

Wiśniewska Alicja, Napierała Marek, Pezala Małgorzata, Zukow Walery. Wpływ aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy = The effect of physical activity on psychomotor women menopausal. *Pedagogy and Psychology of Sport*. 2015;1(1):41-58. eISSN pending. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.44541>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/44541>

Original Text published © The Author (s) 2014. Wiśniewska Alicja, Napierała Marek, Pezala Małgorzata, Zukow Walery. Wpływ aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy = The effect of physical activity on psychomotor women menopausal. *Journal of Health Sciences*. 2014;4(14):257-272. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. DOI <http://dx.doi.org/10.13140/2.1.1363.3605>
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2014%3B4%2814%29%3A257-272>
<https://pbn.nauka.gov.pl/works/513190>

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1107. (17.12.2013).

© The Author (s) 2014.

This article is published with open access at Licenses Open Journal Systems of Radom University in Radom, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

Conflict of interest: None declared. Received: 15.10.2015. Revised 05.11.2015. Accepted: 30.11.2015.

Wpływ aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy

The effect of physical activity on psychomotor women menopausal

Alicja Wiśniewska¹, Marek Napierała², Małgorzata Pezala², Walery Zukow²

¹Wyższa Szkoła Gospodarki w Bydgoszczy

²Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Key words: physical activity, menopause, healthy lifestyle

Słowa kluczowe: aktywność fizyczna, menopauza, zdrowy styl życia

Celem głównym badań było przedstawienie wpływu aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy. Badania zostały przeprowadzone w miesiącu czerwcu w 2014 roku, w Lipnie w woj. kujawsko – pomorskim. Przebadano 105 kobiet ze środowiska miejskiego i wsi w wieku od 43 do 62 lat. Ankietowane to kobiety w okresie menopauzy, które uczęszczają na basen, różnego rodzaju zajęcia fizyczne oraz uprawiające sport rekreacyjnie na terenie miasta.

Wnioski:

1. Najczęściej występującym objawem menopauzy u badanych kobiet są uderzenia fali gorąca, a z objawami menopauzy radzą sobie dość dobrze.
2. Stan zdrowia badanych kobiet pozwala im na uprawianie sportu, jednak nie w takim stopniu jakim by chciały a najchętniej wybieranym rodzajem aktywności ruchowej w okresie menopauzy jest nordic walking.
3. Najbardziej odczuwaną zmianą przez badane kobiety odkąd zaczęły być aktywne ruchowe jest ogólne polepszenie samopoczucia.

Abstrakt

The main objective of this study was to present the impact of physical activity on psychomotor menopausal women. The study was conducted in the month of June in 2014, in Lipno in the province. Kuyavian - Pomeranian. Studied 105 women from urban and rural areas in age from 43 to 62 years. The surveyed women in menopause who attend the swimming pool, various physical activities and growing recreational sport in the city.

Conclusions:

1. Generally common symptom of menopause in women surveyed are the wave of heat, and the symptoms of menopause are doing quite well.
2. The health status of women surveyed allows them to sports, but not to the extent to which the want of

choice and type of physical activity during menopause is Nordic walking.

3. The most perceived change in the surveyed women began to be active since the movement is the general improvement in well-being.

Wstęp

Celem głównym badań jest przedstawienie wpływu aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy. Celami szczegółowymi było określenie jakie skutki menopauzy kobiety odczuwają najczęściej, jak bardzo występujące objawy utrudniają im codzienne funkcjonowanie, czy stan zdrowia badanych kobiet pozwala im na uprawianie sportu, jakie rodzaje ćwiczeń wybierane są najchętniej, co skłania kobiety do podejmowania aktywności fizycznej oraz jakie wystąpiły zmiany w samopoczuciu badanych odkąd zaczęły one uprawiać sport.

Bardzo ważną rolę w zachowaniu, odzyskiwaniu i utrzymywaniu zdrowia odgrywa psychika. Istnieją ustalone paradygmaty wynikające ze współpracy psychologii i medycyny oraz psychologii i promocji zdrowia. Postępy w tych dziedzinach są znaczne, dlatego konieczne jest ich śledzenie. Aktualną definicją zdrowia jest definicja podana przez Matarazza, według której psychologia zdrowia jest całokształtem specyficznego, oświatowego, naukowego i profesjonalnego wkładu psychologii jako dyscypliny do promocji zdrowia. Charakteryzuje się ona zapobieganiem i leczeniem chorób, rozpoznawaniem etiologicznych i diagnostycznych korelatów zdrowia oraz choroby i zbliżonych dysfunkcji, a także analizą i optymalizacją opieki zdrowotnej oraz kształtowaniem polityki zdrowotnej. Z praktycznego punktu widzenia bardzo pomocna okazała się tzw. salutogenetyczna koncepcja zdrowia wg Antonovsky'ego. Twierdzi on, że w życiu człowieka istnieje kontinuum, czyli jakby linia ciągła, która jest rozpięta pomiędzy zdrowiem a chorobą i każdy znajduje się w jakimś punkcie. Autor ten przyjmuje, że nikt nie jest całkowicie zdrowy ani całkowicie chory (Karski, 2003, s. 18).

Czynnikiem sprzyjającym zdrowiu jest poczucie koherencji. Według Antonovsky'ego jest to globalna orientacja jednostki, która wyraża stopień ogólnego poczucia pewności, że:

1. Wszelkie bodźce jakie docierają do jednostki w ciągu życia ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego są ustrukturywane, przewidywane i dają się wyjaśnić,
2. Zasoby jakimi dysponuje jednostka są na tyle duże, że pozwalają sprostać wymaganiom stawianym przez wspomniane bodźce
3. Wymagania są wyzwaniem, wartym zaangażowania i podjęcia działania (Karski, 2003, s. 18-19).

Systematyczna aktywność ruchowa oraz wysiłek fizyczny odpowiednim, w stosunku do wieku i stanu zdrowia, czasie trwania, intensywności i częstotliwości powoduje wiele korzystnych zmian adaptacyjnych we wszystkich układach organizmu. Korzystnie wpływa na zdrowie psychiczne, ponieważ zmniejsza poziom lęku i stanów depresyjnych oraz sprzyja rozładowaniu napięć związanych z frustracją i stresem. Opóźnia proces starzenia się oraz dzięki utrzymywaniu odpowiedniej sprawności i wydolności fizycznej sprzyja lepszej jakości życia. Aktywność ruchowa korzystny wpływ ma również na metabolizm, a w tym na gospodarkę lipidową i węglowodanową. Zapobiega rozwojowi chorób przewlekłych, szczególnie chorób sercowo-naczyniowych, otyłości, cukrzycy oraz chorób układu ruchu. Ryzyko wystąpienia tych chorób u osób, które nie podejmują regularnego wysiłku fizycznego jest dwukrotnie większe (Wojnarowska, 2007, s. 55)

Ćwiczenia fizyczne w okresie przekwitania zapobiegają zmianom stawowym, osteoporozie i zanikom mięśni. Wzmacniają ukrwienie tkanek, chronią przed usztywnieniem klatki piersiowej, przeciwdziałają żyłakom i przepuklinom. Mają bardzo korzystny wpływ na układ krążenia. Zwiększenie krążenia krwi w naczyniach obwodowych powoduje zwiększenie się powierzchni kontaktu krwi z tkankami, dzięki czemu zwiększa się wykorzystanie tlenu w obwodzie. Aktywność fizyczna działa zatem uzdrawiająco i odmładzająco. Potrzebna jest jednak silna wola oraz systematyczność, której tak często brak, a przez to ćwiczenia stosowane są nieregularnie lub bardzo rzadko. Dzięki ćwiczeniom istnieje duże prawdopodobieństwo na ustąpienie dolegliwości związanych z zaburzeniami snu, bólami i zawrotami głowy oraz szumami w uszach. Znacznie zmniejszają się też bóle stawów i kręgosłupa. Systematyka ćwiczeń u kobiet w okresie menopauzy prowadzi do normalizacji ciśnienia krwi tętniczej, a w szczególności do jego podwyższenia gdy jest za niskie, oraz obniżenia kiedy jest zbyt wysokie (Jedyncki, 1988, s. 17).

Regularna aktywność fizyczna oraz inne zachowania zdrowotne bardzo korzystnie wpływają na zdrowie człowieka, zwłaszcza kobiet w tym trudnym okresie jakim jest menopauza. Im wyższy poziom codziennej aktywności ruchowej i większa wydolność fizyczna, tym mniejsze ryzyko rozwoju chorób przewlekłych, w tym chorób układu krążenia i chorób metabolicznych. Bez względu na to, czy trening podejmowany jest indywidualnie czy w grupie, w organizmie dojdzie do korzystnych zmian adaptacyjnych, co w konsekwencji da poprawę stanu zdrowia zarówno w aspekcie prewencyjnym czyli zapobiegawczym, jak również w klinicznym, który oznacza zmniejszenie nasilenia występujących już objawów chorób (Górski, 2011, s. 237).

