

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

BAKALÁRSKA PRÁCA

2010

Tatiana Székelyová

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

**ÚLOHA SESTRY PRI PODPORE ZDRAVÉHO ŽIVOTNÉHO
ŠTÝLU V OBDOBÍ KLIMAKTÉRIA**

Bakalárska práca

Študijný program: Ošetrovatel'stvo

Pracovisko: Katedra Ošetrovatel'stva

Školiteľ: PhDr. Alica Slamková

Nitra 2010

Tatiana Székeylová

ABSTRAKT

SZÉKELYOVÁ, Tatiana: *Úloha sestry pri podpore zdravého životného štýlu v období klimaktéria*. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra ošetrovateľstva. – Školiteľ: PhDr. Alica Slamková. Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 59 s.

Práca sa zaoberá zmenami, ktoré nastávajú u žien v období klimaktéria, či už psychické alebo fyzické a autorka sa snaží zistiť, ako môžu sestry pomôcť týmto ženám zlepšiť kvalitu života. V prvej kapitole opisuje anatómiu ženských pohlavných orgánov. V druhej kapitole sa zaoberá rôznymi životnými obdobiami z hľadiska hormonálnych zmien v tele, ktorými prechádza každá žena v priebehu celého života. Autorka tu podrobnejšie popisuje problémy, ktoré trápia ženy v klimaktériu a anatomické a hormonálne zmeny nastávajúce v tomto období. Tretia kapitola je zameraná na zdravie, správny životný štýl v klimaktériu a zmeny v životnom štýle, ktoré zvýšia kvalitu života v tomto období. V štvrtej kapitole autorka opisuje možnosti liečby klimaktéria, či už hormonálnou substitučnou liečbou alebo alternatívnymi a prírodnými metódami. Zameriava sa na sesterské činnosti zmierňujúce príznaky obdobia klimaktéria a odpovede na otázky, ktoré ženy v tomto období najviac trápia. V piatej kapitole popisujeme metodiku výskumu a šiesta kapitola obsahuje výsledky výskumu. Hlavným výskumným problémom bolo zistiť, či majú ženy dostatok informácií o zmenách v organizme, možnostiach liečby, či vedú zdravý životný štýl a ktoré ochorenia ich v tomto období najviac postihujú. Výskumom bolo zistené, že ženy nemajú záujem o hormonálnu substitučnú liečbu a nepoznajú žiadnu alternatívnu liečbu. Životný štýl žien je prevažne stresujúci a niektoré respondentky nechodievajú na pravidelné preventívne prehliadky u gynekológa. Autorka odporúča, aby sa sestry viac zaujímali o problémy, ktoré trápia ženy v tomto období a zároveň im poskytlí dostatok kvalitných informácií o zmenách v organizme a prečo tieto zmeny nastali. Edukácia by bola vhodná v ambulanciách, ale aj v nemocniciach, či už letákmi alebo rozhovorom.

Kľúčové slová:

Klimaktérium. Životný štýl. Možnosti liečby. Edukácia. Zmeny v organizme. Obdobie života ženy.

ABSTRACT

SZÉKELYOVÁ, Tatiana: *Tasks of Nurses in Healthy Life Style Promotion in Climacteric Period*. [BA thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of Nursing – Tutor: PhDr. Alica Slamková. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra: FSVaZ, 2010. 59 p.

The bachelor thesis focuses on mental and physical changes in women in climacteric period. The author tries to find out how nurses can help women improve their quality of life. Female reproductive system is characterized in the first chapter. In the second chapter, the author describes the periods of life that are influenced by hormonal changes in their bodies. The author describes problems of women in climacteric period and anatomical and hormonal changes in this period. The third chapter characterizes health and correct lifestyle in climacteric period and changes in lifestyle which help improve quality of life in this period. In the fourth chapter, the author presents the possibilities of treatment – hormone replacement therapy or alternative and natural methods. The author focuses on nursing interventions which reduce the signs and symptoms of climacteric period, and on answering the questions asked by women in this period. In the fifth chapter, the author describes methodology of research and the sixth chapter contains the research results. The main objective of the research was to find out if women have adequate information about changes in their bodies, possibilities of treatment, if lifestyle of women is healthy, and which diseases women most often suffer from in climacteric period. The results of the research show that women are not interested in hormone replacement therapy and do not know any alternative methods. The lifestyle of women is stressful and any respondents do not see their gynaecologists regularly. The author suggests that nurses should be more interested in the problems which women have in this period. Nurses should offer a lot of high-quality information about the changes in their bodies and they should explain why these changes occur. Education can be performed via leaflets or interviews in surgeries or hospitals.

Key words:

Climacterium. Lifestyle. Possibilities of treatment. Education. Period of life in women.

OBSAH

ÚVOD	8
1 ANATÓMIA A FYZIOLOGIA	10
1.1 Vnútorne pohlavné orgány	10
1.2 Vonkajšie pohlavné orgány	11
2 KLIMAKTÉRIUM	12
2.1 Životné obdobia ženy	12
2.2 Klimaktérium	13
2.2.1 Zmeny v organizme vplyvom klimaktéria	14
3 ZDRAVIE A ŽIVOTNÝ ŠTÝL	17
3.1 Zdravie	17
3.2 Zdravý životný štýl	18
3.2.1 Správna výživa v období klimaktéria	19
4 LIEČBA A EDUKÁCIA ŽENY	21
4.1 Možnosti substitučnej liečby	21
4.1.1 Hormonálna substitučná liečba	21
4.1.2 Nehormonálna a alternatívna liečba	22
4.2 Edukácia ženy v období klimaktéria	23
5 PRIESKUM INFORMOVANOSTI A ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU ŽIEN V KLIMAKTÉRIU	27
5.1 Ciele a otázky prieskumu	27
5.2 Metodika práce a metódy skúmania	28
6 VÝSLEDKY	29
6.1 Informovanosť a životný štýl žien v klimaktériu	29
6.2 Úlohy sestry v podpore zdravého životného štýlu u žien v období klimaktéria	46

7 DISKUSIA	47
7.1 Odporúčania na skvalitnenie skúmanej problematiky	50
ZÁVER	51
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV	52
PRÍLOHY	55
Príloha A Dotazník pre ženy v klimaktériu	56
Príloha B Edukačný plán	58

ZOZNAM SKRATIEK

LDL – Low density lipoprotein (lipoproteín s nízkou hustotou)

HDL – High density lipoprotein (lipoproteín s vysokou hustotou)

BMI – Body mass index

CNS – Centrálny nervový systém

*Všetko, vrátane zdravia,
závisí na Vašej duševnej aktivite,
keď je Váš duch zdravý,
telesné zdravie sa dostaví samo.
(Marilyn Diamond)*

ÚVOD

Sestry musia pri svojej profesii plniť rôzne úlohy a jednou z nich by mala byť aj podpora zdravého životného štýlu vo všetkých obdobiach života človeka, do ktorých patrí aj klimaktérium. Toto obdobie sa odlišuje od ostatných tým, že ženy trpia častokrát depresiami a pocitmi úzkosti a tak isto aj somatickými zmenami, ktoré sú spôsobené zmenou v produkcii ženských pohlavných hormónov. Preto je potrebné, aby sestry v rozhovore s takýmito ženami boli rozvážne a citlivé.

