

В. М. МАРТИНЮК, Л. М. МАЛАНЧУК, І. М. МАЛАНЧИН, У. Я. ФРАНЧУК

ОЦІНКА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АКТИВНОСТІ ЖІНОК КЛІМАКТЕРИЧНОГО ВІКУ В УМОВАХ НЕВИЗНАЧЕНОСТІ

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Мета: оцінити якість життя та соціальну активність жінок клімактеричного віку в умовах невизначеності шляхом проведення анкетування та санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Матеріали і методи. Для оцінки якості життя та соціальної активності життя жінок пострепродуктивного віку в умовах сьогодення нами було використано клімактеричну шкалу Гріна та менопаузальний індекс Куппермана. Опитування проведено анонімно в Google-формі серед 150 осіб перименопаузального періоду. Використано такі методи дослідження, як соціологічний, статистичний та системний аналіз.

Результати. Середній вік респондентів становив $58 \pm 2,5$ року, початок менопаузи відзначали $50 \pm 1,33$ року. Нами встановлено, що 72% респондентів працюють у державній установі та 28% осіб не працюють або пенсіонери. Визначено, що 67% проживають у сільській місцевості, а 33% – жителі міста. Порухення з боку серцево-судинної патології, а саме артеріальна гіпертензія, присутні у 40% опитаних, захворювання ендокринної системи, цукровий діабет II типу – 7%, захворювання щитоподібної залози – 13% та мали обтяжений спадковий анамнез (клімактеричний синдром) – 10%. За результатами оцінки клімактеричної шкали Гріна виявлено наявність тривожності чи депресії у 55% респондентів. Аналізуючи менопаузальний індекс Куппермана, ми діагностували, що у 66% респондентів наявний слабкий прояв клімактеричного синдрому, а у 15% опитаних жінок – помірний ступінь.

Висновки. За результатами нашого дослідження 53% жінок не знали, що симптоми, які вони відчувають, пов'язані з менопаузою, або що існують консультації та варіанти лікування, які можуть допомогти та покращити якість їхнього життя. Психоемоційні порушення, такі як тривожність і депресивні симптоми, виявлено у понад половини осіб, що підтверджує вагомий вплив психологічного компонента на перебіг клімактеричного синдрому. За менопаузальним індексом Куппермана переважають легкі прояви клімактеричного синдрому, однак у кожній п'ятій жінці зафіксовано помірний ступінь вираженості симптомів, що може знижувати соціальну активність і потребує своєчасної корекції.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: клімактеричний вік; соціальна активність; умови невизначеності.

Вступ. Клімактеричний період є важливим етапом у житті жінки, що супроводжується значними фізіологічними, психологічними та соціальними змінами. У перехідний період життя таких осіб відбувається зниження та «виключення» жіночих гонад зі складного ансамблю ендокринних залоз. Результатом цього є поступове згасання фертильної функції, а згодом і менструальної. Зниження рівня естрогенів призводить до появи характерних соматичних і психоемоційних симптомів, які можуть істотно впливати на якість життя, працездатність та соціальну активність жінок. У мирний час ці прояви часто стають чинником зниження життєвого тону та адаптаційних можливостей, однак в умовах війни вони можуть набувати ще більшого значення [1; 2].

Воєнні дії створюють додатковий стресовий фон, що підсилює прояви клімактеричного синдрому, формує нові бар'єри у доступі до медичної допомоги та соціальної підтримки, а також обмежує можливості реалізації жінок у професійній

і суспільній сферах. Особливої актуальності набуває вивчення взаємозв'язку між психоемоційним станом, фізичним здоров'ям і соціальною активністю жінок клімактеричного віку в умовах воєнної нестабільності.

Мета: оцінити якість життя та соціальну активність жінок клімактеричного віку в умовах невизначеності шляхом проведення анкетування та санітарно-просвітницької роботи серед населення.

Матеріали і методи. Для проведення оцінки якості життя та соціальної активності жінок пострепродуктивного віку в умовах сьогодення було застосовано стандартизовані опитувальні інструменти – клімактеричну шкалу Гріна та менопаузальний індекс Куппермана. Ці шкали є валідованими методиками, які широко використовуються у світовій практиці для визначення інтенсивності соматичних, психоемоційних та вегетативних симптомів клімактеричного періоду, а також для інтегральної оцінки впливу менопаузальних змін на повсякденну життєдіяльність жінки.

