

Higiena intymna kobiet w okresie senu

Intimate hygiene of women during senium

AGNIESZKA KRÓLAK ^{1/}, BARBARA BARANOWSKA ^{2/}, URSZULA TATAJ-PUZYNA ^{2/}

^{1/} Szpital Solec sp. z o.o. w Warszawie

^{2/} Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wprowadzenie. Higiena intymna kobiet jest szczególnie ważna w okresie senu, kiedy naturalne mechanizmy ochronne zostają osłabione, a organizm kobiety podlega zmianom wynikającym ze starzenia się. Problemy zdrowotne związane z okresem senu mogą wiązać się z trudnością w utrzymaniu właściwych zachowań higienicznych.

Cel. Analiza zachowań dotyczących higieny intymnej kobiet po 65. r.ż. z uwzględnieniem czynników wpływających na te zachowania.

Materiały i metody. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Przebadano 182 kobiety powyżej 65. r.ż.

Wyniki. Badania wykazały, że badane kobiety myją okolice intymne zbyt rzadko i w niewłaściwy sposób. Najsilniejszy związek zaobserwowano między stosowaniem prawidłowych nawyków higienicznych a posiadaniem wyższego wykształcenia, miejscem zamieszkania, statusem ekonomicznym oraz regularnymi wizytami u lekarza ginekologa.

Wnioski. Należy zachęcać kobiety w okresie senu do regularnego i właściwego mycia okolic intymnych. Edukację dotyczącą prawidłowej higieny intymnej powinno się kierować zwłaszcza do mieszkanki wsi, o niewysokich dochodach, mających niskie wykształcenie.

Słowa kluczowe: higiena, starzenie się, układ moczowo-płciowy, okres senu

Introduction. Intimate hygiene is particularly important among postmenopausal women since the body's natural defense mechanisms are weakened and women's bodies undergo changes associated with aging. The medical problems of the elderly can affect proper hygiene.

Aim. A description of hygienic behavior of women aged over 65 years, including factors influencing these behaviors.

Material & method. The diagnostic survey method was used. The study group consisted of 182 women over 65 years of age.

Results. The study showed that the surveyed women washed the intimate area too rarely and in the wrong way. Good habits of hygiene were observed to be strongly related to higher education, place of residence, economic status, and regular visits to a gynecologist.

Conclusion. Postmenopausal women should be encouraged to wash the intimate area regularly and properly. The education about adequate and healthy intimate hygiene should be especially directed at women living in rural areas, with low monthly income and low education.

Key words: hygiene, aging, urogenital tract, senium

© Hygeia Public Health 2018, 53(1): 85-90

www.h-ph.pl

Nadesłano: 10.09.2017

Zakwalifikowano do druku: 15.12.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Barbara Baranowska
Zakład Dydaktyki Ginekologiczno-Położniczej
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa
tel. 509 08 32 63, e-mail: bbaranowska@gmail.com

Wprowadzenie

Słowo higiena pochodzi od imienia greckiej bogini zdrowia – Hygeia. Postać kobiety ubranej w powłóczysty chiton i karmiącej węża stanowi od ok. 200 lat popularną metaforę higieny. Zawiera w sobie wieloznaczną symbolikę naprzemienności zdrowia i choroby [1]. Już Hipokrates uważał, że ciepłe kąpiele przynoszą ulgę osobom cierpiącym na zatrzymanie moczu, a choroby kobiece leczył aromatycznymi kąpielami parowymi [2].

Dbałość o higienę osobistą stanowi złożony wytwór kulturowy podlegający nieustannym zmianom. Kwestia czystości jest uwarunkowana kulturowo i biologicznie [2, 3]. W dużej mierze postępowanie

w odniesieniu do higieny zależy od sposobu podejścia do własnego ciała i od wyuczonych w dzieciństwie nawyków. Przestrzeganie zasad higienicznych jest działaniem profilaktycznym i stanowi ważny element dbałości o zdrowie [4].

Senium to okres od 65. r.ż. Jest to umowna granica początku starości, ponieważ wraz z postępowaniem medycyny i dalszym wydłużaniem trwania życia ludzkiego, w wielu krajach następuje podnoszenie wieku emerytalnego powyżej 65. r.ż. [5]. Obserwuje się stały wzrost liczby osób starszych w populacji ogólnej mieszkańców Polski [6]. Proces ten skłania do podejmowania badań nad działaniami wpływającymi na zdrowie osób starszych [7].

