

WPLYW AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA STAN ZDROWIA KOBIET W OKRESIE MENOPAUZY

Edyta Dąbrowska¹, Wioletta Skowron-Zięba¹

¹ Collegium Medicum, Uniwersytet Jana Długosza w Częstochowie

Abstract

Menopause, the last menstrual period in a woman's life, followed by a year-long break in menstrual bleeding not caused by pregnancy or disease, marks the end of reproductive capacity and the beginning of menopause. Reduced estrogen and progesterone secretion and increased gonadotropin secretion lead to increased menopausal symptoms.

The aim of the study was to determine the impact of physical activity on the health of women during menopause.

A prospective quantitative study was conducted in the form of a diagnostic survey using a 38-question self-reported questionnaire. The study included 120 women from Częstochowa and the surrounding area between October 1, 2022, and March 31, 2023.

Moderate and regular physical activity improves the health of women during menopause.

Keywords: menopause, symptoms, physical activity

Streszczenie:

Menopauza czyli ostatnia miesiączka w życiu kobiety, po której występuje roczna przerwa w krwawieniu nie spowodowana ciążą ani chorobami kończy zdolności rozrodcze i rozpoczyna okres przekwitania. W wyniku zmniejszonego wydzielania estrogenów i progesteronu oraz zwiększonego wydzielania gonadotropin dochodzi do nasilających się objawów wypadowych.

Celem badania było ustalenie jaki był wpływ aktywności fizycznej na stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy

Przeprowadzono badanie prospektywne metodą ilościową w postaci sondażu diagnostycznego, do którego użyto kwestionariusza ankiety własnej zawierającej 38 pytań. Badaniem objęto 120 kobiet z Częstochowy i jej okolic w okresie od 01.10.2022 r. do 31.03.2023r.

Umiarkowana i systematyczna aktywność fizyczna poprawia stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy.

Słowa kluczowe: menopauza, symptomy, aktywność fizyczna

Wstęp

Menopauza to kluczowy czas w życiu kobiety, który przepowiada zmiany w jej organizmie. Jest to termin ostatniej miesiączki, po którym występuje roczna przerwa w krwawieniu nie spowodowana

ciężą ani innymi chorobami. Oznacza ona zewnętrzny objaw przekwitania w postaci zakończenia cyklicznej czynności jajników i zdolności rozrodczych kobiety. Dochodzi wówczas do zmniejszonego wytwarzania estrogenów i progesteronu oraz zwiększenia wydzielania gonadotropin odpowiedzialnych za występowanie i nasilenie objawów wypadowych [1, 2, 3].

Obecnie u 75% kobiet jest to okres między 45 a 55 rokiem życia, średnio 50-51 rokiem życia, czyli czas, gdy realizują się one w życiu osobistym, rodzinnym i zawodowym [1, 2].

W okresie menopauzalnym nasilają się dolegliwości psychiczne i fizyczne. Najczęstszymi dolegliwościami fizycznymi są: wzmożona potliwość, uderzenia gorąca, dreszcze, wzrost temperatury, zawroty i bóle głowy, mrowienie i swędzenie dłoni oraz przedramion, zmiany naczynioruchowe, kłucie serca, napady typu dusznicy bolesnej, tachykardia, chwiejne nadciśnienie, bóle mięśni i stawów, wzrost masy ciała, otyłość ogólna lub brzuszna, nietrzymanie moczu, suchość pochwy, zmniejszenie gęstości kości i skłonności do złamań, osłabienie koncentracji i pamięci, a także zaburzenia snu [1, 2, 3, 4, 5].

Dolegliwości psychiczne występują pod postacią: labilności emocjonalnej, zmian nastroju, drażliwości, nadpobudliwości, chwiejności emocjonalnej, stanów załamania, niepokoju, depresji, zubożenia, niechęci do pracy, „paniki zamkniętych drzwi”. Dolegliwości te mogą utrzymywać się nawet do 10 lat.

W okresie menopauzalnym częściej dochodzi do zachorowań na chorobę wieńcową, raka trzonu macicy, sutka, jelita grubego czy cukrzycę. Występuje też zwiększone ryzyko zachorowania na: osteoporozę, otyłość, chorobę Alzheimera, miażdżycę itp.

