

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Sociologijos ir socialinio darbo institutas

Goda Marija Steponavičiūtė

Sociologijos studijų programa
magistro darbas

Lietuvos moterų menopauzės patirtys: tarp stigmatizacijos ir ignoravimo

Darbo vadovas: doc. dr. Daumantas Stumbrys

Vilnius
2026

TURINYS

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
ĮVADAS.....	5
1. MENOPAUZĖS SAMPRATA: MEDIKALIZUOTAS IR ALTERNATYVŪS DISKURSAI	9
1.1. Menopauzės medikalizacija.....	9
1.2. Alternatyvūs menopauzės diskursai.....	12
2. MENOPAUZĖS STIGMATIZACIJA IR IGNORAVIMAS.....	17
2.1. Menopauzė kaip (ne)matoma stigma.....	17
2.2. Biopolitika ir moterų reprodukcinės funkcijos iškėlimas.....	20
2.3. Tyrimų apie moterų sveikatą spraga ir moterų sveikatos ignoravimas.....	22
3. LIETUVOS MOTERŲ MENOPAUZĖS PATIRTYS: SOCIOLOGINIO TYRIMO METODIKA	27
3.1. Tyrimo tikslas, klausimai ir metodas	27
3.2. Tyrimo dalyvių atranka.....	27
3.3. Tyrimo vykdymas	28
3.4. Tyrimo imties charakteristikos	28
3.5. Tyrimo etika.....	29
3.6. Duomenų analizė	30
3.7. Taikyto metodo ribotumai.....	30
4. TYRIMO REZULTATAI	31
4.1. Menopauzės laikotarpio poveikis gyvenimo sritims	31
4.2. Menopauzės stigmatizacija.....	38
4.3. Menopauzės laikotarpio ignoravimas	44
DISKUSIJA	52
IŠVADOS	56
PADĖKOS	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS	60
PRIEDAI	65
Priedas Nr. 1: Pusiaus struktūruoto kokybinio interviu gairės.....	65
Priedas Nr. 2: Informacijos apie mokslinį tyrimą lapas dalyvei.....	67
Priedas Nr. 3: Informuoto asmens sutikimo forma.....	69
Priedas Nr. 4: Kodų medis.....	71
Priedas Nr. 5: Tyrimo dalyvių įvardinti patirti/patiriami (peri)menopauzės požymiai (lentelė) ...	72
Priedas Nr. 6: (Peri)menopauzės požymių valdymo būdai tarp tyrimo dalyvių (lentelė)	74

SANTRAUKA

Lietuvos moterų menopauzės patirtys: tarp stigmatizacijos ir ignoravimo

Menopauzė, žyminti moters reprodukcinio amžiaus pabaigą, patvirtinama praėjus 12 mėn. nuo paskutinių menstruacijų. Dauguma moterų menopauzę patiria būdamos 45-55 m. amžiaus, tačiau fiziologiniai ir psichologiniai požymiai dažnai prasideda anksčiau ir gali tęstis ne vienerius metus ar net dešimtmečius. Menopauzės laikotarpio tyrimai svarbūs visuomenės supratimo didinimui, o taip pat menopauzę patiriančių moterų poreikiams pritaikytos darbo aplinkos ir sveikatos priežiūros sistemos kūrimui. Lietuvos socialiniuose moksluose menopauzės tema beveik nenagrinėta. Kitų šalių tyrimuose ribotas menopauzės laikotarpio pažinimas ir aptarimas daugiausia aiškinamas stigmos teorijos perspektyva. Šiame darbe tai įvardijama kaip menopauzės laikotarpio ignoravimas ir ieškoma papildomų teorinių prieigų jam paaiškinti. Šio magistro darbo tikslas – ištirti Lietuvos moterų menopauzės patirtis bei atskleisti stigmatizacijos ir ignoravimo patyrimus menopauzės laikotarpiu. Teorinėje darbo dalyje pristatomi medikalizuotas, sociokultūrinis bei bendrą vidutinio amžiaus gyvenimo kontekstą akcentuojantis ir feministinis kalbėjimo apie menopauzę būdai. Menopauzės ignoravimas pristatomas kaip kompleksinis reiškiny, kuriam aiškinti reikšminga, tačiau nepakankama E. Goffman stigmos teorija. Gilesniam temos suvokimui pasitelkiamos kitų autorių teorinės ir empirinės įžvalgos apie moterų reprodukcinės funkcijos sureikšminimą (tarp jų ir M. Foucault biopolitikos samprata), taip pat kritinis požiūris į nepakankamą dėmesį visų moterų sveikatos klausimams, nepriklausomai nuo jų vaisingumo. Empirinę darbo dalį sudaro 25 pusiau struktūruoti kokybiniai interviu su Lietuvoje gyvenančiomis moterimis, esančiomis bet kuriame menopauzės laikotarpio etape. Tyrimo rezultatų dalyje akcentuojamas menopauzės patirčių individualumas ir atskleidžiamas galimas poveikis kasdienybei, darbui, socialiniams santykiams bei santykiui su savimi ir savo kūnu. Remiantis tyrimo dalyvių pasakojimais, menopauzė suvokiama kaip (ne)matoma stigma. Remiantis stigmos teorija paaiškinama, kaip menopauzė tampa nutylima kasdienėse socialinėse sąveikose ir viešumoje. Tačiau tyrimo dalyvės pasigenda informacijos ir pagalbos iš gydytojų, iš kurių tikimasi „ekspertinio“ žinojimo. Menopauzės ignoravimo apraiškų pastebima darbo rinkos politikoje ir aplinkoje bei mokyklų ugdymo programose.

Raktiniai žodžiai: menopauzė, stigmatizacija, stereotipai, *tabu*, ignoravimas

SUMMARY

Lithuanian Women's Experiences of Menopause: Between Stigmatization and Ignorance

Menopause, marking the end of a woman's reproductive age, is confirmed after 12 months after the last menstrual period. Most women experience menopause between the ages of 45 and 55, but physiological and psychological signs often begin earlier and can last for years or even decades. Research on menopause is important for raising public awareness, as well as for creating work environments and healthcare systems that are responsive to the needs of menopausal women. In Lithuanian social sciences, the topic of menopause has received limited scholarly attention. In studies conducted in other countries, limited understanding and discussion of menopause are mostly explained through the perspective of stigma theory. In this thesis, this is identified as the ignorance of menopause, and additional theoretical approaches are sought to explain it. The aim of this master's thesis is to explore Lithuanian women's experiences of menopause and how stigmatization and ignorance emerge within these experiences. In the theoretical part of the thesis, medicalized and feminist approaches to menopause are presented, as well as a sociocultural approach that emphasizes the broader context of middle age. The ignorance of menopause is presented as a complex phenomenon for which E. Goffman's stigma theory is significant, yet insufficient. To achieve a deeper understanding of the topic, theoretical and empirical insights from other authors are drawn upon in this master's thesis, drawing attention to the social significance attributed to women's reproductive function (including M. Foucault's concept of biopolitics), as well as to critical approaches to the insufficient attention paid to women's health issues regardless of fertility. The empirical part of the thesis consists of 25 semi-structured qualitative interviews with women living in Lithuania who are at any stage of menopause. The findings emphasize the individuality of menopausal experiences and reveal the potential impact on daily life, work, social relationships, and one's relationship with oneself and one's body. Based on the participants' experiences, menopause is perceived as a(n) (in)visible stigma. Drawing on stigma theory, the study explains how menopause becomes a taboo subject in everyday social interactions and in public. However, participants reported a lack of information and support from healthcare professionals, from whom "expert" knowledge is expected. Signs of the ignorance of menopause were also observed in labor market policies and work environments, as well as in school curricula.

Keywords: menopause, stigmatization, stereotypes, taboo, ignorance

IVADAS

Menopauzė žymi moters menstruacijų nutrūkimą ir reprodukcinio amžiaus pabaigą. Daugeliu atvejų (išskyrus tuos, kai yra sukeliamas sveikatos sutrikimų, chirurginių ar medicininių procedūrų) menopauzė lemia natūralus biologinis amžėjimas, kai organizmas nustoja gaminti kiaušialąstes (susilpnėja kiaušidžių funkcija) ir sumažėja hormonų, tokių kaip estrogenas ir progesteronas, kiekis. Dauguma moterų menopauzė patiria būdamos 45-55 m. amžiaus. Menopauzė iki 40 m. amžiaus laikoma priešlaikine, o 40-45 m. amžiaus tarpsnyje – ankstyva. Menopauzė patvirtinama praėjus 12 mėnesių nuo paskutiniųjų menstruacijų, tačiau susiję organizmo pokyčiai yra laipsniški ir gali būti pastebimi bei jaučiami ne vienerius metus. Etapas nuo požymių pradžios iki menopauzės patvirtinimo vadinamas perimenopauze (arba premenopauze), o laikotarpis visą likusį moters gyvenimą – postmenopauze (arba pomenopauze)¹.

Menopauzės patyrimai tarp moterų varijuoja, tačiau galimi požymiai apima karščio bangas, suintensyvėjusį prakaitavimą, miego sutrikimus, lytinio potraukio sumažėjimą, diskomfortą lytinių santykių metu, nuotaikų kaitą, irzlumą, depresiją, nerimą ir kt. (National Institute on Aging, 2024; World Health Organization, 2024). Lietuvoje veikianti organizacija „Drąsi Gėlė“, siekianti padėti moterims menopauzės laikotarpiu, pateikia iš viso 86 galimų požymių sąrašą, kuriuos skirsto į 10 grupių: menstruacijų pokyčiai, psichikos sveikatos simptomai², kognityviniai simptomai, fiziniai simptomai ir skausmas, odos simptomai, burnos sveikatos simptomai, virškinimo ir žarnyno sveikatos simptomai, miego ir nakties simptomai, seksualinės ir šlapimo sveikatos simptomai bei kūno formos pokyčiai³.

Kaip pastebi S. J. Ferguson ir C. Parry (1998), viešajame diskurse menopauzė ilgą laiką ignoruota kaip gėdinga „moteriška“ problema, o vėliau įsivyravo medikalizuotas požiūris – t. y. menopauzė apibrėžta kaip liga, trūkumas ar „dalinė mirtis“, o tuo pačiu – kaip jaunystės bei moteriškumo netektis. Kita vertus, akademinėje literatūroje pastebimas menopauzės, kaip išskirtinai fiziologinių pokyčių, apibrėžimo atmetimas. Akcentuojama, kad laikotarpio patyrimai priklauso nuo socialinio, kultūrinio ir istorinio aplinkos konteksto (Ferguson & Parry, 1998). Be to, feministinės perspektyvos atstovai siūlo žvelgti į menopauzė kaip į išsivadavimą iš rūpesčių, susijusių su menstruacijomis, kontracepcija, nėštumo rizika bei iš su reprodukcija susijusių visuomenės lūkesčių

¹ Šiame darbe terminas „menopauzė“ vartojamas apibūdinti visam menopauzės laikotarpiui nuo požymių pradžios (kitais – nuo perimenopauzės etapo).

² Šiame darbe terminas „simptomai“ vartojamas tik tais atvejais, kai toks įvardijimas pasirinktas cituojamame ar aptariamame šaltinyje. Kitais atvejais, siekiant išlaikyti kuo neutralesnę kalbą (vietoje medikalizuoto kalbėjimo apie menopauzės diskurso), pasirinkti terminai „požymiai“, „ženklai“ ir pan.

³ Drąsi Gėlė. (n. d.). [Imanomi \(peri\)menopauzės simptomai](#) (žiūrėta 2026-04-10).

(Coupland & Williams, 2002).

Išaukęs dėmesys menopauzės temai ir sociokultūrinės bei feministinės perspektyvų iškilimas akademiniam diskurse nebūtinai nurodo viešumoje dominuojančio menopauzės vaizdavimo būdo pasikeitimą. Reklamose (Krajewski, 2019) ir žiniasklaidoje (Rowson et al., 2023) menopauzė dažniausiai tebėra vaizduojama kaip sveikatos sutrikimas, kurį galima pagydyti, ir yra susitelkiama į galimus neigiamus moterų, patiriančių menopauzę, gyvenimo pokyčius. Kita vertus, nors atkreipiamas dėmesys į menopauzės temos populiarėjimą (Rowson et al., 2023; Lulle, 2024; Orgad & Rottenberg, 2024), pastebima, kad ne tik menopauzės, bet bendrai vidutinio amžiaus moterų patirtys išlieka reprezentuojamos mažiau negu bet kurios kitos amžiaus grupės (Krajewski, 2019; Lulle, 2024).

Šiame darbe teigiama, kad įsigalėjęs medikalizuotas kalbėjimo apie menopauzę diskursas nenurodo perėjimo nuo šio moters gyvenimo laikotarpio ignoravimo. Menopauzė tebėra nepakankamai pažinta ir nepakankamai aptariama tema. Vienas iš tyrimų, suteikiančių pagrindą tokioms prielaidoms – tai 2023 m. R. Aljumah ir kitų atlikta apklausa. 829-ių pomenopauziniame etape esančių moterų atsakymai atskleidžia, kad beveik pusė jų (49%) iki 40 metų buvo visiškai neinformuotos apie menopauzės laikotarpį. Nors didžioji dalis (86.6%) apklausoje dalyvavusių moterų gyvena Jungtinėje Karalystėje, A. Lulle (2024) teigimu, būtent Jungtinė Karalystė yra augančio dėmesio menopauzės tematikai centras Europoje. Remiantis atliktais tyrimais, pagalbos ir supratimo varginančius menopauzės laikotarpio požymius patiriančios moterys nesulaukia ir iš medicinos profesijų atstovų, iš kurių tikimasi gilesnio, „ekspertinio“ temos išmanymo (Aljumah et al., 2023; Kirby, 2025).

Kaip atskleidžia 2026 m. atlikta diskurso analizė, JAV ir Didžiosios Britanijos įstatymų kūrėjai, problematizuodami tyrimų, susijusių su menopauzės laikotarpiu, trūkumą, sutelkia dėmesį į klinikinius tyrimus (Winett & Dalingwater, 2026). Vis dėlto, šio laikotarpio patirtys gali priklausyti nuo kontekstinių aplinkos veiksnių, dėl to nemažiau svarbu plėsti supratimą apie menopauzę kaip apie socialinį reiškinių. Kaip pastebi L. B. Winett ir L. Dalingwater (2026), menopauzė kaip moters gyvenimo laikotarpis „gali kelti ne tik fiziologinių iššūkių, bet ir socioekonominių sunkumų, kai aplinka – pavyzdžiui, darbo vieta ar sveikatos priežiūros sistema – nėra pritaikyta numatyti su juo susijusių poreikių“ (Winett & Dalingwater, 2026, p. 74). Dešimtmečiai, kuriais moterys patiria menopauzės laikotarpį, įprastai yra labai aktyvūs. Daugelis moterų šiuo gyvenimo metu atlieka įvairius socialinius vaidmenis, pavyzdžiui, šeimos narių, darbuotojų (ten pat, p. 75).

Taigi, menopauzė – tai laikotarpis, kurį anksčiau ar vėliau patiria maždaug pusė pasaulio populiacijos. Senėjančiose visuomenėse laikas, kurį moterys praleis viename iš menopauzės laikotarpio etapų, tikėtina, ilgės. Nors akcentuotinas menopauzės laikotarpio patirčių individualumas,

kai kurioms moterims šis metas reiškia ne tik fiziologinius požymius, bet taip pat santykių, profesinius, kitų gyvenimo sričių bei santykio su savimi ir tapatumo pokyčius (Steffan & Loretto, 2025; Wood et al., 2025). Dėl to verta tirti ne tik tai, kaip moterys patiria menopauzę ir kokius pokyčius atneša šis laikotarpis, bet ir patį menopauzės ignoravimo reiškinį. Šiame darbe menopauzės ignoravimas taip pat siejamas su jos stigmatizacija. Kaip atskleidžia 2023 m. Spinter tyrimų duomenys, 51% apklaustų moterų jaustusi nepatogiai, kalbėdamos apie savo menopauzės požymius. 19% apklaustųjų su niekuo neaptartų patiriamų požymių. Kalbėtis menopauzės tema moterys būtų labiausiai linkusios su gydytojais ginekologais (51%) ar šeimos gydytojais (34%), mažiau – su draugėmis (28%), artimaisiais (23%) ir vaistininkais (8%)⁴.

Lietuvos socialiniuose moksluose su menopauze susiję tyrimai kol kas apsiriboja magistro studijų baigiamaisiais darbais. Paminėtini E. Gaidelienės (2014)⁵ ir G. Kiudulaitės (2025)⁶ sveikatos psichologijos magistro baigiamieji darbai.

Išaugusį dėmesį ir temos aktualumą Lietuvoje atspindi besikuriančios organizacijos: 2024 m. rugsėjo mėn. įkurta VšĮ „Drąsi Gėlė“⁷, 2025 m. vasario mėn. įkurta Lietuvos menopauzės asociacija⁸. Šios organizacijos kartu vykdo projektą „Menopauzės Akademija“⁹. Socialiniame tinkle Facebook pagal raktažodį „menopauzė“ galima rasti bent keturias lietuviškas grupes, skirtas ieškoti ir dalintis informacija bei patarimais apie menopauzės laikotarpį, sukurtas 2018-2026 m. laikotarpyje. Daugiausia narių turinti iš šių grupių šiuo metu vienija daugiau nei 27 tūkst. Facebook vartotojų¹⁰.

Šio darbo tikslas – ištirti Lietuvos moterų menopauzės patirtis bei atskleisti stigmatizacijos ir ignoravimo patyrimus menopauzės laikotarpiu.

Uždaviniai:

⁴ Apklausos rezultatai nėra prieinami viešai. Apklausa atlikta Eurovaistinės užsakymu. Už pasidalinimą rezultatais dėkoju Eurovaistinės Komunikacijos projektų vadovei Kamilei Šoblinskei. Paminėtina, kad tai buvo ne išsamus, o tik kelis klausimus apėmusi apklausa. Taip pat paminėtina, kad apklaustos ne tik menopauzę patiriančios moterys, bet moterys nuo 18 iki 75 m. amžiaus (N=549). Jeigu menopauzė dar nepatiriama, teirautasi, su kuo būtų aptariami požymiai ir kaip būtų jaučiamasi dėl jų aptarimo, jeigu požymiai būtų patiriami. Nurodyta, kad jaunesnės respondentės dažniau pažymi, kad joms būtų/yra nepatogu kalbėtis apie savo požymius.

⁵ Gaidelienė, E. (2014). *Santykių su partneriu ir požiūrio į menopauzę reikšmė moters seksualiniam funkcionavimui menopauzės laikotarpiu* (Magistro darbas, Vytauto Didžiojo universitetas).

⁶ Kiudulaitė, G. (2025). *Moterų menopauzės laikotarpio patyrimas* (Magistro darbas, Vilniaus universitetas).

⁷ Drąsi Gėlė. (n. d.). [Apie mus](#) (žiūrėta: 2026-05-13).

⁸ Lietuvos menopauzės asociacija. (n. d.). [Apie mus](#) (žiūrėta: 2026-05-13).

⁹ „Menopauzės Akademijos“ internetinis puslapis: [čia](#) (žiūrėta 2026-05-13).

¹⁰ Šiuo metu daugiausia narių turinti Facebook grupė menopauzės tema: „[Menopauzės patarimai ir informacija](#)“ (žiūrėta 2026-05-13).

- 1) Apžvelgti medikalizuotą, sociokultūrinę ir feministinę menopauzės sampratą bei tyrimų menopauzės tema rezultatus.
- 2) Aptarti teorines prieigas ir tyrimus, padedančius atskleisti ir paaiškinti menopauzės laikotarpio ignoravimo reiškinį.
- 3) Atskleisti menopauzės laikotarpio poveikį skirtingoms gyvenimo sritims tarp Lietuvoje gyvenančių moterų.
- 4) Atskleisti, kokias nuostatas apie menopauzę pastebi Lietuvos moterys bei kaip jų patirtyse reiškiasi menopauzės stigmatizacija.
- 5) Atskleisti, kaip moterys Lietuvoje patiria menopauzės laikotarpio ignoravimą.
- 6) Aptarti empirinio tyrimo rezultatus kitų tyrimų ir teorijų kontekste bei pateikti praktinio rezultatų pritaikomumo siūlymus.

Siekiant iškeltų uždavinių, teorinėje darbo dalyje pristatoma medikalizacijos teorija (Conrad, 2007) kaip pagrindas suprasti, koks yra vyraujantis kalbėjimo apie menopauzę diskursas ir kaip tai veikia visuomenės požiūrį bei menopauzę patiriančių moterų išgyvenimus. Aptariami alternatyvūs menopauzės reiškinio vaizdavimo būdai. Siekiant suprasti ir paaiškinti menopauzės ignoravimo reiškinį, pristatoma E. Goffman (2022 [1963]) stigmatizacijos teorija, M. Foucault (1999 [1976]) biopolitikos samprata ir moterų reprodukcinės funkcijos iškėlimas bei, galiausiai, bendras moterų sveikatos klausimų ignoravimas.

Empirinėje darbo dalyje analizuojami 25 pusiau struktūruoti kokybiniai interviu su moterimis, gyvenančiomis Lietuvoje ir šiuo metu patiriančiomis bet kurį menopauzės laikotarpio etapą. Rezultatų dalyje akcentuojama, kad menopauzė yra universalus, bet ne universaliai patiriamas moters gyvenimo laikotarpis. Aptiriamas menopauzės patirčių individualumas ir galimas laikotarpio poveikis kasdienybei bei tokioms gyvenimo sritims, kaip darbas, santykiai su kitais ir su savimi bei savo kūnu. Galiausiai, atskleidžiama, kaip moterys patiria menopauzės stigmatizaciją ir ignoravimą Lietuvoje. Diskusijos dalyje empirinio tyrimo rezultatai aptariami kitų tyrimų kontekste bei pateikiamos rekomendacijos tolesniems tyrimams ir praktiniam rezultatų pritaikymui.

1. MENOPAUZĖS SAMPRATA: MEDIKALIZUOTAS IR ALTERNATYVŲ DISKURSAI

Šiame darbe susitelkiama į nepakankamą dėmesį menopauzės laikotarpiui – jo ignoravimą. Tačiau tais atvejais, kai menopauzė yra aptariama, kokie pastebimi kalbėjimo būdai? Teoriniuose ir empiriniuose tyrimuose aptariamos ir/ar taikomos bent trys požiūrio į menopauzę perspektyvos: medikalizuotas diskursas; sociokultūrinė perspektyva, su kuria taip pat sietinas bendro vidutinio amžiaus gyvenimo konteksto akcentavimas; ir feministinis požiūris. Šios perspektyvos atskleidžia skirtingus menopauzės interpretavimo būdus – nuo biologinio „sutrikimo“ sampratos iki menopauzės kaip socialiai ir kultūriškai konstruojamos patirties. Jos pristatomos kaip formuojančios visuomenės požiūrį į menopauzę ir menopauzės patyrimus tarp moterų.

1.1. Menopauzės medikalizacija

Ilgą laiką vyravusi ir tyrėjų (pavyzdžiui, Rowson et al., 2023) teigimu tebevyraujanti menopauzės samprata gali būti aiškinama remiantis medikalizacijos teorija. P. Conrad apibūdina medikalizaciją kaip „procesą, kurio metu nemedicininės problemos apibrėžiamos ir pradedamos traktuoti kaip medicininės, dažniausiai – kaip ligos ar sutrikimai“ (Conrad, 2007, p. 4). Aprašydamas šį procesą, P. Conrad kritikuoja I. Illich (1976) vartotą „medicininio imperializmo“ terminą. Pasak P. Conrad, „medicininio imperializmo“ sąvoka klaidingai išskiria tik medicinos profesijų vaidmenį, kai iš tikrųjų medikalizacija yra kolektyvinio veiksmo forma (ten pat, p. 9). Jo teigimu, medikalizacijos laipsniui gali būti reikšmingas ne tik medicinos profesijų atstovų palaikymas, bet ir tokie faktoriai, kaip naujų būklės kilmės priežasčių nustatymas, gydymo būdų prieinamumas ir pelningumas, medicininio draudimo aprėptis, taip pat individai ar grupės, kurie skatina ar ginčija medicininę aprėptį (ten pat, p. 7). Pastarojo faktoriaus įtaką P. Conrad iliustruoja alkoholizmo medikalizacijos atveju – šiame procese svarbų vaidmenį atliko socialiniai judėjimai (ten pat, p. 6).

Kaip dar vienas medikalizaciją skatinantis veiksnys išskiriamos farmacinės naujovės ir jų reklama (ten pat, p. 9). Nors yra ankstesnių publikacijų, kuriose menopauzė traktuojama kaip medicininė problema (pavyzdžiui, Tilt, 1882, cit. iš Wiel, 2014, p. 75), šio moters gyvenimo etapo medikalizacija ypač siejama su moksliniu medicinos atradimu – dirbtiniu estrogenu. Dėl to I. Voicu menopauzę įvardija kaip „atvirkštinio medicininio žingsnio“ pavyzdį. Tyrėjos teigimu, įprastai pirmiausia atrandama ar apibrėžiama liga, o tada ieškoma vaisto (gydymo būdo). Tuo tarpu menopauzė imta laikyti „liga“, kurią galima „išgydyti“, po dirbtinio estrogeno atradimo (Voicu, 2018, p. 15). Dirbtinis estrogenas pirmą kartą susintetintas 1938 m., o menopauzė pradėta tirti kaip vienas iš galimų šio atradimo pritaikymo atvejų (ten pat, p. 14). Praėjus vos ketveriems metams, JAV maisto ir vaistų administracija (FDA) patvirtino pirmąjį estrogeninį vaistą, pavadinimu „Premarin“, kaip

palengvinantį patiriamas karščio bangas ir kitus diskomfortą keliančius menopauzės požymius (Kling, 2000, cit. iš Cagnacci & Venier, 2019, p. 1).

Apžvelgdamas pakaitinės estrogeno terapijos vartojimo tendencijas, P. Conrad pastebi, kad 1975 m. estrogenas buvo penktas dažniausiai išrašomas vaistas JAV – per metus šalyje jo būdavo išrašoma daugiau nei 30 milijonų receptų (McCrea, 1983; Hersh et al., 2004, cit. iš Conrad, 2007, p. 121). Vėliau, pasirodžius tyrimų dėl galimų su pakaitine estrogeno terapija susijusių rizikų, per penkerius metus išrašomų receptų skaičius sumažėjo perpus (Hersh et al., 2004, cit. iš Conrad, 2007, p. 122). Kaip „saugesnė“ alternatyva pasiūlytas estrogeno ir progestino¹¹ derinys – pakaitinė hormonų terapija (PHT) (Conrad, 2007, p. 122). PHT populiarumas krito, kai 2002 m. dėl nustatytų šio gydymo metodo rizikų buvo anksčiau numatyto laiko nutrauktas tyrimas, vadinamas Moterų sveikatos iniciatyva (angl. *Women's Health Initiative (WHI)*) (Conrad, 2007; Langer et al., 2021; Pan et al., 2022). Praėjus dviem dešimtmečiams, PHT naudos ir rizikos tebėra kontraversiška tema (Pan et al., 2022). Vis dėlto, 2022 m. apžvalgoje, apimančioje dešimties organizacijų¹² sudarytas PHT taikymo gaires¹³, prieinama prie išvados, kad moterims po menopauzės, jaunesnėms negu 60 m. amžiaus ir neturinčioms kontraindikacijų, ankstyvas PHT pradėjimas yra saugus. Pabrėžiama individualizuoto požiūrio svarba, skiriant PHT rūšį, dozę ir vartojimo trukmę (ten pat, p. 53). Be to, 2025 m. JAV maisto ir vaistų administracija (FDA) paskelbė sprendimą pašalinti „juodosiomis dėžėmis“ (angl. „*black boxes*“) vadinamus griežčiausio lygio saugumo įspėjimus nuo PHT preparatų (FDA, 2025).

Reaguodamas į aptartų preparatų vartojimo tendencijas, P. Conrad kelia klausimą, ar estrogeno, o vėliau (nuo 2002 m.) ir PHT taikymo mažėjimas tuo pačiu reiškia menopauzės demedikalizaciją? (Conrad, 2007, p. 124) Atsakydamas, autorius išskiria du medikalizacijos aspektus – apibrėžimą (angl. *definition*) ir įgyvendinimą (angl. *implementation*) (ten pat, p. 126). Jo teigimu, menopauzės ir PHT atveju, net ir stebint neigiamas PHT vartojimo tendencijas, nepasikeitė nei menopauzės

¹¹ Kaip apibrėžiama Harvardo medicinos terminų žodyne, progestinas – tai sintetinis junginys, kurio poveikis panašus į hormono progesterono poveikį. Prieiga internete: <https://www.health.harvard.edu/j-through-p#P-terms> (žiūrėta 2026-04-13).

¹² Apžvelgiamos šių organizacijų siūlomos hormonų terapijos taikymo gairės: Amerikos klinikinių endokrinologų asociacijos (angl. *American Association of Clinical Endocrinologists (AACE)*), Amerikos endokrinologijos kolegijos (angl. *American College of Endocrinology (ACE)*), Amerikos akušerių ir ginekologų kolegijos (angl. *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*), Britų menopauzės draugijos (angl. *British Menopause Society (BMS)*), Tarptautinės menopauzės draugijos (angl. *International Menopause Society (IMS)*), Šiaurės Amerikos menopauzės draugijos (angl. *The North American Menopause Society (NAMS)*), Nacionalinio sveikatos ir priežiūros kompetencijos instituto (angl. *National Institute for Health and Care Excellence (NICE)*) ir JAV prevencinių paslaugų darbo grupės (angl. *United States Preventive Services Task Force (USPSTF)*).