Práca je zameraná na ženy v období klimaktéria, u ktorých sme zisťovali, či svoj životný štýl prispôbili zmenám, ktoré ich ovplyvňujú každý deň.

Cieľom bakalárskej práce bolo zistiť úroveň vedomostí žien o klimaktériu u vybranej skupiny respondentiek. Či majú dostatok vedomostí o zmenách, ktoré nastávajú v ich organizme. Zistiť, aký vedú životný štýl bolo prvým čiastkovým cieľom našej práce. Druhým čiastkovým cieľom bolo zistiť, či ženy poznajú a využívajú možnosti liečby klimaktéria. Tretím cieľom sme chceli zistiť, ktoré ochorenia ženy v tomto období najviac ohrozujú. A posledný cieľ bol zameraný na edukáciu v oblastiach, v ktorých mali ženy nedostatok vedomostí.

Práca obsahuje dve časti, teoretickú a empirickú. K vytvoreniu teoretickej časti sme využili literárnu metódu, ktorá nám umožnila získať prehľad o riešenej problematike a vytvorenie teoretických východísk. V empirickej časti sme na získanie údajov využili dotazníkovú metódu. Získané údaje sme následne spracovali kvantitatívnou a kvalitatívnou analýzou. Práca sa skladá zo siedmich kapitol.

Prvá kapitola opisuje anatómiu vonkajších a vnútorných pohlavných orgánov ženy.

Druhá kapitola sa zameriava na rozdelenie života ženy na obdobia podľa hormonálnych zmien v organizme. Popisuje čo je to klimaktérium, ako sa delí, ďalej vysvetľuje psychické a fyzické zmeny ktoré nastávajú v organizme počas tohto obdobia.

Tretia kapitola vysvetľuje pojem zdravie a opisuje faktory, ktoré ho najviac ovplyvňujú a podmieňujú. Zaoberá sa zdravým životným štýlom, popisuje akú stravu by mali ženy v klimaktériu preferovať a zásady zdravého stravovania v tomto období.

Štvrtá kapitola opisuje možnosti liečby, hormonálnu substitučnú liečbu, jej výhody a nevýhody, vysvetľuje pojem fytoestrogény a popisuje rôzne alternatívne možnosti zmiernenia príznakov klimaktéria. Zameriava sa na intervencie, ktoré by mohla setra využiť pri edukácii žien s ťažkosťami, ako napríklad návaly tepla, prevencia zlomenín pri osteoporóze a iné problémy, ktoré ženy trápia najčastejšie v klimaktériu.

Piata kapitola obsahuje metodiku prieskumu. Oboznamuje o stanovenom predmete prieskumu, cieľoch práce, výskumných otázkach a metódach, pomocou, ktorých sme sa rozhodli realizovať výskum a zistiť potrebné informácie. Charakterizujeme v nej prieskumnú vzorku a popisujeme spôsob, akým sme realizovali výskum.

V šiestej kapitole predkladáme výsledky výskumu a odpovedáme na výskumné otázky. Na konci kapitoly uvádzame naše odporúčania pre prax, ako zlepšiť informovanosť žien o klimaktériu a možnostiach liečby.

Siedma kapitola obsahuje diskusiu, kde interpretujeme všetky výsledky prieskumu a diskutujeme o dôsledkoch vyplývajúcich z výskumu.

Výsledkami nášho prieskumu sme zistili, že ženy v období klimaktéria majú nedostatok informácií o zdravom životnom štýle v tomto období a zároveň nepostačujúce vedomosti v oblasti hormonálnej substitučnej liečby a alternatívnej liečby príznakov klimaktéria. Tieto závery sa stotožňujú s výsledkami, ktoré vo svojom prieskume uskutočnila Simočková (2004), ktorá uviedla, že zdravotné uvedomenie žien v tomto období je na veľmi nízkej úrovni, hlavne čo sa týka zdravotných problémov a spôsobov ich eliminácie.

1 ANATÓMIA A FYZIOLOGIA

Ženské pohlavné orgány sa delia na vonkajšie a vnútorné a zabezpečuje niekoľko základných funkcií a to: zrenie vajíčka, produkciu pohlavných hormónov, realizáciu pohlavného spojenia a vytvorenie vhodného prostredia pre vývoj plodu a jeho pôrod (Dylevský, 2003).

1.1 Vnútorné pohlavné orgány

„K vnútorným ženským rodidlám patria pošva, maternica, vaječníky, vajíčkovody, podporný závesný aparát a zvyšky embryonálnych orgánov“ (Mlynček, 2004, s. 8).

Pošva (vagina) – vytvára prechod medzi vnútornými a vonkajšími orgánmi. Je to trubicový orgán vystlaný nerohovatejúcim viacvrstvovým dlaždicovým epitelom (Mlynček, 2004). *„Jej steny obklopujú krček maternice a vytvárajú okolo neho tzv. pošvové klenby“* (Dylevský, 2003, s. 336). U ženy, ktorá ešte nemala pohlavný styk je pošvový vchod oddelený tenkým hymenom, teda panenskou blanou, s centrálnym otvorom. Pošva má samočistiaci mechanizmus, ktorého úlohou je zabrániť vzostupu ascendentnej infekcie. Túto funkciu zabezpečujú Döderleinove baktérie, z ktorých vzniká kyselina mliečna. Týmto spôsobom sa udržiava bakteriostatická hodnota pH 4 (Martius et al., 1996).

Maternica (uterus) – je svalový orgán hruškovitého tvaru uložený v malej panve medzi močovým mechúrom a konečníkom (Dylevský, 2003). Maternicu rozdeľujeme na telo (corpus uteri), krček (cervix uteri) a úžinu maternice (isthmus uteri). Jej stena je tvorená sliznicou (endometrium), svalovinou (myometrium) a na povrchu je peritoneálny povlak (perimetrium). V hrdlovej časti je hranica medzi sliznicou maternice a sliznicou pošvy. V tejto oblasti vznikajú potencionálne onkogénne zmeny. Hmotnosť maternice je 70 až 80g (Mlynček, 2004).

Krček maternice (cervix uteri) sa skladá z pošvovej časti a z hornej subvaginálnej časti, je dlhý približne 3cm a obsahuje málo svaloviny (Martius et al., 1996).

Vaječníky (ovaria) – sú párové žľazy s vnútornou sekréciou. Veľkosť vaječníka je cca 4x3x3 cm. Na ich povrchu je jedna vrstva epitelu, pod ním je väzivová vrstva, pod ktorou sa v kôre ovária nachádza folikulárny aparát (Mlynček, 2004). Vaječníky sú k stenám panvy pripevnené riasou pobrušnice (Dylevský, 2003).

Vajíčkovody (tubae uterinae) – sú voľne zavesené v peritoneálnej riasie na bočnej stene panvy a spolu s vaječníkmi tvoria tzv. maternicové adnexy (Dylevský, 2003). Dĺžka vajíčkovodu je približne 8 – 10 cm (Mlynček, 2004).

Podporný a závesný aparát – „tvoria parametriá, predné, bočné a zadné, a vazivový pruh prebiehajúci od rohov maternice do ingvinálneho kanála“ (Mlynček, 2004, s. 9).

1.2 Vonkajšie pohlavné orgány

„Vonkajšie rodidlá (vulva) zahŕňajú: *mons pubis (Veneris)*, veľké pysky ohanbia (*labia majora pubendi*), malé pysky ohanbia (*labia minora pubendi*) a klitoris“ (Mlynček, 2004, s. 8).