W okresie senu kobieta powinna zwracać szczególną uwagę na higienę intymną, co wynika z zachodzących w tym okresie zmian w obrębie sromu, krocza i pochwy. W związku z wygasaniem pracy jajników, zmniejszeniem ilości estrogenów można zaobserwować postępujące zmiany w obrębie okolic intymnych, takie jak: zmiany zanikowe sromu, ścięczenie nabłonka pochwy, wiotczenie mięśni dna miednicy, spadek liczby pałeczek kwasu mlekowego oraz wzrost pH pochwy do odczynu zasadowego [8, 9]. Bariera ochronna wagiiny zostaje zachwiana, co w połączeniu z niewłaściwymi praktykami higienicznymi może prowadzić do infekcji narządów płciowych [10]. Mikroflora patologiczna może przemieszczać się do cewki moczowej i powodować stany zapalne. Ze względu na niewystarczające nawilżenie pochwy, mniejszą elastyczność jej ścian może dojść do wystąpienia dyspareunii i krwawień kontaktowych [8].

Wiele problemów zdrowotnych związanych z okresem senu może mieć wpływ na częstość i jakość zabiegów higienicznych stosowanych przez kobiety. Otyłość i choroba zwyrodnieniowa stawów powodujące problemy z poruszaniem się kobiety, mogą powodować ograniczenia lub brak możliwości mycia okolic intymnych [11]. Osteoporoza wpływa na podwyższone ryzyko złamań kości, co nieodłącznie wiąże się z długotrwałą rekonwalescencją, unieruchomieniem i zależnością od osób trzecich, a w efekcie możliwym skrzepowaniem i niechęcią do korzystania z pomocy przy wykonywaniu toalety narządów intymnych [12]. Labilność emocjonalna, depresje, choroby otępienne, takie jak: choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, często prowadzą do zaniedbań w zakresie higieny [12, 13]. Rogowacenie starcze, liszaj twardzinowy, zanikowe zapalenie sromu i pochwy, są zaburzeniami, którym towarzyszy ból. Często pacjentki, zmagające się z powyższymi problemami, nie mają odpowiedniej wiedzy dotyczącej znaczenia higieny krocza [8]. W literaturze przedmiotu wymieniany jest również moczowy syndrom menopauzy – patologię, w której mogą występować: suchość i pieczenie pochwy, podrażnienie sromu, dyskomfort w odbieraniu bodźców seksualnych, nagłomocz, bolesne oddawanie moczu i nawracające infekcje dróg moczowych [12, 14].

Wymienione powyżej stany chorobowe, charakterystyczne dla senu, wymagają szczególnego zaangażowania w zachowanie higieny miejsc intymnych. Higiena okolic intymnych powinna należeć do codziennych i podstawowych zabiegów pielęgnacji ciała. Pomimo powszechności wiedzy na temat znaczenia higieny dla zdrowia, kobiety w okresie senu często nieświadomie popełniają błędy w tym zakresie [15, 16]. Znajomość zasad i stosowanie właściwej higieny intymnej chroni kobietę przed niepotrzebnymi problemami zdrowotnymi i przykrymi objawami ze strony układu moczowo-płciowego [17-19].

Cel

Analiza zachowań dotyczących higieny intymnej kobiet po 65. r.ż z uwzględnieniem czynników wpływających na te zachowania.

Materiały i metody

Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, a narzędziem badawczym autorska ankieta. W ramach zachowań związanych z higieną osobistą badano: noszenie i zmianę odpowiedniej bielizny, częstotliwość i technikę mycia okolic intymnych, korzystanie z papieru toaletowego. Weryfikowano również opinie kobiet dotyczące znaczenia higieny intymnej.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od stycznia do czerwca 2016 r. W badaniu wzięły udział dobrowolnie i anonimowo 182 kobiety powyżej 65 r.ż. Najwięcej kobiet znajdowało się w wieku 65-70 lat (33,5%) oraz powyżej 80 lat (29,7%), następnie w wieku 71-75 lat (20,9%). Najmniej liczną grupę stanowiły kobiety między 76-80 r.ż. (15,9%).

