Perimenopauza a szklany sufit: bioinstytucjonalny model nierówności kariery w świetle The Hormone Loop Gillian Goddard



AUTOR

Fundacja Dobre Państwo

STRESZCZENIE / ABSTRACT

Artykuł analizuje mechanizmy utrudniające kobietom dotarcie do najwyższych szczebli hierarchii organizacyjnej, zastępując metaforę „szklanego sufitu” modelem wielowarstwowego systemu filtrów. Autor wskazuje, że niedoreprezentowanie kobiet w centrach władzy nie wynika z pojedynczych decyzji, lecz z kumulatywnego efektu drobnych asymetrii na każdym etapie kariery (leaky pipeline). Kluczowym elementem jest rozróżnienie między reprezentacją w zarządzaniu a faktyczną władzą organizacyjną. Tekst podkreśla rolę instytucjonalnych kar, takich jak motherhood penalty, oraz sugeruje, że perimenopauza może współoddziaływać z ageizmem i seksizmem, tworząc dodatkową barierę w momencie osiągania przez kobiety szczytowych pozycji zawodowych. Kariera jest tu przedstawiona jako rynek powtarzalnych decyzji podejmowanych w warunkach nierównych ograniczeń biologicznych i systemowych.

The article analyzes the mechanisms that make it difficult for women to reach the highest levels of organizational hierarchy, replacing the 'glass ceiling' metaphor with a model of a multi-layered filter system. The author indicates that the underrepresentation of women in centers of power does not result from single decisions, but from the cumulative effect of small asymmetries at every stage of the career (leaky pipeline). A key element is the distinction between representation in management and actual organizational power. The text emphasizes the role of institutional penalties, such as the motherhood penalty, and suggests that perimenopause may interact with ageism and sexism, creating an additional barrier at the moment women reach peak professional

positions. Career is presented here as a market of repetitive decisions made under conditions of unequal biological and systemic constraints.

Artykuł analizuje rolę perimenopauzy w kontekście niedoreprezentowania kobiet na najwyższych szczeblach władzy organizacyjnej, odrzucając uproszczoną tezę o biologicznym determinizmie. Autor stawia hipotezę, że zmiany hormonalne nie są bezpośrednią przyczyną szklanego sufitu, lecz działają jako warunkowy wzmacniacz istniejących wcześniej nierówności strukturalnych. W modelu tym perimenopauza zderza się z tzw. 'motherhood penalty', nierównym podziałem pracy opiekuńczej oraz stereotypami przywództwa, tworząc kumulatywny efekt selekcji. Kluczowym argumentem jest teza o wadzie systemowej: współczesne ścieżki kariery zostały zaprojektowane wokół mitu 'biologicznie stałego pracownika', który nie choruje i nie przechodzi transformacji fizjologicznych. W efekcie, czasowa zmienność zasobów biologicznych u kobiet w średnim wieku może być błędnie interpretowana przez organizacje jako trwały spadek kompetencji, co prowadzi do ekonomicznie nieracjonalnej alokacji talentów. Tekst postuluje przejście od pytania o wpływ hormonów na awans ku analizie zdolności instytucji do odróżnienia trwałej wartości eksperckiej od przejściowych kosztów biologicznych.

SŁOWA KLUCZOWE

perimenopauza | szklany sufit | bioinstytucjonalny model nierówności | leaky pipeline | motherhood penalty | glass cliff | executive presence | kapitał społeczny w organizacji | ageizm płciowy | homofilia organizacyjna | tokenizm Rosabeth Moss Kanter | intersekcja seksizmu i ageizmu | strukturalne bariery awansu | model wielowarstwowego systemu filtrów | biologiczna transformacja a kariera

Wielowarstwowy system filtrów zamiast szklanego sufitu

Szklany sufit jako system filtrów: macierzyństwo, opieka, sieci władzy, ageizm i perimenopauza

Hipoteza, według której perimenopauza może współuczestniczyć w niedoreprezentowaniu kobiet na najwyższych stanowiskach, zyskuje wartość analityczną dopiero wtedy, gdy zostanie osadzona w szerszej teorii nierówności zawodowych. Samo zestawienie wieku menopauzalnego z wiekiem obejmowania funkcji kierowniczych byłoby jedynie korelacją chronologiczną. Aby opisać realny mechanizm, należy wyjaśnić, dlaczego różnice początkowo niewielkie mogą kumulować się przez dwie lub trzy dekady, wytwarzając silną nierównowagę właśnie na najwyższych szczeblach hierarchii. Wymaga to odejścia od obrazu „szklanego sufitu" jako pojedynczej, niewidzialnej płyty zamykającej drogę do zarządu.

Współczesne dane znacznie lepiej opisuje model wielowarstwowego systemu filtrów, w którym oddziałują na siebie: macierzyństwo, podział pracy opiekuńczej, segmentacja zawodowa, nieformalne sieci, kryteria awansowe, stereotypy przywództwa, wiek, zdrowie oraz moment pojawiania się szans zawodowych. Pojęcie **glass ceiling** zachowuje wartość heurystyczną, gdyż zwraca uwagę na wertykalną segregację: kobiety mogą być dobrze reprezentowane w organizacji, a nawet wśród menedżerów, lecz ich udział maleje wraz z przesuwaniem się ku stanowiskom dysponującym największą władzą, prestiżem i kontrolą nad zasobami. OECD w najnowszym przeglądzie równości płci wskazuje na zjawisko **leaky pipeline** w biznesie i życiu publicznym, wymieniając wśród jego źródeł stereotypy, praktyki organizacyjne, bariery strukturalne, **motherhood penalty**, dyskryminację oraz różnice w społecznych oczekiwaniach.

Dane europejskie obrazują, dlaczego rozróżnienie między „kobietą menedżerką" a „kobietą na szczycie władzy" jest niezbędne. W 2024 roku kobiety stanowiły 35,2% wszystkich menedżerów w Unii Europejskiej, a w Polsce aż 41,8%, co było jednym z najwyższych wyników w UE. Jednocześnie udział kobiet w zarządzaniu spadał wraz z wiekiem: w grupie poniżej 40 lat wynosił 39%, w przedziale 40–64 lata 34,4%, a powyżej 65 lat 26,5%. Te dane nie dowodzą bezpośrednio wpływu menopauzy – efekt kohortowy, selekcja pokoleniowa i wcześniejsze nierówności są równie istotnymi wyjaśnieniami – lecz obnażają strukturę, której nie widać przy operowaniu zbiorczą kategorią „manager".

Najwyższa władza korporacyjna stanowi jeszcze węższą grupę. EIGE prowadzi osobne statystyki dla CEO, najwyższych organów decyzyjnych oraz kierownictwa największych spółek notowanych na giełdzie, ponieważ obecność kobiet w szeroko rozumianym zarządzaniu nie jest tożsama z obecnością w faktycznym centrum kontroli przedsiębiorstwa. W naukach o organizacji należy zatem odróżniać reprezentację w zarządzaniu od reprezentacji we władzy organizacyjnej.

Kariera jako efekt kumulatywnej selekcji i instytucjonalnych kar

To drugie jest rezultatem długiej sekwencji selekcji, a nie pojedynczej decyzji rekrutacyjnej. Taka perspektywa zmienia interpretację ścieżki zawodowej. Człowiek nie zostaje prezesem wskutek jednego konkursu; przechodzi raczej przez szereg wcześniejszych progów: wybór specjalizacji, pierwszy awans, wejście do zarządzania, kierowanie większym zespołem, odpowiedzialność za budżet, dostęp do projektów strategicznych, ekspozycję przed zarządem, funkcję dyrektorską, odpowiedzialność P&L czy nominację do programu sukcesyjnego. Na każdym z tych etapów prawdopodobieństwo dalszego awansu może różnić się tylko nieznacznie, jednak wielokrotne powtarzanie niewielkiej asymetrii tworzy w efekcie znaczącą różnicę końcową. To istota koncepcji **leaky pipeline**. Popularna metafora „nieszczelnego rurociągu" może być jednak myląca, gdyż sugeruje bierne „wypadanie" kobiet z systemu. W rzeczywistości wiele procesów ma charakter aktywnej selekcji. Organizacje przydzielają projekty, wybierają następców, dokonują ocen i decydują, kogo zaprosić do nieformalnego kręgu decyzyjnego, komu powierzyć kluczowego klienta, a komu rolę wspierającą. Jednocześnie pracownicy dokonują autoselekcji: odmawiają zadań, zmieniają pracę, ograniczają mobilność lub wybierają stabilniejszą trajektorię. Rurociąg nie jest więc rurą.

Jest **rynkiem powtarzalnych decyzji pod warunkami nierówno rozłożonych ograniczeń**. Pierwszym z tych ograniczeń pozostaje rodzicielstwo. **Child Penalty Atlas**, obejmujący dane ze 134 państw, wykazał charakterystyczny wzorzec: przed narodzinami pierwszego dziecka trajektorie zatrudnienia kobiet i mężczyzn przebiegają niemal równolegle, natomiast po narodzinach zaczynają się gwałtownie i trwale rozchodzić – przede wszystkim kosztem kobiet. Jednocześnie wielkość **child penalty** jest ogromnie zróżnicowana między państwami, co stanowi jeden z najsilniejszych argumentów przeciwko wyjaśnieniom czysto biologicznym. Ciąża jest biologiczna, lecz rozmiar ekonomicznej kary za rodzicielstwo jest instytucjonalny.

Szczególnie interesujący jest mechanizm, dzięki któremu początkowa różnica w liczbie godzin pracy przekształca się w trwałą różnicę rangi zawodowej. Badanie oparte na szczegółowych danych personalnych przedsiębiorstw pokazało, że bezpośrednio po urodzeniu dziecka kluczową rolę odgrywa redukcja wynagrodzenia zależnego od czasu pracy, lecz z upływem lat rośnie znaczenie płacy zależnej od rangi stanowiska. Krótszy czas pracy wiązał się z gorszymi ocenami, a te z kolei ograniczały późniejszy awans; po kilkunastu latach różnica szczebla organizacyjnego stawała się dominującym składnikiem kary. Jest to niemal laboratoryjny przykład transformacji

krótkotrwałego ograniczenia czasowego w długofalową różnicę hierarchiczną. Z punktu widzenia modelu autora konsekwencja jest zasadnicza: kobieta wchodząca w perimenopauzę około końca czwartej lub w piątej dekadzie życia nie rozpoczyna rywalizacji zawodowej od zera. Jej pozycja jest rezultatem wcześniejszych dwudziestu lat selekcji.

Strukturalne nierówności kapitału przed biologiczną transformacją

Kobieta, która poniosła koszt rodzicielstwa, ograniczyła mobilność i przejęła większą część opieki, wolniej wspina się po szczeblach hierarchii. W okres biologicznej transformacji wchodzi zatem z innym rozkładem zasobów i możliwości niż współpracownik, u którego rodzicielstwo nie wywołało porównywalnego efektu. Motherhood penalty okazuje się przy tym zjawiskiem szerszym niż jawna dyskryminacja matek. Przegląd badań ze Skandynawii wykazał, że nawet w środowiskach, gdzie dowody na bezpośredni bias wobec matek są słabsze, nadal utrzymują się znaczące różnice w przebiegu kariery i wysokości dochodów. Autor książki wskazuje tu między innymi na strukturę pracy, zastępowalność pracowników oraz premiowanie ciągłej dyspozycyjności. Jest to istotna korekta teorii szklanego sufitu: nierówność nie wymaga obecności dyskryminującego przełożonego; może zostać wygenerowana przez neutralną z pozoru funkcję produkcji.

Jeżeli wysokie wynagrodzenie i awans są nieliniowo związane z liczbą godzin, gotowością do pracy wieczorami, możliwością natychmiastowej reakcji lub mobilnością geograficzną, osoba obciążona obowiązkami opiekuńczymi płaci szczególną cenę. Nie chodzi jedynie o to, że pracuje dwie godziny mniej. Może zostać wykluczona z kategorii pracowników uznawanych za „w pełni dyspozycyjnych", a to właśnie z tej grupy najczęściej wybiera się ludzi do ról wysokiego potencjału. Nierówny podział opieki nie jest więc marginalnym problemem rodzinnym, lecz jednym z podstawowych mechanizmów reprodukcji nierówności ekonomicznej. Współczesne ujęcia ekonomii opieki podkreślają, że kobiety częściej łączą dłuższy łączny czas pracy płatnej i nieodpłatnej, co generuje time poverty – niedobór czasu pozostającego poza obowiązkami. W konkurencyjnych karierach czas nie jest tylko zasobem konsumpcyjnym, lecz kapitałem inwestycyjnym. To w czasie „nadwyżkowym" odbywają się szkolenia, networking, dodatkowe projekty, konferencje, studia podyplomowe czy budowanie relacji sponsorskich.

