moterų. Kai kurios moterys gali patirti keletą simptomų arba visai jų nepatirti, kitos gali patirti itin intensyvių ir sunkių simptomus, kurie gali paveikti kasdienę veiklą bei gyvenimo kokybę. Kai kurie šių simptomų gali trukti keletą metų. Su menopauze susiję hormoniniai pokyčiai gali turėti įtakos moters fizinei, emocinei, psichinei ir socialinei gerovei (WHO, 2024).

Papildomas veiksnys, apsunkinantis menopauzės patyrimą– stresas, susijęs su gyvenimo aplinkybėmis. Vidutinio amžiaus moterys dažnai susiduria su asmeniniais ir aplinkos pokyčiais, kurie stipriai veikia emocinę būseną. Tarp tokių gyvenimo aplinkybių, galinčių daryti įtaką psichikos sveikatai yra rūpinimasis vaikais ir (ar) senstančiais tėvais, karjeros pokyčiai, santykių pokyčiai, amžėjimas, kūno pokyčiai bei gretutinės ligos (Australasian Menopause Society, 2023).

1.2. Fiziologiniai ir psichologiniai menopauzės simptomai

Pagrindiniai fiziologiniai pokyčiai pereinant prie menopauzės yra stipriai veikiami estrogenų kiekio svyravimų ir jų sumažėjimo. Vazomotoriniai simptomai, susiję su perėjimu į menopauzę, yra karščio pylimas ir naktinis prakaitavimas. Karščio pylimas reiškia staigų karščio pojūtį veide, kakle ir krūtinėje, dažnai sekantį kartu su odos paraudimu, prakaitavimu, padažnėjusiu širdies plakimu ir ūminiu fizinio diskomforto jausmu, kuris gali trukti kelias minutes. Menstruacinio ciklo reguliarumo ir tėkmės pokyčiai, pasibaigiantys menstruacijų nutrūkimu. Gali pasireikšti makšties sausumas, skausmas lytinių santykių metu ir šlapimo nelaikymas. Ne retai gali sutrikti miegas, atsirasti nuotaikos pokyčiai, depresija ir (arba) nerimas (WHO, 2024). Išskiriamas ir smegenų rūkas, sąnarių skausmai, nagų retėjimas, odos/akių sausumas, odos ir plaukų pokyčiai (Munn, Vaughan, Talaulikar, Davies, & Harper, 2022). Simptomai plačiau pateikiami (žr. 1 lentelė).

1 lentelė. Menopauzės simptomų apžvalga.

Centrinė nervų sistema	Vazomotoriniai simptomai, miego sutrikimai, depresija ir nerimas, kognityviniai pokyčiai, migrena.
Odos, gleivinės ir plaukų pokyčiai	Odos suplonėjimas, sumažėjęs odos elastingumas, sumažėjusi hidratacija, padidėjęs raukšlėjimasis, plaukų slinkimas.
Svorio ir medžiagų apykaitos pokyčiai	Svorio padidėjimas, padidėjęs visceralinis nutukimas (riebalų kaupimasis aplink vidaus organus), padidėjusi juosmens apimtis.
Seksualinis funkcionavimas	Sumažėjęs lytinis potraukis, dispareunija (skausmas lytinių santykių metu).
Urogenitalinė sistema	Makšties sausumas, vulvos niežulys ir deginimas, skausmingas šlapinimasis, padažnėjęs šlapinimasis, skubios būklės, pasikartojančios apatinių šlapimo takų infekcijos.
Skeleto ir raumenų sistema	Sąnarių skausmai, raumenų masės ir jėgos mažėjimas.

Psichikos sveikatos simptomai, susiję su menopauze gali pasireikšti dirglumu, liūdesiu, nerimu, beviltiškumu, susikaupimo ir dėmesio stoka, nuovargiu, motyvacijos nebuvimu. Nors dauguma moterų menopauzės metu nepatiria rimtų psichikos sveikatos sutrikimų, nestabilus estrogeno lygis gali paveikti smegenų veiklą, padidindamas jautrumą depresijai ir nerimui. Prie to prisideda ir fiziniai bei emociniai

menopauzės simptomai, kurie gali komplikuotis arba persidengti su psichikos sveikatos problemomis. Pavyzdžiui, naktinis prakaitavimas gali sukelti miego sutrikimus, dirglumą ir dėl to galimas santykių problemas. Odos ir plaukų pokyčiai, svorio padidėjimas, kurį sukelia hormonų disbalansas, gali sumažinti savigarbą ir padidinti depresijos riziką. Skeleto-raumenų sistemos pokyčiai su sąnarių skausmais gali apriboti moters fizinę veiklą, kuri paprastai yra apsauginis psichinės sveikatos veiksnys ir naudingas įveikos mechanizmas. Šios amžiaus grupės moterų amžėjimo, hormoninių ir psichosocialinių pokyčių sąveika yra gana didelė, todėl jos gali būti ypač pažeidžiamos. Bendrai, šios problemos sutampa su fiziniu amžėjimo procesu (Riecher-Rössler, 2020).

80 % moterų yra pažeidžiamos neurologinių pokyčių, kurie gali įvykti menopauzės perėjimo metu (Brinton, Yao, Yin, Mack & Cadenas, 2015). Įvairūs kognityviniai pokyčiai, kaip atsirandantis „smegenų rūkas“ atspindi atminties, dėmesio ir koncentracijos sumažėjimą (Gold ir kt., 2000). Daugiau nei 60% moterų praneša apie jų gebėjimo aiškiai mąstyti, susikaupti, prisiminti ar pasinaudoti nauja informacija pokyčius menopauzės laikotarpiu (Greendale ir kt., 2020). Moterims, patiriančioms menopauzę, nustatomi reikšmingi smegenų biologinių žymenų pokyčiai, lyginant su tokio paties amžiaus vyrais. Neurologiniai pokyčiai, vykstantys šiuo laikotarpiu, lemia simptomus, galinčius prisidėti prie depresijos ir nerimo atsiradimo (Simona, Rani & Raj, 2023).

1.3. Kultūriniai ir visuomeniniai veiksniai menopauzėje

Socialiniai veiksniai, kaip įsitikinimai ir lūkesčiai, susiję su menopauze ir amžėjimu, moterų padėtis ir vaidmenys konkrečioje visuomenėje, mitybos įpročiai bei kitas su sveikata susijęs elgesys ir tai, kaip jautriai moteris priima patiriamus specifinius simptomus turi reikšmingos įtakos menopauzės patirties suvokimui ir jos eigai (Afridi, 2017). Socialinių mokslų tyrėjai pasiūlė, kad menopauzės simptomai yra labiau sociokultūrinių nuostatų ir ideologijų, o ne biologijos rezultatas. Lock (1993) tai parodė lyginamajame Šiaurės Amerikos ir Japonijos moterų menopauzės tyrime. Ji nustatė, kad menopauzė nėra nei faktas, nei visuotinis įvykis, o patirtis, kurią turime interpretuoti kontekste. Vakarų šalyse, kurios nebūtinai teikia didelę reikšmę vaisingumui, daugiau vertina jaunatviškumą. Todėl šiose visuomenėse menopauzė atspindi amžėjimą ir jaunystės praradimą kartu su seksualinio patrauklumo netekimu ir gali sukelti neigiamą požiūrį į menopauzę. Moterys arabų kultūroje daug dėmesio skiria vaisingumui, o kai moterys patiria nevaisingumą dėl menopauzės, šis laikotarpis apibūdinamas, kaip beviltiškumo amžius. Dėl pozityvesnio požiūrio į menopauzę, pastebėta, kad Japonijoje menopauzę patiriančios moterys mažiausiai skundžiasi menopauzės simptomais. 90% Turkijos moterų menopauzę

laiko neigiamu reiškiniu. Dauguma šių moterų menopauzės laikotarpį apibūdina, kaip jaunystės pabaigą ir moteriškumo praradimą. Kinijos moterys menopauzę dažnai suvokia kaip savotišką „atgimimą“, kadangi, jų nuomone, šis gyvenimo etapas suteikia naujos energijos, anksčiau skirtos motinystei. Dėl tokio teigiamo požiūrio į menopauzę, simptomų valdymui naudojamas mažiausias vaistų kiekis (Lock, 1994). Remiantis šiuo tyrimu, ne europietės moterys turi pozityvesnį požiūrį į menopauzę ir patiria mažiau karščio bangų. Be to, daugelyje besivystančių šalių menopauzė nėra laikoma medicinine problema, todėl moterys mažiau dėmesio skiria simptomams ir priima menopauzę kaip įprastą gyvenimo dalį (Bahri, Latifnejad & Hashemi, 2015). Kultūrinis kontekstas ir požiūris į menopauzę gali turėti įtakos menopauzės simptomų patyrimui, o neigiamas požiūris į menopauzę pastiprina patiriamus simptomus šiuo laikotarpiu.

Nepaisant kultūrinių ir visuomeninių veiksnių įtakos Dillaway (2020) teigia, kad dauguma moterų menopauzės nebesieja tik su vaisingumo pabaiga. Moterys dažnai pasitelkia šį gyvenimo etapą norėdamos iš naujo apmąstyti savo motinystės statusą. Tai rodo, kad moterys įvairiai reaguoja į reprodukcinį amžėjimą, priklausomai nuo jų motinystės ir šeimos statuso. Menopauzė gali būti vertinama kaip nauja pradžia, tinkamas metas įvertinti gyvenimo būdą, sveikatą ir įsipareigoti siekti tolesnės gerovės brandos metais.

1.4. Seksualinė sveikata menopauzės metu

Seksualinė sveikata yra fizinės, emocinės, psichinės ir socialinės gerovės būseną, susijusi su seksualumu ir nėra tik disfunkcijos ar negalios nebuvimas (WHO, 2006). Yra įvairių veiksnių, susijusių su moterų seksualine sveikata, įskaitant geismą, susijaudinimą, pasitenkinimą, lubrikaciją, orgazmą ir dyspareuniją (skausmingus lytinius santykius). Būklės, paveikiančios vieną ar kelis iš šių aspektų, gali sukelti moterų seksualinę disfunkciją (MSD). Duomenys rodo, kad makšties sausumas gali būti pagrindinis veiksnys, lemiantis moterų seksualinę sveikatą perimenopauzės laikotarpiu (Cagnacci, Venier, Xholli, Paglietti & Caruso, 2020). Menopauzės laikotarpiu dėl sumažėjusio lytinių steroidų kiekio gali pasireikšti įvairūs seksualinės funkcijos sutrikimai, tokie kaip sumažėjęs lytinis potraukis, susijaudinimo sunkumai, orgazmo pasiekimo problemos bei skausmas lytinių santykių metu (Scavello, Maseroli, Di Stasi & Vignozzi, 2019). Taip pat kai kurių moterų lytinio potraukio praradimas ar skausmingi lytiniai santykiai gali prisidėti prie besikeičiančių santykių su partneriu (Riecher-Rössler, 2020). Jonušienė (2012) tyrime nurodo, kad po menopauzės lytinės funkcijos sutrikimo dažnio rodiklis tarp Lietuvos moterų yra 67,9 proc. Seksualinei sveikatai įtakos turi tiek biologiniai veiksniai (amžius, menopauzės būseną, fizinę sveikatą ir hormonai), psichologiniai veiksniai (psichinė sveikata, asmenybės

bruožai, savęs vertinimas, pasitenkinimo gyvenimu lygis), tiek tarpasmeniniai veiksniai (partnerio prieinamumas, pasitenkinimas santykiais, socialinis partnerio palaikymas) (Mernone, Fiacco & Ehler, 2019). Siejama, kad išsilavinimo lygis turi įtakos aukštesnei moterų gyvenimo kokybei ir mažesniai seksualinių sutrikimų skaičiui menopauzės metu. Žinojimas apie patiriamą menopauzės laikotarpį gali padidinti patiriamą orgazmą lytinių santykių metu, padidinat seksualinį pasitenkinimą, nes moteris, suprasdama savo kūno pokyčius, geba labiau atsipalaiduoti, efektyviau komunikuoti su partneriu ir taikyti tinkamas priemones savo seksualinei gerovei palaikyti (Pazandeh, Azar, Ziaei & Majd, 2010). Nors linkstama manyti, kad po menopauzės moterys praranda susidomėjimą seksu, daugeliui vidutinio amžiaus moterų seksualumas išlieka vidutiniškai ar itin svarbiu elementu (Cain ir kt., 2003).

Atliktame Rafiei, Riazi, Shams & Majd (2024) tyrime buvo siekiama išnagrinėti, kaip menopauzės pokyčiai gali paveikti seksualinę gerovę moterims po menopauzės ir kaip šios moterys gali praturtinti savo seksualinį gyvenimą. Intymūs ryšiai turėtų išlikti neatsiejama gyvenimo dalimi, prisidedančia prie bendros moterų psichologinės ir fizinės gerovės. Kokybiniame tyrime buvo identifikuotos 3 pagrindinės temos: „seksualinių santykių svarbos išlaikymas ir stiprinimas“, „seksualinių ryšių gilumas ir artumas“ bei „bendravimo gebėjimų su sutuoktiniu gerinimas“. Analizuojamos temos apima kelis svarbius aspektus: seksualinių santykių reikšmę ir būtinybę, jų poveikį sveikatai, vidinei ramybei ir emociniam stabilumui, taip pat teigiamas seksualinio gyvenimo pasekmes poros ir šeimos sveikatai bei tarpusavio ryšiui.

1.5. Menopauzės simptomų valdymas

Menopauzės laikotarpio simptomų valdymo būdai apima gyvensenos pokyčius, psichologinę pagalbą bei medikamentinį gydymą– tiek menopauzinę hormonų terapiją, tiek antidepresantus. Nors kai kurios tarptautinės gairės menopauzinės hormonų terapijos nerekomenduoja, kaip pirmojo pasirinkimo gydymo būdo, praktikoje daugelis gydytojų pastebi teigiamą menopauzės hormonų terapijos poveikį nuotaikai, ypač taikant ją ankstyvoje stadijoje. Tyrimai rodo, kad estrogenas gali turėti antidepresinį poveikį, ypač perimenopauzės laikotarpiu esančioms moterims (Australasian Menopause Society, 2023).

Literatūroje aprašomi ir natūralūs menopauzės simptomų valdymo būdai, tokie kaip Rytų medicinos tradicijose plačiai taikoma akupunktūra. Akupunktūra- tai procedūra, kurios metu į tam tikrus kūno taškus įvedamos plonos adatos, siekiant sumažinti skausmą ir skatinti organizmo savireguliacijos mechanizmus. Kitas nemedikamentinis simptomų valdymo būdas- vaistažolių, tokių kaip raudonieji dobilai, juodieji šėivamedžiai ar ženšenis, vartojimas. Nors kai kurios žolelės gali padėti palengvinti

simptomus, svarbu atsižvelgti į šalutines šio produkto reakcijas. Siekiant užtikrinti veiksmingiausią ir saugiausią gydymo būdą, rekomenduojama individuali moters būklės analizė ir sprendimų priėmimas kartu su sveikatos priežiūros specialistu. Pastaraisiais metais vis daugiau dėmesio sulaukia jogos ir meditacijos praktikos, kurios, kaip įrodyta, padeda mažinti kraujospūdį, gerina emocinę savijautą, didina fizinį lankstumą bei aktyvina organizmo atsparumo stiprinimo procesus. Tokios technikos kaip gilus, ritmiškas kvėpavimas ar sąmoningumo praktikos taip pat padeda mažinti stresą (Samami, Shahhosseini, & Elyasi, 2022). Rachlin (2024) tyrime: „Salutogeninė programa menopauzei: gerovės stiprinimas taikant jogos terapiją“ atskleista, kad joga gali reikšmingai prisidėti prie moterų gerovės menopauzės laikotarpiu, skatindama pozityvų požiūrį į šį gyvenimo etapą, mažindama simptomus ir stiprindama emocinį atsparumą. Ypač pabrėžta, kad dalyvės praktikuodamos jogą, išreiškė optimistišką ir pozityvų požiūrį į menopauzę, šį laikotarpį matydamos kaip galimą naujos ir viltingos pradžios etapą. Jogos praktika kartu skatino sąmoningesnį gyvenimo būdą, įtraukiant subalansuotą mitybą, fizinį aktyvumą bei kvėpavimo ir kitas technikas. Pastebėtas ir teigiamas pokytis požiūryje į menopauzę- išaugusi savivoka, priėmimas bei motyvacija tęsti praktikas savarankiškai. Be to, pagerėjo tarpasmeniniai santykiai, ypač intymumo ir bendravimo srityse, o pati programa įvardyta kaip vertinga ir transformuojanti patirtis.

Bendrai, nefarmokologinis gydymas apima gyvenimo būdo pokyčius, tokius kaip mankštų įtraukimas, svorio kontrolė ir alkoholio vartojimo mažinimas. Šios priemonės gali nesumažinti simptomų sunkumo, bet gali padaryti juos lengviau valdomus ir pagerinti bendrą savijautą (Magraith & Jang, 2023). Kognityvinė elgesio terapija gali sumažinti vazomotorinių simptomų poveikį ir palengvinti miego sutrikimus (Shufelt ir kt., 2023).