Wykształcenie podstawowe miało 18,1% badanych, zawodowe 33,0%, średnie 34,6%; wykształcenie wyższe odnotowano w przypadku 14,3% wypełniających ankietę.

W miastach mieszkało 48,9% badanych, natomiast na wsi 51,1% ankietowanych.

Dochód miesięczny netto na osobę poniżej 1500 PLN deklarowało 44,0% kobiet, pomiędzy 1500 a 2000 PLN uzyskiwało 34,0% badanych, zaś dochód powyżej 2000 zł PLN zadeklarowało 22,0% kobiet.

Częstotliwość odbywania profilaktycznych wizyt kontrolnych u ginekologa była w przypadku ankietowanych mocno zróżnicowana. Średnio raz w roku wizytę kontrolną odbywało 36,3% kobiet, raz na kilka lat odwiedzało ginekologa 21,4% kobiet. 30,8% ankietowanych kobiet korzystało z porad lekarza ginekologa w razie potrzeby, zaś pozostałych 11,5% badanych w ogóle nie chodziło do lekarza ginekologa.

Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w pakiecie Statistica 10.0 firmy StatSoft. Do analizy statystycznej wykorzystano test χ^2 Pearsona. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p=0,05$.

Wyniki

Prawie połowa (49,5%) badanych deklarowała, że zawsze nosi bawełnianą bieliznę, 40,1% czasem, a jedynie 10,4% negowało całkowicie korzystanie z tego rodzaju bielizny. Wykazano obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy częstotliwością noszenia przez badane kobiety bawełnianej bielizny a ich wykształceniem ($\chi^2(6)=61,57$; $p=0,0000$), miejscem zamieszkania ($\chi^2(2)=28,51$; $p=0,0000$) oraz

dochodem miesięcznym ($\chi^2(4)=57,41$; $p=0,0000$). Częstość noszenia bielizny bawełnianej rosła wraz z wykształceniem, dochodem miesięcznym oraz była wyższa u kobiet zamieszkujących miasta.

Najliczniejsza grupa badanych kobiet zmieniała bieliznę codziennie (41,8%) lub często, nawet dwa razy dziennie (31,3%). Rzadziej, dwa razy w tygodniu bieliznę zmieniało 18,1% badanych oraz jeden raz w tygodniu kolejnych 8,8% ankietowanych. Wykazano obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy częstotliwością zmieniania bielizny a wykształceniem badanych ($\chi^2(9)=94,93$; $p=0,0000$), miejscem zamieszkania ($\chi^2(3)=25,95$; $p=0,0000$) i dochodem miesięcznym uzyskiwanym przez kobiety ($\chi^2(6)=67,02$; $p=0,0000$). Częściej zmieniały bieliznę panie z wyższym wykształceniem, osiągające wyższe dochody oraz mieszkanki miast.

Badane najczęściej myły okolice intymne jeden raz dziennie (35,1%). Dwa razy dziennie czynność tę wykonywało 25,3% badanych, a 24,2% badanych deklarowało, że myje okolice intymne częściej niż dwa razy dziennie. W ogóle czynności tej w ciągu dnia nie wykonywało 15,4% kobiet. Na częstotliwość mycia okolic intymnych wpływało wykształcenie kobiet ($\chi^2(9)=77,40$; $p=0,0000$), miejsce zamieszkania ($\chi^2(3)=39,45$; $p=0,0000$) i dochód miesięczny ($\chi^2(6)=55,48$; $p=0,0000$). Częstsze mycie okolic intymnych w ciągu dnia wykazano wśród kobiet z wyższym poziomem wykształcenia, mieszkanki miast oraz pań osiągających wyższe miesięczne dochody.

Specjalnego, osobnego ręcznika służącego do higieny intymnej używało 61,5% badanych kobiet. Na użycie specjalnego ręcznika do higieny intymnej wpływało wykształcenie ankietowanych ($\chi^2(3)=33,09$; $p=0,0000$), miejsce zamieszkania ($\chi^2(1)=30,88$; $p=0,0000$) oraz dochód miesięczny ($\chi^2(2)=31,12$; $p=0,0000$). Posiadanie specjalnego ręcznika do pielęgnacji miejsc intymnych częściej deklarowały panie z wyższym poziomem wykształcenia, mieszkanki miast, osiągające wyższe dochody.