1. Problematyka menopauzy

Menopauza, zwana też inaczej przekwitaniem, to etap w życiu kobiety pomiędzy wiekiem prokreacyjnym a początkiem starzenia się. Proces ten określa się jako naturalny lub fizjologiczny i dzieli się na 3 fazy: premenopauzę, menopauzę i postmenopauzę. Tak jak z wiekiem zmienia się układ hormonalny, tak zmienia się również cały organizm, ponieważ hormony oddziałują na wszystkie tkanki organizmu w sposób pośredni lub bezpośredni. Kiedy znacząco obniży się poziom hormonów, roznoszonych poprzez krążenie krwi, narządy reagują na to różnorodnymi zmianami. W rozdziale tym omówione zostaną zjawiska naturalnie występujące w okresie menopauzy. Czyli dlaczego u kobiet pojawiają się uderzenia gorąca, nocne poty czy też zmarszczki. Opisane zostaną również przemiany, jakie można zauważyć w postaci zmian w piersiach i kościach, zaburzeń w miesiączkowaniu i wyglądzie całego ciała.

Premenopauza to okres zaczynający się od ok. 40. roku życia. Właśnie wtedy mogą pojawić się pierwsze zmiany hormonalne oraz dolegliwości charakterystyczne dla tego okresu tj: nerwowość, zaburzenia snu, uderzenia gorąca, stany depresyjne. Z biegiem czasu następować mogą zaburzenia regularności krwawienia oraz dolegliwości typowe dla okresu menopauzy.

Menopauza następuje w wyniku starzenia się kobiety, najczęściej pomiędzy 47. a 51. rokiem życia. Jest to zazwyczaj ostatnia miesiączka w życiu kobiety, ale ostatecznie potwierdzona może być, gdy upłynie rok bez krwawień miesięcznych. Menopauzę, która pojawia się u kobiety w wieku 45 lat, nazywamy menopauzą przedwczesną. Po 52. Roku życia określa się ją, jako menopauzę opóźnioną (Doucet, Elia i Kuchta, 1993, s. 26-27). Jednym ze skutków menopauzy jest atrezja prawie

wszystkich komórek jajowych w jajnikach. Poziom hormonów FSH i LH wzrasta poprzez zmniejszoną liczbę komórek jajowych mających wpływ na ich działanie i produkujących estrogen. Uderzenia gorąca, zmiany nastroju oraz w późniejszym okresie osteoporoza czy też inne dolegliwości występują na skutek spadku produkcji estrogenu (Bogusławski i in., 1988, s. 494-495).

Postmenopauza zaczyna się zazwyczaj rok po ustaniu krwawienia miesięcznego, przeciętnie trwa ok. 10 lat czyli do ok. 60. roku życia. Jest to czas kiedy z dnia na dzień coraz bardziej zmniejsza się produkcja hormonów płciowych – estrogenów, aż w końcu ulega całkowitemu zatrzymaniu. Bywają przypadki, kiedy wskutek operacji kobieta zostaje pozbawiona jajników. Organizm traci wtedy zdolność produkcji wystarczającej ilości hormonów rozrodczych, przez co pojawiają się dolegliwości identyczne, jak w przypadku naturalnego przekwitania. Jest to wyjątkowa sytuacja a menopauza ta nazywana jest „menopauzą pooperacyjną”.

Hormony są bardzo ważnymi dla organizmu substancjami, odpowiadającymi za funkcjonowanie wielu procesów biologicznych. Estrogeny i progesteron, produkowane w jajnikach, stymulują rozwój pęcherzyków jajowych, owulację, wzrost i redukcję błony śluzowej macicy. W wyniku zmniejszenia się produkcji tych hormonów coraz rzadziej zaczynają występować cykle owulacyjne, przez co obniżona jest płodność kobiety. Nieregularne krwawienia, przedłużające się lub obfite miesiączki czy też brak owulacji są pierwszymi objawami menopauzy. Kolejnymi objawami są zaburzenia snu, zmienność nastrojów czy też uderzenia gorąca. Wytłumaczeniem na nie jest spadek ilości hormonów rozrodczych prowadzący równocześnie do wzrostu wydzielania innych hormonów w przysadce mózgowej. Mają one za zadanie stymulować jajniki do produkcji hormonów na dotychczasowym poziomie. To właśnie ta hormonalna nierównowaga jest przyczyną dolegliwości towarzyszącym okresowi przekwitania. Dopiero z biegiem czasu, niekiedy po upływie kilku lat, organizm zaczyna akceptować spadek ilości hormonów rozrodczych. Ustąpienie dolegliwości oraz nieprzyjemnych skutków menopauzy jest sygnałem, że zakończeniu uległ proces zmian hormonalnych.

Obserwując pewne zależności, można zauważyć, że jednym z czynników decydujących o przedwczesnym pojawieniu się menopauzy, może być stały brak życia seksualnego. 50% kobiet przekwitających przedwcześnie to kobiety samotne. Kolejnym czynnikiem jest palenie papierosów. Badacze dopatrują również związek między wczesną menopauzą a czynnikami takimi jak: wiek ostatniej ciąży, karmienie piersią, warunki społeczno-ekonomiczne oraz genetyczne (Doucet, Elia i Kuchta, 1993, s. 27). Organizm każdej kobiety jest ogromną indywidualnością i równie indywidualnie przeżywany jest każdy proces biologiczny taki jak ciąża czy też menstruacja. Tak samo jest w przypadku menopauzy. Kobiety z tendencją posiadania przez całe życie wysokiego poziomu estrogenów, właściwie nie odczuwają oznak związanych z menopauzą. Inne reagują wręcz drastycznie i nadmiernie odczuwają bodźce płynące z ciała, nie mając nad nimi kontroli (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 20).

Pierwszym z wielu objawów towarzyszących menopauzie, są uderzenia fali gorąca, które określane są terminem: chwiejność naczyniowo-ruchowa. Polegają one na wrażeniu nagłego napływu fali gorąca do górnej części ciała, szczególnie do ramion, szyi i głowy (Sachs, Smith, Klocek, 1992, s. 21). Na twarzy pojawiają się rumieńce, skóra może ulec zaczerwienieniu, pokrywa się potem a następnie pojawiają się zimne dreszcze. Badania wykazują, że podczas uderzeń gorąca wzrasta częstotliwość tętna, temperatura ciała podnosi się o kilka kresek a wewnątrz ciała obniża się. Dzieje się tak dlatego, gdyż organizm poprzez obfite parowanie pozbywa się nadmiaru ciepła. Trwa to

zazwyczaj ok. 4-5min, jednak czas i charakter fal jest bardzo indywidualny. Aby pomóc i ułatwić sobie życie podczas uderzeń gorąca, należy ubierać się warstwowo, tak aby z łatwością można było zdjąć wierzchnią warstwę ubrania w momencie wystąpienia uczucia gorąca, oraz szybko ją założyć gdy zaczyna robić się zimno. Odzież powinna być wykonana przede wszystkim z włókien naturalnych, które wchłaniają wilgoć skóry, utrzymując ją suchą i przyjemną. Najlepszym wyborem są ubrania bawełniane, wełniane, jedwabne lub wykonane z capilenu oraz polipropylenu. Unikać należy poliestru i innych włókien syntetycznych, ponieważ nie przepuszczają one wody przez co skóra pozostaje wilgotna. Należy wypijać dostateczną ilość płynów, szczególnie wody oraz soków, najlepiej naturalnych. Można stosować herbaty ziołowe, ale tylko po konsultacji lekarskiej. Natomiast unikać należy alkoholu i kofeiny, ponieważ rozszerzają one naczynia krwionośne oraz podnoszą temperaturę ciała. Zdecydowanie unikać powinno się pikantnych i ostrych potraw, ponieważ zwiększają one potliwość. W czasie fali gorącą dobrym sposobem jest stosowanie okładów z zimnej wody lub woreczków z lodem na policzki i czoło. Pomysłem na kontrolę uderzeń gorąca jest zapisywanie ich występowania w kalendarzu. Być może układają się one w jakiś schemat i pozwolą ustalić własny rytm, co podniesie komfort codziennego funkcjonowania (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 21-23).

Kolejnym objawem jest bezsenność oraz nocne pocenie się. Wiele kobiet budzi się w nocy będąc złane potem. Muszą zmieniać pościel i swą nocną odzież aby móc ponownie spokojnie zasnąć. Jest to bardzo niekomfortowe i uciążliwe, zwłaszcza gdyż jest to noc, czyli czas, w którym powinno się odpoczywać. Bardzo często bezsenność spowodowana jest oczekiwaniem na pojawienie się fali gorąca. Jeśli jednak zdarza się ona regularnie, możliwe, że kobieta pozbawiona jest ostatniej fazy snu – fazy REM – podczas której dochodzi do odpoczynku organizmu. Aby pomóc sobie i ułatwić te niekomfortowe sytuacje, dobrze jest trzymać przy łóżku zapasową pościel oraz koszulę nocną, aby w każdej chwili można było ją szybko zmienić. Gdy pocenie nie jest bardzo nasilone, w momencie nadejścia fali gorąca można na chwilę zrzucić z siebie kołdrę aż do momentu, gdy ona minie, a następnie przykryć się aby uniknąć dreszczy (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 24).