¹³ Tokias gaires 2021 m. pateikė ir Lietuvos akušerių ginekologų draugija. Prieiga internete: Lietuvos akušerių ginekologų draugija. (2021). [Menopauzė. Menopauzinė hormonų terapija \(MHT\). Klinikinės rekomendacijos](#) (žiūrėta 2026-04-13).

apibrėžimas, nei preparatų paklausa – P. Conrad spėjimu, pasiūlius saugesnių alternatyvų, PHT vartojimas išaugtų ir galbūt netgi pranoktų pirminį lygį (ten pat, p. 125). JAV maisto ir vaistų administracijos (FDA) praėjusių metų sprendimas galėtų tapti atskaitos tašku, patvirtinančiu arba paneigiančiu šią prielaidą. Nors viešai prieinamų duomenų nėra gausu ir trūksta palyginimo per visą estrogeno ir PHT taikymo laikotarpį, JAV (kurios tendencijas apžvelgia P. Conrad) 2018-2026 m. pastebimas PHT receptų skaičiaus augimas (Truveta Research, 2026).

Analizuodamas medikalizacijos procesą, P. Conrad nekvestionuoja, kiek medikalizuota būklė yra „tikra“ medicininė problema. Keliamas klausimas, kokias socialinės pasekmes lemia toks priskyrimas? (Conrad, 2007) Remiantis P. Conrad įžvalgomis, pasiūlytas gydymo būdas gali ne tik paskatinti medikalizacijos procesą, bet tuo pačiu prisidėti prie būklės destigmatizavimo – t. y. paskatinti kalbėjimą apie tai, kas iki tol laikyta gėdinga. Taip, autoriaus teigimu, nutiko su erekcijos sutrikimais ir „Viagra“ (ten pat, p. 44). Vis dėlto, S. J. Ferguson ir C. Parry teigimu, dėl menopauzės medikalizacijos vidutinio amžiaus moterys vaizduojamos kaip savo amžiaus ir lyties aukos, kurioms reikalingas medicininis gydymas, kad jos vėl galėtų jaustis jaunos ir moteriškos (Ferguson & Parry, 1998, p. 21).

Tokį menopauzės vaizdavimą liudija internete prieinamos vaisto „Premarin“ reklamos, pasirodydavusios spaudoje¹⁴. Reklamose, orientuotose į gydytojus, į pačias moteris ir į jų sutuoktinius, vaizduojamos besišypsančios ir su vyrais besišnekučiuojančios moterys. Reklaminis šūkis kviečia: „Padėk išlaikyti ją tokią“ (angl. „*Help keep her this way*“). Žadama, kad „Premarin“ gali palengvinti fizinius (kaip karščio bangos) ir psichikos sveikatos (kaip dirglumas, prislėgta nuotaika) požymius. Menopauzės laikotarpis įvardijamas kaip „kančia“ ar „katastrofa“ ne tik pačiai moteriai – taip pat susitelkiama į jų sutuoktinių patirtis:

Gydytojas, kuris skiria moteriai, kenčiančiai menopauzėje, „Premarin“, įprastai vėl paverčia gyvenimą su ja maloniu. Vyrui nėra lengva pakelti verslo gyvenimo geluonis ir dyglius, o tuomet grįžti namo į audrą moters, „patiriančios gyvenimo permąšinį laikotarpį“. Jei ji, žinoma, nevartoja „Premarin“. Tačiau, jei ji pradeda pakaitinę estrogeno terapiją, viskas pasikeičia. Ji pajunta palengvėjimą nuo fizinio diskomforto, o taip pat sugrįžta tas labai realus jausmas, vadinamas „geros savijautos jausmu“. Ji vėl tampa laiminga moterimi – už tai vyrai yra dėkingi.

Vienas iš pakaitinės estrogeno terapijos šalininkų, išskiriamas kaip reikšmingai prisidėjęs prie menopauzės medikalizavimo konceptualizavimo prasme – amerikiečių ginekologas R. A. Wilson (pavyzdžiui, Ferguson & Parry, 1998; Loppie & Keddy, 2002; Houck, 2003; Voicu, 2018). 1966 m. jis išleido bestselerį, pavadinimu „*Feminine Forever*“ (liet. „Amžinai moteriška“). R. A. Wilson teigimu, iki tol vyravęs menopauzės kaip natūralaus moters gyvenimo etapo vaizdavimas teatspindi

¹⁴ Women's Health and Corporate Marketing. (2024, August 4). [Print ads for Premarin](#) (žiūrėta 2026-05-05); University of Wisconsin-Madison Libraries. (n. d.). [Premarin advertisement \(1967-1969\)](#) (žiūrėta 2026-05-05).

vyrų medikų abejingumą moterų problemoms (Wilson, 1966, p. 17). Jis prieštarauja menopauzės normalizavimui ir apibrėžia tai kaip „rimtą medicininę būklę, keliančią pavojų bet kurios moters sveikatai ir laimei“ (ten pat, p. 18). Menopauzė knygoje prilyginama kastracijai: „manau, tai tinkamas terminas apibūdinti sindromui, dėl kurio iš žmogaus atimamos jo (ar jos) seksualinės funkcijos“, – rašo autorius (ten pat, p. 40). Kaip pastebi S. J. Ferguson ir C. Parry, dėl moteriškumo ir vyriškumo apibrėžimo per anatominius biologinių lyčių skirtumus, menopauzę patyrusios moterys, netekusios vienos iš seksualinių funkcijų – t. y. galimybės susilaukti vaikų – tuo pačiu suvokiamos kaip praradusios moteriškumą (Ferguson & Parry, 1998, p. 23). Pats R. A. Wilson jas įvardija kaip „neutraliąją lytį“ (Wilson, 1966, cit. iš Ferguson & Parry, 1998, p. 23). Laimei, teigia jis, išvengti menopauzės ir išsaugoti savo moteriškumą galima estrogeninių medikamentų pagalba – prevencinį vartojimą rekomenduojama pradėti dar trisdešimtmečio viduryje (Wilson, 1966, p. 206).

Taigi, menopauzė – tai medikalizuotas moters gyvenimo laikotarpis, kurio medikalizavimas siejamas su dirbtinio estrogeno susintetimu. Menopauzės apibrėžimas kaip ligos bei jaunystės ir moteriškumo netekimo prisideda prie vidutinio ir vyresnio amžiaus moterų stigmatizavimo. Medikalizuotas menopauzės vaizdavimas kritikuojamas sociokultūrinio ir feministinio požiūrių atstovų.

1.2. Alternatyvūs menopauzės diskursai

Biomedicininė menopauzės samprata kritikuojama kaip klaidingai universalizuojanti menopauzės patirtį kaip problemišką visoms ar beveik visoms moterims (pavyzdžiui, Ferguson & Parry, 1998; Guillemin, 1999). Toks požiūris ignoruoja socialinių, kultūrinių, ekonominių ir aplinkos kontekstų įvairovę, lemiančią skirtingus menopauzės išgyvenimo būdus ir reikšmes (Delanoë et al., 2012; Amini & McCormack, 2019; Cortés & Marginean, 2022; Matina et al., 2024; Endara-Mina et al., 2025). Kai kurios moterys nepatiria jokių menopauzės požymių ir įtakos gyvenimui. Tarp moterų, kurios patiria menopauzės požymių, skiriasi patys požymiai, jų intensyvumas ir trukmė (Wood et al., 2025). Menopauzės suvokimas ir patirtys gali varijuoti pagal socioekonominį statusą, etninę ir rasinę priklausomybę, imigracijos statusą, kalbų mokėjimą, sveikatos raštingumą, seksualinį tapatumą, fizinę aplinką, gyvenimo būdo ypatumus ir kt. (Cortés & Marginean, 2022; Sobel et al., 2024; Endara-Mina et al., 2025).

Tai, kad menopauzės laikotarpio suvokimas ir patyrimai gali skirtis priklausomai nuo kultūrinio konteksto, atspindi empirinių tyrimų rezultatai. Pietų Afrikos Soveto mieste atliktas tyrimas atskleidžia, kad moterys šioje vietoje priešinasi medikalizuotam menopauzės konceptualizavimui (Matina et al., 2024). Jos neapibrėžia šio moters gyvenimo etapo ligos terminais ir nėra linkusios aptarti jo su medicinos profesijų atstovais. Kita vertus, net ir suvokiant menopauzę kaip natūralų moters gyvenimo laikotarpį ir nesiejant jos su sveikatos problemomis, pastebimas dalinis menopauzės

stigmatizavimas. Manoma, kad menopauzė „išlaisvina“ moteris iš su menstruacijomis susijusių rūpesčių, tačiau tuo pačiu sumažina jų moteriškumą, seksualumą ir galią (ten pat). Tuo tarpu iranietiško tyrimo dalyvių pasakojimuose atsispindėjo medikalizuota samprata ir menopauzė suvokta kaip rimtas susirgimas (Amini & McCormack, 2019). J. Endara-Mina ir kitų (2025) sisteminė literatūros apžvalga parodo, kad daugelyje Afrikos ir Artimųjų Rytų kultūrų menopauzė apibūdinama kaip socialinio atsiribojimo ir patrauklumo praradimo etapas, kai tuo tarpu čiabuvių ir Azijos kultūrose menstruacijų pabaiga kartais siejama su išmintimi, dvasine stiprybe ir išsilaisvinimu nuo reprodukcinio rūpesčių (Endara-Mina et al., 2025, p. 7).

Menopauzės laikotarpio patirtys taip pat formuojasi platesniame vidutinio amžiaus gyvenimo kontekste (Aljumah et al., 2023; Steffan & Loretto, 2025; Wood et al., 2025). Tai, kiek įtampos kelia patiriami menopauzės požymiai, dalinai priklauso nuo kitų gyvenimo sferų, pavyzdžiui, darbo ypatybių, santykių (Wood et al., 2025). Tokie menopauzės požymiai, kaip smegenų rūkas (angl. *brain fog*), atminties problemos ir kt. gali paveikti darbo rezultatus, pasitikėjimą savo jėgomis. Papildomą įtampą kelia darbas vadovaujančiose pozicijose. Kai kurios moterys dėl patiriamų menopauzės požymių palieka darbo vietas (ten pat). Vidutinio amžiaus moterys taip pat dažnai turi rūpybos įsipareigojimų. Nuovargis, įvairūs emociniai ir kiti požymiai gali paveikti rūpinimąsi vaikais, vyresniais artimaisiais bei santykius (ten pat). Įvairios gyvenimo sritys tarpusavyje veikia taip kompleksiskai, kad menopauzės požymiai kartais nėra atpažįstami kaip atskiri, o tampa neatskiriama platesnio gyvenimo iššūkių tinklo dalimi (Steffan & Loretto, 2025).

Remiantis šia perspektyva, akcentuojama, kad įvairūs socialiniai, kultūriniai, ekonominiai ir aplinkos veiksniai skiria ne tik menopauzės simptomų intensyvumą ar jų raišką, bet ir tai, kaip menopauzė suprantama bei vertinama socialinėje aplinkoje, kokia informacija apie ją yra prieinama, kokios pagalbos moterys gali tikėtis sveikatos priežiūros sistemoje, kaip lengvai pasiekiamos menopauzės valdymo priemonės ir kokiais būdais moterys interpretuoja bei įprasmina savo patirtis (Cortés & Marginean, 2022). Siekiant suprasti menopauzės laikotarpio patirtis, svarbu atsižvelgti į platesnį vidutinio ir vyresnio amžiaus moterų gyvenimo kontekstą (Aljumah et al., 2023; Steffan & Loretto, 2025; Wood et al., 2025).

Požiūrį, kad menopauzės patirtys yra socialiai konstruojamos ir priklauso nuo gyvenamojo konteksto, palaikė feministinės perspektyvos atstovai (Guillemin, 1999). Šiai perspektyvai dar būdingas menopauzės kaip išlaisvinančios patirties vaizdavimas. Pabrėžiamos tokios pozityvios menopauzės pusės, kaip rūpesčių, susijusių su menstruacijomis, kontracepcija ir neštumu išnykimas, sumažėjusi dalies sveikatos problemų (kaip endometrioze, gimdos miomos ir krūties vėžys) rizika bei išsivadavimas iš visuomenės lūkesčių, susijusių su šeimos kūrimu, reprodukcija (Coupland & Williams, 2002; Amini & McCormack, 2019). Teigiama, kad menopauzės kaip išlaisvinančio moters

gyvenimo etapo priėmimas gali būti ypač būdingas kultūroms, kuriose aukštas gimstamumas ir ribotas patikimų kontraceptinių priemonių prieinamumas (Ginsburg & Rapp, 1991, cit. iš Ferguson & Parry, 1998, p. 23).

Galimą pozityvų menopauzės laikotarpio vertinimą patvirtina empiriniai tyrimai (Hvas, 2001; Matina et al., 2024; Wood et al., 2025). Remiantis L. Hvas (2001) atliktu tyrimu, dalis moterų abstrakčiai apibūdina menopauzę kaip geros savijautos etapą ar teigia neturėjusios jokių su šiuo laikotarpiu susijusių problemų. Dalis tyrimo dalyvių įvardija prasidėjusius menopauzės požymius kaip impulsą, atnešusį suvokimą, kad „svarbu gyventi gyvenimą, kol jis tęsiasi“ ir paskatinusį asmeninį augimą (Hvas, 2001, p. 14). Be to, empiriniai tyrimai patvirtina, kad dalis moterų patiria palengvėjimą dėl pasibaigusios menstruacijų ir su jomis susijusio priešmenstruacinio sindromo (PMS) (Hvas, 2001; Matina et al., 2024; Wood et al., 2025). Tai ypač išryškėja atvejais, kai būdavo patiriamos skausmingos menstruacijos. Kaip teigia vieno tyrimo dalyvė: „<...> menopauzė padėjo atsikratyti skausmų, kuriuos teko kęsti pusę savo gyvenimo“ (Wood et al., 2025, p. 4). Menopauzės kaip išlaisvinantį patyrimą gali sustiprinti ir rūpesčių dėl galimo nėštumo išnykimas (Hvas, 2001).

Vis dėlto, kaip pastebi J. A. Houck, biomedicininė menopauzės samprata iš feministinio judėjimo atstovų sulaukė ne tik kritikos. Pavyzdžiui, viena iš moterų sveikatos aktyvistų B. Canon įvertino R. A. Wilson kaip pirmąjį ir tuo metu vienintelį, paskatinusį viešas ir medicininės diskusijas apie menopauzę (Canon, 1973, cit. iš Houck, 2003, p. 110). Be to, kai kurios feministės taip pat palaikė pakaitinę estrogeno terapiją kaip išsilaisvinimo nuo biologinių procesų priemonę. W. Cooper nesutiko, kad vien dėl to, jog menopauzė yra natūrali, nereikėtų ieškoti jos požymių valdymo būdų. Šios britų žurnalistės teigimu, „natūralumo“ argumentas anksčiau taip pat buvo naudotas siekiant užkirsti kelią naudotis kontraceptinėmis priemonėmis (Cooper, 1975, cit. iš Houck, 2003, p. 110-111). Dalis moterų sveikatos aktyvistų priekaištavo medicinos bendruomenei, kad ši neskiria daugiau tyrimų menopauzei ir neieško papildomų požymių valdymo būdų. Teigta, kad menopauzė būtų tiriama daugiau, jeigu ją patirtų kiekvienas gydytojas vyras (The Boston Women's Health Book Collective, 1973, cit. iš Houck, 2003, p. 114). Tuo pačiu kritikuotas tiek nepakankamai individualizuotas gydytojų požiūris į menopauzės požymių valdymą, tiek ir atmestinis požiūris, kad nėra galimų medicininės pagalbos būdų (Houck, 2003).

Tai rodo, kad feministinei perspektyvai būdinga biomedicininio diskurso, vaizduojančio menopauzės patirtį kaip negatyvią visoms moterims, kritika. Vis dėlto, tai nereiškia visiško medikalizuoto požiūrio ir siūlomų „gydymo“ būdų atmetimo. Veikiau, feministinės perspektyvos atstovai pasisakė už tai, kad moterys turėtų būti pačios atsakingos už savo kūnų kontrolę ir dalyvauti sprendimų, susijusių su jų sveikata, priėmimo procese. Moterys skatintos dalintis savo patirtimis ir tikėtis pagarbaus gydytojų elgesio. Remiantis šiuo požiūriu, dėmesys sutelkiamas ne į jaunystės ir

„moteriškumo“ išsaugojimą, bet į menopauzės laikotarpio patirčių įvairovės reprezentavimą ir moterų teisę rinktis (Houck, 2003).

Nuo minėto R. A. Wilson (1966) bestselerio išleidimo praėjo ne vienas dešimtmetis. Akademinėje literatūroje pastebimas menopauzės apibrėžimo kaip išskirtinai fiziologinių pokyčių atmetimas ir akcentavimas, kad šio laikotarpio patyrimai priklauso nuo socialinio, kultūrinio ir istorinio aplinkos konteksto (Ferguson & Parry, 1998) bei feministinės perspektyvos iškilimas. Vis dėlto, kaip pastebi S. Krajewski (2019), informacija, pateikiama populiariojoje žiniasklaidoje, vartojama ir internalizuojama plačiau negu tai, kas teigiama akademinėje literatūroje. Užsienio šalių tyrėjai pastebi augantį žiniasklaidos dėmesį menopauzės tematikai (pavyzdžiui, Rowson et al., 2023; Lulle, 2024; Orgad & Rottenberg, 2024). Išlieka reikšmingas klausimas, kas ir kaip pasisako šia tema?

Pasak A. Lulle (2024), nors kaimyninės Latvijos žiniasklaidoje menopauzės tema pasirodo vis dažniau, pranešimų turinį beveik visuomet sudaro ekspertinės žinios, pateikiamos medicinos atstovų. Tyrėjos, analizavusios menopauzės vaizdavimą britų žiniasklaidoje, taip pat atkreipia dėmesį į tebevyraujantį medicininį diskursą (Rowson et al., 2023). Jų analizuotuose 2010-2015 m. laikotarpiu publikuotuose straipsniuose menopauzė dažnai siejama su ligomis ar kitais sveikatos sutrikimais. Neretai greta minimos medicininės procedūros, pavyzdžiui, PHT. Be to, išskirta su emocijomis susijusių raktažodžių kategorija ypač išryškina negatyvų menopauzės vaizdavimą. Dominuoja tokie raktažodžiai, kaip „kančia“, „nerimas“, „baimė“ ar „nuotaikų svyravimai“ ir kiti, nurodantys emocinį nepastovumą. Epitetai „pasitikinti savimi“ ir „laiminga“, kurie, autorių teigimu, iš pirmo žvilgsnio pasirodo kaip „diskurso anomalijos“ (ten pat, p. 1909), naudojami tik „prieš“ ir „po“ pasakojimuose, išryškinant skirtį tarp laimingo ir pasitikėjimo savimi kupino meto „iki“ ir menopauzės laikotarpio pradžios. Panašios menopauzės vaizdavimo tendencijos išlieka ir 2016-2021 m. laikotarpyje, tačiau atkreiptinas dėmesys į išaugusią su darbu susijusių raktažodžių kategorijos reikšmę. Ši kategorija atskleidžia, kad menopauzę patiriančios moterys britų žiniasklaidoje, viena vertus, vaizduojamos kaip patiriančios diskriminaciją darbovietėse, kita vertus, kaip keliančios pavojų (angl. *dangerous other*) dėl augančio bylų prieš darbdavius dėl diskriminacijos menopauzės pagrindu skaičiaus (ten pat).

Kita vertus, S. Orgad ir C. Rottenberg (2024), analizuodamos straipsnius, pasirodžiusius Jungtinėje Karalystėje per ilgesnį – dvidešimties metų – laikotarpį (2001-2021 m.), atkreipia dėmesį į galimą turinio pokyčių vyksmą. Anot jų, galima išvelgti perėjimą nuo daugiausia negatyvaus ir medikalizuoto menopauzės vaizdinio prie menopauzės parodymo kaip moterų savitransformacijos laikotarpio. Pasitelkiant įžymybių istorijas siunčiama žinutė apie būtinybę griauti menopauzės stigmą. Šiuose pasakojimuose išryškinamas išlaisvinantis menopauzės poveikis, pajuntamas ypač po to, kai įveikiami su menopauzės pradžia susiję psichologiniai ir fiziniai sunkumai. Vis dėlto, S. Orgad ir C. Rottenberg (2024) kvestionuoja, kiek toks vaizdavimo pokytis iš tiesų naudingas vyresnio

amžiaus moterims ir kiek prisideda prie lyčių lygybės siekio. Jų manymu, šiuo atveju menopauzė vaizduojama kaip asmeninis iššūkis ir nukreipiamas dėmesys nuo menopauzės kaip socialinės ir kultūrinės problemos, kuri turėtų būti sprendžiama struktūriniu, o ne individo lygmeniu. Menopauzės vaizdavimas kaip išlaisvinančios patirties, pasak S. Orgad ir C. Rottenberg (2024), dera su populiariojo neoliberaliojo feminizmo diskursu ir jo formuojama politika, kuria siekiama paskatinti vyresnio amžiaus moteris kuo ilgiau išlikti darbo rinkoje.

Taigi, augantis dėmesys menopauzės temai nebūtinai nurodo viešumoje dominuojančio kalbėjimo būdo pakitimą. Užsienio šalių tyrėjai atkreipia dėmesį į tebedominuojantį medikalizuotą ir negatyvų menopauzės vaizdavimą žiniasklaidoje (Rowson et al., 2023) bei kviečia vertinti kritiškai viešojoje erdvėje pasirodančias iš pažiūros moteris įgalinančias istorijas (Orgad & Rottenberg, 2024). Be to, net ir išaugęs dėmesys tiek akademiniame, tiek viešajame diskurse vertinamas kaip nepakankamas – ne tik menopauzės, bet bendrai vidutinio amžiaus asmenų patirtys reprezentuojamos mažiau negu kitų amžiaus grupių (Krajewski, 2019; Lulle, 2024).

2. MENOPAUZĖS STIGMATIZACIJA IR IGNORAVIMAS

Siekiant paaiškinti nepakankamą menopauzės reprezentavimą akademiniame ir viešajame diskursuose, pristatoma E. Goffman (2022 [1963]) stigos teorija. Toliau pateikiama M. Foucault (1999 [1976]) biopolitikos samprata, pabrėžianti moterų kūno ir reprodukcinės funkcijos kontrolės svarbą moderniose visuomenėse, ir N. Yuval-Davis (1997) aprašoma moterų, kaip „biologinių „tautos“ reproduktorių“ samprata. Menopauzės ignoravimas taip pat susiejamas su bendru moterų sveikatos klausimų, nepriklausomai nuo jų vaisingumo, ignoravimu medicinos srities ir socialiniuose tyrimuose.

2.1. Menopauzė kaip (ne)matoma stigma

Stigma, remiantis E. Goffman (2022 [1963]) teorija, gali būti suprantama kaip „ženklas“, nurodantis tariamą asmens nevisavertiškumą ir „sugadintą tapatybę“. Pagal stigos matomumą, „paženklintas“ asmuo gali būti diskredituotas (angl. *discredited*) arba diskredituotinas (angl. *discreditable*). Pirmuoju atveju stigma yra akivaizdi (išorinė bei pastebima iškart) ir pagrindinių iššūkiu tampa socialinės įtampos santykiuose su kitais valdymas. Diskredituotino asmens stigma yra nematoma. Šiuo atveju sprendžiama informacijos kontrolės problema – ar, kam ir kaip atskleisti savo būklę.

Pagal išskirtus stigos tipus, moteris, įžengusi į menopauzės laikotarpį, atsiduria tarpinėje padėtyje. Viena vertus, menopauzė gali būti priskiriama iš pirmo žvilgsnio nematomai stigmai. Kaip ir būdinga „paženklintiesiems“ šio tipo stigma, moteris, esančios šiame gyvenimo laikotarpyje, sprendžia informacijos valdymo dilemą – pavyzdžiui, ar dalintis savo išgyvenimais darbinėje aplinkoje (Butler, 2020; Steffan & Loretto, 2025). Kita vertus, remiantis C. Butler (2020) tyrimu, menopauzė tampa matoma dėl tokių nevalingų kūno išraiškų, kaip gausus prakaitavimas ir karščio bangos. Negalėdamos jų kontroliuoti, menopauzę patiriančios moteris jaučia nerimą, pažeidžiamumą ir gėdą (Butler, 2020; Whiley, 2023; Wood et al., 2025), kuri gali būti suprantama kaip emocinis atsakas į jaučiamą stigmatizavimą (Goffman, 2022 [1963]).

Patirdamos nevalingas kūno reakcijas įvairiose socialinėse situacijose, moteris sprendžia nebe informacijos valdymo, o elgsenos nemalonioje socialinėje situacijoje dilemą. Jos imasi strategijų, kurių vengtų įprastomis sąlygomis – pavyzdžiui, darbo susitikimo eigoje palieka susitikimo erdvę (Lulle, 2024). Bendrai, keičiasi socialinių erdvių naudojimo praktikos – pavyzdžiui, renkantis darbo vietą atsižvelgiama, kuriose patalpos vietose yra ventiliacijos angos (Butler, 2020). Dėl patiriamų karščio bangų, intensyvaus prakaitavimo, nuovargio ir sutrikusio menstruacijų ciklo (netikėtai prasidėjusių menstruacijų rizikos) dalis moterų keičia aprangos stilių – renkasi patogesnius, mažiau aptemptus, vėsesnius, lengviau skalbiamus, lyginimo nereikalaujančius ir (ar) tamsių spalvų

drabužius (Butler, 2020; Brewis et al., 2025). Kita vertus, kai kuriose situacijose vizualūs požymiai, kaip karščio bangos ir prakaitavimas, priimami pozityviai, kaip įrodymas aplinkiniams apie išgyvenamą sudėtingą laikotarpį (Butler, 2020).

Kai asmens būklė yra stigmatizuojama, ji susiejama su stereotipais. E. Goffman (2022 [1963]) skiria virtualų ir realų asmens tapatumą. Virtualus tapatumas apima lūkesčius, kurių atitikimo tikimasi iš individo, priskirto socialinei kategorijai – t. y. stereotipus. Realus asmens tapatumas ne visuomet atitinka šiuos lūkesčius. Pavyzdžiui, menopauzės laikotarpyje esančios moterys gali būti įsivaizduojamos senyvos, nors faktiškai su pirmaisiais požymiais susiduria vidutinio amžiaus moterys (Amini & McCormack, 2019; Lulle, 2024). Menopauzės susiejimas su senėjimu problematiškas ne tik dėl to, kad vyresnio amžiaus moterys neatitinka jaunos ir patrauklios moters idealo, bet ir todėl, kad gali tapti kliūtimi, kreipiantis į gydytojus dėl ankstyvos menopauzės (Boughton & Halliday, 2008; Lulle, 2024). Menopauzė kai kuriose kultūrose taip pat siejama su moters seksualumo praradimu. Pavyzdžiui, daugelis tyrime dalyvavusių moterų iš Soveto (miesto Pietų Afrikoje) dalijosi, kad menopauzės laikotarpiu moterys tampa nebepatrauklios ir nutrūksta jų santykiai su partneriais. Moterys dalijosi įsitikinimu, kad lytiniai santykiai po menopauzės gali sukelti sveikatos problemų pačiai moteriai ir jos partneriui (Matina et al., 2024). Kita vertus, akcentuotina, kad menopauzės laikotarpis priklausomai nuo kultūros gali įgyti pozityvią reikšmę (Endara-Mina et al., 2025).

Tyrimai atskleidžia, kaip menopauzę išgyvenančios moterys stigmatizuojamos skirtingose socialinėse aplinkose, pavyzdžiui, darbovietėse (Butler, 2020; Grandey et al., 2020; Whiley et al., 2023; Daly et al., 2024; Wood et al., 2025). Menopauzė vertinama kaip nepageidaujamas senėjimo ženklas jaunystėje apsėstose visuomenėse. Darbinėje aplinkoje susiduriama su neoliberaliais idealais, kur vertingas kūnas yra išimtinai pajėgus kūnas – pajėgus individualiai siekti kapitalistinių tikslų. Tuo tarpu moterims, kurios menopauzės metu susiduria su tokiais ženklais, kaip nuovargis, miego sutrikimai, suprastėjusi koncentracija ir atmintis, gali būti sudėtinga išlaikyti ankstesnį produktyvumo lygį (Lulle, 2024). K. L. Daly ir kitų (2024) tyrimo dalyviai kalbėjo apie „idealų“ ar „tobulą“ darbo pasaulį, kuriame menopauzė nebūtų nepatogi pokalbio tema, o vadovybė būtų pasiruošusi padėti šiame gyvenimo laikotarpyje esančioms moterims. Kaip teigia viena tyrimo dalyvė, sugalvoti realų tokios darbovietės atitikmenį yra sudėtinga:

Idealiame pasaulyje atsakyčiau, kad taip, ji turėtų [pasidalinti su savo vadovu ar vadove apie patiriamus neigiamus menopauzės požymius – aut. past.] <...> Vis dėlto iš savo patirties negaliu prisiminti nė vienos darbo vietos, kurioje vadovybė būtų atvira tokiam pokalbiui ar sutiktų koreguoti darbo krūvį, kad būtų atsižvelgta į menopauzės poveikį (Daly et al., 2024, p. 173).

Kaip apibendrina tyrimo autorės – „idealus pasaulis“ neegzistuoja menopauzę patiriančiai moteriai, kuri nėra „ideali darbuotoja“ (ten pat, p. 173).