Do mycia okolic intymnych najczęściej kobiet używało wody z mydłem (45,6%), kolejno specjalnych preparatów do higieny intymnej (37,9%) lub samej wody (15,9%). Jako inny środek do pielęgnacji miejsc intymnych, jedna badana (0,6%) wskazała wodę z cytryną lub ocet. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wiekiem badanych kobiet a rodzajem stosowanych przez nie środków do higieny miejsc intymnych ($\chi^2(6)=16,49$; $p=0,0113$). Badane w wieku 65-70 lat częściej niż pozostałe kobiety stosowały do higieny miejsc intymnych specjalne preparaty do tego przeznaczone, badane w wieku 71-80 lat były bardziej skłonne używać wodę z mydłem, zaś najstarsze badane w wieku powyżej 80 lat, częściej niż pozostałe panie, stosowały wyłącznie wodę. Wykazano

również istotną statystycznie zależność pomiędzy rodzajem środków, stosowanych przez ankietowane do higieny miejsc intymnych a wykształceniem ($\chi^2(9)=65,89$; $p=0,0000$), miejscem zamieszkania ($\chi^2(3)=29,17$; $p=0,0000$) oraz dochodem miesięcznym ($\chi^2(6)=50,98$; $p=0,0000$). Preparaty do higieny intymnej częściej stosowały badane z wyższym wykształceniem, mieszkające w miastach, deklarujące wyższy dochód na osobę.

Najwięcej badanych wykonywało toaletę kroczka i wycierało okolice intymne w kierunku odbytu (49,5%) lub też kierunek mycia nie miał dla nich większego znaczenia (35,7%). W kierunku od odbytu myło się i wycierało pozostałych 14,8% kobiet. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy kierunkiem mycia i osuszania miejsc intymnych a wykształceniem badanych kobiet ($\chi^2(6)=28,78$; $p=0,0001$), miejscem zamieszkania ($\chi^2(2)=16,31$; $p=0,0003$). Prawidłowe nawyki higieniczne odnotowano częściej u kobiet z wyższym wykształceniem i mieszkających w miastach.

Zwyczaj używania papieru toaletowego po oddaniu moczu potwierdziło 79,1% badanych. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy występowaniem nawyku używania papieru toaletowego po oddaniu moczu a wykształceniem badanych kobiet ($\chi^2(3)=19,40$; $p=0,0002$), miejscem zamieszkania ankietowanych ($\chi^2(1)=9,80$; $p=0,0017$) oraz ich miesięcznym dochodem ($\chi^2(2)=8,73$; $p=0,0127$). Po oddaniu moczu statystycznie częściej używały papieru toaletowego kobiety z coraz wyższym poziomem wykształcenia, mieszkające w miastach, z coraz wyższym miesięcznym dochodem.

W opinii 39,6% badanych higiena jest bardzo ważna lub ważna (39,6%). Za mało ważną uznało ją 16,4% badanych, zaś za nieważną 4,4% kobiet. Podobnie, jak w odpowiedziach na powyżej przytoczone pytania, istotnie różniły się opinie badanych na temat tego, jak ważna jest dla kobiet higiena w zależności od ich wykształcenia ($\chi^2(9)=67,30$; $p=0,0000$), miejsca zamieszkania ($\chi^2(3)=48,58$; $p=0,0000$). Zarówno panie z coraz wyższym poziomem wykształcenia, jak i mieszkanki miast, częściej wskazywały na bardzo ważną lub ważną rolę higieny w życiu kobiet.

Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy częstotliwością odbywania przez kobiety badań kontrolnych u ginekologa a noszeniem bawełnianej bielizny ($\chi^2(6)=74,92$; $p=0,0000$), częstotliwością zmiany bielizny ($\chi^2(9)=56,18$; $p=0,0000$), częstotliwością mycia przez nie okolic intymnych ($\chi^2(9)=49,53$; $p=0,0000$), rodzajem środków, stosowanych przez nie do higieny intymnej ($\chi^2(9)=44,66$; $p=0,0000$), kierunkiem, w jakim myły i wycierały miejsca intymne ($\chi^2(6)=32,26$; $p=0,0001$). Wykazano, że im częściej badane odbywały wizyty kontrolne

u lekarza ginekologa, tym częściej odnotowano prawidłowe zachowania higieniczne.