W ten sposób nierówność czasu przekłada się na nierówność kapitału społecznego. Teoria ta wskazuje, że możliwości jednostki zależą nie tylko od kompetencji, ale i od miejsca w sieci relacji. W organizacjach część kluczowych informacji nie przepływa formalnymi kanałami: ludzie dowiadują się o wakacie przed publikacją ogłoszenia, otrzymują sygnał, by kandydować, są przedstawiani

właściwym osobom lub zapraszani do projektów otwierających drogę do awansu. Pojawia się tu zasadnicza różnica między mentorem a sponsorem. Mentor udziela porad; sponsor angażuje własny kapitał reputacyjny, aby otworzyć komuś dostęp do stanowiska, projektu lub sieci. W organizacjach zdominowanych przez mężczyzn mechanizmy homofilii mogą sprzyjać tworzeniu relacji między osobami podobnymi do siebie.

Nie musi temu towarzyszyć świadoma intencja wykluczenia; ludzie częściej ufają tym, których doświadczenie i styl komunikacji są im znane. Dlatego strategia sugerująca, że „kobiety powinny więcej networkować", jest intelektualnie niewystarczająca. Analiza współczesnych hierarchii korporacyjnych pokazuje, że networking nie odbywa się na neutralnym rynku relacji – jego reguły mogą odzwierciedlać historyczną strukturę władzy. Kobieta może posiadać rozległą sieć kontaktów, lecz mieć mniej relacji z osobami kontrolującymi zasoby o wysokiej wartości awansowej. Liczba kontaktów a pozycja sieciowa to dwie różne zmienne. Warto tu odróżnić trzy rodzaje kapitału zawodowego: kapitał ludzki (wiedza, kompetencje i doświadczenie), kapitał społeczny (dostęp do ludzi i sieci) oraz kapitał reputacyjny (przekonanie innych, że jednostka udźwignie większą odpowiedzialność). W procesach awansowych wszystkie trzy są istotne. Perimenopauza nie musi znacząco uszczuplać pierwszego z nich, by poprzez czasową redukcję widoczności wpłynąć na dwa pozostałe.

Jest to szczególnie istotne, gdyż kapitał ludzki kobiety w wieku około pięćdziesięciu lat może być bardzo wysoki. Dwadzieścia pięć lat doświadczenia pozwala rozpoznawać wzorce, budować analogie i rozumieć organizacje w sposób nieosiągalny dla samej wiedzy deklaratywnej. Psychologia ekspertyzy od dawna odróżnia formalną znajomość reguł od wiedzy nabytej w długim kontakcie z problemami. Paradoks organizacyjny polega na tym, że czasowa utrata części zasobów fizjologicznych może współwystępować ze szczytem zasobów eksperckich. To właśnie tutaj teza autora książki uzyskuje swoją najsilniejszą postać: nie jako opowieść o spadku kompetencji kobiety, lecz o możliwej desynchronizacji pomiędzy maksimum kapitału zawodowego a czasową zmiennością zasobów biologicznych. Charakterystyka perimenopauzy opisuje ją bowiem jako nieregularną transformację hormonalną poprzedzającą trwałą stabilizację postmenopauzalną, a nie permanentny stan dezorganizacji.

Stereotypy przywództwa i ageizm płciowy jako filtry interpretacyjne

Jeśli instytucja interpretuje przejściowy koszt jako trwałą cechę danej osoby, może dokonać ekonomicznie błędnej selekcji. Kolejnym mechanizmem są stereotypy przywództwa. Klasyczna

teoria zgodności ról Alice Eagly i Stevena Karau wskazywała na konflikt między tradycyjnym stereotypem kobiecości – utożsamianym ze wspólnotowością, troską i ciepłem – a stereotypem lidera opartym na sprawczości, dominacji i pewności siebie. W ten sposób powstaje struktura podwójnego wiązania.

Kobieta działająca w sposób stereotypowo „kobiecy" może zostać uznana za zbyt miękką, natomiast ta stosująca silnie sprawczy styl często spotyka się z karą społeczną za naruszenie norm płciowych. Napięcie to jest istotne, gdyż oceny przywództwa wciąż pozostają w znacznej mierze subiektywne. Najnowsza metaanaliza pięćdziesięciu lat badań nad zachowaniami przywódczymi nie daje podstaw do twierdzenia, że kobiety są gorszymi liderkami; przeciwnie, bywały postrzegane jako prezentujące wiele skutecznych kompetencji co najmniej równie dobrze, a w niektórych wymiarach nawet lepiej niż mężczyźni. Autorzy analizy zauważają jednak, że niemal wszystkie badania opierają się na subiektywnych ocenach, co samo w sobie podkreśla metodologiczne znaczenie procesów percepcyjnych.

Niedoreprezentowanie kobiet na szczycie nie daje się więc wiarygodnie sprowadzić do niższej jakości ich przywództwa. W praktyce organizacyjnej rolę podwójnego wiązania obrazują badania kobiet zajmujących funkcje kierownicze w medycynie akademickiej. Liderki relacjonowały, że zachowania zgodne z normą sprawczości prowadziły do etykietowania ich jako osób trudnych lub nielubianych, podczas gdy postawy bardziej relacyjne odczytywano jako brak zdolności do podejmowania „twardych" decyzji. Nie oznacza to, że każda kobieta doświadcza tego schematu, lecz wskazuje na strukturalną asymetrię zakresu zachowań interpretowanych społecznie jako właściwe.

Perimenopauza może wchodzić w tę strukturę poprzez kolejny poziom stereotypizacji. O ile u mężczyzny zmęczenie przypisuje się przepracowaniu, o tyle u kobiety w średnim wieku identyczne objawy mogą zostać przefiltrowane przez filtr "hormonalności", emocjonalności lub starzenia. Jednorazowa trudność z przywołaniem słowa może być u pięćdziesięcioletniego mężczyzny banalną pomyłką, podczas gdy u kobiety zostanie wpisana w narrację o menopauzalnej "mgle".

Choć nie dysponujemy dostatecznymi danymi, by twierdzić, że mechanizm ten występuje powszechnie, teoria stereotypizacji dostarcza jasnej hipotezy empirycznej. W tym miejscu pojawia się problem ageizmu płciowego. Ageizm nie rozkłada się identycznie między kobietami a mężczyznami, ponieważ wiek przecina się tutaj z normami atrakcyjności, płci i przywództwa. Literatura dotycząca „double jeopardy" – skumulowanego działania seksizmu i ageizmu – jest jednak mniej jednoznaczna, niż sugeruje popularny dyskurs; najnowsze opracowania podkreślają, że systematyczne badania porównujące starsze kobiety i mężczyzn w środowisku pracy są nadal relatywnie nieliczne.

Z naukowego punktu widzenia właściwe jest zatem mówić o prawdopodobnej intersekcji dwóch osi stereotypizacji, a nie o uniwersalnym prawie podwójnej dyskryminacji. Istnieje jednak istotna asymetria kulturowa: w wielu kontekstach wiek mężczyzny symbolicznie łączy się z doświadczeniem i statusem, podczas gdy starzenie się kobiety silniej zderza się z wymogiem młodości i atrakcyjności. Nie oznacza to, że starsi mężczyźni nie doświadczają ageizmu, lecz że społeczne znaczenie wieku jest zależne od płci.

Dane Eurostatu o spadku udziału kobiet wśród menedżerów wraz z wiekiem są w tym kontekście intrygujące, lecz wymagają rygorystycznej interpretacji. Nie można z nich wywieść wniosku, że kobiety po czterdziestce masowo wypadają z kierownictwa wskutek ageizmu lub menopauzy. Porównujemy bowiem różne kohorty urodzeniowe – dzisiejsze sześćdziesięciolatki wchodziły na rynek pracy w innym systemie społecznym niż trzydziestolatki. Część tego gradientu może zatem odzwierciedlać historię, a nie bieżący mechanizm; to klasyczny problem identyfikacji efektów wieku, okresu i kohorty. Dla postawionej hipotezy kluczowy jest jednak moment nakładania się tych procesów.

Perimenopauza może pojawić się właśnie wtedy, gdy kobieta zaczyna być kodowana społecznie jako „starsza", mimo że z medycznego i demograficznego punktu widzenia pozostaje osobą w średnim wieku z wieloma latami aktywności zawodowej przed sobą. Powstaje wówczas możliwość interakcji: objaw biologiczny zostaje zinterpretowany przez stereotyp wieku, a ten z kolei – przez stereotyp płci.

Strukturalne pułapki widoczności i prototypu lidera

Nieco odmienny mechanizm opisuje koncepcja **glass cliff**, według której kobiety częściej obejmują najwyższe funkcje kierownicze w sytuacjach kryzysowych, gdy prawdopodobieństwo niepowodzenia jest ponadprzeciętne. Teza ta zajmuje silną pozycję w badaniach nad przywództwem, choć jej zakres pozostaje dyskusyjny. Przeglądy literatury wskazują, że zjawisko to ma charakter kontekstowy i wieloczynnikowy; zresztą duże badanie amerykańskich nominacji CEO z 2025 roku nie dostarczyło jednoznacznych dowodów na to, że kobiety są systematycznie częściej wybierane na to stanowisko właśnie w warunkach szczególnej prekaryjności. Jest to cenna lekcja metodologiczna: efektowna metafora nie powinna zastępować heterogenicznych danych.

Z perspektywy perimenopauzy **glass cliff** jest interesujący z innego powodu. Jeśli kobieta otrzymuje szansę na najwyższy awans później niż porównywalni mężczyźni, a okazja ta pojawia się w trudnym momencie dla organizacji, zapotrzebowanie na zasoby psychiczne, czasowe i fizjologiczne może być wyjątkowo wysokie właśnie w okresie biologicznego przejścia. Choć nie

wiemy, czy mechanizm ten występuje populacyjnie, stanowi on empirycznie sprawdzalną hipotezę interakcji między timingiem awansu, kondycją organizacji a etapem życia.

Ważna jest tutaj również teoria **tokenizmu Rosabeth Moss Kanter**. Gdy grupa pozostaje liczebnie niewielka na określonym poziomie hierarchii, jej członkowie stają się bardziej widoczni, są częściej traktowani jako reprezentanci całej kategorii, a ich błędy podlegają silniejszej generalizacji. W takim środowisku koszt ujawnienia jakiejkolwiek cechy odbiegającej od normy rośnie. Kobieta będąca jedną z dwóch osób swojej płci w zarządzie może odczuwać większą presję utrzymania bezbłędnej „prezencji" niż osoba funkcjonująca w otoczeniu, w którym płeć nie jest cechą wyróżniającą. Presja ta wchodzi w bezpośredni konflikt z biologiczną zmiennością perimenopauzy. Jeżeli profesjonalizm jest rozumiany jako niewidoczność ciała, kobieta może inwestować dodatkowe zasoby w ukrywanie uderzeń gorąca, potów, krwawień czy zmęczenia. Powstaje **meta-praca**: praca nad tym, aby koszt fizjologiczny nie stał się społecznie widoczny. Z punktu widzenia teorii zasobów jest to dodatkowa konsumpcja energii, która w żaden sposób nie zwiększa wartości wykonywanego zadania.

Sytuację tę można opisać również przez koncepcję **impression management**. Organizacje rzadko obserwują kompetencje bezpośrednio; oceniają raczej zachowania uznawane za ich wskaźniki. Wysoka jakość merytoryczna może współistnieć z chwilowym zmęczeniem, jednak osoba oceniająca może dostrzec jedynie sygnał zewnętrzny. Im mniej formalne są kryteria awansu, tym większe znaczenie ma interpretacja tych sygnałów. Prowadzi to do jednego z kluczowych problemów współczesnej praktyki HR – kategorii **executive presence**. Termin ten jest funkcjonalnie użyteczny, gdy oznacza zdolność komunikacji, zachowania spokoju, brania odpowiedzialności i reprezentowania organizacji. Staje się jednak niebezpieczny, gdy służy jako pojęcie otwarte, za pomocą którego oceniający kodują własne normy dotyczące wyglądu, wieku, głosu, stylu wypowiedzi, ekstrawersji czy płci. Wówczas kryterium to nie tyle mierzy przywództwo, co reprodukuje obraz osoby, która historycznie zajmowała dane stanowisko. Jeśli wcześniejsze pokolenia prezesów byli w większości mężczyznami, sama ekspozycja na tę historię buduje prototyp lidera zgodny z męskim wzorcem. Kandydat zostaje więc oceniany względem istniejącego obrazu kategorii, a nie wyłącznie względem przyszłych wymagań stanowiska.