Опитування здійснювалося дистанційно за допомогою анонімної Google-форми, що забезпечило добровільність участі та конфіденційність отриманих даних. У дослідженні взяли участь 150 жінок перименопаузального періоду, які надали інформовану згоду на участь. Вибір саме цієї вікової групи зумовлений високою поширеністю симптомів клімактеричного синдрому, що мають вагомий вплив на якість життя і соціальну активність. Для виконання поставлених завдань нами було комплексно та послідовно використано такі методи дослідження, як соціологічний, статистичний та системний аналіз. Статистичну обробку результатів здійснювали з використанням програмного пакета Statistica 10, що дало змогу провести описову статистику, розрахунок середніх величин та визначення достовірності отриманих даних.

Результати дослідження та їх обговорення. За прогнозами Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), у світі до 2050 р. близько 1,2 млрд жінок, тобто приблизно шоста частина населення планети, перебуватимуть у періоді менопаузи. Близько 1% жінок стикаються з ранньою менопаузою, яка настає до 40 років. Цей стан, відомий також як передчасна недостатність яєчників, має багатофакторну природу [3]. Серед основних причин виділяють генетичні аномалії (наприклад, мутації генів, що відповідають за функцію яєчників, або синдром Тернера), аутоімунні процеси, коли імунна система спрямовує патологічну реакцію проти тканини яєчників, а також медичні чинники: хіміотерапію, променеву терапію чи хірургічні втручання. Згідно зі статистикою, виражені клімактеричні розлади спостерігаються приблизно у 25–30% жінок і потребують спеціалізованої терапії. Незважаючи на велику кількість клінічних досліджень, присвячених здоров'ю жінок старших за 50 років, проблема менеджменту клімактеричних розладів залишається надзвичайно актуальною [4; 5].

Оцінка якості життя у цей період дає змогу не лише визначити ступінь впливу клімактеричних змін і стресових чинників сьогодення на повсякденне функціонування жінки, а й сформулювати підґрунтя для розроблення ефективних медико-соціальних стратегій підтримки. Саме тому дослідження цього питання є надзвичайно важливим як у науковому, так і в практичному аспекті [6].

Середній вік опитаних жінок перименопаузального періоду становив $58 \pm 2,5$ року, тоді як середній вік настання менопаузи відзначався на рівні $50 \pm 1,33$ року, що відповідає середньостатистичним показникам для популяції України.

Щодо соціально-професійного статусу було виявлено, що 72% респонденток на момент опитування працювали в державних установах, що свідчить про їх збережену соціальну активність

та залученість у трудовий процес. Водночас 28% жінок не були працевлаштовані або перебували на пенсії, що частково обмежує їх соціальну інтеграцію.

За місцем проживання встановлено, що більшість жінок (67%) мешкає у сільській місцевості, тоді як 33% є жителями міста. Цей показник може мати значення для оцінки доступності медичної допомоги, рівня соціальної підтримки та можливостей для збереження активності в період менопаузи.

За результатами використання клімактеричної шкали Гріна у 55% респонденток виявлено прояви тривожності чи депресивних розладів, що відображає значний психоемоційний компонент клімактеричного синдрому в умовах сучасних соціально-економічних та воєнних стресорів.

Оцінка за менопаузальним індексом Куппермана показала, що у більшості жінок (66%) виявлено слабкі прояви клімактеричного синдрому, тоді як 15% мали симптоматику середнього ступеня тяжкості. Важливо відзначити, що тяжких форм клімактеричного синдрому серед опитаних не зафіксовано, що може свідчити як про відносно задовільний адаптаційний потенціал вибірки, так і про недостатню діагностику більш виражених проявів.

Аналіз супутньої патології показав значну поширеність хронічних захворювань серед опитаних. Зокрема, артеріальна гіпертензія була діагностована у 40% жінок, що узгоджується з відомими даними про підвищений ризик серцево-судинних порушень у перименопаузальному та постменопаузальному періодах. Серед ендокринних захворювань відзначено цукровий діабет II типу у 7% опитаних та патологію щитоподібної залози – у 13%. Окрім того, 10% жінок повідомили про обтяжений спадковий анамнез щодо клімактеричного синдрому, що свідчить про можливу роль генетичної схильності у вираженості симптоматики.