Dyskusja

Higiena intymna ma istotne znaczenie dla zdrowia kobiety w każdym wieku. W miarę postępowania procesów starzenia, obniża się sprawność poszczególnych narządów i zmniejsza się sprawność adaptacyjna organizmu [20, 21]. Zachodzące w okresie senu zmiany w obrębie narządu rodowego powinny wiązać się z uważną i staranną higieną osobistą. Szczególnej dbałości o higienę intymną wymagają kobiety z dodatkowymi czynnikami ryzyka, takimi jak: nietrzymanie moczu, czy nawracające stany zapalne [20].

Badania zachowań kobiet w okresie senu dotyczące higieny intymnej i planowanie programów promocji zdrowia skierowanych do tej grupy ma duże znaczenie ze względu na trwający i przewidywany w perspektywie kolejnych 20 lat przyrost liczby osób powyżej 65. r.ż. Jest to związane z osiągnięciem tego wieku przez najliczniejsze roczniki urodzone w latach 50. XX w. [22], a także wydłużaniem się długości życia [5].

Badania wykazały, że kobiety w okresie senu w większości dbają o higienę intymną, zarówno w zakresie mycia się, jak i zmiany bielizny. Toaletę okolic intymnych wykonują jednak w większości zbyt rzadko i deklarują nieprawidłowe nawyki higieniczne, polegające na używaniu wody z mydłem do mycia krocza oraz noszeniu nieodpowiedniej bielizny.

Najsilniejszy związek odnotowano między zachowaniami higienicznymi a poziomem wykształcenia – im jest ono wyższe, tym zachowania higieniczne bardziej właściwe. Wykazane zależności są zgodne z wynikami pracy Cianciary i wsp. [17].

Na prawidłowe nawyki higieniczne w obszarze higieny intymnej ma też wpływ zamieszkiwanie w mieście i osiągnięcie wyższych dochodów. Co ciekawe, właściwe zachowania higieniczne korelowały z regularnymi wizytami u lekarza ginekologa. Częstość odbywania wizyt kontrolnych wiązała się z częstością zmiany bielizny i rodzajem noszonej bielizny, korelowała z częstością mycia okolic intymnych, stosowaniem prawidłowych procedur higienicznych. Trudno jednak rozstrzygnąć, czy to wizyty w gabinecie lekarskim mogą mieć wpływ na kształtowanie właściwych nawyków higieny intymnej, czy też jednym z elementów dbałości o zdrowie i higienę intymną było profilaktyczne uczęszczanie do lekarza.

Z przeprowadzonych badań wynika, że połowa badanych nosi bawełnianą bieliznę. Na częstszy wybór bawełnianej bielizny wpływało wyższe wykształcenie, zamieszkanie w mieście i wyższy dochód miesięczny. Te rezultaty można odnieść do wyników prezentowanych w badaniu Dąbrowskiej, dotyczącym higieny

intymnej kobiet w wieku rozrodczym. Wśród młodych kobiet zdecydowanie więcej badanych (88%) nosiło bawełnianą bieliznę [23].

Z przeprowadzonych badań wynika, że wiek kobiety koreluje z częstotliwością zmiany bielizny. Wraz ze wzrostem wieku, malała częstość zmian bielizny. Niepokoi fakt, że prawie 9% badanych zmieniało bieliznę tylko raz w tygodniu. Na większą częstotliwość zmiany bielizny miały wpływ: wysokie dochody, wyższe wykształcenie i wielkość miejscowości. 72% badanych zmieniało bieliznę przynajmniej raz dziennie. Wyniki te są podobne do wyników prezentowanych w badaniu Cianciary i wsp., gdzie 68% badanych zmieniało bieliznę codziennie. Codzienna zmiana bielizny była częstsza wśród mieszkanek miasta i w młodszych grupach wiekowych. Ponadto była ona skorelowana z postrzeganiem związku higieny osobistej z dobrym samopoczuciem i zdrowiem. Jak wynika z badań Dąbrowskiej, codzienną zmianę bielizny deklarowało 83% badanych kobiet w wieku reprodukcyjnym [17, 23].

