Bioinstytucjonalne mechanizmy wpływu perimenopauzy na trajektorie kariery kobiet w świetle koncepcji The Hormone Loop Gillian Goddard

AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł analizuje wpływ perimenopauzy na trajektorie zawodowe kobiet, odrzucając skrajny biologizm i socjologizm na rzecz dynamicznej relacji między organizmem a środowiskiem pracy. Autor wykorzystuje koncepcję „pętli hormonalnych" Gillian Goddard jako punkt wyjścia do omówienia allostazy – procesu osiągania stabilności poprzez aktywną zmianę regulatorów fizjologicznych. Kluczowym elementem jest pojęcie rezerwy adaptacyjnej oraz obciążenia allostatycznego (allostatic load), które tłumaczy, dlaczego ta sama transformacja biologiczna różnie wpływa na kobiety w zależności od ich zasobów zdrowotnych i społecznych oraz wymagań zawodowych. Tekst wskazuje, że sukces zawodowy w tym okresie zależy od kumulacji obciążeń biologicznych i instytucjonalnych, a nie tylko od poziomu hormonów.

The article analyzes the impact of perimenopause on women's professional trajectories, rejecting extreme biologism and sociologism in favor of a dynamic relationship between the organism and the work environment. The author uses Gillian Goddard's 'hormone loops' concept as a starting point to discuss allostasis—the process of achieving stability through active change of physiological regulators. A key element is the notion of adaptive reserve and allostatic load, which explains why the same biological transformation affects women differently depending on their health and social resources, as well as professional demands. The text indicates that professional success during this period depends on the accumulation of biological and institutional burdens, rather than just hormone levels.

Artykuł proponuje odejście od uproszczonego postrzegania perimenopauzy jako biologicznej bariery w karierze kobiet na rzecz relacyjnego modelu interakcji organizmu z otoczeniem. Autor stawia tezę, że przejściowe trudności fizjologiczne nie determinują automatycznie spadku pozycji zawodowej, lecz stają się katalizatorem trwałych strat jedynie w specyficznych warunkach: przy niskiej autonomii pracy, braku wsparcia instytucjonalnego oraz w obliczu wcześniej skumulowanych nierówności systemowych. Wykorzystując koncepcje allostazy i teorii zasobów (JD-R), tekst analizuje mechanizm 'histerezy kariery', w którym krótkotrwały wzrost kosztu funkcjonowania organizmu zostaje błędnie zinterpretowany przez organizację jako trwały spadek kompetencji. W efekcie artykuł przesuwa punkt ciężkości z biologii kobiety na architekturę organizacji, sugerując, że to nie hormony, lecz sztywność struktur zarządzania i kultura 'idealnego pracownika' przekształcają naturalną zmienność ludzkiego ciała w systemowe wykluczenie zawodowe.

SŁOWA KLUCZOWE

perimenopauza a kariera | The Hormone Loop Gillian Goddard | allostatic load | bioinstytucjonalna selekcja | Job Demands-Resources Theory | person-environment fit | histereza kariery | cumulative disadvantage | rezerwa adaptacyjna | trajektorie zawodowe kobiet | model relacyjny organizm-środowisko | koszt kompensacji biologicznej | mechanizmy selekcji zawodowej | allostaza w pracy

Relacyjny model interakcji organizmu z otoczeniem

Analiza prowadzi do konieczności odrzucenia dwóch skrajnych modeli wyjaśniających. Pierwszy, biologicznie redukcjonistyczny, zakładałby, że hormonalna transformacja organizmu kobiety bezpośrednio determinuje jej funkcjonowanie zawodowe i tym samym pozycję w hierarchii organizacyjnej. Drugi, skrajnie socjologizujący, traktowałby ciało jako element niemal nieistotny dla przebiegu kariery, sprowadzając różnice zawodowe wyłącznie do norm płciowych, instytucji, podziału opieki i dyskryminacji. Oba podejścia są niewystarczające. Organizm nie funkcjonuje w próżni, poza społeczeństwem, ale jednocześnie instytucje nie działają na abstrakcyjnych podmiotach pozbawionych układu nerwowego, metabolizmu, potrzeby snu i zmieniających się

możliwości adaptacyjnych. Właściwą jednostką analizy musi zatem stać się dynamiczna relacja między organizmem, zasobami jednostki, wymaganiami środowiska a historią instytucjonalną kariery.

Autor książki daje medyczny punkt wyjścia dla takiego myślenia, przedstawiając perimenopauzę nie jako liniowy spadek poziomu pojedynczego hormonu, lecz jako złożoną reorganizację osi podwzgórze-przysadka-jajnik. Jej przebieg jest nieprostoliniowy, a następstwa mogą pozostawać w relacji z innymi układami fizjologicznymi. Jednocześnie wprowadzone przez autora pojęcie "pętli hormonalnych" należy traktować jako użyteczną metaforę dydaktyczną, a nie dowód na to, że zmiana jednego układu automatycznie i natychmiast destabilizuje wszystkie pozostałe. Autor opisuje układ dokrewny jako zintegrowany system sprzężeń, co stanowi wartościową intuicję; w naukowym rozwinięciu trzeba jednak zastąpić język prostej kaskady pojęciami sieciowej regulacji, zależności czasowej, adaptacji i rezerwy fizjologicznej.

Użyteczna staje się tu koncepcja allostazy, rozwinięta jako uzupełnienie klasycznego pojęcia homeostazy. Homeostaza opisuje utrzymywanie względnie stabilnych parametrów fizjologicznych – takich jak temperatura, glikemia czy osmolarność – w zakresach umożliwiających prawidłowe funkcjonowanie. Allostaza natomiast wskazuje na to, że organizm często zachowuje stabilność nie poprzez utrzymywanie niezmiennego stanu, lecz poprzez aktywne zmienianie regulatorów w odpowiedzi na przewidywane lub aktualne wymagania. Organizm przed wysiłkiem zwiększa częstość pracy serca, podczas stresu uruchamia oś podwzgórze-przysadka-nadnercza, a w ciąży rekonfiguruje metabolizm, krążenie i immunologię.

Stabilność jest więc osiągana dzięki zmianie. To rozróżnienie ma kluczowe znaczenie w kontekście perimenopauzy. Organizm nie staje się po prostu "mniej stabilny"; zostaje zmuszony do osiągania funkcjonalnej stabilności w warunkach zmieniającego się sygnału gonadalnego. Jeżeli dotychczasowa regulacja neuroendokrynna przez dziesięciolecia funkcjonowała w rytmie cyklicznym, a następnie ta cykliczność staje się coraz mniej przewidywalna, inne systemy muszą adaptować się do nowych warunków.

Właśnie w takiej sytuacji znaczenia nabiera pojęcie rezerwy adaptacyjnej: osoba o dobrej jakości snu, niewielkim obciążeniu chorobami współistniejącymi, wysokiej autonomii pracy i silnym wsparciu społecznym może absorbować biologiczną zmianę przy niewielkim funkcjonalnym koszcie; osoba obciążona bezsennością, migreną, przewlekłym stresem, odpowiedzialnością opiekuńczą i pracą o małej kontroli czasowej może doświadczać znacznie większego kosztu tej samej klasy transformacji.

Z allostazą wiąże się pojęcie allostatic load, czyli obciążenia wynikającego z długotrwałego lub powtarzalnego angażowania systemów regulacyjnych. W literaturze termin ten bywa potocznie tłumaczony jako "zużycie" organizmu wskutek chronicznego stresu, lecz w ujęciu naukowym jest to konstrukt szerszy, obejmujący dysregulację licznych systemów fizjologicznych mierzoną m.in. parametrami neuroendokrynnymi, metabolicznymi, sercowo-naczyniowymi i immunologicznymi.

Systematyczny przegląd dotyczący allostatic load i zdrowia mózgu kobiet pokazał zarazem, że relacje pomiędzy obciążeniem allostatycznym, płcią, zdrowiem psychicznym a kontekstem społecznym są złożone. Literatura nie uprawnia zatem do prostego twierdzenia, że kobiety jako grupa posiadają wyższe obciążenie allostatyczne.

Interakcja obciążeń biologicznych z zasobami i wymaganiami pracy

W przyjętym modelu pojęcie to nie służy jako gotowy biomarker „menopauzalnego stresu", lecz stanowi ramę pozwalającą zrozumieć kumulację wymagań pochodzących z różnych domen. Perimenopauzalne zaburzenia snu, presja wysokiego stanowiska, opieka nad rodzicem, przewlekła choroba metaboliczna czy brak regeneracji nie stanowią jednego procesu biologicznego. Mogą jednak współwystępować w jednym organizmie i uruchamiać częściowo wspólne systemy adaptacyjne. Średni wiek życia nie powinien być zatem analizowany przez pryzmat pojedynczej zmiennej, jaką jest menopauza, lecz jako konfiguracja obciążeń biologicznych i społecznych.