Ważna jest świadomość kobiet, że stosowanie leczenia hormonalnego oraz zdrowy styl życia znacząco wpływają na lepszą jakość życia w okresie menopauzalnym. Zarówno umiarkowana jak i intensywna aktywność fizyczna w dużym stopniu eliminuje objawy wypadowe. Utrzymywanie dobrej kondycji pozwala na zachowanie figury, wpływa na dalszy rozwój osobowy, zapewnia zdrowie fizyczne i psychiczne, zmniejsza ryzyko występowania chorób charakterystycznych dla okresu menopauzalnego i umieralności z tego powodu. Jak dowodzi literatura przedmiotu najdłużej i najbardziej uciążliwe objawy menopauzalne występują u kobiet, które nie mogą stosować zastępczej terapii hormonalnej oraz prowadzić aktywnego trybu życia [1].

Cel pracy

Celem badania było ustalenie jaki był wpływ aktywności fizycznej na stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy

Materiał i metody

Badaniem objęto 120 kobiet z Częstochowy i jej okolic w okresie od 01.10.2022 r. do 31.03.2023 r. Respondentkami były pielęgniarki i położne z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

w Częstochowie oraz ich siostry, kuzynki i matki spełniające wcześniej ustalone kryteria. Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę osób ankietowanych, a ankiety przeprowadzano osobiście. Ankieta zawierała 38 pytań w tym 15 pytań otwartych lub częściowo otwartych, dotyczących danych metryczkowych, informacji z wywiadu położniczo-ginekologicznego, o symptomach i przebiegu menopauzy, a także o rodzaju i czasie przeznaczonym na aktywność fizyczną. Przyjęto następujące kryteria włączenia do badań:

kobiety w wieku powyżej 40 lat z objawami menopauzy, kobiety po operacjach ginekologicznych, w konsekwencji których doszło do wystąpienia menopauzy.

Udział respondentek w badaniu był dobrowolny, z zapewnieniem ich o zachowaniu anonimowości oraz poufności uzyskanych informacji.

Badaną grupę stanowiło 120 respondentek w wieku od 42 do 82 lat, mieszkających w miastach i na wsi, o różnym stanie cywilnym i wykształceniu.

Najliczniejsza grupa badanych urodziła się w małym mieście – 42% (51 kobiet), w dużym mieście i wsi po 22% (26 osób), a najmniejsza w miasteczku 14% (17 respondentek).

27% badanych (32 osoby) miało wykształcenie średnie, 26% (31 ankietowanych) – zawodowe, 22% (27 kobiet) – wyższe magisterskie, 19% (23 osoby) – wyższe licencjackie i tylko 6% (7 respondentek) – podstawowe.

Najliczniejsza grupa ankietowanych to mężatki (79%), następnie kobiety rozwiedzione (9%), kobiety żyjące w konkubinacie (8%) i najmniejsza grupa to panny (4%).

Najliczniejszą grupę 73% (87 osób) stanowiły kobiety w okresie menopauzy, 27% (29 ankietowanych) było w wieku powyżej 55 lat po zakończeniu menopauzy.

Respondentki miały różne wywiady ginekologiczno-położnicze: u 34 pierwsza miesiączka wystąpiła w 13 roku życia, 29 w 14 roku życia, 26 w wieku 12 lat, 11 w 15 roku życia, u 9 w wieku 10 lat, po trzech w 18 i 16 roku życia, po dwóch w 9 i 17 roku życia oraz u jednej kobiety w wieku 11 lat. Regularne miesiączki występowały u 84% ankietowanych, natomiast u 16% były one nieregularne. Najczęściej długość cyklu miesięczkowego trwała 28-32 dni – u 64% respondentek, poniżej 28 dni u 23% ankietowanych i powyżej 32 dni u 13% kobiet. Krwawienie miesięczkowe u 49 kobiet trwało 5 dni, u 25 ankietowanych 7 dni, u 23 respondentek 4 dni, u 15 kobiet 6 dni oraz u 4 respondentek 3 dni i 4 ankietowanych 8 dni.

Przedmiotowe badania dowodzą, że regularne cykle miesięczkowe występujące co 28-32 dni i trwające 5 dni opóźniają czas wystąpienia menopauzy.

Aktywność fizyczna u badanych kobiet była uzależniona była od miejsca zamieszkania, występowania chorób współistniejących oraz osobistych preferencji i zachowań prozdrowotnych.

Wyniki

Podczas badania ankietowego oceniono stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy oraz wpływ aktywności fizycznej na organizm i jakość życia osób badanych.

Najczęściej występujące symptomy przed miesiączką respondentki wymieniały w następującej kolejności: wrażliwość, rozdrażnienie, skurcze w dole brzucha, uczucie przepełnienia i wzdęcia brzucha, bóle głowy oraz skurcze mięśni.