Jak zaznaczyli Chen i wsp., zagadnienie higieny intymnej nie znajduje odpowiedniej uwagi w literaturze medycznej [20]. Istnieją nieliczne prace dotyczące higieny intymnej w okresie senu. Według wytycznych *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists* (RCOG) oraz *Committee from the Middle East and Central Asia* (MECA) miejsca intymne powinny być myte codziennie przy użyciu delikatnego, hipoalergicznego płynu [24, 25].

Z badań wynika, że respondentki myją się za rzadko. Jedynie 1/3 badanych kobiet zachowywała odpowiednią regularność mycia okolic intymnych. Na właściwą częstotliwość mycia i korzystania ze specjalnie do tego przeznaczonego ręcznika, miało wpływ wyższe wykształcenie, zamieszkiwanie w mieście i wyższy dochód miesięczny. Korzystanie z odpowiedniego ręcznika było podobnie często wykazane w badaniu Dąbrowskiej. 61% kobiet w okresie senu stosowało odpowiedni ręcznik w porównaniu do 68% kobiet w wieku reprodukcyjnym. Również w badaniu kobiet w wieku reprodukcyjnym, jedynie 1/4 kobiet myła okolice intymne razy dziennie. Takie wyniki mogłyby sugerować, że nabyte nawyki dotyczące czynności higienicznych w młodym wieku są kontynuowane w okresie senu, i to nie wiek będzie znacząco wpływał na obniżenie poziomu higieny intymnej, tylko inne czynniki socjo-demograficzne tj. brak edukacji, czy brak dostępu do opieki ginekologicznej. Można domniemywać, że jakość tej higieny może być obniżona ze względu na schorzenia towarzyszące i mniejszą sprawność kobiety związaną z wiekiem, jednak nawyki higieniczne pozostaną [23].

Niepokoici fakt, że 15% badanych nie myło okolic intymnych codziennie. Badania Cianciary i wsp. wy-

kazały, że częstotliwość mycia całego ciała skorelowana była z wiekiem oraz postawami wobec przestrzegania zasad higieny. Częstotliwość mycia całego ciała zmniejszała się wraz z wiekiem – począwszy od 24. r.ż. [17].

W przeprowadzonym przez nas badaniu środki do higieny intymnej stosowały głównie kobiety w wieku 65-70 lat. Starsze grupy wiekowe preferowały mycie się wodą z mydłem. Kobiety powyżej 80 r.ż. stosowały do higieny intymnej tylko wodę. Rozkład stosowania środków do higieny intymnej różnił się od wyników badań prezentowanych przez Dąbrowską. Specjalistyczne preparaty stosowało 46% starszych kobiet, w porównaniu do 54% pań w wieku reprodukcyjnym, a wodę z mydłem 38% kobiet w okresie senu w porównaniu do 40% badanych w wieku reprodukcyjnym. W badaniu Dąbrowskiej stosowanie preparatów specjalistycznych również korelowało z wyższym wykształceniem, zamieszkiwaniem w mieście i wyższym dochodem respondentek [23].

W badaniu zespołu Erekson i wsp., 30% badanych kobiet po 65. r.ż. używało do higieny intymnej chusteczek nawilżanych stosowanych do pielęgnacji dzieci, a 8% badanych pukało pochwą wodą z octem. Wśród badanych przez nas kobiet żadna nie korzystała z chusteczek i tylko jedna badana używała wody z octem do mycia [26]. W badaniu nie pytano o konkretne preparaty do higieny intymnej, a dostępne na rynku produkty różnią się składem, możliwością wywołania alergii, rekomendacjami zespołów ekspertów i nie zawsze stanowią właściwy element higieny intymnej. Mycie krocza wodą z mydłem, które ma zasadowy odczyn, jest nieprawidłowym nawykiem. Może wynikać z tradycji wpojonej poprzednim pokoleniom w okresie wojennym, kiedy mydło było towarem luksusowym i jedynym środkiem do utrzymywania czystości. Tych nawyków kolejne generacje kobiet uczą się od swoich matek.