Najnowsza psychologia menopauzy wzmacnia taką interpretację. Przegląd opublikowany w **Nature Reviews Psychology** w 2025 r. ujmuje menopauzę jednocześnie jako transformację biologiczną i psychologiczną, podkreślając wzajemne powiązania między objawami naczynioruchowymi, snem, zdrowiem psychicznym, funkcją seksualną a doświadczeniem poznawczym. Autorzy publikacji odchodzą od modelu jednokierunkowego, w którym hormony „wywołują" określony rezultat psychiczny, na rzecz układu sprzężeń między biologiczną zmianą a czynnikami psychologicznymi i środowiskowymi. Podejście to jest szczególnie przydatne w analizie kariery: nie wymaga przyjęcia tezy o biologicznym spadku kompetencji, a jednocześnie pozwala traktować konkretne symptomy jako realne składniki funkcjonowania.

Na poziomie psychologii pracy najbliższym odpowiednikiem takiego modelu jest Job Demands-Resources Theory. W klasycznej wersji wymagania pracy definiowano jako aspekty stanowiska wymagające trwałego wysiłku fizycznego, poznawczego lub emocjonalnego, co generuje określony koszt. Zasoby pracy natomiast rozumiano jako elementy ułatwiające osiąganie celów, redukujące

koszt wymagań lub wspierające rozwój. Nowsza wersja teorii JD-R wyszła poza prostą równowagę między liczbą wymagań a zasobami, rozwijając perspektywę **person × situation**, model wielopoziomowy, koncepcję proaktywnego kształtowania pracy oraz mechanizm przenoszenia zasobów między domeną zawodową a domową. Dla postawionej w tekście hipotezy oznacza to istotną zmianę poziomu analizy.

Uderzenia gorąca, bezsenność, migrena czy nasilone krwawienie nie są „job demands", ponieważ ich źródło nie leży w stanowisku pracy. Należy je traktować jako czasowo zmienione warunki osobnicze, które wpływają na koszt reagowania na wymagania zawodowe. Natomiast liczba spotkań, presja czasu, podróże, odpowiedzialność za zespół, ekspozycja publiczna, praca zmianowa czy brak przerw stanowią wymagania stanowiska. Z kolei autonomia, kontrola czasu, możliwość pracy hybrydowej, wsparcie przełożonego, dostęp do informacji, przewidywalność grafiku i bezpieczeństwo psychologiczne są zasobami.

Wynik funkcjonalny jest rezultatem interakcji wszystkich tych poziomów, a nie efektem pojedynczego objawu. W tym miejscu należy wprowadzić pojęcie dynamicznego progu przeciążenia. Nie jest to termin kliniczny, lecz użyteczna konstrukcja analityczna. Każda jednostka posiada określony zasób zdolności do absorbowania wymagań, przy czym próg ten nie jest stały.

Może być on wyższy po przespanej nocy i niższy po kilku nocach fragmentarycznej regeneracji; wyższy przy wsparciu zespołu i niższy w okresie konfliktu; wyższy przy dobrej kondycji fizycznej i niższy podczas aktywnej choroby. Perimenopauza może u części kobiet czasowo przesuwać ten próg, nie naruszając przy tym zasadniczego zasobu kompetencji. Rozróżnienie to jest kluczowe dla teorii kapitału ludzkiego: kapitał kompetencyjny i aktualna zdolność do jego wykorzystania przy danym koszcie nie są tym samym. Wiedza ekspercka, pamięć instytucjonalna, zdolności negocjacyjne, rozpoznawanie wzorców i doświadczenie kryzysowe mogą nadal wzrastać, podczas gdy w krótkim terminie zmienia się koszt utrzymania koncentracji czy regeneracji. W tradycyjnym modelu HR obie zmienne bywają błędnie utożsamiane, gdyż organizacja obserwuje przede wszystkim zachowanie w krótkim horyzoncie czasowym.

Model JD-R musi zostać uzupełniony teorią Conservation of Resources (COR) Hobfolla. Zakłada ona, że ludzie dążą do zachowania, ochrony i powiększania zasobów, a stres powstaje szczególnie wtedy, gdy zasoby są zagrożone, faktycznie tracone lub gdy ponoszone nakłady nie przynoszą oczekiwanego zwrotu.

Współczesna teoria JD-R uznaje bliskie pokrewieństwo obu podejść i wykorzystuje pojęcia spirali straty oraz spirali zysku. W odniesieniu do kobiety w perimenopauzie można zrekonstruować spiralę strat, traktując ją jednak jako mechanizm warunkowy, a nie nieuchronny. Zaburzenia snu

mogą zmniejszać zasób energii; mniejsza energia może zwiększać koszt pracy poznawczej; większy koszt pracy ogranicza zasoby pozostające po zakończeniu dnia; niższa rezerwa po pracy może redukować aktywność fizyczną i jakość relacji; słabsza regeneracja pogarsza kolejny sen, a rosnące zmęczenie może skłaniać do ograniczania dodatkowych aktywności zawodowych. Każde ogniwo tego procesu jest probabilistyczne. Nie każda kobieta przechodzi taki ciąg zdarzeń, ale teoria pokazuje, w jaki sposób niewielkie zaburzenie jednego zasobu może stać się początkiem większej zmiany funkcjonalnej.

Równocześnie możliwa jest spirala zysku. Rozpoznanie przyczyny objawów zmniejsza niepewność, skuteczne leczenie poprawia sen, a lepszy sen zwiększa energię. Większa energia ułatwia aktywność fizyczną, która wspiera nastrój i metabolizm; autonomia zawodowa umożliwia regenerację, a dobra ocena własnego funkcjonowania ogranicza lęk przed utratą kompetencji. Teoria zasobów pozwala zatem zrozumieć, dlaczego efekty menopauzalnego przejścia mogą tak drastycznie różnić się między kobietami o pozornie podobnym stanie biologicznym.

Zdolność zawodowa jako relacyjne dopasowanie osoby do środowiska

Istotną ramę analityczną stanowi koncepcja **person-environment fit**, a w szczególności jej trzy odmiany: **demands-abilities fit**, **needs-supplies fit** oraz **person-organization fit**. Pierwsza z nich bada, czy możliwości jednostki odpowiadają wymaganiom środowiska; druga analizuje, czy otoczenie dostarcza zasobów zaspokajających potrzeby pracownika; trzecia zaś dotyczy zgodności wartości i norm. Współczesne przeglądy badań nad P-E fit podkreślają temporalny, wzajemny i sprawczy charakter tego dopasowania – osoba i środowisko nie są statyczne, lecz wzajemnie się modyfikują.

Perspektywa ta jest niezwykle cenna w kontekście menopauzy, gdyż pozwala odrzucić język "deficytu kobiety". Jeśli pracownica przestaje funkcjonować efektywnie w określonej konfiguracji pracy, nie oznacza to automatycznie spadku jej ogólnych zdolności. Przyczyną może być pogorszenie samego **fit**. Przykładowo: osoba zmagająca się z nocnymi objawami naczynioruchowymi może nadal utrzymywać wysoki poziom skomplikowanej pracy analitycznej, lecz funkcjonować gorzej w systemie obowiązkowych spotkań rozpoczynających się codziennie o szóstej rano. Zmiana godziny rozpoczęcia pracy może przywrócić dopasowanie bez konieczności zmiany kompetencji. W ujęciu formalnym zdolność do pracy można zatem potraktować nie jako stałą cechę osoby, lecz jako funkcję relacyjną: $W = f(A, D, R, H, C)$, gdzie zmiennymi są odpowiednio: zasoby jednostki (A), wymagania stanowiska (D), zasoby środowiska (R),

aktualny stan zdrowotny (H) oraz szerszy kontekst życia (C). Kluczowy jest tu wymiar czasu – wszystkie te elementy ulegają zmianie.

Choć model ten nie został jeszcze empirycznie oszacowany dla menopauzy, stanowi on formalizację logiki relacyjnej zbieżnej ze współczesnymi teoriami organizacyjnymi. Taka konstrukcja chroni przed jednym z najpoważniejszych błędów w analizie pracy – **reifikacją zdolności zawodowej**. Organizacje mają tendencję do traktowania jej jako stałego zasobu, którym człowiek dysponuje w niezmiennej ilości. Tymczasem ten sam pracownik może funkcjonować znakomicie w jednym środowisku i gorzej w innym, by po niewielkiej korekcie organizacji pracy odzyskać pełną sprawność. Zdolność do pracy jest więc emergentnym wynikiem relacji osoby i systemu.

