

Krystyna Kurowska, Emilia Kierzenkowska

Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne wśród kobiet w okresie menopauzalnym

Sense of coherence in relation to health behaviors among women in menopausal period

Чувство когерентности и оздоровительные действия среди женщин в период менопаузы

Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa – Zakład Teorii Pielęgniarstwa Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika. Kierownik: dr n med. Mirosława Felsmann
Adres do korespondencji: Dr n. med. Krystyna Kurowska, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa – Zakład Teorii Pielęgniarstwa Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel.: +48 52 585 21 94, e-mail: krystyna_kurowska@op.pl

Chair of Nursing and Midwifery – Department of Nursing Theory of Nicolaus Copernicus University Collegium Medicum in Bydgoszcz. Head: Mirosława Felsmann, MD, PhD
Correspondence: Krystyna Kurowska, MD, PhD, Chair of Nursing and Midwifery – Department of Nursing Theory of Nicolaus Copernicus University Collegium Medicum in Bydgoszcz, Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel.: +48 52 585 21 94, e-mail: krystyna_kurowska@op.pl

Streszczenie

Wstęp: Menopauza znacząco wpływa na codzienne funkcjonowanie kobiet. Zaakceptowanie nowej sytuacji jest trudnym, wieloetapowym procesem. Predyktorem radzenia sobie z tym stanem może być poczucie koherencji wykształcone w ciągu życia. **Cel pracy:** Ocena zależności między poziomem poczucia koherencji a preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi – jako wykładnika utrzymania optymalnego stanu zdrowia – wśród kobiet w okresie menopauzalnym. **Materiał i metody:** Badaniem objęto 100 kobiet w okresie menopauzalnym będących pod opieką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Iławie (województwo warmińsko-mazurskie). Poziom poczucia koherencji określono za pomocą *Kwestionariusza orientacji życiowej (SOC-29)*, a zachowania zdrowotne – za pomocą *Inwentarza zachowań zdrowotnych (IZZ)*. **Wyniki:** Kobiety w okresie menopauzalnym charakteryzuje przeciętny poziom poczucia koherencji i stopień zachowań zdrowotnych. Wykazano związek między globalnym wynikiem poczucia koherencji a zachowaniami zdrowotnymi: kobiety cechujące się wysokim poziomem poczucia koherencji uzyskały wyższe wyniki dotyczące zachowań prozdrowotnych. Badane z większym poczuciem koherencji lepiej radzą sobie z objawami menopauzy. Stopień zachowań prozdrowotnych warunkują zmienne socjodemograficzne: wyższy wynik uzyskały respondentki w wieku do 50 lat, z wykształceniem wyższym. **Wnioski:** Poziom poczucia koherencji w znacznym stopniu wpływa na zachowania zdrowotne w okresie menopauzy. Osoby z silnym poczuciem koherencji cechuje wyższy stopień zachowań prozdrowotnych. W procesie profesjonalnej edukacji kobiet i sprawowania opieki nad nimi należy uwzględnić indywidualne uwarunkowania każdej pacjentki.

Słowa kluczowe: poczucie koherencji (SOC), zachowania zdrowotne, menopauza, radzenie sobie ze stresem, akceptacja stanu

Abstract

Introduction: Menopause is a condition, which significantly affects woman's life in many aspects. Accepting this new situation is a complicated, multi-stage process. Sense of coherence developed over lifetime appears to be a predictor of dealing with menopause. **Aim:** The aim of the study is to assess the correlation between sense of coherence and healthy behaviors among women in menopausal period as a decisive factor for optimal health maintenance. **Material and methods:** The study was performed on one hundred women in menopausal period treated in the local Health Centre in Iława (Warmia and Mazury province). In order to assess the sense of coherence, respondents were questioned using the Life Orientation Questionnaire (SOC-29) and healthy behaviors were evaluated with Health Behavior Inventory (IZZ). **Results:** The study group of menopausal women is characterized by average level of sense of coherence as well as average level of healthy behaviors. Research shows a relationship between global SOC score and healthy behaviors. It was proven that women with high SOC level reached a higher preferred level of healthy behaviors and they overcome symptoms of menopause period with greater ease. Moreover, the extent of healthy behaviors is correlated with social and demographic variables.

Women under 50 years old and those who had received tertiary education also achieved higher scores on IZZ questionnaire. **Conclusions:** The level of sense of coherence significantly influences the extent of healthy behaviors in the menopausal period. Women with a strong sense of coherence are characterized by a greater level of healthy behaviors. Educating women in a professional way requires recognition of individual conditions of each patient.

Key words: sense of coherence (SOC), healthy behaviors, menopause, coping with stress, acceptance condition

Содержание

Вступление: Менопауза значительным образом влияет на ежедневное функционирование женщин. Принятие новой ситуации является сложным, многоэтапным процессом. Советником в том, как справиться с этим состоянием может быть чувство когерентности, сформированное на протяжении всей жизни. **Цель работы:** Оценка зависимости между уровнем чувства когерентности и предпочитаемым оздоровительным поведением – в качестве показателя поддержания оптимального состояния здоровья среди женщин в период менопаузы. **Материал и методы:** В исследованиях приняло участие 100 женщин в период менопаузы, находящихся под опекой Непубличного медицинского учреждения в Илаве (Варминско-мазурское воеводство). Уровень чувства когерентности определен при помощи *Анкеты жизненной ориентации* (SOC-29), а оздоровительные действия – при помощи *Описи оздоровительных действий* (IZZ). **Результаты:** Для женщин в период менопаузы характерен средний уровень чувства когерентности и степень профилактических действий. Указана связь между глобальным результатом чувства когерентности и оздоровительных действий: женщины с высоким уровнем чувства когерентности получили высокие результаты, касающиеся оздоровительных действий. Обследуемые с большим чувством когерентности лучше справляются с симптомами менопаузы. Степень оздоровительных действий обуславливают социодемографические переменные: более высокий результат получили опрошенные в возрасте до 50 лет с высшим образованием. **Выводы:** Уровень чувства когерентности в значительной степени влияет на оздоровительные действия в период менопаузы. Людям с высоким чувством когерентности характерен более высокий уровень оздоровительных действий. В процессе профессионального обучения женщин и опеки над ними следует принимать во внимание индивидуальные обусловленности каждой пациентки.