1.6. Tyrimo problema, klausimai, tikslas

1.6.1. Tyrimo problema

Pasaulyje moterų po menopauzės populiacija auga. 2021 m. 50 metų ir vyresnės moterys sudarė 26% visų moterų. Tai buvo daugiau nei 22% prieš 10 metų. Numatoma, kad iki 2030 m. moterų po menopauzės skaičius pasieks 1,2 milijardo (Afshari, Bahri, Sajjadi, Mansoorian & Tohidinik, 2020). Prieiga prie informacijos ir paslaugų, susijusių su menopauze, tebėra didelis iššūkis daugumoje šalių. Taip pat apie menopauzę dažnai nekalbama šeimose, bendruomenėse, darbo vietose ar sveikatos priežiūros įstaigose. Ne retai moterys gali net nežinoti, kad simptomai, kuriuos jos patiria, yra susiję su menopauze (WHO, 2024).

Menopauzės laikotarpis yra reikšmingas moters gyvenimo pokytis, kuris gali būti ypač sudėtingas, kai pasireiškia sunkūs simptomai. Teigiama, kad socialinės, psichologinės ir fizinės sveikatos palaikymas menopauzės laikotarpiu ir po menopauzės turėtų būti neatsiejama sveikatos priežiūros dalis. Todėl, Pasaulinė sveikatos organizacija yra įsipareigojusi gerinti supratimą apie menopauzę, didinant informuotumą ir jos poveikį moterims individualiu ir visuomenės lygmenimis. Taip pat svarbu užtikrinti, kad moterys turėtų prieigą prie tinkamos sveikatos informacijos ir paslaugų, skatinančių sveiką amžėjimą ir aukštą gyvenimo kokybę prieš menopauzę, jos metu ir po jos (WHO, 2024). Didesnis menopauzės supratimas gali padėti sveikatos politikos sistemai suteikti geriausią vidutinio amžiaus moterų priežiūrą (Refaei, Mardanpour, Masoumi & Parsa, 2022). Taip pat perimenopauzės ir pomenopauziniai simptomai gali sutrikdyti asmeninį ir profesinį gyvenimą, o su menopauze susiję pokyčiai turės įtakos moters sveikatai amžėjimo procese. Taigi, informavimas apie menopauzės laikotarpį yra labai svarbus skatinant gebėjimą valdyti menopauzės sukeltus simptomus (Kwak, Park & Kang, 2014).

Pastebima, kad sunku interpretuoti menopauzės įtaką psichologinei sveikatai. Gali kilti sunkumų, atskiriant natūralaus amžėjimo ir menopauzės pereinamojo laikotarpio įtaką, įvairiapusius biologinius ir psichosocialinius pokyčius, vykstančius šiuo laikotarpiu ir hormoninių pokyčių įtaką. Būtina, kad būsimais tyrimais būtų siekiama suprasti ilgalaikį šio laikotarpio perėjimo poveikį vyresnio amžiaus moterų gyvenimui, užtikrinant, kad būtų įgyvendintos tinkamos intervencijos sėkmingo amžėjimo link (Hooper ir kt., 2022).

Nors menopauzė yra natūralus moters gyvenimo etapas, vis dar trūksta pakankamo dėmesio visapusiškam požiūriui į šį reiškinį. Siekiant geriau suprasti sveikatą lemiančių veiksnių įtaką menopauzės laikotarpiu išryškėja švietimo ir konsultacijų svarba. Šios priemonės padėtų formuoti

palankesnę požiūrį į menopauzę tiek pačioms moterims, tiek jų partneriams. Emocinė sutuoktinių parama gali sumažinti depresiją ir nerimą bei pagerinti socialinius santykius menopauzės metu. Taip pat svarbu stiprinti emocinę ir socialinę paramą, skatinti sveikesnį gyvenimo būdą bei gerinti socialines ir ekonomines sąlygas, nes visa tai prisideda prie geresnės moters savijautos menopauzės metu (Jones, Jurgenson, Katzenellenbogen, Thompson, 2012).

Šiuo atveju, kokybiniai tyrimai suteikia galimybę giliau suprasti subjektyvius ir emocinius moterų menopauzės patirties aspektus, kurių negalima visiškai atskleisti kiekybiniais metodais. Tai svarbu, nes menopauzė gali būti išgyvenama labai skirtingai – vienoms moterims tai gali būti natūralus gyvenimo etapas, o kitoms – sunkus iššūkis, susijęs su tapatybės kaita, fiziniais ar emociniais pokyčiais. Visgi Lietuvoje kokybinių tyrimų atliktų su menopauze susijusiomis temomis nerandama. Toks tyrimas padėtų išskirti aktualias temas apie Lietuvos moterų menopauzės patirtis ir pastebėti, kokie kiti tyrimai būtų reikalingi ateityje.

1.6.2. Tyrimo tikslas, klausimas

Tyrimo tikslas – aprašyti moterų menopauzės laikotarpio patirtis ir su ja susijusius poreikius.

Tyrimo klausimas: Kokios yra moterų patiriančių menopauzės laikotarpį patirtys ir poreikiai?

Tyrimo uždaviniai:

1. Refleksyvos teminės analizės būdu suprasti, kaip moterys apibūdina savo patirtis menopauzės laikotarpiu.
2. Nustatyti menopauzės laikotarpiu kylančius poreikius sveikatos, emocinės gerovės ir socialinio palaikymo srityse.

2. TYRIMO METODIKA

2.1. Teorinis tyrimo pagrindimas

Kokybinis tyrimas apibrėžiamas kaip reiškinių prigimties tyrimas, įskaitant jų ypatybes, skirtingas apraiškas, kontekstą, kuriame jie atsiranda, arba perspektyvas, iš kurių jie gali būti suvokiami (Busetto, Wick & Gumbinger, 2020). Kokybinis tyrimas apibūdina, kaip žmonės jaučiasi arba ką galvoja apie tam tikrą dalyką, situaciją, reiškinį (Kandel, 2020). Juo įprastai siekiama atskleisti dalyvių patirtis, suvokimą ir elgseną. Kokybinė metodika pasirinkta, nes šiuo tyrimu siekta atskleisti moterų menopauzės laikotarpio patyrimą, kuo plačiau susipažinti su tyrimo dalyvių subjektyviu šio reiškinio patyrimu ir interpretacijos pagalba apibūdinti gautus duomenis. Norint atskleisti patyrimą, būtent kokybiniai tyrimai leidžia detalai aprašyti tiriamųjų patirtis, perteikiant jas jų pačių žodžiais ir išraiškomis. Taip pat menopauzės tema nėra daug žinoma, o kokybiniu tyrimu įprastai siekiama suprasti ir tolesnes tyrimų kryptis.

2.2. Tyrimo dalyvės

Tyrime dalyvavo 7 moterys, patyrusios natūralią menopauzę, kai yra praėję 12 mėnesių po menstruacijų nebuvimo. Tyrimo dalyvių amžius nuo 48m. iki 59m. Taikyta patogioji tyrimo dalyvių atranka. Lentelėje (žr. 2 lentelė) pateikiamos demografinės tyrimo dalyvių charakteristikos.

2 lentelė. Tyrimo dalyvių demografinės charakteristikos

Vardas	Amžius	Šeiminė padėtis	Menopauzės pradžia	Pakaitinė hormonų terapija
Ramunė	56m.	Partneris, vaikai	53m.	Nevartoja
Elena	48m.	Partneris, vaikai	47m.	Nevartoja
Monika	53m.	Partneris, vaikai	47m.	Nevartoja
Gerda	51m.	Partneris, vaikai	49m.	Vartoja
Emilija	55m.	Partneris, vaikai	40m.	Vartojo
Ramutė	59m.	Partneris, vaikai	54m.	Vartoja

Laura	55m.	Partneris, vaikai.	52m.	Vartoja
-------	------	--------------------	------	---------

* - pakeisti vardai siekiant išlaikyti konfidencialumą

2.3. Tyrimo eiga ir naudoti instrumentai

Duomenys tyrimui buvo renkami nuo 2024m. rugpjūčio iki 2025m. sausio mėnesio. Kvietimu dalyvauti tyrime (žr. 1 priedas) dalintasi „Facebook“ grupėse, kaip: „Menopauzė: bijoti, ignoruoti ar susidraugauti“, „MENO-PAUZĖ“ bei „Instagram“ platformoje. Dėl užimtumo ir/ar atstumo dalyvės buvo apklausiamos nuotoliniu būdu per „Google Calendar“, naudojantis vaizdo kamera dėl kuo kokybiškesnio įsitraukimo į pokalbį. Interviu metu dalyvės ir tyrėja buvo vienos, netrukdomai ramioje, patogioje aplinkoje. Prieš atliekant pokalbius tyrimo dalyvės buvo supažindintos su pagrindiniais tyrimo principais bei buvo išsiųsta tiriamojo asmens informavimo bei sutikimo forma (žr. 2 priedas). Prieš pradedant pokalbius tyrimo dalyvės buvo dar kartą supažindinamos su atliekamu tyrimu, užtikrinant konfidencialumą bei anonimiškumą bei apie tai, kad pokalbis bus įrašomas į diktofoną su tikslu, kad tyrėja galėtų pilnai įsitraukti į pokalbį.

Po gauto sutikimo įrašyti pokalbį, buvo pradedamas interviu, užduodant pagrindinius ir papildomus klausimus (žr. 3 lentelė). Remiantis Braun & Clarke (2013) sėkmingas kokybinių duomenų rinkimas apima įvairius metodus. Būtent interviu yra interaktyvus būdas, kai tyrėjas sąveikauja su tyrimo dalyviais ir generuoja duomenis, o pusiau struktūruotas interviu yra vienas iš dažniausiai naudojamų metodikų kokybiniais duomenims rinkti (Braun & Clarke, 2013). Šis metodas pasirinktas tiriant moterų menopauzės patirtis, nes suteikia galimybę ne tik aprėpti pagrindines tyrimo temas, bet ir atskleisti individualius išgyvenimus bei emocinius aspektus, kurie gali iškilti natūralaus pokalbio eigos metu. Dėl šių priežasčių šiame kokybiniame tyrime naudotas pusiau struktūruotas interviu. Interviu metu tyrėja pagrindinius klausimus ir jų eigą pritaikydavo prie pokalbio su kiekvienu tyrimo dalyviu bei užduodavo tikslinamuosius klausimus pagal individualų poreikį eigoje. Pokalbių trukmė svyravo 46- 83min. ribose (vidurkis 61min), o transkribuoti interviu sudarė nuo 11 iki 16 lapų. 2025 m. gruodį buvo pradėtas garso įrašų transkribavimas. Iš pradžių visa interviu metu surinkta medžiaga buvo perrašyta rankiniu būdu, naudojant „Microsoft Word“. Visas transkripcijas savarankiškai atliko tyrimo autorė.

3 lentelė. Pusiaus struktūruoto interviu klausimynas

1. Papasakokite kaip prasidėjo jūsų istorija susijusi su menopauzės laikotarpiu. • Kokie pirmieji simptomai jums pasireiškė? • Kaip sužinojote, kad tai menopauzė? Kokios buvo jūsų žinios susijusios su menopauze? • Prašau prisiminkite ryškiausią pavyzdį, kuris atspindėtų jūsų menopauzės patyrimą.
2. Ką jums reiškia menopauzės laikotarpis? • Kaip apibūdintumėte savo menopauzės patyrimą? • Ar menopauzė turėjo įtakos jūsų emocinei būsenai/santykiams su artimaisiais? Jei taip, kaip? • Ar šie simptomai pakeitė jūsų kasdieninį gyvenimą? Jei taip- kaip? • Kas buvo sunkiausia menopauzės laikotarpiu? • Kaip jūs dabar jaučiatės, kai esate menopauzės laikotarpyje arba jį praėjote? Kaip jūsų gyvenimas pasikeitė?
3. Kokius poreikius susijusius su menopauzės laikotarpiu jaučiate? • Kas jums buvo svarbiausia menopauzės laikotarpiu? • Kokie buvo jūsų poreikiai susiję su sveikatos priežiūros sistema? • Kas jums padėjo šiuo laikotarpiu?
4. Galbūt yra dar kažkas ko nepaklausiau ir ką norėtumėte dar pridėti nuo savęs?

2.4. Refleksyvumas

Kokybiniame tyrime tyrėjas yra tarsi pasakotojas— jo interpretuojami duomenys neišvengiamai formuojami asmeninės pozicijos, gyvenimiškos patirties, prielaidų ir lūkesčių, susijusių su nagrinėjama tema. Refleksyvosios teminės analizės (RTA) principai pabrėžia, kad tyrimo metu siekiama ne neutralumo ar visiško objektyvumo, bet sąmoningo ir kritiško įsitraukimo į duomenų analizę, reflektuojant savo vaidmenį žinių kūrimo procese. Refleksyvumas apima tyrėjo vertybes, prielaidas, lūkesčius, pasirinkimus ir veiksmus viso tyrimo proceso metu, svarstant, ką jie gali suteikti, ką išskirti ir kokias galimybes užverti (Finlay & Gough, 2003). Tai reiškia pripažinimą, kad žinios niekada nėra visiškai nepriklausomos nuo tyrėjo įtakos— mūsų prielaidos ir pasirinkimai neišvengiamai formuoja sukuriamas (o ne „atrandamas“) žinias. Refleksyvumas veikia kaip tam tikra kokybės kontrolė, suteikdama erdvę kritiškai permąstyti, kaip galime apriboti savo analizę, ir aiškiai išdėstyti skaitytojams prielaidas bei vertybes, kurios kontekstualizuoja sukurtas žinias (Braun & Clarke, 2021). Aptariant interviu kūrimo ir atlikimo procesą, bei tolimesnę analizę, galima pateikti visą procesą apibendrinančią citatą iš tyrėjo refleksijos:

„Mano, kaip tyrėjos santykis su menopauzės tema tyrimo eigoje kito. Pirminis menopauzės matymas buvo daugiau siejamas su ryškia simptomatika, itin paliečiančią sveikatą, gyvenimo kokybę. Man menopauzė ypač siejosi su reprodukcijos pabaiga. Pagal tai buvo kuriami ir pusiau struktūruoto interviu klausimai. Tačiau kelios tyrimo dalyvės menopauzę leido pastebėti, kaip nebūtinai tik medicininę būklę. Kad šis etapas nebūtinai turi būti patologizuojamas, tačiau atvirkščiai- moterų naujų galimybių metas, įprasminotos patirtys ir pozityvus žvilgsnis į ateitį. Tik nuolatinis reflektavimas ir dienoraščio rašymas leido keisti savo pačios nuostatas, tuo pačiu pastebint savo pasirinkimus, kurie tampa svarbiu informacijos šaltiniu tiek analizei, tiek tyrimo rezultatų pagrįstumui užtikrinti“.

2.5. Tyrimo patikimumas

Atliekant mokslinius tyrimus ir norint užtikrinti atliktų tyrimų kokybinį aspektą, svarbu paminėti, kaip yra užtikrinamas patikimumas. Kokybiniame tyrime vyrauja nemažai pačio tyrėjo požiūrio, interpretacijų, tačiau pats tyrėjas turi siekti, kad jo tyrimo rezultatai būtų kuo labiau tikslūs ir atskleistų nagrinėjamą reiškinį kuo realistiškiau. Pats tyrimo procesas yra ne mažiau svarbus negu tyrimo rezultatai, todėl atliekant šį tyrimą buvo detalai aprašomas kiekvienas eigos žingsnis, metodinė dalis bei taikytas refleksyvumas, tai yra buvo nuosekliai rašomas tyrėjo dienoraštis viso tyrimo metu, o galutiniame darbe pateikiamos dienoraščio ištraukos (žr. 3 priedas), kuriame atsiskleidžia santykis su tema, tyrimo dalyvėmis, pačio tyrėjo nuostatos nagrinėjama tema. Patikimumas kokybiniuose tyrimuose- tai tyrimo rezultatų pagrįstumo, tikslumo ir sąžiningumo įvertinimas, atspindintis, kiek galima pasitikėti surinktais duomenimis ir išvadomis (Dodgson, 2019). Esminis kokybinių tyrimų privalumas ir apribojimas yra jų subjektyvus pobūdis (Morse, Barrett, Mayan, Olson & Spiers, 2002). Nors tyrėjai stengiasi sušvelninti šališkumą ir išlaikyti nešališkumą, taikydami refleksyvumą, kokybiniais tyrimams būdingas interpretacinis pobūdis reiškia, kad tyrėjo požiūris vis tiek gali turėti įtakos išvados.