Badania nad menopauzą dostarczają pewnych przesłanek wspierających taką interpretację. Systematyczny przegląd z 2025 r., obejmujący 29 badań, wykazał umiarkowane lub wysokie dowody na związek między ogólnym ciężarem objawów (w tym psychologicznych i naczynioruchowych) oraz niską jakością snu a niższą produktywnością w pracy. Jednocześnie dowody dotyczące wielu innych czynników, w tym części charakterystyk zawodowych, pozostały niekonkluzywne. Wynik ten jest istotny, lecz nie pozwala na przyjęcie uproszczonego modelu; potwierdza relację symptom-funkcja, wskazując jednocześnie, że moderująca rola środowiska pracy pozostaje niedostatecznie zbadana. Jeszcze silniejszym argumentem przeciwko redukcjonizmowi jest drugi przegląd systematyczny z 2025 r., który nie stwierdził konsekwentnego związku samego **statusu menopauzalnego** ze zdolnością do pracy, podkreślając przy tym wysokie ryzyko błędu w znacznej części istniejących analiz. Innymi słowy: kategorialne przejście z fazy "premenopausal" do "perimenopausal" nie jest wystarczającym predyktorem wyników zawodowych.

Kariera jako proces stanów przejściowych i kumulatywnych nierówności

Znacznie więcej informacji dostarcza konfiguracja objawów, zdrowia, snu i środowiska. Starsze, lecz metodologicznie pouczające badanie kobiet w wieku 45–60 lat daje podobny sygnał: status menopauzalny sam w sobie nie przewidywał wyników zawodowych; silniej związane z nimi były stres pracy, wymagania oraz poziom kontroli i wsparcia. Z kolei problematyczne uderzenia gorąca wiązały się z większą skłonnością do opuszczenia rynku pracy. Choć ze względu na stosunkowo małą próbę wynik ten nie powinien być nadmiernie generalizowany, pozostaje on zgodny z relacyjnym modelem person-environment fit: biologiczny status może znaczyć mniej niż moment jego spotkania z określonym środowiskiem.

Kolejny poziom analizy wymaga wprowadzenia life-course perspective. Kariera nie jest serią niezależnych rocznych obserwacji, lecz procesem zależnym od wcześniejszych stanów. Podobnie zdrowie w wieku pięćdziesięciu lat nie stanowi funkcji jednego aktualnego zdarzenia, lecz jest wynikiem wcześniejszych ekspozycji. Tę analogię można sformalizować poprzez pojęcie path dependence – aktualny stan systemu zależy od drogi, którą system przeszedł wcześniej. W socjologii nierówności podobną funkcję pełni teoria cumulative advantage/disadvantage. DiPrete i Eirich ujmują kumulacyjną przewagę jako proces, w którym korzystna pozycja względna staje się zasobem generującym dalsze korzyści; mechanizm ten może działać w edukacji, karierach i innych procesach biegu życia.

Nie jest konieczne, aby każdego roku występowała silna dyskryminacja. Niewielka początkowa przewaga może zmieniać przyszły zestaw możliwości i w ten sposób narastać. W odniesieniu do kariery kobiet kluczowe jest to, że nierówności nie muszą pojawiać się w jednym punkcie. Integracyjny przegląd procesów organizacyjnych pokazuje, że mogą one kumulować się przez cały cykl zatrudnienia – od rekrutacji i ocen, poprzez wynagrodzenie, dostęp do przywództwa i konflikt praca-rodzina, aż po wyjście z organizacji – działając jednocześnie na poziomie społecznym, organizacyjnym, interpersonalnym oraz indywidualnym. Jest to istotne dla konstrukcji autora książki, ponieważ perimenopauza pojawia się na tle wcześniej ukształtowanej trajektorii, a nie przed nią.

Precyzyjny model powinien zatem traktować karierę jak proces stanów przejściowych. W chwili t jednostka znajduje się na określonym poziomie stanowiska, posiada konkretny kapitał doświadczenia, sieć relacji i reputację. W kolejnym okresie może awansować, pozostać na tym samym poziomie, przejść poziomo, ograniczyć zaangażowanie albo opuścić organizację. Prawdopodobieństwo każdego przejścia zależy od wcześniejszego stanu i aktualnej konfiguracji zasobów. W języku statystycznym problem ten można badać modelami event history, multi-state models, analizą hazardu awansu lub odejścia, a przy bardziej zaawansowanych danych także metodami dynamicznych modeli strukturalnych.

Wprowadzenie takiej perspektywy zmienia sposób zadawania pytań o menopauzę. Nie pytamy już, czy menopauza „obniża karierę”, lecz czy w określonym przedziale czasu zmienia hazard przejścia z jednego stanu kariery do drugiego. Czy ciężkie objawy zmniejszają prawdopodobieństwo przyjęcia stanowiska? Czy zwiększają szansę na czasowe zmniejszenie wymiaru pracy? Czy wpływają na zmianę pracodawcy? I czy efekt ten występuje tylko wtedy, gdy jednocześnie towarzyszą mu wysokie wymagania i mała autonomia? Są to pytania metodologicznie znacznie bardziej precyzyjne.

Taki model pozwala poprawnie potraktować motherhood penalty. Nowoczesne badania personalne przedsiębiorstw pokazują, że kara związana z rodzicielstwem nie ogranicza się do krótkiej przerwy

po narodzinach dziecka, lecz może zostać z czasem przekształcona w różnicę ocen, tempa awansu i rangi stanowiska. Nowsze wersje tego nurtu badawczego wskazują właśnie na rolę praktyk awansowych w stopniowym powiększaniu gender pay gap po rodzicielstwie. Perimenopauza może więc oddziaływać nie na neutralną trajektorię, lecz na taką, której stany początkowe są już rozdzielone.

Tutaj pojawia się pojęcie cumulative disadvantage with state dependence. Jeżeli wcześniejszy brak awansu powoduje niższe prawdopodobieństwo późniejszego wejścia do zarządu, oznacza to rzeczywistą zależność od stanu. Kobieta nie ma jedynie „mniej punktów"; znajduje się w innym miejscu struktury i dlatego napotyka inne przyszłe możliwości. W ekonomii pracy i socjologii karier jest to różnica między chwilowym efektem a trwałą zmianą trajektorii.

Znaczenie ma wtedy nie sama intensywność biologicznego objawu, lecz jego timing. Jeżeli epizod zwiększonego kosztu funkcjonalnego przypada na okres mało istotny dla awansu, długoterminowa konsekwencja może być bliska zeru. Jeśli jednak ten sam epizod zbiegnie się z jedynym w kilkuletnim okresie procesem sukcesyjnym, efekt może być znacznie większy. Biologiczny czas i instytucjonalny czas nie są zsynchronizowane, ale ich przypadkowe nakładanie może mieć konsekwencje. Można zdefiniować okno podatności kariery jako przedział, w którym trzy procesy nakładają się na siebie: po pierwsze, istnieje zwiększony koszt biologiczny utrzymania funkcjonowania; po drugie, organizacja przeprowadza selekcję o dużej konsekwencji; po trzecie, istnieje ograniczona możliwość późniejszego odzyskania utraconej okazji. Jest to konstrukt teoretyczny wymagający empirycznej walidacji, ale ma tę zaletę, że daje jasne przewidywania badawcze.

Model przyczynowy i metodologiczne warunki falsyfikacji teorii

Jeśli teoria jest trafna, związek między symptomami perimenopauzalnymi a trajektorią kariery powinien być silniejszy w zawodach o stromych i rzadkich progach awansowych niż w tych o ciągłej progresji. Podobna zależność powinna występować w organizacjach premiujących widoczność, podróże, długie godziny pracy i nieformalny sponsoring, w przeciwieństwie do struktur opartych na mierzalnych rezultatach i dużej autonomii. Relacja ta będzie również silniejsza u kobiet z mniejszymi zasobami regeneracyjnymi oraz słabsza tam, gdzie dostępne jest skuteczne leczenie i możliwość adaptacji pracy.

Mają one charakter falsyfikowalnych konsekwencji teorii, a nie są jedynie retoryczną interpretacją. Takie podejście prowadzi wprost do moderated mediation model. Biologiczne przejście nie wpływa na awans bezpośrednio; może ono zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia określonych symptomów, które z kolei oddziałują na sen, energię i bieżący koszt funkcjonowania. To zaś rzutuje na prezenteizm, decyzje o podejmowaniu dodatkowych projektów lub absencję, co w konsekwencji wpływa na widoczność, oceny i doświadczenie – a dopiero te zmienne determinują awans. Jednocześnie każdy etap jest moderowany przez środowisko pracy, dostęp do leczenia, obowiązki rodzinne, wcześniejszą pozycję oraz indywidualną podatność. Schemat przyczynowy przyjmuje strukturę: transformacja biologiczna → profil objawów → zasoby funkcjonalne → zachowanie zawodowe → sygnały obserwowane przez organizację → alokacja możliwości → zmiana kapitału kariery → przyszłe prawdopodobieństwo awansu, przy czym między poszczególnymi węzłami działają moderatory. Dla metodologii badawczej ma to kluczowe znaczenie, gdyż pozwala precyzyjnie rozróżnić mediatory, moderatory i confounders.