Ключевые слова: чувство когерентности (SOC), оздоровительные действия, менопауза, как справиться со стрессом, принятие состояния

WSTĘP

Większość kobiet w wieku okołomenopauzalnym uskarża się na takie dolegliwości, jak zimne poty, uderzenia gorąca, nadpotliwość, bezsenność, wahania nastrojów, stany lękowe i depresyjne. Zdarzają się również problemy z koncentracją i pamięcią⁽¹⁾.

Okres przekwitania jest kolejnym etapem naturalnego cyklu życia. Strach związany z nadchodzącą menopauzą wynika z niewiedzy. Kobiety boją się utraty kobiecości, dolegliwości związanych z menopauzą; pragną za wszelką cenę zatrzymać czas. Zastanawiają się, jak sobie poradzić i jak będzie wyglądać ich codzienność. Pytania tego typu często spędzają im sen z powiek. Kobiety czują się rozdrażnione, zdekoncentrowane i zmęczone życiem.

Udowodniono, że na sposoby radzenia sobie z objawami menopauzy wpływa styl życia. Bardzo ważną rolę w kształtowaniu prawidłowych zachowań zdrowotnych odgrywa poziom poczucia koherencji (*sense of coherence*, SOC) wykształcony w ciągu życia⁽²⁾. Antonovsky, twórca koncepcji SOC, uważa, że oddziałuje ono na zdrowie somatyczne i psychiczne. Poczucie koherencji składa się z trzech komponentów: poczucia zrozumiałości, pozwalającego widzieć świat jako bardziej uporządkowany, jasny; poczucia zaradności, umożliwiającego radzenie sobie w sytuacjach trudnych; poczucia sensowności, wyrażającego wolę życia i przekonanie, że warto się angażować i kreować własne życie. Osoby o wysokim

INTRODUCTION

The majority of women in perimenopausal period complain of various afflictions, such as cold sweats, hot flushes, irritability, sleeplessness, mood swings, anxiety and depression. There may also be problems with concentration and memory⁽¹⁾.

Menopause is a stage of natural life cycle. Fear associated with imminent menopause ensues from lack of knowledge. Women are afraid of losing their womanhood, problems related to menopause and try to put time on hold at all costs. They are concerned with these difficulties and wonder how their everyday lives will look like. Such questions often loom large in their heads. Women become irritated, defocused and weary.

It was proven that lifestyle has an effect on methods of dealing with menopausal symptoms. Sense of coherence (SOC) developed over lifetime plays a very important role in shaping proper health habits⁽²⁾. Antonovsky, the creator of SOC concept, claims that it affects somatic as well as psychological wellbeing. Sense of coherence consists of three components: comprehensibility, which enables a more ordered, clear view of life; manageability, which enables dealing with difficult situations; and meaningfulness expressed as will to live and belief that engaging and shaping one's life is a task worth undertaking. People characterized by high SOC level are able to function through adaptation and to take better

poziomie SOC potrafią funkcjonować w sposób adaptacyjny i dbać o zachowania zdrowotne⁽³⁾, a te (szczególnie aktywność fizyczna, unikanie używek, prawidłowe nawyki żywieniowe i regularne korzystanie z porad medycznych) pozwalają kontrolować stan zdrowia.

Celem niniejszej pracy była ocena zależności między poziomem poczucia koherencji a preferowanymi zachowaniami zdrowotnymi – jako wykładnika utrzymania optymalnego stanu zdrowia – wśród kobiet w okresie menopauzalnym.

MATERIAŁ I METODA

Zaprezentowane badania stanowią wycinek szerszego projektu analizy jakości życia kobiet. Prowadzono je od października do marca 2013 roku w grupie respondentek w okresie okołomenopauzalnym będących pod opieką Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Iławie (województwo warmińsko-mazurskie), za zgodą komisji bioetycznej Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/428/2013). W doborze osób do grupy badawczej kierowano się ogólnym stanem pacjentki; wykluczono te z zaburzeniami pamięci.

Wykorzystano *Kwestionariusz orientacji życiowej* (The Sense of Coherence Questionnaire, SOC-29) Antonovsky'ego, *Inwentarz zachowań zdrowotnych* (IZZ) Juczyńskiego oraz ankietę konstrukcji własnej, obejmującą dane demograficzne i wywiad ginekologiczny.

Kwestionariusz Antonovsky'ego z 1983 roku został 10 lat później zaadaptowany do warunków polskich przez Zakład Psychologii Klinicznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, Zakład Psychoprofilaktyki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu i Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Pozwala określić ogólny poziom SOC, a także jego trzech wymiarów: poczucia zrozumiałości (PZR – 11 stwierdzeń), zaradności (PZ – 10 stwierdzeń) i sensowności (PS – 8 stwierdzeń). Na każde z 29 pytań można udzielić jednej z 7 odpowiedzi, punktowanych od 1 do 7 i określających reakcje osoby badanej na różne sytuacje. Wyniki oblicza się przez zsumowanie punktów z poszczególnych odpowiedzi, zgodnie z kluczem – pozwalającym określić globalne SOC i jego trzy składowe. Uzyskanie wysokiego wyniku oznacza silne poczucie koherencji⁽⁴⁾.

Inwentarz zachowań zdrowotnych (IZZ) zawiera 24 stwierdzenia, które dotyczą rozmaitych zachowań związanych ze zdrowiem. Uzyskane rezultaty wskazują na nasilenie zachowań sprzyjających zdrowiu, takich jak prawidłowe nawyki żywieniowe (rodzaj spożywanej żywności), zachowania profilaktyczne (przestrzeganie zaleceń zdrowotnych, uzyskiwanie informacji na temat zdrowia i choroby), praktyki zdrowotne (codzienne nawyki w zakresie snu, rekreacji, aktywności fizycznej) i pozytywne nastawienie psychiczne (unikanie zbyt silnych emocji, napięć, przygnębiających sytuacji). Wyniki mieszczą się w zakresie 24–120 pkt. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie deklarowanych zachowań zdrowotnych. Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej

care of their health behaviors⁽³⁾, which contributes to health status (in particular, it relates to physical activity, avoiding substance abuse, proper eating habits and regular medical checkups).