Menopauzė gali būti suvokiama kaip „moteriška problema“, kuriai ne vieta „vyriškoje“ (angl. *masculinised*) darbo aplinkoje (ten pat, p. 172). Pastebima, kad menopauzė yra vienas iš darbinėje aplinkoje nepageidaujamų žodžių, prasidedančių raide M. Likusios dvi M trejybės dalys – menstruacijos ir motinystė – taip pat susijusios išimtinai su biologinių moterų reprodukciniais procesais (Grandey et al., 2020; Whiley et al., 2023). Moterys vengia apie tai kalbėti nenorėdamos sukelti nepatogumo aplinkiniams ir, kita vertus, siekdamos apsaugoti save nuo kolegų – ypač jaunesnių ar vyriškos lyties – reakcijų. Baiminamasi, kad žinojimas apie menopauzę gali tapti elgesio ir demonstruojamų emocijų (ypač pažeidžiančių hegemonines patriarchalines lyčių normas, pavyzdžiui, paprieštaravimo ar pykčio) diskreditavimo pagrindu, susiejant tai su hormonų pokyčiais moters organizme (Whiley et al., 2023). Išryškėja vaizdinys, kad moterys gali pasiekti aukštesnes darbo pozicijas tik „neigdamos savo lytį“ – t. y. darbo aplinkoje nekalbėdamos nei apie menopauzę, nei kitus asmeninius išgyvenimus (Daly et al., 2024, p. 172).

Nors menopauzės patirtys gali priklausyti nuo gyvenamosios vietovės kultūrinio konteksto, Kinijoje atliktas tyrimas atskleidžia, kad dalis pasaulio moterų palaikymo nesulaukia ir privačioje šeiminėje aplinkoje (Li et al., 2023). Jos susiduria su šeimos narių nesidomėjimu išgyvenamu etapu, patiriamų menopauzės požymių diskreditavimu – pavyzdžiui, kvestionuojama, ar patiriamas nuovargis nėra apsimestinis. Patiriamas verbalinis užgauliojimas, kuris peržengia ir namų ribas. Pavyzdžiui, minimo tyrimo dalyvei besikalbant su draugais ir kaimynais, jos sutuoktinis sakydavo: „Neklausykite jos, jai menopauzė ir ji išprotėjusi“ (ten pat, p. 5). Patyčių šeimoje dėl patiriamų nekontroliuojamų menopauzės požymių – pavyzdžiui, karščio bangų, šlapimo nelaikymo – teigė sulaukiančios ir Australijoje atlikto tyrimo dalyvės (Wood et al., 2025, p. 7). Papildomos įtampos kelia šeimos narių lūkesčiai, kad menopauzę patiriančios moterys ir toliau taip pat produktyviai rūpintųsi šeima, atliktų namų ruošos darbus ir kt., kai tuo pačiu yra pašiepiamos dėl požymių, kurie apsunkina šių funkcijų atlikimą (ten pat, p. 7).

Dėl stigmatos tam tikros patirtys tampa kolektyviai nutylimos, išstumiamos iš viešo kalbėjimo arba aptariamų tik ribotuose kontekstuose. Kaip 1979 m. pastebi J. Posner, istoriškai antropologijoje menopauzės laikotarpiui nebuvo teikiama tokia pati reikšmė, kaip nėštumui, gimdymui ir kitiems moters gyvenimo įvykiams ar etapams. Antropologės teigimu, tai lemia menopauzės sąsajos su senatve ir seksualumo praradimu, o taip pat moterų senėjimo stigmatizacija (Posner, 1979, p. 180). Kai kurios vidutinio ar vyresnio amžiaus moterys teigia jaučiančios, kad dėl savo amžiaus tampa socialiai nematomos (Wood et al., 2025, p. 5). Menopauzė kai kuriose kultūrose atpažįstama kaip *tabu* tema (Matina et al., 2024). Daugelis Pietų Afrikoje atliktame tyrime dalyvavusių moterų minėjo, kad menopauzė nėra gerai pažįstama ar aptariama tema (ten pat). Jos teigė niekada nesulaukusios jokio švietimo apie menopauzę ir išreiškė nuomonę, kad menopauzė yra privati tema, derama aptarti

nebent tarp motinų ir dukrų. Kai kurios iš jų pripažino, kad nesijaustų patogiai aptarti intymią menopauzės temą su medicinos specialistais. Žinių apie menopauzę trūkumas palaiko šios temos stigmatizaciją, nes apsunkina kalbėjimo galimybę (ten pat, p. 5).

Taigi, remiantis E. Goffman (2022 [1963]) stigos teorija, galima iš dalies paaiškinti ribotą menopauzės temos pažintumą ir ribotą aptarimą tiek viešojoje erdvėje, tiek privačiose aplinkose. Vis dėlto, šiame darbe keliama prielaida, kad menopauzės ignoravimas yra kompleksinis reiškinys ir negali būti paaiškinamas vien šio moters gyvenimo laikotarpio stigmatizavimu. Nors stigos teorija padeda suprasti menopauzės nutylėjimą kasdienėse socialinėse sąveikose, platesniam šio reiškinio paaiškinimui pasitelkiama ir biopolitikos samprata, atskleidžianti, kaip skirtingiems kūnams gali būti suteikiama skirtinga socialinė vertė.

2.2. Biopolitika ir moterų reprodukcinės funkcijos iškėlimas

„Seksualumo istorijoje“ (1999 [1976]) M. Foucault aprašo modernioje visuomenėje įvykusį valdžios pobūdžio pasikeitimą. Jo teigimu, ilgą laiką aukščiausioji valdžia pasižymėjo teise į valdinių gyvybę ir mirtį. Ankstesnių monarchinių sistemų valdovai turėjo teisę skelbti karus ir, reikalaujanti ginti valstybę, statė pavojun savo pavaldinių gyvybes. Kita vertus, jeigu vienas iš valdinių pažeisdavo įstatymus, suverenas galėjo skirti mirties bausmę ir jau „tiesiogiai užvaldyti jo gyvybę“ (Foucault, 1999 [1976], p. 103). Kaip galima suprasti iš šių pavyzdžių, teisė į gyvybę ir mirtį tuomet buvo asimetriška. Teisė į mirtį naudota kaip aktyvus valdžios instrumentas, o tuo tarpu teisė į gyvybę reikšta tik pasinaudojant teise nužudyti arba nuo to susilaikant. Kitaip sakant, teisė „į gyvybę ir mirtį“ iš tikrųjų reiškė teisę „*priversti* numirti arba *leisti* gyventi“ (ten pat, p. 104).

Klasikinėje epochoje valdžios mechanizmai keičiasi. Pagrindiniu politinės valdžios vaidmeniu tampa „užtikrinti, palaikyti, stiprinti, dauginti gyvybę ir tvarkyti gyvenimą“ (Foucault, 1999 [1976], p. 105). Ankstesnę teisę *priversti* numirti arba *leisti* gyventi (kaip ją performulavo M. Foucault) pakeičia „*valia priversti* gyventi“ (ten pat, p. 105). M. Foucault skiria du pagrindinius žmogaus gyvenimo valdymo polius, susijusius tarpusavyje – anatomopolitiką ir biopolitiką. Anatomopolitika – tai valdžios forma, kuri disciplinuoja kūną. Anatomopolitika apima kūno „dresavimą, sugebėjimų ugdymą, jėgų išnaudojimą, paralelinį naudos ir klusnumo auginimą, įtraukimą į efektyvias ir ekonomiškąs kontrolės sistemas“ (ten pat, p. 106). Kitaip, anatomopolitika disciplinuoja kūną, siekdama paversti jį tuo pačiu metu produktyviu ir paklusniu. Tuo tarpu antrasis polius – biopolitika – apibūdinama kaip visos populiacijos biologinių procesų (gimstamumo, mirtingumo, sveikatos, gyvenimo trukmės) reguliavimas, siekiant valdyti ir optimizuoti gyvybę kaip rūšinį reiškinį. Šiais dviem poliais daroma skirtis tarp individualaus kūno disciplinavimo ir populiacijos kontrolės. Modernią valdžios formą, apimančią abu polius, M. Foucault bendrai įvardija „biogalios“ terminu (ten pat, p. 107).

Kaip pagrindinį biopolitikos uždavinį įvardijant populiacijos kontrolę, dėmesio centre atsiduria vaisingo amžiaus moterys. Moterų kaip „biologinių „tautos“ reproduktorių“ (Yuval-Davis, 1997, p. 37) suvokimą aptaria sociologė N. Yuval-Davis, knygoje „Gender & Nation“ (1997). Autorė aprašo „žmonių kaip galios“ diskursą:

Šiame diskurse tautos ateitis matoma kaip priklausanti nuo nuolatinio jos augimo. Kartais šis augimas gali būti grindžiamas ir imigracija. Kitais atvejais jis beveik išimtinai priklauso nuo moterų reprodukcinės galios, kurios raginamos turėti daugiau vaikų. Žmonių poreikis – dažnai pirmiausia vyrų – gali būti susijęs su įvairiais nacionalistiniais tikslais, civiliniais ir kariniais. Jie gali būti reikalingi kaip darbininkai, kaip naujakuriai, kaip kariai (ten pat, p. 29).

Siekiant paskatinti populiacijos augimą, imamas tokių biopolitikos priemonių, kaip, pavyzdžiui, išmokos vaikams. Kita vertus, kai kuriose šalyse baiminamasi per didelio populiacijos augimo ir imamas priemonių, kuriomis siekiama sumažinti gimstamumą (ten pat, p. 32). Tuo tarpu Lietuvos viešojoje erdvėje pastaruoju metu kalbama apie „demografinę krizę“ – remiantis Valstybės duomenų agentūros duomenimis, suminis šalies gimstamumo rodiklis nuo 2016 m. kasmet mažėja¹⁵. Žiniasklaidos portaluose nuolat pasirodo straipsnių, kuriuose aptariama ši problema ir galimi būdai gimstamumui didinti¹⁶.

Moterų reprodukcinės funkcijos akcentavimas pastebimas ir tarp medicinos profesijų atstovų. Tai atskleidžia Australijoje atliktas kokybinis tyrimas, kuriame medicinos profesijų atstovų teirautasi jų suvokimo apie moterų patirtis, susijusias su endometrioze¹⁷. Šio tyrimo dalyviai medikai nuolat konstravo moterų ir jų kūnų, kaip skirtų heteronormatyviniams lytiniais ir reprodukcijai, sampratą. Kalbėdami apie endometriozės poveikį moterų socialiniam gyvenimui, jie įprastai susitelkdavo į galimas lytinių santykių bėdas (Young et al., 2019, p. 348). Gydytojai taip pat laikėsi prielaidos, kad

¹⁵ Valstybės duomenų agentūra. (2024). *Suminis gimstamumo rodiklis* (žiūrėta 2026-04-27).

¹⁶ Pavyzdžiui, LRT.lt portale pastaruoju metu pasirodė tokie straipsniai:

Bakaitė, J. (2026, balandžio 20). *Gyventojai sako, kad gimdytų, jei gautų daugiau pinigų: ar valstybė gali nusipirkti vaikų?* LRT.lt (žiūrėta (2026-04-27);

Deveikis, J. (2026, balandžio 1). *Prezidentūra siūlo būdą gimstamumui didinti: už vaiką – 400 eurų per mėnesį į kišenę.* LRT.lt (žiūrėta 2026-04-27);

Gecaitė, E. (2026, kovo 30). *Demografai: išmokos neskatina turėti vaikų.* LRT.lt (žiūrėta 2026-04-27);

Gaučaitė-Znutienė, M. (2026, kovo 26). *Opozicija neketina palaikyti referendumo dėl šeimos sampratos: gimstamumo tai nedidintų.* LRT.lt (žiūrėta 2026-04-27).

¹⁷ Pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pateikiamą apibrėžimą, „endometrioze yra lėtinė liga, kurios simptomai apima: stiprų skausmą menstruacijų metu; gausų kraujavimą menstruacijų metu; lėtinį dubens skausmą (skausmą, kuris neišnyksta pasibaigus menstruaciniam ciklui); nevaisingumą; pilvo pūtimą ir pykinimą“. Šiuos simptomus sukelia į gimdos gleivinę panašaus audinio vešėjimas už gimdos ribų. Prieiga internete: World Health Organization. (2025, October 15). *Endometriosis* (žiūrėta 2026-04-28).

besikreipusios pagalbos moterys norėtų susilaukti vaikų ir jie patys turėtų teikti pirmenybę šiam siekiui (ten pat, p. 349). Šiuos rezultatus atliepia ir kitas tų pačių tyrėjų straipsnis, kuriame pateikiama pačių moterų, kurioms diagnozuota endometriozė, perspektyva (Young et al., 2016). Dalis tyrime dalyvavusių moterų jautė, lyg jų gydytojai teikė pirmenybę jų vaisingumui, o ne tokiems gydymo aspektams, kaip simptomų palengvinimas ar gyvenimo kokybės užtikrinimas. Tyrėjų teigimu, tai ypač pastebima informančių pasakojimuose apie nėštumo ir histerektomijos (gimdos pašalinimo) kaip „gydymo“ būdų siūlymą. Kai kuriais atvejais nėštumas buvo rekomenduojamas ir po to, kai pacientės jau buvo išreiškusios nenorą turėti vaikų (ten pat, p. 559).

Taigi, pagal M. Foucault (1999 [1976]), modernybėje iškyla disciplinarinė ir biopolitinė valdžios forma, kurioje individų kūnai tampa disciplinavimo, o populiacija – reguliavimo objektu. Remiantis N. Yuval-Davis (1997), skirtingose šalyse kylant susirūpinimui dėl populiacijos mažėjimo arba, priešingai, per didelio augimo, ypatingo dėmesio sulaukia moteriškosios lyties atstovės, laikomos atsakingomis už biologinę tautos reprodukciją. Nors nei M. Foucault (1999 [1976]), nei N. Yuval-Davis (1997) tiesiogiai tokios problemos neformuluoja, jų įžvalgomis galima dalinai paaiškinti nepakankamą dėmesį moterų reprodukcinei sveikatai po jų vaisingo amžiaus pabaigos. Kita vertus, galima manyti, kad menopauzės laikotarpio ignoravimas tėra platesnės problemos dalis – tai nepakankamo visų moterų, nepriklausomai nuo jų amžiaus ir vaisingumo, reprezentavimo tyrimuose, taip pat ekonomikoje, politikoje, medicinoje, švietime ir kitose srityse.

2.3. Tyrimų apie moterų sveikatą spraga ir moterų sveikatos ignoravimas

Šiandieniniame pasaulyje dauguma ekonomikos, politikos, medicinos, švietimo ir kitų sričių sprendimų priimami remiantis duomenimis. Tačiau, C. Criado Perez (2022 [2019]) teigimu, į tyrimų imtį dažnai neįtraukiama moterų arba, kai imtyje jų yra, analizuojami duomenys neskirstomi pagal dalyvių lytį. Taip atsiranda su lytimi susijusių duomenų spraga (angl. *gender data gap*) (Criado Perez (2022 [2019])). Viena vertus, bendras šiuolaikinio mokslo lauko androcentriškumas (neskirstant pagal tyrimų sritis) yra kvestionuojamas – nors ir deklaruodami galimus analizės ribotumus, kai kurie tyrėjai pastebi, kad nuo 1996 m. (ankstesni metai į analizę neįtraukti) publikuojama daugiau straipsnių, kurių pavadinimai ir santraukos susiję išimtinai su moterimis, negu išimtinai su vyrais (Thelwall et al., 2022).

Vis dėlto, tarp kitų sričių, C. Criado Perez (2022 [2019]) apžvelgia nepakankamą moterų reprezentavimą medicinoje: yra tyrimų, rodančių, kad moterys rečiau vaizduojamos medicinos vadovėliuose, jų neįtraukiama arba įtraukiama mažiau į klinikinius tyrimus, kurių rezultatai taikomi abiem lytims (Criado Perez (2022 [2019])). Tai atliepiama sisteminėje literatūros apžvalgoje, apimančioje 2009-2019 m. publikuotus tyrimus, kuriuose analizuojamas lyčių atotrūkis medicinos

moksliniuose tyrimuose (Merone et al., 2022). Pateikiama išvada, kad „moterys išlieka nepakankamai reprezentuojamos medicinos literatūroje, o biologinė ir socialinė lytis moksliniuose tyrimuose yra menkai aptariamoms ir nepakankamai analizuojamos“ (ten pat, p. 56). Be to, JAV tyrėjų atliktas eksperimentas rodo, kad recenzentai yra labiau linkę rekomenduoti publikuoti sveikatos srities tyrimus, atliktus su vyrais, negu tuos pačius tyrimus, atliktus su moterimis ar abiem lytimis. Šis skirtumas pastebimas nepaisant to, kad tyrimai, atlikti su moterimis, įvertinti panašiai pagal mokslinį griežtumą (angl. *scientific rigor*) ir palankiau pagal mokslinį reikšmingumą (Murrar et al., 2021).

Kitas amerikietis tyrėjas A. A. Mirin (2021) lyčių nelygybės užuomazgų pastebi tyrimų finansavimo paskirstyme. Jis analizuoja JAV Nacionalinio sveikatos instituto tyrimams skiriamų lėšų paskirstymą. Analizėje atsižvelgiama, tarp kurios iš biologinių lyčių atstovų dažniau pasitaiko ligos, kurių tyrimai finansuojami. Dažnesnio pasitaikymo riba laikomas bent 60% atvejų priskyrimas kuriai nors vienai iš lyčių. Ligų tyrimai taip pat įvertinami kaip santykinai per daug ar per mažai finansuojami, atsižvelgiant į ligos naštą¹⁸. Vertindamas 2019 m. finansavimo duomenis, A. A. Mirin (2021) pastebi, kad tarp santykinai per mažai finansuojamų tyrimų yra tik viena liga, dažniau pasitaikanti tarp vyrų, ir 14 tokių, kurios dažniau pasitaiko tarp moterų. Tarp ligų, kurių tyrimams skiriama sąlyginai per daug lėšų, yra 11 dažniau pasitaikančių tarp vyrų ir 8 dažniau pasitaikančios tarp moterų (Mirin, 2021, p. 959). Tai reiškia, kad JAV Nacionalinis sveikatos institutas skiria neproporcingai didelę dalį išteklių tyrimams ligų, kurios dažniau paveikia vyrus, tuo pačiu mažiau finansuodamas tyrimus tų, kurios labiau būdingos moterims (ten pat, p. 962).

Problemiška ir tai, kad dalyje straipsnių, priskiriamų moterų sveikatos tyrimams, vietoje objektyvių sveikatos kriterijų vertinamas moterų patrauklumas (Merone et al., 2022). Vienas iš tokių pavyzdžių – tyrimas, kuriuo siekiama nustatyti, ar/kaip skiriasi pomenopauzinio amžiaus moterų sveikatos, patrauklumo ir amžiaus vertinimas, priklausomai nuo susilauktų vaikų skaičiaus (Marcinkowska et al., 2018). Tyrėjai tikrina hipotezę, kad „moterys, turinčios daugiau vaikų, yra vertinamos kaip mažiau sveikos, mažiau patrauklios ir vyresnės nei moterys, kurių reprodukcinės sąnaudos yra mažesnės“ (ten pat, p. 590). Jų teigimu, šios hipotezės patvirtinimas leistų kelti prielaidą, kad „žmonės turi bendrų kognityvinių gebėjimų, leidžiančių suvokti ne tik potencialių poravimosi partnerių, bet ir vyresnio, po reprodukcinio amžiaus individų fizinę būklę“ (ten pat, p. 590). Tai, kad tyrime nepateikta informacijos apie objektyvius sveikatos rodiklius, kitų tyrėjų kritikuojama kaip mizoginijos (angl. *misogyny*) apraiška (Merone et al., 2022, p. 57).

Spragos moterų sveikatos tyrimų srityje kartais siejamos su pačios moterų reprodukcinės

¹⁸ Ligos naštai įvertinti autorius remiasi Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) pasiūlytu DALY indeksu (angl. *Disability Adjusted Life Year (DALY)*).

sistemos pobūdžiu. Menstruacijų ciklas ir tokie moters gyvenimo etapai, kaip, pavyzdžiui, nėštumas, maitinimas krūtimi, menopauzės laikotarpis, sukelia hormonų svyravimus, kurie laikomi „metodologiškai nepatogiais“ (Winett & Dalingwater, 2026, p. 82). Konkrečiai menopauzės ignoravimas sveikatos tyrimų srityje taip pat sietas su šio laikotarpio ir bendrai moterų amžėjimo stigmatizacija. Tuometinė JAV atstovų rūmų narė Patricia Schroeder 1991 m. Senato Specialiojo senėjimo komiteto posėdyje, skirtame menopauzės ir vyresnio amžiaus moterų sveikatos klausimams aptarti, teigė:

Mes niekada iš tikrųjų iki galo nelaikėme menopauzės sveikatos klausimu ir ji buvo traktuojama kaip kažkas, ko nederėtų aptarti mandagioje kompanijoje, kaip kažkas šiek tiek gėdingo. <...> Mūsų visuomenėje vis dar egzistuoja nuostata, kad vyrai sensta, o moterys pūva (cit. iš Winett & Dalingwater, 2026, p. 83).

Nelygus lyčių reprezentavimas moksliniuose tyrimuose moterims gali lemti tiek kasdienius nepatogumus, tiek pavojų sveikatai ir gyvybei:

Poveikis gali būti gana nežymus. Pavyzdžiui, kai tenka drebėti biure, kur kondicionieriaus palaikoma temperatūra nustatyta pagal vyrams palankią normą, arba kankintis bandant pasiekti viršutinę lentyną, suprojektuotą pagal norminį vyro ūgį. <...> Kas kita – kai tau nediagnozuojamas širdies infarktas, nes simptomai „netipiški“ (Criado Perez, 2022 [2019], p. 11-12).

Lyčių atotrūkis sveikatos srities tyrimuose lemia moterų sveikatos problemų diagnozavimo iššūkius, taip pat nenumatytą vaistų poveikį (ten pat). Medicinos žargone tai vadinama Jentlio sindromu¹⁹: „taip apibūdinamas reiškiny, kai moterims neteisingai nustatoma diagnozė ar skiriamas netinkamas gydymas, jei jų simptomai ar ligos nesutampa su vyrų“ (ten pat, p. 266).

Vyraujant ribotam žinojimui moterų sveikatos klausimais, ne visuomet pasikliaujama jų pačių patirtimi. Remiantis jau minėtu tyrimu apie endometrioze sergančių moterų suvokimą, tarp kai kurių gydytojų tebėra gajus moterų „isterikų“ vaizdinys (Young et al., 2019, p. 349). Tai reiškia, kad moterų patiriamas skausmas ir kitos patirtys dažnai nurašomos kaip psichologinės prigimties (ten pat). Tam apibūdinti kartais naudojamas „medicininio *gaslighting*‘o“ terminas (Sebring, 2021). Šis terminas neturi tikslaus lietuviško atitikmens, tačiau gali būti apibrėžiamas kaip „veiksmas, kuriuo be tinkamo medicininio įvertinimo dėl gydytojo nežinojimo, pasąmoningų išankstinių nuostatų ar medicininio paternalizmo sumenkinamas nuoširdus paciento susirūpinimas“ (Ng et al., 2024, p. 920). „Geromis pacientėmis“ laikomos tos moterys, kurios priima, kad gydytojai tinkamai valdo jų patiriamus požymius arba, kad nebėra galimų medicininės pagalbos būdų (Young et al., 2019).

JAV ir Didžiosios Britanijos įstatymų leidėjai atkreipia dėmesį į su menopauze susijusių mokslinių tyrimų trūkumą (Winett & Dalingwater, 2026). Vis dėlto, kaip atskleidžia L. B. Winett ir L. Dalingwater (2026) atlikta diskurso analizė, beveik visais atvejais įstatymų leidėjai menopauzė

¹⁹ Pagal 1983 m. filmą „Jentlis“ (angl. „Yentl“, rež. Barbra Streisand).

traktuoja kaip klinikinį sveikatos reiškinių (ten pat, p. 90). Daugiau dėmesio sulaukti turėtų ir socialinio supratimo spragos. Tai straipsnio autorės grindžia feministine biomedicininės paradigmos kritika: biomedicininis menopauzės problematizavimas neišvengiamai nustato „trūkumus“ pačių moterų kūnuose ir paverčia jas atsakingomis už sprendimo būdus. Taip praleidžiami ir nekvestionuojami kontekstiniai veiksniai, kurie gali turėti įtakos laikotarpio patirčiai. Kaip tokių veiksnių pavyzdžius tyrėjos išskiria nepakankamą prieigą prie sveikatos priežiūros ir ekspertizės bei darbo vietų neparengtumą natūraliam moterų senėjimui (ten pat, p. 90).

Dar 1975 m. moterys, atsiliepusios į britų žurnalo „Nova“ išspausdintą kvietimą dalyvauti tyrime apie požiūrį į menopauzę, rašė redakcijai laiškus apie tyliai kenčiančias moteris ir įvardijo menopauzę kaip „labiausiai ignoruojamą temą“ (Kirby, 2025, p. 86). 2023 m. R. Aljumah, S. Phillips ir J. C. Harper apklausė 829 pomenopauziniam etape esančias moteris, iš kurių didžioji dalis (86.6%) – gyvenančios Jungtinėje Karalystėje. Beveik pusė (49%) apklaustų moterų teigė, kad iki 40 metų buvo visiškai neinformuotos apie menopauzės laikotarpį. Didžioji dalis (94.1%) teigė, kad buvo visiškai nemokomos apie menopauzės laikotarpį mokykloje, o 60.6% pačios juo domėtis pradėjo tik pajutusios pirmuosius požymius. Atvirieji atsakymai parodė, kad kai kurios moterys ilgą laiką nebūna girdėjusios apie perimenopauzės etapą ir nežino daugelio galimų menopauzės laikotarpio požymių (Aljumah et al., 2023). Tai rodo, kad praėjus beveik penkiems dešimtmečiams, menopauzė tebėra nepakankamai pažįstama tema net ir tarp moteriškos lyties atstovių, kurios neišvengiamai anksčiau ar vėliau susidurs su šiuo laikotarpiu.

Menopauzė, moterų teigimu, ignoruojama ir tarp tų, iš kurių tikimasi didesnio supratimo ar žinojimo – iš medicinos profesijų atstovų (Aljumah et al., 2023; Kirby, 2025). Jos išsakė, kad po vizitų pas gydytoją jausdavosi neišklaustos ir nesulaukusios paramos, ką taip pat siejo su nepakankamomis pačių gydytojų žiniomis. Kai kurios moterys susidūrė ne tik su menopauzės požymių neatpažinimu, bet ir su klaidingu jų priskyrimu kitoms būklėms (Aljumah et al., 2023, p. 74-75). Nepakankamas informuotumas apie galimus menopauzės požymius sukelia nerimą dėl sveikatos: „Jei būčiau buvusi geriau informuota apie menopauzę, galbūt būčiau mažiau jaudinusi dėl atminties sutrikimų ir smegenų rūko bei priskyrusi tai menopauzei, o ne įtikinėjusi save, kad man galbūt prasideda demencija“, – teigia tyrimo dalyvė (ten pat, p. 74). Tuo pačiu moterims trūko informacijos apie požymių valdymo būdus, pavyzdžiui, PHT. Nors kai kurioms iš jų PHT padėjo ir pakeitė gyvenimą į gerąją pusę, jas dažnai lydėjo baimė dėl vėžio rizikos, neiški gydytojų komunikacija ir sunkumai gaunant receptus. Viena moteris pasidalijo susidūrusi su gydytojo(-os) seksizmu ir mizognija: „<...> ji turėjo maldauti, kad jai būtų išrašyta PHT ir receptą gavo tik tada, kai šeimos gydytojas(-a) suprato, kad jos simptomai veikia jos vyrą“ (ten pat, p. 77).

Taigi, menopauzės laikotarpio ignoravimas sietinas su bendru moterų sveikatos klausimų

ignoravimu moksliniuose tyrimuose ir ribotu menopauzės kaip socialinio reiškinių pažinimu. Kaip pastebi L. Beserman Navon (2024), „ignoravimas nebūtinai kyla dėl aktyvaus ištrynimo ar nuslėpimo, bet kartais veikia iš netyčinio nepaisymo ir gali būti pačio žinių kūrimo proceso šalutinis produktas“ (Beserman Navon, 2024, p. 378). Tai ji įvardija kaip „žiniomis paremtą ignoravimą“ (angl. *knowledge-driven ignorance*) (ten pat). Tyrimų dalyvės moterys išsakė lūkestį, kad apie menopauzės laikotarpį turėtų būti mokoma mokyklose, į ugdymo procesą būtina įtraukiant ne tik moteris, bet ir vyrus (Aljumah et al., 2023, p. 75). Taip pat išreikštas specializuotų menopauzės klinikų poreikis (ten pat, p. 76).

Literatūros apžvalgoje pristatyta medikalizuota menopauzės samprata, kuri gali būti suprantama pagal P. Conrad (2007) medikalizacijos teoriją. Nors aptariamos kitos, pastarąją kritikuojančios, perspektyvos, pastebima, kad viešumoje (pavyzdžiui, žiniasklaidoje) tebėra dažnas medikalizuotas menopauzės vaizdavimas. Pastebima, kad dėl medikalizacijos menopauzė susiejama su senėjimu ir moteriškumo netektimi. Taip menopauzės medikalizacija prisideda prie šio laikotarpio stigmatizacijos. E. Goffman (2022 [1963]) teorija šiame magistro darbe pristatyta ir taikoma interpretuoti empirinio tyrimo rezultatus kaip pagrindas suprasti, kaip menopauzė nutylima kasdieniauose santykiuose ir viešumoje. Kita vertus, menopauzės ignoravimas taip pat apima nepakankamą jos supratimą tarp moterų bei tarp gydytojų, į kuriuos moterys kreipiasi informacinės ir požymių valdymo pagalbos (Aljumah et al., 2023). Tai skatina ieškoti papildomų menopauzės ignoravimo paaiškinimų, kaip, pavyzdžiui, moterų reprodukcinės funkcijos akcentavimas. Taip pat keliama prielaida, kad menopauzės ignoravimas gali atspindėti bendrą moterų sveikatos klausimų ignoravimą tyrimuose. Kitaip sakant, menopauzės ignoravimas gali būti paremtas nežinojimu, kylančiu iš tyrimų trūkumo.