To klasyczny mechanizm samoreprodukcji elit organizacyjnych, w którym szczególne znaczenie zyskuje **homofilia**. Osoby na stanowiskach władzy nie muszą świadomie promować mężczyzn. Wystarczy, że częściej rozpoznają „potencjał" u osób przypominających im samych na wcześniejszym etapie kariery. Podobieństwo zwiększa łatwość komunikacji, buduje poczucie zaufania i pozwala subiektywnie przewidzieć, jak kandydat zachowa się w przyszłości.

Kumulatywny efekt małych nierówności strukturalnych

W systemach opartych na nieformalnym sponsoringu mechanizm ten może powielać historyczną strukturę władzy, nawet bez jednej jawnie dyskryminującej decyzji. Co więcej, sam fakt, że kobiety są liczniejsze w młodszych warstwach zarządzania niż w starszych, nie gwarantuje automatycznego rozwiązania problemu w przyszłości. **Pipeline theory** zakłada czasem, że wystarczy poczekać, aż obecne menedżerki „dojdą" do szczytu. Dane dotyczące **child penalty** i awansów pokazują jednak, że trajektorie zawodowe mogą ulegać systematycznemu rozchodzeniu już po wejściu do organizacji. Większy dopływ kobiet nie wystarczy, jeśli współczynnik selekcji na kolejnych szczeblach pozostaje zróżnicowany.

Można to przedstawić w języku teorii systemów jako problem multiplikatywny, nie addytywny. Załóżmy, że na pięciu kolejnych etapach kobieta ma 90% prawdopodobieństwa awansu w porównaniu do mężczyzny. Na jednym etapie różnica wydaje się niewielka, jednak po pięciu krokach skumulowana proporcja spada do około 59%. Nie jest to parametr empiryczny, lecz ilustracja matematyczna: drobne nierówności, jeśli są powtarzalne, generują w finale ogromne dysproporcje. Dlatego poszukiwanie jednej dominującej bariery bywa metodologicznie błędne. **Motherhood penalty** może być dotkliwsza niż wpływ perimenopauzy, ale nie oznacza to, że ta druga jest nieistotna. Stereotyp przywództwa może mieć silniejszy efekt niż objawy menopauzalne, lecz oba te czynniki mogą się wzajemnie wzmacniać. Model kumulacyjny nie szuka jednej przyczyny, która „wyjaśnia wszystko", lecz pyta, jak czynniki współdziałają w sekwencji.

W tym punkcie analiza autora książki osiąga dojrzałość analityczną. Perimenopauza nie powinna być traktowana jako konkurencyjne wyjaśnienie wobec szklanego sufitu, **motherhood penalty** czy nierówności w sferze opieki. Może ona stanowić czynnik warunkujący lub wzmacniający w systemie, w którym nierówność powstała wcześniej i niezależnie od niej. Jest to model interakcji, a nie zastępowania.

W języku przyczynowości wygląda to następująco: wcześniejsze nierówności w karierze określają pozycję wyjściową kobiety w wieku średnim. Obciążenia opiekuńcze ograniczają dostępne zasoby czasu, a struktura stanowiska definiuje poziom wymagań. W ten sposób objawy perimenopauzalne mogą zwiększać koszt biologiczny wykonywania części zadań. Organizacja interpretuje te zachowania poprzez system ocen, normy przywództwa i stereotypy, co bezpośrednio wpływa na dostęp do dalszych możliwości i kształtuje późniejszy kapitał zawodowy. Otrzymujemy zatem dynamiczny model sprzężenia zwrotnego kariery.

W modelu tym szczególne miejsce zajmuje opieka nad osobami starszymi. Gdy maleje intensywność opieki nad małymi dziećmi, wiele kobiet wchodzi w fazę odpowiedzialności za

starzejących się rodziców lub partnera. Powstaje tzw. **sandwich generation**: wiek średni staje się okresem jednoczesnego przepływu zasobów ku młodszemu i starszemu pokoleniu. To właśnie na ten okres przypada perimenopauza.

Budżet regeneracyjny a instytucjonalne koszty awansu

Biologiczna transformacja nie zachodzi zatem w społecznym vakuum; często zderza się ona z drugim szczytem niewynagradzanej pracy opiekuńczej. Z ekonomicznego punktu widzenia opieka ta stanowi ukryte obciążenie bilansu czasu. Dwie osoby mogą formalnie pracować czterdzieści godzin tygodniowo, ale podczas gdy jedna po szychcie odzyskuje czas na regenerację, druga rozpoczyna kolejny zestaw obowiązków. W takim układzie identyczna umowa o pracę nie gwarantuje identycznego budżetu regeneracyjnego. Pojęcie to — **budżetu regeneracyjnego** — jest szczególnie użyteczne w analizie menopauzalnej, gdyż wiele objawów ulega modyfikacji pod wpływem snu, odpoczynku i możliwości odzyskiwania zasobów.

Powstaje tutaj istotna korekta klasycznej ekonomii pracy. Czas wolny nie jest jedynie alternatywą dla czasu pracy, lecz częścią technologii produkowania przyszłej zdolności do pracy. Sen, aktywność fizyczna, leczenie, przygotowanie posiłków czy odpoczynek to inwestycja w biologiczny kapitał następnego dnia. Jeśli obowiązki opiekuńcze systematycznie pochłaniają ten czas, jednostka przystępuje do pracy z mniejszym zasobem regeneracyjnym, mimo że formalna liczba godzin zatrudnienia pozostaje taka sama. Perimenopauza może zwiększyć zapotrzebowanie na regenerację dokładnie w momencie, gdy część kobiet ma do niej najmniejszy dostęp. Jest to mechanizm subtelniejszy niż bezpośrednia absencja — nie trzeba opuszczać pracy, by odczuwać silniejsze obciążenie wynikające z interakcji biologii i społecznej organizacji czasu.

Kolejną warstwą jest **mobilność zawodowa**. Awans na najwyższe stanowiska często wiąże się z koniecznością zmiany przedsiębiorstwa, regionu, miasta lub państwa. Obowiązki opiekuńcze i zakorzenienie rodzinne ograniczają taką mobilność asymetrycznie, o ile to kobieta częściej pełni rolę osoby organizującej życie rodziny. Tracone są wtedy nie tylko konkretne wakaty, ale cała przestrzeń możliwości; ekonomia pracy określiłaby to jako ograniczenie zbioru dostępnych ofert.

Ta sama logika dotyczy podróży. Praca wymagająca częstych lotów, zmian stref czasowych i nieregularnego snu może być szczególnie kosztowna dla osoby zmagającej się z zaburzeniami snu w perimenopauzie. Jeśli awans na stanowisko globalne wymaga kilku lat właśnie takiego trybu życia, biologiczny koszt może wpływać na autoselekcję. Nie świadczy to o mniejszej ambicji, lecz jest decyzją podejmowaną przy innej funkcji kosztu. Ekonomia neoklasyczna opisałaby to jako różnicę preferencji, jednak ekonomia instytucjonalna zapytałaby: **skąd wzięły się ceny**

poszczególnych wyborów? Jeśli uzyskanie awansu wymaga zachowań zaprojektowanych historycznie wokół pracownika pozbawionego odpowiedzialności za reprodukcję i opiekę, to „preferencja" jest częściowo odpowiedzią na projekt instytucji. Nie prowadzi to do wniosku, że organizacje powinny zrezygnować z wymagań, lecz skłania do pytania, które z nich są funkcjonalnie konieczne, a które stanowią historyczny rytuał statusu. Czy członek zarządu naprawdę musi spędzać dwanaście godzin w biurze, czy jedynie podejmować dobre decyzje? Czy wysokie stanowisko wymaga stałej obecności w centrali, czy dostępności w określonych sytuacjach? Czy liczba podróży jest elementem produkcji wartości, czy tylko sygnałem zaangażowania?

Są to pytania z zakresu projektowania organizacji, a nie polityki tożsamości. Kluczowe jest tutaj odejście od **kultury heroicznej pracy**. W takim modelu najwyżej oceniany jest pracownik, który publicznie demonstruje, że nie posiada granic biologicznych: nie choruje, nie śpi, nie potrzebuje przerw, nie ma zobowiązań rodzinnych, nie odczuwa bólu i zawsze może przyjąć dodatkowe zadanie. Jest to jednak fikcyjny człowiek.

Błędna funkcja selekcyjna organizacji a koszt biologiczny

Żywe organizmy chorują, starzeją się, opiekują się innymi i przechodzą okresowe kryzysy. Jeśli model kariery premiuje udawanie biologicznej niezmienności, przewagę zyskują niekoniecznie najlepsi liderzy, lecz osoby, które w danym momencie dysponują najkorzystniejszą konfiguracją życia prywatnego, zdrowia i zasobów. Z punktu widzenia efektywnej alokacji talentu jest to mechanizm nieracjonalny. Można zatem zaryzykować twierdzenie, że problem kobiet na szczytach hierarchii jest częściowo problemem błędnej funkcji selekcyjnej organizacji. Organizacja deklaruje wybór przywódcy o najwyższej zdolności strategicznej, lecz w praktyce może filtrować kandydatów za pomocą zmiennych zastępczych: godzin widocznej obecności, gotowości do podróży, stylu wypowiedzi, zgodności kulturowej, braku przerw czy uczestnictwa w nieformalnych sieciach. Jeśli te zmienne są jedynie niedoskonałymi predyktorami rzeczywistego przywództwa, system awansów staje się jednocześnie nierówny i ekonomicznie nieefektywny.

Problem ten nie sprowadza się więc wyłącznie do kwestii sprawiedliwości wobec kobiet; jest to przede wszystkim problem alokacji kapitału ludzkiego. Organizacja, która traci doświadczoną kandydatkę z powodu przejściowego wzrostu kosztów biologicznych i zastępuje ją mniej kompetentnym pracownikiem, lepiej odpowiadającym kulturowemu obrazowi nieograniczonej dyspozycyjności, działa wbrew własnemu interesowi. Nie należy przy tym zakładać, że każdy wzrost udziału kobiet automatycznie zwiększa efektywność przedsiębiorstwa. Literatura dotycząca relacji

między różnorodnością organów a wynikami finansowymi jest heterogeniczna i obarczona problemem przyczynowości odwrotnej: silniejsze firmy mogą po prostu łatwiej zwiększać różnorodność, choć ta z kolei może wpływać na procesy decyzyjne. Argument za równym dostępem do przywództwa nie wymaga zatem uproszczonej tezy, że „kobiety poprawiają wynik finansowy". Wystarczy bardziej elementarna zasada: system powinien jak najtrafniej wybierać spośród całej puli talentów. Z podobną ostrożnością należy traktować kwoty i regulacje dotyczące reprezentacji. Mogą one skutecznie zmieniać skład organów i przełamywać bezwładność sieci rekrutacyjnych, ale nie rozwiązują automatycznie problemów na wcześniejszych etapach pipeline. Wprowadzenie kobiet do rady nadzorczej nie usuwa motherhood penalty na średnim szczeblu zarządzania, nie zmienia podziału opieki i nie poprawia diagnostyki perimenopauzy.

Interwencja na końcu procesu może poprawić reprezentację, nie usuwając mechanizmów, które ją kształtują. W modelu autora należy zatem odróżnić nierówność zasobu wejściowego, nierówność przepływu i nierówność wyniku. Zasób wejściowy to liczba wykwalifikowanych kobiet. Przepływ to prawdopodobieństwo przechodzenia pomiędzy kolejnymi szczeblami, a wynik to ostateczny udział kobiet na szczycie.

Dyskusja publiczna często skupia się na wyniku, podczas gdy kluczowy mechanizm tkwi w przepływie. Perimenopauza, jeśli rzeczywiście odgrywa rolę, najprawdopodobniej oddziałuje właśnie na ten etap. Nie sprawia ona, że znika populacja kompetentnych kobiet; może jednak u części z nich czasowo zmienić prawdopodobieństwo przyjęcia projektu, wyjazdu, kandydowania lub utrzymania najwyższej intensywności pracy. Jeśli dzieje się to w okresie selekcji do strategicznego strumienia sukcesyjnego, konsekwencje mogą trwać znacznie dłużej niż same objawy. Pozwala to sformułować koncepcję okna zawodowej wrażliwości, która nie jest tożsama z okresem największego nasilenia objawów.