Mons pubis – podkožný tukový vankúš a jeho koža patrí k typickým sekundárnym pohlavným znakom ženy

Labia majora pubendi – kožné útvary, ktoré oblúkovito obopínajú pošvový vchod a spájajú sa v oblasti hrádze. Sú pokryté kožou a sú ochlpené.

Labia minora pubendi – kožný záhyb na vnútornej strane veľkých pyskov. Spájajú sa v oblasti klitorisu a sú pokryté nerohovatejúcim dlaždicovým epitelom (Martius et al., 1996).

Klitoris – sa nachádza niekoľko milimetrov nad ústím močovej rúry a skladá sa z dutinkatých telies

Bartholiniho žľazy – sú uložené pri dolnom okraji pošvového vchodu. Žľazy produkujú sekret, ktorý zvlhčuje vchod do pošvy (Dylevský, 2003).

2 KLIMAKTÉRIUM

Klimaktérium je prirodzené obdobie ženy, ktoré predchádza a zahŕňa menopauzu a nasleduje po nej (Sobotová, 2007). Kundľová (2004, s.34) hovorí, že: „*Klimaktérium je prirodzená fyziologická zmena hormonálnej situácie v organizme. Všetky vedia, že k nemu raz dospejú, ale málokto je naň pripravená.*“

2.1 Životné obdobia ženy

Život ženy rozdeľujeme na určité obdobia, ktoré majú v pohlavnej oblasti charakteristické znaky. Sem patria podľa Mlynčeka (2004):

1. Novorodenecké obdobie
2. Detstvo
3. Puberta
4. Obdobie pohlavnej zrelosti
5. Klimaktérium
6. Sénium.

Novorodenecké obdobie: „*Novorodenec si prináša na svet vo svojej krvi hormóny, hlavne estrogény, ktoré na pohlavných orgánoch aj v celom organizme spôsobujú typickú reakciu*“ (Mlynček, 2004, s. 14). Estrogény sa postupne z tela vylučujú a hormonálna novorodenecká reakcia končí do 3 týždňov súčasne s vylúčením materských hormónov.

Detstvo: V tomto období je charakteristický klud v oblasti reprodukčných orgánov. Pohlavie je možné rozlíšiť len v psychickej oblasti, v záľubách a asklonoch. „*Zreteľná diferenciácia mužského a ženského pohlavia nastáva okolo 10. roku*“ (Mlynček, 2004, s. 14).

Puberta: V tomto období zohráva veľkú úlohu hypotalamus, hypofýza a ovárium čo sa prejavuje na tkanivách maternice, pošvy a prsníkoch. Dospieva CNS, aktivujú sa pohlavné centrá v hypotalame, ktoré stimulujú hypofýzu a tá podnecuje vaječníky k tvorbe estrogénov. Cyklické zmeny v ováriu sa odrážajú v maternici na endometriu, ktorého prejavom je krvácanie z rodidiel, teda menštruačný cyklus. Nástupom menštruácie je ukončené obdobie puberty. Vek dospievania závisí od zemepisnej šírky, prostredia, výživy a iných faktorov. Dôležitú úlohu zohráva aj pomer medzi hmotnosťou a výškou. V našich podmienkach nastáva menarché medzi 12 – 14 rokom.

Diferenciácia v puberte:

Chlapci sa líšia od dievčat vonkajšími znakmi a tými sú: odlišné rozloženie tuku na predilekčných miestach, ochlpením, rozmermi panvy, svalstvo žien je slabšie,... Plný rozvoj sekundárnych znakov je ukončený okolo 20. roku života.

Obdobie pohlavnej zrelosti: Je nadjhším obdobím v živote ženy. Trvá zhruba od 20. do 49. roku života. Materstvom dosahuje ženský organizmus pohlavné naplnenie nielen po telesnej ale i duševnej sfére (Mlynček, 2004).

Sénium: Je nástup staroby, ktorá má multifaktoriálne a individuálne javy. „*Vyznačujú sa širokou škálou morfológických a funkčných zmien, ktoré nepostihujú všetky orgány rovnakým spôsobom a v rovnakej miere*“ (Mlynček, 2004, s.17). Začiatok sénia je ťažké určiť tak isto ako aj dĺžku klimakterického obdobia. Nastáva približne vo veku medzi 55. až 60. rokom života. Klinický obraz charakterizujú zmeny na koži, na vlasoch, na poruchách pohlavných orgánov a zmenách kostry (Mlynček, 2004).

2.2 Klimaktérium

Toto obdobie je prirodzené v živote ženy, kedy dochádza k vyhasínaniu funkcii vaječníkov, čo vedie k postupným zmenám v rovnováhe pohlavných hormónov zodpovedných za menštruačný cyklus (Všetko o menopauze, 2009). Menštruácie sú zriedkavejšie alebo sú silnejšie (Stoppardová, 1993). „*Biologicky podmienený vek pre menopauzu je v súčasnosti medzi 45. - 54. rokom života ženy*“ (Všetko o menopauze 2009). „*Nástup tohto obdobia ovplyvňuje množstvo faktorov. „Najčastejšími sú dedičnosť, rasa, klimatické podmienky, počet pôrodov, životný štýl*“ (Sobotová, 2007). Práve v tomto období nastávajú zmeny v činnosti endokrinného systému, ktoré začínajú zníženou produkciou progesterónu. Neskôr sa znižuje aj ovariálna tvorba estrogénov. V tomto období je jedna menštruácia posledná – menopauza. Celé klimaktérium sa delí na tri obdobia a to:

Premenopauza – Repková (2005) hovorí, že premenopauza je obdobie niekoľkých rokov pred menopauzou a je charakterizované slabnutím ovariálnej činnosti až úplným vymiznutím menštruácie, hoci ovariálna činnosť ešte nadalej pretrváva. „*Dochádza pri nej k poruchám dozrievania folikulov, anovulačným cyklom, zníženiu produkcie progesterónu a tým k relatívnemu hyperestrinizmu – nadbytku estrogénov. Jej možným vyústením sú organické zmeny ako rast polypov hyperplázia endometria, metrorágia, až karcinóm endometria*“ (Feyereisl, 2009). Toto obdobie sa spravidla začína okolo 40 – 45 roku života hypoluteálnym štádiom teda nedostatkom tvorby progesterónu, čo sa prejavuje ako nedokonalými až anovulačnými cyklami a menštruácie sú nepravidelné so sklonom k hypermenorei a polymenorei (Repková, 2005).

Menopauza – nazýva sa aj posledným fyziologickým krvácaním z endometria. Podľa Repkovej (2005) „*je to trvalý zánik menštruačného krvácania, t.j. žena v priebehu 12 mesiacov po premenopauze nemenštruuje.*“ Určuje sa retrospektívne, s časovým odstupom jedného roku. Priemerný vek nástupu menopauzy je 49. až 51. rok.

Postmenopauza – trvá asi dve tretiny klimakterického obdobia. Je sprevádzaná vegetatívnymi ťažkosťami (Mlynček, 2004). Je to vlastne obdobie od menopauzy až po sénium. Dochádza tu k úplnému vyhasnutiu produkcie estrogénov a k poklesu tvorby gonadotropínov

Väčšina žien, keď sa dostane do tohto obdobia máva typické príznaky. Intenzita závisí od rýchlosti nástupu procesu a nedostatku hormónov. U dvoch tretín žien sa nedostatok estrogénov prejaví ako **klimakterický syndróm**.