Ankstesniuose empiriniuose tyrimuose analizuojami menopauzės vaizdavimo būdai medijose, šio laikotarpio patyrimai ir reikšmės, priklausantys nuo sociokultūrinio konteksto, o taip pat patirtys skirtingose aplinkose – darbe, šeimoje. Nors apžvelgtuose tyrimuose pastebimas menopauzės stigmatizavimas ir daromos išvados apie temos nutylėjimą ar nepakankamą jos pažinimą, dar nėra tyrimų, kuriuose kaip tyrimo objektas būtų įvardijamas menopauzės ignoravimo reiškinys. Toliau pristatomas tyrimas, kuriame analizuojamos moterų menopauzės patirtys bei stigmatizacijos ir ignoravimo patyrimai menopauzės laikotarpiu. Menopauzės stigmatizacija suprantama kaip prisidedanti prie ignoravimo.

3. LIETUVOS MOTERŲ MENOPAUZĖS PATIRTYS: SOCIOLOGINIO TYRIMO METODIKA

3.1. Tyrimo tikslas, klausimai ir metodas

Atliktu empiriniu tyrimu siekta atskleisti menopauzės laikotarpio stigmatizacijos ir ignoravimo patirtis tarp Lietuvoje gyvenančių šiame laikotarpyje esančių moterų.

Tyrimo klausimai:

- 1) Kaip menopauzės laikotarpis paveikia skirtingas gyvenimo sritis: kasdienybę, darbinį ir profesinį gyvenimą, santykius su aplinkiniais bei santykį su savimi ir savo kūnu?
- 2) Kaip moterys suvokia visuomenėje vyraujančias nuostatas apie menopauzę ir kaip jų patirtyse pasireiškia menopauzės stigmatizacija?
- 3) Kaip moterys patiria menopauzės laikotarpio ignoravimą?

Taikytas tyrimo metodas – pusiau struktūruoti kokybiniai interviu.

3.2. Tyrimo dalyvių atranka

Tyrimo dalyvių paieškos metu vykdyta tikslinė atranka. Ieškota tyrimo dalyvių moterų, šiuo metu patiriančių bet kurį menopauzės laikotarpio etapą. Tai reiškia, kad dalis tyrimo dalyvių dalijasi apie šiuo metu patiriamus išgyvenimus, o kitos – prisimena retrospektyviai. Planuojant tyrimą svarstyti papildomi atrankos kriterijai: spręsta, ar įtraukti moteris, patiriančias dirbtinę menopauzę; ar įtraukti moteris, patiriančias priešlaikinę ir ankstyvą menopauzę. Atsižvelgiant į ribotą temos ištirtumą socialiniuose moksluose Lietuvoje, nuspręsta neįtraukti kriterijų pagal menopauzės laikotarpio pradžios amžių ir pagal tai, ar menopauzė natūrali, ar sukelta. Taip siekta apimti patirčių įvairovę.

Tyrimu susidomėjus lietuvioms, gyvenančioms užsienio valstybėse, įvestas papildomas atrankos kriterijus pagal laiką, praleidžiamą Lietuvoje: dalyvauti tyrime buvo kviečiamos moterys, gyvenančios Lietuvoje, arba gyvenančios užsienyje ir per pastaruosius trejus metus bent 12 mėnesių praleidusios Lietuvoje. Šis kriterijus įvestas dėl to, kad tyrimas fokusuotas į patirtis Lietuvoje. Laikyta, kad kitose valstybėse gali skirtis vyraujantis požiūris į menopauzės laikotarpį, prieinama informacija ir požymių valdymo būdai bei būti kitų skirtumų, kurie potencialiai veikia menopauzės laikotarpio patirtis.

Tyrimo dalyvių paieškos metu siekta padengti moterų įvairovę pagal tokias socialines-demografines charakteristikas, kaip amžius, gyvenamosios vietovės tipas (kaimo vietovė/miestelis, miestas ar didmiestis), šeimyninė padėtis ir profesinė veikla.

Kvietimas dalyvauti tyrime platintas socialinio tinklo Facebook grupėse menopauzės tema ir

taip pat grupėse, apjungiančiose moteris. Dalis iš šių grupių orientuotos į vidutinio/vyresnio amžiaus moteris, kitos – į moteris bendrai. Taip pat su prašymu pasidalinti kvietimu į tyrimą kreiptasi į įvairias iniciatyvas ir organizacijas, orientuotas į menopauzės ar bendrai moterų reprodukcinės sveikatos temą. Už pasidalinimą kvietimu dėkoju „man NE pauzė“²⁰ ir Lietuvos menopauzės asociacijai²¹.

3.3. Tyrimo vykdymas

Tyrimas vykdytas 2026 m. vasario-kovo mėn. Iš viso atlikti 25 interviu. Interviu atlikti pagal darbo autorės sukurta klausimyną (žr. Priedas Nr. 1), kurį sudaro 6 blokai: 1) informacija apie tyrimo dalyvę, 2) žinios ir lūkesčiai prieš menopauzės laikotarpio pradžią, 3) menopauzės laikotarpio požymiai, 4) dalinimasis informacija ir aplinkinių nuostatos, 5) menopauzės laikotarpio poveikis skirtingoms gyvenimo sferoms, 6) baigiamieji klausimai. Interviu trukmė svyravo nuo 23 min. iki 1 val. 19 min. Vidutinė interviu trukmė – apie 38 min.

Kadangi tyrimo dalyvės gyvena įvairiose Lietuvos vietovėse, dalis interviu vyko gyvo susitikimo metu, kiti – nuotoliniu būdu. Tyrimo dalyvės galėjo pačios pasirinkti kontaktinį ar nuotolinį interviu atlikimo būdą. Kontaktiniu būdu atlikti 6 interviu, likusieji 19 – nuotoliniu būdu per Microsoft Teams platformą.

3.4. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimė iš viso dalyvavo 25 biologinės moterys²², kurių amžius svyruoja nuo 35 iki 62 m. Dauguma tyrimo dalyvių 45 m. amžiaus ir vyresnės, išskyrus vieną 35 m. amžiaus moterį. Tyrimo dalyvių amžiaus vidurkis – 52.68 m.

Tyrimė daugiausia dalyvavo trijuose didžiuosiuose Lietuvos miestuose – Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje – gyvenančios moterys, tačiau pavyko pasiekti ir mažesnėse vietovėse gyvenančių moterų. 4 iš tyrimo dalyvių nurodė gyvenančios mieste, o dar tiek pat – kaimo vietovėje ar miestelyje. Viena tyrimo dalyvė nurodė dalį laiko gyvenanti mieste, dalį – kaimo vietovėje ar miestelyje.

Pagal šeiminę padėtį tyrimė daugiausia dalyvavo ištekėjusių (14) ir turinčių vaikų (22) moterų. Imtyje taip pat yra išsiskyrusių (5) ir gyvenančių su partneriu ne santuokoje (4) moterų bei po vieną moterį našlę ir neturinčią partnerio(-ės).

Tyrimo imties charakteristikos pagal tyrimo dalyvių amžių, gyvenamąją vietą ir šeiminę padėtį pateikiamos Lentelėje Nr. 1.

²⁰ Pasidalinimas kvietimu nebeprieinamas viešai. „man NE pauzė“ Facebook puslapis: [čia](#) (žiūrėta 2026-05-08).

²¹ Pasidalinto kvietimo prieiga Lietuvos menopauzės asociacijos Facebook puslapyje: [čia](#) (žiūrėta 2026-05-08).

²² Viena iš jų nurodė nesitapatinti su savo biologine lytimi. Pažymima, kad žodis „moteris“, kitos jo formos ir visi moteriškosios giminės žodžiai šiame darbe naudojami nurodant tik biologinę tyrimo dalyvių lytį.

Charakteristika	Dažnis	Charakteristika	Dažnis
Amžius		Gyvenamoji vieta	
35-39	1	Didmiestis	16
40-44	0	(Vilnius, Kaunas, Klaipėda)	
45-49	8	Miestas	4
50-54	5	Kaimo vietovė/miestelis	4
55-59	6	Kita*	1
60-64	5	*Nurodė dalį laiko gyvenanti mieste, dalį – kaimo vietovėje/miestelyje	
Šeiminė padėtis			
Gyvena santuokoje	14	Turi vaikų	22
Gyvena su partneriu	4	Neturi vaikų	3
Išsiskyrusi	5		
Našlė	1		
Neturi partnerio(-ės)	1		

Ateities tyrimuose menopauzės tema vertėtų fiksuoti tokias tyrimo dalyvių charakteristikas, kaip: išsilavinimas; patiriamas menopauzės laikotarpio etapas ir menopauzės fiksavimo amžius; PHT vartojimas. Šiame tyrime ši informacija tiksliai nefiksuota, tačiau, sprendžiant iš tyrimo dalyvių pasakojimų apie darbinę veiklą, galima suprasti, kad bent pusė iš jų yra įgijusios aukštąjį išsilavinimą. Taip pat 14 moterų įvardijo esančios pomenopauziniame, 6 – perimenopauzės etape. Vienos iš tyrimo dalyvių menopauzė sukelta dirbtiniu būdu. Dar viena tyrimo dalyvė patiria išankstinį menopauzės laikotarpį (vadinamą priešlaikinį kiaušidžių išsekimą arba nepakankamumą). Dar trijų moterų menopauzės laikotarpio etapas neįvardytas. Bent 10 tyrimo dalyvavusių moterų vartoja ar vartojo PHT.

3.5. Tyrimo etika

Tyrimas atliktas laikantis etikos principų ir patvirtintas Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto SSDI ir UMI Atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto. Atitiktis mokslinių tyrimų etikai patvirtinta 2026-01-23 protokolu Nr. 3.7 E-10000-KT-297.

Prieš kiekvieną interviu tyrimo dalyvėms pateiktas informacijos apie mokslinį tyrimą lapas (žr. Priedas Nr. 2) ir skirta laiko susipažinti su pateikta informacija. Tyrimo dalyvių prašyta pasirašyti informuoto asmens sutikimo formą (žr. Priedas Nr. 3). Atsisakymo pasirašyti atveju prieš interviu gautas ir įrašytas žodinis patvirtinimas dėl susipažinimo su informacija apie mokslinį tyrimą ir sutikimo dalyvauti tyrime.

Tyrimo dalyvės informuotos apie asmeninių duomenų konfidencialumo ir interviu duomenų anonimiškumo užtikrinimą bei teisę neatsakyti į klausimus ar nutraukti dalyvavimą tyrime.

3.6. Duomenų analizė

Surinkti interviu transkribuoti (anonimizuoti interviu išrašai pateikiami kaip priedas atskiru dokumentu) ir analizuoti MAXQDA analizės programa. Atlikta teminė analizė (Braun & Clarke, 2006). Vadovautasi šiais žingsniais: 1) susipažinta su interviu medžiaga; 2) generuoti pirminiai kodai; 3) sukurti kodai nuolat peržiūrėti ir tikslinti kitų interviu apdorojimo metu; 4) sukurti kodai grupuoti ir jungti į vis stambesnius prasminius segmentus; 5) išskirtos ir apibrėžtos pagrindinės atsiskleidusios temos; 6) temos peržiūrėtos ir įsitikinta, kad jos tinkamai atspindi tyrimo metu surinktą informaciją. Interviu analizės metu kildavusios įžvalgos nuolat dokumentuotos, naudojantis atmintinių kūrimo funkcija.

Šiame darbe aptariamos trys išskirtos temos: 1) Menopauzės laikotarpio poveikis gyvenimo sritims; 2) Menopauzės stigmatizacija; 3) Menopauzės laikotarpio ignoravimas. Kodų medis pateikiamas kaip Priedas Nr. 4.

3.7. Taikyto metodo ribotumai

Menopauzės laikotarpio patirtys gali būti jautri tema, o ypač tada, jeigu patiriami intensyvūs požymiai ir/arba susiduriama su menopauzės stigmatizavimu. Gali būti, kad dalis tikslinei grupei priklausančių moterų, kurias pasiekė kvietimas dalyvauti tyrime, atsisakė dalyvauti dėl nenoro dalintis savo patirtimi pokalbio metu. Kelios moterys susisiektė su darbo autore ir teigė sutiksiančios dalyvauti tyrime, jeigu į klausimus būtų galima atsakyti raštu. Nors priežastys, dėl kurių nenorėta dalintis savo patirtimis pusiau struktūruoto kokybinio interviu formatu, nėra žinomos, siekiant susipažinti su kuo daugiau patirčių, sudaryta galimybė atsakyti į gairių klausimus raštu, užpildant anoniminę anketą. Anketa nebuvo aktyviai platinama – ja pasidalinta tik su moterimis, su kuriomis buvo užmegztas kontaktas po kvietimo dalyvauti interviu ir kurios atsisakė dalyvauti dėl žodinio tyrimo formato. Į klausimus raštu atsakė 4 moterys. Su jų atsakymais susipažinta gilesniam temos suvokimui, tačiau šiame darbe jie neaptariami. Ateities tyrimuose siūloma apsvarstyti alternatyvius metodus, pavyzdžiui, dienoraščio metodą menopauzės požymių poveikiui kasdienybei tirti.

4. TYRIMO REZULTATAI

4.1. Menopauzės laikotarpio poveikis gyvenimo sritims

Menopauzės laikotarpis atsiskleidžia kaip individuali patirtis. Moterys tiesiogiai įvardija, kad jų išgyvenimai nėra universalūs – skiriasi ne tik patiriami požymiai, bet ir jų intensyvumas, poveikis kasdieniam gyvenimui bei taikomi valdymo būdai. Dalis tyrimo dalyvių pačios džiaugiasi lengvu menopauzės laikotarpiu, kai patiriamą menopauzę išdavė tik ciklo sutrikimai ir pasibaigusios menstruacijos: „<...> viskas taip netikėtai man ir lengvai pasibaigė. Prasidėjo ir pasibaigė. Gyvenimas tiesiog nesikeitė“, – teigia tyrimo dalyvė (I24_64 m.²³). Tuo tarpu kitos moterys patyrė skirtingus ir skirtingo intensyvumo požymius. Visi tyrimo dalyvių įvardinti požymiai suskirstyti į 13 požymių grupių, pateikiamų Lentelėje Nr. 2. Pilnas tyrimo dalyvių įvardintų patirtų/patiriamų požymių sąrašas pateikiamas kaip Priedas Nr. 5²⁴.

Lentelė Nr. 1 Tyrimo dalyvių įvardintų patirtų/patiriamų (peri)menopauzės požymių grupės

Tyrimo dalyvių įvardintų patirtų/patiriamų (peri)menopauzės požymių grupės	
Psichologiniai ir emociniai požymiai	Odos, nagų ir plaukų požymiai
Kognityviniai ir neurologiniai požymiai	Seksualinės sveikatos požymiai
Akių ir regėjimo požymiai	Širdies ir kraujagyslių požymiai
Burnos sveikatos požymiai	Vazomotoriniai/termoreguliacijos požymiai
Kūno formos pokyčiai	Kiti fiziniai požymiai ir skausmas
Menstruacijų ciklo sutrikimai	Kiti
Miego sutrikimai	

Kai kuriais atvejais nemalonūs požymiai tampa neatsiejama kasdienybės dalimi. Tyrimo dalyvės pasakoja apie požymių patirimą kasdieninių veiksmų metu – ruošiantis išeiti iš namų, vykstant į darbą ar būnant namuose. Kai kurie požymiai įvardijami kaip „tiek kasdieniški“, jog pokalbio metu, paprašius įvardinti patiriamus požymius, beveik pamirštami (I2_56 m.). Kaip įvardija tyrimo dalyvė, laipsniškai pakitusi savijauta tampa „nauju normalumu“:

Atrodo, taip nesenai buvo, bet net nesinori prisimint, ant kiek aš blogai jaučiausi. Ir aš supratau, kaip aš blogai jaučiausi tikrai tada, kai pradėjau jaustis geriau. <...> Kadangi tas blogumas, jis vis darėsi palaipsniui. Po truputį

²³ Informančių (I) žymėjimą sudaro joms priskirtas eilės numeris ir amžius interviu atlikimo metu.

²⁴ Požymių skirstymas dalinai paremtas „[Draši Gėlė](#)“ [pateikta klasifikacija](#) (žiūrėta 2026-05-17), tačiau dalinai yra darbo autorės interpretacija. Kaip Priedas Nr. 6 pateikiama tyrimo dalyvių taikytų (peri)menopauzės požymių valdymo būdų lentelė.

blogėjo, blogėjo, blogėjo ir kažkaip tai tai tapo tarsi naujas normalumas. (I18_49 m.)

Patiriami požymiai apibūdinami kaip „varginantys“, „nepatogūs“, „keliantys diskomfortą“, „sutrikdantys kasdienybę“ ir „trikdantys funkcionavimą“. Patiriami įvairių veiklų metu ir įvairiose aplinkose, jie gali sukelti emocinę įtampą – kaip teigia tyrimo dalyvė, „emociškai labai jaučiasi“, kad „dabar čia ne laiku, ne vietoj“ ar „kada tu to labiausiai nenori, nereikia“ (I7_46 m.). Tuo pačiu stengiamasi kiek įmanoma išlaikyti įsitraukimą į gyvenimo rutiną:

Kai, pavyzdžiui, tos karščio bangos. <...> Ir visą laiką nuolatos būna. Ir nu toks, turi tiesiog dar labiau save sukaupt kažkaip ir suturėti. Tai tas jau tokio, sakau, ir pykčio įneša. Bet ir, nežinau, kaip mėnesinės būna ir su spazmais turi apsimest, kad viskas fainai, aš čia galiu fizinio daryt atsiskaitymą, taip ir tas kur, kur kažkaip, nu lygtai nemirsi nuo tos karščio bangos, kas čia atsitiks, bet vis tiek tave nuolatos išmuša, kažką veiki ir išmuša, išmuša ir vėl. Nu labai jo, sunku susikaupt ir subūt, nes pastoviai kažkoks išdraskytas būni. (I21_35 m.)

Kai kurie gyvenimo būdo pokyčiai pasirenkami sąmoningai, kaip būdas valdyti patiriamus požymius ar vengiant apsunkinti ir taip sudėtingą gyvenimo laikotarpį. Tarp tokių įvardijami mitybos pokyčiai, alkoholio atsisakymas, padidėjęs fizinis aktyvumas, išaugęs dėmesys poilsiui. Kaip įvardija tyrimo dalyvė, kasdieniai pasirinkimai menopauzės laikotarpiu „peržiūrimi per praktinę prizmę“: „Apsirengimą sluoksniuoji, kad galima būtų apsirengt, nusirengt. Tiesiog va viską per praktinę prizmę peržiūri ir stengiesi naudot tai“ (I13_62 m.). Į kasdienybę moterys įtraukia naujų įpročių – pavyzdžiui, dėl patiriamų karščio bangų ir gausaus prakaitavimo jos ne tik sąmoningai renkasi aprangą, bet taip pat pradeda su savimi nuolat nešiotis geriamo vandens, servetėlių. Patiriant menstruacijų ciklo sutrikimus, atsiranda poreikis būti nuolat pasiruošus menstruacijoms, kad būtų išvengta kraujo pratekėjimo ir kitų nepatogumų. Bendrai, požymių nuspėjamumas (kaip, pavyzdžiui, karščio bangų) išryškėja kaip kasdienybę ypač trikdanči laikotarpio dalis.

Kasdienybę taip pat veikia suprastėjusi miego kokybė. Miego kokybės suprastėjimą dalinai nulemia patiriamos karščio bangos ir naktinis prakaitavimas, tačiau kai kurių tyrimo dalyvių nemiga įvardijama kaip tiesioginis menopauzės požymis. Bendrai, svarbu akcentuoti galimą menopauzės požymių susietumą – pavyzdžiui, dirglumas įvardijamas kaip vienas iš galimų požymių, tačiau jis taip pat gali būti susijęs su nepakankamu poilsiu. Kita vertus, net ir išmiegant pakankamai valandų per parą, kaip kasdienį gyvenimą paveikiantys menopauzės požymiai įvardijami jėgų trūkumas ir lėtinis nuovargis. Kaip įvardija tyrimo dalyvė: „<...> negali daryt daugelio dalykų, nes tiesiog neužtenka jėgų“ (I23_56 m.). Be to, kasdienybę paveikia kognityviniai požymiai – pavyzdžiui, smegenų rūkas. Moterys pasakoja pamiršdavusios, kur padeda daiktus ar bekalbėdamos pamirštančios žodžius. Dėl to kai kurios iš jų ugdomi įprotį nuolat užsirašinėti informaciją. Vienos tyrimo dalyvės teigimu, menopauzės laikotarpiu ji lyg pamiršdavo, kaip atlikti net tokius veiksmus, kuriuos įprastai kūnas atlieka tarsi nesąmoningai:

Kas buvo labai baisu, tai vat dėl tos atminties būtent, lipant laiptais žemyn aš pamiršdavau, kaip reikia lipt. Ir šiaip

daug kas, nu, juokiasi iš manęs, netiki, kad čia taip gali būt, bet aš sakau taip, kaip man yra. <...> Ir poliklinikoj ypatingai, keletą kartų esu vos ne, nu, jeigu nebūčiau laikiusis už turėklo, aš būčiau nukritus. Aš pamiršdavau. Man reikėdavo sustot ir pagalvot fiziškai, kaip reikia dėlioti sąmoningai kojas, kad aš pradėčiau lipt žemyn. <...> Tai nebuvo nu tik porą kartų. Tai būdavo ganėtinai dažnai. Buvo periodas, kai buvo ganėtinai dažnai. (I12_49 m.)

Įvardinti kasdieniai požymiai paveikia ne tik fiziškai, bet ir emociškai. Rūpestis dėl sveikatos tampa nuolatinis, o menopauzės laikotarpis apibūdinamas kaip užpildantis kasdienybę. Tai metaforiškai atsiskleidžia tyrimo dalyvės pasakojime apie nuolat pilnėjančią papildų lentyną: „Ir žiauriai pasikeitė [kasdienybė], nes ta lentyna, kurioje buvo duona ir ten kokie nors džiovėsėliai ar ten šitie, kokie nors meduoliai, ten dabar yra papildai. Ir ten nebetelpa jokia duona“ (I14_48 m.). Informantė pasakoja besipriešinanti tokiam kasdienybės užpildymui, mėginanti „kažkaip sugrūsti“, sudėlioti papildus, kad atrodytų, jog lentynoje „dar yra kažkam vietos“. Tačiau lentyna „vėl paskui prisipildo, prisipildo“, o menopauzės laikotarpis patiriamas kaip „užimantis vietos“ (I14_48 m.).

Kadangi nei viena iš tyrimo dalyvių dar nėra pensinio amžiaus, didelę dalį daugelio iš jų kasdienybės sudaro darbinis gyvenimas. Nors dalis jų teigia, kad menopauzės laikotarpis nepaveikė šios gyvenimo srities, kitos mini pasikeitimus. Moterys, pastebėjusios sumažėjusį darbingumą, tai sieja su jau minėtais laikotarpio požymiais, veikiančiais poilsio kokybę, su kognityviniais požymiais ir su sąnarių skausmu. Menopauzės laikotarpis taip pat siejamas su bendru sveikatos suprastėjimu, dėl kurio viena tyrimo dalyvė teigia dažniau naudojusi nedarbingumą (biuletinį) (I1_60 m.). Sumažėjęs produktyvumas kai kurioms moterims kelia nusivylimą. Tyrimo dalyvė teigia, kad „ateina vat nusivylimas galbūt savimi ir savo tais pačiais rezultatais darbo, nes žinai, kad, jeigu būtų prieš 10 metų, tikrai būčiau dešimtkart daugiau padarius“ (I8_51 m.).

Menopauzės laikotarpio poveikis darbiniam ar profesiniam gyvenimui gali priklausyti nuo darbo specifikos. Lengviau patirti menopauzės laikotarpį darbe gali padėti darbo lankstumas – pavyzdžiui, galėjimas pasirinkti, kada užsiimti darbine veikla, priklausomai nuo savijautos (I2_56 m.). Tuo tarpu moterys, dirbančios vadovaujantį, įtemptą ar triukšmingą (pavyzdžiui, su vaikais) darbą teigė, kad menopauzės požymius sustiprina darbo pobūdis. Karščio bangos tyrimo dalyvių sietos su stresu ir įtampa. Dėl to, viena vertus, jos dažnai ištinka „pačiu netinkamiausiu“ momentu (kaip svarbiame susitikime), kita vertus, galima daryti prielaidą, kad dirbant įtemptą darbą šis požymis pasireiškia dažniau. Be to, stresas veikia miego kokybę, taigi moterų, patiriančių nemigą, naktines karščio bangas ir prakaitavimą, poilsis gali nukentėti dar labiau, jeigu jos dirba įtemptą darbą.

Kai kurios moterys, jaučiančios menopauzės poveikį darbui, koreguoja savo darbo krūvį (stengiasi sumažinti atsakomybių) ar svarsto apie karjeros pokyčius. Pavyzdžiui, viena tyrimo dalyvė, pasakojanti apie lėtinį nuovargį ir prarastą entuziazmą dirbti, o taip pat suprastėjusios atminties ir dirglumo poveikį darbiniam gyvenimui, teigia: „Tai, nežinau, jau mano kadencijai liko 3 metai, tai aš

ruošiuosi iš vadovaujančios pozicijos pasitraukti, nes eisiu daryt kokį techninį darbą, kažkokį lengvesnį, nes ir emociškai jau sunku susitvarkyti, nes tiesiog pyktis ima“ (I8_51 m.). Kita informantė, dirbusi, kaip pati teigia, triukšmingame darbe su vaikais, pasakoja menopauzės laikotarpiu dukart išėjusi iš darbo: „nebepakėliau psichologiškai, fiziškai krūvio“, – teigia ji (I12_49 m.). Akcentuojama, kad pats darbas „iš tikrųjų labai mylimas“ ir abu kartus buvo sugrįžta į tą pačią darbo vietą. Informantės teigimu, sugrįžti padėjo su PHT vartojimu siejamas savijautos pagerėjimas.

Moterys, patiriančios intensyvių menopauzės požymius, taip pat išreiškia nerimą dėl vėlyvo pensinio amžiaus. Viena tyrimo dalyvė teigia, kad „reikėtų artinti pensinį amžių“, nes „fiziologinė prasme menopauzė moterims yra didelis sukrėtimas“ (I23_56 m.). Kita informantė lygina šiuo metu darbingo amžiaus moteris su ankstesnėmis kartomis. Ji atkreipia dėmesį, kad dėl pastaruoju laikotarpiu nuolat ilginto pensinio amžiaus, moterys ilgesnę menopauzės laikotarpio dalį praleidžia darbe, kuriame iš jų tikimasi to paties pajėgumo:

Tiesiog galbūt nu vat mūsų mamos tos, anksčiau išeidavo į pensiją, jom gal buvo tada lengviau kažkaip tai. O dabar tas pensinis amžius, jis yra ilginamas ir moteriai visą tą menopauzės laikotarpį tenka išgyventi darbe. Tai vat tiem, kam yra sunkūs tie požymiai, tai tiesiog, nu tai yra labai sunku. Taip pat intensyviai dirbti, ir iš tavęs tikisi to paties, ir kartais tu nepajėgi. (I20_60 m.)

Kalbėdamos apie menopauzės laikotarpį ir darbinį gyvenimą, kai kurios moterys pastebi poveikį santykiams su kolegomis. Jų teigimu, tokie požymiai, kaip nuotaikų kaita, padidėjęs emocionalumas ar dirglumas, gali sukelti įtampos bendravime. Kita vertus, kai kurios moterys teigia sudėtingu laikotarpiu tapusios uždaresnės ir atsiribojusios nuo bendravimo su bendradarbiais. Tyrimo dalyvės taip pat aptaria menopauzės laikotarpį ir santykius su kitais aplinkiniais – pavyzdžiui, draugais, artimaisiais ir šeimos nariais, partneriu.

Kai kurios moterys teigia nepastebėjusios santykių pokyčių. Jos apibūdina savo partnerius ar kitus aplinkinius kaip kantrius ir supratingus dėl patiriamo laikotarpio. Dalies tyrimo dalyvių teigimu, dėl bendros savijautos pablogėjimo jų partneriai tapo dar dėmesingesni, o sudėtingas menopauzės laikotarpis emociškai suartino:

<...> [santykiai su partneriu] iš vienos pusės, tai tapo kažkokie artimesni, nes aš tokia tikrai pažeidžiama būnu. Ir paverkiu, ir jis kažkaip va pabūna taip. Nu priima kažkaip tas visas tas emocijas, taip nieko ten nepuola spręsti ar... Tai tas kažkokį kuria tokį artumą, nes kai aš tokia visa savarankiška, pati viską galiu. Anksčiau, tai tokia. <...> Bet dabar aš tikrai jaučiuosi žymiai labiau pažeidžiama. Tokio, atrodo, viena vertus, tokio artumo kažkokio emocinio gal daugiau atsiranda. (I14_48 m.)

Kita vertus, galimas negatyvus menopauzės patirčių poveikis emociniams santykiams. Kaip pastebi tyrimo dalyvė, dėl suprastėjusios poilsio kokybės, nepasitenkinimo savo kūnu ir tokių diskomfortą keliančių požymių, kaip termoreguliacijos sutrikimai ir gausus prakaitavimas, jaučiamas

susierzinimas, kuris santykiuose sukelia emocinę įtampą:

Nu tai, kai žmogus neišsimiega, yra nepatenkintas savo kūnu. Na, ir šiaip dar va čia karšta ir prakaitas bėga, tai faktas, kad tai yra suirzęs žmogus. Savaime suprantama. Tai toksai buvo kažkoks toks, trintis tokia atsiradusi didesnė [santykiuose]. Buvo, tikrai buvo. (I18_49 m.)