Sen może być mediatorem, jeśli objawy naczynioruchowe pogarszają jakość snu, a ten z kolei wpływa na pracę. Może jednak stać się konfunderem, jeżeli jego zaburzenia poprzedzają perimenopauzę i wynikają np. z pracy zmianowej. Autonomia stanowiska jest typowym moderatorem: nie wywołuje ona symptomów menopauzalnych, ale może zmieniać siłę ich wpływu na pracę. Wiek natomiast pozostaje potencjalnym konfunderem, gdyż równolegle oddziałuje na stan zdrowia, pozycję zawodową i stadium reprodukcyjne. Bez takiej architektury przyczynowej klasyczna regresja wieloczynnikowa może generować pozornie "skorygowane" wyniki, które w rzeczywistości usuwają część mechanizmu lub pozostawiają resztkowe zakłócenie. To jeden z powodów, dla których autor książki postuluje, by przyszłe badania opierały się na directed acyclic graphs, jawnie definiowanych modelach przyczynowych i analizach wrażliwości, a nie jedynie na dodawaniu do regresji wszystkich dostępnych zmiennych.

Z punktu widzenia medycyny istotne jest rozdzielenie fenotypu biologicznego od fenotypu funkcjonalnego. Stadium STRAW+10 opisuje proces starzenia reprodukcyjnego, lecz nie stanowi skali ciężkości funkcjonalnej – dwie kobiety w tym samym stadium mogą mieć zupełnie inny profil symptomów. Również pojedyncze stężenie FSH czy estradiolu nie jest miarą zdolności do pracy. Badanie związku hormonalnego z karierą wymaga zatem pomiarów na wielu poziomach: stadium reprodukcyjnego, symptomów, snu, zdrowia psychicznego, metabolicznego i funkcjonalnego oraz wyników zawodowych.

Należy przy tym uwzględnić within-person variability. Podczas gdy wiele obecnych badań porównuje kobiety między sobą (np. stopień nasilenia objawów), dla autora książki równie interesujące jest porównanie tej samej kobiety w różnych momentach. Czy w tygodniach gorszego

snu wzrasta jej koszt utrzymywania funkcjonowania? Czy po skutecznym leczeniu zmienia się subiektywny wysiłek i zachowanie zawodowe? Nowsza teoria JD-R wyraźnie rozróżnia efekty pomiędzyosobnicze od wewnątrzosobniczych, wskazując, że wymagania i zasoby mogą ulegać zmianom z dnia na dzień. Sugeruje to wykorzystanie metod ecological momentary assessment, dzienniczków snu, urządzeń do obiektywnego pomiaru aktywności oraz powtarzalnych ocen funkcjonowania. Dane te można łączyć z administracyjną historią pracy, by ograniczyć problem samoopisu.

Badania kariery wymagają jednak jednocześnie wieloletniego horyzontu. W praktyce niezbędny byłby projekt wieloskalowy: intensywny pomiar krótkoterminowej zmienności na tle długotrwałej obserwacji trajektorii, co odpowiadałoby idei intensive longitudinal methods. Krótkoterminowo można badać wpływ zmienności objawów na energię, sen i koszt pracy; średnioterminowo – wpływ na decyzje dotyczące zaangażowania; a długoterminowo – przełożenie na awans, mobilność lub wyjście z rynku. Dopiero synteza tych poziomów umożliwiłaby wiarygodne przejście od fizjologii do analizy kariery.

Kolejną niezbędną koncepcją jest multilevel theory. Jednostka funkcjonuje w zespole, zespół w organizacji, organizacja w sektorze, a sektor w systemie prawnym i społecznym – poziomy te nie są wymienne. Autonomia pracownika jest częściowo cechą stanowiska, lecz kultura niekarania za korzystanie z niej jest cechą zespołu; polityka elastyczności należy do przedsiębiorstwa, a prawo do określonych świadczeń jest domeną państwa. Nowoczesna teoria JD-R również ewoluuje w stronę analizy wielopoziomowej.

Instytucjonalne i sieciowe mechanizmy przekształcania objawów w straty zawodowe

W przypadku menopauzy oznacza to, że nawet najskuteczniejsza indywidualna interwencja może przynieść ograniczony efekt w niekorzystnej strukturze. Kobieta może otrzymać właściwe leczenie, lecz nadal funkcjonować w kulturze, w której każda prośba o elastyczność obniża jej reputację. Może być też odwrotnie: znaleźć się we wspierającym środowisku, ale z powodu braku diagnozy lub terapii nadal doświadczać znacznego ciężaru objawów. Efekt końcowy jest zatem produktem wielu poziomów.

Warto w tym miejscu odwołać się do teorii organizacji gendered Joan Acker. Organizacja nie jest neutralną strukturą, do której dopiero „wchodzą” kobiety i mężczyźni; jej role, normy czasu, wzorce idealnego pracownika oraz zasady dyspozycyjności kształtowały się historycznie w konkretnych

układach społecznych. Współczesne analizy kontroli zarządczej i nierówności płci wskazują, że oceny performance'u, formalna struktura i kontrola ideologiczna mogą wzajemnie potęgować dysproporcje, szczególnie poprzez dyskurs merytokracji oraz pojęcie ideal worker norm. To ostatnie jest kluczowe dla omawianego modelu. Idealny pracownik w klasycznej organizacji to nie tylko osoba kompetentna, ale przede wszystkim stale dostępna, mobilna geograficznie i zdolna do długiej obecności, nieprzewidywalnych nadgodzin oraz całkowitego odsunięcia potrzeb prywatnych na dalszy plan. Model ten był historycznie łatwiejszy do realizacji dla osób, których opieką domową zajmował się ktoś inny. Perimenopauza nie tworzy tej normy, ale może ujawniać jej biologiczną nierealność.

Analiza przechodzi zatem od teorii zasobów w stronę feminist institutionalism. Instytucje opierają się nie tylko na formalnych regulaminach, lecz także na nieformalnych normach, sposobach interpretowania profesjonalizmu i historycznie utrwalonych ścieżkach dostępu do władzy. Praca z 2026 roku dotycząca genderowych trajektorii kariery w architekturze łączy perspektywę gendered life course, feminist institutionalism oraz cumulative advantage/disadvantage, wykazując, że nierówności nie są serią izolowanych zdarzeń, lecz procesami zależnymi od historii i wzmacnianymi przez nieformalne praktyki alokacji szans. Perspektywa ta spójnie integruje się z postawioną hipotezą: biologiczny symptom nie musi być zapisany w żadnym regulaminie. Wystarczy, że kobieta przez kilka miesięcy rzadziej uczestniczy w wieczornych spotkaniach, odmawia dwóch podróży służbowych lub nie zgłasza się do szczególnie wymagającego projektu. Formalnie nic się nie zmienia, jednak nieformalnie może dojść do przesunięcia jej pozycji w sieci obserwacji i sponsoringu.

Należy uwzględnić również network theory. Kapitał społeczny nie jest prostą sumą znajomości; kluczowe znaczenie ma centralność w sieci, dostęp do osób kontrolujących zasoby, pozycja brokerska pomiędzy grupami oraz siła relacji. Przegląd 378 prac dotyczących genderowych sieci organizacyjnych podkreśla heterogeniczność metodologiczną literatury i wskazuje, że popularne generalizacje o „gorszych sieciach kobiet" są zbyt uproszczone, co wymusza stosowanie analiz wielopoziomowych, longitudinalnych i silniej osadzonych w kontekście. W omawianym modelu sieć może działać jako amplifikator albo bufor biologicznego kosztu. Silny sponsor może utrzymać kobietę w puli sukcesyjnej pomimo czasowego ograniczenia jej widoczności, podczas gdy brak sponsora sprawi, że ta sama zmiana aktywności zostanie zinterpretowana jako utrata aspiracji. Ponownie dowodzi to, że skutek nie jest zapisany w hormonie. Kolejnym elementem układanki jest agency, czyli sprawczość jednostki, gdyż teorie strukturalne bywają krytykowane za przedstawianie człowieka jako biernego produktu instytucji.