Czasami występujące objawy to: wrażliwość piersi, rozdrażnienie, bóle głowy, uczucie przepełnienia i wzdęcia brzucha, skurcze w dole brzucha i jako najrzadsze skurcze mięśni. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 1.

Symptomy, które nigdy nie występowały przed miesiączką ankietowane wymieniły w następującej kolejności: skurcze mięśni, uczucie przepełnienia i wzdęcia brzucha, bóle głowy, skurcze w dole brzucha, rozdrażnienie oraz wrażliwość piersi.

Tabela nr 1. Występowanie symptomów przed miesiączką

	czasami	często	nigdy	Suma
rozdrażnienie	50	48	7	105
wrażliwość piersi	61	49	3	113
uczucie przepełnienia wzdęcia brzucha	41	29	38	108
skurcze mięśni	23	24	52	99
skurcze w dole brzucha	37	42	31	110
bóle głowy	42	29	35	106

Przedział wiekowy wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki u respondentek wahał się od 41 do 68 lat. Najczęściej menopauza wystąpiła w 50 roku życia u 22 ankietowanych, w 49 roku u 21 respondentek, w 53 roku u 14 kobiet i w 45 roku u 12 ankietowanych. Po 9 respondentek udzieliło odpowiedzi w wieku 44 oraz 47 lat, 8 ankietowanych w 46 roku życia, 6 kobiet w wieku 48 lat. Po 4 odpowiedzi zaznaczono na wiek 51 i 52 lata, 3 na wiek 41 lat oraz po 2 na lata 42, 54, 59 i 68.

Średnia wieku wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki u wymienionych respondentek wynosi 48 lat i 11 miesięcy.

Przebieg menopauzy w sposób naturalny przebiegał u 78 kobiet. U 33 ankietowanych zastosowano kurację hormonalną w postaci tabletek (16 osób), plastrów (14 kobiet) oraz połączoną z plastrów i tabletek u 3 respondentek w celu opóźnienia i złagodzenia objawów menopauzy. Zabieg chirurgiczny u

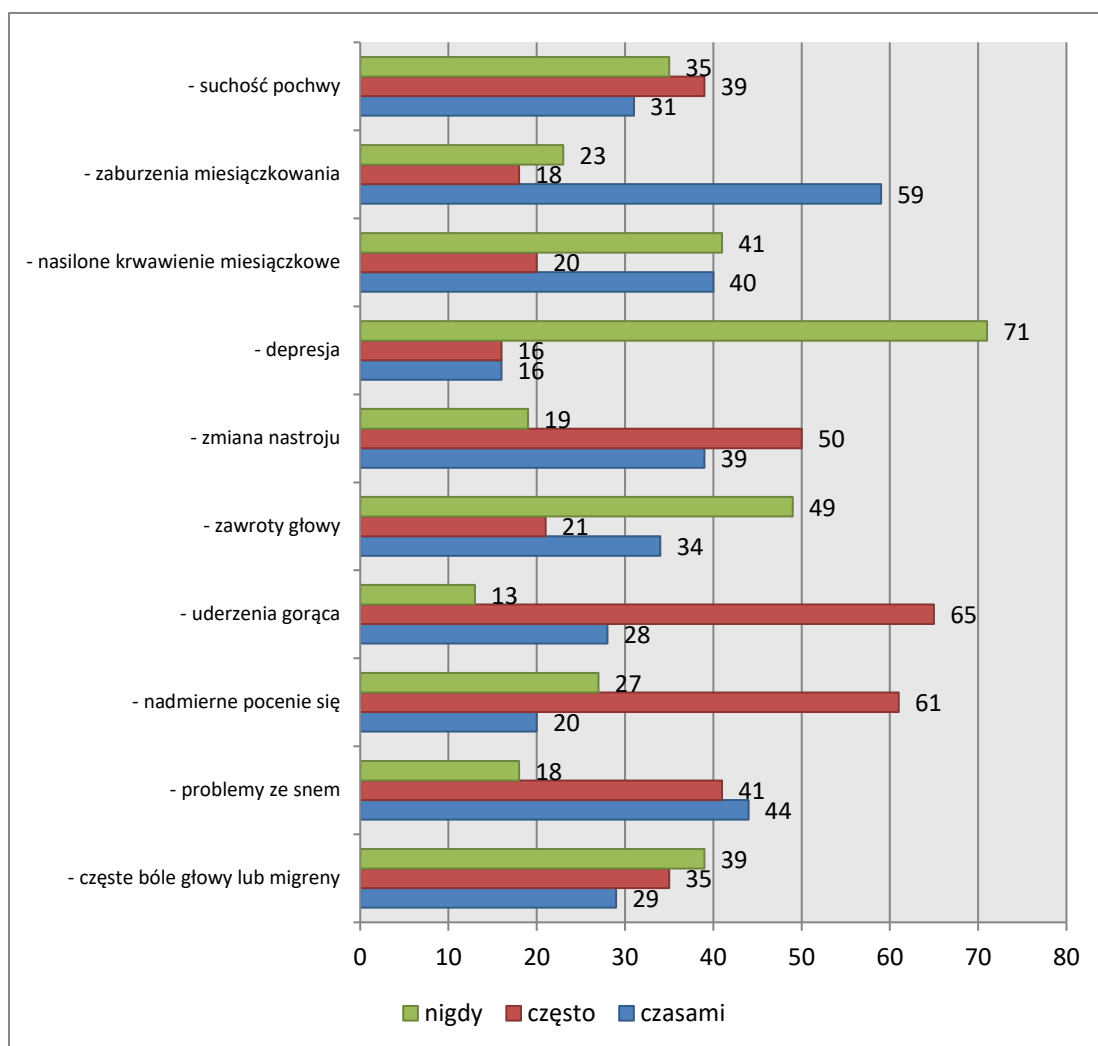
39 kobiet nie zaburzał przebiegu menopauzy, natomiast u 19 respondentek miał znaczący wpływ na jej przebieg i wcześniejsze wystąpienie (tabela nr 2).