Opinia kobiet o tym, jak ważna jest higiena intymna, zależała od wieku. Im starsze respondentki, tym rzadziej wskazywały na wagę tej problematyki. Również wyższe wykształcenie, wyższy dochód i zamieszkiwanie w mieście wpływało na wyższą rangę zagadnień związanych z higieną intymną.

Podsumowując, najsilniejszy związek zaobserwowano między stosowaniem prawidłowych nawyków higienicznych a wyższym wykształceniem, zamieszkiwaniem w mieście i wysokimi dochodami miesięcznymi. Poziom kultury, wiedza i kompetencje nabywane przez kobietę w procesie kształcenia, mają duży wpływ na zachowania higieniczne. Nawyki wpojone w okresie dzieciństwa i młodości oraz zdobyte w okresie kształcenia kompetencje, dają pożądane zachowania prozdrowotne w zakresie higieny intymnej w wieku podeszłym. Im wyższe wykształcenie i kompetencje kulturowe, tym bardziej aktywny udział dojrzałej

kobiety w społeczeństwie, a tym samym większe oczekiwanie otoczenia, co do dbałości o higienę osobistą [27]. Osoby starsze mają potrzebę zaspakajania potrzeb edukacyjnych, a proces uczenia się trwa przez całe życie [28, 29]. Badania pokazują, że uczestniczki Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) bardzo chętnie biorą udział w prelekcjach dotyczących zdrowia, a dla 41% badanych słuchaczy najistotniejsze są cele nakierowane na upowszechnianie zdrowego stylu życia [30]. Wydaje się więc, że UTW mogą być właściwym miejscem do przekazywania także informacji dotyczących dbałości o zdrowie intymne.

Rolą położnej powinno być uświadamianie kobiet w wieku pomenopauzalnym, jaką mają przyjąć postawę w zakresie dbałości o zdrowie intymne, tak by ich stan zdrowia jak najdłużej nie ulegał pogorszeniu. Położna powinna uczyć kobiety dostrzegania elementów sygnalizujących pogorszenie stanu zdrowia. Profilaktyka zdrowotna jest jednym z najważniejszych elementów roli edukacyjnej położnej. Szczególnie w odniesieniu do kobiet starszych położna powinna wykazywać się umiejętnością przekazywania informacji w taktowny i prosty sposób, a także mieć dużo cierpliwości. Edukacja zdrowotna kobiet w okresie senu, to rozległy obszar zagadnień obejmujący procesy edukacyjne adresowane do trudnego odbiorcy, cierpliwe, często związane z wielokrotnym powtarzaniem, mające na celu kształtowanie odpowiednich nawyków, postaw, czy motywacji, której często w starszym wieku brakuje [31]. Program promocji zdrowia realizowany przez położne, skierowany do kobiet w okresie senu i dotyczący dbałości o zdrowie intymne powinien uwzględniać nie tylko zagadnienia związane z zasadnością utrzymywania czystości i wpływem zaniedbań higienicznych na zdrowie, ale też szczegółowo opisywać prawidłową technikę wykonywania zabiegów higienicznych.

Wnioski

1. Należy zwrócić szczególną uwagę na higienę intymną kobiet w okresie senu i zachęcać je do regularnego i właściwego mycia okolic intymnych. Badania wykazały, że ankietowane kobiety w okresie senu myją okolice intymne zbyt rzadko i w niewłaściwy sposób oraz stosują niewłaściwe produkty do higieny intymnej.
2. Największy wpływ na zachowania związane z higieną intymną miało wykształcenie badanych, miejsce zamieszkania i status socjoekonomiczny.