The goal of this work was to assess the relationship between the level of SOC and preferred health behaviors, as an indicator of maintaining optimal health status, among women in perimenopausal period.

MATERIAL AND METHODS

Presented study constitutes a fragment of a broader project involving analysis of quality of life among women. It was conducted with the consent of Bioethical Committee at the Ludwik Rydygier Collegium Medicum in Bydgoszcz (KB/428/2013) between October and March 2013 on a group of respondents in the perimenopausal period, who were under care of Non-Public Primary Health Care Facility in Iława (region of Warmia and Mazury). Patient's general condition was taken into consideration during selection to the study group. Patients with memory impairment were excluded from the study.

Antonovsky's Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29) and Juczyński's Health Behavior Inventory (IZZ) as well as our own questionnaire that included demographic data and gynecologic history were used. Antonovsky's 1983 questionnaire was adapted to Polish conditions by the Department of Clinical Psychology of the Institute of Psychiatry and Neurology in Warsaw, the Department of Psychoprophylaxis of the Institute of Psychology at the Adam Mickiewicz University in Poznan and the Department of Occupational Psychology at the Institute of Occupational Medicine in Lodz 10 years later. It allows for assessing the overall level of SOC as well as its three dimensions: comprehensibility (11 statements), manageability (10 statements) and meaningfulness (8 sentences). For each of 29 questions one must choose one of 7 answers describing respondent's reactions to various situations on a scale from 1 to 7. Results are calculated by summing up the points from individual answers according to a key describing global SOC and its three components. High result corresponds to high sense of coherence⁽⁴⁾. Health Behavior Inventory contains 24 sentences related to various health-related behaviors. Acquired results indicate the degree of favorable behaviors, such as proper eating habits (type of food), prophylactic behaviors (adherence to healthcare recommendations, obtaining information regarding health and sickness), health practices (everyday habits with regard to sleeping, recreation and physical activity), and positive attitude (avoiding intense emotions, stress, or depressing situations). Results are obtained in the range from 24 to 120 points. The higher the score, the greater the intensity of declared health behaviors. Results are calculated for each of four mentioned categories separately – the indicator is defined as mean number of points in each section acquired by dividing the sum of all points by 6. A single category is scored in a range from 1 to 30⁽⁵⁾.

z czterech wymienionych kategorii – wskaźnikiem jest średnia liczba punktów w każdej z nich, otrzymana po podzieleniu sumy punktów przez 6. Punktacja w pojedynczej kategorii mieści się w przedziale 1–30⁽⁵⁾.

W niniejszym badaniu do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) i rozkłady zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Za istotne statystycznie uznano wartości testu spełniające warunek $p < 0,05$. Analizy wykonano przy użyciu pakietu statystycznego STATISTICA 10.

WYNIKI

W badaniu wzięło udział 100 kobiet. Średnia wieku wyniosła niespełna 54 lata (zakres 44–65); większość uczestniczek miała wykształcenie zawodowe (32%) i średnie (30%), pozostawała w związkach małżeńskich (82%), posiadała potomstwo (98%) i mieszkała w mieście (72,8%) z rodziną (87,4%). Ponad połowa grupy (64%) nie przechodziła w przeszłości zabiegów ginekologicznych. Wiedzę na temat okresu menopauzalnego uczestniczki uzyskiwały od personelu medycznego (36%) i od rodziny, znajomych (27%). Kobiety oceniły swoją wiedzę na temat klimakterium jako dobrą (43%). Wskazały, że najczęstsze dolegliwości okresu przekwitania to uderzenia gorąca i drażliwość (po 21,1%). Przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej (HTZ) zadeklarowało 40% badanych. Tylko co piąta stwierdziła, że okres przekwitania skłonił ją do dbania o regularne wizyty u ginekologa.

Jak pokazuje tabela 1, uczestniczki to osoby o przeciętnym poziomie SOC: wynik 128,73 mieści się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi ponad 16% wartości średniej, co świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Najwięcej osób uzyskało wynik przeciętny (79%), najmniej – niski (6%).

Poczucie zrozumiałości również okazało się przeciętne: rezultat 46,72 należy do górnej strefy wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi ponad 17% wartości średniej (przeciętne zróżnicowanie wyników). Najwięcej kobiet uzyskało wynik przeciętny (69%), najmniej – niski (6%).

Badane to osoby o przeciętnym poziomie zaradności/sterowności: wynik 44,72 sytuuje się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi niewiele ponad 17% wartości średniej (przeciętne zróżnicowanie wyników). Najwięcej osób uzyskało wynik przeciętny (86%), najmniej – niski (5%).

Wynik badania poczucia sensowności, czyli 37,29, mieści się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe stanowi ponad 18% średniej (i tym razem przeciętne zróżnicowanie wyników). Najwięcej uczestniczek uzyskało wynik przeciętny (88%), najmniej – niski (5%).

Reasumując: spośród składowych SOC badane najwyżej oceniły swoje poczucie zrozumiałości, niżej – zaradność/sterowność, natomiast najniżej – poczucie sensowności.

In this study, descriptive statistics (arithmetic mean, minimum, maximum, standard deviation) and variable distributions were used to describe variables. Correlations were analyzed using Spearman's correlation coefficient. Value of $p < 0.05$ indicated statistically significant test result. Analyses were conducted using STATISTICA 10 software.

RESULTS

The study included 100 women. Mean age of subjects was 54 years (range: 44–65 years); the largest group of participants received vocational education (32%), followed by a group with secondary education (30%); the majority of subjects were married (82%), had children (98%) and lived in a city (72.8%) with their families (87.4%). More than a half of the group (64%) had no history of gynecologic procedures. Our subjects acquired information on menopause from medical personnel (36%), or family and friends (27%). Women considered their knowledge on menopause adequate (43%). They indicated hot flashes and irritability as the most common afflictions associated with menopause (21.1% each). As much as 40% of participants declared use of hormone replacement therapy (HRT). Only one in five subjects admitted that menopause prompted regular visits at gynecologist's office.