Jednym ze skutków menopauzy jest zmiana w miesiączkowaniu. Niektóre kobiety, dotychczas regularnie miesiączkujące, mogą zauważyć w pewnym miesiącu brak okresu. Jest to właśnie menopauza. Jednak nie u wszystkich kobiet menstruacje kończą się tak nagle. Bywa, że zanikają one powoli przez okres nawet dziesięciu lat. Kiedy w wieku ok. 45. lat lub nieco później zaczyna obniżać się poziom produkcji estrogenów, okres zaczyna robić się nieregularny i „dziwny”. Może rozpoczynać się plamieniem a kończyć obfitym krwawieniem lub odwrotnie. Trwa ponad tydzień zamiast kilku dni, jest normalne lub może go nie być nawet kilka miesięcy. Cykl może wydłużyć się do trzydziestu pięciu dni lub skrócić nawet do dwudziestu jeden. Nie da się tego przewidzieć, u każdej kobiety przebiega to inaczej i bardzo indywidualnie. Należy śledzić i precyzyjnie zapisywać rytm swych cykli menstruacyjnych. Notować zmiany jakie dostrzega się podczas krwawień, ilość i długość trwania okresu oraz czas pomiędzy nimi. Dobrze jest również zapisywać kiedy dokładnie wystąpiły uderzenia gorąca, być może uda się ustalić czy istnieje jakiś związek pomiędzy nimi a nadchodzącym okresem. W przypadku gdy krwawienie jest bardzo obfite, występuje pomiędzy okresami lub trwa ponad dwa tygodnie – należy koniecznie skontaktować się ze swoim lekarzem. Nadmierne czy też niezwykle krwawienia mogą być sygnałem, że

dzieje się coś złego, co niekoniecznie może mieć związek z menopauzą (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 24-25).

Następnym objawem przekwitania są zmiany zachodzące w pochwie i w układzie moczowym. W czasie okresu rozrodczego pochwa wyścielona jest od wewnątrz pięćdziesięcioma – sześćdziesięcioma warstwami nabłonka płaskiego i jest narządem bardzo elastycznym. Gdy zaczyna się spadek produkcji hormonów płciowych, jednocześnie zmniejsza się też liczba komórek tworzących błonę śluzową pochwy. W ciągu pięciu do dziesięciu lat proces ten prowadzi do dużej redukcji liczby warstw komórek wyścielających wynoszącej do 4-5. Poprzez zanikanie produkcji estrogenów pochwa zwęża się, skraca i traci swą naturalną wilgotność. Z tego powodu układ moczowo-płciowy ulega częstym podrażnieniom i narażony jest na ostre infekcje. W wyniku menopauzy słabnie również napięcie mięśni wokół cewki moczowej co bardzo często powoduje nietrzymanie moczu. W celu pozbycia się tej przykryj dolegliwości lub chociaż jej złagodzenia poleca się wzmocnienie mięśni cewki moczowej poprzez wykonywanie ćwiczeń Kegla. Polegają one na świadomym kurczeniu mięśni łonowo-guzicznych. Aby dobrze zrozumieć ideę tego ćwiczenia, należy usiąść na muszli klozetowej i zacząć oddawać mocz a następnie poprzez świadome zaciśnięcie mięśni przerwać strumień moczu. Ćwiczenia wykonywać można w każdej wolnej chwili, podczas rozmowy telefonicznej lub czekając na autobus, oczywiście pomijając etap oddawania moczu a skupiając się na samych skurczach mięśni (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 25-26).

Kolejnym skutkiem menopauzy są zmiany w piersiach, które z wiekiem tracą swoją jędrność i mają skłonność do opadania. Dzieje się tak dlatego, iż rozluźniają się mięśnie i więzadła podtrzymujące tkankę tłuszczową. Tkanka ta przerasta gruczoły mleczne, które się kurczą, co również powoduje zmianę kształtu biustu. Bez względu na rozmiar piersi, z wiekiem zauważa się, że zaczynają one zwisać. Należy wówczas używać dobrze dopasowanego biustonosza. Okres przekwitania jest bardzo szczególnym okresem, podczas którego należy być bardzo czujnym na wszelkie zmiany w samopoczuciu i zdrowiu. Należy bardzo dokładnie badać piersi, sprawdzając czy nie pojawiają się w nich jakieś guzki czy inne zmiany, których dotychczas nie było. Co najmniej raz w miesiącu powinno się wykonywać własnoręczne badanie sutków. Najlepszym momentem na jego przeprowadzenie jest okres menstruacji lub zaraz po nim. Jeżeli jest to czas gdy miesiączki już nie występują, trzeba wyznaczyć sobie jakiś stały termin, najlepiej łatwy do zapamiętania np. pierwszy lub ostatni dzień miesiąca. Zalecaną metodą badania jest obmacywanie czyli tzw. palpacja całej piersi, przede wszystkim okolicy sutkowej i okolicznych węzłów chłonnych, przy podniesionym ramieniu. Badanie wykonuje się zawsze ręką przeciwną do badanej piersi, pamiętając by ręka po stronie badanej piersi uniesiona była do góry. Ułożoną płasko dłoń należy przesuwając pod palcami od okolicy obojczyka, poprzez sutek, aż do pachy. Gdy wyczuwa się coś przypominającego mały, twardy groszek lub ma się jakiegokolwiek wątpliwości co do prawidłowości wybadanych przez siebie struktur, trzeba niezwłocznie zgłosić się do lekarza w celu bardziej szczegółowych badań, potwierdzenia przypuszczeń lub ich wykluczenia (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 27-29).

Jedną z wielu oznak przekwitania są zmarszczki na skórze. Włókna, które utrzymują jędrność skóry pękają, wskutek czego traci ona swą elastyczność, a komórki rozrodcze naskórka nie ulegają podziałowi już tak szybko, jak miało to miejsce w młodości. Ilość tkanki tłuszczowej zmniejsza się, przez co starsi ludzie często są chudzi i

„wysuszeni”. Kolejną przyczyną zmian zachodzących w skórze jest wpływ estrogenów na kolagen czyli białko nadające skórze kształt oraz odpowiedzialne za wytrzymałość skóry, więzadeł i tkanki łącznej. To właśnie od kolagenu zależy młodsza jędrność i wytrzymałość skóry, jednak wraz ze spadkiem poziomu estrogenów zmniejsza się również jego ilość. Znanych jest wiele metod dzięki którym można poprawić wygląd starzejącej się skóry. Skrobanie(dermabrazja) oraz złuszczenie skóry to dwa bardzo popularne zabiegi wykonywane w wielu gabinetach dermatologicznych i salonach kosmetycznych. Lekarze oraz specjaliści zajmujący się skórą radzą, iż najlepszą metodą na zachowanie jak najdłużej młodej skóry jest jak najrzadsze korzystanie z kąpiele słonecznych a nawet ich całkowite zaprzestanie. Promienie ultrafioletowe osłabiają i wysuszają skórę oraz grożą rozwojem raka skóry. Silna ekspozycja skóry na słońce w młodości skutkuje powstawaniem znacznie większej ilości zmarszczek w wieku późniejszym. Organizm składa się w 60% z wody, którą traci w różny sposób, dlatego konieczne jest jej ciągle uzupełnianie i wypijanie odpowiedniej ilości w ciągu dnia (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 29-31).

Następną z przypadłości menopauzy jest wypadanie włosów. Odpowiedzialne są za to między innymi stresy i przesilenia hormonalne, będące charakterystycznymi objawami dla okresu przekwitania. Dotyczy to wielu kobiet, które często zauważają, że mimo utraty włosów na głowie, silnie wyrastają one na innych częściach ciała np. na około brodawek sutkowych czy tuż poniżej pępka. Łysinę u kobiet spotyka się bardzo rzadko, jednak większa utrata włosów może wiązać się z oszpecceniem a na pewno pogorszeniem samooceny. W przypadku wypadania włosów „garściami” należy niezwłocznie zgłosić się do dermatologa lub endokrynologa w celu ustalenia dokładnej przyczyny i leczenia.

Kolejnym objawem okresu przekwitania jest przyrost masy ciała oraz jej wahania. Przyczyną tego jest mniej efektywna przemiana materii, przez co większa część zjedzonego pokarmu, zamiast do mięśni, trafia do tkanki tłuszczowej i tkanki łącznej. Skutkuje to trudniejszym pozbyciem się nadwagi. W okresie menopauzy otyłość nie jest regułą i nie wszystkie kobiety muszą stać się otyłe i spowolnione. Szczególnie ważne są codzienne ćwiczenia gimnastyczne, właściwe i zdrowe odżywianie, a przede wszystkim rozsądek w tych wszystkich działaniach (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 32).

Jednym z wielu objawów, który bardzo często dotyka kobiety w okresie menopauzy jest zanikanie utkania kostnego czyli osteoporoza. Jest to schorzenie powodujące kruchość kości. Stają się one wtedy bardziej podatne na wszelkiego rodzaju urazy a przede wszystkim na złamania, zwłaszcza w nadgarstkach i stawach biodrowych. Zanikanie utkania kości związane jest ze spadkiem poziomu hormonów w organizmie w czasie menopauzy. Estrogeny nie są już dostarczane do tkanki kostnej w wystarczającej ilości i przez to spada wbudowywanie do niej wapnia, podstawowego elementu budulcowego kości (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 33). W budowie i utrzymywaniu prawidłowo funkcjonującej tkanki kostnej podstawową rolę odgrywają estrogeny. Stymulują one produkcję innych hormonów, które zwiększają przyswajanie wapnia przez kości. Najlepszymi sposobami zapobiegania osteoporozie są systematyczne ćwiczenia wzmacniające oraz wzbogacenie diety w wapń. Lekarz może zalecić również hormonalną terapię substytucyjną. Dla kobiet palących najlepszym rozwiązaniem jest rzucenie palenia, ponieważ tytoń obniża metabolizm kości oraz przyswajanie witamin.

