

OCENA WPŁYWU SYSTEMATYCZNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA JAKOŚĆ ŻYCIA KOBIEC PO MENOPAUZIE

Agnieszka ĆWIRLEJ, Anna WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA

(Polska)

ОЦІНКА ВПЛИВУ СИСТЕМАТИЧНОЇ ФІЗИЧНОЇ АКТИВНОСТІ НА ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЖІНОК ПІСЛЯ МЕНОПАУЗИ Агнешка ЧВІРЛЕЙ, Анна ВІЛЬМОВСЬКА-ПЕТРУШИНСЬКА (Польща)

Анотація. Стаття розглядає проблеми фізичного стану жінок після менопаузи, вплив занять фізичною культурою на їх здоров'я та їх психологічний стан. Було встановлено, що жінки, які регулярно займаються рекреаційним спортом, серйозніше ставляться до свого здоров'я, вони більш активні в усіх сферах життєдіяльності у порівнянні з тими жінками, які не приділяють уваги фізичній активності.

Ключові слова: якість життя, менопауза, фізична активність, рухова рекреація.

Wstęp. Jakość życia to termin określający szeroko pojęty dobrostan fizyczny i psychiczny jednostki znajdującej się w określonym środowisku socjoekonomicznym. Według WHO termin ten oznacza postrzeganie przez jednostkę jej pozycji życiowej, w kontekście kultury i systemu wartości ją otaczających, w relacji do jej celów, oczekiwań i standardów [1]. Wells określa jakość życia jako subiektywną percepcję dobrego samopoczucia, poczucie szczęścia, satysfakcję z życia i codziennego funkcjonowania. Jest to subiektywna ocena jednostki wynikająca z porównań parametrów dotyczących jej życia [2].

Na podstawie diagnozy społecznej przeprowadzonej w 2005 roku przez Czapińskiego i wsp. stwierdzono, że jakość życia Polaków i ich kondycja psychiczna pogarszają się wraz z wiekiem [3]. U kobiet po 50 roku życia sytuacja ta jest ściśle związana z wchodzeniem w okres menopauzy. Zaczodzące w tym czasie zmiany hormonalne są przyczyną występowania objawów naczynioruchowych, somatycznych i psychoemocjonalnych. Mają one negatywny wpływ na samopoczucie, zdrowie oraz jakość życia. Okres ten często zbiega się ze zmniejszeniem lub zaprzestaniem aktywności zawodowej, co stanowi dodatkowy czynnik stresogenny. Zmiany te powodują pogorszenie jakości życia kobiet po menopauzie [4, 5, 6, 7, 8].

Cel. Celem pracy była ocena wpływu aktywności fizycznej na postrzeganie własnego zdrowia, samopoczucie oraz jakość życia u kobiet po menopauzie.

Materiał. W badaniu wzięło udział 117 kobiet w wieku 50-60 lat będących w okresie postmenopauzalnym. Do grupy badanej zakwalifikowano kobiety, które wykazywały systematyczną aktywność ruchową w postaci ogólnorozwojowych ćwiczeń fizycznych 2-3 razy w tygodniu, przynajmniej od 5 lat. Grupę badaną stanowiło 60 kobiet. Grupa kontrolna złożona była z 57 kobiet, które prowadziły siedzący tryb życia.

Wszystkie kobiety biorące udział w badaniu były mieszkankami Rzeszowa. Średni wiek kobiet w grupach badanej i kontrolnej był zbliżony i wynosił blisko 54 lata. W obydwu grupach zdecydowanie przeważały mężatki, których odsetek wyniósł łącznie 68,37 %. W grupach występowały różnice w strukturze wykształcenia. W grupie badanej dominowały kobiety z wykształceniem wyższym, zaś w grupie kontrolnej z wykształceniem średnim.

Metoda W grupach badanej i kontrolnej zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz ankiety dotyczący stylu życia badanych.
2. Kwestionariusz samooceny jakości życia SF-36.
3. Skala analogowa samooceny ogólnego stanu zdrowia oraz samopoczucia (punktacja 1-10).

Zgodę na prowadzenie badań wydała Komisja Bioetyczna Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Wyniki. Oceny jakości życia kobiet w grupach badanej oraz kontrolnej dokonano przy użyciu kwestionariusza SF-36. Wynik ostateczny został przedstawiony w postaci sumy punktów wszystkich badanych aspektów. Maksymalna liczba punktów możliwa do osiągnięcia wynosiła 133, minimalna zaś 0. Wyższy sumaryczny wynik wskazywał na lepszą jakość życia.