Таким чином, отримані результати свідчать про те, що клімактеричні зміни поєднуються з наявністю значного відсотка хронічних соматичних і психоемоційних порушень, що негативно позначається на якості життя та соціальній активності жінок у пострепродуктивному періоді.

Висновки

1. Жінки перименопаузального віку характеризуються поєднанням вікових змін із високою поширеністю супутніх хронічних захворювань, зокрема артеріальної гіпертензії та патології ендокринної системи, що негативно впливає на якість їхнього життя.

2. Більшість респонденток зберігає соціальну активність і професійну зайнятість, проте у значної частки жінок відзначається обмеження трудової діяльності, що частково пов'язано зі станом здоров'я та віковими особливостями.

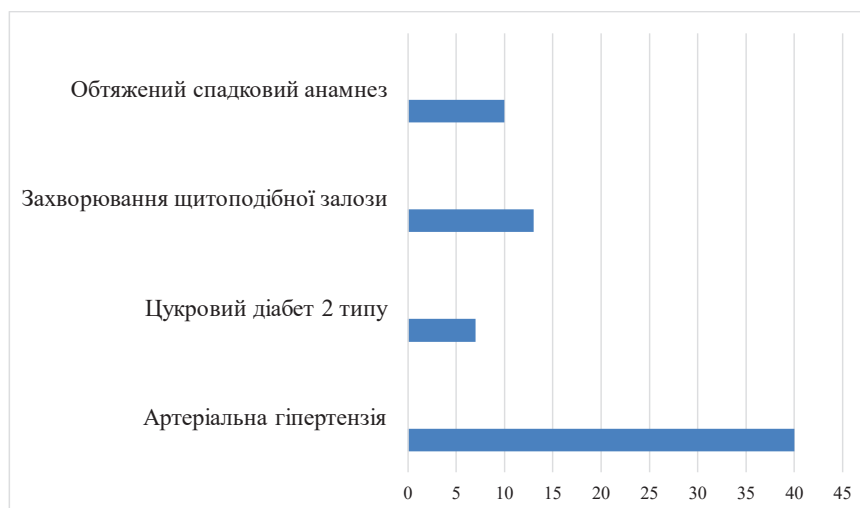


Рис. 1. Поширеність супутніх захворювань серед респонденток

3. Психоемоційні порушення, такі як тривожність і депресивні симптоми, виявлено у понад половини осіб, що підтверджує вагомий вплив психологічного компонента на перебіг клімактеричного синдрому.

4. За менопаузальним індексом Куппермана переважають легкі прояви клімактеричного синдрому, однак у кожній п'ятій жінки зафіксовано помірний ступінь вираженості симптомів, що може

знижувати соціальну активність і потребує своєчасної корекції.

Перспективи подальших досліджень полягають у науково обґрунтованому розробленні комплексних профілактичних і реабілітаційних програм, спрямованих на поліпшення якості життя та збереження соціальної активності жінок у клімактеричному віці.

Список літератури

1. Карамушка Л.М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : методичні рекомендації. Київ : Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
2. Андрєєва О., Гакман А., Волосяк А. Аналіз якості життя й рівнів депресії внутрішньо переміщених жінок зрілого віку. *Sport Science Spectrum*. 2024. № 1. С. 56–61. <https://doi.org/10.32782/spectrum/2024-1-9>
3. Татарчук Т.Ф., Єфименко О.А., Дубовка К.М. Проблема клімактерію у практиці сімейного лікаря. *Репродуктивна ендокринологія*. 2012. № 6. С. 22–32. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2012.6.22-32>
4. Chedraui, P., Hidalgo, L., Dawood, R., Wikinski, J. Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. *Menopause*. 2019. № 3(26). P. 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01005->
5. Oliveira, C., Rosa, D., Faria, P. Effects of physical exercise on symptoms and quality of life in women in climacteric: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare*. 2025. Vol. 13(6). P. 644. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060644>
6. Wantini, N.A., Maydianasari, L., Wahjunung Utami, J.N. Factors related to women's quality of life in the climacteric period. *Physical Education Theory and Methodology*. 2022. Vol. 10(1). P. 75–83. <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i1.ART.p075-083>