Klimakterické ťažkosti rozdeľujeme:

Krátko trvajúce: návaly tepla, prejavujúce sa ako nečakaný krátkodobý intenzívny pocit tepla v hornej polovici tela, nočné potenie, kolísavé nálady, neschopnosť koncentrácie, pocit závratu či zovretej hlavy, podráždenosť a emocionálna nevyrovnanosť či pocit neistoty, mravčenie a kŕče v nohách, únava, slabosť či celkové trpnutie dolných končatín, poruchy menštruačného cyklu (Sobotová, 2007). „*Návaly a nočné potenie majú cievny pôvod a vyskytujú sa u väčšiny žien. Častokrát sú spojené so zvýšenou pulzovou frekvenciou a pocitom búšenia srdca. Predpokladá sa, že sú dôsledkom nedostatku estrogénov pôsobiacich na špecifické centrá v mozgu*“ (Všetko o menopauze, 2009). Tieto ťažkosti sa väčšinou objavia v prvých mesiacoch po menopauze.

Neskôr k nim pribudnú ďalšie, ktoré postihujú pošvovú sliznicu, koža je suchá a tenká čo sa prejavuje pocitom suchosti a pálenia, lámavé vlasy, fragilné kapiláry so zvýšeným výskytom hematómov v podkoží (Repková, 2005). Ďalej bývajú postihnuté dolné časti močových ciest, s čím súvisia opakované infekcie a inkontinencia moču.

Najvýznamnejšími príznakmi z dlhodobého nedostatku estrogénov, sú poruchy srdcovocievneho systému so zvýšeným rizikom infarktu, náhlejšej mozgovej cievnej príhody a osteoporóza (Všetko o menopauze, 2009). Tieto ochorenia u žien začínajú vznikáť v období menopauzy, pretože už nie je chránená ovariálnymi estrogénmi (Štencl, 2003).

2.2.1 Zmeny v organizme vplyvom klimaktéria

Chorobné prejavy organizmu vznikajúce v dôsledku nedostatočnej hormonálnej produkcie vo vaječníkoch majú rôzne stupne, ktoré závisia od dĺžky trvania nedostatku estrogénov.

Rozdeľujeme ich na:

- klimakterický syndróm
- organický estrogén-deficitný syndróm
- metabolický estrogén-deficitný syndróm (Šuláková, 2004).

Klimakterický syndróm je pre ženy veľmi nepríjemný a sem patria všetky už spomínané príznaky, ako návaly, potenie, búšenie srdca, kolísavý vysoký tlak, psychické prejavy a sexuálne poruchy.

Organický estrogén deficitný syndróm má rôznorodú symptomatológiu, ktorá sa prejaví patológiou rozličných orgánov a systémov. Najčastejší syndróm je vulvo-vagino-uterálny. „*Prejavuje sa dráždivým močovým nechúrom, častým nutkaním na močenie, pocitom suchosti pošvovej sliznice, čo môže vyvolať bolesť pri pohlavnom styku*“ (Petrovičová, 2002, s. 41). Tento syndróm ďalej zahŕňa hlavne atrofické zmeny orgánov a ich tkanív a to:

- vagína sa znižuje, jej epitel je tenší, bledne a vysušuje sa v dôsledku straty tonusu panvových tkanív a ligamentov, čím vzniká predispozícia na descendenz až prolaps maternice a vagíny
- maternica sa znižuje v dôsledku atrofie myometria, endometrium atrofuje tiež a znižujú sa aj myómy
- v maternici a močovom mechúre atrofuje epitel
- v prsníkoch sa zníži počet žľazového tkaniva a zvýši sa počet tukového tkaniva
- atrofuje aj koža a znižuje sa množstvo ochlpenia hlavne v axilárnej a pubickej oblasti (Šuláková, 2004).

„*Urogenitálna atrofia je príčinou viacerých symptómov – vaginálnej suchosti, pálenia, svrbenia, dyspareúnie ale aj dysúrie, noktúrie, inkontinencie*“ (Šuláková, 2004, s. 28).

Metabolický estrogén-deficitný syndróm: môže sa vyvinúť niekoľko rokov po nástupe menopauzy u neliečenej pacientky a patria sem podľa Petrovičovej (2002) nasledujúce zmeny:

Metabolické zmeny: stúpa celkový chlesterol a LDL a klesná koncentrácia HDL oproti predmenopauzálnemu obdobiu. Mení sa aj distribúcia tuku, ukladá sa viac do adbominálnych oblastí. Menopauza taktiež ovplyvňuje aj inzulínový a glukózový metabolizmus. Môže nastať porucha glukózovej tolerancie, inzulínová rezistencia a následná hyperinzulinémia a zároveň s týmito zmenami sa zvyšuje a tlak krvi (Šuláková, 2004). Metabolizmus sa spomaľuje, čím sa postupne zvyšuje hmotnosť. Postupne sa znižuje aj tonus hrubého čreva, čo vedie k častej zápche (Kozierová et al., 1995).

Zmeny na kostiach: osteoporóza je primárny zdravotný problém, ktorý sa vyskytuje v postmenopauzálnnej populácii. Nastáva úbytok kostného tkaniva, ktoré môžu byť významným dôsledkom fraktúr, najčastejšie krčka femuru, rádia, panvových kostí a stavcov. „*Symptomatická steoporóza sa nevyvinie u všetkých postmenopauzálnych žien. Niektoré môžu byť chránené vytvorením vysokej zásoby kostnej masy v predmenopauzálnom období*“ (Šuláková, 2004, s. 29). Možu to ovplyvniť rôzne faktory ako napríklad: výška, hmotnosť, svalová sila, vytrvalosť, fyzická aktivita, nástup menarché, dĺžka fertillného obdobia a dĺžka doby od menopauzy.

Ďalšie zmeny môžu postihovať:

Zmeny na kĺboch: postihnutie známe ako klimakterická ataralgia, postihuje väčšinou ženy nad 50 rokov. Prejavmi sú bolesti prevažne proximálnych a distálnych kĺbov, ale môžu postihnúť aj veľké kĺby. Toto ochorenie často vzniká patologickou hydratáciou chrupiek kĺbov.

Zmeny na koži: na nej sú zmeny najviditeľnejšie. Významnú úlohu tu zohráva kolagén, ktorý súvisí aj so vznikom osteoporózy. Deficit estrogénov vedie k redukcii aktivity dermálnych a epidermálnych buniek, následne k dehydratácii a k strate kolagénu dermy čo sa prejaví ako svrbenie, tmavé flaky, opuch, stenčovanie pokožky, suchosť a tvorba vrások (Šuláková, 2004). Pokles ženských hormónov môže ovplyvniť spôsob rastu a stmavnutie niektorého ochlpenia na tvári a na tele ženy. Niektorým ženám v období menopauzy rednú vlasy a pubické ochlpenie. Kvalita vlasov sa mení, stávajú sa suchými a začínajú šedivieť (Príznaky klimaktéria, 2009).