Wyniki badania jakości życia za pomocą kwestionariusza SF-36 przedstawiono w tabeli I.

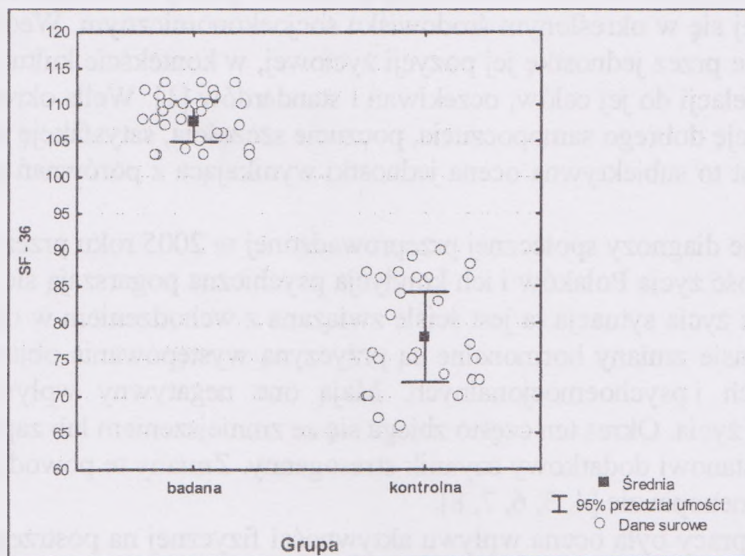
Tabela I

Jakość życia w grupach badanej i kontrolnej

Parametr: Grupa:	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	V_x	<i>Min</i>	Q_1	<i>Me</i>	Q_3	<i>Max</i>	A_s
badana	60	107,68	10,60	9,84%	77,0	103,0	110,0	114,5	123,0	-0,82
kontrolna	57	78,07	23,31	29,86%	25,0	63,0	77,0	93	123,0	-0,30

Stwierdzono duże różnice w ocenie jakości życia w grupach badanej i kontrolnej. Średni wynik oceny jakości życia kobiet aktywnych fizycznie wynosił 107,68 punktu i był wyższy od średniego wyniku kobiet prowadzących siedzący tryb życia o blisko 30 punktów.

Na rycinie 1 przedstawiono wartości średnie wraz z 95 % przedziałami ufności dla nieznanymi wartości przeciętnych w porównywanych populacjach. Dodatkowo naniesiono położenie poszczególnych obserwacji¹.



Ryc. 1. Rozkład wyników badania jakości życia za pomocą kwestionariusza SF-36

W celu wykazania występowania statystycznie istotnej różnicy między średnimi w obydwu porównywanych grupach zastosowano test *t*-Studenta. Otrzymany wynik ($p < 0,0001^{***}$) pozwala stwierdzić, że jakość życia kobiet uprawiających sport rekreacyjny jest wyższa niż kobiet prowadzących siedzący tryb życia.

Dodatkowo do samooceny stanu zdrowia i samopoczucia kobiet w grupach badanej oraz kontrolnej użyto skali analogowej z punktacją od 1 do 10. Interpretując skalę, poszczególnym wynikom przypisano następujące oceny:

- bardzo zła – 1-2 pkt,
- zła – 3-4 pkt,
- dostateczna – 5-6 pkt,
- dobra – 7-8 pkt,
- bardzo dobra – 9-10 pkt.

¹ Liczba punktów jest nieco mniejsza od liczby osób w każdej grupie, gdyż niektóre wartości SF-36 były jednakowe dla kilku osób.

Wyniki oceny stanu zdrowia mierzonego przy użyciu skali analogowej przedstawiono w tab. II.

Średnia wartość samooceny stanu zdrowia kobiet w grupie badanej wynosiła 8,47 punktu i mieściła się w granicach oceny bardzo dobrej. W grupie kontrolnej przeciętna wartość wyniosła 5,97 punktu, dając ocenę dostateczną.

Tabela II

Rozkład wartości wyników oceny stanu zdrowia za pomocą skali analogowej

Parametr: Grupa:	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	V_x	<i>Min</i>	Q_1	<i>Me</i>	Q_3	<i>Max</i>	A_s
badana	60	8,47	1,20	14,17%	6,0	8,0	8,0	10,0	10,0	-0,07
kontrolna	57	5,97	1,48	24,79%	2,0	5,0	6,0	7,0	10,0	0,03

Wyniki oceny samopoczucia mierzonego przy użyciu skali analogowej przedstawiono w tabeli III.