Remiantis Stahl & King (2020) kokybinio tyrimo patikimumą sudaro tokie komponentai, kaip patikimumas (angl. *credibility*), perkeliamumas (angl. *transferability*), pagrįstumas (angl. *confirmability*) ir refleksyvumas (angl. *reflexivity*). Patikimumas kokybiniuose tyrimuose yra tai, ką sukuria tyrėjas ir vėliau interpretuoja skaitytojai. Lincoln & Guba (1985) pasiūlė perkeliamumo kriterijų. Šis aspektas yra kiek sudėtingesnis, nes pagal savo prigimtį kokybiniai tyrimai nesiekia rezultatų atkuriamumo. Vis dėlto kokybiniai tyrėjai teigia, kad tam tikri modeliai ir aprašymai iš vieno konteksto gali būti taikomi kitame, jei yra pateikiama pakankamai refleksyvi analizė. Nors tyrėjo vertybės ir įsitraukimas į tyrimą suteikia tyrimui gylio ir autentiškumo, būtina, kad tyrėjai sąmoningai stebėtų ir reflektuotų, kaip jų vertybės ir

emocijos veikia tyrimą. Stahl & King (2020) pagrįstumo kriterijų apibūdina, kaip siekį priartėti prie objektyvios realybės tiek, kiek tai įmanoma kokybiniuose tyrimuose. Refleksyvumas reiškia procesą, kai tyrėjai apmąsto savo pačio šališkumą, prielaidas ir įtaką tyrimui.

Šiame tyrime patikimumas buvo užtikrintas per refleksyvumą ir gebėjimą kritiškai vertinti savo išankstines nuostatas viso tyrimo proceso metu, taip siekiant sumažinti interpretacinių iškraipymų riziką. Kiekvienas etapas buvo įrašytas ir reflektuotas tyrėjo dienoraštyje. Tai leidžia užtikrinti tyrimo proceso atvirumą ir patikimumą, nes visi svarbūs sprendimai, kodavimas ir temos buvo nuosekliai dokumentuojami. Tyrėjo dienoraštis leido ne tik sekti tyrimo eigą, bet ir nuolat reflektuoti apie asmeninę įtaką duomenų analizei. Dienoraščio įrašai atspindi tyrėjo apmąstymus apie tai, kaip asmeniniai įsitikinimai ir vertybės gali daryti įtaką temų ir potemių pasirinkimui. Taip pat viso tyrimo metu buvo konsultuojamasi su darbo vadove, o potencialios temos ir potemės buvo aptartos, išgrynintos ir nuolat koreguojamos interaktyviu pobūdžiu.

2.6. Duomenų analizė

Pasirinktas duomenų analizės metodas– indukcinis duomenų kodavimas, remiantis refleksyviaja temine analize. Ši analizės forma leidžia apdoroti ir analizuoti surinktus gausius kokybinius duomenis jiems suteikiant kodus ir juos suvedant į temas bei potemes, taip struktūruotai atskleidžiant, apibūdinant ir interpretuojant išskirtus analizuojamo fenomeno aspektus. Duomenų analizės proceso pavyzdys (žr. 4 priedas). Šiuo atveju, atsižvelgiant į temos naujumą, indukcine temine analize siekta atskleisti platų moterų menopauzės patirčių vaizdą, jį struktūruoti ir iliustruoti pavyzdžiais. Šiame tyrime, siekiant pabrėžti kokybinio tyrimo vertybinę dimensiją, pasirinktas refleksyvosios teminės analizės aspektas. Remiantis Braun & Clarke (2019), šio metodo taikymas reikalauja ne vien nuoseklaus tyrimo etapų įgyvendinimo, bet tyrėjo sąmoningo, refleksyvaus ir kruopščiai apmąstyto įsitraukimo į duomenų analizės procesą.

Tyrimo rezultatų teminė analizė buvo atliekama pagal šešis Braun & Clarke (2006) teminės analizės žingsnius:

1. *Susipažinimas su duomenimis* (analizė prasidėjo klausantis įrašytų pokalbių. Rankiniu būdu buvo perrašomas visas tekstas dialogo principu, išskiriant pašnekovo ir tyrėjo žodžius. Transkribuojant informacija buvo anonimizuota, vardai ar paminėtos vietovės pakeistos. Papildoma svarbi informacija apie neverbaliką žymėta skliaustuose).
2. *Kodavimas* (transkribuoto teksto skirstymas į prasminius vienetus, įvardinant tiek tiesioginę, tiek gilesnę prasmę ir pagrindžiant citata).

3. *Potemių formulavimas* (sukodavus visus turimus interviu, kodai kartu su citatomis buvo išskarpomi eilutėmis ir panašūs kodai grupuojami į galimas potemes. Citatos su kodais buvo pažymimos atitinkama spalva).

4. *Potemių peržiūra* (tikrinimas, ar suformuluoti pavadinimai atitinka kodus. Temos apjungiamos, išskiriamos arba atmetamos).

5. *Temų reikšmingumo nustatymas* (temos ir potemės peržiūrimos ir keičiamos, o tai padeda išgryninti ir kokybiškai pateikti jau galutines temas. Potencialios temos ir potemės aptartos su tyrimo vadove).

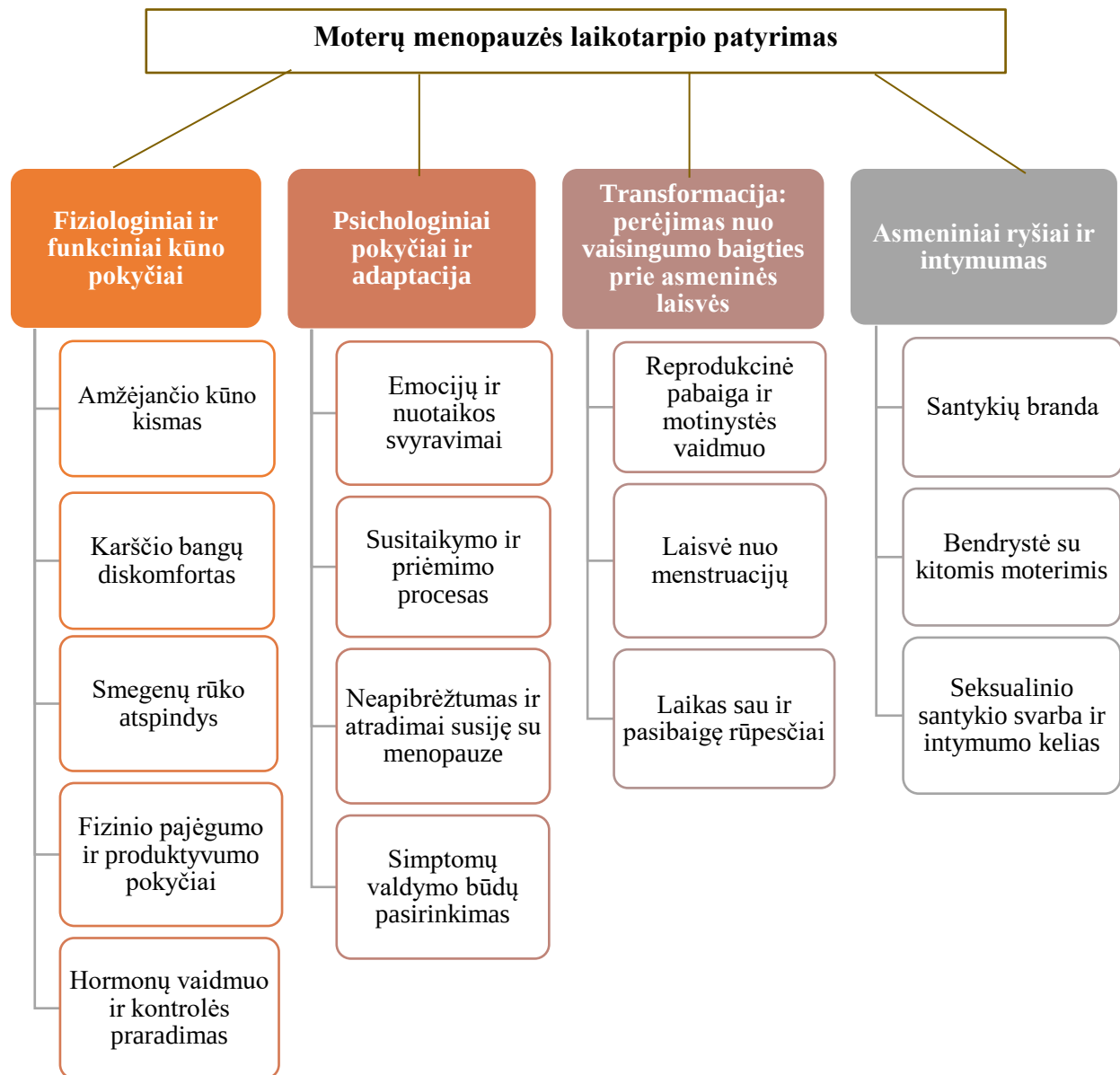
6. *Temų aprašymas* (aprašoma kiekvienos temos esmė, pagrindžiant ją tyrimo duomenimis bei atskleidžiant jos ryšį su tyrimo klausimais ir tikslais).

3. REZULTATAI

Analizės metu buvo ieškoma temų, kurios atsiskleidė, kaip reikšmingos tyrimo klausimui ir atsispindėjo skirtingų dalyvių patirtyse. Temos formuluotos pasisakius mažiausiai 4 iš 7 dalyvių. Analizuojant moterų menopauzės laikotarpio patirtis ir poreikius, išryškėjo 4 esminės temos: 1. Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai; 2. Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija; 3. Transformacija: nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės; 4. Asmeniniai ryšiai ir intymumas. Refleksyvios teminės analizės principu išskirtų temų ir jų potemių visuma pateikiama pirmoje schemoje (žr. 1 schema).

Refleksyviosios teminės analizės rezultatų darbo dalyje aprašytos pagrindinės temos, detaliau aptariant jas sudarančias potemes. Tyrimo dalyvių kalba autentiška, netaisyta. Kursyvu išskirtos apibendrintas mintis iliustruojančios ir analizės sprendimus pagrindžiančios citatos. Visų citatų pabaigoje skliausteliuose žymimas nuasmeninantis, atsitiktinis tyrimo metu dalyvei priskirtas vardas.

1 schema. *Teminės analizės būdu nustatytos temos ir potemės*



3.1. Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai

Pirmojoje temoje “Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai” aptariami pagrindiniai menopauzės laikotarpio pastebėti pokyčiai kūne bei kaip tai paveikia kasdienį gyvenimą. Temą sudaro penkios potemės: “Amžėjančio kūno kismas”, “Karščio bangų diskomfortas”, “Smegenų rūko atspindys”, “Fizinio pajėgumo ir produktyvumo pokyčiai”, “Hormonų vaidmuo ir kontrolės praradimas”.

3.1.1. Amžėjančio kūno kismas (7/7)

Dauguma moterų teigė, kad menopauzės metu kūno pokyčiai tampa ne tik vizualiai pastebimi, bet ir jaučiami– atsiranda poreikis daugiau rūpintis savo kūnu, kad jis išliktų stiprus ir funkcionalus. Tyrimo dalyvė Elena pabrėžia kūno struktūros transformaciją, kai keičiasi svoris ir kūno forma, o anksčiau įprasti drabužiai tampa nebetinkami: *“Bet toks nu po to, nu gerai, tai dabar drabužius turiu peržiūrėti, nes suprantu, kad jau kažkaip kitaip tas kūnas”*. Palaipsniui natūraliai oda ir audiniai praranda stangrumą, raumenys tampa mažiau tvirti: *“<....> taip jis minkštėja, nu glemba. Taip ir tų raukšlių atsiranda ir vis sunkiau taip, išlaikyti tą stangrų kūną”* (Ramunė). Išoriškai pastebimas odos ir svorio pokytis: *“Galbūt oda, kažkokia tokia lyg apdirbusi, nu tas toks, lyg odos suglebimas. Veidas, ir, ir, pilvas. Nu vis tiek toks kažkoks, jeigu apie kūno pokyčius, rangumas, sustingimas toks labiau reikia kažkokių pratimų, tempimų. Toks kažkoks labiau sustingusi”* (Laura). Kai norisi užkirsti kelią amžėjimo procesams: *„Be galo rūpinuosiu savimi, kad nenukentėtų sąnariai, oda, išvaizda”* (Emilija). Fizinis kūnas ir išvaizda kinta, o su šiais pokyčiais ateina amžėjimo ir jaunystės palyginimas: *„Aš matau, taip, oda sensta, keičiasi, ar ne, elastingumas, dar kažkas. Rankų oda po truputėlį keičiasi, nebėra taip, kaip jaunystėje”* (Monika). Menopauzė prilygsta amžėjimui su fizinėmis ir emocinėmis permainomis, kurios atsiranda su hormonų pokyčiais ir kitais su amžiumi susijusiais procesais: *„Amžėjimas lygu perimenopauzė, aš net galvočiau, kad tai būtų galima pavadinti tuo pačiu, nes amžėjimas ir yra apie tai, nes kas yra amžėjimas, amžėjimas yra, kai tavo organizmas keičiasi, iš visų pusių keičiasi”* (Gerda). Kūnas nebeatitinka savęs suvokimo ir tampa sunkiau valdomu: *„Ir tie sąnariai tokie sustingę darosi. Aš kiekvieną rytą turiu išjudinti kojų, rankų tuos sąnarius, nes jie kažkokie tarsi ne mano būtų”* (Ramutė).

3.1.2. Karščio bangų diskomfortas (7/7)

Visos tyrimo dalyvės dalinosi savo patirtimis apie karščio bangas, kurios menopauzės metu tampa dažnu ir neretai varginančiu reiškiniu. Jų pasakojimuose atsiskleidžia, kad karščio banga gali užklupti staiga ir intensyviai, sukeldama stiprų karščio pojūtį, dusulį ir gausų prakaitavimą. Šis pojūtis dažnai apibūdinamas kaip spaudžiantis, sukaustantis visą kūną ir paliekantis nemalonų drėgmės jausmą: „*Nes tiesiog, kaip su replēm atrodo suspaudžia, kad net kvėpuot negali ir „thug“ duoda, bordinė visa šlapia*“ (Emilija). Karščio bangos naktį gali sukelti didelį diskomfortą, trikdydamos ramų poilsį ir priversdamos nuolat ieškoti būdų atsivėsinti. Prakaitavimas ir temperatūros svyravimai apsunkina miego kokybę: „*Kai atsirado naktiniai prakaitavimai, tai miegas irgi sutrinka ir ir reikia keisti drabužius, reikia keisti patalynę ir tas irgi labai išvargina*“ (Gerda). Kita tyrimo dalyvė karščio bangų pojūtį prilygino gamtinei stichijai: „*Dabar ateina toks vaizdinys, kaip atrodo kažkoks uraganas ateitų iš kažkur tai ir per visą kūną pereitų uraganas kažkoks sudrebintų ir išeitų. Ir nu kadangi tas uraganas karštas, įsivaizduoju, ir tas karštis lieka kūne*“ (Laura). Dar viena tyrimo dalyvė paliečia, kad karščio bangos gali būti nepastebimos aplinkiniams, jei tuo metu pavyksta atsivėsinti: „*Kad jeigu tą minutę išėjai kažkur į gryną orą ar prasidarei langą, nu tai niekas gali ir nepastebėti, kad tau čia buvo šilta*“ (Ramunė). Tampa svarbu žinoti, ar karščio bangų epizodas pastebimas išoriškai kitų: „*Sakau, ar čia ant manęs matosi? Pasirodo, kad ne. Nu tai kažkaip ramiau pasidarė, kad čia tik mano viduj. Pojūtis yra, bet ant manęs nesimato iš išorės*“ (Elena). Menopauzės metu moterys dažnai ieško būdų sušvelninti karščio bangų pojūtį, pavyzdžiui, miegodamos atviresnėje aplinkoje ar vėsindamos kūną: „*Aš labiausiai jaučiu, kai aš, pavyzdžiui, prasibundu kokią 5 ryto, dėl to, kad man labai karšta. Aš turiu būtinai kojas iškišti iš paklodės, iš tos antklodės, man langas turi būtinai būt atidarytas*“ (Monika). Ramutė karščio bangų diskomfortą apibūdino, kaip tokį intensyvų, kad norisi ne tik nusimesti drabužius, bet ir išsilaisvinti iš pačios odos: „*<...> atrodo, kad net iš tos odos norėtum išsinerti, ne tik iš tų drabužių. Pirmu taikymu eini į tą dušą, nes atrodo, nežinau, tu limpi pats prie savęs labai nemalonu*“.

3.1.3. Smegenų rūko atspindys (4/7)

Moterys dalinasi, kad menopauzės metu patiria staigius kognityvinius pokyčius, kai žodžiai ar mintys užstringa ir tampa sunkiau susikoncentruoti: „*Vat iš tikrųjų ir atmintį labai vat irgi kabino, kad vat atminties praradimai tokie staigūs, kaip sako ant liežuvio galo*“ (Emilija). Jausmas tarsi galva būtų

aptraukta vata, mintys atrodo neaiškios ir miglotos: „Dar jį kiti vadina kažkaip smegenų rūku. Jo, tai toks {atsidūsta} kažkoks toksai, kaip galva būtų vatinė, va toks kažkoks, ne kad sunki, bet kažkokia tokia, jeigu bandytumėt įsivaizduot, jinai vatinė, <...> kažkaip koncentracija lyg sutrinka, tokia lyg baimė paima (Laura). Spaudimo aplink galvą patyrimas, kuris trukdo aiškiai mąstyti, sukelia diskomfortą: „Atrodo ateina su karščio banga ir atrodo, kad aplinkui uždeda lanką ant galvos ir jį veržia, spaudžia, tiesiog aplinkui galva surakinta, suspausta“ (Ramutė). Kai produktyvumas išsitiesia ilgalaikėje perspektyvoje ir nėra tik trumpalaikis epizodas: „Atrodo, kad tu gyveni rūke nuolatiniame, ar ne, ta galva tokia, jinai nu neveikia taip, kaip tu norėtum, tai yra ir atminties stoka, pradedi pamiršti, galbūt ką pradėdavau“ (Gerda).