As presented in table 1, participants were characterized by unremarkable SOC result – score of 128.73 places in the middle of average results. Score dispersion was unexceptional, as evidenced by standard deviation constituting over 16% of mean value. The greatest number of subjects scored within average range for general population (79%), while the minority of participants received low scores (6%).

Level of comprehensibility was also unremarkable – the score of 46.72 remains in the upper range of typical results. Standard deviation constitutes over 17% of mean value (unexceptional score dispersion). The majority of women (69%) received an average score for general population, while the smallest number of participants (6%) scored low.

Study participants presented with unremarkable levels of resourcefulness/manageability – score of 44.72 locates in the midrange of typical results. Standard deviation constitutes little over 17% of mean value (typical dispersion). The greatest number of subjects (86%) acquired an average score for general population, while the smallest number received low scores (5%).

Examination of the sense of meaningfulness yielded a result of 37.29, which places within the range of average results acquired in general population. Standard deviation constitutes over 18% of mean value (unexceptional level of dispersion as well). Most participants obtained a typical result (88%), while the minority received a low score (5%).

Summarizing: among all SOC components subjects rated highest their sense of comprehensibility, followed by resourcefulness/manageability and sense of meaningfulness, which was rated lowest.

Wyniki Scores	SOC		Zrozumiałość Comprehensibility		Zaradność Manageability		Sensowność Meaningfulness	
	Liczba Number	%	Liczba Number	%	Liczba Number	%	Number	%
Niskie Low	6	6,0	6	6,0	5	5,0	5	5,0
Przeciętne Medium	79	79,0	69	69,0	86	86,0	88	88,0
Wysokie High	15	15,0	25	25,0	9	9,0	7	7,0
N ważnych N significant	100		100		100		100	
Średnia Mean	128,73		46,72		44,72		37,29	
SD	20,878		8,104		8,011		6,811	
Ufność -95% CI -95%	124,59		45,11		43,13		35,94	
Ufność +95% CI +95%	132,87		48,33		46,31		38,64	
Minimum	83,0		24,0		30,0		23,0	
Maksimum Maximum	179,0		67,0		66,0		55,0	
Dolny kwartył Lower quartile	116,0		43,0		39,0		32,0	
Mediana Median	124,0		46,5		43,0		35,0	
Górny kwartył Upper quartile	143,0		50,5		51,0		42,0	

Tabela 1. Poczucie koherencji (SOC) u kobiet w wieku menopauzalnym
Table 1. Sense of coherence (SOC) among women of menopause age

Następnie podjęto próbę ustalenia, czy poczucie koherencji ma związek z wcześniej wytypowanymi zmiennymi socjodemograficznymi. Najwyższy wskaźnik SOC i jego komponentów odnotowano wśród kobiet w wieku do 50 lat i z wykształceniem wyższym oraz wśród badanych nieprzechodzących wcześniej zabiegów ginekologicznych i stosujących HTZ.

Dalsze analizy dotyczyły *Inwentarza zachowań zdrowotnych* (tabela 2). Jak się okazało, badane prezentują niski poziom prawidłowych nawyków żywieniowych: 18,63 pkt na 30 możliwych (62,1%) to wynik z górnej strefy wyników niskich, na granicy przeciętnych. Odchylenie standardowe wyniosło ponad 18% wartości średniej (przeciętne zróżnicowanie wyników).

Zachowania profilaktyczne utrzymują się w badanej grupie na poziomie przeciętnym. Średnia wartość punktowa to 20,5 (68,3%) – wynik ze środkowej strefy przeciętnych. Odchylenie standardowe wyniosło ponad 19% wartości średniej (przeciętne zróżnicowanie wyników).

Uczestniczki prezentują przeciętny poziom pozytywnego nastawienia psychicznego – średnia 19,67 pkt (65,6%) to wynik z dolnej strefy przeciętnych, na granicy niskich. Odchylenie standardowe wyniosło ponad 18% wartości średniej (przeciętne zróżnicowanie wyników).

Przeciętny okazał się również poziom praktyk zdrowotnych. Średnia wynosząca 20,07 pkt (66,9%) mieści się w dolnej strefie wyników przeciętnych. Odchylenie standardowe

Subsequently, we attempted to establish whether there is a relationship between sense of coherence and previously selected sociodemographic features. The highest score for SOC and its components was noted among women below 50 years old, who had completed tertiary education as well as among women without history of gynecologic procedures and those using HRT.

Further analyses concerned the Health Behavior Inventory (table 2). As it turned out, subjects presented low level of proper eating habits – score of 18.63 out of 30 points (62.1%) belongs to the upper range of low results, bordering on typical population score. Standard deviation amounted to over 18% of mean value (unexceptional score dispersion).

In our study population prophylactic behaviors are maintained at a level typical for general population. Mean point value equals 20.5 (68.3%) and is located in the midrange. Standard deviation was over 19% of mean value (unexceptional score dispersion).

Participants present positive attitude at an average level for general population – a mean of 19.67 points (65.6%) is a result from lower range of typical values, bordering on low. Standard deviation was over 18% of the mean (unexceptional score dispersion).

The average level of health habits also corresponded to that of general population. Mean value of 20.07 points (66.9%) is a result from lower zone of typical scores. Standard

stanowiące ponad 15% wartości średniej świadczy o przeciętnym zróżnicowaniu wyników.

Ze wszystkich kategorii zachowań zdrowotnych najwyższą oceniono zachowania profilaktyczne i praktyki zdrowotne, najniższą – prawidłowe nawyki żywieniowe. Badane jako grupa prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych, na granicy niskiego. Wskazuje na to wynik punktowy – 78,87 pkt (65,7%). Najwyższy wskaźnik zachowań zdrowotnych odnotowano w grupie kobiet do 50 lat, z wyższym wykształceniem, niemających wcześniej operacji ginekologicznych i stosujących HTZ.

Ze względu na poziom istotności (tabela 3) odnotowano istotną statystycznie, średnią korelację wyników zachowań zdrowotnych i zrozumiałości oraz niskie korelacje z wynikami poczucia koherencji i sensowności; korelacja z wynikiem zaradności znalazła się na granicy istotności. Najwyższy wskaźnik SOC oraz zrozumiałości i sensowności odnotowano w grupie osiągającej przeciętne wyniki zachowań zdrowotnych. Zaradność/sterowność była najwyższa w grupie z wysokimi wynikami IZZ.

deviation constituting over 15% of the mean reflects unexceptional dispersion of scores.