Okres przekwitania to burzliwy czas w życiu kobiety. Wiele z nich zgłasza również inne dolegliwości towarzyszące menopauzie np.: zawroty i bóle głowy, bóle stawów, swędzenia palucha i palców u rąk, mrowienia, nudności, zmęczenie, kołatania serca, lęk, przeziębienia nawet podczas dobrej pogody, skrócenie oddechu, drażliwość i wahania nastroju. Nadal nie ustalono jednak czy objawy te spowodowane są zmniejszeniem się poziomu hormonów, czy też wywołane stresem i postępującą z wiekiem ogólną dysfunkcją organizmu. U każdej z kobiet występują one oczywiście z różnym natężeniem i częstotliwością. Wspólną cechą jest to, że niektóre dolegliwości a zwłaszcza ataki uderzeń gorąca występują często, ale zazwyczaj zupełnie niespodziewanie i w najmniej odpowiednich momentach. Są one najczęstszym symptomem menopauzy. Mimo że są to objawy dość naturalne i typowe dla okresu przekwitania, często uniemożliwiają kobiecie normalne funkcjonowanie a z pewnością bardzo je utrudniają. Owe dolegliwości powodują nie tylko dyskomfort, ale również źle wpływają na psychikę, samoocenę, koncentrację i ogólne samopoczucie. Warto starać się łagodzić objawy przekwitania, gdyż występujący długotrwanie dyskomfort może bardzo niekorzystnie i trwale wpłynąć na psychikę kobiety, co może mieć odniesienie w wielu aspektach jej życia. W tym wyjątkowym czasie konieczne należy zasięgnąć porady lekarza, aby wiedzieć jak radzić sobie z dolegliwościami oraz jak dbać o swoje zdrowie, by jak najdłużej zachować witalność (Sachs, Smith i Klocek, 1992, s. 33-34).

2. Aktywność fizyczna kobiet w okresie menopauzy

Aktywność fizyczna to ruch znacznie podnoszący wydatek energetyczny, który spowodowany jest skurczami mięśni szkieletowych. Wysiłek przynosi organizmowi wiele korzyści, wśród których największe znaczenie ma zwiększenie wydolności i sprawności fizycznej. Wkraczając w okres menopauzy zmienia się wydolność całego organizmu. Zmianie a przede wszystkim pogorszeniu ulega również sprawność fizyczna. Nawet najprostsze czynności ruchowe mogą zacząć sprawiać problemy i większe zmęczenie niż dotychczas. Należy wtedy podjąć zdecydowane działania w celu odnowy sił i przywrócenia sprawności. Niestety bardzo często bywa tak, że wiele osób w momencie gdy zauważy pogorszenie sprawności i wydolności, zaczyna poruszać się coraz mniej, co jeszcze bardziej obniża ogólną sprawność i stanowi początki niedołęstwa. Każdy kto docenia rolę aktywnego trybu życia, dobrze wie, że procesy starzenia się można znacznie zwolnić, uprawiając kulturę fizyczną w najszerszym tego słowa znaczeniu (Jedynecki, 1988, s. 3-4).

W drugiej połowie życia, czyli w czasie kiedy następuje proces przekwitania, zaczyna się proces stopniowej utraty sprawności. Pojawiają się zmiany, które w medycynie określane są jako zmiany starcze. Jest to zjawisko biologiczne i naturalne, polegające na postępującym pogarszaniu się funkcji komórek i tkanek za czym idzie pogarszanie się wydolności i siły mięśniowej, potrzebnej każdemu człowiekowi do nawet najprostszyc codziennyc czynności. Zapobieganie przedwczesnemu zniedołężnieniu ma bardzo istotne znaczenie w dążeniu do zabezpieczenia właściwej pozycji społecznej w dalszych latach. Wyniki badań i obserwacji, jakie prowadzi się w różnych ośrodkach na całym świecie, a szczególnie w Instytucie Gerontologii w Kijowie z udziałem ludzi długowiecznych i zwierząt oraz w Ameryce Północnej (Center for Study of Aging w Albany – Nowy Jork) wykazują, iż umiarkowana praca fizyczna na świeżym powietrzu, ćwiczenia fizyczne i rekreacja są niezastąpionym środkiem zapobiegawczym miaródzycy i przedwczesnemu starzeniu się (Jedynecki, 1988, s. 4-5).

Systematyczna aktywność ruchowa jest obowiązkiem człowieka w stosunku do własnego zdrowia. Niestety większość kobiet w okresie przekwitania cechuje mała aktywność fizyczna i bierny sposób spędzania czasu wolnego (Jegier, 2005, s. 203).

Bardzo często zadawane jest pytanie, dlaczego aktywność ludzi w wieku dojrzałym lub starszym jest tak mała. Istnieje wiele przyczyn i czynników powodujących taki a nie inny obraz aktywności tej grupy społeczeństwa. Mogą być to czynniki zdrowotne, brak czasu i wiele innych. Jednak jedną z bardzo ważnych przyczyn, o której wiele osób nie ma pojęcia można znaleźć cofając się kilkadziesiąt lat w tył. Najważniejszym okresem dla kształtowania zachowań zdrowotnych, które mogą mieć odzwierciedlenie w dorosłym życiu, jest dzieciństwo i okres młodości. Szczególne znaczenie ma modelowanie zachowań przez osoby dużo znaczące dla młodego człowieka. Zachowania te kształtują się pod wpływem różnorodnych czynników i wzorców osobowych w domu, przedszkolu, szkole, grupie rówieśniczej, społeczności lokalnej, mediach, reklamach itd. Krytycznym okresem dla kształtowania zachowań zdrowotnych jest czas dorastania, w którym utrwalają się nabyte wcześniej zachowania. Zmiany, jakie dokonują się podczas dojrzewania najczęściej decydują o tym, czy młodzi ludzie wnoszą w swe dorosłe życie dobre wzorce, zachowania i zasoby, czy czynniki ryzyka dla własnego zdrowia i innych ludzi (Woynarowska, 2007, s. 54).

Trzy główne grupy czynników wpływających na kształtowanie zachowań zdrowotnych wyróżnili: L.W. Green i M.W. Kreuter.

- czynniki predysponujące – wiedza, przekonania, wartości, postawy;
- czynniki umożliwiające – umiejętności ważne dla zdrowia, przepisy prawne, priorytety i polityka zdrowotna na poziomie lokalnym/krajowym, dostępność i jakość opieki zdrowotnej;
- czynniki wzmacniające – normy obyczajowe – społeczna akceptacja lub jej brak w stosunku do danego zachowania w rodzinie, w grupie rówieśniczej, w szkole/miejscu pracy, ze strony pracowników służby zdrowia itd.; ta grupa czynników powiązana jest z warunkami, w jakich żyje jednostka (Woynarowska, 2007, s. 54).

O niskiej aktywności fizycznej, a w konsekwencji nieuchronnym procesie starzenia się decydują głównie czynniki psychiczne i społeczne. Głównym efektem aktywności u kobiet w okresie przekwitania jest poprawa ogólnej ruchliwości i jakości życia, w tym czasu reakcji, funkcji poznawczych a także samopoczucia poprzez redukcję lęku i depresji. Aktywność fizyczna może zmniejszać i opóźniać wiele zmian związanych z wiekiem, dlatego też jest konieczna dla kobiet w okresie menopauzy (Drabik, 1995, s. 70-71).

3. Cele i hipotezy badawcze

Celem badań jest dążenie do wzbogacenia wiedzy o osobach, rzeczach lub zjawiskach, które są przedmiotem badań. Przez cel badań należy rozumieć rodzaj efektu, który zamierzamy uzyskać w wyniku badań, a także rodzaj czynników, z którymi efekty te będą związane. (Dutkiewicz, 2001, s. 50)

Celem głównym pracy było przedstawienie wpływu aktywności fizycznej na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy.

Cele szczegółowe:

1. Jakie odczuwa pani skutki menopauzy?

2. Jak bardzo objawy menopauzy utrudniają pani codzienne funkcjonowanie?
3. Czy stan pani zdrowia pozwala na uprawianie sportu/ćwiczeń fizycznych?
4. Jakie rodzaje sportu/ćwiczeń wybiera pani najchętniej?
5. Co skłania panią do podejmowania aktywności fizycznej?
6. Jakie wystąpiły zmiany w samopoczuciu odkąd zaczęła pani uprawiać sport?

Postawiono hipotezę, że aktywność fizyczna wpływa pozytywnie na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy i jest dla nich korzystna.

Hipotezy szczegółowe:

1. Skutkiem menopauzy odczuwanym przez kobiety są uderzenia fali gorąca.
2. Objawy menopauzy często krzyżują kobietom plany.
3. Stan zdrowia kobiet pozwala na uprawianie im sportu, jednak nie w takim stopniu, w jakim by chciały.
4. Rodzaj sportu/ćwiczeń najchętniej wybierany przez kobiety to nordic walking.
5. Do podejmowania aktywności fizycznej skłania kobiety chęć podniesienia sprawności fizycznej.
6. Zmianą w samopoczuciu jaka występuje u kobiet od czasu kiedy zaczęły uprawiać sport to zmniejszenie bólu kręgosłupa.