3.1.4. Fizinio pajėgumo ir produktyvumo pokyčiai (7/7)

Visos tyrimo dalyvės menopauzės laikotarpį sieja su staigiais energijos svyravimais ir fizinio pajėgumo sumažėjimu. Net įprasta dienos veikla gali išsekinti tiek, kad nelieka jėgų paprasčiausiems judesiams ar buities darbams. Toks nuovargis gali būti ne tik fizinis, bet ir emocinis, trukdantis jaustis produktyviai ir gyvybingai: „Bet būdavo momentai, kad aš grįžtu namo, aš atsigulu ant sofos, net negaliu net pajudėti. Visiškai nėra jėgų. Bet taip nėra jėgų, kad atrodo visiškai. Dabar aš tai susieju su menopauze, nes dabar man visa tai dinga“ (Monika). Kita tyrimo dalyvė paantrina, kad nuovargis ir motyvacijos stoka, kai net paprasti kasdieniai darbai reikalauja didelių pastangų, kelia jausmą, kad viską gyvenime tenka daryti stumiant save į priekį, nepaisant vidinio pasipriešinimo: „Dabar, būtent su menopauze atsirado toksai (atsidūsta) tiesiog nu ir viskam, bet kam daryti gyvenime reikia prisiversti. Net ir tai, kas tau malonu, teikia malonumą per prievartą darai“ (Ramutė). Kova su savimi, kai net paprasti sprendimai tampa sunkiai priimami. Atrodo, kad norint imtis veiklos, reikia nuolat save raginti ir pastūmėti, nes natūralus veikimo impulsas susilpnėja: „O gal aš čia galiu dabar- ne negaliu. Nu tai palauk, nu tai tada ne, gerai reikia eiti. Tai toks biški, reikia tokio forsinimo, kažkokio pusho tokio“ (Elena). Patiriamas nerimas dėl savo gebėjimo susidoroti su kasdieniais iššūkiais, ypatingai darbo aplinkoje: „Darbas su baime, kaip aš atlaikysiu tą dieną, jeigu aš daugiau ten žmonių, klientų, vis galvodavau, kaip aš atlaikysiu, reikėdavo kažkaip taip susikaupti, tos tokios emocinės stiprybės, kad susiimti ir atlaikyti“ (Laura). Pokyčius darbinėje aplinkoje, kai reikia greitų sprendimų ir nuolatinio budrumo pastebėjo ir Gerda „Dirbau vadovaujamą darbą ir aš turėjau tikrai labai daug energijos ir staiga aš pajutau, kad tos energijos pradėjo mažėti ir man sunkiau susikoncentruoti“. Moterys susiduria su vidiniu prieštaravimu tarp to, kaip vertina savo fizines galimybes ir to, ką brėžia amžiaus riba. Nors amžius keičiasi, daugelis vis dar jaučiasi energingos ir aktyvios: „Atrodo, ko aš nepadarau, negu ta

moteris 45 metų. Aš galbūt net judresnė esu“ (Ramunė). Emilija teigia, kad menopauzės metu lydi prasta miego kokybė, kai neproduktyvus miegas lemia nuovargį dienos metu, veikia tiek fizinę, tiek emocinę būseną, mažindamas darbingumą ir bendrą gyvenimo kokybę: „Tu nubudinėjai, o tau vis tiek į darbą keltis, tu vis tiek keliesi savo nustatytu režimu ir tada tu būni ten 3-4 kartus per naktį atsikėlęs, realiai miego trūkumas jausdavosi“.

3.1.5. Hormonų vaidmuo ir kontrolės praradimas (6/7)

Hormonų pokyčiai gali sukelti stiprias fizines ir emocines reakcijas, kurios dažnai jaučiamos kaip nekontroliuojami organizmo procesai: *“<...> nu ir kūno procesus irgi manau, kad gali veikti, bet ar tiek stipriai, kad galėtum paveikti savo hormoninę sistemą, nu nežinau. Nu taip jau biški manau, kad nelygios jėgos“ (Elena). Menopauzės meto panikos atakos, kaip neretas simptomas, pasireiškė ir Laurai, tačiau moteris aiškiai skiria tai nuo psichologinių priežasčių: “Čia buvo ne psichogeninės kilmės panikos ataka, čia grynai nu vat hormonų poveikis organizmui. Čia ne buvo taip, kad dėl kažkokių užspaustų jausmų, ar traumų, man ta panika, kaip būna. Čia tikrai ne, ne, ne. Čia buvo grynai fiziologijos“. Sukelti stiprūs, nevaldomi fiziniai ir emociniai simptomai, prieš kuriuos Monika jaučiasi bejėgė: „Bet man tai dabar labai aišku, kad hormonų veiklai kaičiantis, vat iš tikrųjų kyla tokie nevaldomi reiškiniai, kur nu tu nieko negali padaryt“ (Monika). Prisimenami ir kiti gyvenimo etapai, kur galima įžvelgti menopauzės hormonų svyravimų sąsają: „Ir paauglėm, ir nėštumo metu ir perimenopauzėje, angliškai tai yra vadinama three P, tai puberty- tai paauglystė, pregnancy- nėtumas, ir perimenopause. Tai realiai hormonų pokyčiai vyksta labai panašiai“ (Gerda). Emilija patiria savo kūną, kaip svetimą ir nevaldomą objektą, tarsi jis būtų pasmerktas pasiduoti aplinkos ar fizinių procesų kontrolėms: „Tada, kaip sakau, organizmas tave, kaip lėlę tampė“. Kai kurios moterys menopauzės metą patiria, kaip lengvesnį pereinamąjį laikotarpį: „Bet kai nuėjau, tai sakė esat iš tų kelių procentų, kurioms nu taip lengvai pasiseka praeiti“ (Ramunė).*

3.2. Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija

Antroje temoje “Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija” atskleidžiami pagrindiniai menopauzės laikotarpio emociniai ir vidinių pokyčių aspektai. Temą sudaro keturios potėmės: “Emocijų ir nuotaikų svyravimai”, “Susitaikymo ir priėmimo procesas”, “Neapibrėžtumas ir atradimai susiję su menopauze”, “Simptomų valdymo būdų pasirinkimas”.

3.2.1. Emocijų ir nuotaikų svyravimai (6/7)

Moterys perteikia emocinių pokyčių, nuotaikų svyravimų ir emocinio jautrumo padidėjimo patirtį. Tyrimo dalyvė Elena teigia, kad menopauzės laikotarpis leido daugiau reikštis emocijoms: „*Jautrumas ir galbūt greitesnis spontaniškumas parodymas tų pačių emocijų, kas galbūt buvo daugiau kiek po gražiu filtru, galbūt užspausta <...>“*. Liūdesys, kuris anksčiau galėjo būti trumpalaikis ar lengviau valdomas, tampa gilus ir visa apimantis, kartais atsirandantis be aiškos priežasties: „*Ir nuotaikų svyravimas, kai tau liūdna iki begalybės, taip liūdna, kad tu nežinai, kur dingti <...> tokie būdavo momentai, kad atrodo, kokia prasmė čia dabar to apskritai gyvenimo“* (Monika). Depresinės nuotaikos apraiškos: „*Kai esi pozityviai visada žiūrinti į gyvenimą buvau ir paskui aš kažkaip pajaučiau, kad man gyvenime niekas nebeteikia džiaugsmo“* (Ramutė). Atsirandanti emocinės būsenos branda, kai su amžiumi ir gyvenimo patirtimi įgaunama daugiau kantrybės ir gebėjimo valdyti emocijas: „*Bet aš manau, kad dabar emociškai, gal su amžiumi esu stabilesnė, atsirado daugiau kantrybės“* (Ramunė). Menopauzės metu patiriami emociniai pokyčiai gali būti tokie stiprūs, kad juos sunku atskirti nuo rimtesnių psichologinių būklių: „*Atsibudavau, beprasmybės jausmas, mhm, kažkoks toks, aš galvojau, gal jau man depresija. Aš žadėjau eiti pas psichiatrą. Kažkaip nu tokia, nuovargis, nieko nenorėdavau daryti, labai irzli pasidariau. Tokia, kažkoks jausmas, kad atrodo sugriuvo visas gyvenimas“* (Laura). Pastebimos nuotaikų kaitos, kurios iki tol nebuvo būdingos: „*Prasidėjo nuotaikų kaitos, pas mane nebuvo tokio dalyko anksčiau, bet prasidėjo man tas hormoninis disbalansas, vadinkim, man prasidėjo panikos atakos. Ko aš anksčiau neturėjau* (Emilija).

3.2.2. Susitaikymo ir priėmimo procesas (7/7)

Visos tyrimo dalyvės teigia, kad menopauzės metas tai ne tik fizinių pokyčių, bet ir vidinio virsmo laikotarpis, reikalaujantis naujo gyvenimo etapo priėmimo. Daugelis moterų iš pradžių gali jausti pasipriešinimą, tačiau ilgainiui supranta, kad šis etapas natūralus ir neišvengiamas: „*Dar tas natūralus požiūris, kad čia natūrali žmogaus gyvenimo eiga, nu moters gyvenimo eiga ir čia turi iškentėti, iškęsti ir turi praeiti“* (Ramutė). Šis laikotarpis reikalauja ne tik kantrybės, bet ir sąmoningo vidinio darbo priėmimo link: „*Bet čia man atrodo, kad reikia truputį daugiau darbo su savim. To priėmimo, to susitaikymo. Tokio, nežinau, tos neišvengiamybės galbūt“* (Elena). Supratimas, kad pokyčiai yra neišvengiami, padeda juos priimti ramiau, paverčiant šį etapą natūraliu prisitaikymo procesu: „*Aš manau, kad ir kiek čia besipriešintum, racionaliai tai yra natūralus ir kad man čia tenka tik susitaikyt su tuo. Kad tai yra susitaikymo procesas“* (Laura). Priėmimas ir gebėjimas padėti sau šiuo laikotarpiu

leidžia lengviau išgyventi pokyčius, suvokiant juos, kaip natūralų procesą: „*Tu išmoksi juos priimti, kaip neatsiejamą tavo gyvenimo dalį. Kad juos tiesiog reikia praeiti, kiek įmanoma sau padėti, bet tiesiogiai tu, nuo tavęs niekas nepriklauso tiesiogiai*“ (Emilija). Palaipsniui įgyjamas suvokimas, kad gyvenimo pokyčiai yra neišvengiami: „*Ir tada jau supratau, kad čia jau ir yra pradžia tų požymių. Ir iš pradžių lyg nejaukiai pasijaučiau, bet paskui galvojau, nu čia yra gyvenimas, nieko nepaslėpsi*“ (Ramunė). Keičiantis požiūriui, atsiranda daugiau vidinės ramybės, suvokimo, kad šis virsmas nėra pabaiga, o verčiau naujų patirčių pradžia: „*Ir aš galvoju tas mąstymo pakeitimas yra tas „game changeris“, kuris turi būti. Būtent, kad tai, tai ne pabaiga, kad tai kaip tik pradžia, tai galimybių metai*“ (Gerda). Monika teigia, kad visi gyvenimo etapai turi savo pradžią ir pabaigą ir nors jie skiriasi, kiekvienas atneša savų iššūkių ir naujų galimybių: „*Paauglystė yra pradžia, o menopauzė yra laikotarpio pabaiga {juokiasi}. Aktyvus laikotarpio pabaiga. Ir pradžia ir pabaiga visada jinai skiriasi*“ (Monika).

3.2.3. Neapibrėžtumas ir atradimai susiję su menopauze (7/7)

Visos moterys dalinasi, kad menopauzės laikotarpis dažnai turi daug neapibrėžtumo, kai vyrauja daugybė tarpusavyje išsiskiriančių simptomų: „*Kaip suvesti galus, nes tu turi didelį kažkokį vaizdą ir tu nesupranti, į ką jis visas susiveda*“ (Gerda). Amžius, kaip riba, o menopauzė, kaip šio amžiaus diagnozė, kai tuo tarpu kiti sveikatos sutrikimai gali būti ignoruojami arba nepakankamai įvertinami: „*Gal biški aš ironiškai pradėjau žiūrėti, nes kada ateini tokio amžiaus, tai diagnozė automatiškai yra menopauzė. Tik dantistas turbūt dar to nepasakė, kad čia ne nuo menopauzės. O šiaip visi nueini, aj tai čia menopauzė*“ (Ramutė). Iš pradžių neaiškūs simptomai ilgainiui tampa atpažįstami, kai moteris pradeda suvokti jų ryšį: „*Tai aišku paskui jau man ryškiau jau, po to tikrai kadangi jau atsekiau, kad čia greičiausiai susiję su pačia menopauze*“ (Elena). Kai menopauzės simptomai tokie netikėti, kad eigoje primena gamtinių stichijų fenomeną: „*Nu galbūt ta patirtis, nu tokį gal netikėtumą man, nu aš niekada nebūčiau pagalvojusi, kad vat nu vat taip gali būti. Tame cikle gali būti, nu toks kažkoks, net vienas žodis atėjo, uraganas*“ (Laura). Nors simptomai dar nepasireiškė, laukimas ir nežinomybė apie menopauzės pradžią gali sukelti nerimą ir nuolatinį pasirengimą galimiems pokyčiams: „*Nes aš sakau, o gal dar bus kažkas, kol kas nieko nebuvo, nors jau man 54m., bet kol kas nebuvo, nu gal dar bus*“ (Ramunė). Savarankiškas domėjimasis savo būseną ir atsakymų ieškojimas: „*Tos priežastys vis tiek yra, skaitinėjiesi, supranti, kad tai nėra kažkoks susirgimas, kad visi tie simptomai atitinka, tada pradėjau daugiau domėtis, kas vyksta, kokie reiškiniai*“ (Emilija). Pirmieji simptomai arba perimenopauzė dažnai pasireiškia palaipsniui, kai dar nežinoma, kad tai menopauzė: „*Tie etapai, tas pirmas etapas, kai viskas prasideda, kai tu dar nežinai,*

kad jau prasideda, jisai toj kasdienybėj buvo tikrai fiziškai varginantis etapas. Kai tu nežinai, kaip ten baigsis“ (Monika).

3.2.4. Simptomų valdymo būdų pasirinkimas (7/7)

Menopauzės laikotarpio patyrimas neatsiejamas nuo pagalbos būdų, kurie palengvintų šį etapą. Skirtingai nuo požiūrio į medikalizaciją priklausė ir pasirinkti būdai, kurie būtų priimtini kiekvienai tyrimo dalyvei. Pastebimas nepasitenkinimas ir prieštaravimai dėl standartinių gydymo metodų: „*Tu nueini pas ginekologę ir tau sako, nu tai pagerkit vat tų tokių vaistų arba kontracepciją gerkit, vaistus, kontraceptines tabletes gerkit. Ir iš tikrųjų mano požiūriu, man asmeniškai visiškai nepriimtina*“ (Monika). Kovą su visuomenės nuomonėmis ir baimėmis dėl pakaitinės hormonų terapijos patyrė ir Laura, tačiau tuo pačiu įveikusi abejones patyrė teigiamus pokyčius savo sveikatos būklėje: „*O pas mus kažkaip taip gąsdina labai moteris, kad ta pakaitinė hormone terapija kažkas labai baisaus*“ (Laura). Dar viena Lauros citata: „*Aš tada nuėjau pas savo gydytoją ginekologę ir paprašiau, kad man skirtų tą pakaitinę hormonų terapiją. Ir kai man skyrė ir kai aš pradėjau gerti, nu tai per kelis mėnesius ir po truputį, po truputį mano savijautą gerėja*“. Tyrimo dalyvė Ramutė po išbandytų papildų vartojimo priėmė sprendimą vartoti pakaitinę hormonų terapiją: „*Buvau sugalvojusi, kad ryte geriu vienokius papildus, vakare kitokius. Bet praktiškai labai trumpalaikis ten būdavo pagerėjimas <...> kelis kartus ėjau pas gydytojus, išsirašiau hormonus, bet nedrįsau pradėti gerti. Bet dabar jau nusprendžiau, kad aš daugiau nebesikankinsiu*“ (Ramutė). Emilija teigia, kad hormonų terapija neatrodo naudinga dėl vyraujančių vėžinių susirgimų rizikos: „*Aš esu prieš medikamentinį įsikišimą tiek kiek jo nereikia, bet jeigu jo reikia, tai netgi ir tie patys, kaip sakant pakaitinė hormonų terapija, jina nieko gero, pasiskaitant ten tuos visus anotacinius lapelius ir tu patampi, kaip sakant eilę vėžinių susirgimų*“ (Emilija). Papildanti Emilijos mintis: „*Tačiau nepaisant šios rizikos priimama sprendimas vartoti: „<...> tai kreipiausi jau konkrečiai pagalbos pas medikus. Labai nenorėjau, bet pakaitinę hormonų terapiją teko vartoti*“. Tyrimo dalyvė Gerda taip pat pirmiausia išbandžiusi papildus, tačiau nepajutusi rezultato, kreipėsi į gydytoją ir pradėjo vartoti hormonų terapiją, kuri pasirodė veiksminga: „*Aš gal kokius, nu keturis mėnesius taip kankinausi, bandžiau visaip sau padėti, ten ir su maisto papildais, bet niekas man neveikė. Tada nuėjau pas gydytoją ir pradėjau vartoti pakaitinę hormonų terapiją ir baigėsi (nusišypso)*“. Galima pastebėti Elenos holistinį požiūrį į sveikatą, pabrėžiant sveikos gyvensenos įtraukimo būdus: „*Tai čia toks nepatinka, nu tai gerai, mityba, vėlgi papildai su kokia nors reabilitacija pasigalvoti, pasidaryti, judėjimo daugiau, daugiau tokio žingsnių sekimo <...>*“ (Elena). Nepatirdama

intensyvios simptomatikos Ramunė tiki, kad būtent fizinis aktyvumas buvo kaip prevencinė priemonė lengviems menopauzės simptomams: „*Ir paskaičiau, kad ir judėjimas teigiamą įtaką daro, taip pat mityba ir papildų vartojimas ir stengiausi*“ (Ramunė).