Ograniczona sprawczość i wielopoziomowa architektura zasobów

W rzeczywistości pracownicy aktywnie modyfikują swoje środowisko poprzez **job crafting**: zmieniają zakres zadań, relacji, sposób organizacji czasu oraz poznawczą interpretację pracy. Model JD-R rozwija tę proaktywną perspektywę, a literatura cumulative advantage wskazuje, że jednostki mogą budować zasoby ograniczające procesy kumulacyjnej niekorzyści.

W przypadku menopauzy sprawczość może obejmować diagnostykę, wybór leczenia, reorganizację czasu, zmianę sposobu pracy, negocjowanie zasobów, poszukiwanie sponsora lub zmianę pracodawcy. Nie należy więc budować modelu, w którym kobieta jest wyłącznie poddawana działaniu hormonów i struktur. Jednocześnie nie wolno używać pojęcia agency do przerzucenia odpowiedzialności na jednostkę: zdolność do **job craftingu** zależy od pozycji, autonomii i bezpieczeństwa. Prowadzi to do koncepcji **bounded agency** – sprawczości ograniczonej warunkami. Dyrektorka może mieć duże możliwości modyfikowania kalendarza, podczas gdy pracownica linii produkcyjnej praktycznie żadne.

Autonomia jest zatem zasobem nierówno dystrybuowanym, a nie tylko cechą osobowości. Klasa zawodowa modyfikuje możliwość przekształcenia biologicznej potrzeby w skuteczną adaptację. Model musi uwzględnić **work-home resources**. Nowsza teoria JD-R nie traktuje już pracy i domu jako oddzielnych światów, lecz analizuje przepływ wymagań i zasobów między tymi domenami. Dla kobiety w średnim wieku jest to kluczowe, ponieważ sen, czas, opieka, stres i możliwość regeneracji funkcjonują ponad granicą stosunku pracy. Możemy mówić o **całkowitym budżecie zasobów**, a nie tylko budżecie zawodowym. Godzina niewidocznej pracy opiekuńczej nie pojawia się w systemie HR, lecz realnie zmniejsza czas regeneracji. Noc spędzona z chorym rodzicem nie jest absencją pracowniczą, ale zmienia zasoby następnego dnia. Perimenopauzalna bezsenność może w takiej sytuacji działać nie addytywnie, lecz interakcyjnie: nie dodaje po prostu kolejnego obciążenia, lecz zwiększa koszt już istniejących.

W analizie należy odróżnić **addytywność od synergii**. Jeśli dwa czynniki działają addytywnie, ich łączny wpływ jest sumą oddzielnych efektów. Synergia oznacza natomiast, że wspólne wystąpienie generuje efekt większy niż suma tych części. Przykładowo: niewielkie zaburzenia snu mogą być funkcjonalnie mało istotne przy niskim obciążeniu, ale stają się znacznie bardziej kosztowne podczas tygodnia kryzysowych negocjacji i równoczesnej opieki nad rodzicem. Jest to hipoteza interakcyjna, którą można empirycznie testować.

Intersectionality może być rozumiana nie tylko normatywnie, ale metodologicznie – jako poszukiwanie interakcji pomiędzy kategoriami społecznymi a warunkami życia. Nie wystarczy dodać płeć, wiek, klasę i opiekę jako niezależne predyktory; trzeba sprawdzić, czy ich połączenie tworzy szczególną trajektorię. Sposób myślenia ten jest zgodny z wielopoziomową teorią nierówności zawodowych, która podkreśla akumulację skutków na przestrzeni całego cyklu zatrudnienia.

Na tej podstawie autor książki proponuje pełną architekturę modelu. Na poziomie pierwszym znajduje się **substrat biologiczny**: stadium starzenia reprodukcyjnego, zmienność hormonalna, choroby współistniejące, sen, metabolizm, stan psychiczny, ból, krwawienia i indywidualna podatność. Poziom drugi obejmuje **zasoby jednostki**: zdrowie, energię, kompetencje, status ekonomiczny, strategie radzenia sobie, dostęp do opieki i sieć wsparcia. Na poziomie trzecim są **wymagania i zasoby pracy**: czas, presja, odpowiedzialność, ekspozycja, autonomia, możliwość przerw, kontrola środowiska, wsparcie oraz elastyczność. Poziom czwarty stanowią **mechanizmy organizacyjne**: oceny, sponsoring, promocje, systemy wynagrodzeń, kultura idealnego pracownika i sieci nieformalne.

Na poziomie piątym znajduje się **historia biegu życia**: rodzicielstwo, child penalty, opieka, wcześniejsze awanse, choroby i zdobyty kapitał. Na poziomie szóstym działa **otoczenie instytucjonalne**: prawo pracy, system ochrony zdrowia, polityka społeczna, normy płci i organizacja opieki.

Współczynnik wzmocnienia instytucjonalnego i interwencje celowane

Żaden z tych poziomów nie wyjaśnia końcowego wyniku samodzielnie. Model ma charakter hierarchiczny i dynamiczny: zmiana na niższym poziomie może zostać wygaszona przez zasób z poziomu wyższego, lub odwrotnie – niewielka zmiana fizjologiczna może zostać wzmocniona przez niekorzystne warunki organizacyjne. Pozwala to wprowadzić pojęcie amplification coefficient, czyli współczynnika instytucjonalnego wzmocnienia.

Nie jest on obecnie miernikiem empirycznym, lecz hipotetyczną własnością systemu. Organizacja charakteryzująca się dużą autonomią, wysokim bezpieczeństwem psychologicznym, transparentnymi kryteriami awansu i dobrym dostępem do leczenia miałaby niski współczynnik wzmocnienia: przejściowy koszt biologiczny rzadko stawałby się trwałym kosztem kariery. Z kolei organizacja o sztywnych ramach czasowych, silnej premii za obecność, nieformalnym systemie

awansów i stygmatyzacji problemów zdrowotnych miałaby współczynnik wysoki. Takie ujęcie pozwala zrozumieć, dlaczego podobne doświadczenia biologiczne prowadzą do odmiennych wyników w zależności od przedsiębiorstwa czy sektora. Jest ono zgodne z teorią person-environment fit oraz badaniami wskazującymi, że środowisko pracy stanowi silny predyktor wyników u kobiet w średnim wieku. Z perspektywy polityki publicznej kluczową zaletą modelu jest to, że wskazuje on konkretne punkty interwencji.

Nie wszystkie z nich mają charakter medyczny. Na poziomie biologicznym można leczyć określone objawy; na poziomie zasobów – zwiększać dostęp do diagnostyki i informacji. Na poziomie stanowiska pracy można poprawić autonomię i ergonomię, natomiast na poziomie organizacji zmienić kryteria awansu oraz sposób korzystania z elastyczności. Wreszcie, na poziomie instytucjonalnym możliwe jest wpływanie na dostęp do ochrony zdrowia, opieki i zabezpieczenia społecznego. Nie oznacza to jednak, że im więcej interwencji, tym lepiej. W podejściu evidence-based każda z nich powinna odpowiadać konkretnemu mechanizmowi. Jeśli głównym mediatorem jest ciężka bezsenność, rozwiązaniem nie musi być kampania równościowa, lecz skuteczne leczenie snu i objawów naczynioruchowych. Jeżeli problemem jest nieformalna kara reputacyjna za korzystanie z elastyczności, samo leczenie hormonalne nie usunie strukturalnej bariery. Z kolei gdy głównym kosztem jest opieka nad rodzicem, specjalna polityka menopauzalna może całkowicie minąć rzeczywisty mechanizm.

Model wymusza zatem mechanism-based intervention – interwencję opartą na rozpoznanym mechanizmie, a nie jedynie na etykiecie grupowej. Podejście to jest spójne zarówno z medycyną personalizowaną, jak i nowoczesnym zarządzaniem. Z punktu widzenia badawczego pozwala ono również przewidzieć heterogeniczne efekty leczenia.

Jeżeli terapia zmniejsza VMS i poprawia sen, jej wpływ na funkcjonowanie zawodowe będzie największy u kobiet, dla których te symptomy są rzeczywistym mediatorem problemu. U kobiety, której głównym obciążeniem jest kultura pracy oraz opieka nad chorym rodzicem, ta sama terapia może poprawić komfort zdrowotny, ale nie wpłynie na przebieg kariery.

Nieliniowość wpływu i instytucjonalna odporność na zmienność

Brak jednolitego efektu nie oznacza zatem nieskuteczności terapii ani błędności hipotezy, lecz może świadczyć o heterogeniczności mechanizmów. Podobnie interwencja organizacyjna może być skuteczna tylko w określonych grupach. Praca zdalna przyniesie znaczną ulgę osobie z

zaburzeniami snu i potrzebą kontroli temperatury, ale niewiele zmieni w zawodzie wymagającym fizycznej obecności. Z kolei elastyczny start dnia nie wpłynie na objawy urogenitalne, jeśli problemem pozostaje brak dostępu do toalety.