Among all categories of health habits prophylactic behaviors and health practices were most highly valued, while proper eating habits received lowest scores. Our study group presents an average, bordering on low level of health habits, as indicated by the point value of 78.87 points (65.7%). The highest index of health behaviors was noted in the group of women below 50 years old, who had completed tertiary education, without history of gynecologic procedures and receiving HRT. Considering the level of significance (table 3), we noted a statistically significant, medium-level correlation between results of health behaviors and comprehensibility as well as low-level correlation with sense of coherence and meaningfulness; correlation to the manageability score was at the border of statistical significance. The highest indices of SOC, comprehensibility and meaningfulness were noted in the group characterized by average results of health behaviors. Manageability was the highest in the group with high IZZ scores.

Pozycja Item	Zachowania zdrowotne Health behaviors	Prawidłowe nawyki żywieniowe (PN) Proper eating habits	Zachowania profilaktyczne (ZP) Prophylactic behaviors	Pozytywne nastawienie psychiczne (PN) Positive attitude	Praktyki zdrowotne (PZ) Health practices
N	100	100	100	100	100
Średnia Mean	78,87	18,63	20,50	19,67	20,07
SD	11,212	3,416	4,056	3,687	3,062
Ufność –95% CI –95%	76,65	17,95	19,70	18,94	19,46
Ufność +95% CI +95%	81,09	19,31	21,30	20,40	20,68
Minimum	44,0	11,0	7,0	10,0	12,0
Maksimum Maximum	99,0	27,0	28,0	27,0	26,0
Dolny kwartył Lower quartile	73,0	16,0	18,0	17,0	18,0
Mediana Median	80,5	19,0	21,0	20,0	20,0
Górny kwartył Upper quartile	88,5	21,0	23,0	23,0	22,0

Tabela 2. Zachowania zdrowotne kobiet w wieku menopauzalnym
Table 2. Healthy behaviors among women of menopause age

Pozycja Item	N	R	t(N-2)	Poziom p p value
SOC	100	0,287	2,965	0,004
Zrozumiałość Comprehensibility	100	0,306	3,187	0,002
Zaradność Manageability	100	0,184	1,852	0,067
Sensowność Meaningfulness	100	0,282	2,905	0,005

Tabela 3. Korelacje wyników zachowań zdrowotnych i poczucia koherencji u kobiet w wieku menopauzalnym
Table 3. Correlations between health behaviors and the sense of coherence among women of menopause age

OMÓWIENIE

Wraz ze starzeniem się społeczeństw i coraz dłuższym życiem kobiet, szczególnie w krajach rozwiniętych, powstał trudny merytorycznie i kosztowny ekonomicznie problem opieki zdrowotnej nad pacjentkami w wieku menopauzalnym. Z medycznego punktu widzenia klimakterium to stan przejściowy między pełną dojrzałością płciową a starością, związany z prawidłowym, fizjologicznym procesem starzenia się jajników⁽¹⁾.

Wśród dolegliwości najbardziej charakterystycznych dla tego okresu są: objawy naczynioruchowe – uderzenia gorąca (często z towarzyszącym zaczerwienieniem skóry, zlewami potami i dreszczami), nocna potliwość (związana z zaburzeniami układu wegetatywnego), kołatanie serca, bóle i zawroty głowy, bóle różnych okolic ciała, zaburzenia snu (trudności z zasypianiem, wczesne i częste budzenie się, uczucie niewyspania), chwiejność emocjonalna, płaczliwość, spadek libido. Czas wystąpienia ostatniej miesiączki zależy od standardu życia kobiety, charakteru jej pracy, sposobu odżywiania się i czynników genetycznych⁽⁶⁾.

Cel pracy stanowiło określenie wpływu poziomu SOC na zachowania zdrowotne osób w okresie menopauzalnym. Poziom poczucia koherencji respondentek okazał się zbliżony do tego notowanego w analogicznych grupach badanych przez innych autorów, np. Łepecką-Klusek – w jej pracy wynik również mieścił się w przedziale wartości średnich⁽⁷⁾.

W 1970 roku Antonovsky prowadził badania nad stanem zdrowia psychicznego kobiet przebywających przed laty w obozie koncentracyjnym: ich poziom SOC sytuował się w przedziale wartości niskich. Autor przedstawił także badania kobiet w okresie klimakterium, które nie doświadczyły obozowego koszmaru. Wskaźnik poczucia koherencji był w tej grupie znacząco wyższy niż w poprzedniej – wyniki na poziomie przeciętnym. Osoby po doświadczeniu obozu znacznie częściej i intensywniej niż te z drugiej grupy doznawały napięcia, konfrontacji stresowej. Antonovsky doszedł do wniosku, że badane o wyższym poziomie SOC lepiej radziły sobie w życiu – nawet mimo przeżytej traumy⁽⁴⁾.

Podobnie twierdził Bidzan, badający poczucie koherencji i stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy. Jego zdaniem sytuacje stresowe i patologia obniżają poziom SOC⁽⁸⁾. Mimo obecności niewielkich różnic w uzyskanych wynikach można wnioskować, iż kobiety z wysokim poczuciem koherencji lepiej radzą sobie w codziennym życiu⁽⁹⁾.

Jak wynika z analizy rezultatów badań własnych, respondentki to osoby o przeciętnym poczuciu zrozumiałości, zaradności i sensowności. W przypadku każdej składowej SOC odchylenie standardowe wynosiło 17% lub więcej, a zatem nie wszystkie uczestniczki potrafią odbierać i rozumieć świat, pokonywać przeciwności losu i widzieć sens w każdym aspekcie swojego życia. Podobne wnioski wyciągnął Czubalski, badający kobiety w okresie menopauzalnym w Anglii i Niemczech. Grupa, którą się zajmował, uzyskała wyniki ze średniego przedziału wartości poczucia koherencji; wartości odchylenia standardowego świadczyły

DISCUSSION

Aging of societies and increasingly longer female lifespan, particularly in the developed countries, led to development of a difficult and costly problem regarding health care over menopausal patients. From a medical point of view menopause is a transitional stage between full sexual maturity and senescence related to normal, physiological process of ovarian ageing⁽¹⁾.