3.3. Transformacija: perėjimas nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės

Trečioje temoje „Transformacija: perėjimas nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės“ atskleidžiami pagrindiniai menopauzės laikotarpio fiziniai ir kasdienio gyvenimo pokyčiai, susiję su nauju etapu ir atsakomybės sumažėjimu. Temą sudaro trys potemės: „Reprodukcinė pabaiga ir motinystės vaidmuo“, „Laisvė nuo menstruacijų“, „Laikas sau ir pasibaigę rūpesčiai“.

3.3.1. Reprodukcinė pabaiga ir motinystės vaidmuo (6/7)

Didžioji dalis moterų teigia, kad menopauzė dažnai tampa momentu, kai susiduriama su savo reprodukcinio gyvenimo pabaiga. Kaip dalinasi Gerda, visuomenė moters tapatybę ir vertę tiesiogiai sieja su reprodukcinėmis galimybėmis: „*Vis dėlto menopauzė brėžia tokią reprodukcinę pabaigą, kai moteris jau nebegali turėti vaikų. Nu ir suprask, kad tada jau ji niekam nebereikalinga. Nes jos pagrindinė misija yra pagimdyt vaikus*“. Tačiau, kai moteris jaučiasi pilnai realizavusi save motinystėje, šis etapas gali tapti natūraliu gyvenimo ciklo tęsinio etapu: „*Aš galbūt grįžtu prie to, kad kadangi aš jaučiuosi realizavusi pilnai motinystėje save. Keturias dukras užauginau, manau, kas tikrai aš pilnai jaučiuosi šitoj vietoj save realizavusi*“ (Monika). Ramunės reprodukcijos pabaiga taip pat nėra, kaip kažko netektis, nes motinystė įprasmina: „*Jeigu būčiau neturėjusi tų trijų vaikų, galbūt sakyčiau, va jau netekau savo to produktyvaus laikotarpio, to periodo ir jau niekada nebegalėsiu turėti vaikų*“ (Ramunė). Elena taip pat teigia, kad reprodukcijos pabaiga neprilygsta netekčiai, nes šeimos buvimas užpildo: „*Man nesakyčiau, kad buvo liūdesys koks nors, nes ir vis tiek ir šeima yra, vaikai, kažkaip nėra, paprastai yra sakoma, kad kai ko nors netenki, va tada žiauriai jau labai reikia. Bet tikrai neturėjau tokio jausmo*“ (Elena). Jausmas, kad moteriškumas ir gyvenimo prasmė yra susiję su gebėjimu turėti vaikų: „*Tuo momentu aš tik pagalvojau, nu jau viskas, vaikų aš nebesusilauksiu jau, aš jau viskas, jau reprodukcijai nebetinku*“ (Laura). Menopauzė dažnai suvokiama, kaip riba tarp dviejų gyvenimo etapų, sukelianti egzistencinius apmąstymus apie laiką ir vaisingumą. Ramutė svarsto, kokia gali būti kitų moterų reakcija: „*Esu skaičiusi, kad moterys, taip, nu tiesiog, kad moters gyvenimas jau persirita į kitą pusę, kai tu tampi nebe vaisinga ir kai kuriom atrodo baisu, gal*“ (Ramutė).

3.3.2. Laisvė nuo menstruacijų (6/7)

Didžioji dalis tyrimo dalyvių paliečia su lyg menopauze nutrūkusių menstruacijų laisvės jausmą. Kaslydėję nepatogumai išnyksta, suteikdami daugiau laisvės, spontaniškumo ir komforto kasdienėse veiklose: „*Nereikia rūpintis įklotais, tavo nestabdo poilsio <...> nėra tokio, kad nebėgaliau važiuoti, nes mėnesinės, ar ten kažką, toks patogumas, laisvė*“ (Emilija). Gerda paantrina, kad palengvėjimas siejasi ir su tuo, kad nebelieka menstruacijų laukimo: „*Palengvėjimas, nes nebus mėnesinių. Nes nu būkim atviri, visai faina be jų gyventi {juokiasi} ir kai nereikia jų laukt*“ (Gerda). Ramutė sako, kad nebereikia rūpintis ciklo sekimu, dienų skaičiavimu: „*Nebereikia galvoti, skaičiuoti dienų, važiuojant, skrendant, važiuojant poilsiauti, einant maudytis, einant į pirtį. Tiesiog esi visada laisvas*“ (Ramutė). Monika menstruacijų baigtį atvirkščiai- apibūdino, kaip kėlusį laukimo, neaiškumo jausmus: „*Pirmiausia kiekvieną mėnesį vis lauki, galvoji, kad čia laikinai tik šį mėnesį nebuvo. Bet jau kitą mėnesį gal bus, tu vėl ruošiesi, vėl lauki ir vėl nėra, ir vėl nėra. Gal tik po kokių metų supratau, kad čia greičiausiai taip ir liks. Ne, pirmi metai nebuvo tokie, kad tu čia wow ir džiaugiesi*“ (Monika). Laisvumo jausmas spontaniškiau planuojant išvykas ir mėgaujantis didesniu komfortu: „*Žinokit man kaip ir toks, kaip ir gerai, visada tu jautiesi švari {juokiasi}. Mėgstu keliauti, nebereikia tau papildomų higienos priemonių dėtis. <...> pusė lagamino užimdavo tos higienos priemonės*“ (Ramunė). Nors menstruacijų nebuvimą lėmė ankstesnis sprendimas įsidėti hormoninę spiralę, Laura taip pat išvelgia laisvės privalumą: „*Tai tą duoda, kad laisvė, kad nereikia žiūrėti, nereikia planuoti, kad kažkur negali išvažiuoti į pirtį, ilsėtis prie ežero, nu kad kad laisvė, man tai laisvė*“ (Laura).

3.3.3. Laikas sau ir pasibaigę rūpesčiai (6/7)

Didžioji dalis tyrimo dalyvių teigia, kad menopauzės laikotarpio patyrimas yra apie tai, kai dėmesys nuo rūpinimosi kitais persikelia į savo asmeninių poreikių tenkinimą. Tai metas, kai galima atsigręžti į save: „*Prieš tai gal sakytume toks įsipareigojimų laikotarpis, kada vis dėlto labai daug galvoji apie kitus šalia esančius. O dabar laikas, kai tu gali galvoti apie save*“ (Ramutė). Šis gyvenimo etapas tampa galimybe labiau įsiklausyti į save ir suteikti pirmenybę asmeniniams poreikiams: „*{ilga pauzė} man turbūt reiškia daugiau grįžimą į save. Susitelkimą ties savo poreikiais. Neišvaistymas savęs vien dėl kitų*“ (Elena). Siekis atskleisti platesnį savo tapatumą ir vertę: „*Galbūt tas yra atsigręžimas į save, kaip aš galiu sau padėti, kuo aš galiu save užauginti, ne tik kad moteris klimaksinė <...>*“ (Emilija).

Moters suvokimas, kad vaikų auginimo laikotarpis baigėsi, todėl atsiranda galimybė pereiti prie savęs pažinimo ir asmeninės laisvės: „*Reiškia, kad vaikai užauginti ir rūpesčiai, kaip ir pasibaigę*“ (Ramunė). Laikas apie savo netobulumo priėmimą, savęs išlaisvinimas nuo lūkesčių: „*Vaikai užaugę, karjeros padarytos, jau labai stipriai kažką įrodinėti, nu nežinau, ar čia verta ir ar reikia. Dabar ką jau tu darysi nuo šio momento, tai darysi dėl savęs, dėl savo augimo, dėl savo sveikatos, dėl savo santykių, darysi dėl savęs, ar ne*“ (Gerda). Kai prisimenamos veiklos, kurioms anksčiau nebuvo laiko: „*Man šokiai buvo numeris vienas gyvenime <...> Ir kol vaikai buvo maži, aš to tiesiog sau neleidau daryt. Ir dabar vėl pradėjau, tai va tai yra vėlgi man dėmesys sau*“ (Monika).

3.4. Asmeniniai ryšiai ir intymumas

Ketvirtoje temoje “Asmeniniai ryšiai ir intymumas” atsiskleidžia, kaip menopauzė veikia asmeninius ryšius, intymumą ir santykių dinamiką. Temą sudaro trys potėmės: “Santykių branda”, “Bendrytė su kitomis moterimis”, “Seksualinio santykio svarba ir intymumo kelias”.

3.4.1. Santykių branda (7/7)

Visos tyrimo dalyvės dalinasi apie santykių su partneriu pokytį, tarpusavio palaikymo svarbą. Tai taip pat rodo, kaip santykiai gali įgauti naują dimensiją, stiprėjančią pasitikėjimą ir palaikymo poreikį: „*Atsiranda dar kitas santykių lygmuo, ar ne, toks pasitikėjimo, palaikymo kartu, tai vėlgi visai kitaip, visai kitas lygis, aš sakyčiau mes pereinam į dar aukštesnį lygį {juokiasi}*“ (Gerda). Menopauzė tampa ne tik asmeniniu, bet ir bendru patyrimu poroje, kuriame svarbu suprasti, kaip partneris priima šiuos moters pokyčius: “*Turbūt buvo norėjimas prasitikrinti, kiek tau ir kiek jam tai yra natūralus procesas. Kiek tai yra nu okay, tvarkoj, žygiuojam kartu per šitą etapą*” (Elena). Atsiranda daugiau galimybių puoselėti santykius ir kartu praleisti kokybišką laiką be įsipareigojimų tėvystei. Pasivaikščiojimai ir bendros veiklos tampa ne tik laisvalaikio dalimi, bet ir būdu iš naujo atrasti ryšį poroje: „*Kad aš pradėjau tiesiog daugiau skirti laiko pasivaikščiojimams be vaikų, mes su vyru einam, vaikštom toksai naujas kažkoks etapas prasideda*“ (Monika). Santykiuose atsiranda daugiau ramybės ir supratingumo, kai nebelieka nereikšmingų ginčų: „*Kaip tik va sakyčiau, kad tapau pakantesnė. Ir galbūt ta branda man davė daugiau žinių <...>, bet galbūt suteikė žinių, kaip bendrauti su paaugliu, kaip bendrauti su suaugusia dukra, kaip bendrauti su vyru tokiam amžiuje. Ir nebeliko pykčių dėl kažkokių smulkmenų*“ (Ramunė). Kai aplinkoje

partnerio palaikymas tampa pagrindiniu atramos tašku, leidžiančiu lengviau priimti pokyčius: „*Iš tikrųjų labai didžiuojuosi savo vyru, ta prasme, jisai buvo su manimi visada. Nebūdavo, kad ten tu bandyk, tu eik, tu daryk*“ (Emilija). Kai partneris gerbia vidinius procesus ir nereikalauja skubotų sprendimų: „*Niekada nepajaučiau to tokio spaudimo. Kad čia ir dabar reikia kažką daryti. Jeigu aš sakau, aš negaliu, ar palaukiam, kai man praeis, tai kažkaip*“ (Ramutė). Abipusis palaikymas ir supratimas menopauzės laikotarpiu gali sustiprinti santykius, nes partneriai kartu priima amžėjimo procesą kaip natūralią dalį: „*Iš vyro aš jaučiau labai rūpestį ir palaikymą ir, mhm, ir tokį net, dabar kaip juokingai atrodo, bet tokį net konfrontaciją, ne aš čia sena, ne aš čia senas, čia mes abu seni <...> aš galvoju, kad vis tiek dar labiau mus suartino*“ (Laura).

3.4.2. Bendrystė su kitomis moterimis (7/7)

Moterys menopauzės laikotarpiu jaučia poreikį dalintis savo patirtimis tarpusavyje. Tai suteikia galimybę dalintis skirtingomis patirtimis, motyvuoti ir palaikyti viena kitą, kas sukuria svarbų emocinį ryšį ir priklausymo jausmą: „*Čia žinokit yra toks poreikis, poreikis dalintis ir suprast, kad esi ne viena. Suprast, kad esi, nu ne viena esu čia šitam etape. Atrasti tą gelbėjimosi kažkokį tai ratą, už kurio galėtum užsikabinti, ar ne*“ (Gerda). Svarbu turėti su kuo dalintis, ne tik gauti palaikymą, bet ir jį suteikti: „*Tai irgi turiu, kaip sakau moterų grupę, kurios klausosi, klauso manęs, kur aš motyvuojau, aktyvuojau, nepasiduokit*“ (Emilija). Pasikalbėjimai su vyresnėmis draugėmis leidžia jaustis palaikomoms ir užtikrina, kad jų patirtys gali padėti geriau suprasti, ko tikėtis ateityje: „*Tos informacijos jau iki tol buvo patekę nevalingai, gal specialiai neieškant. Plius aš įvardijau, kad aš turiu vyresnių draugių 10 metų, tai jom visa tai prasidėjo anksčiau ir jos išsipasakodavo*“ (Monika). Elena taip pat sako, kad priklausymo ir bendrystės jausmas menopauzės laikotarpiu stiprėja bendraujant su tame pačiame etape esančiomis draugėmis: „*Tai priklausymo poreikis, tikėtina, kad yra svarbus, gal galvoju su draugėmis kai kuriomis. Nes vis tiek pradėti kalbėtis, irgi tokia bendrystė. Tai gal kažkaip irgi toks bendraminčių*“ (Elena). Girdėjimas kitų moterų pasakojimų tarsi skatina daugiau dėmesio skirti galimiems pokyčiams, net jei pati moteris dar pokyčių ir nejaučia: „*Kažkaip draugės tai jau seniau skundėsi, kad jom tenai yra menopauzė yra prakitavimai baisiniai, aš nieko nejaučiau ir galvojau, gal jau man kaip ir praeis*“ (Ramutė). Tyrimo dalyvė Ramunė pastebi, kad ne visada moterys elgiasi priimančiai, kad patiriama atskirtis, tarsi jos menopauzės patirtis neatitinka moterų grupėje dominuojančio naratyvo: „*Jeigu pasektumėte susirašinėjimus ten, net baugu rašyti, kad nieko nejaučiu, nes tada nu sakys tai ko tu čia sėdi toje grupėje*“ (Ramunė). Visgi Laura teigia, kad skirtingų patirčių įvairovė apjungia ir yra reikalinga

norint nesijausti vienai: „Svarbu tai, kad kadangi per tą patį mes einam, turim galbūt net skirtingas patirtis, vienoms vienaip, kitoms kitaip, galim dalintis. Mhm, gal tas toksai universalumas gal toks, nu kad tu nesi vienas” (Laura).

3.4.3. Seksualinio santykio svarba ir intymumo kelias (6/7)

Menopauzės metu seksualinio gyvenimo patirtys tampa įvairialypės. Kai kurios moterys išgyvena teigiamus pokyčius, susijusius su didesniu atsipalaidavimu ir laisve nuo kontracepcijos: „Nu tiesiog nereikia su baime laukti, ar nepastojai čia tą mėnesį. Be to, tu esi laisvas, kada nori santykiai galimi. Viso mėnesio dienom, tai irgi turi teigiamą įtaką. Nėra tų tavo dienų, tai tas turbūt svarbu“ (Ramutė). Tai paantrina ir Elena: „Kai su vyru pasidalinau, sakau žiūrėk, bent vienas momentas bus labai fainas, kad mums nereikia čia nieko saugotis“. Menopauzė gali atverti naujas galimybes intymiam gyvenimui, suteikdama daugiau laisvės ir spontaniškumo dėl nebereikalingos kontracepcijos: „Tai nereikia, kad tu neturi turėti seksualinio gyvenimo. Atvirkščiai, jį galima paversti nerealiai geru. Nes nereikia apsaugos, nes nereikia saugotis nuo nėštumo“ (Gerda). Pastebimas ir nerimas dėl seksualinio gyvenimo pokyčių, kai moteris pradeda jausti, kad menopauzė gali atimti intymumo ir fizinio artumo patirtį: „Ne paskutinį vaidmenį vaidinę ir kažkoks seksualinis gyvenimas. Nu lyg vat, nu vat atrodo, kad nebepatirsiu taip stipriai, kaip anksčiau to jausmo kažkokio tai“ (Laura). Intymumas gali išlikti prasmingas ir kokybiškas net ir pasikeitus fiziologinėms aplinkybėms: „Bet aš pavyzdžiui visada galvojau, kad su menopauze visi šiti santykiai nutrūksta. Jie nenutrūksta, jie tebėra, moteris tebėra gyvybinga moteris tebėra tokia pat, tik tai galbūt fizine prasme yra kažkokių diskomfortų <...>“ (Monika). Nors seksualinis potraukis menopauzės metu gali išlikti nepakitęs, fiziniai pokyčiai kartais apsunkina lytinius santykius, sukeldami naujų iššūkių intymiam gyvenimui: „Nesvarbu, kad lytinis gyvenimas visiškai pilnavertis ir jis tęsiasi, libido jis nesumažėjo, potraukis kaip jis buvo taip jis ir išliko, netgi iki šių dienų. Bet tik ta sueitis jinai tapo labai problematiška“ (Emilija).