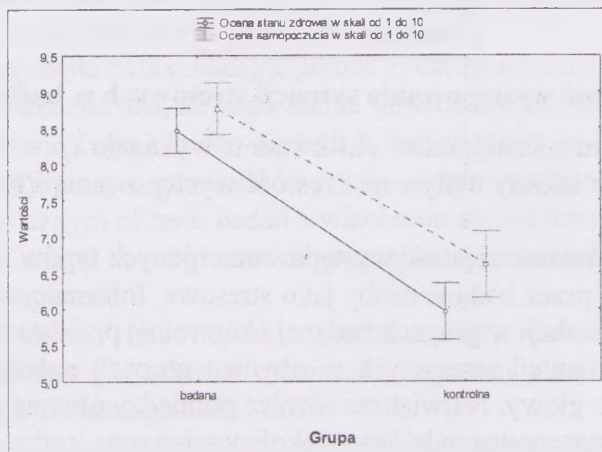
Tabela III

Rozkład wartości wyników oceny stanu zdrowia za pomocą skali analogowej

Parametr: Grupa:	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	V_x	<i>Min</i>	Q_1	<i>Me</i>	Q_3	<i>Max</i>	A_s
badana	60	8,77	1,38	15,62%	3,0	8,0	9,0	10,0	10,0	-1,59
kontrolna	57	6,61	1,73	26,17%	2,0	5,0	6,0	8,0	8,0	-0,21

Średnia ocena samopoczucia w grupie badanej wynosiła 8,77 punktu (ocena bardzo dobra), zaś w grupie kontrolnej – 6,61 punktu (ocena dostateczna). W grupie kobiet aktywnych fizycznie najniżej ocenioną wartość stanowiły 3 punkty (ocena zła), a najwyżej 10 punktów (ocena bardzo dobra). W grupie kontrolnej najniższa ocena wyniosła 2 punkty (ocena bardzo zła), najwyższa 8 (ocena dobra). Żadna z kobiet w grupie kontrolnej nie określiła swojego samopoczucia jako bardzo dobre.

Na rycinie 2 przedstawiono rozkład średnich wartości wyników samooceny stanu zdrowia i samopoczucia za pomocą skali analogowej w grupach badanej i kontrolnej.



Ryc. 1. Rozkład średnich wartości wyników samooceny stanu zdrowia i samopoczucia za pomocą skali analogowej

Stwierdzono występowanie znaczących różnic w samoocenie stanu zdrowia i samopoczucia w obydwu porównywanych grupach. Wyniki test *t*-Studenta potwierdziły występowanie wysoce istotnych statystycznie różnic między średnimi, zarówno w przypadku porównania samooceny stanu zdrowia ($p < 0,0001$ (***)), jak i samopoczucia ($p < 0,0001$ (***)) u kobiet z grupy badanej i kontrolnej.

Jakość życia w dużym stopniu zależy od czynników zewnętrznych oraz częstotliwości występowania w życiu codziennym sytuacji postrzeganych przez osoby jako sytuacje nieprzyjemne lub stresujące, jak również umiejętności radzenia sobie z nimi. Dlatego też poddano ocenie częstość poja-

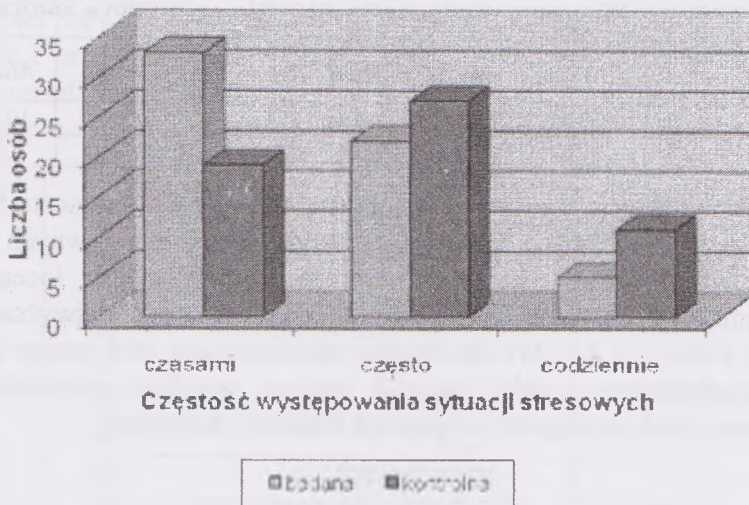
wiania się sytuacji określanych przez badane osoby jako sytuacje stresowe. Wyniki badania przedstawiono w tabeli IV i na rycinie 3.