4. Metody, narzędzia i materiał badań

Metodą badawczą jaka została zastosowana była metoda sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem narzędzia w postaci ankiety. Badania ankietowe, które stosuje się najczęściej w celu możliwie szybkiego przebadania licznej grupy osób. Jest to typ wywiadu polegający na wywiadzie pisemnym, w którym istotną rolę odgrywa ankietka. (Sztumski, 1995, s. 130). Rola badającego przy zbieraniu danych tą metodą ogranicza się do opracowania odpowiedniej ankiety i pytań w niej zawartych, wyboru osób, które zamierza poddać badaniom, rozprowadzania ankiet oraz ich zebrania a następnie przeanalizowania odpowiedzi respondentów. Zapewniona w ankiecie anonimowość wypowiedzi sprzyja o wiele bardziej szczerym odpowiedziom respondentów oraz skłania do refleksji nad problemami podjętymi w badaniach. (Sztumski, 1995, s. 130).

Każdy kwestionariusz posiadał 11 pytań, ułożonych w nieprzypadkowej kolejności, skłaniających respondentki do przemyśleń i refleksji oraz umożliwiających szczegółową analizę i wnioski badającemu. Zadanie pytania przed wypełnieniem ankiety, czy są aktywne ruchowo, było koniecznością, ponieważ wpływ aktywności na psychomotorykę kobiet w okresie przekwitania można zbadać jedynie na podstawie odpowiedzi kobiet uprawiających sport w tym okresie.

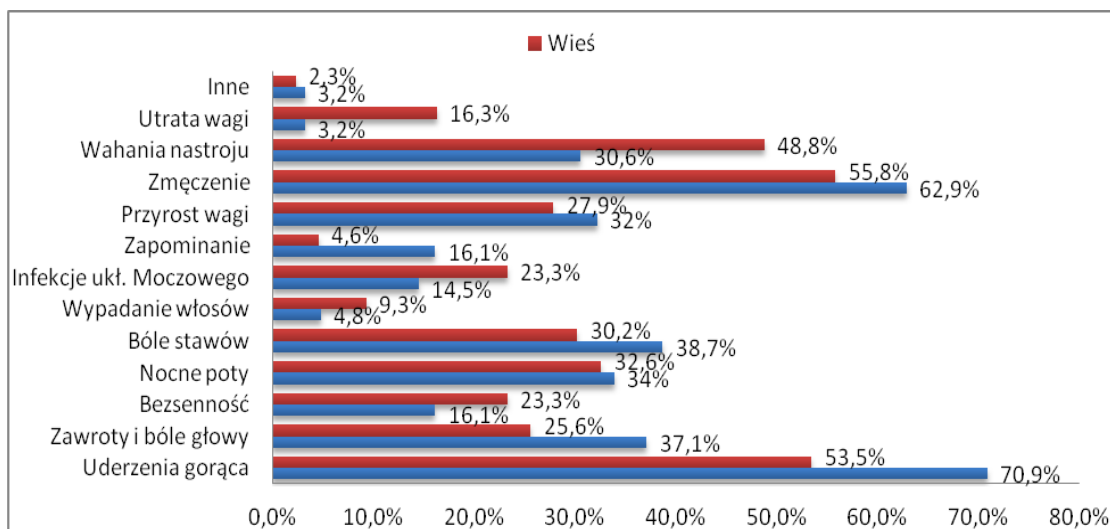
Pytania jakie zostały zastosowane w ankiecie były pytaniami półotwartymi, ponieważ istniała możliwość wyboru odpowiedzi z proponowanego zestawu i wyrażenia własnego zdania w odpowiedzi „inne”. Wystąpiły również pytania dysjunktywne, ograniczające się do wyboru tylko jednej z wymienionych odpowiedzi na postawione pytanie.

Badania zostały przeprowadzone w miesiącu czerwcu w 2014 roku, w Lipnie w woj. kujawsko – pomorskim. Miasto zamieszkuje około 17tys. mieszkańców. Przebadano 62 kobiety z miasta i 43 ze wsi, (105 ankietowanych) w wieku od 43 do 62 lat. Ankietowane to kobiety w okresie menopauzy, które uczęszczają na basen, różnego rodzaju zajęcia fizyczne oraz uprawiające sport rekreacyjnie na terenie miasta. Badania zostały przeprowadzone w Klubie „Lipno City Fitness”, w którym mieści się siłownia, sale do zajęć z fitnessu, pilatesu oraz zajęć tanecznych.

Najniższy wiek badanych kobiet to 43 lata i stanowił a najwyższy to 62 lata. Najwięcej kobiet aktywnych ruchowo odnotowano w wieku 53 lat (ok. 12%).

Badania przeprowadzane były też w Miejskim Ośrodku Sportu i Rekreacji w Lipnie, gdzie kobiety uczęszczają na grupowe zajęcia z aerobiku wodnego oraz pływają rekreacyjnie.

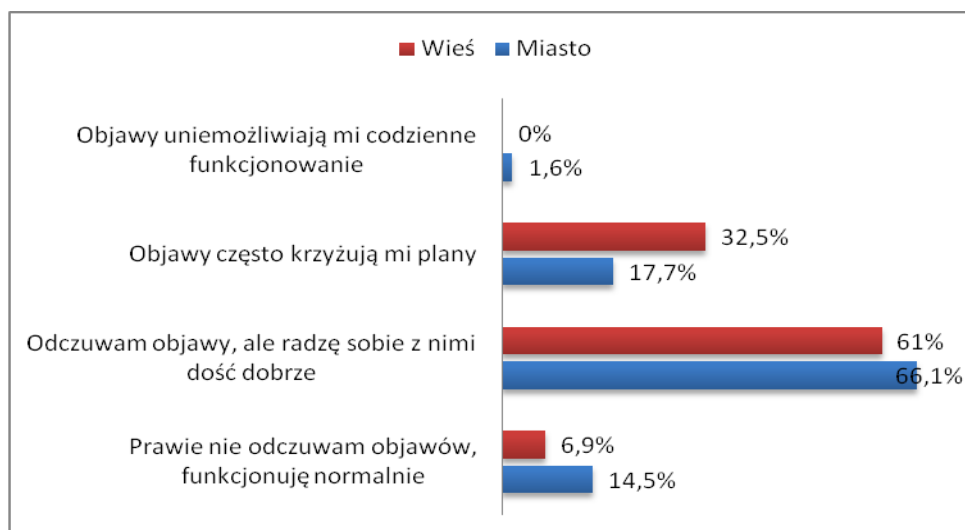
5. Analiza wyników badań



Ryc. 1. Jakie odczuwa Pani skutki menopauzy?

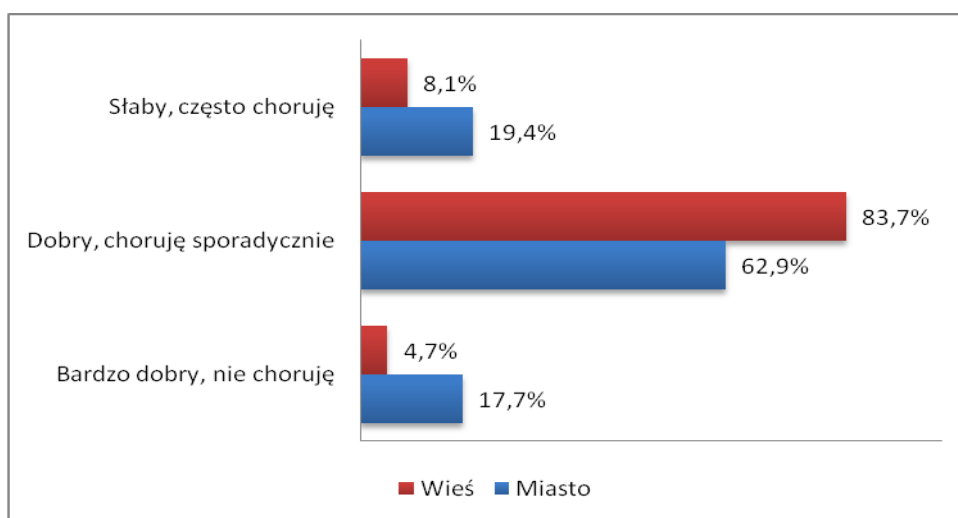
(Źródło: opracowania własne)

Wyniki badań wykazują, że najczęściej odczuwanymi skutkami menopauzy u ankietowanych są uderzenia gorąca i zmęczenie (ryc. 1). Każda ankietowana mogła zaznaczyć tyle odpowiedzi ile jest zgodnych z jej zdrowiem i samopoczuciem. U kobiet z miasta uderzenia gorąca występuje w około 71% a zmęczenie u około 63%. Natomiast u kobiet ze wsi zmęczenie ok. 56% a uderzenia gorąca ok. 54%. Kolejnymi, licznymi skutkami u kobiet z miasta są bóle stawów (ok. 39%), zawroty i bóle głowy (ok. 37%) i nocne poty (ok. 34%). U kobiet ze wsi kolejnymi często odczuwanymi skutkami okazały się wahania nastroju (ok. 49%), nocne poty (ok. 33%) i bóle stawów (ok. 30%). Ok. 3% z miasta i ok. 2% ze wsi zadeklarowało inne skutki menopauzy i była to depresja.