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Šioje darbo dalyje aptariami ir su kitų autorių darbais lyginami gauti tyrimo rezultatai. Siekiant išlaikyti objektyvumą, kol buvo analizuojami ir aprašomi rezultatai, stengtasi kuo labiau atsiriboti nuo egzistuojančios literatūros, nebuvo siekiama atitikti kitų autorių darbų. Atlikus indukcinę refleksyvią teminę duomenų analizę, buvo išskirtos 4 didžiosios temos ir 15 jas sudarančias potemių. Toliau rezultatai aptariami pagal šias temas.

4.1. Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai

Refleksyviosios teminės analizės metu išanalizuoti duomenys parodė, kad menopauzės patyrimas vienaip ar kitaip pasireiškia per fiziologinius ir funkcinius kūno pokyčius. Amžėjantis kūnas tampa vienu esminiu pokyčių, kurį lydi menopauzei būdinga simptomatika. Tą galima pastebėti Refaei, Mardanpour, Masoumi & Parsa (2022) atliktame kokybiniame tyrime, kuriame tyrimo dalyvės išskyrė menopauzės meto pokyčių priežasties dviprasmiškumą, kai kurios jų šiuos pokyčius priskyrė menopauzės pradžiai, o kitos – amžėjimui ir amžėjimo pradžiai. Dabartinis tyrimas paantrina Sakdiah ir kitų (2015) tyrimo rezultatus, kad moterys fizinius pokyčius, įskaitant susilpnėjusį gebėjimus, sveikatos pablogėjimą ir fizinius, hormoninius bei emocinius pokyčius, įvardijo kaip amžėjimo požymius, o dauguma jų menopauzę apskritai siejo su amžėjimo procesu. Parodoma, kaip persipina šie du gyvenimo etapai ir gali kilti sunkumų atskiriant menopauzės sukeltus pokyčius nuo natūralaus amžėjimo proceso. Tyrimo dalyvės išskyrė specifinius menopauzės simptomus, kaip karščio bangų keliamas diskomfortas, smegenų rūkas, hormoninės veiklos pokyčiai, kas paantrina Ilankoon, Samarasinghe & Elgán (2021) kokybinio tyrimo: „Moterų patirtis pereinant prie menopauzės” rezultatams. Tyrime, kaip tema išsiskiriami kūno pokyčiai. Kūno pokyčiai pasireiškia per kūno jėgos praradimą, svorio padidėjimą arba sumažėjimą, gausų prakaitavimą, mieguistumą, užmaršumą, plaukų slinkimą ir odos pokyčius (raukšlių atsiradimas, patamsėjusios odos vietos). Karščio bangų sukeliamas diskomfortas, pasak dabartinio tyrimo dalyvių, neapsiribojo vien fiziniu nepatogumu – tai veikė ir jų savijautą būnant viešumoje, priverčiant susimąstyti, ar tai pastebima aplinkos. Tai atliepia Bremer, Jallo, Rodgers, Kinser & Dautovich, (2019) tyrimo išvadas: jei prieš menopauzę daugelis moterų buvo itin socialios, dabar jos dažnai vengia socialinių situacijų, baiminantis nerimo ar netikėtai užplūstančių karščio bangų. Kai kurios dalyvės prisipažino, jog, žinodamos apie galimą diskomfortą, tiesiog nusprendžia visiškai vengti tokių situacijų.

Svarbu paminėti, kad fizinio pajėgumo bei produktyvumo pokyčiai palietė visas tyrimo dalyves, o tai ypač susiję su apskritai pajėgumu dirbti menopauzės metu. Vincent ir kitų (2024) tyrimo dalyvės karščio bangas, atminties ar koncentracijos sutrikimus, nuovargį, atsirandantį dėl naktinio prakaitavimo nutraukto miego, ir „nuotaikos svyravimus“, dažnai minėjo, kaip karjeros pajėgumą mažinančius simptomus. Tačiau simptomų poveikis skyrėsi priklausomai nuo vaidmens darbo vietoje. Rukmani, Tamilarasi & Padmavathi (2023) tyrime atskleista, kad karščio bangos ir naktinis prakaitavimas moterims sukėlė sunkiai toleruojamus miego sutrikimus, kurie padidino dirglumą arba darbe patiriamą stresą.

Nors literatūroje teigiama, kad moterų patirtis pereinant prie menopauzės skiriasi nuo patirčių menopauzės metu ir jų rūpesčius ir problemas šiais dviem laikotarpiais reikia spręsti atskirai, dabartinis tyrimas orientuotas į menopauzės patyrimą persipina kartu su tuo, kaip moterys patyrė laiką iki to.

4.2. Psichologiniai pokyčiai ir adaptacija

Tyrime išryškėjo, kad be fiziologinių ir funkcinių kūno pokyčių, pasireiškė ir psichologiniai pokyčiai, kartu lydėję su adaptaciniu procesu. Psichologiniai pokyčiai, kaip emocijų ir nuotaikų svyravimai, susitaikymas ir priėmimas bei menopauzės neapibrėžtumas, kartu atnešė ir atradimų. Harbert ir kitų (2020) tyrimo dalyviai taip pat akcentavo menopauzei būdingus nuotaikų pokyčius. Dalyviai vartojo tokius žodžius kaip: „depresija, dirglumas, irzlumas, pyktis, užmaršumas ar nerimas“. Taip pat buvo paminėti su sveikata nesusiję pokyčiai, tokie kaip santykių su šeima ir draugais pokyčiai bei dezorientacijos jausmas atliekant kasdienes veiklas. Rukmani, Tamilarasi & Padmavathi (2023) tyrimo rezultatuose moterys dažnai pastebimos kaip linkusios į staigius nuotaikų svyravimus ir agresiją, kurią gali būti sunku suvaldyti. Jos jaučiasi tarsi šis gyvenimo tarpsnis būtų, kaip emociniai kalneliai. Nors kiekviena moteris šiuos svyravimus patiria skirtingai, jie dažnai būna staigūs ir intensyvūs. Kelly (2020) tyrime keleta dalyvių taip pat patyrė depresiškumą, o kai kurios šiuo laikotarpiu susidūrė su savižudiškomis mintimis. Kitoje spektro pusėje kai kurios moterys nepatyrė minėtų sunkumų, o kai kurioms netgi pagerėjo savęs suvokimas. Hendriks ir kitų (2025) tyrimo rezultatuose klinikinę depresiją nuo menopauzės laikotarpiu patiriamos depresinės nuotaikos išskiria sąmoningumas. Tai yra, kad nepaisant emocinių sunkumų, jos supranta, kad nuotaikos pokyčiai yra hormonų nulemti. Tačiau kartu tai sukelia bejėgiškumo jausmą – moterys žino, kad kažkas negerai, bet negali to sustabdyti.

Kitame Bremer ir kitų tyrėjų (2019) tyrime, taip pat atsispindi, kad daugelis moterų pastebėjo, jog menopauzės metu jų mąstymas sulėtėjo, susikaupti tapo sunkiau, o reakcija – ne tokia greita kaip anksčiau. Šie pokyčiai dažnai kelia nerimą. Taip pat daugelis dalyvių pripažino, kad joms tapo sunkiau įveikti stresines situacijas, jos jaučiasi mažiau užtikrintos dėl dalykų, kurie anksčiau atrodė savaime suprantami. Be to, menki, anksčiau nereikšmingi dalykai dabar sukelia intensyvesnį nerimą. Dauguma moterų iki menopauzės nejautė stipraus nerimo, tačiau menopauzės laikotarpiu daugelis patyrė reikšmingus emocinius pokyčius. Kelios moterys prisipažino, kad dėl nerimo pradėjo savimi abejoti – jausmas, kurio anksčiau nebuvo patyrusios.

Dabartiniame tyrime moterys patyrė menopauzės neapibrėžtumą, kai simptomų gausa nesusijungia į vieną bendrą vaizdą, kai vyrauja nežinomybė, ko dar laukti ir nerandami atsakymai. Tai

atliepia Pasaulinės sveikatos organizacijos teiginiui, kad ne retai moterys gali net nežinoti, kad simptomai, kuriuos jos patiria, yra susiję su menopauze. Lycke ir Brorsson (2023) tyrimo dalyvės taip pat pasakojo, kad joms buvo sunku suprasti, ar jų patiriami simptomai yra susiję su menopauze, ar su kita sveikatos būkle. Dėl šios nežinomybės moterys dažnai atlikdavo medicininius tyrimus dėl galimų ligų, nors iš tikrųjų jų negalavimus sukeldavo menopauzė, ir atvirkščiai – menopauzės simptomai galėjo būti klaidingai priskirti kitoms ligoms. Ši patirtis rodo, kad sveikatos priežiūros specialistams reikėtų tobulinti savo įgūdžius diferencijuojant menopauzės simptomus nuo panašių ligų požymių. Kai moterys kreipdavosi pagalbos dėl įtariamos menopauzės ar vaisingumo problemų ir turėdavo būdingus simptomus, diagnozė dažniausiai būdavo greita ir aiški. Tačiau, jei jos skųsdavosi specifiniais, varginančiais simptomais, diagnozė tapdavo sudėtingesnė. Sveikatos priežiūros specialistai šiose situacijose retai klausdavo apie kitus galimus menopauzės simptomus. Dėl riboto informacijos mainų šie nespecifiniai simptomai dažnai būdavo ignoruojami arba klaidingai priskiriami depresijai, dėl kurios buvo skiriami antidepresantai arba kognityvinė elgesio terapija (Barber & Charles, 2023). Kituose tyrimuose moterys taip pat pranešama, kad jų pačių žinios apie menopauzę buvo nepakankamos. Žinios apsiriboja simptomais, kaip nereguliarus kraujavimas, karščio pylimai ir naktinis prakaitavimas. Jei pradiniai simptomai buvo kiti, pavyzdžiui, intensyvus širdies plakimas, nuotaikos svyravimai ar miego sutrikimai, moterims prireikė daugiau laiko, kad suprastų, jog tai peri/menopauzės simptomai. Vėlgi dažnai moterims nebūna aišku, ar joms jau prasidėjo menopauzės laikotarpis. Jos nežinojo, kurie simptomai gali būti susiję su menopauze, o kurie – dėl natūralaus senėjimo (Shamsalizadeh ir kt., 2025). Taigi, dabartinio tyrimo rezultatai atliepia ankstesnę literatūrą. Tyrimo rezultatai, kai moterys neatpažįsta, kad jų simptomai yra susiję su menopauze, atliepia Pasaulinės sveikatos organizacijos išskirtas problemas, kad moterys susiduria su menopauzės žinių trūkumu ir informacijos stygiumi. Tai dar labiau pabrėžia įsipareigojimo svarbą gerinti menopauzės supratimą ir teikti moterims reikalingą paramą, kad jos galėtų priimti efektyvesnius sprendimus apie savo sveikatą ir gerovę.

Dauguma šio tyrimo dalyvių menopauzės simptomų valdymą siejo su sveikos gyvensenos svarba-subalansuota mityba, fiziniu aktyvumu, alkoholio ribojimu ar visišku jo atsisakymu bei streso valdymu. Moterys ne retai buvo linkusios rinktis nemedikamentinius menopauzės simptomų valdymo būdus. Britų menopauzės draugijos atliktos apklausos duomenimis, 95 % moterų mieliau išbandytų natūralius gydymo būdus prieš pradėdamos vartoti hormonų pakaitinius vaistus, kad sumažintų karščio bangas, nuotaiką ir kitus nusiskundimus (Manipriya, Mallika, Dixit & Goud, 2021). Visgi ribota mokslinė literatūra ir gairių trūkumas gali kelti iššūkių specialistams, teikiantiems pagalbą moterims šiuo gyvenimo etapu. Pagal Kandasamy (2021) joga yra viena iš tų intervencijų, kurios yra kaip būdas

palengvinti menopauzės simptomus. Nustatyta, kad jogos praktika 6 savaites pagerino menopauzės moterų gyvenimo kokybę. Nors dabartiniame tyrime moterys nepaminėjo kognityvinės elgesio terapijos, kituose tyrimuose atrandama, kad kognityvinės-elgesio grupinės terapijos efektyviai mažina psichikos sveikatos problemas menopauzės laikotarpiu (Refaei ir kt., 2022).

Nors kai kurios moterys skeptiškai vertino pakaitinę hormonų terapiją (PHT), tam tikrais atvejais vis tiek nusprendė ją pasinaudoti. Apskritai visos tyrime dalyvavusios moterys, vartojančios ir nevartojančios pakaitinę hormonų terapiją palietė šią temą. Remiantis Comparetto & Borruto (2023) pakaitinė hormonų terapija gali būti skiriama įvairiais būdais (geriamomis tabletėmis, geliu, kremais, purškalu, makšties žiedu ir transderminiais pleistrais). Barber & Charles (2023) tyrimas atskleidė, kad moterys, kurioms buvo nustatyta menopauzė, bet kurios atsisakė pakaitinės hormonų terapijos, dažnai priėmė šį sprendimą dar prieš apsilankydamos pas gydytoją. Randama, kad įprastai tai lemia: baimė dėl krūties vėžio rizikos, nusiteikimas „tiesiog susitaikyti su tuo“, nenoras apskritai vartoti vaistus, neigiama visuomenės nuomonė apie pakaitinę hormonų terapiją ar nerimas, kad nutraukus simptomai sugrįš. Dauguma šių moterų jautė, kad jų gydytojai nepakankamai domėjosi jų nuogastavimais ir nepateikė aiškios informacijos apie pakaitinės hormonų terapijos naudą bei galimas rizikas. Dėl šios nežinomybės jos delsė tiek registruotis vizitui, tiek pradėti gydymą net ir po jo paskyrimo. Tačiau gavus išsamesnę informaciją iš gydytojų, žiniasklaidos ar savarankiškai atliktų tyrimų, daugeliui jų pavyko apsispręsti ir rasti tinkamiausią sprendimą. Kalbant apie simptomų gydymą, labai svarbu nustatyti tinkamą ir individualų gydymą, pagrįstą moters poreikiais. Daugeliui moterų tinkama pakaitinė hormonų terapija gali pailginti gyvenimo trukmę ir žymiai pagerinti gyvenimo kokybę postmenopauzės metais.

4.3. Transformacija: perėjimas nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės

Tyrimo rezultatuose atskleista, kad menopauzės laikotarpis atspindi reprodukcinę pabaigą, menstruacijų baigtį, įprasmintą motinystę ir sugrįžimą į save. Šie rezultatai paantrina Shamsalizadeh ir kitų (2025) tyrimo rezultatams, kad menopauzė buvo suvokiama, kaip reikšmingas egzistencinis pokytis, keičiantis moteriškumo patyrimą. Menopauzė simbolizavo perėjimą nuo vaisingumo prie nevaisingumo, o kai kurioms moterims – ir nuo seksualinio aktyvumo prie seksualinės disfunkcijos. Visgi šiame tyrime dalis moterų pabrėžė, kad menopauzė nėra tiesiogiai siejama su seksualine disfunkcija. Nors seksualinis santykis keičiasi, šis gyvenimo etapas atnešė teigiamų pokyčių, nes išnyko su vaisingumu susiję rūpesčiai, sumažėjo įtampa, o seksualinis gyvenimas tapo labiau išlaisvintas. Ankstesni tyrimai rodo, kad menstruacijų ir vaisingumo reguliavimas priklauso nuo hormonų, todėl moterys menopauzė dažnai

suvokia kaip gyvenimo etapą, kuriame „nebėra galimybės pastoti“ dėl reprodukcinio ciklo pabaigos. Šis laikotarpis vertinamas kaip natūralus biologinis procesas, neretai įvardijamas kaip „gyvenimo pokytis“ (Harbert ir kt., 2020). Dabartinio tyrimo duomenys atskleidžia, kad moterys, jau užauginusios vaikus-vaisingumo baigties nesiejo su praradimo jausmu, nes jų motinystė jau buvo įprasminama. Tačiau būtų svarbu atsižvelgti, kaip reprodukcijos pabaigą patiria moterys, kurios neturi vaikų arba jų susilaukė vėlyvame amžiuje.