Tabela nr 2. Przebieg menopauzy

Przebieg menopauzy	nie	tak	Suma
- w sposób naturalny	19	78	97
- kuracja hormonalna	3	33	36
- konsekwencja zabiegu chirurgicznego	39	19	58

Najczęściej występujące symptomy menopauzy u osób badanych to: uderzenia gorąca, nadmierne pocenie się, zmiana nastroju, problemy ze snem, suchość pochwy, częste bóle głowy lub migreny, zawroty głowy, nasilone krwawienie miesięczkowe, zaburzenia miesięczkowania i depresja. Objawy występujące „czasami” to: zaburzenia miesięczkowania, problemy ze snem, nasilone krwawienie miesięczkowe, zmiana nastroju, zawroty głowy, suchość pochwy, częste bóle głowy lub migreny, uderzenia gorąca, nadmierne pocenie się, depresja. Nigdy respondentki podały wg następującej kolejności: depresja, zawroty głowy, nasilone krwawienie miesięczkowe, częste bóle głowy lub migreny, suchość pochwy, nadmierne pocenie się, zaburzenia miesięczkowania, zmiana nastroju, problemy ze snem i uderzenia gorąca.

Wszystkie powyższe symptomy miały znaczący wpływ na przebieg i jakość życia respondentek w okresie menopauzy (rycina nr 1).



Rycina nr 1. Symptomy menopauzy u respondentek

U 43 ankietowanych (42%) objawy menopauzy występowały rok, u 22 kobiet (21%) dłużej niż 3 lata, u 19 respondentek 2 lata i 19 kobiet 3 lata. Długość występowania objawów menopauzy wpływała bezpośrednio na jakość życia kobiet.

Spśród chorób współistniejących najczęściej ankietowane wymieniały nadciśnienie tętnicze, choroby naczyniowo-wieńcowe, cukrzycę i schorzenia płuc. Na nadciśnienie tętnicze chorowało 20 kobiet, na choroby wieńcowo-naczyniowe 8 respondentek. Te jednostki chorobowe rozpoznano u nich w wieku od 40 do 55 lat czyli w okresie okołomenopauzalnym podczas naturalnych zmian hormonalnych odpowiedzialnych za układ krążenia.

Schorzenia płuc występowały u 6 badanych kobiet w wieku od 20 do 41 lat i najprawdopodobniej były spowodowane innymi przyczynami niż zmiany hormonalne okresu menopauzy.