Menopauza a sexualita: v tomto období klesá záujem o sex, čomu je príčinou aj suchosť pošvy, bolesť pri pohlavnom styku, častejšie vaginálne infekcie a strata pôžitku zo sexuálneho styku (Šuláková, 2004).

Urinálne problémy: v dôsledku menopauzy degenerujú a ubúdajú bunky vystielajúce močové cesty a znižuje sa svalový tonus močového traktu. Toto vedie k inkontencii. „*Môžu nastať problémy s vyprázdňovaním močového mechúra napríklad: bolestivosť pri močení, alebo recidivujúce infekcie močovej sústavy*“ (Príznaky klimaktéria, 2009).

„*Intenzita klimakterických ťažkostí závisí od toho ako rýchlo klesá tvorba hormónov. Ak sa ich hladina zníži náhle, organizmus nemá čas prispôbiť sa a nepríjemné príznaky sú výraznejšie*“ (Kundľová, 2004. s. 34). Ženy s nadváhou znášajú klimaktérium väčšinou lepšie lebo estrogény sa môžu čiastočne tvoriť aj v tukovom tkanive (Kundľová, 2004).

Duševná pohoda: Najčastejšie psychické zmeny sú: negatívne nálady, psychická tenzia, depresívne pocity a záchvaty plačlivosti (Šuláková, 2004).

3 ZDRAVIE A ŽIVOTNÝ ŠTÝL

Chápanie zdravia súvisí so spoločnosťou, v ktorej človek žije, so vzdelaním, hodnotovým systémom človeka, s tým, čo pre neho zdravie znamená. Podľa Farkašovej (2005, s. 52) *„Zdravie je proces rozvíjania, používania a ochraňovania všetkých zdrojov ľudského tela, mysle, duše, rodiny, komunity a prostredia.“*

3.1 Zdravie

Zdravie je meniaci sa pojem, ktorý je základom ošetrovateľstva. Už po stáročia bolo však meradlom pojem choroby, podľa ktorého sa meralo zdravie. Až do 19 storočia bolo pre všetkých zdravotníkov prvoradé a hlavný záujem venovali tomu ako zvládnuť chorobu. Dôraz na zdravie sa začal klásť až v súčasnej dobe (Kozierová et al. 1995). Chápanie zdravia závisí od spoločnosti, stupňa jej rozvoja a od jej kultúry. Svetová zdravotnícka organizácia definuje zdravie ako *„stav kompletnej fyzickej, duševnej a sociálnej pohody a nielen ako stav neprítomnosti choroby či slabosti“* (Farkašová, 2005, s. 51). Životný štýl ovplyvňuje naše zdravie. To znamená, že choroba je oveľa častejšie výsledkom toho, aký život vedieme (Briffa, 2000).

Zdravie u daného človeka ovplyvňujú mnohé faktory ako:

- **Genetická výbava:** ovplyvňuje biologické charakteristiky, vrodenú povahu, aktivitu a duševný potenciál. Môže tiež súvisieť s niektorými ochoreniami ako cukrovka a rakoviny
- **Rasa:** niektoré rasy sú náchylnejšie na určité ochorenia
- **Pohlavie:** isté ochorenia sa častejšie vyskytujú u mužov ako u žien a naopak, napr. u mužov je častejší žalúdočný vred, choroby srdca a i. a u žien osteoporóza, artritída a i.)
- **Vek a vývin:** výskyt chorôb závisí od veku. Väčšinou sa vo vyššom veku vyskytuje viacero ochorení ako v strednom
- **Fyzikálne prostredie:** prostredie človeka, úroveň jeho bývania a sanitárnych zariadení, zmeny počasia, znečistenie okolia
- **Životný štýl:** výživa, pohyb, tabakizmus, drogy, alkohol a zvládanie stresu (Kozierová et al. 1995).

3.2 Zdravý životný štýl

Životný štýl sa dá vysvetliť ako jedinečnosť človeka, každý robí veci odlišným spôsobom. Podľa Halla (2002, s. 123) „životný štýl je naším jedinečným spôsobom hľadania špecifických cieľov, ktoré si kladieme v špecifických životných okolnostiach, v ktorých sa nachádzame.“ Zdravým spôsobom života rozumieme činnosti zamerané na porozumenie zdravotného stavu, udržania optimálneho zdravia, prevenciu chorôb a úrazov a dosiahnutie fyzického a psychického potenciálu. „Zdravým spôsobom života je napríklad racionálna výživa, cvičenie, venovanie pozornosti znakom choroby, dbanie na rady o liečbe a vystríhanie sa známym zdravotným rizikám, ako je napríklad fajčenie. Schopnosť relaxovať, citová zrelosť, produktivita a seberealizácia tiež ovplyvňujú zdravie“ (Kozierová, 1995, s. 90).

U mnohých ľudí sa stretávame so správaním, ktoré poškodzuje alebo ničí ich zdravie, čím sa ich šanca na predĺženie života a prežitie znižuje. K takýmto prejavom patrí predovšetkým fajčenie, alkoholizmus a iné drogy, nedostatok pohybu a prejedanie (Plháková, 2003). A preto sa zdravý životný štýl v súčasnej dobe zameriava hlavne na riešenie predchádzania a liečby civilizačných ochorení.

Základné body na dodržanie zdravého životného štýlu sú:

- zdravé stravovanie - dostatočný prísun cukrov, bielkovín, vlákniny, vitamínov a minerálov
- pohyb na čerstvom vzduchu
- veľký vplyv na zdravie má fajčenie, ktoré by malo byť úplne zamedzené
- nadváha spôsobuje množstvo ochorení a preto je potrebné, aby bola hmotnosť zredukovaná do normálu podľa BMI
- vyhýbanie sa stresovým situáciám
- obmedzenie konzumácie alkoholu a iných návykových látok (Životný štýl, 2009).

„Kvalitu života žien v klimaktériu je možno zlepšiť predovšetkým zmenou životného štýlu, ktorý by mal byť zameraný na pravidelný pohyb, racionálnu výživu, striedanie spánku a odpočinku, eliminovanie škodlivých návykov ako je fajčenie, alkohol, nadmerné pitie čiernej kávy a konzumovanie nadmerného množstva sladkostí.“ (Simočková, 2004, s. 30)
Na zlepšenie kvality života sa využíva aj substitučná liečba, ktorá môže eliminovať niektoré príznaky klimaktéria (Simočková, 2004).

3.2.1 Správna výživa v období klimaktéria

Zmena životného štýlu a stravovanie môže zmierniť a ovplyvniť ťažkosti v prechode.

Základné zásady stravovania v klimaktériu:

- jesť menej tukov, obmedziť najmä živočíšne tuky (prijímať menej nasýtených mastných kyselín)
- orientovať sa na nenasýtené mastné kyseliny (olivový olej) alebo viacnásobne nenasýtené mastné kyseliny (slnečnicový, sójový alebo kukuričný olej)
- z mäsa uprednostňovať ryby a hydinu (najmä morčacie mäso)
- dávať prednosť strave bohatej na vlákninu (strukoviny, celozrnný chlieb, ovsené vločky)
- vyhýbať sa potravinám s vysokým obsahom cholesterolu (vaječný žĺtok a z neho pripravované jedlá, vnútornosti, mozoček a tučné druhy mäsa)
- obmedziť konzumáciu sladkých a korenených jedál, čokolády, alkoholu, kávy, nápojov s obsahom kofeínu, čierneho čaju. Vhodné sú citrusové plody (grapefruity, pomaranče) s obsahom bioflavionov, ktoré majú na organizmus mierny estrogénny účinok.
- nekonzumovať horúce polievky a nápoje, nejest' veľké porcie naraz.
- zabezpečiť dostatočný prísun vápnika (mliečne výrobky, sója, mandle, lieskové orechy, ovsené vločky, karfiol, brokolica)
- do jedálneho lístka treba zaradiť jedlá zo sóje (Kundľová, 2004).