Laisvės jausmas pasibaigus menstruacijoms, daugiau laiko sau ir sumažėję kasdieniai rūpesčiai atliepia ankstesnių tyrimų išvadas. Kelly (2020) tyrimas atskleidė, kad moterims, išsilaisvinusioms iš varginančių menstruacijų, pagerėjo nuotaika ir sustiprėjo savivertė. Tuo tarpu kitos, atradusios naują vidinį atsparumą, siekė gilesnio savęs priėmimo ir didesnės atjautos sau, šį gyvenimo etapą suvokdamos kaip galimybę labiau atsigręžti į save ir savo poreikius.

Tyrimo rezultatuose išryškėjusi transformacija, kurioje menopauzė įprasminama kaip sugrįžimas į save bei jaučiamas palengvėjimo jausmas dėl išnykusių su vaisingumu susijusių rūpesčių, atspindi reikšmingą vertybinį pokytį, kuris lydi nuo moters biologinio funkcionalumo sampratos link gilesnio vidinės pilnatvės ir autonomijos išgyvenimo. Ši reikšmės kaita tampa ypač aktuali kalbant apie Lietuvos sociokultūrinį kontekstą, kuriam būdingi tradiciniai lyties vaidmenų lūkesčiai ir su senėjimu siejamas nuvertinimo naratyvas. Atsiskleidžiantis Lietuvos moterų, šio tyrimo dalyvių, gebėjimas įprasminti menopauzės patirtį liudija apie moterų pastangas atgauti savo tapatumo kontrolę bei įtvirtinti šį gyvenimo etapą kaip pozityvų egzistencinį virsmą.

4.4. Asmeniniai ryšiai ir intymumas

Kadangi menopauzė yra su lytimi susijusi būklė ir svarbi moteriškumo patirties dalis, ji apima ne tik fiziologinius, bet ir psichologinius, fizinius, socialinius bei seksualinius aspektus. Kai kurioms moterims kelių simptomų sutapimas gali būti itin sekinantis. Tyrimo duomenys atskleidė, kad menopauzė neatsiejamai veikia ir santykį su partneriu, kai santykis pereina į naują etapą, reikalaujantį prisitaikymo ir abipusio supratimo. Šiame kontekste ypač svarbus tampa partnerio palaikymas, emocinis išbuvimas ir gebėjimas suprasti kintančius moters poreikius. Šie rezultatai atliepia ankstesnį Hassan, Hussain, Sulaiman, Kadir ir Nor (2020) kokybinio tyrimo rezultatus, kuriuose išskirtos penkios pagrindinės sutuoktinio palaikymo menopauzės laikotarpiu sritys: emocinis, instrumentinis, vertinamasis, gairių suteikimo ir seksualinis. Instrumentinis palaikymas apima tiesioginę pagalbą kasdienėje veikloje, pavyzdžiui, buities darbuose, draugijoje ar rūpinantis asmeniniais poreikiais.

Vertinamasis palaikymas siejamas su moters gebėjimų pripažinimu ir pasitikėjimo jais rodymu – tai gali būti diskomforto mažinimas, komplimentai, pritarimo išreiškimas, paguoda ar meilės demonstravimas. Taip pat reikšmingas yra žinių ir patarimų teikimas, atspindintis rūpestį bei norą padėti prisitaikyti prie pokyčių. Galiausiai, svarbus vaidmuo tenka ir seksualinio santykio dinamikai, kuri menopauzės metu gali įgyti naujų aspektų. Shamsalizadeh ir kitų (2025) tyrime partneris buvo pripažintas svarbiu palaikymo šaltiniu, kuris menopauzės laikotarpiu stiprina moters saviveiksmingumą. Moterys manė, jog jei jų partneriai vertintų seksualinį gyvenimą be pastojimo rizikos kaip pranašumą, tai galėtų pagerinti jų intymaus gyvenimo kokybę. Ši įžvalga paantrina ir Reyhani, Kazemi, Keshvari & Farajzadegan (2018) kokybinio tyrimo rezultatus apie vidutinio amžiaus moterų seksualinius lūkesčius bei poreikius. Tyrimo duomenys parodė, kad daugeliui moterų ypač svarbūs empatiški ir palaikantys santykiai su partneriais. Jos siekė patvirtinimo jausmo, kad jų patiriami fiziniai ir psichologiniai pokyčiai yra suprantami ir priimtini. Moterys pabrėžė, jog sutuoktinio gebėjimas priimti šiuos pokyčius ir adekvačiai į juos reaguoti gali reikšmingai prisidėti prie seksualinio artumo gerinimo. Tyrime taip pat išryškėjo, kad geresnis supratimas apie fiziologinius ir psichologinius pokyčius vidutiniame amžiuje suteiktų daugiau laisvės seksualiniame gyvenime. Žinojimas, kad šie pokyčiai yra natūralūs, padėtų sumažinti nerimą ir pagerintų bendrą intymumo kokybę.

Šiame tyrime pastebimas bendraamžių vaidmuo ir moterų poreikis dalintis patirtimis bei palaikyti viena kitą menopauzės laikotarpiu. Ypač svarbi tampa tarpusavio empatija ir supratimas, kuri padeda sušvelninti menopauzės simptomus bei psichologinius iššūkius. Hayfield, Moore ir Terry (2024) kokybiniame tyrime išskirta tema „Menopauzės seserystė: solidarumas, pagrįstas bendromis kūniškomis patirtimis“, pabrėžia, kad bendri išgyvenimai menopauzės metu tampa ne tik informacijos, bet ir emocinės paramos šaltiniu. Moterų tarpusavio ryšys laikomas itin reikšmingu, nes suteikia galimybę lengviau prisitaikyti prie perimenopauzės ir menopauzės pokyčių. Seserystės ryšys, peržengiantis įprastą socialinį santykį, stipriną bendrumo jausmą ir tarpusavio palaikymą.

Tyrimo rezultatuose akcentuojamas noras, kad apie menopauzę būtų kalbama plačiau. Taip pat atspindima aktuali Lietuvos visuomenės problema– sveikatos švietimo ir emocinės paramos trūkumas, kai menopauzė vis dar dažnai suprantama tik per biologinę ar medicininę prizmę. Todėl siekiant geresnio moterų gerovės užtikrinimo šiuo gyvenimo etapu, būtina ne tik didinti informacijos prieinamumą, bet ir keisti kultūrinės nuostatas, skatinti atvirumą ir normalizuoti šį natūralų gyvenimo virsmą.

4.5. Tyrimo ribotumai

Jen, Zhou & Jeong (2019) tyrimo rezultatai atskleidžia, kad vyresnio amžiaus moterys dalyvės ir jaunesnės moterys tyrėjos yra susietos gyvenimo eigos tęstinumu– bendromis, lyties nulemtomis patirtimis, žinojimu, jog viena gyvenimo etape neišvengiamai virsta kita, bei abipusiu žinojimo ir rūpesčio dalijimusi. Remiantis ankstesniais tyrėjais, šiame tyrime, kaip ribotumas išskiriamas jaunas tyrėjos amžius. Tyrimo dalyvės galėjo manyti, kad tyrėja, neturėdama asmeninės patirties su menopauze, gali nevisiškai suprasti šią temą. Todėl gali kilti abejonių dėl jos gebėjimo įsigilinti į tiriamųjų patirtis. Kai kurios dalyvės gali jaustis nejaukiai kalbėdamos su jaunesne moterimi apie intymius ar jautrius aspektus, tokius kaip kūno pokyčiai, seksualumas ar emocinė savijauta. Jaunos tyrėjos amžius gali sukurti „motinos–dukters“ dinamiką, kurioje vyresnės moterys gali imtis mokytojos ar patarėjos vaidmens, dalindamosi savo patirtimi. Tačiau svarbu pažymėti ir privalumą, kad moterys, sutikdamos dalyvauti tyrime, kartu priima tyrėjos amžių, kas gali paskatinti atviresnį dialogą ir suteikti galimybę į menopauzės patirtį pažvelgti iš naujos perspektyvos, jaunesnė tyrėja gali įnešti objektyvumo.

Pastebėtas dalyvių atrankos neapibrėžtumas. Nors iš pradžių buvo siekiama įtraukti moteris, patyrusias natūralią menopauzę, realybėje atranka ne visada atitiko išsikeltus lūkesčius. Nepaisant pradinio sumanymo, tyrime dalyvavo ne tik natūralią menopauzę patyrusios moterys, bet ir tos, kurios vartojo pakaitinę hormonų terapiją ar turėjo hormoninę spiralę. Šios moterys negalėjo aiškiai įvardyti, kada jų mėnesinės nutrūko, todėl jų patirtys gali skirtis nuo tų, kurios patyrė natūralią menstruacijų baigtį. Viena tyrimo dalyvė turėjo itin lengvą ir pozityvią menopauzės patirtį, nepatirdama kitoms moterims būdingų simptomų. Tai suteikė galimybę išryškinti skirtingas menopauzės patirtis, tačiau kartu apsunkino bendrą išvadų formulavimą apie poreikius, nes jų patirtys buvo labai nevienodos.

4.6. Gairės tolimesniems tyrimams ir rezultatų pritaikymas

Remiantis turimomis žiniomis toks tyrimas Lietuvoje buvo atliktas pirmą kartą. Dėl šios priežasties būtų naudinga toliau plėtoti panašius tyrimus šia tema, pavyzdžiui, apie moterų pomenopauzės patyrimą. Būtų vertinga atlikti papildomus tyrimus, kuriuose būtų nagrinėjama, kaip partneriai patiria moterų menopauzę. Supratimas apie tai, kaip vyrai reaguoja į šiuos pokyčius ir kaip jie susiduria su menopauzės laikotarpiu savo gyvenime, gali padėti geriau suvokti menopauzės įtaką šeimoms ir santykiams. Taip pat reikėtų nagrinėti menopauzės patirtis ir poreikius tarp moterų, kurios neturi vaikų, kadangi šios moterys gali patirti skirtingus socialinius ir psichologinius aspektus nei tos,

kurios yra motinos. Būsimuose tyrimuose būtų tikslinga nagrinėti, kaip menopauzė veikia moterų įsitraukimą į darbą ir darbingumą. Svarbu išsiaiškinti, kokie menopauzės simptomai daro didžiausią įtaką profesinei veiklai, kaip moterys patiria šį laikotarpį darbo aplinkoje ir kokias palaikymo priemones galėtų taikyti darbdaviai. Tokie tyrimai prisidėtų prie palankesnių darbo sąlygų kūrimo, didesnio supratimo apie menopauzės poveikį karjerai ir geresnės moterų gerovės užtikrinimo darbo rinkoje.

Nors menopauzė dažnai suvokiama tik kaip karščio bangos ir menstruacijų pabaiga, šis tyrimas atskleidžia, kad tai yra daugialypis procesas, apimantis ne tik fiziologinius, bet ir emocinius, psichologinius bei socialinius aspektus. Tyrimo rezultatai parodo, kad menopauzė veikia moters savijautą, tapatumo jausmą, santykius ir gyvenimo būdą, todėl jai reikalingas platesnis požiūris nei vien tik medicininė perspektyva. Šiuo tyrimu atskleistas platesnis menopauzės suvokimas, kaip daugiau nei tik karščio bangos ir menstruacijų pabaiga, gali būti reikšmingai pritaikomas sveikatos priežiūros gerinime, skatinant holistinį požiūrį į sveiką, nes menopauzė veikia ne tik reprodukcinę sistemą, bet ir širdies bei kraujagyslių sveikatą, kaulų tankį, smegenų veiklą, emocinę savijautą. Svarbu, kad sveikatos specialistai bendradarbiautų ir menopauzė būtų vertinama kompleksiskai, o ne kaip atskiri, tarpusavyje nesusiję simptomai. Šiuo metu daugelis moterų, patiriančių įvairius simptomus, lankosi pas skirtingus specialistus– kardiologus, neurologus, endokrinologus ar psichiatrus– nesusiedamos savo būklės su menopauze. Moterys dažnai neatpažįsta simptomų kaip menopauzės dalies ir sieja juos su kitomis ligomis. Šiame tyrime atskleista simptomų įvairovė padėtų tiek pačioms moterims, tiek gydytojams greičiau atpažinti menopauzės pradžią ir taikyti tinkamą pagalbą.

Praktinis šio tyrimo rezultatų panaudojimas, kaip pavyzdys, galėtų būti serija trumpų animuotų vaizdo įrašų socialiniuose tinkluose, vaistinėse, poliklinikose, kuriuose būtų vaizduojamos dažniausios moterų menopauzės patirtys: smegenų rūkas, nuovargis, nerimas, panikos atakos, nemiga, atminties pablogėjimas arba karščio bangos bei kiti. Kitas siūlymas, tai viešosios informacijos kampanijų transliuojama kita menopauzės pusė, kad ši nėra liga ir gali būti patiriama pozityviai. Tokios informacinės kampanijos galėtų būti nukreiptos ne tik į moterų auditoriją, bet ir į jų artimuosius, siekiant mažinti stigmatizaciją ir skatinti atvirą kalbėjimą apie menopauzę.

Platus menopauzės suvokimas gali paskatinti savitarpio pagalbos tinklų kūrimą, kur moterys dalintųsi savo patirtimi ir gautų emocinį palaikymą. Sveikatos politikos pokyčiai, kad įsigalėtų platesnis menopauzės suvokimas gali paskatinti efektyvesnes sveikatos priežiūros strategijas, tokias kaip nemokamos konsultacijos ar edukacinės programos moterims bei sveikatos priežiūros specialistams. Paramos grupės gali pagerinti moterų po menopauzės psichinę sveikatą ir gyvenimo kokybę. Taip pat šio tyrimo rezultatai galėtų būti naudingi Lietuvos Menopauzės Asociacijai, nes ši organizacija, jungia

sveikatos specialistus, kurie domisi menopauze ir siekia padėti Lietuvos moterims jaustis geriau, suteikiant mokslu pagrįstą pagalbą ir švietimą.

.

5. IŠVADOS

Menopauzės laikotarpio patyrimas neatsiejamas nuo fiziologinių ir funkcinių kūno pokyčių, kurie apima amžėjantį kūno kismą, karščio bangų sukeltą diskomfortą, smegenų rūko atspindžius, fizinio pajėgumo ir produktyvumo pokyčius bei hormonų vaidmenį ir kontrolės praradimą.

Kartu prie fiziologinių pokyčių itin svarbūs ir psichologiniai pokyčiai ir adaptacija, kai vyrauja emocijų ir nuotaikos svyravimai, su laiku ateinantis susitaikymo ir priėmimo procesas, menopauzės patirtas neapibrėžtumas ir atradimai bei simptomų valdymo būdų pasirinkimas.

Menopauzės laikotarpio patyrimas perteikiamas per transformaciją, kai pereinama nuo vaisingumo baigties prie asmeninės laisvės. Tai apima reprodukcinę pabaigą ir motinystės vaidmenį, laisvumą nuo menstruacijų ir laiką sau bei pasibaigusius rūpesčius.

Asmeniniai ryšiai ir intymumas menopauzės laikotarpiu paliečia santykių brandą, bendrystę su kitomis moterimis, seksualinio santykio svarbą ir intymumo kelią. Atskleista, kad partnerio palaikymas ir buvimas yra itin svarbus poreikis šiuo laikotarpiu. Svarbi ir bendrystė su kitomis moterimis, poreikis dalintis, išgirsti kitų moterų patyrimus, suprasti, kad nesi viena.

Tyrimo rezultatai atspindi, kad moterų menopauzės laikotarpio patirtys yra įvairialypės ir apima tiek fiziologinius ir emocinius pokyčius, tiek santykių bei savęs suvokimo transformacijas, o pagrindiniai moterų poreikiai šiuo laikotarpiu atsiskleidžia per artumo poreikį su partneriu, palaikymą, bendrystę su kitomis moterimis, didesniu informacijos prieinamumu bei menopauzės atpažinimu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Afridi, I. (2017). Psychological and social aspects of menopause. *Menopause: A Multidisciplinary Look at*, 49
2. Afshari, F., Bahri, N., Sajjadi, M., Mansoorian, M., & Tohidinik, H. (2020). Menopause uncertainty: the impact of two educational interventions among women during menopausal
3. American psychological association (2018). APA Dictionary of Psychology. Žiūrėta internete 2024-04-04 <https://dictionary.apa.org/aging>
4. Australasian Menopause Society, 2023 <https://www.menopause.org.au/health-info/fact-sheets/menopause-and-mental-health>
5. Bahri, N., Latifnejad Roudsari, R., & Azimi Hashemi, M. (2015). Menopause research studies through passage of time: Shifting from biomedical to holistic approaches. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 18(154), 19-34.
6. Barber, K., & Charles, A. (2023). Barriers to accessing effective treatment and support for menopausal symptoms: a qualitative study capturing the behaviours, beliefs and experiences of key stakeholders. *Patient preference and adherence*, 2971-2980.
7. Barber, K., & Charles, A. (2023). Barriers to accessing effective treatment and support for menopausal symptoms: a qualitative study capturing the behaviours, beliefs and experiences of key stakeholders. *Patient preference and adherence*, 2971-2980.
8. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
9. Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative research in sport, exercise and health*, 11(4), 589-597.
10. Braun, V., & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis?. *Qualitative research in psychology*, 18(3), 328-352.
11. Bremer, E., Jallo, N., Rodgers, B., Kinser, P., & Dautovich, N. (2019). Anxiety in menopause: a distinctly different syndrome?. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(5), 374-378.
12. Brinton, R. D., Yao, J., Yin, F., Mack, W. J., & Cadenas, E. (2015). Perimenopause as a neurological transition state. *Nature reviews endocrinology*, 11(7), 393-405.
13. Busetto, L., Wick, W., & Gumbinger, C. (2020). How to use and assess qualitative research methods. *Neurological Research and practice*, 2(1), 14.