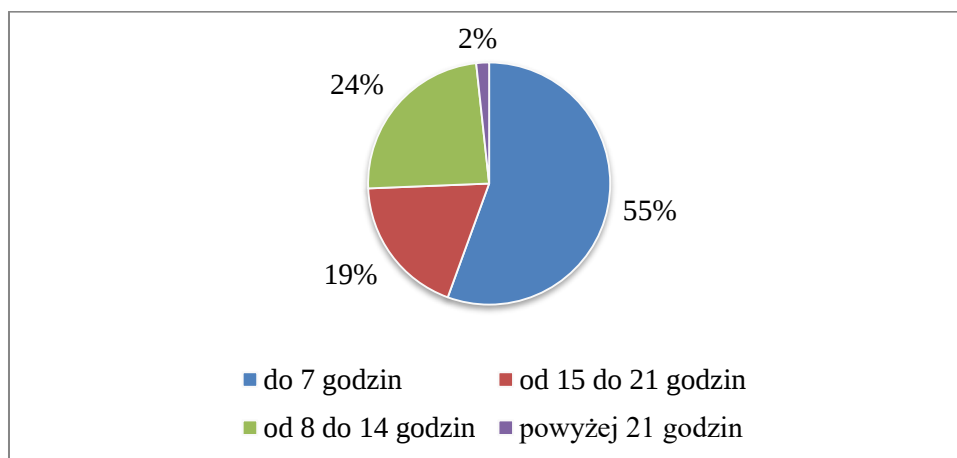
Cukrzyca występowała u 8 respondentek w wieku od 45 do 52 lat, czyli typowo w okresie menopauzy.

Aktywność fizyczną, która najczęściej podawały ankietowane to: jazda na rowerze (84), chodzenie po schodach (82), marsz dla przyjemności (81), turystyka piesza (61), wspinaczka górską (56), marsz do pracy (55), taniec (44); taniec, aerobik lub balet (37) i najrzadziej jazda konna (23). Sporty wodne uprawiało czasami około 17% ankietowanych. Sporty zimowe uprawiało około 18% respondentek. Sporty ziemne z piłką uprawiało około 14% respondentek.

Pracami w ogrodzie zajmowało się około 60% respondentek. Najczęściej wykonywały następujące czynności: kopanie szpadlem i sadzenie – 46 kobiet, odśnieżanie ręczne – 41 ankietowanych, grabienie – 39 respondentek, uprawianie ogródka i plewienie – 29 osób, koszenie trawy kosiarką – 22 kobiety, koszenie trawy traktorem – 8 respondentek.

Wszelkiego rodzaju aktywność fizyczna wpływała na sprawność respondentek, spowolnienie osteoporozy, ukrwienie i dotlenienie organizmu i łagodzenie następstw menopauzy.

Na aktywność fizyczną 55% ankietowanych (65 osób) poświęcało do 7 godzin, 24% respondentek (28 osób) od 8 do 14 godzin, 19% kobiet (22 osoby) od 15 do 21 godzin i 2% ankietowanych (2 osoby) powyżej 21 godzin.



Rycina nr 2. Tygodniowy czas poświęcony na aktywność fizyczną

Zbadano zależność między wiekiem ostatniej normalnej miesiączki a ćwiczeniami ogólnousprawniającymi.

Tabela nr 3. Wiek ostatniej normalnej miesiączki a ćwiczenia ogólnousprawniające

Ćwiczenia ogólnousprawniające	Wiek wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki															Suma
	41	42	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	59	68	
ćwiczenia w domu	3		2	5	4	4	5	16	18	4	2	8		2		73
bieg/chód	3		5	4	2	9	3	11	19	1		5				62
ćwiczenia w klubie fitness		2	3	4	4	2	2	10	14	1		10				52
bieg				3	2	4	4	1	10	14		2				40
podnoszenie ciężarów						2	2		8	2		3		2		19

Wykonywanie ćwiczeń ogólnousprawniających przez respondentki przedłużało okres miesiączkowania do 49 – 50 roku życia.

Zbadano również zależność pomiędzy wiekiem wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki a czasem poświęconym na aktywność fizyczną

Tabela nr 4. Wiek wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki a czas poświęcony na aktywność fizyczną

Czas aktywności fizycznej	Wiek wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki															Suma
	41	42	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	59	68	
do 7 godzin	3		9	7	4	5	1	7	10	3	4	6	2	2	2	65
od 15 do 21 godzin					2	1		10	8	1						22
od 8 do 14 godzin		2		5	2	3	4	4	2			6				28
powyżej 21 godzin									2							2
brak odpowiedzi																3
Suma	3	2	9	12	8	9	5	21	22	4	4	12	2	2	2	120

Analiza zależności między wiekiem wystąpienia ostatniej normalnej miesiączki a tygodniowym czasem poświęconym na aktywność fizyczną wykazała, że dłużej miesiączkowały kobiety poświęcające na aktywność fizyczną do 7 godzin tygodniowo. Respondentki aktywne fizycznie powyżej 8 godzin tygodniowo ostatnią miesiączkę miały w przedziale wiekowym 45 – 53 lata.

Dłuższy okres miesiączkowania pozwalał na przesunięcie objawów menopauzy i lepsze samopoczucie kobiet.