Okno to powstaje, gdy nakładają się trzy warunki: organizm doświadcza większego kosztu funkcjonowania, organizacja przeprowadza selekcję o dużej wadze, a możliwość późniejszego odrobienia utraconej szansy jest niewielka. Im bardziej te zjawiska są zsynchronizowane, tym silniejszy wpływ przejściowej biologii na długotrwały wynik. W wieku trzydziestu lat utracony awans często można skompensować kolejnym. W wieku pięćdziesięciu liczba miejsc na szczycie jest znacznie mniejsza, a cykle zmian w zarządach trwają lata. Dlatego identyczny, dwunastomiesięczny okres obniżonej gotowości do dodatkowej ekspozycji ma zupełnie inny koszt zależnie od momentu kariery. Powstaje zatem nie tylko gender penalty, ale także problem timing penalty. Ekonomia kariery powinna pytać nie tylko o wielkość przerwy, lecz o jej położenie względem krytycznych momentów selekcji. To samo dotyczy macierzyństwa: przerwa w chwili wejścia na ścieżkę

partnerską w kancelarii może kosztować więcej niż identyczna przerwa w zawodzie o płaskiej strukturze awansowej. Perimenopauza może tworzyć analogiczny efekt w późniejszej fazie kariery.

Model ten działa różnie w zależności od profesji. Decyzja profesorska w akademii, nominacja do zarządu w biznesie, konkurs na stanowisko kierownicze w służbie publicznej, objęcie ordynatury w medycynie czy wejście do partnerstwa w prawie – każda z tych ścieżek posiada własną temporalność. Dlatego badanie wpływu perimenopauzy powinno być sektorowe, a nie jedynie populacyjne. Różnice występują także między kobietami: status społeczno-ekonomiczny, pochodzenie, rasa, etniczność, niepełnosprawność, samotne rodzicielstwo czy rodzaj umowy i dostęp do opieki zdrowotnej modyfikują zarówno zasoby, jak i ryzyka. Nie istnieje jedna „kobieta perimenopauzalna".

Nierówność bioinstytucjonalna i kumulacyjna selekcja w czasie

Analiza pomijająca heterogeniczność może powielić błąd, przed którym miała chronić. Uprzywilejowana dyrektorka, dysponująca prywatną opieką medyczną, możliwością delegowania obowiązków domowych i szeroką autonomią czasu, doświadczy znacznie mniejszego kosztu zawodowego niż pracownica zmianowa z tym samym nasileniem objawów.

Hormon jest podobny; jego cena społeczna bywa różna. To najsilniejszy argument za tym, że problem nie jest redukowalny do biologii. Teza autora książki powinna zatem ewoluować ku modelowi nierówności bioinstytucjonalnej. W takim ujęciu organizm dostarcza zdarzeń, które same w sobie nie mają określonej wartości społecznej. To instytucja nadaje im cenę poprzez projekt pracy, system opieki, kulturę oceny i dostęp do medycyny. To, co w jednej organizacji jest niemal neutralnym epizodem zdrowotnym, w innej może stać się istotnym zakłóceniem kariery.

Relację tę można przedstawić jako szczególny przypadek koncepcji person-environment fit. Nie istnieje „niska sprawność" w sensie absolutnym; istnieje jedynie określony stopień dopasowania zasobów człowieka do wymagań otoczenia. Środowisko może być zaprojektowane wąsko, zakładając jeden typ funkcjonowania, albo szeroko, umożliwiając osiąganie tego samego rezultatu różnymi drogami. Jeśli zastosujemy tę zasadę konsekwentnie, wiele adaptacji kojarzonych z menopauzą przestaje być „przywilejem kobiet". Elastyczna organizacja czasu pomaga także osobom z migreną, cukrzycą, chorobami zapalnymi, obowiązkami opiekuńczymi czy przejściowym kryzysem snu. Dobra wentylacja i kontrola temperatury poprawiają warunki wielu pracowników, a

rozsądna polityka przerw jest elementem ergonomii, nie zaś ideologii. Dlatego najskuteczniejsza polityka menopauzalna może paradoksalnie nie być polityką menopauzalną w wąskim sensie.

Może ona stanowić element szerszego modelu human-compatible work – pracy zgodnej z faktem, że pracownik jest zmiennym biologicznie człowiekiem. Taki model nie obniża standardów; rozdziela natomiast standard rezultatu od arbitralnego standardu sposobu jego osiągania. Jednocześnie należy wystrzegać się nowego esencjalizmu.

Im mocniej będziemy akcentować biologiczne problemy kobiet w średnim wieku, tym większe ryzyko, że pracodawca zacznie traktować wiek i płeć jako predyktory przyszłej sprawności. Informacja mająca wyzwalać może stać się podstawą statystycznej dyskryminacji. Narracja o menopauzie wymaga więc niezwykłej precyzji języka. Nie należy mówić: „kobiety około pięćdziesiątki mają problemy z koncentracją". Należy mówić: część kobiet podczas przejścia menopauzalnego doświadcza określonych objawów, ich nasilenie jest bardzo zróżnicowane, część są uleczalne lub modyfikowalne, a sam wiek nie pozwala wnioskować o zdolności konkretnej osoby do wykonywania pracy. Taki język jest zgodny zarówno z medycyną, jak i zasadą niedyskryminacji.

Podobnie nie należy twierdzić, że perimenopauza „wyjaśnia", dlaczego kobiet jest mniej w zarządach. Silniejsze naukowo jest twierdzenie, że może ona stanowić jeden z moderatorów przepływu karier, działający w określonym wieku, u części kobiet, poprzez konkretne symptomy i w interakcji ze strukturą pracy. Wielkość tego efektu pozostaje do ustalenia.

W tym miejscu można rozstrzygnąć miejsce hipotezy autora książki w szerszej nauce o nierówności. Nie konkuruje ona z teorią szklanego sufitu, lecz uzupełnia ją o niedostatecznie zbadaną zmienną biologicznego biegu życia. Nie konkuruje z motherhood penalty – pokazuje raczej, że po pierwszym dużym skrzyżowaniu biologii i kariery może pojawić się drugie. Nie konkuruje z ageizmem, choć może z nim wchodzić w interakcję. Nie zastępuje teorii sieci, mentoringu, stereotypów ani nierównej opieki, lecz może zwiększać znaczenie tych mechanizmów w szczególnym momencie biografii. Najbardziej adekwatny model nie jest więc modelem jednej bariery, lecz kumulacyjnej selekcji w czasie.

Kobieta rozpoczyna karierę z określonym kapitałem. Kolejne zdarzenia rodzinne, zdrowotne i organizacyjne zmieniają prawdopodobieństwo przejścia na następny poziom; każdy wcześniejszy wynik modyfikuje zestaw późniejszych możliwości. Perimenopauza trafia do układu, który posiada już historię. Właśnie dlatego ostatnia nominacja do zarządu nie może być jedyną jednostką analizy. Gdy komisja nominacyjna porównuje dwoje pięćdziesięcioletnich kandydatów, widzi dzisiejsze CV, a nie wszystkie momenty, w których każde z nich otrzymało – lub nie – możliwość stworzenia tego dokumentu. Pozornie meritokratyczna decyzja końcowa może więc opierać się na zasobach,

których wcześniejsza akumulacja nie była w pełni symetryczna. To jedna z głębszych sprzeczności meritokracji organizacyjnej: system może poprawnie porównywać aktualne osiągnięcia, a jednocześnie błędnie zakładać, że proces ich powstawania odbywał się przy równych kosztach i możliwościach. Równa ocena nierówno wyprodukowanych biografii nie zawsze oznacza równą szansę.

Z drugiej strony uwzględnienie historii nie może prowadzić do zniesienia odpowiedzialności jednostki i znaczenia osiągnięć. Nie każdy brak awansu jest skutkiem struktury, nie każda różnica jest dyskryminacją i nie każda decyzja o ograniczeniu kariery jest wymuszona. Ludzie posiadają odmienne preferencje, zdolności, temperamenty i cele.

Naukowy model musi pozostawić przestrzeń dla sprawczości, zamiast zastępować determinizm biologiczny determinizmem społecznym. Dojrzała teoria kariery musi zatem jednocześnie utrzymywać trzy poziomy wyjaśnienia: sprawczość jednostki, biologiczne warunki działania i strukturę instytucjonalną. Żaden z nich nie jest redukowalny do pozostałych. Kobieta dokonuje wyborów, lecz wybory mają ceny. Ciało tworzy ograniczenia, lecz nie pisze biografii. Organizacja kształtuje szanse, lecz nie determinuje wszystkich wyników.

Perimenopauza jako biologicznie wrażliwe miejsce szklanego sufitu

W tym właśnie trójkącie należy umieścić perimenopauzę. Jej znaczenie zawodowe nie istnieje w izolacji, lecz rodzi się w punkcie styku konkretnej osoby z konkretną instytucją. To samo przejście hormonalne może dla jednej kobiety oznaczać niemal niezauważalną zmianę w karierze, dla drugiej okres większego kosztu pracy, a dla trzeciej impuls do rezygnacji ze stanowiska. Ta zmienność nie osłabia hipotezy; przeciwnie – wskazuje, że poszukujemy mechanizmu warunkowego.

Najsilniejszym sprawdzianem teorii byłoby zatem badanie longitudinalne, łączące dane medyczne z zawodowymi. Potrzebowalibyśmy informacji o stadium STRAW+10, nasileniu konkretnych objawów, jakości snu, leczeniu, strukturze stanowiska, autonomii pracy, obowiązkach opiekuńczych, historii awansów, wynagrodzeniu, rotacji między firmami oraz uczestnictwie w programach sukcesyjnych. Następnie należałoby zbadać, czy symptom burden rzeczywiście przewiduje zmiany w karierze po uwzględnieniu wcześniejszej pozycji zawodowej i czy związek ten jest modyfikowany przez cechy organizacji. Szczególnie wartościowe byłyby naturalne eksperymenty organizacyjne: wprowadzenie elastycznych zasad pracy, poszerzenie dostępu do leczenia lub zmiana systemu awansowego. Jeżeli po takich zmianach zależność pomiędzy

nasileniem objawów a odpływem kobiet słabnie, mielibyśmy znacznie mocniejszy dowód na instytucjonalną mediację biologicznego kosztu. W ten sposób hipoteza autora może zostać przesunięta z poziomu intuicji do rygorystycznego programu badawczego.

Nie należy udowadniać z góry, że perimenopauza powoduje brak kobiet na szczycie. Należy sprawdzić, czy stanowi jeden z mechanizmów różnicujących prawdopodobieństwo przejścia przez późne etapy kariery oraz które cechy organizacji ten efekt potęgują lub niwelują. Zarazem nawet falsyfikacja części tej hipotezy byłaby poznawczo wartościowa. Gdyby okazało się, że po kontroli objawów, stanu zdrowia i warunków pracy przejście menopauzalne niemal nie wpływa na awans, oznaczałoby to, że głównych przyczyn niedoreprezentowania należy szukać w innych mechanizmach – macierzyństwie, opiece, sieciach kontaktów, stereotypach czy strukturze awansu.

Nauka nie powinna bronić intuicji za wszelką cenę; powinna wystawić ją na ryzyko odrzucenia. Na obecnym etapie wiedzy najbardziej uzasadnione wydaje się stanowisko pośrednie. Istnieją mocne dowody na trwałe child penalties, nierówny podział opieki i efekt leaky pipeline. Są przekonujące przesłanki, że nasilone objawy menopauzalne mogą wpływać na część wyników zawodowych oraz że u kobiet z poważnymi symptomami pojawiają się mierzalne konsekwencje zatrudnieniowe. Nie istnieje jednak jeszcze wystarczająca podstawa, by przypisać perimenopauzie określoną część różnicy w reprezentacji kobiet i mężczyzn w zarządach. To rozróżnienie nie osłabia tezy autora – czyni ją bardziej interesującą. Najpoważniejszy problem może nie polegać na tym, że hormony tworzą szklany sufit, lecz na tym, że istniejący szklany sufit ma biologicznie wrażliwe miejsca.

Perimenopauza może być jednym z takich miejsc. Uderza ona nie w kompetencję, lecz czasem w zasoby potrzebne do jej demonstrowania. Nie usuwa doświadczenia, lecz może zwiększać koszt jego codziennego wykorzystania. Nie pozbawia zdolności przywódczej, lecz może zbiegać się w czasie z momentem, w którym organizacja podejmuje najbardziej rygorystyczne decyzje selekcyjne. Jeżeli system jest elastyczny, dobrze zaprojektowany i oparty na rzeczywistych wynikach, koszt ten może zostać niemal całkowicie zamortyzowany. Jeżeli jednak system premiuje heroiczną dyspozycyjność, nieformalną widoczność i zgodność z tradycyjnym prototypem lidera, ten sam koszt może zostać zwielokrotniony. To prowadzi do zasadniczej zmiany perspektywy.