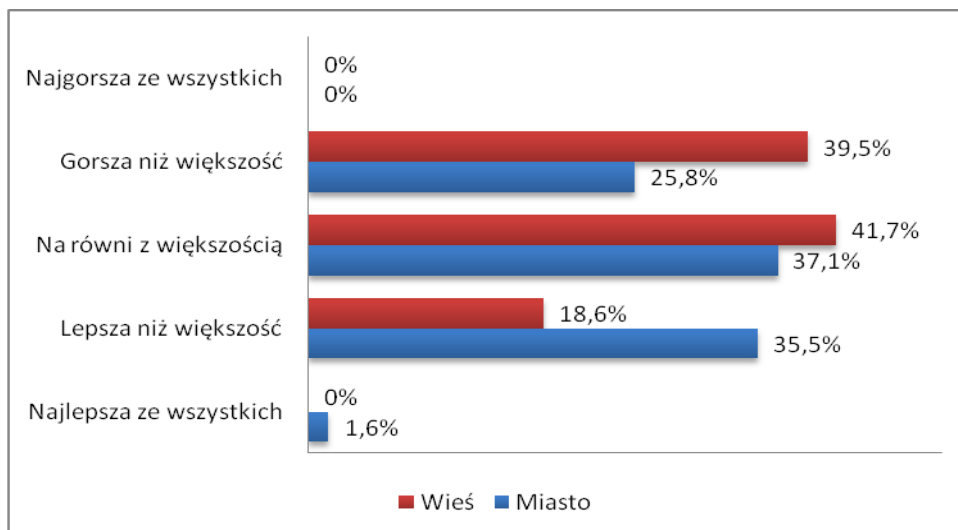
Ryc. 2. Jak bardzo objawy menopauzy utrudniają pani codzienne funkcjonowanie?
(Źródło: opracowania własne)

Najczęściej wybierana odpowiedź przez badane kobiety to odczuwam objawy, ale radzę sobie z nimi dość dobrze. Z badań wynika, że w ten sposób odpowiedziało ok. 66% kobiet z miasta i 61% kobiet ze wsi. W drugiej kolejności pojawia się odpowiedź objawy często krzyżują mi plany i zaznaczyło ją ok. 33% kobiet ze wsi i ok. 18% kobiet z miasta. Najrzadziej występująca odpowiedź to objawy uniemożliwiają mi codzienne funkcjonowanie, wynosi ona ok. 2% kobiet z miasta i 0% ze wsi (ryc. 2).



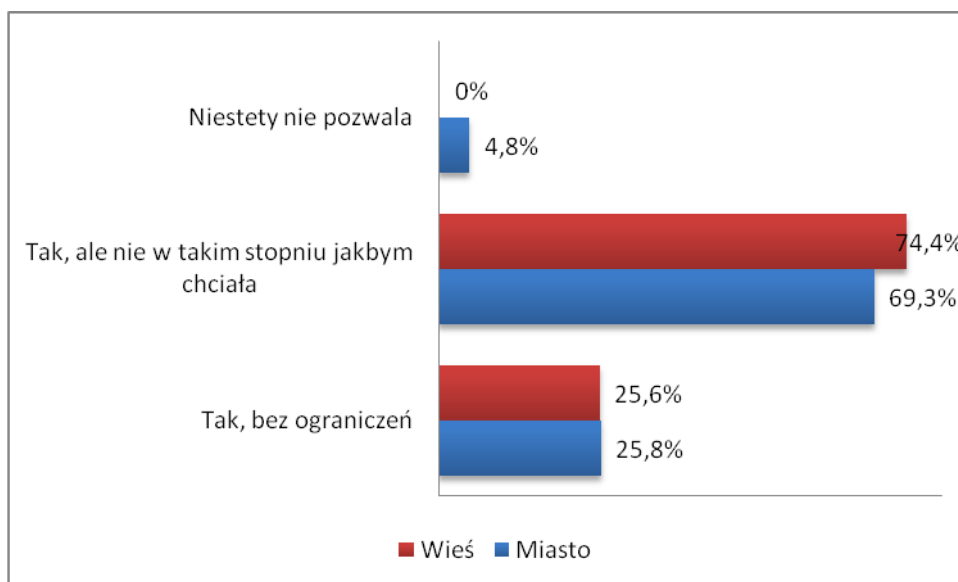
Ryc. 3. Jaki jest stan pani zdrowia w samoocenie?
(Źródło: opracowania własne)

Około 84% badanych kobiet ze wsi i około 63% z miasta określa swój stan zdrowia jako dobry, choruję sporadycznie (ryc. 3). Na drugim miejscu najczęściej zaznaczonej odpowiedzi jest słaby, często choruję i w ten sposób odpowiedziało ok. 19% badanych z miasta i ok. 8% ze wsi. Odpowiedź bardzo dobry, nie choruję zaznaczyło ok. 18% badanych z miasta a ze wsi tylko ok. 5%.



Ryc. 4. Jak ocenia pani swoją sprawność fizyczną w porównaniu z innymi kobietami?
(Źródło: opracowania własne)

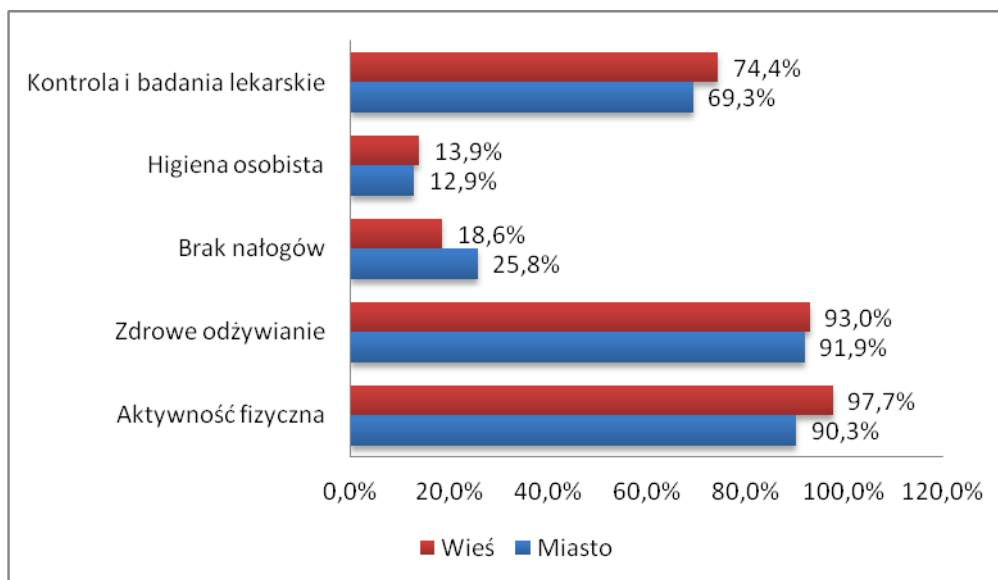
Z analizy badań wynika, że 42% badanych kobiet ze wsi i 37% z miasta ocenia swoją sprawność fizyczną na równi z większością. Za gorszą niż większość uważa się ok. 40% kobiet ze wsi i ok. 26% z miasta. Lepsza niż większość odpowiedziało ok. 36% ankietowanych z miasta i ok. 19% ze wsi. Natomiast za najlepszą ze wszystkich uważa się tylko ok. 2% kobiet z miasta. Również żadna z badanych kobiet nie uważa się za najgorszą ze wszystkich (ryc. 4).



Ryc. 5. Czy stan pani zdrowia pozwala na uprawianie sportu/ćwiczeń fizycznych?
(Źródło: opracowania własne)

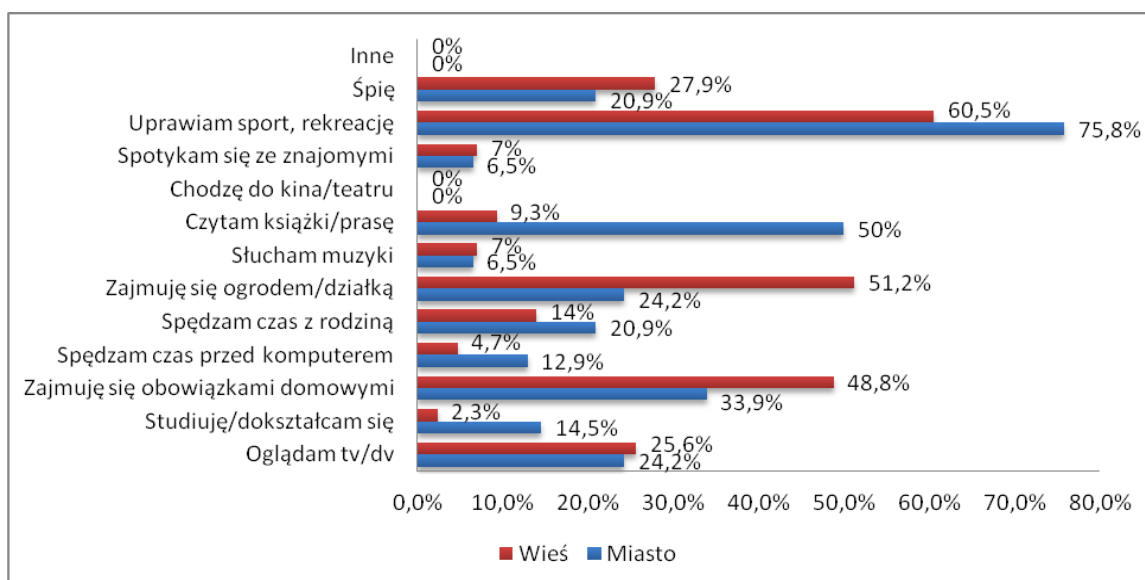
Stan zdrowia pozwalający na uprawianie sportu/ćwiczeń fizycznych klasyfikuje się następująco. Odpowiedź tak, ale nie w takim stopniu jakbym chciała, zaznaczyło ok. 74% kobiet ze wsi i ok. 69% z miasta. Około 26% ankietowanych z miasta i tyle samo ze wsi odpowiedziało tak, bez ograniczeń. Stan zdrowia niestety nie pozwala uprawiać

sportu około 5% kobiet z miasta, natomiast żadna kobieta ze wsi nie zaznaczyła tej odpowiedzi (ryc.5).