Z powyższych zestawień wynika, że kobiety aktywne fizycznie częściej twierdziły, że sytuacje stresowe pojawiają się w ich życiu tylko od czasu do czasu (33 kobiety, 55%). W grupie kontrolnej aż 27 (47,37 %) kobiet uważało, że sytuacje stresowe występują w ich życiu często.

Tabela IV

Rozkład częstości występowania sytuacji stresowych w grupach badanej i kontrolnej

Grupa:	Częstotliwość:		czasami		często		codziennie		Razem:	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
badana	33	55,00	22	36,67	5	8,33	60	100,00		
kontrolna	19	33,33	27	47,37	11	19,29	57	100,00		
Razem:	52	44,44	49	41,88	16	13,68	117	100,00		



Ryc. 3. Częstość występowania sytuacji stresowych w badanych grupach

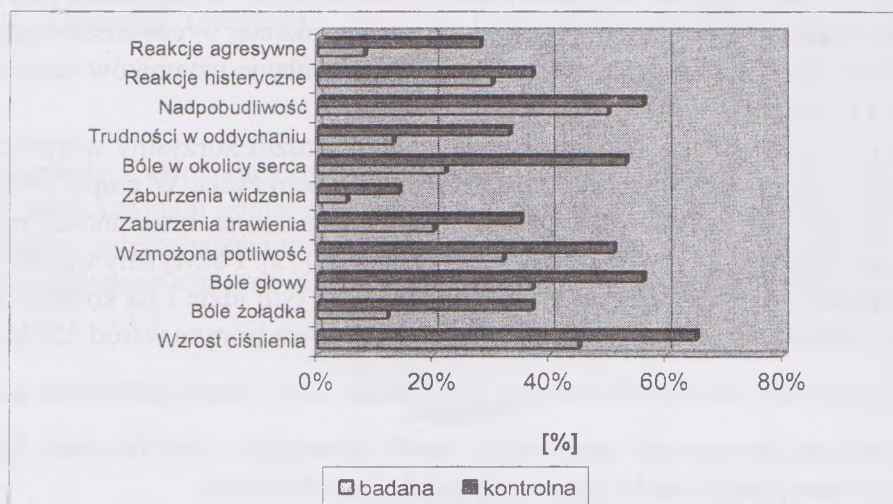
Zastosowanie testu niezależności chi-kwadrat wykazało ($p = 0,0396$ (*)), że aktywność fizyczna ma statystycznie istotny wpływ na częstość występowania i/lub interpretowania sytuacji jako stresowe.

Ocenie poddano również częstość występowania różnych typów dolegliwości pojawiających w sytuacjach określanych przez badane osoby jako stresowe. Informacje dotyczące częstości występowania poszczególnych reakcji w grupach badanej i kontrolnej przedstawiono na rycinie 4.

Do najczęstszych reakcji stresowych w obydwu grupach należały: wzrost ciśnienia krwi, nadpobudliwość oraz bóle głowy. Największe różnice pomiędzy obiema grupami, na korzyść grupy badanej, stwierdzono w występowaniu bólów w okolicy serca oraz trudności w oddychaniu.

Dyskusja. U kobiet po 50 roku życia, zarówno w sferze somatycznej, jak i psychicznej kobiety, zachodzi wiele zmian związanych z okresem menopauzy. W Polsce przeciętny wiek menopauzy naturalnej u kobiet wynosi 50,1 lat. Dla kobiet jest to przełomowy moment, trwającego kilka lat procesu klimakterycznego, między wiekiem prokreacyjnym a starością. Proces ten polega na stopniowym wygasaniu funkcji hormonalnej jajników. Jest on wywołany zanikiem układu oddziaływania hormonalnego: podwzgórze- przysadka-jajniki, który jest sterowany przez ośrodkowy układ nerwowy [9]. Zachodzące w tym okresie zmiany hormonalne są przyczyną występowania objawów naczynioruchowych (wazomotorycznych), somatycznych i psychologicznych. Mają one negatywny wpływ na samopoczucie, zdrowie oraz jakość życia. W okresie menopauzy wzrasta ryzyko wystąpienia wielu chorób. Okres ten często zbiega się ze zmniejszeniem lub zaprzestaniem aktywności zawodowej, co stanowi dodatkowy czynnik stresogenny. Pomimo że menopauza jest okre-

sem fizjologicznym, istnieje wiele czynników mających wpływ na jej przebieg. Jednym z nich jest aktywność fizyczna.