Systemy kariery błędnie zakładają biologiczną stałość pracownika

Pytanie nie powinno już brzmieć: „czy kobiece hormony utrudniają awans?". Bardziej naukowe jest pytanie: **czy systemy kariery są projektowane tak, aby odróżniać trwałą kompetencję od przejściowej zmienności zasobów biologicznych?**

Jeżeli odpowiedź brzmi „nie", problem nie dotyczy wyłącznie kobiet, lecz jakości organizacji jako systemu rozpoznawania talentu. Każdy człowiek w ciągu kilkudziesięciu lat pracy przechodzi przez rodzicielstwo, choroby, opiekę nad bliskimi, kryzysy, starzenie się i rekonfiguracje zdrowia. Instytucja, która oczekuje biologicznej stałości, selekcjonuje ludzi według cechy, której w rzeczywistości nikt nie posiada.

W takim ujęciu szklany sufit przestaje być pojedynczą barierą zawieszoną ponad głowami kobiet. Staje się skomplikowanym układem małych różnic, historycznie nawarstwionych przewag, nierówno rozłożonej pracy opiekuńczej, dostępu do sieci, stereotypów, momentów selekcji oraz biologicznego biegu życia. Perimenopauza nie buduje tego systemu, ale może ujawnić jego konstrukcyjną słabość. Najbardziej prowokacyjna teza jest więc zarazem najmniej biologicznie deterministyczna: być może problemem nie jest organizm kobiety, który około pięćdziesiątego roku życia zmienia sposób regulacji hormonalnej, lecz model kariery skonstruowany tak, jak gdyby wartościowy człowiek nigdy się biologicznie nie zmieniał. Tę właśnie hipotezę należy w następnej części poddać najsilniejszej próbie.

Skoro niemal wszystkie kobiety przechodzą menopauzę, a ogromna większość z nich nadal pracuje, kieruje zespołami i podejmuje złożone decyzje, trzeba dopuścić możliwość, że znaczenie perimenopauzy dla szklanego sufitu jest przeceniane. Dopiero **steelman kontrargumentów** – od problemu selekcji próby i korelacji po ryzyko medykalizacji nierówności płci – pozwoli rozstrzygnąć, ile rzeczywiście pozostaje z hipotezy hormonalnego kosztu awansu po jej rygorystycznym przetestowaniu. Pytanie o to, dlaczego perimenopauza może nie wyjaśniać szklanego sufitu i co pozostaje z tej tezy po odrzuceniu biologicznego determinizmu, stanowi istotę nadchodzącej próby falsyfikacji.

Dojrzałość hipotezy naukowej mierzy się nie liczbą argumentów zgromadzonych na jej rzecz, lecz odpornością na argumenty zdolne ją obalić. Dotychczasowa analiza pozwoliła zrekonstruować biologicznie prawdopodobny mechanizm: przejście menopauzalne może u części kobiet powodować zaburzenia snu, objawy naczynioruchowe, zmęczenie, nieprawidłowe krwawienia, zmienność nastroju i subiektywne trudności poznawcze; objawy te mogą zwiększać koszt

wykonywania wymagającej pracy; organizacja może ten koszt amortyzować albo wzmacniać; zaś w kluczowym momencie kariery nawet przejściowy wzrost kosztu funkcjonowania może wpłynąć na decyzje zawodowe o długotrwałych następstwach.

Status menopauzalny nie determinuje sprawności zawodowej

Konstrukcja ta jest logicznie spójna, lecz nie oznacza to, że została dowiedziona. Pierwszym i najpoważniejszym kontrargumentem jest prosty fakt epidemiologiczny: menopauzalne przejście jest doświadczeniem niemal powszechnym, natomiast poważne zaburzenie funkcjonowania zawodowego już nie. Najnowszy przegląd poświęcony kobietom w pracy przestrzega przed kreowaniem obrazu menopauzy jako zasadniczego problemu zatrudnieniowego dla całej populacji. Autorzy wskazują, że rosnąca liczba publikacji sugeruje, iż większość kobiet radzi sobie z tym etapem w pracy bez poważnych trudności, podkreślając jednocześnie, że wiele badań pomija analizę charakteru wykonywanego zawodu oraz środowiska pracy. To rozróżnienie musi stanowić granicę całego wywodu. Nie badamy "niezdolności kobiet w menopauzie", lecz możliwość wystąpienia zwiększonego kosztu funkcjonalnego w określonej podgrupie kobiet oraz warunki, w których koszt ten zyskuje znaczenie ekonomiczne.

Goddard przedstawia szerokie spektrum objawów perimenopauzalnych — od naczynioruchowych i poznawczych po moczowo-płciowe oraz mięśniowo-szkieletowe — poświęcając szczególną uwagę problemom z koncentracją, pamięcią i snem. Dostarcza to wartościowego obrazu klinicznego, ale nie stanowi dowodu na wpływ perimenopauzy na reprezentację kobiet w zarządach. Tego przejścia argumentacyjnego nie wolno wykonać intuicyjnie. Fakt, że A może oddziaływać na B, a B jest istotne dla C, nie dowodzi, iż A w znacznym stopniu wyjaśnia C w całej populacji. Najbardziej rygorystyczny dotychczas przegląd dotyczący bezpośrednio menopauzy i sprawności zawodowej wyraźnie obrazuje wielkość tej luki dowodowej. Taylor i współpracownicy przeszukali literaturę do listopada 2024 roku, stosując restrykcyjne kryteria jakościowe: formalnie określony status menopauzalny lub walidowany pomiar objawów, grupę porównawczą, walidowany wynik pracy oraz próbę liczącą co najmniej sto kobiet. Spośród czterdziestu artykułów analizowanych w pełnym tekście jedynie dziesięć spełniło te wymogi. Dziewięć z nich było przekrojowych, tylko jedno longitudinalne, a każde z tej dziesiątki obarczone było wysokim ryzykiem błędu w co najmniej jednym obszarze.

Tylko sześć badań próbowało kontrolować zmienne zakłócające. Sam status menopauzalny nie wykazywał konsekwentnego związku ze zdolnością do pracy, natomiast wyniki dotyczące

symptomów były niejednorodne. Stanowi to silny kontrargument przeciwko tezom, jakoby "menopauza obniża produktywność kobiet".

Tak sformułowane twierdzenie wykracza poza aktualny stan wiedzy. Zebrana literatura jest zbyt skromna, metodologicznie nierówna i nadmiernie zależna od badań przekrojowych, by rozstrzygnąć silną hipotezę przyczynową. Co więcej, zmienna "status menopauzalny" okazuje się znacznie mniej informacyjna niż nasilenie konkretnych symptomów. Jest to wynik oczekiwany w sytuacji, gdy większość kobiet przechodzi zdarzenie biologiczne, lecz tylko u części z nich osiąga ono znaczący wymiar funkcjonalny. Pozornie bardziej zdecydowany obraz przynosi inny przegląd systematyczny z 2025 roku, obejmujący 29 badań nad produktywnością. Autorzy znaleźli umiarkowane lub wysokie dowody na związek mniejszej produktywności w pracy z ogólnym obciążeniem symptomami, objawami psychologicznymi i naczynioruchowymi oraz gorszą jakością snu; w przypadku absencji dowody te dotyczyły zwłaszcza objawów naczynioruchowych. Jednocześnie dane dotyczące większości cech socjodemograficznych, stylu życia i środowiska pracy pozostały niekonkluzywne. Te dwa przeglądy nie muszą być ze sobą sprzeczne.

Zadają one nieco inne pytania, stosują różne kryteria kwalifikacji badań i rozróżniają sam status menopauzalny od rzeczywistego symptom burden. Łącznie prowadzą do precyzyjnego wniosku: menopauza jako kategoria biologicznego stadium jest słabym predyktorem wydajności zawodowej; ciężar konkretnych objawów może być predyktorem znacznie lepszym. Nie wolno zatem konstruować teorii kariery na podstawie daty urodzenia albo faktu przejścia menopauzy.

Metodologiczne pułapki w przypisywaniu winy biologii

Jeżeli efekt istnieje, powinien przebiegać przez mierzalne objawy. Drugi kluczowy problem dotyczy przyczynowości. Większość dostępnych badań pyta o objawy i problemy zawodowe w tym samym momencie. Jeśli kobiety z silniejszymi symptomami raportują gorszą produktywność, mamy do czynienia ze współwystępowaniem, ale nie znamy jeszcze pełnej architektury przyczyn. Pomiar przekrojowy nie pozwala rozstrzygnąć, czy to objawy pogarszają pracę, czy trudne warunki pracy nasilają objawy, czy też oba zjawiska są rezultatem trzeciego czynnika – na przykład problemów ze snem.

Kobieta pracująca w środowisku wysokiego stresu może doświadczać gorszego snu i większego zmęczenia, co subiektywnie potęguje symptomy menopauzalne. Jeśli jednocześnie oceni swoją produktywność jako niższą, korelacja między objawami a pracą będzie realna, lecz jej kierunek przyczynowy może być dwustronny. Konsensus The Menopause Society wyraźnie wskazuje na taką dwukierunkowość: nie tylko objawy wpływają na pracę, ale także długie lub nieprzewidywalne

godziny, brak możliwości robienia przerw, utrudniony dostęp do toalet czy zatłoczenie mogą zwiększać ciężar menopauzalnego doświadczenia. Oznacza to, że uproszczony schemat „hormony → objaw → gorsza praca" jest niewystarczający. Bardziej prawdopodobny jest układ sprzężenia: zmiana hormonalna może pogorszyć sen, niekorzystne warunki pracy dodatkowo go zaburzyć, a brak wypoczynku zwiększy ciężar emocjonalny i subiektywną percepcję symptomów, co z kolei – w połączeniu ze stresem zawodowym – będzie wzmacniać cały proces. Przyczynowość staje się tu rekurencyjna, a nie linearna.

Trzecim problemem metodologicznym jest confounding, czyli zakłócanie związku przez zmienne zewnętrzne. Perimenopauza przypada na wiek średni, który wiąże się również ze wzrostem częstotliwości chorób metabolicznych, zaburzeń snu, bólów mięśniowo-szkieletowych czy nadciśnienia, a także ze zmianami rodzinnymi i obowiązkami opiekuńczymi. Jeśli pięćdziesięcioletnia kobieta odczuwa zmęczenie i spadek produktywności, nie wolno automatycznie przypisać tego transformacji jajnikowej. Problem jest poważniejszy, niż wydaje się na pierwszy rzut oka, ponieważ wiele czynników zakłócających jest jednocześnie powiązanych z menopauzą i pracą. Depresja może nasilać się w okresie przejścia menopauzalnego, ale niezależnie wpływać na efektywność zawodową. Masa ciała i zdrowie metaboliczne oddziałują zarówno na objawy naczynioruchowe, jak i na ogólną zdolność do pracy. Status społeczno-ekonomiczny kształtuje dostęp do leczenia, jakość środowiska pracy oraz poziom przewlekłego stresu. Z kolei opieka nad osobami zależnymi może pogarszać sen bez żadnego udziału jajnika. W analizach statystycznych pojawia się trudność: te same zmienne mogą pełnić rolę konfundera lub mediatora, w zależności od postawionego pytania.

Jeśli objawy naczynioruchowe psują sen, a ten obniża produktywność, to kontrolowanie jakości snu w modelu może usunąć właśnie tę część wpływu menopauzy, którą chcemy zmierzyć. Jeśli natomiast zła jakość snu wynikała z pracy zmianowej jeszcze przed perimenopauzą, brak kontroli doprowadzi do zawyżenia efektu menopauzy. Statystyczne „uwzględnienie wszystkich zmiennych" nie rozwiązuje więc problemu automatycznie; wymaga ono jasnej teorii przyczynowej.