Most characteristic symptoms for this time period include: angioneurotic symptoms – hot flushes (often accompanied by skin erythema, cold sweats and shivers), night sweats (related to autonomic system dysfunction), palpitations, headache, dizziness, migrating body pain, sleep disorders (difficulty falling asleep, early and frequent waking, sleepiness), emotional lability, crying, loss of libido. Time of last menstrual period depends on woman's life standard, type of job, nutrition and genetic factors⁽⁶⁾.

The aim of this study was to determine the influence of SOC level on health behaviors in a group of menopausal women. Level of SOC among respondents turned out to be similar to that reported by other authors in analogous study groups, e.g. work by Łepecka-Klusek who also reported a result within the range of average values for general population⁽⁷⁾.

In 1970 Antonovsky conducted studies on mental health status among women, who had been held prisoners in concentration camps in the past: their SOC level placed in the lower range. He also presented studies on women without such experiences. In this group SOC index was significantly higher than in the former group – results were typical for general population. Concentration camp survivors experienced anxiety and stressful confrontation significantly more often and with greater intensity than women from the other group. Antonovsky concluded that respondents characterized by higher SOC score were better at handling life's problems, even despite experienced trauma⁽⁴⁾.

Bidzan, who was studying sense of coherence and health of menopausal women, corroborated these results. In his opinion, stressful situations and pathology decrease the SOC level⁽⁸⁾. Despite small differences between acquired results it may be concluded that women with high sense of coherence are better at dealing with everyday life⁽⁹⁾.

Analysis of our study results revealed that respondents are characterized by average sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness. In case of each SOC component standard deviation amounted to 17% or more, indicating that not all participants are capable of accepting and understanding the world, overcoming difficulties and perceiving meaning in every aspect of their lives. Czubalski, who had been studying menopausal women in England and Germany, presented similar results. Results acquired by his study group belonged to the mid-range of coherence scale: values of standard deviation denoted typical group diversification. As emphasized by the author, menopausal women are characterized by worse self-esteem than those of reproductive age⁽¹⁰⁾.

o przeciętnym zróżnicowaniu grupy. Jak podkreśla autor, kobiety w okresie menopauzy mają gorszą samoocenę niż te w wieku reprodukcyjnym⁽¹⁰⁾.

Podstawowymi symptomami dysfunkcji psychicznych są: obniżony nastrój, wyższy lęk, fobie. Zdaniem Łapeckiej-Klusek do najczęstszych zmian w sferze psychicznej należą rozdrażnienie, znużenie i smutek, a najczęstsze objawy menopauzy to uderzenia gorąca i zmiany w wyglądzie⁽⁷⁾. Uczestniczki badania własnego również podkreśliły uderzenia gorąca jako główny objaw. Zarówno w badaniach wyżej cytowanych, jak i w badaniach własnych udowodniono, że kobiety z wysokim SOC lepiej radziły sobie z objawami klimakterium.

Przeanalizowano także wpływ wybranych zmiennych socjodemograficznych na poziom poczucia koherencji. Zmiennymi istotnie korelującymi z globalnym wynikiem SOC są: wiek, wykształcenie, przebycie w przeszłości zabiegów ginekologicznych i przyjmowanie hormonalnej terapii zastępczej. Kobiety przed 50. rokiem życia cechują się wyższym poczuciem koherencji. Może to wynikać z faktu, że osoby młodsze są zajęte pracą, rodziną i widzą w tym sens życia, więc mają silniejsze poczucie sensowności – a według teorii Antonovsky'ego wpływa ono na wzrost poziomu innych składowych SOC⁽⁴⁾. W badaniach własnych wykazano ponadto wpływ wykształcenia na styl życia. Kobiety z wyższym wykształceniem cechują się silnym poczuciem koherencji: bodźce towarzyszące zdobywaniu i pogłębianiu wiedzy oraz odpowiednie dociężenie pracą prawdopodobnie sprzyjają rozwijaniu poczucia sensowności, zaradności i zrozumiałości. Pacjentki, które nie przeżyły zabiegów ginekologicznych, i te przyjmujące HTZ cechują się wyższym poziomem SOC; do podobnych wniosków doszła Markwitz-Grzyb w pracy dotyczącej źródeł wsparcia w rozwiązywaniu problemów wywołanych klimakterium⁽¹¹⁾.

Przeanalizowano zależność między zachowaniami zdrowotnymi a poczuciem koherencji. Włodarczyk wykazała, iż poczucie koherencji – a w szczególności poczucie sensowności, mające znaczenie emocjonalno-motywacyjne – wpływa na poziom tych zachowań. Jego zdaniem najsłabszy jest tu wpływ poczucia zaradności. Wymienione składniki poczucia koherencji pozostają ze sobą w określonych związkach. Za najważniejsze uważa się właśnie poczucie sensowności: jego siła przyczynia się do wzrostu lub spadku pozostałych komponentów. Gdy poczucie sensowności jest silne, również pozostałe elementy mają tendencję do wzrostu, jeśli zaś okazuje się słabe, mają one tendencję spadkową⁽¹²⁾. Uczestniczki badania własnego najwyższy wynik osiągnęły w zakresie poczucia zrozumiałości, a najniższy – w zakresie poczucia sensowności. Można więc uznać, że kobiety w okresie menopauzy spostrzegają napływające informacje jako uporządkowane, spójne i dające się zrozumieć, lecz niechętnie podejmują wyzwania i wysiłek ukierunkowany na rozwiązywanie problemów. Poczucie zaradności i zrozumiałości pozwalają im na lepsze radzenie sobie z trudnymi sytuacjami.

Primary symptoms of mental dysfunction include: low mood, elevated anxiety level, phobias. According to Łapecka-Klusek, the most common psychological changes are irritability, weariness and sadness, while most common symptoms of menopause include hot flushes and changes in appearance⁽⁷⁾. Participants of our study also emphasized hot flushes as the main symptom. Our study as well as cited publications demonstrated that females with high SOC were better at dealing with symptoms of menopause.