Tyrimo dalyvių pasakojimai atskleidžia, kad toks poveikis galimas ne tik santykiams su partneriu, bet taip pat su kitais artimaisiais, pavyzdžiui, vaikais. Nors dėl to konfliktų nekildavo (arba apie tai nepasakojama), informantė prisimena, kad dukters atkreipdavo dėmesį į padidėjusį jos emocionalumą (I1_60 m.). Emocinių požymių raišką santykiuose su vaikais reflektuoja ir dalis kitų tyrimo dalyvių. „Ir vaikai tą pastebėdavo: *mama, tvarkykis savo nervus*“, – prisimena informantė (I20_56 m.). Šiuose pasakojimuose darkart pastebimas požymių susietumas – viena vertus, emociniai požymiai suprantami kaip požymiai patys savaime; antra vertus, jie siejami su nekokybišku poilsiu bei nepasitenkinimu kūno pokyčiais ir pojūčiais.

Menopauzės požymiai gali paveikti ne tik emocinius, bet ir seksualinius santykius. Priklausomai nuo patiriamų požymių ir nuo partnerių tarpusavio pastangų, kai kurių porų seksualiniai santykiai išlieka nepakitę. Be to, kai kurios moterys išskiria pozityvų menopauzės poveikį intymiam gyvenimui – jos jaučiasi laisviau, nebelikus galimybės pastoti. Dalis mini kontracetinių priemonių atsisakymą. Iš požymių, veikiančių seksualinį gyvenimą, moterys įvardija sumažėjusį arba, priešingai, išaugusį lytinį potraukį (libido). Patiriamas makšties sausumas lemia skausmingus lytinius santykius. Taip pat minimas lytinių organų atrofijos poveikis santykiams:

Iš tikrųjų tai sunku, sudėtinga, nes ir pakraujavimų būdavo gerokai po to ir juo labiau, kai nieko nejauti ir nerviniesi. Ir vienas nervinasi, ir kitas nervinasi, nes nu nieko nejauti. Jauti, bet taip labai menkai. Ir iš tikrųjų tai, kai nėra jokio malonumo, tik diskomfortas, tai ir santykių nesinori jokių visiškai. Ir, be abejo, vyrai, tos kantrybės irgi ne visi turi, ir to noro prisitaikyti prie moters ne visi turi. Tai taip, labai pagadino viską. Visus santykius ir viską. (I12_49 m.)

Šios tyrimo dalyvės patirtis atskleidžia, kad emociniai ir seksualiniai santykiai su partneriu yra tarpusavyje susiję: seksualinių santykių problemos gali lemti įtampą ir bendros santykių kokybės suprastėjimą.

Galiausiai, pastebima, kad menopauzės požymių keliamas diskomfortas gali paskatinti socialinį atsiribojimą. Tyrimo dalyvė prisimena vienu laikotarpiu patyrusi itin gausų prakaitavimą. Ji prisimena „tiesiog žliaugiantį“ ir „per veidą bėgantį“ prakaitą (I18_49 m.). Informantė įvardija jausdavusi gėdą, dėl ko, kaip pati teigia, nustojo eiti iš namų (18_49 m.). Galimas socialinis atsitraukimas tyrimo dalyvių pasakojimuose nebūtinai lemiamas patiriamų gėdos ir/ar diskomforto. Nuovargis ir energijos trūkumas, kartais įvardijamas kaip lėtinis, minimas kaip dar vienas požymis, prisidedantis prie sumažėjusio dalyvavimo socialiniame gyvenime (I7_46 m.; I8_51 m.).

Menopauzės laikotarpis gali paveikti santykius ne tik su išoriniu pasauliu, bet ir su savimi. Kai kurios moterys prisimena iškart priėmusios menopauzę kaip natūralią moters gyvenimo ciklo dalį. Tuo tarpu kitų pasakojimuose šio laikotarpio priėmimas atsiskleidžia kaip procesas, kurio pradžioje moterys kvestionuoja savo moteriškumą, liūdi dėl reprodukcinio amžiaus pabaigos ir suvokiamo amžėjimo: „Supratau, kad aš vis tiek tokia, kokia buvau, nežinau, 22-ejų, jau nebebūsiu. Tai ir tas labai gaila“, – teigia tyrimo dalyvė (I8_51 m.). Patiriamas chronologinio ir subjektyvaus amžiaus neatitikimas. Teigiama, kad yra „sunku pripažinti tą savo amžių“, nes „viduj, atrodo, tu jaunas, toks ištvermingas“ (I4_55 m.).

Tuo tarpu moteriškumo sampratos kvestionavimą reflektuoja moteris, patirianti priešlaikinį kiaušidžių išsekimą. Jos teigimu, „moters suvokimo ta dalis tokia keista pasidarė, nes gi moteriai turi būti menstruacijos“ (I21_35 m.). Šiuo atveju svarbu atkreipti dėmesį, kad menopauzės laikotarpio patyrimas ir priėmimas gali priklausyti nuo moters amžiaus – t. y. ar menopauzė yra priešlaikinė, ankstyva ar savalaikė. Taip pat reikšminga, ar prieš įžengdama į menopauzės laikotarpį moteris dar turėjo lūkestį susilaukti (daugiau) vaikų. Jeigu priimtas apsisprendimas (daugiau) vaikų nesusilaukti, tikėtina, kad pačią vaisingo amžiaus patirtį moteris priims neutraliai (I5_52 m.).

Kadangi menopauzė pasireiškia per kūniškus pokyčius ir pojūčius, moterys gali pradėti kitaip vertinti savo kūną, jo funkcionalumą, išvaizdą. Kūno formos pokyčiai (pavyzdžiui, svorio augimas) yra vienas iš menopauzės požymių. Vizualūs ir kai kurie kiti menopauzės ženklai – pavyzdžiui, odos pakitimai, gausus prakaitavimas, karščio bangos. Net ir išoriškai nematomi menopauzės požymiai pasireiškia per kūnišką patirtį – kaip teigia informantė, „kūnui [menopauzės] krūvis labai didelis“ (I2_56 m.). Kita tyrimo dalyvė, paklausta, kaip menopauzės patyrimai paveikia jos santykį su savimi ir savo kūnu, pasakoja apie prieš akis išnyrantį savęs, žiūrinčios į veidrodį, vaizdinį. Kaip pati teigia, ji suvokia savo kūno kaitą ir tarsi iš naujo su juo pažindinasi (I14_48 m.).

Besikeičiantis kūnas priimamas nevienodai. Vienos interviu dalyvės teigė priimančios ir mylinčios savo kūną tokį, koks jis yra. Kai kurias moteris menopauzės patyrimas paskatino dar labiau rūpintis savo kūnu ir geriau jį pažinti. Kitos jautė nepasitenkinimą išvaizdos pokyčiais. Viena tyrimo dalyvė teigė: „Mažiau į veidrodį žiūriu. Nes man nepatinka mano kūnas“ (I8_51 m.). Be vizualinių pasikeitimų, taip pat suvoktas mažėjantis kūno pajėgumas. Tai gali kelti nusivylimą. Viena moteris įvardija, kad „buvo jausmas gal, kad nu viskas, jau išėjau iš galiojimo“ (I21_35 m.). Kūnas taip pat įvardijamas kaip „jau nebe tas“ (I4_55 m.), „griūvantis“ (I14_48 m.), „pavedantis“ (I14_48 m.), „neveikiantis“ (I21_35 m.). Informantė dalijasi:

Man sunku yra susitaikyti su tuo, kad man nu kaip ir dėl to reikalinga kažkokia pagalba. Kad man dėl tam tikrų, tam tikriems simptomams palengvinti nu vat reikalingi vaistai. Kad nu vat tokiu, kažkaip jau tiesiog išlaikyti kažkaip sveikata, man reikia gydytis. <...> Man va tai yra didelis pokytis, nes aš tokia kažkaip visą laik sveika

buvau, energinga, darbinga ir neturėjau kažkokių tokių ilgesnių kažkokių tokių lyg ligos periodų ar nu kažkokio tokio pažeidžiamumo. Nu, nesu labai kažkaip tai daug patyrus taip, kad kūnas kažko negali. Tai man dabar yra labai didelis pokytis, nes kažkaip tai tas kūnas vis negali ir negali, negali ir negali. (I14_48 m.)

Kai kurios menopauzę patiriančios moterys jaučiasi tarsi prarandančios kūno kontrolę: „Toks, atrodo, kad tu nebekontroliuoji savęs. Toks jausmas, kad kūnas tave okupavo. Ne tu valdai kūną, o kūnas tave valdo, okupavo“ (I4_55 m.). Tai kelia susierzinimą (I4_55 m.), pyktį (I11_56 m.), o taip pat – bejėgystės jausmą:

Buvo tas momentas, kai pykau ant savo kūno, kad jis toks nevaldomas. <...> Ta prasme, aš niekada nesu, pavyzdžiui, prisigėrusi tiek, kad man dingtų atmintis arba kažkas tai, nes nu aš nemėgstu nekontroliuojamų būsenų. O vat čia su šituo, su menopauze yra taip, kad tau pareina banga, karščio ten tas visas, ir tu supranti, kad tu nekontroliuoji savo kūno. Tai toks bejėgystės jausmas, ar ne. (I11_56 m.)

Vis dėlto, kai kurie kūno pokyčiai gali kelti džiaugsmą. Menstruacijų išnykimas, kaip fiziologinis pokytis, gali būti lauktinas. Tai ypač tikėtina atvejais, kai prieš tai patirtas PMS ir skausmingos menstruacijos. Viena informantė prisimena norėjusi, kad nebebūtų menstruacijų, nes PMS jos atveju pasireikšdavo migreniniu galvos skausmu, bendru savijautos suprastėjimu ir stipriais emociniais svyravimais (I3_48 m.). Ši moteris teigia besijaučianti „išsilaisvinusi“ ir po menstruacijų išnykimo esanti „harmonijoje“. Tiek ji, tiek kai kurios kitos interviu dalyvės taip pat pozityviai mini nuo menstruacijų ciklo nebepriklausantį gyvenimo planavimą. Be to, dalis moterų jaučia menopauzės laikotarpiu pagerėjusį santykį su savimi. Teigiama, kad dėl patiriamų požymių „tenka išmokti rūpintis savimi“ (I1_60 m.), o patiriamas gyvenimo tarpsnis „galbūt net daug geresnis negu kaip jaunystėj“, nes „reikia ramiai viską daryti, reikia save prižiūrėti, reikia mylėti ir dar geriau jautiesi“ (I6_45 m.).

Galiausiai, vienos interviu dalyvės²⁵ patirtis atskleidžia, kad menopauzės patyrimą veikia socialinė asmens lytis. Biologinė moteris, socialiai nesiidentifikuojanti su savo biologine lytimi, atkreipia dėmesį į galimus kūno pokyčius, sukeliamus ne pačios menopauzės, bet vieno iš galimų požymių valdymo būdų – PHT. Estrogenai, kaip pagrindinis hormonas, naudojamas PHT, lemia „kūno moteriškumą“, kuris gali būti nepageidautinas:

<...> estrogenai turi tam tikrų savo pašalinių poveikių kūnui būtent. <...> Ir jeigu moteris, aišku, kuri identifikuojasi moteriška lytimi, tuos pakitimus gali priimti su džiaugsmu. Tai, pavyzdžiui, krūtinės audinių padidėjimas ir šiaip ten riebalų persiskirstymas moteriška prasme. Nu tai yra galbūt laukiamas poveikis. Tai mano atveju tai yra nelaukiamas poveikis. (I9_48 m.)

Taigi, apžvelgiant galimą menopauzės laikotarpio poveikį gyvenimo sritims, pirmiausia akcentuotinas patirčių individualumas. Menopauzės laikotarpį patiriančios moterys susiduria su

²⁵ Čia ir toliau – pasirinkta moteriškosios giminės žodžių forma remiantis tuo, kaip interviu metu apie save kalba pati tyrimo dalyvė.

skirtingais ir skirtingo intensyvumo požymiais. Dalis tyrimo dalyvių įvardija nepastebėjusios kitų požymių, išskyrus menstruacijų ciklo sutrikimus ir, galiausiai, nutrūkimą. Dalis informančių teigia nepastebėjusios menopauzės laikotarpio poveikio gyvenimui, o kitos įvardija įtaką kasdienybei, darbui, santykiams su aplinkiniais ir su savimi bei savo kūnu. Pastebimi veiksniai, galintys modeliuoti menopauzei teikiamą reikšmę ir laikotarpio patirtis – tai darbo specifika ir lankstumas, menopauzės patyrimo amžius (priešlaikinė, ankstyva ar savalaikė menopauzė), lūkestis susilaukti (daugiau) vaikų, PMS ir skausmingų menstruacijų patyrimas prieš menopauzę bei socialinė asmens lytis.

4.2. Menopauzės stigmatizacija

Dalis tyrime dalyvavusių moterų pastebi, kad menopauzė Lietuvoje gaubiamą nuostatų ir stereotipų. Kaip pastebi kiti autoriai (pavyzdžiui, Amini & McCormack, 2019; Lulle, 2024), menopauzė dažnai susiejama su senyvu amžiumi, nors ją įprastai patiria vidutinio amžiaus moterys. Kai kurios tyrimo dalyvės prisimena anksčiau pačios įsivaizdavusios menopauzę kaip išimtinai vyresnio amžiaus moterų patirtį. Teigiama, atrodydavo, kad „jeigu menopauzė, tai jau sena, jau sena boba“ ir „net nepagalvodavai, kad gali ir kitokių situacijų būti, kad gali ateit nu anksčiau tas dalykas“ (I7_46 m.). Kita moteris prisimena įsižeidusi, kai jos, tuomet 46-47 m. amžiaus, gydytoja pasiteiravo, ar nepatiria karščio bangų: „Kaip aš susinervinau. O Dieve, galvoju. Aš tokia čia jauna, visa žvali, energinga. Jinai man, tokiai jaunai, uždavinėja tokius klausimus“ (I11_56 m.). Toks klaidingas menopauzę patiriančios moters amžiaus įsivaizdavimas siejamas su žinių trūkumu:

<...> yra nesupratimas, kas yra ta menopauzė ir kokių metų jinai gali prasidėti. Ir, kad yra, na, perimenopauzė, tai 40+. Tai yra dar jaunas žmogus, jauna moteris. Ir tai yra nu tikrai tas amžius, kai dar niekas negalvoja, kad tau menopauzė. (I12_49 m.)

Tyrimo dalyvės taip pat kalba apie bendrą menopauzę patiriančių moterų nuvertinimą (arba, kaip įvardijama, „nurašymą“). Manoma, kad menopauzės laikotarpis dalies visuomenės vertinime reiškia „moters kokybės kritimą“ (I23_56 m.), jos „nuvertėjimą“ (I10_53 m.), gyvenimo pabaigą (I10_53 m.; I11_56 m.) ar net mirtį (I6_45 m.). Išsakoma nuomonė, kad toks požiūris į moteris po menopauzės ypač būdingas daliai vyriškos lyties atstovų. Tyrimo dalyvė numanomą jų požiūrį apibūdina teigdama: „<...> baigiasi reprodukcija, viskas, moters nebėra“ (I11_56 m.). Manoma, kad kai kuriems žmonėms menopauzė taip pat simbolizuoja moteriškumo praradimą. Tai remiasi moteriškumo apibrėžimu per reprodukcinę moters funkciją:

<...> tai prarandamas kažkoks moteriškumas. Bet koks. Nes, ta prasme, tu, kai prarandi vaisingumą, tu tampi tokia daugiau nu kaip, tu kaip vyras tampi. Realiai tu taip, pagal hormoninius visus dalykus tu vis tiek jau tokia tampi. (I10_53 m.)

Menopauzė aplinkinių taip pat siejama su emociniu nestabilumu. Kaip paplitęs epitetas, apibūdinti menopauzę patiriančią moterį, įvardijamas žodžių junginys „klimaksinė boba“ (I11_56 m.,

I13_62 m., I22_60 m.). Tyrimo dalyvės teigimu, tai reiškia „seną, piktą, nepatenkintą moterį“ (I8_51 m.). Kaip gajus stereotipas įvardijamas įsitikinimas, kad menopauzę patiriančios „moterys išprotėja, kad jom pasimaišo protas, kad jos nuolat piktos“ ir „nuolat nelaimingos“ (I6_45 m.). Priduriama, kad yra manoma, jog „vyras turi susirasti kitą moterį“, nes „jau šita ragana, tai su ja nei gyvent, nei miegot, jau nieks nebeįmanoma“ (I6_45 m.). Teigiama, kad bet kokia emocijų raiška ar netikėtas gyvenimo sprendimas aplinkinių gali būti klaidingai susiejamas su menopauzės laikotarpiu. Taip moters elgesys ir emocijos tarytum diskredituojami: „<...> suverčia, kad, na, šitai tai jau klimaksas. Tai čia va viskas dėl to“, – teigia informantė (I3_48 m.).

Pastebima, kad vidutinio-vyresnio amžiaus moterų nuvertinimas susiformavęs kultūriškai. Informantė prisimena sovietmečiu leistą seriją knygų „Šeimininkės vadovai“, kuriose „būdavo surašyta daug visokių dalykų, kurie reikalingi moteriai gyvenime“ (I23_56 m.). Ji prisimena moterų sveikatos skyriuje ieškojusi skilties apie menopauzę: „Aš skaitau sakinį: *penkiasdešimties metų moteris jau pagimdė, paprastai būna pagimdžiusi vaikus ir atlikusi, atlikusi pareigą visuomenei, ir dabar gali ramiai ilsėtis* [juokiasi]. Nu vat galvojam, mes nuo šito niekur nenuėjom. Tiktai ilsėtis negalim“ (I23_56 m.).

Kita vertus, kai kurios moterys teigia nesusiduriančios su išankstinėmis nuostatomis ar stereotipais nei savo aplinkoje, nei viešojoje erdvėje. Be to, pastebima visuomenės nuostatų kaita: „Anksčiau, tai būdavo *ai, čia, ai, klimaksinės*. Bet dabar truputį kitoks požiūris. Gal kiek pagarbesnis į tą periodą“ (I20_56 m.). Prie vyraujančių nuostatų kaitos prisideda augantis informacijos prieinamumas:

Be to, turbūt ir ta informacija. Kaip seniau, tai tiesiog apie tai buvo gėda kalbėti, apie tai niekas nerašė, apie tai niekas nešnekėjo. Ir tiktai, kaip sakau, iš kažkur tai iš užkampių vis juokdavosi maždaug čia oi oi, klimaksinė boba. O šita gi, o dabar tai ką. Visi žino, visi puikiausiai informuoti, visi tos informacijos turi. Ir nemanau, kad jiems kažkas čia tokio ypatingo atrodo. (I15_53 m.)

Kartais nėra aiškios ribos tarp menopauzės ir bendrai vyresnio amžiaus stigmatizavimo. Atkreipiamas dėmesys į amžistines nuostatas: tyrimo dalyvės teigimu, ypač tarp jaunesnių žmonių, „to šaipymosi yra labai daug“ ir „ne tiek dėl menopauzės, bet dėl amžiaus apskritai“ (I23_56 m.). Pastebima, kad moterų ir vyrų senėjimas (bent jau tarp pačių vyrų) vertinamas nevienodai: „<...> tai vyrai išlieka, visą laiką galvoja, kad jie jauni. O moteris taip kažkaip tai jau po 50 nu tai jau nurašomos“ (I10_53 m.). Kita informantė, lygindama savo ir sutuoktinio patirtį, kad jų amžėjimo procesas ir jausenos yra panašios, tačiau ji jaučianti daugiau „visokio negatyvo“ ir „pašaipėlių visokių“ (I23_56 m.).

Menopauzės stigmatizavimas reiškiasi ne vien per aiškiai artikuliuojamus stereotipus, bet ir per temos nutylėjimą ir suvokimą kaip nederamos viešoms ar netgi privačioms diskusijoms. Kaip

pasakoja tyrimo dalyvė, net jeigu asmeniškai nėra susiduriama su negatyviomis nuostatomis, „stigmos turbūt atspalvis vis tiek jįsai yra“ (I5_52 m.). Teigiama, kad „žeminantis, nuvertinantis ir nepagarbus požiūris“ į menopauzę yra „sklandantis ore“, tarytum „bendras fonas“ (I5_52 m.). Menopauzė įvardijama kaip *tabu* tema, apie kurią kalbėti – „nepriimtina“ (I2_56 m.).

Pastangos „atverti“ menopauzės temą ne visuomet sulaukia įsitraukimo. Tyrimo dalyvės teigimu, konferencijos menopauzės tema sulaukia tik nedidelio įsitraukimo. Informantė apibendrina: „Nu vat kažkas tokio yra, kas vis tiek kažkokioj pilkoj zonoj. Ar čia stigmos zona. Nu kažkas tokio yra, kad nu vat nežinau. Nesinori kalbėti“ (I5_52 m.). Tiesa, nors tyrimo dalyvė nepakankamą susidomėjimą konferencijomis susieja su temos nepatogumu, tikrosios moterų nesilankymo priežastys, kaip ir informacijos apie tokius renginius sklaidos mastas, nėra žinomi. Kita vertus, bandymai viešini menopauzės temą kartais susilaukia ir neigiamų reakcijų. Tyrimo dalyvė prisimena komentarus apie internete pasirodžiusią laidą, kurioje Lietuvos aktorė dalijasi savo menopauzės patirtimi:

„O tai ką čia kalba iš viso, kam čia reikia viešinti, tai čia“... Ir tokie... Kaip tai kam? Taigi mums visoms svarbu kuo daugiau žinot, kad galėtum geriau ir sveikiau gyventi. Tai labai kažkaip mane net išmušė iš vėžių, nes galvojau, kad kaip tik bus „o, kaip fainai, kad daugiau dėmesio, kad galim daugiau sužinoti“. O tokie, tokie labai baisūs tie komentarai pasirodė. <...> Aišku, komentarai internete yra viena, bet vis tiek atspindi kažkokį, kažkokią dalį visuomenės. (I21_35 m.)

Kai kurios tyrimo dalyvės dalijasi pačios sulaukiančios įvairių reakcijų į kalbėjimą menopauzės tema. Minimi nusukti žvilgsniai, sutrikimas, o kartais ir verbalinis kvestionavimas – „sako, gal nu ne vieta, ne laikas?“ (I25_53 m.). Panašiais įspūdžiais dalijasi ir kita tyrimo dalyvė:

<...> kai aš atvirai sakau, kad vat man menopauzė ir aš ten dabar jaučiuosi taip ir taip. Tai dažnai nu būna toks nustebimas iš aplinkinių, kad kaip čia dabar čia taip išsižioji tokia negera tema. (I9_48 m.)

Be to, pastebima, kad visuomenėje vengiama kalbėti ne tik apie menopauzę, bet ir kitomis su seksualumu bei reprodukcija susijusiomis temomis: „Nu apie viską mes, ir žodis vulva, ir makštis. Mes visuomenėj taip neypatingai. Ką jau apie tą kalbėt. Mėnesinės taigi uždraustas žodis, nu toks gėdingas atrodo. Seksas gėdingas“ (I12_49 m.). Vis dėlto, pastangos įgalinti kalbėjimą kartais pasitvirtina: „Iš pat pradžių visi vengė. <...> O dabar jau kažkaip daugiau pasikalbam“, – teigia tyrimo dalyvė (I6_45 m.).

Remiantis E. Goffman (2022 [1963]) stigmos teorija, suvokdamos, kad menopauzė gali būti susieta su neigiamomis reikšmėmis, o pati tema dažnai laikoma *tabu*, moterų sprendžia informacijos valdymo dilemą – ar, kam, kiek ir kaip atskleisti laikotarpio patyrimus. Dalis tyrimo dalyvių teigia kalbėdamos apie menopauzę besijaučiančios „visiškai labai gerai“ (I6_45 m.) ar „puikiai“ (I17_47 m.). Kaip teigia viena informantė, „aš labai atvira esu, su visais kalbu, tai turbūt mano

aplinkoj visi žino“ (I2_56 m.). Vis dėlto, toks atviras kalbėjimas būdingas ne visoms. Ribotas dalinimasis menopauzės patirtimi įvardijamas „delikatumu“ (I1_60 m.). Kai kuriais atvejais nenoras atsiverti gali būti susijęs su intensyvių požymių išgyvenimu:

Tai, kol ten tie simptomai tokie labai aštrūs buvo, tai nu nebūdavo labai patogu kažkaip tai. Nu tikrai bent jau nesinorėdavo kažkaip taip kažkaip proaktyviai sakyti. Nu va, tikrai buvo tas jausmas, kad geriau jau, nežinau, pačiai su tuo likti. (I5_52 m.)

Kaip asmenis, su kuriais aptariama menopauzės tema, tyrimo dalyvės įvardija šeimos narius ir kitas, ypač bendraamžes, moteris. Tarp bendraamžių kartais pasidalinama pasiteisinusiais požymių valdymo būdais. Kai kurių informančių menopauzė suprantama kaip būtent „moteriška“ tema (I11_56 m.). Jos teigia: „<...> su priešingos lyties atstovais tai nekalbu apie tą temą“ (I3_48 m.) arba „<...> su koku vyriškiu ar ką, tai aišku, nekalbėčiau“ (I19_61 m.). Kartais nekalbėjimas su priešingos lyties atstovais apima romantinius partnerius: „Su mama kalbuosi, su sese kalbuosi, bet tikrai ne su vyru. Nuo jo tai išvis bandau nusišlapinti, čia dar vaidinu mergaitę“ (I8_51 m.). Susivaržymas kalbėtis menopauzės tema gali ateiti iš paties partnerio: „Gal bandžiau užminti, bet taip kažkaip supratau, kad <...> toks žmogus kur varžosi lyg kalbėti tokiom temom“ (I19_61 m.).

Kai kurios moterys vengia dalintis apie patiriamą menopauzę būtent dėl suvokiamo stigmatizavimo:

Ir būdavo tikrai nesmagu, kai ir dienos metu užeidavo karščio banga ir tiesiog nu savijauta tai labai bloga. Nežinau, kur dingti ir gėda pasakyti, kad jau tau menopauzė, nes pas mus visuomenė žiūri į moteris su pašaipu, su paniekinimu. Tai stengiausi nusišlapinti ir nekalbėti apie tai. (I3_48 m.)

Ši tyrimo dalyvė menopauzės laikotarpio slėpimą nuo žmonių, „su kuriais nesukūrusi didesnio emocinio ryšio“, įvardija kaip „savisaugą“ (I3_48 m.). Jos teigimu, žinodami apie patiriamą menopauzę aplinkiniai gali tam klaidingai priskirti bet kokią moters emociją ar elgseną bei „išvadinti visokiais epitetais“ (I3_48 m.).

Vis dėlto, remiantis E. Goffman (2022 [1963]) teorija, menopauzę galima traktuoti kaip tarpinę būklę tarp diskredituotos ir diskredituotinos tapatybės arba, kitaip, kaip (ne)matomą stigmą. Kaip pajuokaudama įvardija tyrimo dalyvė: „Žinai, kaip yra, kaip karalius nuogas²⁶, žinai, toks. Kaip ir yra, bet kaip ir nėra [juokiasi]“ (I2_56 m.). Viena vertus, patiriama menopauzė nėra akivaizdi. Tyrimo dalyvė reflektuoja: „<...> išorėj aš buvau įmonės vadovė, nieks to nematė. Visur buvo kaip šarvai,

²⁶ Pagal Hanso Kristiano Anderseno pasaką „Nauji karaliaus drabužiai“. Pasakoje apsimetėliai audėjais teigia išaudę karaliui drabužius iš tokio audeklo, kuris nematomas kvailiams. Karalius, bijodamas pasirodyti kvailys, apsimeta matantis drabužius ir vaikšto nuogas. Tyrimo dalyvė tai panaudoja kaip metaforą atskleisti, kad vienais atvejais menopauzės požymiai aplinkinių gali būti pastebėti ir identifikuoti kaip menopauzės ženklai, o kitais – nepastebėti ar nesuprasti (arba išorinių požymių gali ir nebūti).

skydas, bet viduj vyko baisiniai dalykai“ (I4_55 m.). Kita vertus, menopauzė atskleidžiama tam tikrų kūno ženklų. Kaip teigia informantė: „Tai turbūt vat tie tokie, vienas dalykas, išorėj matomi simptomai. Tai vat nu jie tikrai, tikrai vargino“ (I5_52 m.). Tarp vizualių požymių įvardijami kūno formos pokyčiai, karščio bangos ir gausus prakaitavimas, pavyzdžiui:

Nu, kadangi man, sakau, toks čia dar visiškai šviežia, nauja, tai sunku susigyventi, nes kai mažiausiai to tikiesi arba mažiausiai to nori, būtinai tada ateina tas antplūdis kažkoks tai. Nu, visas labai smarkiai prakaitavimas, tiek veido labai prakaitavimas, tiek pačios. Ir ten veidas vos ne pamėlynuoja būna. (I7_46 m.).

Tada, kai pasireiškia išoriniai požymiai, sprendžiama nebe informacijos valdymo, o elgsenos nemalonioje socialinėje situacijoje dilema (Goffman (2022 [1963])). Tyrimo dalyvė prisimena, kaip pati įvardija, nemalonų jausmą, kai „tu visiškai nekontroliuoji savo kūno“ ir nepriklausomai nuo situacijos, kurioje tuo metu esama, gali būti patiriama karščio banga ir išpilti prakaitas:

Ir būdavo man, pavyzdžiui, nu, tarkim, aš viešai kalbėdavau <...> ir aš jaučiu, kad pareina karščio banga, ir aš galvoju, ką daryti? Prakaitas žliaugia. Galvoju, jeigu aš pradėsiu šluostytis, visi iškart supras, kad aš prakaituoju. Galvoju, gal sėdėt ir nesišluostyt. Bet, galvoju, vis tiek matysis turbūt. Nu toks, kaip nefaina, ar ne? (I11_56 m.)