Czwartą trudnością jest błąd pomiaru ekspozycji. Pod etykietą „menopauza" w badaniach kryją się różne konstrukty: wiek, samoidentyfikacja, liczba miesięcy od ostatniej miesiączki, kryteria STRAW+10, rozpoznanie kliniczne, przyjmowanie MHT czy suma symptomów. Nie są to zmienne wymienne. Perimenopauza biologiczna, data ostatniej miesiączki, ciężkie objawy i diagnoza medyczna opisują cztery różne zjawiska. Ma to kluczowe znaczenie dla badania Conti, Ginja, Persson i Willage dotyczącego „menopause penalty". Autorzy, wykorzystując norweskie i szwedzkie rejestry oraz metody quasi-eksperymentalne, raportują trwałe spadki zatrudnienia i dochodów po diagnozie menopauzalnej oraz częstsze korzystanie z transferów społecznych (nowsza wersja

wskazuje, że lepszy dostęp do opieki może te straty ograniczać). Jest to podejście metodologicznie silniejsze niż ankieta przekrojowa, jednak nadal nie pozwala stwierdzić, że „menopauza powoduje spadek dochodu przeciętnej kobiety". Ekspozycją jest tutaj diagnoza menopauzalna, a ta jest zdarzeniem selektywnym. Większość kobiet przechodzi menopauzę, ale nie każda otrzymuje oficjalne rozpoznanie. Diagnozowane są częściej osoby z cięższymi objawami, większą skłonnością do korzystania z opieki lub innym statusem społeczno-ekonomicznym. Wynik ten należy zatem interpretować jako efekt związany z klinicznie rozpoznanym epizodem w konkretnych systemach skandynawskich, a nie jako uniwersalną biologiczną karę. Dodatkowo jest to nadal working paper, choć szeroko dyskutowany i aktualizowany do grudnia 2025 r.

Piątym problemem jest selection bias.

Metodologiczne i strukturalne pułapki w przypisywaniu winy menopauzie

Badania internetowe dotyczące menopauzy mogą przyciągać przede wszystkim kobiety, które doświadczają uciążliwych objawów lub mają silne osobiste doświadczenia zawodowe związane z tym okresem. Klasycznym przykładem jest badanie Mayo Clinic: spośród ponad 32 tysięcy zaproszonych kobiet odpowiedziało jedynie 16,1%, a grupa ta składała się w ogromnej większości z białych, dobrze wykształconych osób związanych z jednym systemem opieki zdrowotnej. Wśród zatrudnionych uczestniczek 13,4% zgłaszało przynajmniej jeden niekorzystny wynik zawodowy przypisywany menopauzie, przy czym prawdopodobieństwo takiej deklaracji rosło wraz z nasileniem objawów. Choć wynik ten jest wartościowy, nie pozwala on stwierdzić, że analogiczny odsetek dotyczy całej populacji pracujących kobiet. Możliwe są tutaj dwa przeciwstawne błędy selekcyjne. Volunteer bias może prowadzić do przeszacowania problemu, gdyż osoby z silniejszymi objawami chętniej biorą udział w badaniach nad menopauzą. Z kolei healthy worker survivor effect może go niedoszacowywać – kobiety z najcięższymi problemami mogły już ograniczyć zatrudnienie, zmienić zawód lub całkowicie opuścić rynek pracy, przez co nie trafiają do próby "pracujących kobiet". Klasyczna epidemiologia pracy zna ten problem od dawna: populacja aktualnie zatrudnionych jest selekcjonowana przez samą zdolność pozostania w pracy. W rezultacie ten sam projekt badawczy może jednocześnie zawierać mechanizmy zawyżające i zaniżające oszacowania.

To jeden z powodów, dla których autor książki wskazuje na potrzebę danych longitudinalnych, obejmujących kobiety jeszcze przed przejściem menopauzalnym i śledzących zarówno te, które pozostają w pracy, jak i te, które z niej rezygnują.

Szóstym problemem jest common method bias. W wielu badaniach ta sama osoba w jednej ankiecie ocenia zarówno ciężar objawów, jak i własną produktywność. Zmienne mogą korelować częściowo dlatego, że ten sam aktualny stan psychiczny wpływa na odpowiedzi w obu skalach. Osoba zmęczona, zaniepokojona zdrowiem lub niezadowolona z pracy może wyżej oceniać zarówno nasilenie symptomów, jak i ich wpływ na funkcjonowanie. Nie oznacza to, że doświadczenie jest nieprawdziwe, lecz że metoda pomiaru może sztucznie wzmacniać korelację. Dlatego szczególnie cenne są dane administracyjne: obiektywne pomiary absencji, zmiany dochodów, godziny pracy czy przejścia między stanowiskami oraz badania longitudinalne. Równie wartościowe byłyby analizy łączące walidowane narzędzia medyczne z niezależnymi wskaźnikami zawodowymi; obecnie takich danych jest jednak znacznie mniej niż samoopisów.

Siódmym kontrargumentem jest problem specyficzności. Jeśli dany mechanizm ma rzeczywiście tłumaczyć konkretną część nierówności między płciami, powinniśmy znaleźć komponent charakterystyczny dla przejścia menopauzalnego, a nie jedynie ogólny efekt złego stanu zdrowia. Bezsenność, ból, migrena, depresja, niedokrwistość czy choroby tarczycy wpływają na pracę niezależnie od płci i wieku. Jeśli kobieta w perimenopauzie doświadcza bezsenności, która pogarsza jej produktywność, pytanie brzmi: czy istotnym wyjaśnieniem jest "perimenopauza", czy ogólna relacja między zdrowiem a pracą? To nie jest problem czysto semantyczny.

Jeśli skutecznym rozwiązaniem okazuje się uniwersalna polityka dobrego zarządzania zdrowiem pracowników, tworzenie specjalnego programu menopauzalnego może być mniej uzasadnione niż poprawa dostępu do elastyczności i medycyny pracy dla wszystkich. Właśnie dlatego polityka oparta na mechanizmie może być lepsza od polityki opartej na etykiecie.

Ósmym i prawdopodobnie najmocniejszym argumentem alternatywnym jest fakt, że najlepiej udokumentowane przyczyny nierówności w karierach kobiet pojawiają się często znacznie wcześniej niż perimenopauza. Globalny Child Penalty Atlas, obejmujący 134 państwa, pokazuje charakterystyczne rozchodzenie się trajektorii zatrudnienia kobiet i mężczyzn po narodzinach dzieci; w gospodarkach rozwiniętych child penalties wyjaśniają znaczącą część obserwowanej nierówności na rynku pracy. OECD wymienia motherhood penalty, normy płciowe, stereotypy kompetencyjne, strukturę zadań, brak transparentności awansów, dostęp do mentorów oraz doświadczenia dyskryminacyjne jako główne elementy leaky pipeline prowadzącego do niedoreprezentowania kobiet w najwyższym kierownictwie. Jeszcze silniejsze są badania danych personalnych wykazujące mechanizm kumulacyjny: po urodzeniu dziecka początkowa redukcja godzin pracy może przekładać się na niższe oceny i wolniejsze awanse, co po kilkunastu latach skutkuje różnicami w rangi stanowisk, będącymi dominującym składnikiem luki płacowej. Oznacza to, że kobieta może docierać do wieku perimenopauzalnego z karierą już ukształtowaną przez

wieloletnie asymetrie. W takim przypadku przypisywanie niedoreprezentowania na szczycie hierarchii menopauzie może pomylić późny moment obserwacji z wcześniejszym momentem przyczynowym. Jest to jeden z najbardziej niebezpiecznych błędów interpretacyjnych.

Widzimy pięćdziesięcioletnią kobietę, która nie weszła do zarządu, i koncentrujemy się na wydarzeniu biologicznym występującym około pięćdziesiątki. Tymczasem różnica decydująca o wyniku mogła powstać piętnaście lat wcześniej, gdy po urodzeniu dziecka utraciła dwa kolejne awanse. Perimenopauza może pojawiać się blisko końcowego skutku, ale bliskość czasowa nie oznacza dominacji przyczynowej.

Zmienność geograficzna i ryzyko medykalizacji dowodzą prymatu struktur nad biologią

Dziewiąty kontrargument opiera się na międzykrajowej i międzysektorowej zmienności reprezentacji kobiet. Fizjologia jajnika nie zmienia się radykalnie w zależności od szerokości geograficznej, podczas gdy udział kobiet w zarządzaniu oraz skala child penalty wykazują ogromne rozbieżności. Jeśli niemal identyczny proces biologiczny współistnieje z tak różnymi wynikami społecznymi, struktura instytucjonalna musi odgrywać kluczową rolę. Jest to silny argument przeciwko biologicznemu determinizmowi.

Nie oznacza to jednak, że zmienność geograficzna całkowicie falsyfikuje wpływ menopauzy. Wręcz przeciwnie: wpisuje się ona w model bioinstytucjonalny, w którym ten sam bodziec fizjologiczny wywołuje odmienne skutki zależnie od środowiska. Gdyby perimenopauza stanowiła biologicznie nieuchronna bariera awansu, efekt byłby znacznie bardziej jednorodny. Jeśli jednak jej koszt zależy od kultury organizacji, ochrony zdrowia czy elastyczności pracy, duża zmienność jest zjawiskiem przewidywalnym.

Dziesiątym argumentem jest ryzyko medykalizacji normalnego biegu życia. Historia menopauzy to w istocie historia napięcia między dwoma błędami. Pierwszy polegał na przedstawianiu naturalnego starzenia reprodukcyjnego jako rodzaju hormonalnej niewydolności, wymagającej rutynowego „uzupełniania”. Krytyka medykalizacji słusznie zauważała, że taki język kreuje obraz zdrowej kobiety jako biologicznie wadliwej. Drugi błąd wynika z demedykalizacji tak daleko posuniętej, że kobiety z ciężkimi objawami nie otrzymują właściwej diagnozy i leczenia. Wcześniejsze analizy wskazywały na ten paradoks: ochrona przed patologizowaniem menopauzy nie może oznaczać negowania realnego cierpienia części kobiet. W debacie o sferze zawodowej napięcie to jest jeszcze silniejsze.

Jeśli będziemy powtarzać, że menopauza obniża koncentrację i produktywność, możemy nieświadomie zbudować nową teorię statystycznej nieufności wobec kobiet w średnim wieku. Pracodawca nie musi być seksistą w sensie emocjonalnej niechęci; może po prostu uznać, że kobieta około pięćdziesiątki reprezentuje wyższe przewidywane ryzyko absencji lub spadku wydajności.

To właśnie mechanizm, którego należy uniknąć. Literatura z zakresu polityki miejsca pracy ostrzega przed takim efektem. Autorzy krytycznej analizy specjalnych polityk menopauzalnych zauważają, że choć pracodawcy powinni rozpoznawać realne potrzeby kobiet z objawami, polityka automatycznie obejmująca wszystkie starsze pracownice może niezamierzone utrwalać uprzedzenia co do ich zdolności zawodowych. Wiedza mająca redukować stygmat może go zatem reprodukować, jeśli zostanie przedstawiona bez uwzględnienia heterogeniczności. Nie jest to jednak argument za milczeniem.

Systematyczny przegląd dotyczący „trzech M" – menstruacji, macierzyństwa i menopauzy – wykazał realne występowanie tabu, stygmatyzacji i dyskryminacji na poziomie indywidualnym, organizacyjnym i kulturowym, podkreślając jednocześnie geograficzną koncentrację badań w bogatych krajach anglojęzycznych. Właściwym rozwiązaniem nie jest zatem ani przemilczenie tematu, ani przedstawianie menopauzy jako nowej kategorii zawodowej niepełnosprawności. Potrzebny jest język ryzyka indywidualnego, a nie stereotypu grupowego.

Pułapki rozwiązań doraźnych i brak dowodów przyczynowych

Jedenastym kontrargumentem jest niedostatek dowodów na to, że polityki menopauzalne rzeczywiście poprawiają wyniki pracy. Wiele firm wdraża szkolenia, sieci wsparcia czy instytucję ambasadorów menopauzy szybciej, niż rozwija się literatura ewaluacyjna. Przegląd interwencji z 2025 roku wykazał, że spośród ponad czterech tysięcy rekordów zaledwie siedem badań spełniało rygorystyczne kryteria; tylko cztery z nich były próbami randomizowanymi. Choć CBT, ćwiczenia, higiena snu i konsultacje specjalistyczne dawały obiecujące wyniki, autorzy podkreślili niską jakość dowodów i dużą heterogeniczność rezultatów. Starszy przegląd interwencji w miejscu pracy sformułował jeszcze bardziej ostrożny wniosek: nie stwierdzono przekonującej poprawy formalnych wskaźników zdolności do pracy, mimo że wzrastał dobrostan, umiejętność radzenia sobie z symptomami oraz otwartość środowiska. W języku evidence-based management oznacza to, że entuzjazm normatywny wyprzedza dowody skuteczności. Nie jest to zjawisko niezwykłe w polityce HR, jednak powinno ono skłaniać do rzetelnej ewaluacji, a nie do zaniechania pomocy.