14. Cagnacci, A., Venier, M., Xholli, A., Paglietti, C., & Caruso, S. (2020). Female sexuality and vaginal health across the menopausal age. *Menopause*, 27(1), 14-19.
15. Cain, V. S., Johannes, C. B., Avis, N. E., Mohr, B., Schocken, M., Skurnick, J., & Ory, M. (2003). Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: Baseline results from SWAN. *Journal of sex research*, 40(3), 266-276.
16. Clarke, V., & Braun, V. (2013). Successful qualitative research: A practical guide for beginners.
17. Cleveland Clinic. (2024, August 8). *Postmenopause: Signs, Symptoms, and What to Expect* . Cleveland Clinic. Retrieved from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21837-postmenopause>
18. Comparetto, C., & Borruto, F. (2023). Treatments and management of menopausal symptoms: current status and future challenges. *OBM Geriatrics*, 7(3), 1-47.
19. Dillaway, H. (2020). Living in uncertain times: Experiences of menopause and reproductive aging. *The Palgrave handbook of critical menstruation studies*, 253-268.
20. Dodgson, J. E. (2019). Reflexivity in qualitative research. *Journal of human lactation*, 35(2), 220-222.
21. Finlay, L., & Gough, B. (Eds.), (2003). Reflexivity: A practical guide for researchers in health and social sciences.
22. Gold, E. B., Sternfeld, B., Kelsey, J. L., Brown, C., Mouton, C., Reame, N., ... & Stellato, R. (2000). Relation of demographic and lifestyle factors to symptoms in a multi-racial/ethnic population of women 40–55 years of age. *American journal of epidemiology*, 152(5), 463-473.
23. Greendale, G. A., Wight, R. G., Huang, M. H., Avis, N., Gold, E. B., Joffe, H., ... & Karlamangla, A. S. (2010). Menopause-associated symptoms and cognitive performance: results from the study of women's health across the nation. *American journal of epidemiology*, 171(11), 1214-1224.
24. Hayfield, N., Moore, H., & Terry, G. (2024). “Friends? Supported. Partner? Not so much...”: Women's experiences of friendships, family, and relationships during perimenopause and menopause. *Feminism & Psychology*, 34(3), 443-463.
25. Hassan, I. I., Hussain, N. H. N., Sulaiman, Z., Kadir, A. A., & Nor, M. Z. M. (2020). Menopausal women's experiences of husband's support: A negative view. *Enfermeria clinica*, 30, 190-193.
26. Hendriks, O., McIntyre, J. C., Rose, A. K., Crockett, C., Newson, L., & Saini, P. The mental health challenges, especially suicidality, experienced by women during perimenopause and menopause: a qualitative study. *Women's Health*.

27. Herbert, D., Bell, R. J., Young, K., Brown, H., Coles, J. Y., & Davis, S. R. (2020). Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. *Climacteric*, 23(6), 622-628.
28. Hooper, S. C., Marshall, V. B., Becker, C. B., LaCroix, A. Z., Keel, P. K., & Kilpela, L. S. (2022). Mental health and quality of life in postmenopausal women as a function of retrospective menopause symptom severity. *Menopause*, 29(6), 707-713.
29. Ilankoon, I. M. P. S., Samarasinghe, K., & Elgán, C. (2021). Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. *BMC women's health*, 21, 1-9.
30. Jen, S., Zhou, Y., & Jeong, M. (2019). YOU'LL SEE: YOUNGER RESEARCHERS INTERVIEWING OLDER PARTICIPANTS. *Innovation in Aging*, 3(Suppl 1), S706
31. Jones, E. K., Jurgenson, J. R., Katzenellenbogen, J. M., & Thompson, S. C. (2012). Menopause and the influence of culture: another gap for Indigenous Australian women?. *BMC women's health*, 12, 1-10.
32. Jonušienė, G. (2012). *Moterų lytinės funkcijos pomenopauzės laikotarpiu sąsajos su nerimu ir depresijos simptomais bei lytiniais hormonais* (Doctoral dissertation, Lithuanian University of Health Sciences (Lithuania)).
33. Kandasamy, M. K. EFFECT OF YOGA ON MENOPAUSAL SYMPTOMS.
34. Kandel, B. (2020). Qualitative versus quantitative research. *Journal of product Innovation management*, 32(5), 658.
35. Kelly, L. (2020). *A Qualitative Study of Women's Self-Concept During Menopause* (Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland).
36. Kelly, L. (2020). *A Qualitative Study of Women's Self-Concept During Menopause* (Doctoral dissertation, Dublin, National College of Ireland).
37. Kwak, E. K., Park, H. S., & Kang, N. M. (2014). Menopause knowledge, attitude, symptom and management among midlife employed women. *Journal of menopausal medicine*, 20(3), 118.
38. Lycke, A., & Brorsson, A. (2023). Swedish women's experiences of menopausal transition: a focus group study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 35, 100807.
39. Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publication.
40. Lock, M. (1994). Menopause in cultural context. *Experimental Gerontology*, 29(3-4), 307-317.
41. Lock, Margaret. 1993. *Encounters with Aging: Mythologies of Menopause in Japan and North America*. Berkeley, CA: University of California Press.
42. Magraith, K., & Jang, C. (2023). Management of menopause. *Australian Prescriber*, 46(3), 48.

43. Mayo Clinic (2023) Perimenopause <https://www.mayoclinic.org/diseasesconditions/perimenopause/symptoms-causes/syc-20354666>
44. Manipriya, K., Mallika, D. B. L., Dixit, A. S., & Goud, U. K. (2021). Promising herbs as alternatives for women with symptoms of menopause: A review. *Journal of Drug Vigilance and Alternative Therapies*, 1(2), 46-64.
45. Mernone, L., Fiacco, S., & Ehlert, U. (2019). Psychobiological factors of sexual functioning in aging women—findings from the women 40+ healthy aging study. *Frontiers in psychology*, 10, 546.
46. Morse, J. M., Barrett, M., Mayan, M., Olson, K., & Spiers, J. (2002). Verification strategies for establishing reliability and validity in qualitative research. *International journal of qualitative methods*, 1(2), 13-22.
47. Munn, C., Vaughan, L., Talaulikar, V., Davies, M. C., & Harper, J. C. (2022). Menopause knowledge and education in women under 40: results from an online survey. *Women's Health*, 18, 17455057221139660.
48. Pazandeh, F., Azar, M., Ziaei, T., & Alavi Majd, H. (2010). Survey on sexual satisfaction situation and some of affecting agents in postmenopausal women. *Journal of Advances in Medical and Biomedical Research*, 18(71), 81-89.
49. Rachlin, D. (2024). A Salutogenic Program for Menopause-Enhancing Well-Being with Yoga Therapy.
50. Rafiei, E. H., Riazi, H., Shams, J., & Majd, H. A. (2024). Exploring sexual life enrichment: a journey into strengthening well-being for women post-menopause through qualitative study. *BMC Women's Health*, 24(1), 506.
51. Refaei, M., Mardanpour, S., Masoumi, S. Z., & Parsa, P. (2022). Women's experiences in the transition to menopause: a qualitative research. *BMC Women's Health*, 22(1), 53.
52. Reyhani, M., Kazemi, A., Keshvari, M., & Farajzadegan, Z. (2018). Sexual expectations and needs of middle-aged women: A qualitative study. *Journal of Education and Health Promotion*, 7(1),
53. Riecher-Rössler, A. (2020). Menopause and mental health. *Mental health and illness of women*, 147-173.
54. Rukmani R, Tamilarasi B, Padmavathi P. Women's experience on menopause - a qualitative study. *Int J Health Sci Res*. 2023; 13(9):157-162. DOI: <https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230923>

55. RxList. (n.d.). Vasomotor. In *RxList Medical Dictionary*. Retrieved from <https://www.rxlist.com/vasomotor/definition.htm>
56. Sakdiah, M. H., Sulaiman, H., & Zulkefli, N. A. (2015). Views on ageing: a qualitative study among malay middle-aged women in urban setting in Malaysia. *Int J Heal Sci Res*, 5, 248-256.
57. Samami, E., Shahhosseini, Z., & Elyasi, F. (2022). The effects of psychological interventions on menopausal hot flashes: A systematic review. *International journal of reproductive biomedicine*, 20(4), 255.
58. Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V., & Vignozzi, L. (2019). Sexual health in menopause. *Medicina*, 55(9), 559.
59. Shamsalizadeh, N., Merghati Khoei, E., Rimaz, S., Pierce, C. S., Rouhana, N., Bayat, A., & Swain, M. A. (2025). Meanings of Being There as a Menopausal Woman: A qualitative Heideggerian Hermeneutic Phenomenology Approach. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 12(1).
60. Shamsalizadeh, N., Merghati Khoei, E., Rimaz, S., Pierce, C. S., Rouhana, N., Bayat, A., & Swain, M. A. (2025). Meanings of Being There as a Menopausal Woman: A qualitative Heideggerian Hermeneutic Phenomenology Approach. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 12(1).
61. Shufelt, C. L., Brown, V., Carpenter, J. S., Chism, L. A., Faubion, S. S., Joffe, H., ... & Thurston, R. C. (2023). The 2023 nonhormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause*, 30(6), 573-590.
62. Simona, D., Rani, S., & Raj, M. A. (2023). Biopsychosocial problems faced by women during menopause. *Education and Society*, 47(1), 191-198.
63. Stahl, N. A., & King, J. R. (2020). Expanding approaches for research: Understanding and using trustworthiness in qualitative research. *Journal of developmental education*, 44(1), 26-28.
64. Verdonk, P., Bendien, E., & Appelman, Y. (2022). Menopause and work: A narrative literature review about menopause, work and health. *Work*, 72(2), 483-496.
65. Vincent, A. J., Johnston-Ataata, K., Flore, J., Kokanović, R., Hickey, M., Boyle, J. A., & Teede, H. J. (2024). A qualitative study of work and early menopause: 'On-the job' experiences and career trajectories. *Maturitas*, 182, 107920.
66. World Health Organization. (2024, October 16). Menopause. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>

PRIEDAI

1 priedas. *Kvietimas dalyvauti tyrime*

Jei tai apie tave:

- 45-55m. moteris.
- Patirta natūrali menopauzė.
- Praėję 12 mėnesių po menstruacijų nebuvimo.

KVIEČIU DALYVAUTI
MAGISTRO
PSICHOLOGINIAME TYRIME

*užtikrinamas anonimiškumas
ir konfidencialumas

**“Moterų menopauzės
laikotarpio patyrimas”**



Jei bent trumpam susimąstei apie norą
dalyvauti šiame tyrime, lauksiu tavo laiško
El. paštu: greta.kiudulaite@fsf.stud.vu.lt

2 priedas. Informuoto sutikimo dalyvauti tyrime forma

TIRIAMOJO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Aš, _____, sutinku dalyvauti Vilniaus universiteto sveikatos psichologijos studentės Gretos Kiudulaitės atliekamame tyrime „Moterų menopauzės laikotarpio patyrimas“.

Tiriamajo asmens parašas

TIRIAMOJO ASMENS INFORMAVIMO FORMA

Vilniaus universiteto, sveikatos psichologijos studentė Greta Kiudulaitė, magistro darbo rengimo metu atliks tyrimą, skirtą „Atskleisti moterų menopauzės laikotarpio patirtis ir su ja susijusius poreikius“. Tyrimo dalyvės: 45-55m. moterys, kurios patyrė natūralią menopauzę ir menstruacijų neturi bent 12 mėnesių.

Siekiant atlikti tyrimą, tyrimo dalyvės kviečiamos į vieną gyvą arba nuotolinį susitikimą, kurio trukmė iki 1 val. Tyrimas bus atliekamas pusiau struktūruoto interviu metodu, susitikimo metu Jums bus užduodami iš anksto paruošti ir eigoje išskylantys patikslinantys klausimai tema „Moterų menopauzės laikotarpio patyrimas“, pokalbį įrašant diktofonu. Atliekant tyrimą laikomasi griežtų konfidencialumo ir anonimiškumo reikalavimų. Garso įrašas bus prieinamas tik interviu atlikusiam tyrėjui. Pristatant atliktą užduotį kurso draugams ir darbo vadovui, nebus atkleidžiama jokia asmenį identifikuojanti informacija t.y. visos asmenį identifikuojančios detalės bus pakeistos.

Kalbėjimas apie menopauzės patyrimą gali būti jautrus, tad tyrimo dalyvė turi teisę atsisakyti dalyvauti arba pasitraukti iš šios užduoties bet kada interviu metu arba praėjus ne daugiau kaip dviem savaitėms po atlikto interviu. Taip pat galima kreiptis į tyrimą atliekantį studentą, norint sužinoti grįžtamąjį ryšį. Interviu metu galimi nepatogumai: skiriamas laikas, tačiau dalyvavimas svarbus prisidedant prie mokslinių žinių sklaidos apie menopauzę bei savo patirties reflektavimo sau.

Norint sužinoti daugiau apie užduotį, rezultatus ar iškilus neaiškumams, galima susisiekti su tyrėju el. paštu: greta.kiudulaite@fsf.stud.vu.lt arba tel.nr. +37069974882

Tiriamasis _____
(parašas)

Studentas (-ė) _____ *Greta Kiudulaitė*
(parašas)

Darbo mokslinis vadovas _____ *Doc. Dr. Greta Kaluževičiūtė*
(parašas)

3 priedas. Ištrauka iš dienoraščio

Ištraukos pavadinimas	Ištrauka iš dienoraščio
Užburiantis ryšys	„Jaučiausi labai rami, o pokalbis tarsi užbūrė. Gilios mintys, daug dalyvės refleksijos, sklindanti ramybė. Atrodo, kad tai pokalbis, kokio tik galėjau laukti, interviu toks išpildytas“.
Ieškant gylio	„Pasirodė labai įdomu tai, kad moters gyvenime menopauzė yra kaip atskaitos taškas, kada moteris gali daugiau atsigręžti į save, skirti laiko sau, tarsi iki tol tą padaryti būtų sunku. Stipriai suskamba žodis transformacija. Visgi, jaučiau, kad pokalbio metu tam tikrose vietose norėjo gilesnių įžvalgų, tarsi kažko trūko, bet visgi transkribuojant pavyko atrasti vietų, kuriose pajutau duomenų svarbą“.
Išpildytas interviu	„Jausmas, kad labai reikia daug klausti, tarsi tempti už žodžių, sunkiai atsiveria. Galvojau, kaip pavyks prakalbinti. Kilo klausimas, o kodėl moteris norėjo dalyvauti tyrime. Tačiau po truputėlį kontaktas mezgėsi, dalyvė kalbėjo vis atviriau“.
Bręstant su tyrimu	„Su lyg kiekvienu pokalbiu jausmas, kad tobulėja įgūdžiai, kaip vesti interviu. Gera matyti, kaip moteris svarsto, iškelia mintis, apie ką anksčiau nesusimąstė. Džiaugiuosi pasirinkusi šią moterims aktualią temą, apie kurią tiek mažai šnekama, o yra tiek daug ką pasakyti“.
Kritinio žvilgsnio momentas	„Menopauzės terminas toks platus, kad kiek pradeda klaidinti. Mąstau, kad galbūt reikėjo daugiau padirbėti ties atrankos kriterijais, kad grupė būtų kuo homogeniškesnė“.

4 priedas. Duomenų analizės proceso pavyzdys

Tema	Iliustruojanti citata	Analitinis procesas: tema-potemė- kodas
Asmeniniai ryšiai ir intymumas	„Bet aš pavyzdžiui visada galvojau, kad su menopauze visi šiti santykiai nutrūksta. Jie nenutrūksta, jie tebėra, moteris tebėra gyvybinga moteris tebėra tokia pat, tik tai galbūt fizine prasme yra kažkokių diskomfortų <...>“ (Monika).	Asmeniniai ryšiai ir intymumas- seksualinio santykio svarba ir intymumo kelias- išliekantis seksualinis santykis

<i>Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai</i>	<i>„Dabar ateina toks vaizdinys, kaip atrodo kažkoks uraganas ateitų iš kažkur tai ir per visą kūną pereitų uraganas kažkoks sudrebintų ir išeitų. Ir nu kadangi tas uraganas karštas, įsivaizduoju, ir tas karštis lieka kūne“ (Laura).</i>	Fiziologiniai ir funkciniai kūno pokyčiai- karščio bangų diskomfortas- karščio banga, kaip gamtinė stichija
---	--	---