W związku z tym autor postuluje przyjęcie teorii **treatment-mechanism matching**. Taki model można osadzić w ramach teorii **complex adaptive systems**. Zarówno organizacja, jak i ludzki organizm są systemami adaptacyjnymi. Składają się z wielu elementów pozostających w interakcji, reagują na informację zwrotną, wykazują opóźnienia czasowe, nieliniowości oraz progi. W takim układzie niewielka zmiana może czasem nie wywołać niemal żadnego efektu, by w innym momencie gwałtownie zmienić trajektorię. Konsekwencje zależą od stanu systemu w chwili wystąpienia bodźca. Wyjaśnia to potencjalną **nieliniowość wpływu perimenopauzy na karierę**: dziesięć uderzeń gorąca tygodniowo nie musi generować kosztu dziesięciokrotnie większego niż jedno; dopiero po przekroczeniu pewnego progu może pojawić się istotne zakłócenie snu. Podobnie dwa trudniejsze miesiące mogą nie wpłynąć na przebieg kariery, chyba że zbiegną się w czasie z procesem sukcesji – wtedy konsekwencje mogą nagle wzrosnąć.

Liniowe modele statystyczne mogą słabo wychwytywać taką strukturę. Zamiast polegać wyłącznie na współczynnikach liniowych, należałoby testować progi, nieliniowości i interakcje. Metody takie jak **generalized additive models**, analiza klas latentnych, modele trajektorii, **growth mixture models** czy dynamiczne modele wielopoziomowe mogą w przyszłości okazać się bardziej adekwatne niż prosty model regresyjny typu „menopauza = 0/1”.

Interesujące byłoby również zidentyfikowanie **fenotypów trajektorii objawów**. Badania nad menopauzą wskazują, że kobiety nie przechodzą przez jeden uśredniony wzorzec; możliwe są różne klasy trajektorii VMS, snu czy nastroju. Połączenie ich z trajektoriami kariery pozwoliłoby sprawdzić, czy to konkretne profile symptomów – a nie menopauza per se – wiążą się z większą podatnością zawodową. Równolegle warto badać **resilience trajectories**. Część kobiet może znosić znaczne obciążenie biologiczne bez trwałej utraty funkcjonalności dzięki wysokim zasobom osobistym, podczas gdy inne, przy mniejszym obciążeniu biologicznym, mogą odczuć silniejsze konsekwencje z powodu niekorzystnego środowiska.

Podejście to pozwala odróżnić odporność jednostki od odporności systemu. Autor wprowadza pojęcie **organizational resilience to human variability** – odporności organizacji na zmienność człowieka. Jest to zdolność systemu do zachowania jakości działania mimo przejściowych zmian w zasobach pracowników, bez natychmiastowego przekształcania każdej fluktuacji w trwałą utratę pozycji. Organizacja taka dysponuje redundancją, możliwością zastępstw, elastycznością, jasnymi kryteriami oceny oraz kulturą, która nie interpretuje potrzeby adaptacji jako braku zaangażowania. Stanowi to istotną korektę wobec popularnej retoryki indywidualnej

resilience. Zamiast pytać jedynie o to, jak zwiększyć odporność pracownika, równie zasadne jest pytanie, **jak zwiększyć odporność instytucji na fakt, że pracownicy są ludźmi**. W złożonych organizacjach brak takiej odporności stanowi ryzyko systemowe, gdyż każdy pracownik w ciągu wieloletniej kariery może przejść przez chorobę, opiekę nad bliskimi, rodzicielstwo lub inne okresowe ograniczenia. Perimenopauza jest pod tym względem zjawiskiem szczególnym: przewidywalnym na poziomie populacyjnym, lecz nieprzewidywalnym w szczegółach na poziomie jednostki. Wiemy, że ogromna część kobiet przejdzie przez ten etap, ale nie wiemy, kto doświadczy ciężkich objawów, kiedy dokładnie się one pojawią i jak długo potrwają.

Jest to klasyczna sytuacja zarządzania ryzykiem, w której racjonalne jest budowanie systemowej elastyczności zamiast próby przewidywania indywidualnych przypadków. Taki model jest również bezpieczniejszy etycznie: zamiast identyfikować „kobiety ryzyka", wskazuje **miejsca instytucjonalnej kruchości**. Zamiast pytać, która pracownica przejdzie przez menopauzę, pyta, czy system potrafi funkcjonować, gdy doświadczony pracownik przez kilka miesięcy potrzebuje większej elastyczności. Takie przesunięcie perspektywy chroni przed **dyskryminacją statystyczną**. Czas zatem precyzyjnie sformułować zintegrowaną hipotezę FDP.

Mechanizm przekształcania przejściowych kosztów w trwałe straty kariery

Perimenopauza nie jest biologicznym mechanizmem wykluczającym kobiety z przywództwa i sama w sobie nie wyjaśnia ich niedoreprezentowania na najwyższych stanowiskach. Stanowi raczej przewidywalny etap cyklu życia, który u części kobiet wiąże się z profilem objawów mogących czasowo zwiększać koszt fizjologiczny pełnej dyspozycyjności. Jeśli ten wzrost kosztu przypada na okres krytycznych selekcji zawodowych, nakłada się na wcześniejszą trajektorię kumulacyjnej nierówności i spotyka organizację o wysokich wymaganiach oraz niskiej zdolności adaptacyjnej, przejściowy stan biologiczny może zostać przekształcony w trwały skutek dla kariery. Siła tej tezy tkwi właśnie w jej warunkowości.

Autor nie twierdzi, że perimenopauza zawsze generuje koszty, że każda kobieta ich doświadcza, ani że mechanizm biologiczny jest dominującym źródłem nierówności. Formułuje natomiast strukturę, w której biologiczny bodziec, wcześniejsza historia, zasoby i instytucja oddziałują multiplikatywnie. Z tej perspektywy można zaproponować ogólną funkcję konceptualną: Koszt kariery = $f(B \times S \times D \times R^{-1} \times T \times P)$, gdzie B oznacza biologiczny ciężar objawów, S – istniejące wcześniej obciążenia społeczne i rodzinne, D – wymagania pracy, R – zasoby kompensacyjne, T – strategiczny moment

w przebiegu kariery, a P – podatność systemu awansowego na krótkoterminowe różnice w dyspozycyjności.

Zapis ten nie jest modelem estymacyjnym i nie należy nadawać mu statusu równania naukowego. Jego wartość polega na wykazaniu, że koszt jest teoretycznie bliski zeru, gdy objawy są niewielkie lub system skutecznie je amortyzuje, natomiast może on istotnie wzrosnąć w momencie zbiegu niekorzystnych warunków. Taki model pozwala zrozumieć, dlaczego badania populacyjne mogą wykazywać niskie średnie efekty mimo ich znacznej skali w konkretnych podgrupach. Jeśli większość kobiet doświadcza objawów łagodnych lub neutralnych funkcjonalnie, średnia populacyjna ulega „rozcieńczeniu". Jednak dla niewielkiej grupy z ciężkimi objawami, niskimi zasobami i wysokimi wymaganiami, konsekwencje mogą być dotkliwe. Jest to klasyczny problem heterogeniczności efektu. Zdaniem autora nauka powinna odejść od pytania o average treatment effect na rzecz poszukiwania conditional average treatment effects. W praktyce oznacza to identyfikowanie konkretnych konfiguracji ryzyka zamiast przypisywania jednej średniej całej populacji kobiet.

Ważne jest tutaj rozróżnienie między krótkoterminowym performance, długoterminowym human capital a awansem jako decyzją społeczną – są to trzy odrębne zmienne. Kobieta może przejściowo odczuwać wyższy koszt wykonywania pracy, nie tracąc przy tym kapitału ludzkiego, a organizacja mimo to może obniżyć jej ocenę potencjału. W takim przypadku mechanizm nierówności nie tkwi wyłącznie w biologii czy performance, lecz w mapowaniu performance na reputację. To mapowanie pozostaje jednym z najmniej zbadanych elementów przedstawionej hipotezy.

Histereza kariery i mechanizm trwałych strat zawodowych

Konieczne są dane na temat tego, jak przełożeni interpretują przejściowe różnice w dyspozycyjności, czy podobne zachowania są oceniane inaczej w przypadku kobiet i mężczyzn oraz czy skorzystanie z elastycznych form pracy pozostawia trwały ślad w decyzjach sukcesyjnych. Bez tych informacji nie da się rozstrzygnąć, jaka część potencjalnego kosztu powstaje w ciele, jaka w zachowaniu, a jaka w percepcji organizacji.