W wyniku analizy powyższych zależności ustalono, że systematyczna oraz umiarkowana aktywność fizyczna respondentek przyczyniła się do poprawy stanu ich zdrowia w okresie menopauzy.

Dyskusja

Menopauza w wyniku zakończenia cyklicznej czynności jajników kończy zdolności rozrodcze kobiety, a jednocześnie w wyniku zmian hormonalnych prowadzi do występowania i nasilenia symptomów wypadowych oraz wielu schorzeń.

Psychrembel i wsp. [1] oraz Słopień i Warenik-Szymankiewicz [2] podają, że u polskich kobiet okres przekwitania występuje między 45 a 55 rokiem życia, średnio w 50 - 51 roku życia.

W przeprowadzonym badaniu menopauza u kobiet ankietowanych występowała pomiędzy 41 a 68 rokiem życia, a średni wiek wyniósł 48 lat i 11 miesięcy. W tym czasie dochodzi do nasilenia dolegliwości fizycznych i psychicznych, jak podają powyżsi autorzy oraz Opala [3], które mogą utrzymywać się aż do 10 lat.

Okres menopauzy zwiększa ryzyko zachorowań na raka trzonu macicy, jelita grubego, sutka, chorobę wieńcową czy cukrzycę, a także miażdżycę, chorobę Alzheimera, osteoporozę i występowanie otyłości.

W badanej grupie ankietowanych najczęstszymi jednostkami chorobowymi okresu okołomenopauzalnego było: nadciśnienie tętnicze, choroby naczyniowo-wieńcowe i cukrzyca. Nie zadawano pytań dotyczących schorzeń psychicznych.

Potwierdzono fakt występowania chorób nowotworowych, u 26% respondentek wykonano zabieg potwierdzający lub wykluczający zmiany nowotworowe charakterystyczne dla zmniejszającego się poziomu estrogenu i progesteronu.

Powyżsi autorzy podają, że na czas wystąpienia menopauzy wpływa wiek wystąpienia pierwszej miesiączki, regularność kolejnych miesiączek, długość cyklu i czas krwawienia, zaburzenia miesiączkowania, liczba i wiek przebytych ciąż, poronień, leczenie hormonalne niepłodności, ciążę

bliźniacze, zabiegi ginekologiczne, czas karmienia piersią, stosowanie HTZ. Przebyte operacje ginekologiczne, zwłaszcza usunięcie jajników wywołuje przedwczesną menopauzę.

U zdecydowanej większości respondentek menarche wystąpiła w wieku 12 – 15 lat, 84% kobiet miało menstruacje regularne, cykl 28 -32 dniowy i krwawienie 4 do 7 dni. Podobnie jak u Opali, Psychrembla i wsp. oraz Słopeń i Warenik-Szymankiewicz stwierdzono zależności pomiędzy wcześniejszym wystąpieniem krwawienia miesięczkowego i późną menopauzą [1,2].

Autorzy podają, że zmniejszenie skutków biologicznych i objawów zespołu klimakterycznego możliwe jest dzięki terapii hormonalnej i prowadzeniu aktywnego, zdrowego trybu życia [1, 2].

HTZ częściej stosowały respondentki bardziej wykształcone mieszkające w miastach. Menopauza w konsekwencji zabiegu operacyjnego częściej dotyczyła 19 kobiet zamieszkujących tereny wiejskie, wykonujących ciężkie prace i to u nich istniała konieczność zastosowania terapii hormonalnej.

Wpływ na naturalny przebieg menopauzy miał poziom wykształcenia oraz stan cywilny. Łagodniej przebiegała ona u kobiet z wykształceniem średnim i wyższym. Mężatki, kobiety w konkubinacie aktywne seksualnie częściej stosowały HTZ łagodzącą symptomy wypadowe. U nich również częściej wykonano zabieg chirurgiczny.

W badaniu własnym stwierdzono, że naturalny przebieg menopauzy występował u 78 kobiet, 33 osoby stosowały kurację hormonalną w postaci tabletek, plastrów lub łączonych obu tych preparatów.

Najczęstszymi objawami menopauzy były uderzenia gorąca, nadmierne pocenie się, zmiany nastroju, problemy ze snem, suchość pochwy, częste bóle i zawroty głowy, migreny, zaburzenia miesięczkowania, depresja wpływające negatywnie na jakość życia.

W przypadku naturalnego przebiegu menopauzy jej objawy trwały najczęściej do roku. Stosowanie kuracji hormonalnej u kobiet z zachowanym narządem rodnym wydłużało czas miesięczkowania oraz skracało długość objawów przekwitania.