Vitamíny:

- správne treba kombinovať stopové prvky a vitamíny. Prísun aminokyselín, vitamín C ovplyvňuje vývoj kostí a chrupaviek.
- dôležitý je prísun vitamínu D na prevenciu osteoporózy.
- ďalšia prospešná látka je koenzým Q10 – antioxidant chrániaci bunky pred poškodením voľnými radikálmi, jeho tvorba klesá po 20. roku života, preto ho treba neustále dopĺňať.
- stopový prvok selén chráni kĺby pred artrózou, ktorej riziko je práve v klimakterickom období. Okrem toho pôsobí pozitívne pred rakovinou a pomáha zdolávať zápaly.
- Lecitín - podporuje činnosť mozgových buniek a pomáha pri problémoch zo zníženou schopnosťou koncentrácie. Okrem toho ovplyvňuje aj správnu hladinu

cholesterolu a tukov, keďže práve v tomto období dochádza k zvyšovaniu hmotnosti.

- Betakarotén pomáha eliminovať problémy so zrakom a zároveň plní aj ochrannú funkciu zraku (Nebojte sa menopauzy, 2007).

„Vyvážený prísun uvedených látok dokáže zabezpečiť ženám prežitie obdobia menopauzy bez väčších problémov“ (Nebojte sa menopauzy, 2007 s. 28).

4 LIEČBA A EDUKÁCIA ŽENY V KLIMAKTÉRIU

Deficit vedomostí žien o zmenách, ktoré nastávajú v období klimaktéria a možnostiach ich riešenia by mali sestry zmierňovať všetkými dostupnými prostriedkami (Žultáková, et al., 2004).

4.1 Možnosti substitučnej liečby

Gynekológia najmä v posledných dvoch desaťročiach zaznamenala výrazný progres. Nielen v oblasti chirurgickej časti odboru, ale i vývoj prenatalnej diagnostiky, fetálnej medicíny, ale najmä v gynekologickej endokrinológii. *„Predlžovanie ľudského veku, starnutie populácie podmienilo rozvoj klimakterickej medicíny“* (Petrovičová, 2002, s. 40).

4.1.1 Hormonálna substitučná liečba

Hormonálna substitučná liečba môže výrazne pomôcť pri zmierňovaní klimakterických ťažkostí a skvalitniť život ženy aj po menopauze. Mala by sa začať podávať ihneď ako sa zjaví prvé problémy, samozrejme môže sa začať podávať aj neskôr. Chorobné prejavy organizmu, ktoré vznikajú v dôsledku nedostatku hormonálnej produkcie, majú rôzne stupne, ktoré závisia od dĺžky trvania nedostatku estrogénov. Klimakterický syndróm je pre ženy veľmi nepríjemný, ale na substitučnú liečbu väčšinou ženy reagujú veľmi pozitívne.

„Pri rozhodovaní o vhodnosti hormonálnej substitučnej terapie pre konkrétnu pacientku treba komplexne posúdiť riziko a profit liečby. Pri výbere liečby preto treba postupovať individuálne, s ohľadom na osobitosti každej pacientky“ (Petrovičová, 2002, s. 41).

Hormonálne preparáty je možné dostať buď v tabletkovej forme alebo v náplastiach. Väčšinou obsahujú estrogény a gestagény a v závislosti od ich typu žena, buď máva alebo nemá pravidelné krvácanie. Je treba podotknúť, že tieto preparáty nemajú antikoncepčný účinok. O výbere substitučnej liečby však rozhodne lekár (Petrovičová, 2002).

Táto liečba má svoje výhody, ale aj riziká. Dôležité je aby bola pacientka o všetkých hľadiskách hormonálnej liečby oboznámená a aby sme ju pripravili na možné vedľajšie účinky ako sú napr. bolesti hlavy, nevoľnosť, zadržiavanie tekutín a napätie v prsníkoch. Tieto príznaky väčšinou po pár mesiacoch odoznejú (Hofmannová, 2005).

„Hormonálna substitučná terapia však zvyšuje relatívne riziko karcinómu prsníka. Toto riziko závisí od dĺžky podávania a po vysadení začína klesať. Po 5 rokoch je riziko porovnateľné s rizikom žien, ktoré hormonálnu terapiu neužívali“ (Feyereisl, 2009). Pred

začatím podávania hormonálnej liečby je preto nutné urobiť komplexné gynekologické vyšetrenie spolu s onkologickou, cytologickou prevenciou, zmeraním hmotnosti a krvného tlaku, laboratórnych vyšetrení, glykémie, cholesterolu, triglyceridov, mamografie, ultrazvuku maternice a kostnej denzitometrie u žien s rizikom osteoporózy. Pre užívanie hormonálnej substitučnej liečby musí splniť aj tieto podmienky:

- nesmie mať žilovú trombózu, resp sklon k tvorbe krvných zrazenín
- akútne pečenevé ochorenia
- nádor, ktorý je závislý na hormónoch
- krvácanie z maternice z neznámej príčiny
- silné fajčiarky
- ženy s výraznou nadváhou
- pacientky so srdcovocievnyimi ochoreniami (Hofmannová, 2005).

4.1.2 Nehormonálna a alternatívna liečba

„Niektoré ženy hormonálnu liečbu užívať zo zdravotných dôvodov nemôžu alebo nechcú. V takom prípade je možné ponúknuť alternatívu, ktorá však nie je tak účinná“ (Hofmannová, 2005, s. 54).

Do tejto skupiny patria fytoestrogény. Biologický účinok fytoestrogénov je síce podstatne nižší ako prirodzených, no ich prospech bol potvrdený už vo viacerých vedeckých štúdiách (Ferančíková, 2003). Fytoestrogény sa delia na štyri podskupiny:

a) **Izoflavóny** – nachádzajú sa vo vikovitých rastlinách (sója, červená ďatelina) v malom množstve sa vyskytujú v raži a niektorých druhoch ovocia (rýbezle, hrozno). Stabilizujú LDL cholesterol pred oxidáciou, zlepšujú vazodilatáciu ciev a výrazne tak prispievajú k potlačeniu rozvoja aterosklerózy.

b) **Lignany** - sa vyskytujú v semenách, strukoch a v niektorých druhoch drobného ovocia. Pri spracovaní sa však, z potravy odstraňujú vo forme šupiek a vlákniny. Vysoké zastúpenie majú napr. v ľanovom oleji. Výrazne znižujú u žien riziko rozvoja karcinómu prsníkov.

c) **Kumestany** - nájdeme vo veľkej miere v lucerne

d) **Stilbeny** - obsahujú šupky červeného hrozna. Majú výrazný antioxidantný charakter.