W tym miejscu kluczowe znaczenie ma attribution theory. Ludzie interpretują zachowania innych, przypisując je albo cechom danej osoby, albo okolicznościom zewnętrznym. Spóźnienie może zostać odczytane jako brak dyscypliny lub jako skutek awarii transportu; zmęczenie może być uznane za brak zaangażowania bądź rezultat obciążeń zdrowotnych. W środowisku zawodowym

błędy atrybucji mogą przekształcać przejściowy stan w trwałą reputację, a płeć i wiek modyfikują te procesy. Jeśli kultura organizacyjna operuje stereotypem „hormonalnej kobiety", ujawnienie menopauzy może paradoksalnie zmniejszyć niepewność co do źródła objawów, ale jednocześnie zwiększyć ryzyko generalizacji. Pojawia się wówczas napięcie między destygmatyzacją a etykietowaniem, które autor opisał wcześniej w oparciu o koncepcje Goffmana i dyskryminację statystyczną.

Zintegrowany model pozwala uporządkować rolę leczenia, którego nie należy analizować wyłącznie jako zmiennej medycznej. Terapia może działać na kilku poziomach: redukować objawy, poprawiać sen, zwiększać poczucie kontroli i zmniejszać niepewność, co ogranicza prezenteizm i pośrednio wpływa na gotowość do rozwoju zawodowego. Dlatego efekt kliniczny i zawodowy nie muszą być tożsame pod względem skali. Podobnie adaptacja warunków pracy może poprawić funkcjonowanie pracownicy bez zmiany jej fizjologii.

Jest to punkt kluczowy dla postawionej tezy, gdyż stanowi niemal eksperymentalny test relacyjnego modelu. Jeśli kobieta w tych samych warunkach biologicznych funkcjonuje wyraźnie lepiej po zmianie środowiska pracy, nie można twierdzić, że problem leżał wyłącznie „wewnątrz organizmu". Model zintegrowany prowadzi zatem do podwójnej strategii interwencji: modyfikowania kosztu biologicznego, gdy jest to medycznie wskazane, oraz modyfikowania instytucjonalnego współczynnika wzmocnienia, gdy problem wynika z projektu pracy.

Żadna z tych strategii nie zastępuje drugiej. W długiej perspektywie najważniejsza staje się jednak histereza kariery. Pojęcie to opisuje sytuację, w której stan systemu zależy nie tylko od aktualnego bodźca, lecz także od jego historii, a skutek może utrzymywać się nawet po zniknięciu pierwotnej przyczyny. W ekonomii wykorzystuje się je m.in. do opisu trwałych następstw przejściowych szoków na rynku pracy. W omawianym modelu histereza oznacza, że biologiczny symptom może minąć, jednak utracone stanowisko, projekt, sponsor czy rok doświadczenia nie zostają automatycznie zwrócone. To właśnie histereza stanowi najlepsze teoretyczne wyjaśnienie tego, dlaczego czasowo ograniczony proces biologiczny mógłby mieć trwałe znaczenie zawodowe bez jakiejkolwiek trwałej utraty kompetencji. Nie trzeba zatem postulować, że perimenopauza biologicznie obniża długoterminową zdolność przywódczą; wystarczy wykazać, że czasowo zmienia ona prawdopodobieństwo wejścia w pewne stany kariery, a stany te są zależne od historii.

W ten sposób model biologiczny łączy się z teorią kumulacyjnej niekorzyści. Jedno utracone przejście może zmienić prawdopodobieństwo kolejnych kroków; proces zaczyna generować dalsze konsekwencje niezależnie od pierwotnego bodźca. Właśnie dlatego organizacje powinny zwracać uwagę nie tylko na bieżące wsparcie, lecz również na odwracalność skutków czasowych adaptacji. Elastyczność, która prowadzi do trwałego wypadnięcia z programu sukcesyjnego, nie jest neutralną

pomocą. Z perspektywy polityki HR niezbędne staje się zatem pojęcie career re-entry after temporary accommodation. System powinien umożliwiać powrót do pełnej puli rozwojowej po okresie czasowej adaptacji, bez zakładania, że wcześniejsza potrzeba modyfikacji ujawniła trwały brak potencjału. Zasada ta miałaby zastosowanie nie tylko do menopauzy, ale również do choroby, opieki czy innych przejściowych zdarzeń w cyklu życia.

Bioinstytucjonalna selekcja jako mechanizm trwałych strat zawodowych

Na poziomie makroekonomicznym problem ten można reinterpretować jako kwestię efektywności alokacyjnej. Jeśli organizacje systematycznie tracą pracowników o wysokim kapitale ludzkim tylko dlatego, że mechanizmy awansu przeceniają krótkoterminową dyspozycyjność, dochodzi do nieoptymalnego wykorzystania talentów. Równość i efektywność nie muszą zatem pozostawać w konflikcie; w wielu przypadkach lepsza adaptacja systemu może jednocześnie zmniejszać nierówności i poprawiać alokację zasobów. Nie należy jednak twierdzić, że każda polityka równości jest ekonomicznie opłacalna w każdym horyzoncie czasowym, gdyż część dostosowań generuje realne koszty. Dlatego rzetelny naukowo model powinien uwzględniać analizę kosztów, kwestie bezpieczeństwa, specyficzne wymagania stanowiska oraz ryzyko nieproporcjonalnego obciążenia. Równość materialna nie oznacza bowiem zniesienia praw ekonomii; wymaga raczej oceny, które koszty są uzasadnione w świetle korzyści i praw podstawowych.

Ostateczna teoria przedstawiona przez autora nie jest ani teorią „hormonów", ani teorią „szklanego sufitu". Jest to teoria dynamicznej bioinstytucjonalnej selekcji kariery. W tym ujęciu biologia czasowo zmienia warunki działania, zasoby determinują zdolność do kompensacji tych zmian, a organizacja decyduje, czy taka kompensacja jest możliwa. Następnie system oceny przekształca bieżące zachowanie w reputację, która z kolei rzutuje na przyszłe szanse zawodowe.

Całość domyka kontekst społeczny, który określa dystrybucję opieki, ochrony zdrowia i norm płciowych. Każdy z tych poziomów jest częściowo autonomiczny, lecz końcowy wynik wynika z ich współdziałania. Takie podejście pozwala właściwie zinterpretować wcześniejsze niejednoznaczności empiryczne. Fakt, że status menopauzalny słabo przewiduje wynik zawodowy, nie obala modelu, gdyż ten nie zakłada prostego efektu statusu. Zależność między ciężarem symptomów a produktywnością jest zgodna z jednym ogniwem teorii, ale nie dowodzi automatycznego wpływu na awans. Silna korelacja środowiska pracy z wynikami potwierdza rolę moderatorów, natomiast fakt, że motherhood penalty działa wcześniej, nie eliminuje perimenopauzy, lecz zmienia stan

początkowy późniejszego procesu. Te pozornie sprzeczne wyniki stają się elementami jednej architektury.

Ostateczne, precyzyjne twierdzenie naukowe można sformułować następująco: przejście menopauzalne może u części kobiet czasowo zmniejszać dostępność określonych zasobów fizjologicznych i psychologicznych; wpływ tej zmiany na funkcjonowanie zawodowe zależy od relacji między wymaganiami a zasobami, a wpływ na długoterminową karierę zależy dodatkowo od momentu wystąpienia, wcześniejszej trajektorii nierówności, mechanizmów alokacji możliwości oraz zdolności organizacji do amortyzowania przejściowej zmienności bez tworzenia trwałej kary reputacyjnej. Jest to twierdzenie znacznie węższe i bardziej precyzyjne niż popularna teza, jakoby „menopauza blokowała kobiety w karierze".

Perimenopauza jako test jakości mechanizmów selekcji zawodowej

Podejście to jest naukowo silniejsze, ponieważ każdy jego element można odrębnie zmierzyć, przetestować i potencjalnie sfalsyfikować.

W ten sposób model staje się programem badawczym. Pozwala on zbadać biologię, symptomy, sen, zasoby, wymagania, środowisko, decyzje zawodowe, oceny, awanse oraz trajektorie kariery. Można następnie zweryfikować, które ścieżki przyczynowe faktycznie istnieją, które są słabe, które występują jedynie w określonych grupach i które można przerwać poprzez leczenie lub zmianę organizacji.

Nauka nie powinna dążyć do udowodnienia za wszelką cenę, że pierwotna intuicja Fundacji Dobre Państwo była słuszna. Powinna raczej wykorzystać tę intuicję do sformułowania teorii wystarczająco precyzyjnej, aby mogła przegrać w kontakcie z danymi. Dopiero wtedy staje się ona rzeczywistą hipotezą naukową, a nie przekonaniem opatrzonym terminologią medyczną.