An analysis was also conducted to study the influence of selected sociodemographic variables on SOC level. Variables that significantly correlate with global SOC score are the following: age, level of education, history of gynecologic procedures and HRT. Women below 50 years are characterized by higher sense of coherence. It might ensue from the fact that younger people are occupied with work and family, perceiving it as a life's goal. Thus, their sense of meaningfulness is stronger, which according to Antonovsky's theory causes other components of SOC to increase⁽⁴⁾. Moreover, our own studies showed the association between education and lifestyle. Women who had completed tertiary education are characterized by stronger sense of coherence; stimuli that accompany the process of gaining and broadening knowledge as well as proper workload facilitate development of the sense of comprehensibility, manageability and meaningfulness. Patients without history of gynecologic procedures as well as those on HRT are characterized by higher level of SOC. Markwitz-Grzyb came to the same conclusions in her work on sources of support in solving menopause-related problems⁽¹¹⁾.

Association between health behaviors and sense of coherence was analyzed. Włodarczyk demonstrated that sense of coherence – especially meaningfulness, which is of emotional and motivational significance – has an effect on these behaviors. In his opinion, sense of manageability is of weakest influence. Components of SOC remain in established relationships. Sense of meaningfulness is considered most important: its strength contributes to elevation or reduction of other components. When the sense of meaningfulness is strong the remaining elements tend to grow, but if it is weak – they show a downward trend⁽¹²⁾. Participants of our study achieved the highest score with regard to sense of comprehensibility and the lowest score in meaningfulness. It may be therefore concluded that menopausal women perceive acquired information as orderly, coherent and understandable, but are reluctant to undertake challenges and effort in order to solve problems. Sense of manageability and comprehensibility allow them to cope with difficult situations.

As shown by the results of IZZ questionnaire obtained in our material, health behaviors exhibited by the respondents are unremarkable, bordering on low, as evidenced by the result of 78.87 points. It might be the effect of social roles imposed on women, who are obliged to take care of their families, which often reflects on their own health. The highest

Jak wskazują wyniki kwestionariusza IZZ uzyskane w badaniach własnych, respondentki prezentują przeciętne wyniki zachowań zdrowotnych – na granicy poziomu niskiego, o czym świadczy wynik 78,87 pkt. Może to wynikać z ról społecznych narzucanych kobietom, które mają opiekować się rodzinami i dbać o nie, przez co często zapominają o własnym zdrowiu. Najwyższe wyniki zachowań zdrowotnych uzyskały badane w wieku do 50 lat, a niższe – te po 60. roku życia, być może dlatego, że kobiety starsze często cierpią już na jakieś choroby i zapominają o regularnych wizytach ginekologicznych. Wiele pacjentek boi się wizyt u ginekologa i pojawia się u niego dopiero wtedy, gdy dzieje się coś niepokojącego.

Jak dowiedziono, kobiety z wyższym wykształceniem częściej podejmują zachowania mające na celu wspieranie zdrowia, co prawdopodobnie da się wytłumaczyć większą wiedzą na temat sposobów dbania o zdrowie⁽¹³⁾.

Badane niemające w przeszłości zabiegów ginekologicznych i stosujące HTZ osiągają wyższy wynik IZZ, co może wynikać z ich świadomości, większej wiedzy na temat menopauzy. Nowicki, który przeprowadził badania dotyczące zachowań zdrowotnych, uzyskał rezultaty pod pewnymi względami zbliżone do prezentowanych w niniejszej pracy. Najwyższy wynik uzyskały kobiety w wieku do 50 lat – zdaniem autora osoby młodsze mają większą wiedzę i lepszy dostęp do informacji na temat zachowań sprzyjających zdrowiu⁽¹⁴⁾. Zbieżność wyników dotyczy również poziomu zachowań zdrowotnych. Z przytoczonych badań wynika, że ponad połowa kobiet podejmuje takie działania. Wynik ten można porównać do przedstawionego w pracy Przestrzelskiej, badającej zachowania zdrowotne kobiet w profilaktyce okresu menopauzy: uczestniczki prezentowały poziom przeciętny⁽¹⁵⁾. Także wyniki związane z zachowaniami profilaktycznymi wykazują pewną zbieżność. Jak wskazują badania Paździor, 52,4% kobiet stara się stosować profilaktykę – podobnie jak w niniejszej pracy, z której wynika, że 68,3% respondentek podejmuje zachowania profilaktyczne⁽¹⁶⁾. Można uznać, że wiele kobiet zna metody profilaktyczne i po nie sięga: bierze udział w kontrolnej mammografii i badaniach cytologicznych oraz wykonuje samobadanie piersi.

Głównym celem pracy było określenie wpływu poziomu SOC na zachowania zdrowotne u kobiet w okresie menopauzalnym. Analiza wyników wskazała na istnienie silnej korelacji między globalnym wynikiem poczucia koherencji i jego poszczególnymi składowymi a zachowaniami sprzyjającymi zdrowiu. Osoby z wysokim SOC cechują się też wyższym poziomem zachowań zdrowotnych, a żadna z badanych z wysokim poziomem zachowań zdrowotnych nie wykazywała niskiego poczucia koherencji. Oznacza to, że kobieta, która widzi sens w swoim życiu, podejmuje wszelkie wysiłki, aby walczyć z objawami menopauzy, a dodatkowo żywi silne przekonanie, iż pokona przeciwności losu.

Rezultaty badań własnych i prace innych autorów dowodzą, że duże znaczenie w procesie zdrowienia mają indywidualne uwarunkowania i poziom SOC wykształcony w ciągu życia.

scores for health behaviors were noted among participants below 50 years old, while the lowest scores were observed in subjects over 60 years – it might be due to the fact that older women frequently already suffer from various other diseases and simply forget about regular gynecologic appointments. Many patients are afraid of such visits and show up only when something alarming happens.

As demonstrated, women who had completed tertiary education exhibit health-oriented behaviors, which may be explained by broader knowledge on healthcare-related issues⁽¹³⁾.