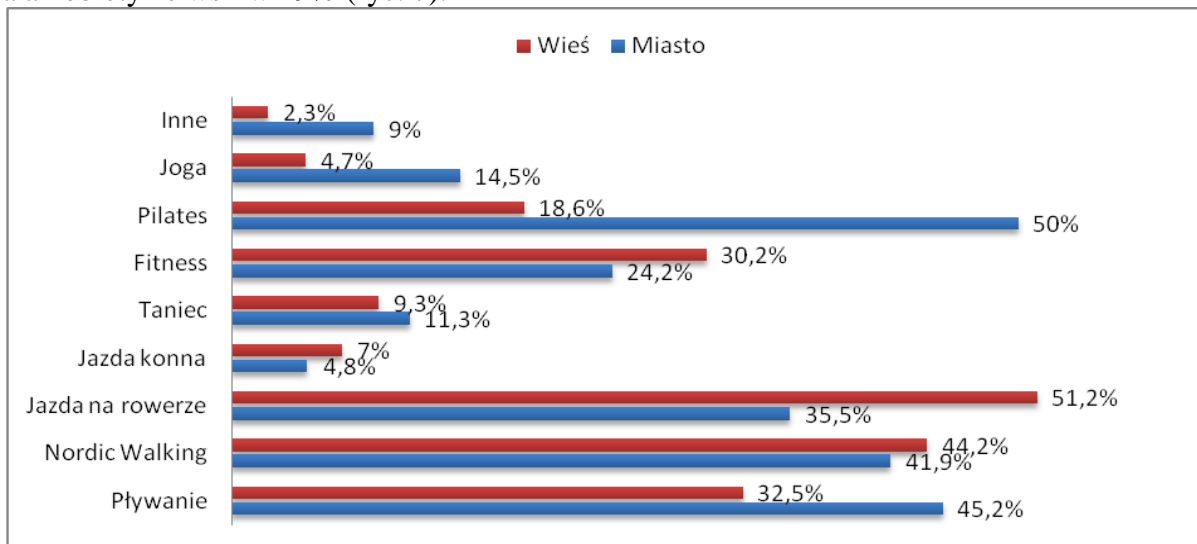
Ryc. 6. Co oznacza dla pani zdrowy styl życia?
(Źródło: opracowania własne)

Badane kobiety miały zaznaczyć trzy najważniejszych według nich odpowiedzi dotyczące znaczenia zdrowego stylu życia (ryc. 6). Najliczniej występowały odpowiedzi u kobiet ze wsi to aktywność fizyczna (ok. 98%), zdrowe odżywianie (ok. 93%) oraz kontrola i badania lekarskie (ok. 74%). Kobiety z miasta najliczniej zaznaczały odpowiedź zdrowe odżywianie (ok. 92%), druga w kolejności jest aktywność fizyczna (ok. 90%) a trzecia kontrola i badania lekarskie (ok. 69%).



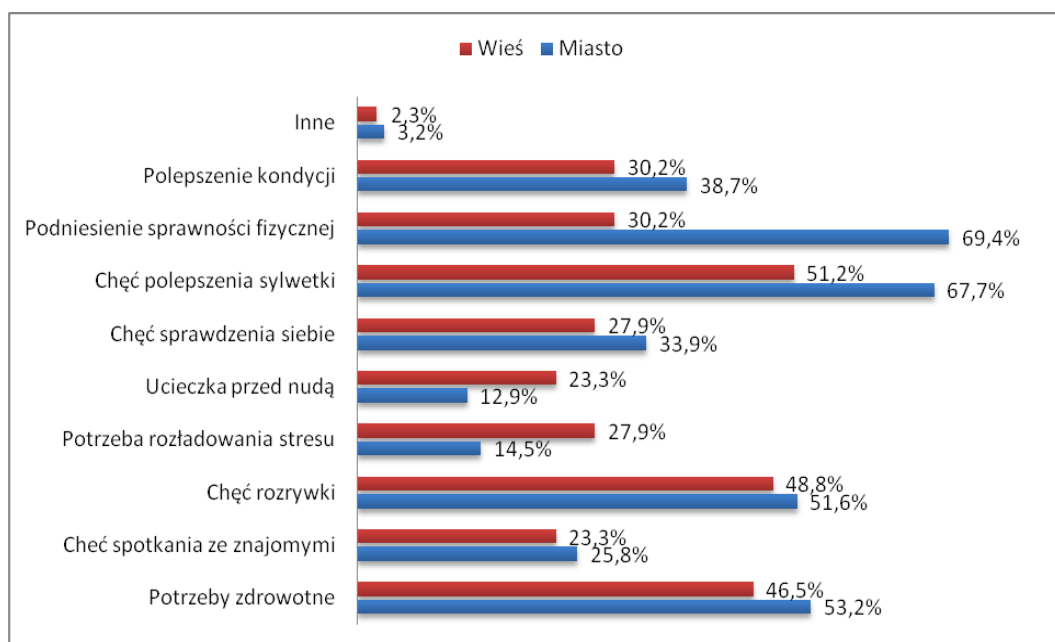
Ryc. 7. Jak wykorzystuje pani swój czas wolny?
(Źródło: opracowania własne)

Najwięcej kobiet w wolnym czasie uprawia sport, rekreację. Takiej odpowiedzi udzieliło około 76% ankietowanych z miasta i 61% ze wsi, 50% kobiet z miasta chętnie czyta książki/prasę, podczas gdy kobiety ze wsi udzieliły takiej odpowiedzi w ok. 9%. Natomiast 51% kobiet ze wsi i 24% z miasta wykorzystuje swój wolny czas na zajmowanie się ogrodem/działką, obowiązkami domowymi zajmuje się 34% kobiet z miasta a kobiety ze wsi w 49% (ryc. 7).



Ryc. 8. Jakie rodzaje sportu/ćwiczeń wybiera pani najchętniej?
(Źródło: opracowania własne)

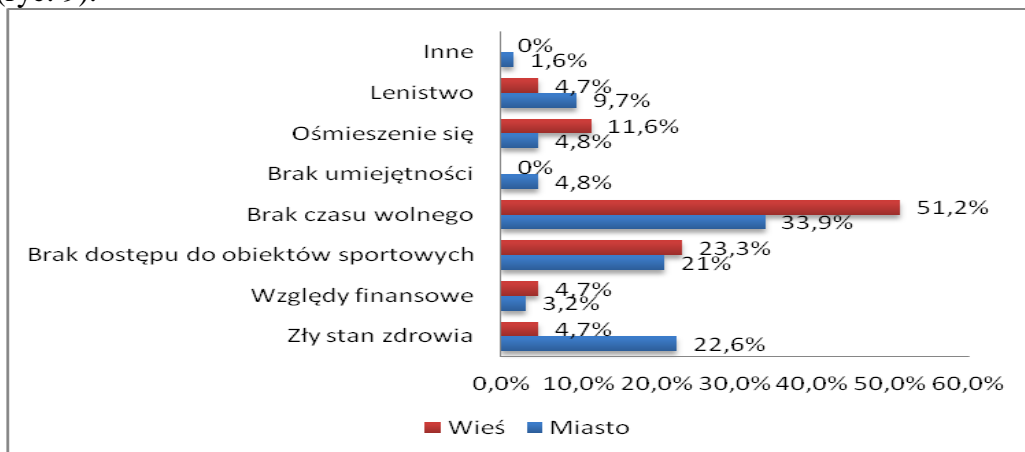
Z analizy badań wynika, że najchętniej wybieranym rodzajem sportu przez kobiety z miasta jest pilates (50%), pływanie (45%) i nordic walking (42%), kobiety ze wsi najchętniej wybierają jazdę na rowerze (51%), nordic walking (44%) i pływanie (33%). Chętnie wybieranym rodzajem ćwiczeń jest również fitness, tę formę preferuje ok. 24% ankietowanych z miasta i ok. 30% ze wsi (ryc. 8).



Ryc. 9. Co skłania panią do podejmowania aktywności fizycznej?