Kartais nėra aiškos ribos tarp informacijos valdymo ir elgsenos nemalonioje socialinėje situacijoje dilemų. Tai atskleidžia tyrimo dalyvės pasakojama hipotetinė situacija apie karščio bangos patyrimą darbinėje aplinkoje. Jos pasakojime aplinkiniai nepastebi to kaip išorinio menopauzės požymio, tačiau moteris jaučia nepatogumą, kurį galėtų palengvinti, atverdama langą. Sprendžiama, ar pasakyti apie patiriamą menopauzę ir pasiūlyti atverti langą, ar tyliai kęsti patiriamą diskomfortą? Tyrimo dalyvės atveju, sprendimas priklausytų nuo aplinkinių lyties:

Bet vėlgi, pavyzdžiui, jeigu, nu gerai, vat sėdi kažkokiam posėdy, darbo pokalbis ar kas nors, ir iškyla karščio banga. Ir yra vyrų kompanija, ane. Jeigu tai yra vien moterys, aš galiu pasakyt, nu va, menopauzės problemos, atsidarom gal langą, ar ne. Bet jeigu yra vyrų, turbūt nepasakyčiau vėlgi. O kodėl ne? Jeigu tave išpylė karštis dėl to, kad ką tik persirgai gripu, gali tą pasakyti, jokia tragedija. Jei turi skydliaukės problemų ir ten prakaituoji, gali pasakyt. Jeigu tai yra menopauzė... Turbūt ne, neįvardinčiau garsiai to žodžio. (I11_56 m.)

Šiuo atveju pats organizmo procesas – karščio pylimas ir išskiriamas prakaitas – priimamas kaip gėdingas tik tada, kai siejamas su menopauze. Tai rodo, kad sprendimas nutylėti ir nuslėpti priimamas ne dėl pačio požymio, bet dėl jam priskiriamos socialinės reikšmės.

Kadangi net ir matomi požymiai aplinkinių nebūtinai interpretuojami kaip susiję su menopauze, moterų reakcijos tokiose situacijose kartu atskleidžia jų pačių suvokimą apie tai, kiek menopauzė yra atpažįstama ir potencialiai stigmatizuojama. Tyrimo dalyvė, mananti, kad menopauzė šiandieninėje visuomenėje nebėra stigmatizuojama, kalbėdama apie analogišką situaciją teigia, kad nedvejotų ir pritaikytų aplinką savo poreikiams, nes „nebėra, ko jaudintis, ir nebėra, ko slėpti“:

Gal anksčiau buvo kažkokie tokie maždaug oi, ten klimaksinė boba ir taip toliau ir panašiai. Dabar gi to tokio požiūrio nebėra praktiškai. Ir nebėra, ko jaudintis, ir nebėra, ko slėpti. Ir jeigu man tuo momentu karšta, tai aš

prieisui ir atidarysiu langą. Ir viskas. Ir jokių problemų šitame nematau. (I15_53 m.)

Tuo tarpu kai kurios kitos tyrimo dalyvės teigia dėl patirtų požymių socialinėse situacijose patirdavusios gėdą. Gėdos jausmas gali būti interpretuojamas kaip stigmos internalizavimas – t. y. visuomenėje pastebimų neigiamų įsitikinimų perėmimas. Kaip teigia tyrimo dalyvė: „<...> vis tiek mano galvoje dar yra ta nuostata, kad vyrai nuvertina moterį, kuriai yra menopauzė“ (I11_56 m.). Internalizuotą stigmą taip pat atskleidžia menopauzės įvardijimo būdai – vietoje „menopauzės“ termino kartais nurodoma, pavyzdžiui, „tas dalykas“ ar „toks laikas“ (I1_60 m.). Kaip pastebi viena iš informančių, „net moterų tarpe yra vengiama iš tikrųjų apie tai kalbėti“ (I9_48 m.). Kita tyrimo dalyvė dalijasi vengianti dalintis apie išgyvenamą laikotarpį su savo vyru ir svarsto: „Gal man gėda kažkiek, kad aš jau tokia sena? <...> Nežinau, kito žodžio tikriausiai ir nėra. Nepilnavertiškumas ir gėda“ (I8_51 m.).

Menopauzės nutylėjimo norma tyrimo dalyvių siejama su tėvų auklėjimu, švietimo sistemos spragomis ir sovietmečio palikimu. Teigiama, kad dabartinės vidutinio-vyresnio amžiaus moterų kartos socializacija vyko kontekste, kuriame apie menopauzę nepasakojo nei šeimoje, nei mokykloje – ji „tiesiog ateidavo“. Dėl to net esant geresniam informacijos prieinamumui, jaučiamas stigmos internalizavimas:

Nieks apie tai daug ten nepasakojo nei mokykloje, nei ten tėvai. Tiesiog atėjo tas laikotarpis. Ir šiais laikais tu daug gali susižinot, bet vis tiek yra tos vidinės tos tokios nuostatos, pavadinkim, netgi programos, kur tu, atrodo, kaip *tabu*. (I16_56 m.)

Galiausiai, interviu dalyvės išreiškia menopauzės temos „normalizavimo“ (I5_52 m.) lūkestį – t. y., „kad būtų galima drąsiai ir laisvai apie tai kalbėti“ (I6_45 m.) ir, „kad nu čia nebūtų kažkokia tai uždarų durų tikrai tema“ (I14_48 m.). Kita vertus, tyrimo dalyvė svarsto apie riziką, siekiant menopauzės temos viešinimo, reprodukuoti stereotipus ir palaikyti stigmą. Ji prisimena viešoje erdvėje girdėtus pokalbius, kuriuose išryškinami stereotipai tarsi „nusveria“ tai, ką kalba pačios moterys. Jos teigimu, toks kalbėjimo būdas, kai pirmiau pateikiami stereotipai, kuriuos vėliau mėginama paneigti, paradoksaliai juos stiprina (I4_48 m.). Remiantis šiomis įžvalgomis, akcentuotina, kad svarbu skatinti *atsakingą* ir *apgalvotą* kalbėjimą menopauzės tema.

Taigi, tyrimo dalyvės pastebi menopauzės laikotarpio siejimą išimtinai su senyvu amžiumi, moteriškumo netektimi, emociniu nepastovumu ir bendrą menopauzę patiriančių moterų nuvertinimą arba „nurašymą“. Nors informantės nebūtinai dalijasi konkrečiomis stigmatizavimo patirtimis, stigmatizavimas jaučiamas kaip „bendras fonas“, „sklandantis ore“. Akcentuotina, kad stereotipai atsiskleidžia kaip kylantys dalinai iš nežinojimo, o pastebima visuomenės nuostatų kaita ir menopauzės destigmatizacija siejama su augančiu informacijos prieinamumu.

Pagal E. Goffman (2022 [1963]) teoriją menopauzė interpretuojama kaip (ne)matoma stigma.

Jaučiamas stigmatizavimas prisideda prie menopauzės nutylėjimo privačiuose pokalbiuose ir viešumoje – suvokdamos galimą stigmatizaciją ir menopauzės temą kaip *tabu*, tyrimo dalyvės renkasi, ar, kaip ir kam atskleisti apie savo patirtis.

4.3. Menopauzės laikotarpio ignoravimas

Menopauzės laikotarpio ignoravimą, visų pirma, atskleidžia išankstinio žinojimo spragos. Dalis tyrimo dalyvių įvardijo savo išankstinį žinojimą apie menopauzę kaip ribotą ar net „nulinį“: „Prieš prasidedant [menopauzės laikotarpiui] buvo nulinės žinios“ (I12_49 m.). Dažnu atveju žinota, kad menopauzė reiškia menstruacijų ir moters vaisingo laikotarpio pabaigą bei kelis tipiniais laikomus menopauzės požymius – pavyzdžiui, karščio bangas, emocinius svyravimus. Galimų požymių įvairovė suvokta tik asmeniškai įžengus į menopauzės laikotarpį (I19_61 m.). Menstruacijų nutrūkimo ir kelių kitų fiziologinių pokyčių išryškinimas vertinamas kaip neteisinga menopauzės laikotarpio reprezentacija:

Ir iš tikrųjų aš susidūriau su tuo, kad jis, netgi tas laikotarpis, netgi neteisingai yra nušviečiamas, nes iš esmės yra siejama tik su fiziologiniais pokyčiais ir išskirtinai iš viso to bukieto, kuris ten yra, akcentuojamas tik mėnesinių dingimas. Žodžiu, vaisingumo praradimas ir viskas. Ir daugiau apie šitą kaip ir nieko nėra. Nors po šituo slepiasi labai iš tikrųjų labai daug dalykų, kas liečia moters sveikatą. (I23_56 m.)

Pastebima, kad pažįstamos vyresnės moterys nepasakodavo apie kai kuriuos požymius, su kuriais, tikėtina, dalis jų susidurdavo (I19_61 m.). Manoma, kad tarp vyresnių moterų ypač vengta perduoti informaciją, susijusią su intymių santykių problemomis – pavyzdžiui, apie lytinių santykių skausmingumą, makšties sausumą:

Mūsų laikais tai mūsų mamos tai apie ką kalbėjo, tai tiktai apie karščio bangas ir emocinius svyravimus, daugiau nieko. Kas liečia lytinius santykius ir tas problemas, susijusias su menopauze. Tai va šitos informacijos neturėjau <...>. (I3_48 m.)

Kaip Priedas Nr. 5 pateiktoje tyrimo dalyvių patirtų/patiriamų (peri)menopauzės požymių lentelėje žvaigždutės simboliu pažymėti požymiai, apie kuriuos tyrimo dalyvės įvardijo girdėjusios prieš pačios įžengdamos į menopauzės laikotarpį. Iš 45 požymių, kuriuos patiria ar patyrė tyrime dalyvavusios moterys, kaip iš anksto žinoti buvo paminėti 14²⁷: dirglumas, nuotaikų kaita, prislėgta nuotaika ar depresyvi jausena, smegenų rūkas, svorio augimas, menstruacijų ciklo sutrikimai, miego sutrikimai, odos pakitimai, plaukų slinkimas, gausus prakaitavimas, karščio bangos ir kiti termoreguliacijos sutrikimai, raumenų skausmas, sąnarių skausmas ir sustingimas bei turimų sveikatos problemų progresavimas. Paminėtas vienas požymis, kaulų pakitimai, kuris buvo žinotas, bet nei viena tyrimo dalyvė neįvardijo tarp asmeniškai patirtų. Be to, tyrimo dalyvės žinojo, kad

²⁷ Akcentuotina, kad tiek patirtų, tiek iš anksto žinotų požymių skaičiai dalinai priklauso nuo autorės interpretacijos – kartais į vieną kategoriją apjungti skirtingai įvardinti požymiai, kurie suprasti kaip tapatūs.

kylantys požymiai yra susiję su hormonų pokyčiais organizme.

Kai kurios moterys interviu metu dalijosi, kad jų išankstinis žinojimas buvo apribotas stereotipų. Tyrimo dalyvė prisimena, kad tuo metu, kai formavosi jos supratimas, nebuvo „jokio švietimo“ ir „jokios informacijos“ menopauzės tema (I6_45 m.). Menopauzės suvokimas formavosi vyresnių aplinkinių pateikiamų stereotipų pagrindu, pagal kuriuos šis laikotarpis sietas su emociniu nepastovumu, senatve ar „gyvenimo pabaiga“:

Bendrai iš visų, vadinkim, tų suaugusių anų laikų žmonių žinojau, kad moterys vos ne iš proto išeina, kad jom ten kažkas negerai, kad jos baisiai nervingos, kad gyvenimas pasibaigia, kad, žodžiu, jau ten senatvė. Nu, dar ne mirtis, bet, žodžiu, išprotėjimas, nieko nenori, nieko nebesugebi, visa sulūžti, nieks nebeveikia ir taip toliau. <...> O bendrai jokio švietimo, jokios informacijos aš neturėjau ir nebuvo net šaltinių, iš kur pasirinkti. Tai aš taip ir tikėjau, kad taip yra. (I6_45 m.)

Kaip ypač nepažintas paminimas perimenopauzės etapas. Menopauzė suprasta ne kaip besitęsiantis *laikotarpis*, o kaip menstruacijų pabaigą žymintis *įvykis*. Kaip teigia tyrimo dalyvė:

Tokių stereotipinių, klišinių, šlykščių visokiausių minčių, bet turbūt mažiausiai, ką aš žinojau, tai apie perimenopauzę. Apskritai, kad tai yra. Nu tai suprantama, kad tai yra diena, kai ten, nežinau, viskas siejama su to vaisingumo pabaiga, bet iš tikrųjų, kad tai yra tokia transformuojantis patirtis, apskritai susijusi su visomis sritimis tiek fizinės, fizinės sveikatos, tiek emocinės, psichologinės. Tai, tai tikrai nesupratau. Nežinojau, neturėjau informacijos, jos visiškai nebuvo. (I5_52 m.)

Dėl nežinojimo apie perimenopauzės etapą, kai kurios moterys mano, kad laikotarpio požymiai gali prasidėti tik esant menstruacijų ciklo sutrikimams. Be to, dėl nežinojimo apie šį etapą ir taip pat menopauzės siejimo su senyvu amžiumi, dalis moterų neatpažįsta patiriamų požymių, nes mano, kad yra „per jaunos“. Informantė, pirmąsias karščio bangas patyrusi būdama 37-erių, teigia pagalvodavusi, kad tai galėtų būti perimenopauzės požymis, tačiau nepriimdavusi „tos žinios, kad tai gali *jau* prasidėti“ (I3_48 m.).

Moterys kartais neatpažįsta menopauzės laikotarpio pradžios, kas taip pat gali būti susiję su nepakankamu informuotumu. Neatpažinimas ypač tikėtinas tuomet, kai pirmieji ženklai, su kuriais susiduriama, nėra tarp dažniausiai minimų „tipinių“ menopauzės požymių. Pavyzdžiui, tyrimo dalyvė pasakoja retrospektyviai supratusi, kad jau kurį laiką patiria perimenopauzę tik tuomet, kai jai prasidėjo menstruacijų ciklo sutrikimai: „<...> tai tas ciklo sutrikimas buvo toks kaip jau simptomas, kurį aš priėmiau kaip perimenopauzės simptomą. Nors iki tol gal ten kokius keturis metus aš jau įvairių tokių nuvažkokių simptomų patirdavau“, – teigia ji (I14_48 m.). Šios informantės teigimu, pirmieji požymiai, kuriuos patyrė, buvo tie, kurių iš anksto nežinojo. Kita vertus, požymių neatpažinimas gali būti susijęs su jų priskyrimu kitoms gyvenimo aplinkybėms ar emocinei įtampai, pavyzdžiui, išgyvenamoms skyryboms (I16_56 m.).

Moterys, jaučiančios požymių, tačiau nesuvokiančios, kad patiria menopauzės laikotarpį,

išgyvena nerimą dėl sveikatos ir ieško sveikatos sutrikimų, kurie galėtų paaiškinti patiriamą savijautą. Informantė pasakoja nuolat atlikdavusi kraujo tyrimus, sekusi įvairius sveikatos rodiklius: „Viskas buvo normoj idealiausioj. Viskas buvo gražu, o simptomų begalės“ (I12_49 m.). Nuolatinį susirūpinimą sveikata prisimena ir kita tyrimo dalyvė:

<...> kai tai prasidėjo, aš maniau, kad aš vis kažkaip negaluoju, kad aš vis einu pas gydytojus, man vis kažkas negerai. Tokia sveika buvau, tokia niekuo nesiskundžiau ir jokių papildų man gert nereikėjo, ir nepalaikau tos rinkos. Žodžiu, tokia visa teisinga buvau. Ir staiga nu man ima vis kažko trūkti. (I14_48 m.)

Tokiu atveju supratimas, kad patiriami požymiai priskirtini menopauzės laikotarpiui, nuramina: „Man kažkaip pasidarė lengviau žinant, kad tai gali būti dėl to, o ne kažkaip toks jausmas, kad nu griūva kažkaip tai organizmas. Kad jis kažkaip paveda mane, nežinau“ (I14_48 m.).

Nesupratimas apie patiriamą menopauzės laikotarpį ir žinių apie galimus požymių valdymo būdus trūkumas gali lemti sveikatai žalingų savijautos gerinimo būdų pasirinkimą. Tai iliustruoja vienos iš informančių patirtis. Ji pasakoja būdama maždaug 46-erių m. amžiaus pajutusi, „kad kūnas jau nebe tas“ (I4_55 m.):

Bet tuo metu – čia jau buvo tas premenopauzės laikotarpis – bet tuo metu aš nesuvokiau, kad čia jau ateina tas laikotarpis, menopauzė, ir kad čia vyksta jau hormoniniai pokyčiai viduje. Ir man tikrai trūko realiai tos informacijos, kad čia <...> pas tave su hormonais kažkas jau, keičiasi hormonai tiesiog, nu kaip tiesiog biologija keičiasi. <...> Svorio tas pokytis, naktimis ta nemiga, tas baidinys prakaitavimas naktimis. Nu tu jauti, kad tu jau jautiesi ne taip, kaip anksčiau. (I4_55 m.)

Tuo metu nesusiedama menopauzės laikotarpio ir patiriamų požymių, informantė teigia ieškojusi priemonių palengvinti patiriamą būseną „pagal savo supratimą“ (I4_55 m.). Ji pasakoja pradėjusi itin intensyviai sportuoti (iki trijų kasdienių treniruočių), piktnaudžiauti alkoholiu. Pasirinktus būdus pati įvardija kaip organizmo alinimą, „kūno eikvojimą“ ir tiesiogiai susieja su turėtos informacijos trūkumu: „<...> aš tiesiog labai išsikvojau kūną. Aš jo negirdėjau, aš jo nejaučiau. Ir būtent dėl to nežinojimo“ (I4_55 m.).

Nepaisant to, ar moterys patiriamus požymius sieja su menopauze, jos dažnai kreipiasi pagalbos į sveikatos priežiūros specialistus, iš kurių tikimasi ekspertinių žinių apie savijautos pokyčius ir valdymo galimybes. Vis dėlto, išryškėja atvejai, kai menopauzės laikotarpiui būdingi požymiai nėra atpažįstami ir pačių sveikatos priežiūros specialistų. Menopauzė kartais suvokiama siaurai, ne kaip laikotarpis, bet kaip menstruacijų išnykimas, ir ignoruojamas perimenopauzės etapas. Nors, kaip teigia informantė, „mėnesinės ne rodiklis“ (I12_49 m.) (o tiksliau – ne *vienintelis* rodiklis), kai kurie gydytojai atmeta perimenopauzės galimybę, jeigu moteris patiria reguliarių ir įprastos trukmės menstruacijų ciklą. Remiantis tyrimo dalyvių patirtimi, menopauzės laikotarpis gydytojų taip pat vis dar glaudžiai siejamas išimtinai su vyresniu amžiumi ir menopauzės galimybė atmetama, jei moteris atrodo „per jauna“ (I12_49 m.).

Kita informantė pasakoja susidūrusi su nuostata, kad patiriamas menopauzės laikotarpis turėtų atspindėti išvaizdoje, tikėtina, kaip amžėjimo ženklai: „Nueini pas tą ginekologę, jina žiūri į mane ir sako: *Ką jūs čia šnekant, apie kokią menopauzę? Puikiai atrodot.* Žodžiu. Nu, sakau, gal ir atrodau puikiai, sakau, bet jaučiuos tai ne puikiai“ (I17_47 m.). Galiausiai, pasigendama pripažįstamo patirčių individualumo – pastebima, kad dalis gydytojų laikosi išankstinių nuostatų, kokie ir kokio intensyvumo turėtų būti menopauzės požymiai, kad būtų pripažinti kaip tokie:

Ir jina [ginekologė] man vis klausia, tai ar būna taip, kad tiesiog išpila, kad nu turit keisti patalynę? Turit, tiesiog šlapi drabužiai. Sakau, nu ne. Tai čia, sako, ne karščio bangos. Tai man buvo visiškai priešinga, negu, kad ašėjau ten, skaičiau ir klausiau su gydytojais tų *podcast'ų*, kad kiekviena mes ten skirtingai išgyvenam. Tai man toks kategoriškumas kažkaip man tokį kažkokį pasitikėjimą ja taip sumažino. (I14_48 m.)

Moterys, patiriančios menopauzės požymių, iš gydytojų taip pat tikisi informacijos apie galimus šių požymių valdymo būdus. Tai ypač pastebima atvejais, kai patiriami požymiai yra intensyvūs ir reikšmingai veikia kasdienę savijautą. Išreiškiamas lūkestis, kad sveikatos priežiūros specialistai (pavyzdžiui, šeimos gydytojai ar ginekologai) privalėtų iš anksto supažindinti kiekvieną moterį su menopauzės laikotarpiu ir kur galima kreiptis, jeigu patiriami požymiai trikdo kasdieninį gyvenimą. Tai turėtų apimti informaciją ne tik apie fizinę, bet ir apie psichologinę pagalbą. Gydytojais laikomi „profesionalais“, iš kurių tikimasi „ekspertinio“ žinojimo:

Čia liga net kiti nevadintų, bet tikrai ta labai sunki būklė ir tu esi kaip įmestas, supranti, į vandenį. Ir pats kapanokis kaip tu sugebi. Tai ta gal tokia, tokia kažkokia pagalba. <...> Kad tokių tikrų profesionalų būtų, kur tu galėtum nueit pasikonsultuot, pasisakyti, pasakytų tau daugiau tos informacijos. Kad nereikėtų sau pačiam daktaru tokiu būti, kad galėtum pasitikėti tuo profesionalu. Kad nebūtų taip, kai aš nuėjau, „nu jau čia tau toks likimas, jau čia nieko niekas nepadarys“, žinai. Iš medikų tokius išgirsti, nu tai kažkaip tai. Čia mitai va tokie, man atrodo, yra, kad visai nieko negali padaryti. Tai čia tokia bejėgystės kažkokia tai, supranti. (I2_52 m.)

„Bejėgystės mito“ puoselėjimas tarp gydytojų atspindi ir kitų tyrimo dalyvių pasakojimuose. Prisimenama, kad patiriami požymiai įvardijami kaip moterų „likimas“ (I2_52 m.) ar „dalia“ (I5_52 m.). Į kreipimąsi pagalbos atsakoma pasiūlymu *kentėti*:

Ir aš klausiu gydytojos, sakau, tai kiek čia tas laikas dabar? Ką čia galima padaryti? Nu nieko čia nepadarysi, reiškia. Moterys turi kentėti. O tai kiek čia, sakau, dabar kentėti? Nu tai kiek čia gali trukti? Nu tai, sako, nuo penkių iki dvidešimties. Obana, čia įsijungia taip iš karto. Tai ką, čia dabar dvidešimt metų kentėti? <...> Vat moteris turi kentėti. Toks gyvenimas. Ta prasme, apie jokią pagalbą. (I23_56 m.)

Kitos informantės teigimu, kad būtent dėl raginimų *iškentėti* laikotarpį, kuris gali trukti ne vienerius metus ar net dešimtmečius, dalis moterų nesikreipia pagalbos (I12_49 m.). Viena tyrimo dalyvė taip pat susidūrė su gydytojo manymu, kad dėl PHT kreipiamasi norint „išsaugoti jaunystę“, o ne pagerinti savijautą:

Tiesa, buvo pas vyrą ginekologą nuėjus, tai jis kategoriškai sakė, kad čia taip labai. Visos išgyvena ir tu išgyvensi, ir čia nėra ko. Ir iš viso, sako, ko tu čia vaikštai? Gal tu nori atrodyti jaunesnė? Pasirodo, tie hormonai ten kažkaip

ir ne taip leidžia susenti tai odai. Tai va, iš jo tą sužinojau, nes jis tiesiog mane tuo iš karto apkaltino, kad aš čia ieškau kažkokių tai priemonių dėl to. (I22_60 m.)

Kai pasiūloma būdų patiriamai būklei gerinti, kartais jie vertinami kaip nepakankami, netikslingi ir nesprendžiantys problemos iš esmės. Pavyzdžiui, informantė pasakoja, kaip kreipėsi į endokrinologą ginekologą dėl vulvos audinių atrofijos: „<...> iš tikrųjų, jis man niekuo nepadėjo. Taip ir išsiuntė be jokios, be jokio gydymo, be jokio patarimo. Ir taip ir likau viena. Ir teko pačiai ieškoti priemonių“ (I12_49 m.). Tęsdama pasakojimą, ji mini atvejus, kai moterims, patiriančioms psichologinių sunkumų dėl jaučiamų fizinių požymių, išrašomi antidepresantai, tačiau neskiriama priemonių gerinti pačiai fizinei savijautai:

Ir dabar matau socialiniuose tinkluose, ir moterys rašo, kreipiasi ir į mane, kaip tau, nes man irgi taip, jau klitoris nebejautrus, niekas nebejautru, makšties sausumas, kitoms ir klitoris nyksta, išnykęs. Ir ką daryt? Lietuvoje apie tai nėra kalbama. Ypatingai seksualinė sveikata, kad, na, nejauti, visiškai nejautra ir niekas į tai nereaguoja. Tai yra labai sudėtinga. Sako, jau amžius. 45-eri, 50, susilaikyk nuo sekso ir viskas, nes nu nieko negalim padaryt. Lubrikantai. Lubrikantai nėra tikslingas gydymas, bet lubrikantus pataria naudot. Arba antidepresantus. Nuo vulvos sausumo, nuo nejautros, antidepresantus. Ir labai daug kurioms moterims prirašo. Kodėl? Nežinau. Nesuprantu. (I12_49 m.)

Kita vertus, susiduriama ir su atsainiu požymių valdymo būdų skyrimu – tyrimo dalyvė teigia, kad jai buvo paskirta PHT, neįvertinus kontraindikacijų (I4_55 m.). Prisimenama, kad paprašius skirti PHT, „niekas nesigilino“, ar tai nėra individualiu atveju rizikingas požymių valdymo būdas. „Paprastai, išrašė. Reikia, nereikia“, – teigia informantė (I4_55 m.).

Be to, informantės iškelia PHT prieinamumo Lietuvoje problemą. Tyrimo dalyvė teigia: „Yra labai su tiekimu prastai. Nežinau, kame čia reikalas, bet tikrai moterys medžioja po vaistines, laukia užvežimo“ (I5_52 m.). Atkreipiamas dėmesys į ribotą PHT preparatų pasirinkimą. Išsiskiria atvejis tyrime dalyvavusios biologinės moters, kuri nesiidentifikuoja su savo biologine lytimi. Ji pasakoja: „Aš iš tikrųjų planuoju vartoti pakaitinę hormonų terapiją ne estrogeninę, o testosteroną, kuris yra netipiškas Lietuvoje kol kas ir jo kol kas man nenori skirti todėl, kad nežino kokių kiekiu ir panašiai“ (I9_48 m.). Jos teigimu, „Lietuvoje, ko gero, vienintelė indikacija, su kuria drįstų skirti [testosteroną], yra libido sumažėjimas. Kas iš tikrųjų yra nu tiesiog makabriška“ (I9_48 m.). Šis atvejis atliepia kitų tyrėjų (Young et al., 2019) įžvalgas, kad sprendžiant moterų sveikatos problemas specialistai dažnai susitelkia tik į jų reprodukcinės funkcijos palaikymą. Kadangi libido mažėjimas gali būti siejamas su reprodukcijos potencialo mažėjimu, siūlomi pagalbos būdai. Tuo tarpu kitos priežastys – pavyzdžiui, nesitapatinimas su savo biologine lytimi – nėra pakankamos.

Tyrime taip pat išsiskiria atvejis moters, kuriai menopauzė buvo sukelta chirurginiu būdu dėl onkologinės ligos. Informantė dalijosi, kad po dirbtinai sukeltos menopauzės nėra sulaukiama rekomendacijų, kur kreiptis fizinės ar psichologinės pagalbos dėl menopauzės požymių. Suteikiama

psichologinė pagalba tik dėl onkologinės ligos, o menopauzė neaptariama: „Paleidžia tave ir paleidžia. Turi pats viską ieškoti <...>“, o informacijos „kaip toliau su tuo gyventi ir ko tikėtis“ (I7_46 m.) – nesuteikiama:

Tokios informacijos nu nėra nei iš ko gaut normaliai. Ir nežinau, pas ką klaust. Aš gal ir nueičiau, paklausčiau, bet aš nežinau pas ką čia kreiptis, ginekologą ar ką? Nu turėjo vis tiek kažkas kažkaip taip pasakyti, bet nėra nei iš daktarų jokios pagalbos pusės, nei kažkokių specialistų, kad nežinau. Negavau nei tokio pasiūlymo, kad kažkur galėčiau kreiptis ir pasikonsultuoti apie tai. (I7_46 m.)

Tyrimo dalyvės pasigenda holistinio požiūrio į moters sveikatą, kai požymiai vertinami ne izoliuotai, bet siejami tarpusavyje. Pavyzdžiui, informantė, kaip vieną iš požymių patyrusi akių sausumą, teigia: „Nueini pas okulistą, gauni lašiuokų ir tai visiškai nesusieja su hormonų išsiskyrimu“ (I5_52 m.). Taip pat pabrėžiama gyvenimo eigos perspektyvos svarba. Akcentuojama, kad moterų reprodukcinė sveikata ir su ja susiję požymiai turėtų būti vertinami viso gyvenimo kontekste – t. y. menopauzės laikotarpio patirtys turėtų būti suprantamos, atsižvelgiant į visą atsižvelgiant į visą moters reprodukcinės sveikatos istoriją nuo pirmųjų menstruacijų (I2_56 m.). Kai kurios tyrimo dalyvės taip pat išreiškia nuomonę, kad gydytojų požiūryje moterų reprodukcinė sveikata neretai siejama tik su vaisingu amžiumi. Kalbėdama apie ginekologų požiūrį į menopauzę, informantė teigia:

O vat bendrosios praktikos šitie ginekologai, tai jie apleidžia, tai jau yra visai nebeįdomi tema. Čia kaip jau menopauzė ir tai maždaug nu jau kaip ir nebe jų klientas. <...> Gestacinis amžius jau yra nebeaktualu. Gimdymai, nėštumai taip pat nebevyksta, ar ne. Menstruacijų ciklo sutrikimai, su kuriom irgi labai dažnai ten turi reikalų spręst problemas, nebeaktualu. Nu kaip ir, ar ne, jau nu tikrai mažiau tų bėdų. O tos kitos bėdos, kurios ateina, tai jos yra nu menkai sprendžiamos. Arba ne tik menkai sprendžiamos. Jos netgi yra nepripažįstamos arba sumenkinamos, ar ne. Kad maždaug toks amžius, ko čia nori, normalu senatvėj. (I9_48 m.)