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. Magowska A. Hygeia – jej symbolika i wizerunki. *Probl Hig Epidemiol* 2006, 87(2): 101-107.
2. Ashenburg K. *Historia brudu*. Bellona, Warszawa 2009.
3. Martin Hilber A, Hull TH, Preston-Whyte E, et al. A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: implications for sexual health. *Soc Sci Med* 2010, 70(3): 392-400.
4. Twardosz W. *Wielka encyklopedia zdrowia*. Horyzont, Wągrowiec 2004.
5. Mossakowska M, Więcek A, Błędowski P. *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*. Termedia, Poznań 2012.
6. Muszalik M, Zielińska-Więczkowska H, Kędziara-Kornatowska K, Kornatowski T. Ocena wybranych zachowań sprzyjających zdrowiu wśród osób starszych w oparciu o Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Juczyńskiego w aspekcie czynników socio-demograficznych. *Probl Hig Epidemiol* 2013, 94(3): 509-513.
7. Ogińska-Bulik N, Zadworna-Cieślak M, Rogala E. Rola zasobów osobistych w podejmowaniu zachowań zdrowotnych przez osoby w wieku senioralnym. *Probl Hig Epidemiol* 2015, 96(3): 570-577.
8. Bręborowicz GH. *Położnictwo i ginekologia*. PZWL, Warszawa 2014.
9. Sawicki W, Malejczyk J. *Histologia*. PZWL, Warszawa 2012.
10. Lewis FM, Bernstein KT, Aral SO. Vaginal microbiome and its relationship to behavior, sexual health, and sexually transmitted diseases. *Obstet Gynecol* 2017, 129(4): 643-654.
11. Zimmermann-Górska I. *Reumatologia kliniczna*. PZWL, Warszawa 2009.
12. Kim HK, Kang SY, Chung YJ, et al. The Recent Review of the Genitourinary Syndrome of Menopause. *J Menopausal Med* 2015, 21(2): 65-71.
13. Takahashi TA, Johnson KM. Menopause. *Med Clin North Am* 2015, 99(3): 521-534.
14. Palacios S, Mejía A, Neyro JL. Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric* 2015, 18(suppl 1): 23-29.
15. Bouchez C. *Intymna strefa V. Klub dla Ciebie*, Warszawa 2003.
16. Dzierżanowska-Fagrant K, Pawińska A, Semczuk K (red). *Raport Higiena rąk i otoczenia Polaków*. CZD, Warszawa 2011.
17. Cianciara D, Miller M, Przewłocka T. Zwyczaje higieniczne Polaków. *Prz Epidemiol* 2002, 56(1): 159-168.
18. Fleming D. *Warszawianka w kąpielni*. Problem higieny w warszawskiej prasie kobiecej lat 1860-1918. Neriton, Warszawa 2008.
19. Bołdyrew A. Zdrowie i higiena dziewcząt i młodych kobiet na ziemiach Polskich w drugiej połowie XIX i na początku XX wieku. *Zalecenia a rzeczywistość*. *Now Lek* 2010, 2: 137-145.
20. Chen Y, Bruning E, Rubino J, Eder SE. Role of female intimate hygiene in vulvovaginal health: Global hygiene practices and product usage. *Women's Health* 2017, 13(3): 58-67.
21. Bień B, Błędowski P, Broczek K i wsp. Standardy postępowania w opiece geriatrycznej. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. *Gerontol Pol* 2013, 21(2): 33-47.
22. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. GUS, Warszawa 2014.
23. Dąbrowska A. *Dbałość kobiet o miejsca intymne w wieku rozrodczym*. Praca magisterska. WUM, Warszawa 2011.
24. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. *The management of vulval skin disorders*, 2011. <https://www.guidelinecentral.com/summaries/the-management-of-vulval-skin-disorders/#section-society> (10.01.2018).
25. Arab H, Almadani L, Tahlak M, et al. The Middle East and Central Asia guidelines on female genital hygiene. *BMJ Middle East* 2011, 19: 99-106.
26. Erekson EA, Martin DK, Brousseau EC, et al. Over-the-counter treatments and perineal hygiene in postmenopausal women. *Menopause* 2014, 21(3): 281-285.
27. Błędowski P, Szatur-Jaworska B, Szweda-Lewandowska Z, Kubicki P. *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012.
28. Halicki J. *Zaspokajanie potrzeb edukacyjnych jako czynnik aktywnego starzenia się*. [w:] *Aktywne starzenie się – Przeciwdziałanie barierom*. Szukalski P, Szatur-Jaworska B (red). UŁ, Łódź 2014: 142-152.
29. Richert-Każmierska A, Forkiewicz M. *Kształcenie osób starszych w koncepcji aktywnego starzenia się*. *Studia Ekonom* 2013, 131: 127-139.
30. Kijak RJ, Szarota Z. *Starość między diagnozą a działaniem*. Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2013.
31. Rola położnej w opiece nad pacjentką geriatryczną. *Eur J Med Technol* 2014, 4(5): 48-54.