Ćwirlej-Sozańska [6, 7] oraz Józefowski i wsp. [8] podają, że w okresie menopauzy w wyniku braku aktywności fizycznej dochodzi do zmian zwyrodnieniowych w stawach, osteopenii, osteoporozy i zaburzeń równowagi. Prawidłowa aktywność fizyczna hamuje procesy chorobowe, opóźnia progresję w stawach, poprawia równowagę, zwiększa siłę i elastyczność mięśni, ruchomość stawu, skutecznie wspomaga pracę układu oddechowego i krążenia.

Ćwirlej-Sozańska [6, 7] zaleca ćwiczenia o małym stopniu napięcia ukierunkowane na gibkość i równowagę, wzmacniające mięśnie, wzrost wydolności. Nie poleca dużego wysiłku zwiększającego zmiany degeneracyjne powierzchni stawowych. Kopiczko [6] podaje, że umiarkowana, regularna aktywność fizyczna zapobiega wystąpieniu osteoporozy. Smolarek i wsp. [9] zalecają ćwiczenia

poprawiające funkcjonowanie dróg moczowych, wzmacniające mięśnie brzucha, pobudzające pracę układu trawiennego.

Smolarek i wsp., Ptak i wsp. [10], Cantieni [11] oraz Paszkowski i Radomański [12] proponują ćwiczenia mięśni dna miednicy poprawiające funkcjonowanie układu moczowo-płciowego, zapobiegające nietrzymaniu moczu i poprawiające jakość życia seksualnego. Wolnicka [13] podaje, że WHO zaleca aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez 150-300 min./tyg. i dużej intensywności przez 75-150 min./tyg., ćwiczenia aerobowe wykonywane 3 dni w tygodniu i wzmacniające mięśnie 2 lub więcej dni w tygodniu. Kopiczko [14] zaleca aktywny wypoczynek na świeżym powietrzu, aktywność lokomocyjną, różne formy marszu, zwłaszcza nordic walking, pływanie, ćwiczenia z taśmami lub hantelkami, jogę stretching i aqua pilates.

Król i Maszorek-Szymala [15], Kopiczko i Cygoń [16] podają, że ćwiczenia aerobowe wzmacniają siłę mięśni i zwiększają wytrzymałość kości.

W przeprowadzonym badaniu większość ankietowanych była aktywna fizycznie, kobiety jeździły na rowerze, chodziły po schodach, uprawiały marsze dla przyjemności, turystykę pieszą, wspinaczkę górską, maszerowały do pracy, tańczyły, chodziły na aerobik lub balet, najmniej pań jeździło konno.

Ćwiczenia ogólnousprawniające wykonywała tylko połowa respondentek. Najczęstszą formą było podnoszenie ciężarów, ćwiczenia w domu lub w klubie fitness, chodzenie i biegi. Sporty wodne takie jak: pływanie w basenie, na plaży, nurkowanie bez butli, żagle, kajakarstwo, , narty wodne, uczestnictwo w obozach kajakowych lub nurkowanie z butlą uprawiało czasami tylko 11% ankietowanych.

W sportach zimowych uczestniczyło 18% respondentek w formie jazdy na łyżwach, nartach, sankach. Mało popularną formą aktywności fizycznej były sporty ziemne z piłką, które uprawiało 14% kobiet. Należały do nich: gra w kręgle, badmintona, tenisa stołowego, siatkówkę, tenisa ziemnego, piłkę ręczną, koszykówkę, piłkę nożną i sporadycznie squash czy racket ball.

Większość ankietowanych (60%) często wykonywała prace w ogrodzie zajmując się kopaniem szpadlem, sadzeniem, grabieniem, uprawianiem ogródka, plewieniem, koszeniem trawy kosiarką lub traktorem oraz odśnieżaniem ręcznym.

W pracy własnej 55% ankietowanych na aktywność fizyczną poświęca 7 godzin tygodniowo, 24% od 8 do 14 godzin tygodniowo, 19% od 15 do 21 godzin na tydzień i 2% powyżej 21 godzin.

Analizując poszczególne zależności stwierdzono powiązania między różnymi formami aktywności fizycznej a późniejszym wystąpieniem menopauzy i łagodniejszym jej przebiegiem, a jednocześnie korzystnym wpływem na stan zdrowia kobiet.