Dwunasty kontrargument dotyczy problemu kosztu alternatywnego uwagi organizacyjnej. Każda polityka kieruje zasoby i język zarządzania w określoną stronę. Jeżeli przedsiębiorstwo koncentruje się na „menopause awareness", ignorując jednocześnie sztywne grafiki, przeciążenie pracą, braki kadrowe, nierówność płac, dyskryminację matek czy ograniczony dostęp do opieki zdrowotnej, może leczyć symboliczny fragment problemu, pozostawiając główną strukturę nietkniętą. W skrajnym wariancie wellbeing staje się narzędziem indywidualizacji problemu strukturalnego: pracownica otrzymuje webinar o oddychaniu, podczas gdy jej stanowisko pozostaje zaprojektowane w sposób uniemożliwiający skorzystanie z przerwy.

Perspektywa intersekcjonalna dodatkowo komplikuje ten obraz. Badania kobiet wykonujących pracę niestabilną i niskopłatną pokazują, że problemy menopauzalne splatają się z historią zdrowia, ubóstwem, obowiązkami opiekuńczymi oraz genderowym ageizmem; w tych grupach uczestniczki nie zawsze uznają samą menopauzę za główne źródło trudności. Z kolei badania w szkolnictwie wyższym i ochronie zdrowia wskazują na przecinanie się wieku, płci, stanu zdrowia i norm zdolności do pracy. Nie istnieje zatem jeden uniwersalny „menopausal workplace experience".

Trzynasty kontrargument uderza w najbardziej kuszącą część koncepcji autora – hipotezę "peak career meets peak symptoms". Jest ona intelektualnie atrakcyjna, lecz wymaga twardego dowodu empirycznego. Nie każda branża ma ten sam wiek awansu i nie każda kobieta osiąga szczyt odpowiedzialności między 45. a 55. rokiem życia. Podobnie objawy nie nasilają się u wszystkich w tym samym czasie, a indywidualny przebieg przejścia menopauzalnego jest niezwykle zróżnicowany. Korelacja dwóch szerokich przedziałów wieku może stworzyć przekonującą narrację bez rzeczywistego związku przyczynowego. Aby tę hipotezę dowieść, należałoby wykazać nie tylko, że perimenopauza i późne awanse występują w podobnych latach, lecz że prawdopodobieństwo awansu zmienia się wraz z nasileniem symptomów po uwzględnieniu wcześniejszej trajektorii kariery oraz że efekt ten jest większy w okresach rzeczywiście krytycznych dla sukcesji. Takich badań obecnie brakuje.

Czternasty problem to endogeniczność kariery i zdrowia. Awans zwiększa dochód, ale może także potęgować odpowiedzialność, liczbę godzin pracy i stres. Wyższa pozycja może ułatwiać dostęp do prywatnej opieki, lecz jednocześnie wiązać się z większą ekspozycją na czynniki stresogenne. Nie można więc łatwo rozstrzygnąć, czy stan zdrowia wpływa na zajmowane stanowisko, czy to stanowisko determinuje stan zdrowia. Zależność ta może działać dwukierunkowo przez wiele lat.

Błędy metodologiczne i instrumentalizacja zdrowia w analizie kariery

Podobnie wykształcenie i status społeczny wpływają zarówno na prawdopodobieństwo awansu do wyższej kadry, jak i na zachowania zdrowotne: dostęp do diagnostyki, możliwość stosowania terapii czy sposób raportowania objawów. Z tego względu proste porównanie „kobiet z silnymi objawami" i „kobiet bez objawów" może prowadzić do mylących wniosków, nawet po statystycznej korekcie kilku zmiennych.

Piętnastym argumentem jest możliwość efektu oczekiwania i kulturowego modelowania objawów. Nie oznacza to, że symptomy są wymyślone – fizjologiczne uderzenia gorąca, zaburzenia krwawienia czy zmiany osi hormonalnych to obiektywne zjawiska. Jednak interpretacja tych sygnałów, uwaga im poświęcana oraz przypisywana im waga podlegają wpływowi kultury. Jeśli społeczeństwo intensywnie komunikuje, że perimenopauza wiąże się z mgłą mózgową i spadkiem energii, część doświadczeń wcześniej interpretowanych jako stres, niewyspanie czy zwykła zmienność może zostać przypisana menopauzie. Medycyna zna efekt nocebo: oczekiwanie niepożądanego doświadczenia może zwiększać jego subiektywną intensywność. Autor zauważa jednak, że nie dysponujemy dostatecznymi danymi, by twierdzić, iż kampanie menopauzalne generują w pracy znaczący efekt nocebo; taki wniosek byłby nadmierny.

Jest to niemniej metodologiczne ostrzeżenie przed konstruowaniem nieuchronności problemów tam, gdzie występuje ogromna indywidualna zmienność. Szesnastym kontrargumentem jest fakt, że praca sama może być zasobem, a nie wyłącznie obciążeniem. Zatrudnienie zapewnia dochód, strukturę dnia, relacje społeczne, tożsamość oraz poczucie kompetencji i autonomii. Literatura dotycząca kobiet w niestabilnych formach zatrudnienia podkreśla, że praca pomaga niektórym osobom radzić sobie ze społecznymi i emocjonalnymi aspektami menopauzy. Narracja skupiona wyłącznie na „menopauzie utrudniającej pracę" pomija zatem potencjalne sprzężenie ochronne: odpowiednio zaprojektowana praca może stabilizować dobrostan, co ma kluczowe znaczenie dla polityki publicznej.

Jeśli przedstawimy wyjście z rynku pracy jako naturalną konsekwencję ciężkiej menopauzy, możemy mimowolnie legitymizować przedwczesne wycofanie się z aktywności zawodowej zamiast pytać o możliwości leczenia i adaptacji. Celem nie powinno być ułatwienie systemowi usuwania kobiet doświadczających objawów, lecz zwiększenie ich możliwości wyboru. Po siedemnaste, istnieje problem ekstrapolacji z badań konkretnych grup zawodowych. Znaczna część literatury jakościowej pochodzi z ochrony zdrowia, szkolnictwa wyższego lub sektorów profesjonalnych. Meta-synteza z 2026 r. dotycząca personelu medycznego zidentyfikowała trzy silne motywy:

cierpienie w pracy, lęk przed oceną oraz presję utrzymania wyników. Wyniki te są istotne dla zrozumienia mechanizmu, lecz nie można ich bezpośrednio przenosić na pracownice produkcji, handlu, rolnictwa czy pracy platformowej. Warunki fizyczne, autonomia, kontrola czasu i możliwość zastępstwa są w tych grupach zupełnie inne.

To samo dotyczy najwyższego kierownictwa. Dyrektorka z szeroką autonomią może mieć większe możliwości adaptacji niż pielęgniarka na nocnej zmianie, mimo że jej stanowisko wiąże się z większym prestiżem i odpowiedzialnością. Hipoteza hormonalnego kosztu awansu musi więc uwzględniać heterogeniczność zawodów, a nie tylko heterogeniczność kobiet.

Po osiemnaste, należy krytycznie podejść do ekonomicznego języka „straty produktywności". Zdrowie człowieka nie jest wyłącznie środkiem produkcji. Jeśli problem menopauzy stanie się interesujący dopiero wtedy, gdy przedsiębiorstwa tracą godziny pracy, powtarzamy instrumentalny model osoby. Kobieta ma prawo do leczenia i godności także wtedy, gdy interwencja nie generuje mierzalnego zwrotu dla pracodawcy. Argument ekonomiczny może wzmacniać politykę, ale nie może być jej jedynym fundamentem aksjologicznym. Z drugiej strony całkowite pomijanie ekonomii byłoby błędem – jeśli objawy można skutecznie leczyć lub niewielkim kosztem ograniczyć ich wpływ na pracę, rezygnacja z takiej adaptacji niszczy kapitał ludzki i prowadzi do kosztownych odejść.

Problem wymaga zatem jednoczesnego zastosowania dwóch języków: praw i efektywności. Godność wyjaśnia, dlaczego człowiekowi należy się racjonalna odpowiedź; ekonomia pokazuje, dlaczego organizacja może na niej skorzystać. Po przeprowadzeniu tej krytyki silna, deterministyczna wersja hipotezy FDP nie daje się utrzymać. Nie można naukowo stwierdzić, że perimenopauza jest przyczyną tego, że kobiety nie zdobywają najwyższych stanowisk.

Perimenopauza jako warunkowy wzmacniacz istniejących nierówności

Dane tego nie potwierdzają. Brakuje nam oszacowania udziału perimenopauzy w gender leadership gap, a także wystarczających badań longitudinalnych dotyczących awansów. Nie ma dowodu na to, że mechanizm ten jest silniejszy niż wcześniej działający motherhood penalty, nierówny podział opieki, segregacja sektorowa czy stereotypy dotyczące przywództwa.

Falsyfikacja wersji silnej nie niszczy jednak całej hipotezy; pozostawia miejsce na wersję bardziej precyzyjną i trudniejszą do obalenia. Po pierwsze, wiemy, że przebieg przejścia menopauzalnego jest bardzo zróżnicowany i dla większości kobiet nie stanowi poważnego problemu w utrzymaniu

pracy. Po drugie, istnieją coraz mocniejsze dowody na to, że wysokie nasilenie konkretnych objawów – zwłaszcza zaburzeń snu, symptomów psychologicznych i naczynioruchowych – może wiązać się u części pracujących kobiet z gorszą produktywnością lub absencją. Po trzecie, dysponujemy pierwszymi quasi-eksperymentalnymi przesłankami, że klinicznie istotne problemy menopauzalne mogą w określonych populacjach prowadzić do trwałych skutków dochodowych i zatrudnieniowych, choć zakres generalizacji tych wyników pozostaje ograniczony. Po czwarte, środowisko pracy może modyfikować zarówno zdolność radzenia sobie z objawami, jak i ich zawodowe znaczenie.

Po piąte, dobrze udokumentowane nierówności z wcześniejszego etapu życia – szczególnie child penalty – mogą sprawić, że późny epizod dodatkowego obciążenia uderza w karierę już wcześniej asymetrycznie ukształtowaną. Na tej podstawie można zbudować model znacznie bardziej odporny niż pierwotna hipoteza. Perimenopauza nie jest ani koniecznym, ani wystarczającym warunkiem utraty szans zawodowych. Może natomiast być warunkowym wzmacniaczem istniejących nierówności u kobiet doświadczających cięższych symptomów, zwłaszcza gdy objawy występują w krytycznym momencie kariery i spotykają środowisko o wysokich wymaganiach oraz niskich zasobach adaptacyjnych.

Matematycznie problem ten można przedstawić nie jako prostą funkcję: **kariera = funkcja hormonów**, lecz jako interakcję: wynik kariery = wcześniejsza trajektoria × ciężar objawów × moment kariery × wymagania pracy × zasoby jednostki × zasoby organizacji × opieka zdrowotna × struktura rodzinna × sposób oceny kompetencji.

Jest to oczywiście model konceptualny, a nie gotowe równanie estymacyjne. Jego wartość polega jednak na wskazaniu, jak powinno wyglądać badanie, które rzeczywiście mogłoby zweryfikować tezę FDP. Potrzebna byłaby kohorta kobiet obserwowanych jeszcze przed rozpoczęciem przejścia menopauzalnego, najlepiej od około czterdziestego roku życia. Należałoby okresowo określać stadium starzenia reprodukcyjnego oraz mierzyć nasilenie konkretnych objawów, jakość snu, choroby współistniejące, zdrowie psychiczne, niedobór żelaza, stosowane leczenie i obciążenia opiekuńcze. Równolegle należałoby obserwować nie tylko sam fakt zatrudnienia, lecz poziom stanowiska, dochód, liczbę godzin pracy, nominacje do projektów, udział w programach sukcesyjnych, mobilność między pracodawcami, rezygnacje z kandydowania i formalne awanse. Kluczowe byłoby uzyskanie danych sprzed pojawienia się symptomów, gdyż dopiero wtedy można oddzielić wcześniejszą trajektorię od zmian następujących podczas perimenopauzy. Kobieta, która w wieku 49 lat nie awansowała, mogłaby być porównana nie tylko z innymi kobietami, ale i z własną wcześniejszą ścieżką zawodową. Badanie powinno obejmować również mężczyzn w tym samym wieku, co pozwoliłoby odróżnić skutki przejścia menopauzalnego od ogólnego wpływu

wieku średniego, opieki nad rodzicami, chorób przewlekłych czy zmian kariery. Bez takiego porównania łatwo przypisać jajnikom to, co w rzeczywistości jest skutkiem środkowej fazy życia.