Akcentuotina, kad nepakankama pagalba menopauzės laikotarpiu turėtų būti suprantama ne tik individualiu gydytojo-pacientės santykių lygiu. Tai yra struktūrinė problema, kai patiems gydytojams gali stigti žinių bei parengtumo menopauzės klausimais. Tyrimo dalyvės pabrėžia specialistų, besigilinančių į menopauzės temą, poreikį. Teigiama, kad tokių specialistų Lietuvoje yra, tačiau nedaug, o bent dalies iš jų konsultacijos nėra apmokamos ligonių kasų. Lietuvoje taip pat yra įkurtų menopauzės klinikų. Tikslus jų skaičius nėra aiškus, o teritorinis prieinamumas, remiantis tyrimo dalyvių pasakojimais – ribotas.

Galiausiai, nors dalies moterų patirtys atskleidžia nepakankamą gydytojų informuotumą apie menopauzės laikotarpį ir pagalbos trūkumą, kai kurios tyrimo dalyvės dalijasi pozityviomis konsultavimosi su gydytojais patirtimis. Pavyzdžiui, teigiama, kad gydytoja „viską išaiškino nuodugniai“ ir pasidalino rekomendacijomis šaltinių, kuriuose galima rasti papildomos informacijos (I25_53 m.). Teigiamai vertintas išankstinis informavimas apie artėjantį menopauzės laikotarpį, taip pat skirtingų priemonių požymių valdymui siūlymas ir bendradarbiavimas dėl požymių valdymo –

t. y. pačių moterų sukaupę žinių apie menopauzę įvertinimas ir atsižvelgimas. Kai kuriais atvejais konsultuotasi būtent su tais gydytojais ar gydytojomis, kurie įvardijami tarp nedaugelio besispecializuojančių menopauzės srityje.

Nors kalbėdamos apie nepakankamą dėmesį menopauzės laikotarpiui moterys dažnai reflektuoja patirtis su gydytojais, tačiau tyrimo rezultatai taip pat atskleidžia, kaip menopauzės ignoravimas pasireiškia už sveikatos priežiūros sistemos ribų. Atkreipiamas dėmesys į abejingumą asmeniniams išgyvenimams – taip pat ir dėl menopauzės požymių patiriamais iššūkiais – darbinėje aplinkoje. Kaip teigia informantė: „Darbe ten nelabai kam įdomu tavo vidiniai ir tavo fiziologiniai jausmai“ (I7_46 m.). Teigiama, kad net esant intensyviems požymiams, iš darbuotojų yra tikimasi išlaikyti ankstesnį darbingumo lygį (I10_53 m.). Išsakomas palaikymo ir pagalbos priemonių poreikis moterims, kurių patiriami požymiai paveikia jų darbingumą. Nors suprantama, kad menopauzės laikotarpis gali trukti ne vienerius metus ir tai yra per ilgas laikotarpis nedirbti pagal nedarbingumo pažymėjimą („5-iems metams nedarbingumą nepasiimsi“ (I11_56 m.)), svarstoma apie lankstesnio darbo galimybes. Apsvarstymai apima galimybę sumažinti darbo krūvį, anksčiau užbaigti darbo dieną ar pasiimti laisvadienų tomis dienomis, kai požymiai patiriami itin intensyviai.

Dalis tyrimo dalyvių taip pat mini nepakankamą dėmesį menopauzės temai švietimo sistemoje. Jų teigimu, lytinio ugdymo pamokose turėtų būti suteikiama informacijos apie „visus natūralius moters gyvenimo laikotarpius“ (I20_56 m.). Manoma, kad bazinių žinių įgijimas mokykloje padėtų identifikuoti menopauzės požymius ir plėsti žinojimą ateityje:

Reikia lytinio švietimo pamokų mokykloje. Kad mergaitės ir tie patys berniukai išeitų su tam tikru žinių bagažu. <...> Nu, kad visi žinotų, kad va toks tarpsnis gyvenimo, tokie dalykai atsitinka. <...> Ten mergaitei menstruacijos. Paskui vaikai ne iš dangaus nukrenta. Paskui va menopauzė atsitinka. Ir, kad tai atneša tam tikrus pokyčius ir organizmui, ir santykiams, ir viskam kitkam. Tai, kai tu turi tuos bazinius, bazinius dalykus savo galvoj, tada nėra sunku apie juos praplėsti tą akiratį, ane? (I17_47 m.)

Taigi, dalis moterų iki asmeninės patirties sukaupę žinias apie menopauzės laikotarpį įvardija kaip jokiais ar apsiribojančias žinojimu apie menstruacijų ir vaisingumo pabaigą bei apie kelis „tipiškus“ požymius. Ribotos išankstinės žinios prisideda prie atidėto patiriamo laikotarpio suvokimo, kas gali lemti užsitęsusį nerimą dėl sveikatos ir sveikatai žalingus bandymus kontroliuoti požymius. Pastebimi savijautos požymiai gali paskatinti kreiptis į gydytojus. Nors iš jų tikimasi „ekspertinio“ išmanymo, tarp gydytojų pastebimas menopauzės požymių neatpažinimas ir patirčių įvairovės nepripažinimas. Net ir atpažindami patiriamą menopauzę, dalis gydytojų nesiūlo jokių požymių valdymo būdų arba siūlo tokius, kuriuos moterys vertina kaip nepakankamus. Akcentuotina, kad nepakankama pagalba iš gydytojų gali būti susijusi su jų pačių nepakankamomis žiniomis ir parengtumu menopauzės klausimais. Nors plačiausiai tyrimo dalyvės pataria menopauzės ignoravimo patirtis gydytojo kabinete, ignoravimo apraiškos pastebimos ir pasakojimuose apie patirtis darbe bei

apie poreikį įtraukti menopauzės temą į ugdymo programą mokyklose.

DISKUSIJA

Kadangi Lietuvos socialiniuose moksluose menopauzės patirtims skirta nedaug dėmesio, rengiant interviu gaires siekta aprėpti skirtingus šio laikotarpio aspektus. Vis dėlto, informančių patirtys paskatino susitelkti į nepakankamo dėmesio menopauzės temai problemą, šiame darbe įvardytą kaip menopauzės ignoravimą. Dalis tyrimo dalyvių reflektavo ribotą išankstinį suvokimą apie menopauzę, kuris kartais sutrukdydavo atpažinti patiriamus požymius ir pradėti ieškoti savijautos gerinimo būdų. Dalis jų įvardijo menopauzę kaip *tabu* – temą, kuria nekalbama nei artimoje aplinkoje, nei viešumoje. Informacinės ir požymių valdymo pagalbos ypač pasigesta iš gydytojų, iš kurių tikimasi „ekspertinio“ temos supratimo. Kita vertus, nors tyrimo dalyvių pasakojimuose labiausiai išryškėja menopauzės laikotarpio ignoravimo tarp gydytojų problema, taip pat pasigendama dėmesio darbo rinkoje ir aplinkoje bei švietimo sistemoje.

Siekiant paaiškinti menopauzės ignoravimo reiškinį, pirmiausia pasitelkta E. Goffman (2022 [1963]) stigmatos teorija. Menopauzė apibrėžta kaip (ne)matoma stigma – būklė, kuri nėra akivaizdi, tačiau atsiskleidžia nekontroliuojamais išoriniais požymiais (pavyzdžiui, karščio bangomis). Tyrimo dalyvių minimi stereotipai sutampa su aptartais kitų tyrėjų – tai menopauzės laikotarpio siejimas su senyvu amžiumi (Amini & McCormack, 2019; Lulle, 2024), moteriškumo netektimi (Ferguson & Parry, 1998) ir emociniu nepastovumu (Rowson et al., 2023). Kitaip nei kituose tyrimuose (pavyzdžiui, Butler, 2020; Li et al., 2023; Whiley et al., 2023; Wood et al., 2025), tyrimo dalyvės nesidalino konkrečiomis situacijomis, kuomet pačios jautėsi stigmatizuojamos. Nepaisant to, dalies informančių menopauzė suvokta kaip tema, visuomenėje laikoma *tabu*. Dėl to menopauzė tampa „valdoma“ tapatybės dalimi – dalis moterų yra linkusios apie ją kalbėti atvirai, o kitos savo patirtimis nesidalija arba dalijasi tik su tam tikrais asmenimis (pavyzdžiui, su bendraamžėmis). Menopauzės patirčių nutylėjimą gali lemti gėdos jausmas (interpretuojamas kaip internalizuota stigma) ir/ar baimė būti nuvertintomis ar siejamomis su neigiamais stereotipais. Akcentuotina, kad menopauzės stigmatizavimas gali būti susijęs su bendromis amžistinėmis nuostatomis.

Sprendimas taikyti E. Goffman (2022 [1963]) teorinę prieigą skatino apmąstyti, kaip ir ar įmanoma kalbėti apie stigmą, jos nereprodukuojant? Prie šių svarstymų reikšmingai prisidėjo tyrimo dalyvė, kalbėjusi apie riziką per menopauzės temos viešinimą reprodukuoti stereotipus. E. Goffman (2022 [1963]) stigmatos teorija pasirinkta kaip reikšmingas analitinis įrankis, padedantis suprasti galimus menopauzės laikotarpio patyrimus ir ignoravimo reiškinį. Tyrime stengtasi refleksyviai vertinti pačią stigmatos sąvoką ir vengti stigmatizuojančio ar homogenizuojančio menopauzės patirčių vaizdavimo. Nepaisant to, iškeltas klausimas išlieka atviras.

Nors stigmatos teorija (Goffman, 2022 [1963]) paaiškina galimą menopauzės laikotarpio

nutylėjimą viešumoje ir tarp jį patiriančių moterų, kyla klausimas, kas lemia nepakankamą dėmesį iš gydytojų? Remiantis M. Foucault (1999 [1976]) biopolitikos samprata, sociologės N. Yuval-Davis (1997) ir kitų tyrėjų (Young et al., 2019) įžvalgomis, teigiama, kad moters reprodukcinė sveikata dažnai suprantama kaip jos reprodukcinės funkcijos palaikymas. Dėl šios priežasties medicininis ir visuomeninis dėmesys pirmiausia koncentruojamas į vaisingo amžiaus moteris, o menopauzė, žyminti reprodukcinio gyvenimo pabaigą, neretai praranda prioritetinę reikšmę. Remiantis tyrimo dalyvių pasakojimais, moterų reprodukcinės sveikatos priežiūra Lietuvoje yra orientuota į reprodukcinę funkciją. Tuo tarpu (peri)menopauzė yra nepakankamai atpažįstama, o moterų patirtys kartais yra sumenkinamos ar normalizuojamos kaip „neišvengiama kančia“, ne visada pasiūlant galimų požymių valdymo būdų.

Kitų autorių empiriniuose tyrimuose menopauzės ignoravimo reiškinyje nėra įvardijamas kaip toks, tačiau jų rezultatai padeda šį reiškinį suprasti ir paaiškinti ne vien iš stigmos teorijos perspektyvos. Tyrimo dalyvių prisimenamas menopauzės laikotarpio nepripažinimas tarp gydytojų, grindžiamas „per jaunu“ amžiumi ar išvaizda bei „nepakankamai intensyviais“ ar „netipiškais“ požymiais, gali būti interpretuojamas kaip „medicininis *gaslighting*‘as“ – t. y. kaip moterų patirčių sumenkinimas dėl gydytojų nežinojimo ar išankstinio nusistatymo. Tyrimo dalyvės taip pat reflektuoja savo pačių išankstinių žinių trūkumą, kas atliepia R. Aljumah ir kitų (2023) tyrimo rezultatus. Pastarajame tyrime kaip viena iš nepakankamo žinojimo ir menopauzės laikotarpio neidentifikavimo pasekmių įvardijamas besitęsiantis nerimas dėl sveikatos (ten pat). Kalbant šio tyrimo dalyvės žodžiais, kai kurios menopauzę patiriančios moterys Lietuvoje ilgą laiką taip pat jaučiasi „klaidžiojančios kaip rūke“. Taigi, šiame darbe menopauzės ignoravimą siūloma suprasti kaip kompleksinį reiškinį, susidedantį iš menopauzės stigmatizacijos ir žiniomis paremto ignoravimo (Baserman Navon, 2024).

Nors žiniomis (o kartais, tiksliau, nežinojimu) paremtas ignoravimas tarp šio tyrimo dalyvių daugiausia aptartas bendravimo su gydytojais kontekste, taip pat minimas dėmesio darbo aplinkoje ir darbo rinkos politikoje trūkumas bei švietimo sistemos spragos. Reikšminga dalis su menopauzės laikotarpiu ir darbu susijusių tyrimų atlikti Jungtinėje Karalystėje (pavyzdžiui, Rowson et al., 2023; Daly et al., 2024; Steffan & Loretto, 2025). Tai A. Lulle sieja su Jungtinėje Karalystėje skelbiamais duomenimis, kad menopauzė daro įtaką moterų užimtumo statusui – pavyzdžiui, 2023 m. Jungtinės Karalystės Parlamento ataskaitoje 10 proc. darbo netekimo atvejų siejami su menopauze (UK Parliament, 2023, cit. iš Lulle, 2024, p. 15). Jungtinės Karalystės tyrėjos taip pat atkreipia dėmesį į menopauzę gaubiančią „organizacinę tylą“ darbo aplinkoje (Collins et al., 2024). Tuo tarpu nepakankamas menopauzės temos aptarimas mokykloje anksčiau minimas Pietų Afrikoje atliktame tyrime (Matina et al., 2024) bei R. Aljumah ir kitų (2023) tyrime, kuriame didžiąją dalį imties sudaro

Jungtinėje Karalystėje gyvenančios moterys. Šie tyrimai, kartu su šiuo darbu, parodo, kad nepakankamas švietimas menopauzės tema yra pasikartojanti problema tarp skirtingų kultūrų.

Ankstesniuose tyimuose taip pat pastebima socialinės lyties reikšmė menopauzės priėmimui ir patirčiai (pavyzdžiui, Toze & Westwood, 2025; Xin & Lane, 2025) bei pateikiamos rekomendacijos gydytojams dėl įtraukaus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, nepriklausomai nuo socialinės menopauzę patiriančių asmenų lyties (Sobel et al., 2024). Tačiau, remiantis šiame tyrime dalyvavusios su biologine lytimi nesitapatinančios moters perspektyva, kaip pagrindinė problema išryškėja nepakankamas tokių menopauzės požymių valdymo būdų, kaip testosterono terapija, prieinamumas Lietuvoje. Išlieka poreikis plėtoti menopauzės laikotarpio tyrimus tarp ne cislyčių asmenų. Tuo tarpu sudėtingas informacijos apie požymių valdymo būdus pasiekiamumas, o taip pat ribota požymių valdymo būdų įvairovė ir ribotas jų prieinamumas šiame tyrime interpretuojami kaip dar viena menopauzės ignoravimo reiškinių sudedamoji.

Atlikto tyrimo ribotumu laikytina nedidelė imtis ir nepakankama tyrimo dalyvių įvairovė. Vyriausioms tyrime dalyvavusioms moterims interviu atlikimo metu buvo 62 m., taigi imtyje nėra pensinio (65+ m.) amžiaus moterų. Imtyje taip pat dominuoja didmiesčiuose ir miestuose gyvenančios bei vaikų turinčios moterys. Laikantis prielaidos, kad menopauzės laikotarpio patirtys bei informacijos ir požymių valdymo būdų prieinamumas gali varijuoti priklausomai nuo socialinių-demografinių charakteristikų, ateities tyimuose siūloma siekti didesnės įvairovės arba fokusuotis į šiame tyrime mažiau reprezentuotas moterų grupes.

Ateities tyimuose taip pat siūloma atskirai gilintis į patirtis moterų, patiriančių priešlaikinę ar ankstyvą menopauzę; moterų, patiriančių sukeltą (dirbtinę) menopauzę; biologinių moterų, kurių socialinė lytis neatitinka biologinės lyties. Be to, šiame darbe menopauzės laikotarpio poveikis gyvenimo sritims pristatomas kaip kontekstinė tema, siekiant atskleisti menopauzės laikotarpio svarbą bei tuo pačiu giliau suprasti menopauzės stigmatizacijos ir ignoravimo reiškinį. Išlieka poreikis giliau atskleisti galimą laikotarpio poveikį kasdienybei, gyvenimo būdui, santykiams su kitais, su savimi, su savo kūnu, taip pat menopauzės patirtis darbo aplinkoje ir įtaką dalyvavimui darbo rinkoje. Galiausiai, akcentuotinas reprezentatyvių kiekybinių tyrimų poreikis. Galimos tokių tyrimų kryptis: žinios ir nuostatos apie menopauzės laikotarpį (tiek tarp (patiriančių) moterų, tiek bendroje Lietuvos populiacijoje), menopauzės stigmatizacijos ir ignoravimo patirčių paplitimas. Pateikti siūlymai yra artimi šio magistrinio darbo temai, tačiau bendras menopauzės temos iširtumas Lietuvos socialiniuose moksluose išlieka nedidelis, taigi aktualių tyrimų krypties sąrašas tikrai nėra baigtinis.

Atliktas empirinis tyrimas išsiskiria kompleksiniu reiškiniu, šiame darbe įvardinto kaip menopauzės ignoravimas, aiškinimu. Menopauzės ignoravimas aiškinamas remiantis stigmatos teorija

(Goffman, 2022 [1963]), teorinėmis įžvalgomis apie moterų reprodukcinės funkcijos iškėlimą (Foucault, 1999 [1976]; Yuval-Davis, 1997) bei rezultatais tyrimų apie nepakankamą moterų sveikatos klausimų supratimą ir (ne)žinojimu paremtą ignoravimą. Tyrimo rezultatai gali būti praktiškai pritaikyti rengiant mokymus apie galimą menopauzės požymių ir patirčių įvairovę medicinos profesijų atstovams ir skatinant holistinį požiūrį į menopauzę, apimančią ne tik biologinius požymius, bet ir psichologinius bei socialinius aspektus. Siūloma ieškoti būdų iš anksto informuoti moteris apie galimą menopauzės laikotarpio pradžią ir jo atpažinimą bei gerinti prieinamumą prie patikimos informacijos ir konsultacijų menopauzės klausimais. Tyrimo rezultatai taip pat gali būti panaudoti didinti darbdavių informuotumą apie potencialų menopauzės poveikį darbuotojų savijautai. Siūlomas menopauzei jautrių darbo vietų kūrimas – pavyzdžiui, su lankstesnio darbo grafiko ar nuotolinio darbo galimybėmis. Taip pat rekomenduojama įtraukti menopauzės temą į mokyklų ugdymo programas, pavyzdžiui, lytiškumo ugdymo pamokas. Galiausiai, pateikiamos įžvalgos gali būti naudingos plėtojant viešą diskusiją apie menopauzę, siekiant šio laikotarpio matomumo ir supratimo, kartu vengiant stigmatizuojančių ar supaprastinančių reprezentacijų.

IŠVADOS

Šiuo magistro baigiamuoju darbu siekta atskleisti, kaip moterų menopauzės patirtyse atsiskleidžia šio laikotarpio stigmatizacija ir ignoravimas. Remiantis P. Conrad (2007), menopauzė suprantama kaip medikalizuotas moters gyvenimo laikotarpis. Menopauzės medikalizacijos procese reikšmingu laikomas „gydymo“ būdo – dirbtinio estrogeno, o vėliau ir PHT – pasiūlymas. Menopauzė apibrėžta kaip liga bei susieta su tokiomis reikšmėmis, kaip jaunystės ir moteriškumo praradimas. Sociokultūrinio ir feministinio požiūrio atstovai kritikuoja biomedicinę menopauzės sampratą kaip klaidingai universalizuojančią šio laikotarpio patirtį kaip neigiamą. Empirinių tyrimų rezultatai patvirtina, kad laikotarpio patyrimai ir menopauzei suteikiamos reikšmės varijuoja tiek tarp individų, tiek kultūriniu lygmeniu. Menopauzės laikotarpio patirtys taip pat atskleidžiamos kaip neatsiejamos nuo platesnio vidutinio amžiaus gyvenimo konteksto. Tuo tarpu feministinės krypties autoriai atkreipia dėmesį į galimas pozityvias menopauzės patirtis ir atstovauja moterų įgalinimą kalbėti menopauzės tema bei dalyvauti sprendimų, susijusių su jų sveikata, priėmime.

Net ir išryškėjus alternatyvioms sampratoms, remiantis tyrimais apie menopauzės reprezentacijas medijose (pavyzdžiui, reklamose ir žiniasklaidoje), galima manyti, kad viešojoje erdvėje tebėra paplitęs medikalizuotas ir negatyvus laikotarpio vaizdavimas. Be to, tema, nors ir populiarėjanti, vertinama kaip nesulaukianti pakankamai dėmesio nei akademiniame, nei viešajame diskurse. Siekiant paaiškinti galimas menopauzės ignoravimo prielaidas, pristatoma E. Goffman (2022 [1963]) stigos teorija ir tyrimai, atskleidžiantys su menopauze siejamus stereotipus bei menopauzę patiriančių moterų stigmatizavimą darbinėje ir šeimos aplinkoje. Stigos teorija ir tyrimai padeda suprasti, kaip menopauzė tampa nutylima kasdienių interakcijų metu. Platesniam menopauzės ignoravimo supratimui pasitelkiama M. Foucault (1999 [1976]) biopolitikos sąvoka ir N. Yuval-Davis (1997) aprašomas moterų kaip „biologinių „tautos“ reproduktorių“ suvokimas. Šių autorių teorinės įžvalgos leidžia teigti, kad moterys po reprodukcinio amžiaus visuomenėje tampa mažiau matomos. Kita vertus, tyrimų apžvalga atskleidžia nepakankamą dėmesį visų moterų, nepriklausomai nuo jų vaisingumo, sveikatos klausimams. Konkrečiai menopauzės laikotarpis ankstesnių tyrėjų atskleidžiamas kaip nepakankamai analizuotas medicinos srities ir socialiniuose tyrimuose. Pastebimos šio laikotarpio supratimo spragos tarp pačių moterų ir medicinos profesijų atstovų.

Atkreipus dėmesį į menopauzės ignoravimo reiškinių, pirmiausia siekta empiriškai pagrįsti menopauzės matomumo svarbą, parodant galimą laikotarpio poveikį gyvenimui. Pirma, pabrėžiamas menopauzės laikotarpio individualumas. Dalis moterų teigia, kad menopauzės laikotarpis niekaip nepaveikė jų gyvenimo. Kitos moterys kaip naują kasdienybę įvardija diskomfortą keliančius, dažnai nenusėjamus požymius, kurie paveikia fizinę ir emocinę savijautą. Kartais kasdienybė koreguojama

sąmoningai, pavyzdžiui, renkantis sveikesnį gyvenimo būdą atitinkančius mitybos, fizinio aktyvumo ir poilsio įpročius, taip siekiant suvaldyti patiriamus požymius ar pagerinti bendrą savijautą. Antra, dalis moterų pastebi sumažėjusį darbingumą, siejamą su paveikta poilsio kokybe, kognityviniais požymiais ir sąnarių skausmu. Tai gali kelti nusivylimą ir paskatinti koreguoti darbo krūvį ar apsvarstyti karjeros pokyčius. Pastebimas galimas tokių požymių, kaip nuotaikų kaita, padidėjęs emocionalumas ar dirglumas, poveikis santykiams su kolegomis, draugais, artimaisiais, partneriu. Antra vertus, menopauzė, kaip sudėtingas gyvenimo laikotarpis, atsiskleidžia kaip su partneriu potencialiai emociškai suartinantis išgyvenimas. Tuo tarpu tokie požymiai, kaip sumažėjęs arba išaugęs lytinis potraukis, makšties sausumas ir lytinių organų atrofija, gali paveikti seksualinį gyvenimą. Dalis moterų taip pat reflektuoja santykio su savimi ir savo kūnu pokyčius. Jų pasakojimuose pastebimas (peri)menopauzės paskatintas moteriškumo sampratos kvestionavimas (ypač priešlaikinės menopauzės atveju) ir amžėjimo suvokimas. Moterys taip pat pastebi vizualius ir kūno pajėgumo pokyčius – kūnas apibūdinamas kaip „pavedantis“. Kita vertus, kai kurių moterų pasakojimuose menopauzė atskleidžiama kaip gilesnio savęs pažinimo, išaugusio sąmoningumo ir rūpesčio savimi laikotarpis. Menstruacijų išnykimas priimamas pozityviai dėl paprastesnio gyvenimo planavimo bei nebepatiriamų PMS ir skausmingų menstruacijų.

Tyrime dalyvavusios moterys pastebi menopauzės siejimą su senyvu amžiumi, moteriškumo netektimi, emociniu nepastovumu ir bendrą menopauzę patiriančių moterų nuvertinimą (įvardijamą kaip „nurašymą“). Kaip paplitęs stigmatizuojantis menopauzę patiriančių moterų įvardijamas išsiskiria žodžių junginys „klimaksinės bobos“. Menopauzės stigmatizavimas taip pat reiškiasi per temos nutylėjimą ir suvokimą kaip nederamos viešuose ar netgi privačiuose pokalbiuose. Menopauzė, tyrimo dalyvių teigimu, yra *tabu* tema. Nors tyrimo dalyvės (beveik) nesidalijo konkrečiomis situacijomis, kuomet susidūrė su stigmatizavimu, dalis jų jautė nuvertinantį požiūrį kaip „bendrą foną“, „sklandantį ore“. Pačios tyrimo dalyvės skyrėsi polinkiu (ne)kalbėti apie menopauzę – daliai jų buvo būdingas atviras ir nevaržomas kalbėjimas, o kitos teigė šios temos neaptariančios arba aptariančios ribotai. Menopauzė, remiantis informančių pasakojimas, pagal E. Goffman (2022 [1963]) teoriją apibrėžta kaip (ne)matoma stigma, kai moterys, viena vertus, renkasi (ne)kalbėti apie patiriamą laikotarpį, o, antra vertus, patyrimas tampa išorinis per tokius požymius kaip karščio bangos, gausus prakaitavimas. Internalizuotą stigmą atskleidžia įvardijimas, kad nekalbėti menopauzės tema yra „delikatumas“, bei jaučiama gėda. Kita vertus, dalis tyrimo dalyvių išreiškia nuomonę, kad visuomenės nuostatos yra besikeičiančios ir menopauzė vis mažiau stigmatizuojama. Išreiškiamas tolesnio temos „normalizavimo“ – atvėrimo privačioms ir viešoms diskusijoms – lūkestis.

Menopauzės laikotarpio ignoravimas pirmiausia atsispindi dalies moterų pasidalijimuose, kad

prieš asmeninę patirtį jų žinios apie menopauzę buvo ribotos ar net „nulinės“. Dažnai žinota, kad menopauzė reiškia menstruacijų nutrūkimą ir apie kelis „tipinius“ požymius. Kartais išankstinis žinojimas ribojamas stereotipų – pavyzdžiui, siejamas išimtinai su vyresnio amžiaus moterimis. Ribotos žinios apie menopauzės laikotarpį išryškėja kaip viena iš priežasčių, dėl ko patiriami požymiai ne iš karto identifikuojami kaip tokie. Atidėtas supratimas apie patiriamą menopauzę gali lemti nuolatinį nerimą dėl sveikatos, o kartais ir sveikatai žalingų savijautos gerinimo būdų pasirinkimą (pavyzdžiui, padidėjusį alkoholio vartojimą). Dalis tyrimo dalyvių kreipėsi į sveikatos priežiūros specialistus, siekdamos „ekspertinio“ žinojimo ir pagalbos dėl pasikeitusios savijautos. Remiantis informančių pasakojimais, ne visi gydytojai patys atpažįsta menopauzės laikotarpį. Netgi pripažinus patiriamą menopauzės laikotarpį, ne visuomet pasiūloma požymių valdymo būdų. Palaikomas „bejėgystės mitas“ – teigiama, kad nėra būdų savijautai palengvinti ir siūloma *iškentėti* laikotarpį, galintį trukti dešimtmečius. Kai požymių valdymo būdai pasiūlomi, kartais jie vertinami kaip nepakankami, netikslingi ar iš esmės nesprendžiantys problemų. Kita vertus, akcentuotina, kad dalis tyrimo dalyvių liudija pozityvias bendravimo su gydytojais patirtis, o menopauzės ignoravimo apraiškų atvejai turėtų būti suvokiami ne tik gydytojo-pacientės santykių lygiu. Jie atspindi sveikatos priežiūros specialistų parengtumo menopauzės klausimais spragas. Galiausiai, tyrimo dalyvės taip pat pastebi nepakankamą dėmesį menopauzės temai darbo rinkos politikoje ir aplinkoje bei mokyklų ugdymo programose.

PADĖKOS

Šis magistro baigiamasis darbas – tai nuoseklaus domėjimosi menopauzės tema magistro studijų metu rezultatas. Kai kurie teksto fragmentai parašyti rengiant ankstesnius rašto darbus. Dėkoju dėstytojams, kurie savo kursų metu skatino ir suteikė galimybę plėsti žinojimą dominančia tema – ačiū asist. dr. Dovilei Galdauskaitei, prof. dr. Boguslavui Gruževskiui ir šio darbo vadovui doc. dr. Daumantui Stumbriui.