Jeśli przyszłe badania pokażą, że po uwzględnieniu symptomów, snu, środowiska pracy i wcześniejszej historii kariery perimenopauza nie zmienia prawdopodobieństwa awansu, hipotezę dotyczącą jej roli w szklanym suficie trzeba będzie odrzucić albo znacznie ograniczyć. Jeżeli natomiast okaże się, że określone fenotypy objawów w połączeniu z konkretną architekturą pracy zwiększają ryzyko rezygnacji z awansu lub opuszczenia strumienia sukcesyjnego, otrzymamy empirycznie ugruntowany mechanizm bioinstytucjonalny. W obu przypadkach badanie będzie wartościowe.

W pierwszym przypadku ochroni ono kobiety przed niepotrzebnym biologizowaniem nierówności. W drugim pozwoli wskazać modyfikowalne punkty, w których przejściowy stan organizmu jest niepotrzebnie przekształcany w trwałą stratę kapitału zawodowego. Wartością koncepcji "hormonalnego kosztu awansu" nie musi być wykazanie, że hormony odpowiadają za brak kobiet na szczycie. Jej znaczenie może polegać na ujawnieniu głębokiego problemu współczesnej teorii pracy: karierę wciąż zbyt często modeluje się jako historię kompetencji i decyzji, pomijając fakt, że wszystkie kompetencje i decyzje są realizowane przez biologicznie zmienny organizm umieszczony w społecznie nierównym biegu życia.

W takim ujęciu perimenopauza staje się szczególnie wartościowym przypadkiem analitycznym. Jest naturalnym, przewidywalnym na poziomie populacyjnym, lecz bardzo heterogenicznym na poziomie jednostki przejściem biologicznym. Występuje w wieku, w którym część kobiet posiada najwyższy w dotychczasowym życiu kapitał zawodowy. Nie oznacza utraty wiedzy ani podmiotowości, ale może zwiększać koszt ich mobilizacji. Właśnie dlatego pozwala badać, czy organizacja potrafi odróżnić wartość trwałą od kosztu przejściowego.

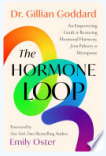
Jeżeli nie potrafi, problemem nie jest jedynie menopauza, lecz jakość samego mechanizmu selekcji elit zawodowych. System może wówczas wybierać nie osoby posiadające największy kapitał strategiczny, lecz te najlepiej dopasowane do bardzo wąskiego modelu idealnego pracownika w konkretnym momencie życia. W efekcie pozorna meritokracja może selekcjonować nie wyłącznie meritum, lecz także korzystną konfigurację biologii, opieki, zdrowia i dyspozycyjności.

Wniosek ten prowadzi bezpośrednio do kolejnego etapu rozprawy. Zintegrowany model powinien zostać teraz przełożony na program empiryczny i instytucjonalny: jakie zmienne należałoby mierzyć, jak zaprojektować kohortę, jakie zastosować modele przyczynowe, jak odróżnić wpływ wieku od menopauzy, jak operacjonalizować "koszt kompensacji", jak mierzyć nieformalną utratę szans oraz w jaki sposób sprawdzić, czy leczenie i adaptacja organizacji rzeczywiście ograniczają histerezę kariery. Dopiero taki krok pozwoli przejść od rozbudowanej teorii do projektu badań zdolnego zweryfikować tezę Fundacji Dobre Państwo.

> Ostatecznie perimenopauza staje się swoistym testem jakości mechanizmów selekcji elit zawodowych. Jeśli organizacja nie potrafi odróżnić przejściowego kosztu biologicznego od trwałej wartości kapitału ludzkiego, to jej mityczna meritokracja w rzeczywistości premiuje nie najwyższe kompetencje, lecz najwygodniejszą konfigurację biologii i dyspozycyjności. Czy zatem problemem jest zmienność kobiecego organizmu, czy raczej

> instytucjonalna kruchość systemów, które nie potrafią pomieścić faktu, że pracownicy są ludźmi?

Inspiracje

[1] 

"The Hormone Loop" Gillian Goddard

HarperCollins | ISBN: 9780063455054

Dr Gillian Mueller Goddard jest amerykańską certyfikowaną endokrynolog i adiunktem medycyny w Szkole Medycznej im. Grossmana na Uniwersytecie Nowojorskim (NYU Grossman School of Medicine). Ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie Stanowym Arizony, studia przedmedyczne na Uniwersytecie Columbia oraz uzyskała tytuł doktora medycyny w Szkole Medycznej im. Icahna w Mount Sinai, a następnie odbyła podyplomowe szkolenie kliniczne w Montefiore Medical Center i Mount Sinai. Z ponad piętnastoletnią praktyką kliniczną w Nowym Jorku, dr Goddard specjalizuje się w zdrowiu hormonalnym kobiet, ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń tarczycy, zespołu policystycznych jajników (PCOS), perimenopauzy, menopauzy i zdrowia metabolicznego. Jest również ceniona za edukację w zakresie zdrowia publicznego opartą na dowodach naukowych i wspieranie pacjentów, regularnie współpracując z platformą ParentData Emily Oster i publikując newsletter zdrowotny The Savvy Patient.

Gillian Mueller Goddard, MD, is an American board-certified endocrinologist and Adjunct Assistant Professor of Medicine at the NYU Grossman School of Medicine. She earned her undergraduate degree from Arizona State University, completed premedical studies at Columbia University, and received her medical degree from the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, followed by postgraduate clinical training at Montefiore Medical Center and Mount Sinai. With over fifteen years of clinical practice in New York City, Dr. Goddard specializes in women's hormonal health, focusing on thyroid disorders, polycystic ovary syndrome (PCOS), perimenopause, menopause, and metabolic health. She is also recognized for evidence-based public health education and patient advocacy, contributing regularly to Emily Oster's ParentData platform and publishing the health newsletter The Savvy Patient.

NYU Grossman School of Medicine

Literatura uzupełniająca

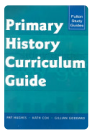
Książki

Książki autora i dzieła przywołane w tekście:

[1] **"The Drowning Boy"**

Gillian Goddard, Janet Hollinshead, Pat Hughes

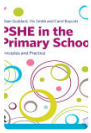
1994 | ISBN: 9780951584750



[2] **"Primary History Curriculum Guide"**

Pat Hughes, Kathleen Cox, Gillian Goddard

2000 | David Fulton Pub | ISBN: 9781853467240



[3] **"PSHE in the Primary School"**

Gillian Goddard, Viv Smith, Carol Boycott

2014 | Routledge | ISBN: 9781317860983

[4] **"PSHE and Citizenship"**

Gillian Goddard, Jacqueline Barbera

2002 | ISBN: 9780439020008

[5] **"Will's First Battle"**

Gillian Goddard, David Cuzik

1994 | ISBN: 9780590533089



[6] **"History"**

Kathleen Cox, Gillian Goddard, Keith Andreetti, Pat Hughes

2000 | ISBN: 9780439018104

Artykuły naukowe

Prace autorów przywoływanych w tekście:

[1] **"Gendering Organizational Theory"**

Joan R. Acker

1992 | Dialnet (Universidad de la Rioja)

Źródło

[2] **"Excerpts from “Hierarchies, Jobs, Bodies: A Theory of Gendered Organizations”"**

Joan Acker

2020 | Inequality in the United States: A Reader | DOI: 10.4324/9781003071709-29

Źródło

Artykuły naukowe autora:

[3] "Mifepristone Treatment for Mild Autonomous Cortisol Secretion Due to Adrenal Adenomas: A Pilot Study"

Regina Belokovskaya, Aarti Ravikumar, D. Arumugam, Sudeh Izadmehr, Gillian M. Goddard

2019 | Endocrine Practice | DOI: 10.4158/ep-2019-0047

Źródło

[4] "Adrenal Mild Hypercortisolism"

Gillian M. Goddard, Aarti Ravikumar, Alice C. Levine

2015 | Endocrinology and Metabolism Clinics of North America | DOI: 10.1016/j.ecl.2015.02.009

Źródło

[5] "Adrenal Incidentaloma and Subclinical Hypercortisolism"

Gillian M. Goddard, Eliza Brevoort Geer

2015 | Springer eBooks | DOI: 10.1007/978-1-4939-2059-4_22

Źródło

Treść tworzy Fundacja Dobre Państwo.
Redaguje i publikuje APA ONE, autorski system redakcyjny Fundacji oparty na AI.
APA ONE Publishing System
Fundacja Dobre Państwo © 2026
Article ID: b4ff28ef-043e-466e-84fe-a212ffc0b11b