Ryc. 4. Częstość występowania różnych reakcji somatycznych i /lub emocjonalnych na sytuacje stresowe w badanych grupach

W niniejszej pracy oceniono jakość życia kobiet przy użyciu kwestionariusza SF-36. Dokonano analizy ośmiu aspektów aktywności życiowej, w tym: postrzegania własnego zdrowia, sprawności fizycznej, funkcjonowania społecznego, ograniczeń związanych ze stanem zdrowia, ograniczeń wynikających z problemów emocjonalnych, witalności, zdrowia psychicznego oraz dolegliwości bólowych. Na podstawie zestawienia statystyk opisowych stwierdzono zdecydowaną różnicę w jakości życia kobiet ćwiczących i niećwiczących. Średni wynik oceny jakości życia kobiet aktywnych fizycznie wynosił blisko 108 punktów (na 133 możliwe do uzyskania) i był wyższy od średniego wyniku kobiet z grupy badanych o blisko 30 punktów.

Podobne wnioski uzyskała Mika, badając jakość życia za pomocą skali SF-36 wśród kobiet w wieku 50-80 lat [10]. Stwierdziła ona, że pogorszenie samooceny jakości życia ma silny związek z brakiem aktywności fizycznej. Tego samego narzędzia badawczego w ocenie jakości życia użyli Szczuka i wsp., oceniając wpływ programu edukacyjno – usprawniającego u kobiet z osteoporozą pomenopauzalną [11]. Po rocznym okresie badań stwierdzono statystycznie istotną poprawę jakości życia kobiet, które wzięły udział w programie zdrowotnym w porównaniu do grupy, która była leczona wyłącznie farmakologicznie.

Oceniając wpływ rekreacji ruchowej na organizm kobiety, Garstka stwierdziła, że wpływa ona korzystnie nie tylko na zmianę w zakresie sprawności fizycznej, ale również podnosi samoocenę zdrowia oraz percepcję obrazu własnego ciała [12].

W badaniach własnych przeprowadzono również samoocenę stanu zdrowia oraz samopoczucia za pomocą skali analogowej (1-10). Średnia samoocena stanu zdrowia w grupie badanej wynosiła 8,5 punktu (w granicach oceny bardzo dobrej), zaś w grupie kontrolnej 6,0 (w granicach oceny dostatecznej). Warto zwrócić uwagę na fakt, że w grupie kobiet ćwiczących najniższą oceną było 6 punktów, zaś w grupie kontrolnej 2 punkty (ocena bardzo zła). Średnia ocena samopoczucia w grupie kobiet aktywnych wynosiła 8,8 punktu (ocena bardzo dobra), zaś w grupie kobiet biernych ruchowo – 6,6 punktu (ocena dobra).

Jakość życia w dużym stopniu zależy od czynników zewnętrznych oraz częstości występowania w życiu codziennym sytuacji postrzeganych przez osoby jako sytuacje nieprzyjemne lub stresujące, jak również od umiejętności radzenia sobie z nimi. Dlatego też poddano analizie częstość pojawiania się sytuacji określanych przez badane osoby jako sytuacje stresowe. W grupie badanej większość kobiet twierdziła, że sytuacje stresowe pojawiają się w ich życiu od czasu do czasu. U ko-

biet w grupie kontrolnej sytuacji takie występowały często. Wykazano, że aktywność fizyczna ma statystycznie istotny wpływ na częstość występowania i/lub interpretowania sytuacji jako stresującej. Analizie poddano również częstość występowania różnych rodzajów dolegliwości pojawiających się w sytuacjach stresowych. Stwierdzono statystycznie istotną różnicę w częstości występowania reakcji somatycznych lub emocjonalnych w odpowiedzi na działanie czynników stresowych w grupach badanej oraz kontrolnej.

Kemmler i wsp. w swoich badaniach również potwierdzili korzystny wpływ ćwiczeń fizycznych na zdrowie i samopoczucie kobiet między 50 a 60 rokiem życia. W grupie ćwiczącej stwierdzono wyciszenie objawów związanych z menopauzą, w postaci m.in. bezsenności, migren, zmierzchniałych nastrojów, co znacznie poprawiło jakość życia badanych [13]. Pozytywny wpływ ruchu na stan fizyczny i emocjonalny kobiet w okresie menopauzy, a co za tym idzie i na komfort życia, stwierdzili również Rudzińska i wsp. w badaniu ankietowym przeprowadzonym wśród 350 kobiet w wieku 42-58 lat [14].