References

1. Karamushka, L.M. (2022). *Psykhichne zdorov'ya osobystosti pid chas viyny: yak yoho zberehty ta pidtrymaty* [Mental health of the individual during war: how to preserve and support it]. Kyiv : Instytutpsykhohiyyi imeni H.S. Kostyuka NAPN Ukrayiny [in Ukrainian].
2. Andrieieva, O., Hakman, A., & Volosiuk, A. (2024). Analiz yakosti zhyttia y rivniv depresii vnutrishno peremishchenykh zhinok zriloho viku. [Analysis of quality of life and depression levels of internally displaced mature women]. *Sport Science Spectrum*, (1), 56–61. <https://doi.org/10.32782/spectrum/2024-1-9> [in Ukrainian].
3. Tatarchuk, T.F., Yefymenko, O.A., & Dubovka, K.M. (2012). Problema klimakteriiu u praktytsi simeinoho likaria. [The problem of menopause in the practice of a family doctor]. *Reproduktyvna Endokrynolohiia – Reproductive Endocrinology*, (6), 22–32. <https://doi.org/10.18370/2309-4117.2012.6.22-32> [in Ukrainian].
4. Chedraui, P., Hidalgo, L., Dawood, R., & Wikinski, J. (2019). Symptomatology and quality of life between two populations of climacteric women. *Menopause*, 26(3), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01005-> [in English].
5. Oliveira, C., Rosa, D., & Faria, P. (2025). Effects of physical exercise on symptoms and quality of life in women in climacteric: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare*, 13(6), 644. <https://doi.org/10.3390/healthcare13060644> [in English].
6. Wantini, N.A., Maydianasari, L., & Wahjunung Utami, J.N. (2022). Factors related to women's quality of life in the climacteric period. *Physical Education Theory and Methodology*, 10(1), 75–83. <https://doi.org/10.26699/jnk.v10i1.ART.p075-083> [in English].

ASSESSMENT OF THE QUALITY OF LIFE AND SOCIAL ENGAGEMENT OF WOMEN OF CLIMACTERIC AGE IN THE CONTEXT OF UNCERTAINTY

V. M. Martyniuk, L. M. Malanchuk, I. M. Malanchyn, U. Ya. Franchuk

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to assess the quality of life and social activity of women of climacteric age under conditions of uncertainty by conducting a survey and implementing health education activities among the population.

Materials and Methods. To assess the quality of life and social activity of post-reproductive-age women in the current context, we applied the Greene Climacteric Scale and the Kupperman Menopausal Index. The survey was conducted anonymously using a Google Form among 150 women in the perimenopausal period. The following research methods were employed: sociological, statistical, and systems analysis.

Results. The mean age of respondents was 58 ± 2.5 years, with the onset of menopause reported at 50 ± 1.33 years. It was found that 72% of respondents were employed in governmental institutions, while 28% were either unemployed or retired. Regarding place of residence, 67% lived in rural areas and 33% in urban areas. Cardiovascular disorders, specifically arterial hypertension, were present in 40% of participants. Endocrine system disorders included type 2 diabetes mellitus in 7% and thyroid diseases in 13% of respondents. A positive family history of climacteric syndrome was observed in 10% of women. According to the Greene Climacteric Scale, 55% of respondents exhibited signs of anxiety or depression. Analysis using the Kupperman Menopausal Index revealed that 66% of participants experienced mild climacteric symptoms, whereas 15% presented with moderate symptoms.

Conclusions. The study demonstrates that women of climacteric age experience a range of mild to moderate symptoms affecting both their physical and psychological well-being. Anxiety and depressive symptoms were reported by more than half of the respondents, highlighting the significant impact of the climacteric period on mental health. Cardiovascular and endocrine disorders were prevalent among participants, emphasizing the importance of comprehensive health monitoring in this population.

KEY WORDS: climacteric age; social activity; conditions of uncertainty.

Рукопис надійшов до редакції 25.08.2025

Рукопис прийнято до публікації 17.09.2025

Рукопис опубліковано 20.10.2025

Відомості про авторів:

Мартинюк Вікторія Миколаївна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри акушерства та гінекології № 1 Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1108-134X>

Маланчук Лариса Михайлівна – докторка медичних наук, професорка кафедри акушерства та гінекології № 1 Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0207-3281>

Маланчин Ірина Миколаївна – кандидатка медичних наук, доцентка кафедри акушерства та гінекології № 1 Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-3899-9166>

Франчук Уляна Ярославівна – кандидатка медичних наук, асистентка кафедри акушерства та гінекології № 1 Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0338-2791>

Електронна адреса для листування: martynjukvm@tdmu.edu.ua