Jeszcze lepszy byłby model difference-in-differences lub inny quasi-eksperymentalny projekt wykorzystujący zmiany w dostępie do specjalistycznej opieki, różnice w politykach przedsiębiorstw bądź wdrażanie konkretnych interwencji. Wówczas można by pytać nie tylko o współwystępowanie objawów z wynikami, lecz o to, czy zmiana możliwości leczenia lub adaptacji zmienia trajektorię zawodową. W praktyce należałoby ponadto rozdzielić trzy różne pytania.

Pierwsze: czy symptomy menopauzalne wpływają na bieżące wykonywanie pracy? Drugie: czy wpływają na długoterminową karierę? Trzecie: czy wpływ ten przyczynia się do nierówności w reprezentacji kobiet i mężczyzn na szczycie? Dzisiejsza literatura najlepiej odpowiada na pierwsze pytanie, częściowo zaczyna odpowiadać na drugie, a niemal całkowicie pomija trzecie. To rozróżnienie jest jednym z najważniejszych rezultatów całego dotychczasowego dochodzenia. Nie wolno przeskakiwać od dowodu na kilkuprocentową różnicę w produktywności podczas ciężkich objawów do wyjaśnienia wieloletniej struktury władzy gospodarczej. Pomiędzy nimi istnieje cały system mediacji, selekcji i kumulacji. A jednak właśnie ta luka otwiera wartościowy program badawczy.

Nauka o nierównościach płci przez lata intensywnie badała edukację, płace, rodzicielstwo, pracę opiekuńczą, stereotypy, segregację zawodową i sieci awansowe, lecz biologiczny przebieg życia dorosłej kobiety znacznie rzadziej był integrowany z modelami kariery. Najnowszy systematyczny przegląd dotyczący menstruacji, macierzyństwa i menopauzy wskazuje, że literatura akademicka poświęcona tym interakcjom jest uboższa, niż sugerowałaby skala zjawiska. Nie oznacza to, że odnaleziono brakującą zmienną wyjaśniającą całą nierówność. Oznacza to raczej, że wskazano niedostatecznie zbadany poziom interakcji pomiędzy fizjologią biegu życia a instytucjonalną architekturą kariery. Najbardziej wartościowy wniosek nie brzmi więc: "kobiety mają problem hormonalny".

Wada systemu oparta na micie stabilnego pracownika

Rzeczywistość wygląda odwrotnie: współczesne instytucje pracy budowano przez lata w oparciu o model pracownika, jak gdyby jego organizm nie posiadał własnej historii. Tymczasem kariera trwa czterdzieści lub pięćdziesiąt lat – to wystarczająco długo, by człowiek przeszedł przez zmiany reprodukcyjne, choroby, rodzicielstwo, opiekę, starzenie się i liczne reorganizacje zdrowia.

Hipoteza FDP po próbie falsyfikacji powinna zatem przyjąć następującą postać: perimenopauza nie jest biologicznym wyjaśnieniem braku kobiet na szczytach hierarchii. Jest potencjalnym, zależnym od objawów i kontekstu mechanizmem zwiększającym koszt pełnej zawodowej dyspozycyjności u części kobiet w okresie, który może nakładać się na krytyczne etapy selekcji kariery. Jej zawodowe konsekwencje nie są funkcją samej biologii, lecz interakcji organizmu z wcześniejszą trajektorią nierówności, konstrukcją stanowiska, zasobami organizacyjnymi, obowiązkami opiekuńczymi i dostępem do leczenia.

Taka teza jest węższa od pierwotnej, ale właśnie dlatego naukowo silniejsza. Nie stygmatyzuje kobiet, gdyż odrzuca prognozowanie sprawności na podstawie wieku i płci. Nie banalizuje fizjologii, uznając realność ciężkich symptomów. Nie absolwuje organizacji, badając możliwość instytucjonalnego wzmacniania kosztu. Nie zastępuje nierówności społecznej biologią, lecz pokazuje, że świat społeczny oddziałuje poprzez organizmy zmieniające się w czasie. Najcenniejszą konsekwencją tego rozumowania jest kolejna korekta perspektywy.

Problemem nie jest to, że ciało kobiety okazuje się niewystarczająco stabilne dla współczesnej kariery. Problemem badawczym staje się to, czy współczesna kariera została zbudowana wokół nierealistycznego założenia stabilnego biologicznie pracownika.

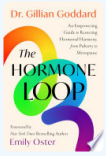
Jeżeli odpowiedź okaże się twierdząca, perimenopauza będzie tylko jednym z momentów ujawniających wadę konstrukcyjną znacznie szerszego systemu. Ciąża ujawniała ją wcześniej; choroba przewlekła ujawnia ją niezależnie od płci; opieka nad osobą zależną ujawnia ją społecznie, a starzenie – ostatecznie u każdego. Falsyfikacja nie prowadzi zatem do odrzucenia tematu, lecz do jego pogłębienia. Odchodzimy od pytania o „kobiece hormony przeszkadzające w awansie” i dochodzimy do znacznie poważniejszego pytania o zdolność instytucji do odróżniania trwałej wartości człowieka od czasowej zmienności warunków, w których tę wartość może ujawnić.

Dopiero na tym fundamencie można przejść do normatywnej części problemu: jak prawo, medycyna pracy i zarządzanie powinny uznać biologiczną realność menopauzy, nie tworząc zarazem nowej kategorii dyskryminacji; gdzie przebiega granica między równością formalną a racjonalnym dostosowaniem; jak chronić prywatność i autonomię kobiety oraz dlaczego uznanie różnicy biologicznej nie może nigdy stać się domniemaniem niższej wartości zawodowej.

> Być może prawdziwym problemem nie jest organizm kobiety, który w pewnym momencie zmienia sposób regulacji hormonalnej, lecz model kariery skonstruowany tak, jakby wartościowy człowiek nigdy nie ulegał biologicznym zmianom. Jeśli systemy awansów premiują heroiczną dyspozycyjność i udawanie braku granic fizjologicznych, to

> perimenopauza jest jedynie kolejnym momentem, w którym pęka iluzja stabilnego pracownika. Pytanie brzmi zatem: czy budujemy organizacje zdolne rozpoznać trwałą kompetencję człowieka, czy jedynie takie, które potrafią premiować tych, których biologia aktualnie nie stawia oporu?

Inspiracje

[1] 

"The Hormone Loop" Gillian Goddard

HarperCollins | ISBN: 9780063455054

Dr Gillian Mueller Goddard jest amerykańską endokrynolożką i edukatorką medyczną. Jest adiunktem na Wydziale Medycyny Uniwersytetu Nowojorskiego (NYU Grossman School of Medicine, NYU Langone Health) i praktykuje endokrynologię kliniczną w nowojorskim oddziale Park Avenue Endocrinology & Nutrition. Goddard ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie Stanowym Arizony, kursy przedmedyczne na Uniwersytecie Columbia, uzyskała tytuł doktora medycyny w Icahn School of Medicine w Mount Sinai oraz odbyła staże i praktyki w Montefiore Medical Center i Mount Sinai. Specjalizuje się w zdrowiu hormonalnym kobiet, endokrynologii rozrodu, zaburzeniach tarczycy i medycynie metabolicznej, a jej główny wkład koncentruje się na przełożeniu klinicznej wiedzy endokrynologicznej na przystępne porady medyczne dla pacjentów. Poprzez swoje popularne biuletyny medyczne, inicjatywy edukacyjne i działalność rzeczniczą, Goddard koncentruje się na wspieraniu pacjentów w radzeniu sobie z zmianami hormonalnymi w okresie dojrzewania, ciąży i menopauzy.

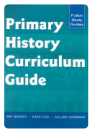
Dr. Gillian Mueller Goddard is an American endocrinologist and medical educator. She serves as an Adjunct Assistant Professor of Medicine at NYU Grossman School of Medicine (NYU Langone Health) and practices clinical endocrinology in New York City at Park Avenue Endocrinology & Nutrition. Goddard completed her undergraduate studies at Arizona State University, premedical coursework at Columbia University, her medical degree at the Icahn School of Medicine at Mount Sinai, and residency and fellowship training at Montefiore Medical Center and Mount Sinai. Specializing in women's hormonal health, reproductive endocrinology, thyroid disorders, and metabolic medicine, her key contributions center on translating clinical endocrine science into accessible healthcare guidance for patients. Through her widely followed medical newsletters, public education initiatives, and clinical advocacy, Goddard focuses on empowering patients to navigate hormonal transitions across puberty, pregnancy, and menopause.

NYU Grossman School of Medicine

Literatura uzupełniająca

Książki

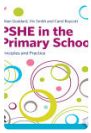
Książki autora i dzieła przywołane w tekście:



[1] "Primary History Curriculum Guide"

Pat Hughes, Kathleen Cox, Gillian Goddard

2000 | David Fulton Pub | ISBN: 9781853467240



[2] "PSHE in the Primary School"

Gillian Goddard, Viv Smith, Carol Boycott

2014 | Routledge | ISBN: 9781317860983

[3] "The Drowning Boy"

Gillian Goddard, Janet Hollinshead, Pat Hughes

1994 | ISBN: 9780951584750

[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

Książki autorów przywoływanych i literatura pokrewna:



[7] "Men and Women of the Corporation"

Rosabeth Moss Kanter

Hachette UK | ISBN: 9780786723843



[8] "Breaking Through the Glass Ceiling"

Linda Wirth

2001 | International Labor Office

Artykuły naukowe

Prace autorów przywoływanych w tekście:

[1] "Role congruity theory of prejudice toward female leaders."

Alice H. Eagly, Steven J. Karau

2002 | Psychological Review | DOI: 10.1037//0033-295x.109.3.573

Źródło

[2] "Gender and leadership style: A meta-analysis."

Alice H. Eagly, Blair T. Johnson

1990 | Psychological Bulletin | DOI: 10.1037//0033-2909.108.2.233

Źródło

[3] "Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: A meta-analysis comparing women and men."

Alice H. Eagly, Mary C. Johannesen-Schmidt, Marloes L. Van Engen

2003 | Psychological Bulletin | DOI: 10.1037/0033-2909.129.4.569

Źródło

[4] "What is beautiful is good, but . . .: A meta-analytic review of research on the physical attractiveness stereotype."

Alice H. Eagly, Richard D. Ashmore, Mona G. Makhijani, Laura C. Longo

1991 | Psychological Bulletin | DOI: 10.1037//0033-2909.110.1.109

Źródło

[5] "Gender and the effectiveness of leaders: A meta-analysis."

Alice H. Eagly, Steven J. Karau, Mona G. Makhijani

1995 | Psychological Bulletin | DOI: 10.1037//0033-2909.117.1.125

Źródło

[6] "Gender and the emergence of leaders: A meta-analysis."

Alice H. Eagly, Steven J. Karau

1991 | Journal of Personality and Social Psychology | DOI: 10.1037//0022-3514.60.5.685

Źródło

[7] "Social loafing and social compensation: The effects of expectations of co-worker performance."

Kipling D. Williams, Steven J. Karau

1991 | Journal of Personality and Social Psychology | DOI: 10.1037//0022-3514.61.4.570

Źródło

[8] "Some Effects of Proportions on Group Life: Skewed Sex Ratios and Responses to Token Women"

Rosabeth Moss Kanter

1977 | American Journal of Sociology | DOI: 10.1086/226425

Źródło

[9] "The Challenge of Organizational Change: How Companies Experience It and Leaders Guide It."

Rosemary Wright, Rosabeth Moss Kanter, Barry A. Stein, Todd D. Jick

1993 | Contemporary Sociology A Journal of Reviews | DOI: 10.2307/2074647

Źródło

[10] "The challenges of leadership"

Rosabeth Moss Kanter

2004 | Strategic Direction | DOI: 10.1108/02580540410533190

Źródło

[11] "The Future of Bureaucracy and Hierarchy in Organizational Theory: A Report from the Field"

R. Kanter

2019 | Social Theory for a Changing Society | DOI: 10.4324/9780429306440-3

Źródło

Artykuły naukowe autora:

[12] "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

[13] "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

[14] "Adrenal Incidentaloma and Subclinical Hypercortisolism"

Gillian M. Goddard, Eliza Brevoort Geer

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

Źródło

[15] **"Regulation of Cytosolic Malate Dehydrogenase Expression by Extracellular DNA"**

Gillian M. Goddard, Jason Cook, Avelino V. Teixeira, Basil G. Hanss

2007 | The FASEB Journal | DOI: 10.1096/fasebj.21.6.a1338-a

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: f49650a8-6a53-4a58-bad2-f2a1842bfaf9