Wnioski

1. Kobiety po menopauzie uprawiające sport rekreacyjny zdecydowanie lepiej oceniają swój stan zdrowia oraz samopoczucie, niż kobiety nieaktywne ruchowo.
2. Kobiety po menopauzie aktywne ruchowo zdecydowanie wyżej oceniają jakość swojego życia, w porównaniu z kobietami nie uprawiającymi rekreacji ruchowej.

Piśmiennictwo

1. World Health Organization : Quality of Life // Special report. – 1992.
2. Results from the Medical Outcome Study // Wells K. B. i wsp. // JAMA. – 1989. – S. 262, 914 - 919.
3. Czapiński J. Diagnoza społeczna 2005. Warunki i jakość życia Polaków / Czapiński J., Panek T. – Warszawa : WSiP, 2006. – S. 110 - 123.
4. Dennis R. Musculoskeletal health and the older adult / Dennis R., Taaffe PhD, Robert Marcus M. D // J. of Rehabilitation Research and Development. – 2000. – Nr. 37 (2). S. 245 - 254.
5. Fiatarone M. A. The etiology and reversibility of muscle dysfunction in the aged / Fiatarone M. A., Evans W. J. // J. Gerontol. – 1993. – Nr. 48. – S. 77-83.
6. Skalska A. Wiek, płeć i aktywność fizyczna osób zgłaszających upadki oraz okoliczności ich występowania / Skalska A., Walczewska J., Oetkiewicz T. // Reh. Med. – 2003. Nr. 7 (3). – S. 49 - 53.
7. Burr D. B. Muscle strength, bone mass and age-related bone loss / Burr D. B. // J. Bone Miner. Res. – 1997. – Nr. 12. – S. 1547 - 1551.
8. Dennis R. Musculoskeletal health and the older adult / Dennis R., Taaffe PhD, Robert Marcus M.D. // J. of Rehabilitation Research and Development. – 2000. – Nr. 37 (2). – S. 245 - 254.
9. Grzechocińska B. Problemy okresu menopauzy / Grzechocińska B. // Medycyna Rodzinna. – 2002. – Nr. 2. – S. 28.
10. Makris M. Sprawność fizyczna kobiet uprawiających aerobik / Makris M., Górecka B. // Nowa Medycyna. – 1999. – Nr. 7. – S. 51 - 53.
11. Jakość życia kobiet z osteoporozą pomenopauzalną biorących udział w profilaktycznym programie zdrowotnym / Szczuka E. i wsp. // Medycyna Sportowa. – 2005. – S. 158.
12. Garstka K. Analiza zmian w percepcji i ocenie obrazu własnego ciała u kobiet w średnim wieku uprawiających gimnastykę rekreacyjną / Garstka K. // Nowa Medycyna. – 2000. – Nr. 12. – S. 108.
13. Exercise confers health benefits during menopause / Kemmler W. i wsp. // The Physician and Sportsmedicine Minneapolis. – 2005. – Nr. 33. – S. 10 - 11.
14. Aktywność ruchowa kobiet a problemy okresu menopauzy / Rudzińska A. i wsp. // Medycyna Sportowa. – 2004. – S. 150.

OCENA WPŁYWU SYSTEMATYCZNEJ AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ NA JAKOŚĆ ŻYCIA KOBIEC PO MENOPAUZIE

Agnieszka ĆWIRLEJ, Anna WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA

(Polska)

Streszczenie. Celem pracy była ocena wpływu aktywności fizycznej na postrzeganie własnego zdrowia i jakości życia u kobiet po menopauzie. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, iż kobiety systematycznie uprawiające sport rekreacyjny zdecydowanie lepiej oceniają swój stan zdrowia i samopoczucie oraz jakość swojego życia, w porównaniu z kobietami nieaktywnymi ruchowo.

Słowa kluczowe: jakość życia, menopauza, aktywność fizyczna, rekreacja ruchowa

EVALUATION OF REGULAR PHYSICAL ACTIVITY'S INFLUENCE ON THE QUALITY OF LIFE

Annotation. The aim of this paper was to evaluate how physical activity influences the way women after menopause perceive their health and quality of life. On the basis of the conducted research, it was concluded that women who regularly do recreational sports think better of their health condition, state of mind and quality of life than those physically inactive.

Key words: quality of life, menopause, physical activity, motor recreation