Ačiū kiekvienai moteriai, pasidalinusiai su manimi savo patirtimi – raštu ar žodžiu, šio tyrimo ar ankstesnių žvalgomųjų tyrimų metu.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Aljumah, R., Phillips, S., & Harper, J. C. (2023). An online survey of postmenopausal women to determine their attitudes and knowledge of the menopause. *Post Reproductive Health*, 29(2), 67-84. <https://doi.org/10.1177/20533691231166543>
2. Amini, E., & McCormack, M. (2019). Medicalization, menopausal time and narratives of loss: Iranian Muslim women negotiating gender, sexuality and menopause in Tehran and Karaj. *Women's Studies International Forum*, 76, 102277. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2019.102277>
3. Beserman Navon, L. (2024). 'And she shall be called woman, because she was taken out of man': androcentrism and the creation of knowledge-driven ignorance. *Culture, Health & Sexuality*, 26(3), 377-390. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2212291>
4. Boughton, M., & Halliday, L. (2008). A challenge to the menopause stereotype: young Australian women's reflections of 'being diagnosed' as menopausal. *Health & Social Care in the Community*, 16(6), 565-572. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2008.00777.x>
5. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
6. Brewis, J., van Amsterdam, N., & Wijntuin, P. (2025). "How did I cope with that for so long every day, all day?" Disruption, misrecognition, and menopause at work. *Organization*, 33(4), 491-510. <https://doi.org/10.1177/13505084241311242>
7. Butler, C. (2020). Managing the Menopause through 'Abjection Work': When Boobs Can Become Embarrassingly Useful, Again. *Work, Employment and Society*, 34(4), 696-712. <https://doi.org/10.1177/0950017019875936>
8. Cagnacci, A., & Venier, M. (2019). The Controversial History of Hormone Replacement Therapy. *Medicina*, 55(9), 602. <https://doi.org/10.3390/medicina55090602>
9. Collins, H., Barry, S. H., & Grace. (2024). 'Difficult to Divulge': The Impact of Organisational Silence around the Menopause. *Work, Employment and Society*, 38(5), 1445-1456. <https://doi.org/10.1177/09500170231212127>
10. Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders* (Vol. 14). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
11. Cortés, Y. I., & Marginean, V. (2022). Key factors in menopause health disparities and inequities: beyond race and ethnicity. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 26, 100389. <https://doi.org/10.1016/j.coemr.2022.100389>

12. Coupland, J., & Williams, A. (2002). Conflicting discourses, shifting ideologies: Pharmaceutical, 'alternative' and feminist emancipatory texts on the menopause. *Discourse & Society*, 13(4), 419-445. <https://doi.org/10.1177/0957926502013004451>
13. Criado Perez, C. (2022 [2019]). *Nematomos moterys: duomenų spragų nulemta nelygybė šiandienos pasaulyje*. Vilnius: Baltos lankos.
14. Daly, K. L., Pike, G., Clarke, V., & Beck, V. (2024). "Difficulty mentioning the M word": Perceptions of a woman disclosing negative menopause symptoms in the workplace. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 19(3), 163-181. <https://doi.org/10.1108/QROM-07-2023-2562>
15. Delanoë, D., Hajri, S., Bachelot, A., Draoui, D. M., Hassoun, D., Marsicano, E., & Ringa, V. (2012). Class, gender and culture in the experience of menopause. A comparative survey in Tunisia and France. *Social Science & Medicine*, 75(2), 401-409. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.051>
16. Endara-Mina, J., Coloma-Ramirez, L., Escudero, C. J., Andrade-Travez, K., Osorio, C. J., Campaña, E., Chicaiza, K., Inga, M., & Ríos-Quituzaca, P. (2025). Experience of menopause across ethnic groups: mapping the evidence through a scoping review. *Frontiers in Reproductive Health*, 7, 1732836. <https://doi.org/10.3389/frph.2025.1732836>
17. Ferguson, S. J., & Parry, C. (1998). Rewriting Menopause: Challenging the Medical Paradigm to Reflect Menopausal Women's Experiences. *Frontiers: A Journal of Women Studies*, 19(1), 20-41. <https://doi.org/10.2307/3347130>
18. Foucault, M. (1999 [1976]). *Seksualumo istorija*. Vilnius: Vaga.
19. Goffman, E. (2022 [1963]). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Penguin Random House UK.
20. Grandey, A. A., Gabriel, A. S., & King, E. B. (2020). Tackling Taboo Topics: A Review of the Three Ms in Working Women's Lives. *Journal of Management*, 46(1), 7-35. <https://doi.org/10.1177/0149206319857144>
21. Guillemin, M. N. (1999). Managing menopause: a critical feminist engagement. *Scandinavian Journal of Public Health*, 27(4), 273-278. <https://doi.org/10.1177/14034948990270041201>
22. Houck, J. A. (2003). "What Do These Women Want?" Feminist Responses to Feminine Forever, 1963-1980. *Bulletin of the History of Medicine*, 77(1), 103-132. <https://dx.doi.org/10.1353/bhm.2003.0023>
23. Hvas, L. (2001). Positive aspects of menopause: a qualitative study. *Maturitas*, 39(1), 11-17. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(01\)00184-0](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(01)00184-0)

24. Kirby, J. (2025). Silent Women Sufferers: Experiences of Menopause in 1970s Britain. *Journal of Women's History*, 37(1), 80-99. <https://dx.doi.org/10.1353/jowh.2025.a952546>
25. Krajewski, S. (2019). Advertising menopause: you have been framed. *Continuum*, 33(1), 137-148. <https://doi.org/10.1080/10304312.2018.1547364>
26. Langer, R. D., Hodis, H. N., Lobo, R. A., & Allison, M. A. (2021). Hormone replacement therapy – where are we now? *Climacteric*, 24(1), 3-10. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1851183>
27. Li, Q., Gu, J., Huang, J., Zhao, P., & Luo, C. (2023). "They see me as mentally ill": the stigmatization experiences of Chinese menopausal women in the family. *BMC Women's Health*, 23(1), 185. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02350-y>
28. Loppie, C., & Keddy, B. (2002). A feminist analysis of the menopause discourse. *Contemporary Nurse*, 12(1), 92-99. <https://doi.org/10.5172/conu.12.1.92>
29. Lulle, A. (2024). *Midlife Geographies: Changing Lifecourses across Generations, Spaces and Time*. Policy Press. <https://doi.org/10.46692/9781529228892>
30. Marcinkowska, U. M., Little, A. C., Galbarczyk, A., Nenko, I., Klimek, M., & Jasienska, G. (2018). Costs of reproduction are reflected in women's faces: Post-menopausal women with fewer children are perceived as more attractive, healthier and younger than women with more children. *American Journal of Physical Anthropology*, 165(3), 589-593. <https://doi.org/10.1002/ajpa.23362>
31. Matina, S. S., Mendenhall, E., & Cohen, E. (2024). Women's experiences of menopause: A qualitative study among women in Soweto, South Africa. *Global Public Health*, 19(1), 2326013. <https://doi.org/10.1080/17441692.2024.2326013>
32. Merone, L., Tsey, K., Russell, D., & Nagle, C. (2022). Sex Inequalities in Medical Research: A Systematic Scoping Review of the Literature. *Women's Health Reports*, 3(1), whr-2021. <https://doi.org/10.1089/whr.2021.0083>
33. Mirin, A. A. (2021). Gender Disparity in the Funding of Diseases by the U.S. National Institutes of Health. *Journal of Women's Health*, 30(7), 956-963. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8682>
34. Murrar, S., Johnson, P. A., Lee, Y. G., & Carnes, M. (2021). Research Conducted in Women Was Deemed More Impactful but Less Publishable than the Same Research Conducted in Men. *Journal of Women's Health*, 30(9), 1259-1267. <https://doi.org/10.1089/jwh.2020.8666>
35. National Institute on Aging. (2024, October 16). What Is Menopause? Prieiga internete: <https://www.nia.nih.gov/health/menopause/what-menopause> (žiūrėta 2026-04-10).

36. Ng, I. K., Tham, S. Z., Singh, G. D., Thong, C., & Teo, D. B. (2024). Medical Gaslighting: A New Colloquialism. *The American Journal of Medicine*, 137(10), 920-922. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2024.06.022>
37. Orgad, S., & Rottenberg, C. (2024). The menopause moment: the rising visibility of 'the change' in UK news coverage. *European Journal of Cultural Studies*, 27(4), 519-539. <https://doi.org/10.1177/13675494231159562>
38. Pan, M., Pan, X., Zhou, J., Wang, J., Qi, Q., & Wang, L. (2022). Update on hormone therapy for the management of postmenopausal women. *BioScience Trends*, 16(1), 46-57. <https://doi.org/10.5582/bst.2021.01418>
39. Posner, J. (1979). It's All in Your Head: Feminist and Medical Models of Menopause (Strange Bedfellows). *Sex Roles*, 5(2), 179-190. <https://doi.org/10.1007/BF00287929>
40. Rowson, T. S., Jaworska, S., & Gibas, I. (2023). Hot topic: Examining discursive representations of menopause and work in the British media. *Gender, Work & Organization*, 30(6), 1903-1921. <https://doi.org/10.1111/gwao.13021>
41. Sebring, J. C. (2021). Towards a sociological understanding of medical gaslighting in western health care. *Sociology of Health & Illness*, 43(9), 1951-1964. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13367>
42. Sobel, T., Derakshani, D., & Vencill, J. A. (2024). Menopause experiences in sexual minority women and non-binary people. *Maturitas*, 185, 108007. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2024.108007>
43. Steffan, B., & Loretto, W. (2025). Menopause, work and mid-life: Challenging the ideal worker stereotype. *Gender, Work & Organization*, 32(1), 116-131. <https://doi.org/10.1111/gwao.13136>
44. Thelwall, M., Abdullah, A., & Fairclough, R. (2022). Researching women and men 1996–2020: Is androcentrism still dominant? *Quantitative science studies*, 3(1), 244-264. https://doi.org/10.1162/qss_a_00173
45. Toze, M., & Westwood, S. (2025). Experiences of menopause among non-binary and trans people. *International Journal of Transgender Health*, 26(2), 447-458. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2389924>
46. Truveta Research. (2026, April 9). Estrogen-based hormone replacement therapy use is rising. Prieiga internete: <https://www.truveta.com/blog/research/estrogen-based-hormone-replacement-therapy/> (žiūrėta: 2026-04-14).
47. U.S. Food & Drug Administration. (2025, November 10). HHS Advances Women's Health, Removes Misleading FDA Warnings on Hormone Replacement Therapy. *FDA news release*. Prieiga internete: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/hhs-advances->

- [womens-health-removes-misleading-fda-warnings-hormone-replacement-therapy](#) (žiūrėta 2026-04-13).
48. Voicu, I. (2018). The Social Construction of Menopause as Disease: A Literature Review. *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*, 9(02), 11-21. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/social-construction-menopause-as-disease/docview/2293792700/se-2>
 49. Whiley, L. A., Wright, A., Stutterheim, S. E., & Grandy, G. (2023). “A part of being a woman, really”: Menopause at work as “dirty” femininity. *Gender, Work & Organization*, 30(3), 897-916. <https://doi.org/10.1111/gwao.12946>
 50. Wiel, L. V. D. (2014). The Time of the Change: Menopause’s Medicalization and the Gender Politics of Aging. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*, 7(1), 74-98. <https://doi.org/10.3138/ijfab.7.1.74>
 51. Wilson, R. A. (1966). *Feminine Forever: A New Life: The Quest and the Key*. New York: M. Evans & Company.
 52. Winett, L. B., & Dalingwater, L. (2026). “Women are hard to study”: US and UK National Legislator discourse on menopause-related research. *Critical Policy Studies*, 20(1), 74-96. <https://doi.org/10.1080/19460171.2025.2483537>
 53. Wood, K., McCarthy, S., Pitt, H., Randle, M., Arnot, G., & Thomas, S. L. (2025). “Hiding symptoms and balancing work, family and relationships”: Australian women discuss menopause and the midlife collision. *Social Science & Medicine*, 387, 118681. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118681>
 54. World Health Organization. (2024, October 16). Menopause. Prieiga internete: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> (žiūrėta 2026-04-10).
 55. Xin, M. Q. L., & Lane, R. (2025). Exploring the clinical, psychological, and social relevance of menopause for trans and gender diverse people: a qualitative study. *Menopause*, 32(4), 288-294. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000002498>
 56. Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2016). Endometriosis and fertility: women's accounts of healthcare. *Human Reproduction*, 31(3), 554-562. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev337>
 57. Young, K., Fisher, J., & Kirkman, M. (2019). “Do mad people get endo or does endo make you mad?”: Clinicians’ discursive constructions of medicine and women with endometriosis. *Feminism & Psychology*, 29(3), 337-356. <https://doi.org/10.1177/0959353518815704>
 58. Yuval-Davis, N. (1997). *Gender & Nation*. London: SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446222201>

PRIEDAI

Priedas Nr. 1: Pusiau struktūruoto kokybinio interviu gairės

Informacija apie tyrimo dalyvę
Prašau, trumpai papasakokite apie save. <i>(Patikslinamieji klausimai: kiek Jums metų, kur gyvenate, kuo užsiimate, kokia Jūsų šeimyninė padėtis, ar turite vaikų, kuo dirbate, kokia Jūsų profesija ir pan.)</i>
Žinios ir lūkesčiai prieš menopauzės laikotarpio pradžią
Gal galite trumpai papasakoti, ką žinojote apie menopauzę prieš jai prasidedant?
Ar pamenate, kokie tuo metu buvo Jūsų žinių apie menopauzę šaltiniai, kur ieškojote informacijos apie menopauzę?
Gal galite papasakoti, kaip Jūsų įsivaizdavimai ir nusiteikimas menopauzei atitiko Jūsų patirtį?
Menopauzės laikotarpio požymiai
Papasakokite, kokius menopauzės laikotarpio požymius pastebėjote pirmiausia?
Ar pamenate, kada pastebėjote pirmuosius pokyčius ir kaip į juos reagavote?
Kokius menopauzės požymius jaučiate dabartiniu gyvenimo laikotarpiu?
Gal galite papasakoti, kaip tvarkotės su patiriamais menopauzės požymiais? Ar ir kaip menopauzė pakeitė jūsų kasdienės praktikas?
Dalinimasis informacija ir aplinkinių nuostatos
Gal galite atskleisti, ar Jūs kalbate apie menopauzę su artimaisiais, draugais ar bendradarbiais? Kokiose situacijose tai vyksta? Ką konkrečiai aptariate?
Kaip aplinkiniai reaguoja, kai kalbate apie menopauzės patyrimus? Kaip Jūs pati jaučiatės apie tai kalbėdama?
Kokius pastebite stereotipus ar nuostatas menopauzės tema? Kaip šios nuostatos skiriasi skirtingose aplinkose (šeimoje, darbe, tarp draugų)?
Menopauzės laikotarpio poveikis skirtingoms gyvenimo sferoms
Gal galite papasakoti, kaip menopauzė paveikė Jūsų santykį su savimi ir savo kūnu?
Kaip menopauzė paveikė Jūsų santykius su partneriu ar partnere? Ar esate apie tai kalbėję su partneriu ar partnere?

Kaip menopauzė paveikė Jūsų darbą ir profesinį gyvenimą?
Kaip menopauzė paveikė Jūsų gyvenimo būdą, laisvalaikį?
Kokius dar gyvenimo pokyčius pastebite po menopauzės pradžios?
Baigiamieji klausimai
Kokie aspektai, susiję su menopauze, Jums yra svarbūs asmeniškai, tačiau apie juos retai kalbama viešumoje?
Galbūt Jums kyla kokių minčių, kuriomis dar norėtumėte pasidalinti, kalbant šia tema? Gal mes kažko svarbaus neaptarėme?
Labai ačiū už pokalbį!

Priedas Nr. 2: Informacijos apie mokslinį tyrimą lapas dalyvei



Vilniaus
universitetas

VILNIAUS UNIVERSITETO

Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto Sociologijos katedra

INFORMACIJOS APIE MOKSLINĮ TYRIMĄ LAPAS DALYVEI

Lietuvos moterų menopauzės patirtys: sociologinis tyrimas

1. Tyrimo pristatymas

- Šiuo magistro baigiamojo darbo tyrimu siekiame suprasti moterų lūkesčius prieš menopauzę, jų menopauzės laikotarpio patirtis, kalbėjimosi apie šias patirtis būdus ir aplinkinių reakcijas, o taip pat menopauzės poveikį gyvenimo būdai ir skirtingoms gyvenimo sritims.
- Šio tyrimo projektą peržiūrėjo ir patvirtino Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Atitikties mokslinių tyrimų etikai SSDI ir UMI komitetas.
- Jūs esate pakviesta dalyvauti šiame tyrime, nes jūsų amžius patenka į amžiaus tarpsnį, kurio metu moterys patiria menopauzės laikotarpį.

2. Dalyvavimas tyrime – savanoriškas

- Dalyvavimas tyrime yra savanoriškas. Prieš priimdama sprendimą dalyvauti, galite užduoti klausimų apie tyrimą. Jeigu sutiksite dalyvauti tyrime, bet kuriuo metu galėsite nutraukti dalyvavimą. Pasitraukti iš tyrimo ir atsiimti interviu metu suteiktą informaciją galite ir po interviu, per 30 kalendorinių dienų.

3. Tyrimo eiga

- Jeigu sutiksite dalyvauti tyrime, su Jumis bus suderintas interviu, kurio trukmė apie 1 val.
- Jeigu interviu metu kurie nors klausimai Jums pasirodys per daug asmeniškai, galėsite juos praleisti. Taip pat galėsite bet kuriuo metu nutraukti interviu.
- Interviu bus įrašomas, tačiau įrašas prieinamas tik man, kaip tyrėjai(-ui). Parengus anonimizuotą interviu teksto išrašą, garso įrašas bus sunaikintas. Nuasmeninintu interviu išrašu gali būti dalinamasi su kitais šio tyrimo vykdytojais, magistro baigiamojo darbo recenzentu(-e) ir (ar) magistro baigiamojo darbo gynimo komisija.

4. Dalyvavimo nauda

- Dalyvaudama šiame tyrime Jūs negausite tiesioginės asmeninės naudos, tačiau prisidėsite prie mokslinio tyrimo ir gilesnio menopauzės temos pažinimo Lietuvoje.

5. Tyrimo duomenų panaudojimas

- Tyrimo metu surinkti nuasmeninti duomenys bus naudojami magistrinio darbo, mokslinių publikacijų, konferencijų pranešimų rengimo ir tyrimo rezultatų viešinimo tikslais. Visa asmeninė informacija, iš kurios būtų galima Jus identifikuoti, bus pašalinta arba pakeista.

6. Kontaktinė informacija

Jei norite iš anksto aptarti tyrimą (arba jei turėsite klausimų po tyrimo), susisiekite:

Darbo vadovas, tyrėjas

Docentas dr. Daumantas Stumbrys

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto Sociologijos katedra

daumantas.stumbrys@fsf.vu.lt

[Tel. Nr.]

Tyrėja

Magistrantė Goda Marija Steponavičiūtė

Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto Sociologijos katedra

goda.steponaviciute@fsf.stud.vu.lt

[Tel. Nr.]

Priedas Nr. 3: Informuoto asmens sutikimo forma



VILNIAUS UNIVERSITETO

Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto Sociologijos katedra

Tyrėjo vardas, pavardė ir statusas: doc. dr. Daumantas Stumbrys

Tyrėjo el. paštas: daumantas.stumbrys@fsf.vu.lt

INFORMUOTO ASMENS SUTIKIMO FORMA

Atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto 2026-01-23 protokolas Nr. 3.7 E-10000-KT-297

Lietuvos moterų menopauzės patirtys: sociologinis tyrimas

Mokslinio tyrimo aprašymas:

Atliekamo tyrimo tikslas – atskleisti moterų menopauzės patirtis Lietuvoje. Tyrimu siekiama suprasti moterų lūkesčius prieš menopauzę, jų menopauzės laikotarpio patirtis, kalbėjimosi apie šias patirtis būdus ir aplinkinių reakcijas, o taip pat menopauzės poveikį gyvenimo būdai ir skirtingoms gyvenimo sritims.

		Jei sutinkate, pažymėkite varnelę	Jei nesutinkate, pažymėkite varnelę
1.	Aš patvirtinu, kad perskaičiau ir suprantu minėto mokslinio tyrimo „Lietuvos moterų menopauzės patirtys: sociologinis tyrimas“ informacinį lapą. Turėjau galimybę susipažinti su informacija, užduoti klausimus ir į juos gauti atsakymus.	☐	☐
2.	Aš esu informuota, kad mano dalyvavimas yra savanoriškas ir kad aš galiu iš tyrimo pasitraukti bet kuriuo metu, nenurodydama priežasties, nepatirdama jokių neigiamų padarinių ar negaudama baudų.	☐	☐
3.	Aš esu informuota, kad tyrimo metu surinktus duomenis gali peržiūrėti įgalioti asmenys, nepriklausantys tyrėjų grupei (pvz., magistro baigiamojo darbo recenzentas(-ė), magistro baigiamojo darbo gynimo komisijos nariai).	☐	☐
4.	Aš esu informuota, kad šio tyrimo projektą peržiūrėjo Vilniaus universiteto Atitikties mokslinių tyrimų etikai SSDI ir UMI komitetas ir šis tyrimas buvo patvirtintas.	☐	☐
5.	Aš esu informuota, kas turės prieigą prie mano pateiktų asmens duomenų, kaip duomenys bus saugomi ir kas bus su duomenimis pasibaigus projektui.	☐	☐
6.	Aš esu informuota, kad tyrimo rezultatai bus paskelbti viešai.	☐	☐
7.	Aš esu informuota, kur kreiptis dėl tyrimo.	☐	☐
8.	Aš sutinku, kad būtų daromas garso įrašas.	☐	☐
9.	Aš esu informuota, kaip garso įrašai bus naudojami apibendrinant tyrimų rezultatus.	☐	☐

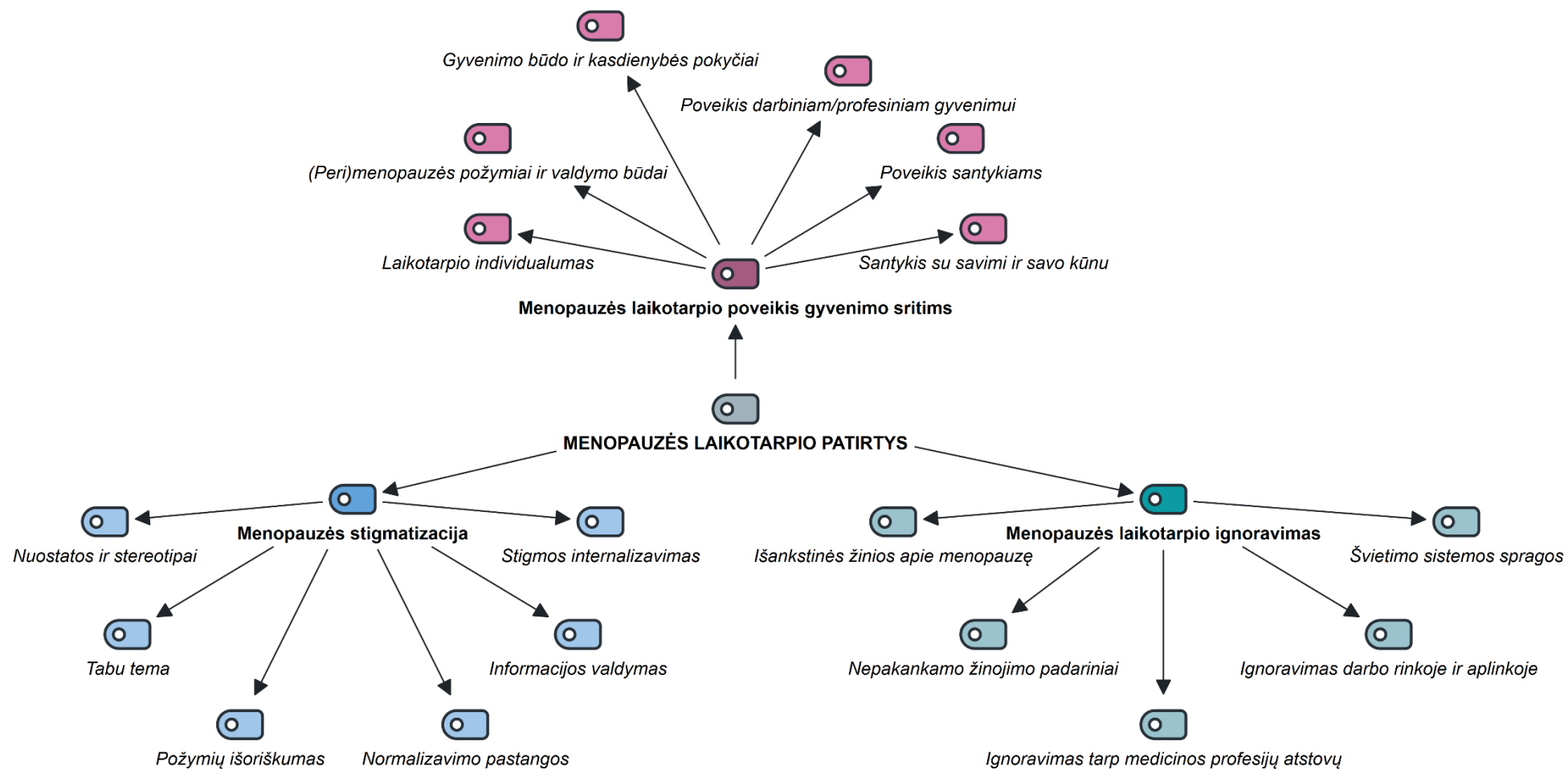
10.	Aš sutinku, kad mano citatos būtų anonimizuotos apibendrinant tyrimų rezultatus.	☐	☐
11.	Aš sutinku, kad mano pasisakymai / citatos būtų cituojamos tik nenurodant mano asmens duomenų.	☐	☐
12.	Aš sutinku dalyvauti tyrime.	☐	☐

Dalyvės vardas, pavardė: _____

Parašas _____

Dalyvės kontaktai (el. paštas, tel. nr.): _____

Priedas Nr. 4: Kodų medis



Priedas Nr. 5: Tyrimo dalyvių įvardinti patirti/patiriami (peri)menopauzės požymiai (lentelė)

Tyrimo dalyvių įvardinti patirti/patiriami (peri)menopauzės požymiai	
<i>* žymi tyrimo dalyvių prieš menopauzės laikotarpio pradžią žinotus požymius</i>	
Psichologiniai ir emociniai požymiai	Kognityviniai ir neurologiniai požymiai
Apatija	Galvos skausmas ir/ar svaigimas
Didesnis emocionalumas	Migreną primenantys priepuoliai
Dirglumas*	Neramių kojų sindromas
Nerimas	Smegenų rūkas*
Nesijautimas savimi (angl. <i>not feeling like yourself</i>)	
Nuotaikų kaita*	
Prislėgta nuotaika/depresyvi jausena*	
Akių ir regėjimo požymiai	Burnos sveikatos požymiai
Regėjimo suprastėjimas	Degančios burnos sindromas
Akių sausumas	
Kūno formos pokyčiai	Menstruacijų ciklo sutrikimai*
Svorio augimas*	
Miego sutrikimai*	Odos, nagų ir plaukų požymiai
	Nagų lūžinėjimas
	Odos pakitimai*
	Odos sausumas
	Plaukų slinkimas*
Seksualinės sveikatos požymiai	Širdies ir kraujagyslių požymiai
Išaugęs lytinis potraukis (libido)	Cholesterolio padidėjimas
Krūtų cistos	Kraujospūdžio ir pulso sutrikimai
Lytinių organų atrofija	Širdies problemos
Makšties sausumas	
Sumažėjęs lytinis potraukis (libido)	
Vazomotoriniai/termoreguliacijos požymiai	Kiti fiziniai požymiai ir skausmas
Gausus prakaitavimas*	(Lėtinis) nuovargis, energijos trūkumas
Karščio bangos ir kiti termoreguliacijos sutrikimai*	Jungiamojo audinio skausmas
Naktinis prakaitavimas	Nugaros skausmas
	Raumenų skausmas*
	Sąnarių skausmas ir sustingimas (menopauzinis artritas)*
	Troškulys
	Viso kūno skausmas

Kiti	Žinoti požymiai, su kuriais tyrimo dalyvės nesusidūrė
Alergijų atsiradimas	Kaulų pakitimai
Bendras sveikatos pablogėjimas	
Dusulys (oro trūkumas)	
Pasikeitęs vaistų poveikis	
Skydliaukės sutrikimai	
Turimų sveikatos problemų progresavimas*	

Priedas Nr. 6: (Peri)menopauzės požymių valdymo būdai tarp tyrimo dalyvių
(lentelė)

(Peri)menopauzės požymių valdymo būdai tarp tyrimo dalyvių
Fizinė medicina ir reabilitacija Fizioterapija Reabilitacija (dirbtinės menopauzės atveju)
Gyvenimo būdo priemonės Alkoholio atsisakymas Fizinis aktyvumas (pasivaikščiojimai, sportas) Mitybos pokyčiai Poilsis Šaltas dušas Sąmoningumo praktikos Viršsvorio mažinimas
Medikamentinis požymių valdymas Akių lašai ir dirbtinės ašaros Preparatai nuo makšties sausumo Vaistai nemigai Vaistai neramių kojų sindromui gydyti
Pakaitinė hormonų terapija (PHT) ir kt. hormoniniai preparatai
Papildai ir augalinės priemonės Fitoterapija (augaliniai preparatai, arbatų gėrimas) Vitaminų ir maisto papildų vartojimas
Psichologinė ir emocinė pagalba Antidepresantų vartojimas Psichoterapija
Specializuotos terapinės priemonės Alergijos imunoterapija Hiperbarinė deguonies terapija (HBOT)