Epidemiologické štúdie na ázijských ženách ukazujú na dokázateľne nižší výskyt nádorových ochorení (až 20-krát). Ide o karcinómy prsníkov, karcinóm vaječníkov, karcinóm endometria. Tieto štúdie viedli k hypotéze o protinádorovom ochrannom účinku

fytoestrogénov a súvislosť bola pozorovaná aj vo výskyte aterosklerózy a osteoporózy. Dôležitá je však aj celková doba užívania fytoestrogénov. Je ich možné užívať dlhú dobu bez komplikácií. „*Fytoestrogény sú veľmi slabé estrogény s aktivitou 100 – 1 000-krát nižšou než je účinok estradiolu. V ľudskom organizme však môžu byť prítomné v koncentrácii 100-krát vyššej než endogénne estrogény*“ (Feyereisl, 2009).

Ďalšími možnými alternatívnymi liečbami môžu byť:

preparáty na báze včelích produktov, jóga, liečba výživou, aromaterapia, homeopatia, hydroterapia, masáže, meditácie, akupunktúra, akupresúra, elektroanalgézia, kúpeľná liečba, psychofarmaká (Hofmannová, 2005), čaje z podzemku ploštičníka strapcovitého, obsahujúce látky, ktoré pôsobia podobne ako estrogén, a preto môžu jeho nedostatok čiastočne nahradiť. Pri miernejších ťažkostiach sa odporúča čaj, ktorého účinky sú o niečo slabšie ako efekt alkoholového výťažku (Sobotová, 2007).

4.2 Edukácia ženy v období klimaktéria

Tradovalo sa, že ženy majú k menopauze väčšinou negatívne pocity, ale z výskumov vyplynulo, že väčšina žien má skôr pozitívny pocit v súvislosti s elimináciou strach z otehotnenia a každomesačného krvácania. Reakcia žien na menopauzu môže byť:

- a) **Adekvátna** – ženy reagujú primerane a prispôsobujú sa zmenám, ktoré nastali
- b) **Pasívna** – ženy sa veľmi ťažko prispôsobujú zmenám
- c) **Aktívna až hyperaktívna** – ženy reagujú veľmi dobre, prispôsobujú sa vzniknutým zmenám rôznymi aktivitami a zvyčajne nemajú žiadne problémy
- d) **Neurotická** – ženy reagujú podráždene, ťažko sa prispôsobujú a ťažko znášajú zmeny svojho vzhľadu, prípadne nejaké zdravotné ťažkosti.

„*Je potrebné, aby ženy poznali jednotlivé vývinové obdobia svojho života a vedeli sa s problémami, ktoré ich čakajú, účinne vyrovnat'*“ (Žultáková, et al., 2004, s. 31).

Bolo by vhodné edukovať ženy v gynekologických ambulanciách ešte pred príchodom klimaktéria a edukácia by sa mala týkať týchto bodov:

- poskytovanie informácií o zmenách v organizme žien v klimaktériu a ich prejavoch
- možnosti liečby hormonálnou substitučnou liečbou, informáciu o jej účinkoch a spôsoboch užívania
- zmeny v životospráve (Žultáková, et al., 2004).

Najčastejšie problémy, s ktorými sa môže sestra v starostlivosti o klientku stretnúť sú:

- nedostatok informácií v súvislosti s výživou – pri obezite, osteoporóze, anémii, zvýšenej hladine cholesterolu, porušenej glukózovej tolerancii
- nedostatok informácií v súvislosti s antiosteoporotickou terapiou
- diskomfort prežívania v súvislosti so skorým klimakterickým syndrómom
- diskomfort v oblasti pošvy v súvislosti s atrofiou vaginálnej sliznice

Činnosti sestry v súvislosti s výživou:

- zistiť úroveň vedomostí v oblasti výživy
- zistiť výživovú anamnézu (zastúpenie jednotlivých živín, podiel zeleniny a ovocia, diéta, časová frekvencia podávania jedál, pitný režim)

Edukácia klientky o zásadách redukčnej diéty:

Vypiť pred každým jedlom pohár vody, posledné jedlo skonzumovať najneskôr do 17,00 hod, neskôr pri pocite hladu jesť iba zeleninu alebo si dať pohár vody, pridať do potravy vlákninu, redukovať príjem sladkostí, ak má pacientka nezvládnuteľnú chuť na sladké treba pridať do potravy chróm, oddeľovať zložené sacharidy od bielkovín a tukov.

Edukácia klientky o zásadách diéty pri krvácaní a anémiách:

Denne vypiť 2,5 – 3l tekutín – železité neperlivé minerálne vody s nízkym obsahom sodíka, ovocné čaje a riedené 100-percentné šťavy, ¼ l mlieka, čaje z bylín bohatých na železo – žihľava, koreň šťavela, koreň lopúcha väčšieho, praslička, čaje na zastavenie krvácania – alchemilka lekárska, malinové lístie, zvýšiť príjem potravín bohatých na železo – strukoviny, zelená zelenina, ryža, sójová a kokosová múka, sušené figy, červená kapusta, čerešne, slivky, marhule, pšeničné klíčky, orechy, cvikla, vaječné žĺtka, zvýšiť konzumáciu hydiny a rýb, zvýšiť príjem potravy obsahujúci bioflavonoidy - pomaranče grapefruity, obmedziť čierny čaj a čiernu kávu.

Edukácia klientky o zásadách diéty pri osteoporóze:

Pre vstrebávanie kalcia je potrebný pomer kalcia a fosforu 2:1, zvýšiť príjem potravín bohatých na vápnik, vitamín D, fosfor – zelená listová zelenina, oriešky, semenka, morské riasy, tofu, mlieko, tvrdé syry, biele jogurty, mak, čaj z lucerny siatej - je bohatý na vápnik, výživové doplnky, napr. extrakty z vaječných škrupín.

Edukácia klientky o zásadách diéty pri zvýšenej hladine cholesterolu:

Obmedziť príjem tukov – najmä tučné mäsa, údeniny, bravčová masť, nevyklúčať tuky z potravy úplne – sú dôležité pre vstrebávanie vitamínov D, E, K, A, zvýšiť príjem jabĺk a jablčnej vlákniny, zvýšiť príjem omega-3-mastných kyselín (ryby).

Edukácia klientky pri porušenej glukózovej tolerancii:

Neprijímať voľné sacharidy, obmedziť zložité sacharidy (redukcia príloh), zvýšiť príjem vlákniny pri všetkých jedlách, pridať chróm a zinok.

Činnosti sestry v súvislosti s antiosteoporotickou liečbou:

- zistiť úroveň vedomostí o hormonálnej substitučnej terapii, upozorni na najčastejšie chyby pri hormonálnej terapii aplikovanej formou náplastí (koža musí byť dôkladne odmastená a miesta lepenia náplastí treba pravidelne meniť, nevystavovať miesto s náplastou na slnko, upozorniť na nutnosť pravidelných gynekologických návštev)
- zistiť úroveň vedomostí o užívaní inhibítorov kostnej resorpcie, upozorniť na dôsledné dodržiavanie pokynov výrobcu (Repková, 2005).
- **oboznámiť klientku so zásadami liečebnej telesnej výchovy pri osteoporóze:**

Cvičiť každý deň alebo 3x do týždňa a zachovávať poradie cvikov, cvičiť najmenej 2 hodiny po jedení a po cvičení minimálne 30 minút nejst', vyhýbať sa nevhodným cvikom (doskoky, preskoky, naťahovacie dynamické, rýchle švihové, úklony, predklony, spinálne cviky, klasická masáž, cvičenie s hmotnostnými bremenami, pestovať pešiu turistiku v nenáročných horských terénoch, plávanie, bicyklovanie, nenosiť nákupy v taškách ale na vozíku s koliečkami, pri chôdzi po schodoch klásť vždy celú stupaj na schod, pri dlhodobom sedení v práci alebo doma treba používať osteopodpierku, na udržanie rovnováhy používať palicu, viesť záznamy o bolesti – ktoré úkony ju vyvolajú alebo zhoršujú, naučiť sa správne si sadáť a vsávať z postele, necvičiť pri náhle vzniknutej bolesti a pri únave cvičenie ukončiť.