Wnioski

1. Stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy oraz objawy klimakteryczne mają wpływ na ich jakość życia na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym.
2. Czas wystąpienia pierwszej miesiączki, jej regularność, obfitość, czas trwania, liczba przebytych ciąż lub poronień, karmienie piersią, zabiegi ginekologiczne, występowanie schorzeń współistniejących oraz palenie papierosów wpływają na czas wystąpienia menopauzy, jej następstw i jednocześnie na stan zdrowia kobiet.
3. Symptomy występujące przed i w czasie miesiączki mają wpływ na samopoczucie kobiet.
4. Zastosowanie terapii hormonalnej bezpośrednio po wystąpieniu braku miesiączki opóźnia i łagodzi symptomy menopauzy.
5. Umiarkowana i systematyczna aktywność fizyczna poprawia stan zdrowia kobiet w okresie menopauzy.

Piśmiennictwo

1. Psychrembel W., Strauss G., Petrie E.: Przekwitanie i wiek starczy. W: Ginekologia praktyczna. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2015: 603-626.
2. Słopeń R., Warenik-Szymankiewicz A.: Przekwitanie. W: Bręborowicz G.H. (red.). Położnictwo i ginekologia. Ginekologia t. 2. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2007: 716-725.
3. Opala T. Okres okołomenopauzalny i pomenopauzalny. W: Opala T. (red.). Ginekologia. Podręcznik dla położnych, pielęgniarek i fizjoterapeutów. Warszawa; Wydawnictwo Lekarskie PZWL. 2010: 126-132.
4. Janicka K.: Jakość życia kobiet w okresie średniej i późnej dorosłości. Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica, 2014; 18: 67–84.
5. Trzebiatowski J.: Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych. Hygeia Public Health, 2011; 46(1): 25–31.
6. Ćwirlej-Sozańska A.: Ocena wpływu systematycznej aktywności fizycznej na sprawność fizyczną oraz gęstość kości u kobiet w wieku 50-60 lat. Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków 2015; 13(2): 116-127.
7. Ćwirlej-Sozańska A.: Wpływ trybu życia na występowanie ograniczeń ruch i dolegliwości bólowych stawów obwodowych u kobiet po 50 roku życia. Prz. Med. Uniw. Rzesz. Inst. Leków 2014; 4: 343-354.

8. Józefowski P., Borowska A., Szafraniec R. i wsp.: Wpływ gimnastyki ogólnousprawniającej na stabilność posturalną i ryzyko upadków kobiet po okresie menopauzalnym. *Wiad. Lek.* 2015; 68(2): 132-138.
9. Smolarek N., Zielińska A., Pisarska-Krawczyk M.: Wpływ ćwiczeń na eliminację dolegliwości związanych z zaburzeniami funkcjonowania układu moczowego i pokarmowego. *Ginekol. Prakt.* 2015; 12-15.
10. Ptak M., Mosiejczuk H., Szylińska A. i wsp.: Wpływ wysiłkowego nietrzymania moczu stopnia I na aktywność ruchową kobiet w zależności od stanu odżywienia określonego za pomocą wskaźnika masy ciała. *Pomeranian J Life Sci* 2016; 62(1): 67-71.
11. Naworska B., Brząk A., Dąbrowska-Galas M. et al.: Physical activity level and quality of life in menopausal women. *ANN. ACAD. MED. SILES.(online)* 2018; 72: 27-32.
12. Paszkowski T., Radomański T.: W 60 rocznicę opracowania podstaw naukowych rehabilitacji mięśni dna miednicy. *Prz. Menopauz.* 2010; 7: 103.
13. Wolnicka K.: Aktywność fizyczna. [ncez.pzh.gov.pl/aktywnosc – fizyczna/nowe-zalecenia-WHO-dotyczace-aktywnosci-fizycznej/z 04.12.2020](http://ncez.pzh.gov.pl/aktywnosc-fizyczna/nowe-zalecenia-WHO-dotyczace-aktywnosci-fizycznej/z-04.12.2020).
14. Kopiczko A.: Aktywność fizyczna w okresie menopauzy – jak i kiedy ćwiczyć. [ncez.pzh.gov.pl/aktywnosc-fizyczna-w-okresie-menopauzy-jak-i-kiedy-cwiczy/z 20.12.2015](http://ncez.pzh.gov.pl/aktywnosc-fizyczna-w-okresie-menopauzy-jak-i-kiedy-cwiczy/z-20.12.2015).
15. Król K., Maszorek-Szymala A.: Aktywność ruchowa dojrzałych kobiet – moda czy konieczność. *Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne* 2010; 1: 30-33.
16. Cygoń M.: Aktywność fizyczna w okresie menopauzy. [wylecz.to/hormony/aktywnosc-fizyczna-w-okresie-menopauzy/z 20.12.2015](http://wylecz.to/hormony/aktywnosc-fizyczna-w-okresie-menopauzy/z-20.12.2015).