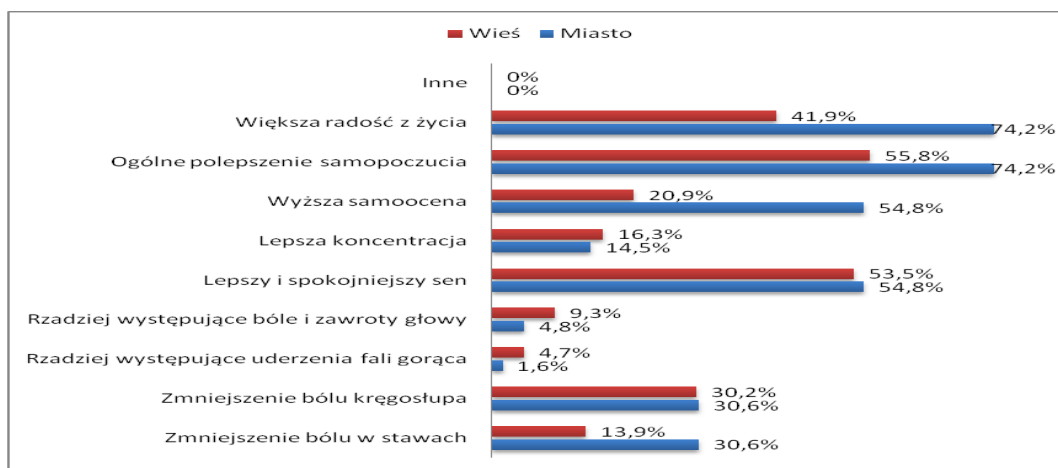
(Źródło: opracowania własne)

Do podejmowania aktywności fizycznej, kobiety z miasta najbardziej skłania podniesienie sprawności fizycznej (69%), chęć polepszenia sylwetki (68%), potrzeby zdrowotne (53%) oraz chęć rozrywki (52%). Badane ze wsi zdeklarowały, że do podejmowania aktywności fizycznej najbardziej skłania je chęć polepszenia sylwetki (52%), chęć rozrywki (49%) i potrzeby zdrowotne (ok. 47%). Duża liczba ankietowanych wymieniała również polepszenie kondycji (kobiety z miasta 39%, ze wsi 30%) (ryc. 9).



Ryc. 10. Co według pani jest największą przeszkodą w podejmowaniu aktywności fizycznej?

Z badań wynika, że 51% kobiet z miasta i 34% kobiet ze wsi za największą przeszkodę w podejmowaniu aktywności fizycznej uznaje brak czasu wolnego (ryc. 10). Drugą z przeszkód jest brak dostępu do obiektów sportowych (23% kobiet ze wsi i 21% z miasta), dalej dla 23% kobiet z miasta jest zły stan zdrowia, a dla kobiet ze wsi ośmieszenie się (12%).



Ryc. 11. Jakie wystąpiły zmiany w samopoczuciu odkąd zaczęła pani uprawiać sport?

Z ryc. 11 wynika, że 74% kobiet z miasta zauważyło większą radość z życia i ogólne polepszenie samopoczucia, 55% odczuwa, że posiada wyższą samoocenę oraz lepszy i spokojniejszy sen. Około 56% kobiet ze wsi zauważyło odkąd zaczęły uprawiać

sport ogólnie polepszenie samopoczucia, 54% ma lepszy i spokojniejszy sen a 42% większą radość z życia. Zmianą jaka dość licznie wystąpiła u badanych to zmniejszenie bólu kręgosłupa, zmniejszenie bólu w stawach oraz wyższa samoocena. Zauważają ankietowane również lepszą koncentrację.

6. Dyskusja i wnioski

Problemem aktywności w okresie menopauzy zajmowali się również inni badacze m.in. M. Kózka, B. Prażmowska, M. Dziejczak i M. Semczak, którzy zgłębiali również formy radzenia sobie ze stresem w czasie przekwitania oraz inne zachowania zdrowotne. Aktywność fizyczna oraz sposób odżywiania są jednymi z najważniejszych wyznaczników zdrowego stylu życia mającego ogromny wpływ na zdrowie człowieka. Ryzyko wielu chorób, w tym nowotworowych wzrasta przy braku aktywności fizycznej i nieprawidłowym żywieniu. Prezentowane rezultaty pokazują, że zbyt mało kobiet w okresie menopauzalnym kontroluje swój stan zdrowia i jest aktywnych ruchowo. W grupie badanych kobiet tylko 14% podejmuje regularną aktywność fizyczną (Kózka i inni, 2013, s. 72). Porównywalny wynik prowadzonej aktywności fizycznej przez kobiety w okresie przekwitania podaje w swoich wynikach badań również M. Synowiec-Piłat, gdzie przedstawiono, że 5% badanych uprawia aktywność fizyczną codziennie, a 23% raz w tygodniu. Innym, ważnym skutkiem uprawiania aktywności fizycznej jest jej wpływ na redukcję stresu, co jest niezbędne w dbałości o sferę psychiczną (Synowiec-Piłat, 2010, s. 385-386). Z przeprowadzonych badań poprzednich badaczy wynika, iż wybory wśród badanych kobiet dotyczące zdrowego stylu życia nie są zadowolające i konieczne jest podjęcie działań promujących aktywność ruchową oraz modyfikację zachowań wobec własnego zdrowia. Czynnikiem wywierającym duży wpływ na pożądaną zmianę zachowań jest podnoszenie świadomości zdrowotnej a w kształtowaniu kultury zdrowotnej kobiet w okresie menopauzy znaczącą rolę może odgrywać lekarz lub bliska osoba, poprzez wzmacnianie roli, świadomości i aktywności kobiet we wszystkich sferach postępowania na rzecz zdrowia (Kózka i inni, 2013, s. 73).

Biorąc pod uwagę wyniki badań, można uznać, że hipoteza główna, jaką było przypuszczenie, że aktywność fizyczna ma pozytywny wpływ i działa korzystnie na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy, potwierdziła się. Respondentki chętnie wybierają różnorodne formy ruchowe, w wolnym czasie zdecydowana większość spędza czas aktywnie, odczuwają większą radość z życia, ogólne polepszenie samopoczucia, wyższą samoocenę oraz zmniejszenie bólu kręgosłupa i bólu stawów, a więc nie ma wątpliwości, że aktywność fizyczna wpływa pozytywnie zarówno na psychikę, jak i motorykę kobiet w okresie menopauzy.

Z analizy przeprowadzonych badań wynikają następujące wnioski:

1. Najczęściej występującym objawem menopauzy u badanych kobiet są uderzenia fali gorąca.
2. Respondentki w okresie przekwitania odczuwają objawy menopauzy, jednak radzą sobie z nimi dość dobrze.
3. Stan zdrowia badanych kobiet pozwala im na uprawianie sportu, jednak nie w takim stopniu jakim by chciały.
4. Najchętniej wybieranym rodzajem aktywności ruchowej w okresie menopauzy jest nordic walking.

5. Do podejmowania aktywności fizycznej najbardziej skłania ankietowane chęć polepszenia sylwetki.
6. Najbardziej odczuwaną zmianą przez badane kobiety odkąd zaczęły być aktywne ruchowe, jest ogólne polepszenie samopoczucia.
7. Aktywność fizyczna pozytywnie wpływa na psychomotorykę kobiet w okresie menopauzy.

Bibliografia

1. Bogusławski S., Chojna J.W., Danysz A., Dziak A. (1988). Mała encyklopedia medycyny., Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
2. Dutkiewicz W. (2001). Podstawy metodologii badań do pracy magisterskiej i licencjackiej z pedagogiki., Wydawnictwo Stachurski, Kielce.
3. Doucet G., Elia D., tł. Z fr. Kuchta B. (1993). Zapomnij o menopauzie, bądź zawsze kobietą., W.A.B., Sanmedia, Warszawa.
4. Drabik J. (1995). Aktywność fizyczna w edukacji zdrowotnej społeczeństwa. AWF Gdańsk.
5. Górski J. (2011). Fizjologia wysiłku i treningu fizycznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa.
6. Jedynecki A. (1988). Ćwiczenia fizyczne i rehabilitacja: dla osób starszych w warunkach domowych., Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa.
7. Jegier A. (2005). Aktywność ruchowa w promocji zdrowia oraz zapobieganiu i leczeniu chorób przewlekłych., Medycyna Sportowa, Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, Warszawa.
8. Karski J., B. (2003). Praktyka i teoria promocji zdrowia: wybrane zagadnienia., Wydawnictwo: CeDeWu, Warszawa.
9. Kózka M., Prażmowska B., Dziedzic M., Semczak M. (2013). Styl życia kobiet w okresie menopauzalnym – badania wstępne., Wydawnictwo UR, Rzeszów.
10. Sachs J., Smith D. H.; przeł. M. Kłoczek (1992). Co każda kobieta powinna wiedzieć o okresie przekwitania., Wydawnictwo Bus, Kraków.
11. Synowiec-Piłat M. (2010). Wybrane społeczne wyznaczniki jakości życia 50-letnich Polek w kontekście ich sytuacji zdrowotnej., „Przegląd Menopauzalny”, nr 6: 385 -389.
12. Sztumski J. (1995). Wstęp do metod i technik badań społecznych. Wydawnictwo Naukowe Śląsk, Katowice.
13. Woynarowska B. (2007). Edukacja zdrowotna: podręcznik akademicki., Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.