Subjects without history of gynecological procedures and those using HRT obtained higher results on IZZ scale, which might be due to broader knowledge regarding menopause. Nowicki, in his studies on health behaviors, obtained results similar to ours in many respects. Women below 50 years old obtained the highest result – according to this author it was due to the fact, that younger people possess broader knowledge and have better access to information on health-related issues⁽¹⁴⁾. Results are also similar with regard to the level of health behaviors. It may be concluded from cited publications that over a half of women undertake such actions. We may compare this result to that presented in a study by Przestrzelska, who studied women's health-oriented behaviors with regard to menopausal prophylaxis: participants presented typical level of health behaviors⁽¹⁵⁾. Results of prophylactic behaviors are also somewhat similar. As shown by the works of Paździor, 52.4% of women try to implement prophylaxis, which is in concordance with our study, showing that 68.3% of respondents undertake prophylactic measures⁽¹⁶⁾. It may be concluded that many women are familiar with methods of prophylaxis and use them: they undergo control mammograms and cytology as well as perform breast self-examination.

The main aim of this study was to establish the influence of SOC level on health behaviors among women in menopausal period. Analysis of results demonstrated a strong correlation between global sense of coherence and its individual components and health-oriented behaviors. People with high SOC are also characterized by higher level of health behaviors and none of the respondents with high level of health behaviors exhibited low sense of coherence. It means that a woman who feels that her life is meaningful undertakes efforts aimed at reducing menopausal symptoms and is strongly convinced that she will overcome these difficulties.

Results of our studies and works of other authors demonstrate that individual characteristics and SOC level developed over lifetime are important in terms of health and healing.

CONCLUSIONS

1. Menopausal women are characterized by average sense of coherence (128.73). Comprehensibility received the highest scores, while meaningfulness was rated the lowest.

WNIOSKI

1. Kobiety w okresie menopauzalnym to osoby o przeciętnym poczuciu koherencji (128,73). Najwyższą ocenioną składową okazało się poczucie zrozumiałości, a ocenioną najniższą – poczucie sensowności.
2. Badane prezentują przeciętny poziom zachowań zdrowotnych. Najwyższe wyniki uzyskały w obszarze zachowań profilaktycznych i praktyk zdrowotnych, najniższe – w zakresie prawidłowych nawyków żywieniowych.
3. Wykazano związek między poczuciem koherencji a zachowaniami zdrowotnymi kobiet w okresie menopauzalnym: badane, które cechuje wysoki poziom SOC, uzyskały wyższe wyniki w IZZ.
4. W profesjonalnej edukacji kobiet i sprawowaniu nad nimi opieki należy uwzględnić indywidualne uwarunkowania każdej pacjentki.

Piśmiennictwo/Bibliography

1. Borowska-Tokarska A.: Psychologiczny obraz kobiety w okresie menopauzy. *Zdr. Psych.* 1998; 39: 120–133.
2. Formański J.: *Psychologia środowiskowa*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
3. Kielar-Turska M.: *Rozwój człowieka w pełnym cyklu życia*. W: Strelau J. (red.): *Psychologia: podręcznik akademicki*. Tom 1: Podstawy psychologii. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000: 285–332.
4. Antonovsky A.: *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia – jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
5. Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2001.
6. Czarnecka-Iwańczuk M., Stanisławska-Kubiak M., Mojs E. i wsp.: *Objawy menopauzy a satysfakcja z życia i samoocena wśród kobiet*. *Prz. Menopauzalny* 2012; 11: 468–473.

2. Participants present average level of health behaviors. They received highest scores in the field of prophylactic behaviors and health practices, while proper eating habits received the lowest rating.
3. There is a correlation between sense of coherence and health behaviors among menopausal women: subjects with high SOC level received higher scores on IZZ scale.
4. Individual patient characteristics should be taken into consideration with respect to women's education and healthcare.

7. Łepecka-Klusek C., Fiuk B., Prusak E.: *Przewycięzanie trudności okresu klimakterium*. W: Gapik L. (red.): *Postępy psychoterapii: koncepcje i badania*. Tom 3, Wydawnictwo Uniwersytetu Adama Mickiewicza, Poznań 2000: 197–202.
8. Bidzan M., Smutek J., Zielonka A. i wsp.: *Strategie radzenia sobie ze stresem u kobiet leczonych operacyjnie z powodu nowotworu narządów rodnych*. *Psychoonkologia* 1998; 3: 41–47.
9. Antonovsky A.: *Poczucie koherencji jako determinanta zdrowia*. W: Heszen-Niejodek I., Sęk H. (red.): *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1997: 206–231.
10. Czubański K.: *Psychosomatyczny aspekt okresu okołomenopauzalnego*. *Ginekol. Pol.* 1995; 66: 692–696.
11. Markwitz-Grzyb N.: *Źródła wsparcia dla kobiety w rozwiązywaniu problemów wywołanych klimakterium*. *Nowiny Lek.* 2012; 81: 197–202.
12. Włodarczyk P.: *Poczucie koherencji a zachowania zdrowotne*. *Lider* 1998; 6: 13–18.
13. Jacennik B.: *Strategie dla zdrowia: kształtowanie zachowań zdrowotnych poprzez środowisko*. Vizja Press & IT, Warszawa 2008.
14. Nowicki A., Borowa I., Maruszak M.: *Zachowania zdrowotne kobiet w zakresie zapobiegania, wczesnego wykrywania stanów przedrakowych i raka szyjki macicy*. *Ginekol. Pol.* 2008; 79: 840–849.
15. Karpińska S., Przeźrzeliska M., Knihinicka-Mercik Z.: *Zachowania zdrowotne w aspekcie seksualności i życia płciowego kobiet z różnych środowisk*. *Współcz. Pielęg. Ochr. Zdr.* 2013; 2: 22–26.
16. Paździor A., Stachowska M., Zielińska A.: *Wiedza kobiet na temat profilaktyki raka piersi*. *Nowiny Lek.* 2011; 80: 419–422.

Szanowni Autorzy!

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków publikacja artykułu w czasopiśmie „**Current Gynecologic Oncology**” – indeksowanym w Index Copernicus – umożliwi doliczenie 20 punktów edukacyjnych za każdy artykuł do ewidencji doskonalenia zawodowego. Podstawą weryfikacji jest notka bibliograficzna z artykułu.