Je potrebné klientku upozorniť na základné **opatrenia, ktoré znižujú riziko osteoporózy** a hlavne jej komplikácií:

Vyhýbať sa chôdzi na šmykľavých podkladoch, vždy vstupovať len do dostatočne osvetlených priestorov, v kúpeľni používať protišmykové podložky, v dopravných prostriedkoch sedieť alebo sa pevne držať, pri chôdzi mať vždy voľné ruky, vyhýbať sa prudkému vstávaniu z postele, nepiť alkohol a neužívať lieky na upokojenie alebo spanie, ktorých účinok pretrváva aj po prebudení, trvalo si udržiavať kondíciu cvičením (Kolaříková, 2000).

Činnosti sestry v súvislosti so skorým klimakterickým syndrómom:

- zistiť mieru prejavov klimakterického syndrómu
- zistiť spôsob nazerania klientky na problémy

- **odporučiť jej tieto opatrenia na zmiernenie návalov tepla:**

Nosiť vhodné voľné oblečenie z prírodných materiálov, vyhýbať sa situáciám vyvolávajúce potenie, ovládať spôsoby podporujúce schladenie (studený nápoj v termoske, studená sprcha,...), obmedzenie fajčenia a alkoholických nápojov, obmedzenie pitia horúcich a perlivých nápojov, zvýšiť príjem celozrnných pokrmov, obmedzovať alebo úplne vynechať z potravy sladké, veľmi slané a konzervované potraviny, pridávať si do potravy vitamín E, odporuč klientke šalviový čaj.

Činnosti sestry v súvislosti s atrofiou vaginálnej sliznice:

Odporučiť klientke prijímať vitamín E a vypiť denne aspon 2 l tekutín, pred pohlavným stykom natrieť pošvu gélom, kokosovým alebo mandľovým olejom, precvičovať Kegelove cviky (Repková, 2005).

Kegelove cviky majú veľký význam aj pri stresovej inkontinencii moču, ktorá je u žien v klimakterickom období veľmi častá. Podstatou a cieľom cvičenia je spevnenie svalstva panvového dna. Ak sa s týmito cvikmi začne včas majú veľmi pozitívne výsledky. „*Predpokladom úspechu je správne zvládnutý cvik skoordínovaný s dýchaním, pravidelnosť a dlhodobosť tréningu*“ (Jahnátková, 2004, s. 39).

5 PRIESKUM INFORMOVANOSTI A ŽIVOTNÉHO ŠTÝLU ŽIEN V KLIMAKTÉRIU

Motiváciou k prieskumu životného štýlu žien v klimaktériu bolo zistiť, či ženy v klimaktériu vedú zdravý životný štýl a či vedia o možnostiach zlepšenia kvality života a ochoreniach, ktoré ich v tomto období začínajú najviac ohrozovať.

5.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom prieskumu bakalárskej práce bolo zistiť, aké sú úlohy sestry pri podpore zdravého životného štýlu žien v období klimaktéria. Ako uvádza Simočková (2004, s. 30) „*Súčasná žena prežije po prechode asi tretinu svojho života. Preto by mala mať dostatok informácií o potencionálnych rizikách, ktoré toto obdobie prináša.*“ A preto sme si v priebehu tvorby výskumného problému kládli otázky: Ako môže sestra pomôcť ženám v tomto období zlepšiť kvalitu života? Ako môžu sestry podporiť zdravý životný štýl? Môžu sestry pomôcť zmierniť príznaky klimaktéria? Môžu sestry pomôcť predchádzať následkom plynúcich z fyzických a psychických zmien v organizme? Treba vnímať klimaktérium ako obdobie, ktoré musí so sebou prinášať zmeny v kvalite života? Mali by sestry, ženy viesť k tomu, aby klimaktérium vnímali ako prirodzené obdobie?

Na základe preštudovania literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme stanovili **hlavný cieľ** prieskumu: Zistiť úroveň vedomostí žien o klimaktériu.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom**:

C1: Zistiť, aký životný štýl vedú ženy v klimaktériu.

C2: Zistiť úroveň vedomostí o možnostiach liečby zdravotných komplikácií, ktoré súvisia s obdobím klimaktéria.

C3: Zistiť, ktoré ochorenia najviac ohrozujú ženy po menopauze.

C4: Edukovať na základe zistených deficitov vo vedomostiach.

Výskumné otázky

O1 : Existuje rozdiel v životnom štýle žien z mesta a žien z dediny v období klimaktéria?

O2: Využívajú možnosti liečby klimaktéria viac ženy z mesta ako z dediny?

5.2 Metodika práce a metody skúmania

Výberový súbor

Základným kritériom výberového súboru boli ženy z Nitrianskeho kraja vo veku 45 – 55 rokov. Prvou výskumnú vzorku tvorilo 15 ($n_1=15$) náhodne vybraných žien z mesta a druhú výskumnú vzorkou tvorilo 15 ($n_2 = 15$) náhodne vybratých žien z dediny.

Metódy

Vedomostný dotazník bol základnou výskumnou metódou, ktorou sme zisťovali úroveň vedomostí o klimaktériu a životný štýl žien v tomto období. Dotazník bol vlastnej konštrukcie a obsahoval 9 uzatvorených položiek, 7 polouzatvorených položiek a 2 identifikačné. Doplňujúcou metódou bol **kváziexperiment**, v rámci ktorého sme uskutočnili edukáciu. Na základe získaných informácií z dotazníka, sme zistili deficit vo vedomostiach o klimaktériu a zostavili edukačný plán.

Plán prieskumu

Po preštudovaní literatúry a vytvorení teoretických východísk sme si ujasnili výskumné problémy. Oslovili sme 30 žien z okolia bydliska a známych a požiadali ich o vyplnenie dotazníka, v období od začiatku januára 2010 do polovice februára 2010. Kváziexperiment sme robili formou edukácie, ktorú sme zhotovili a zrealizovali na základe výsledkov vedomostného dotazníka a zrealizovali formou rozhovoru u vybraných respondentov v marci 2010.

6 VÝSLEDKY

Na zber výskumných údajov sme využili dotazníkovú metódu. Dotazníky sme rozdali 15 ženám z mesta a 15 ženám z dediny. Návratnosť dotazníkov v oboch výskumných vzorkách bola 100%. Na základe získaných informácií sme vykonali kváziexperiment vo forme edukácie.

6.1 Informovanosť a životný štýl žien v klimaktériu

Použitím dotazníkovej metódy sme zistili nasledovné výsledky, ktoré prezentujeme a porovnávame ich v nasledovných grafoch a tabuľkách.

Tab. 1 Vek respondentiek.

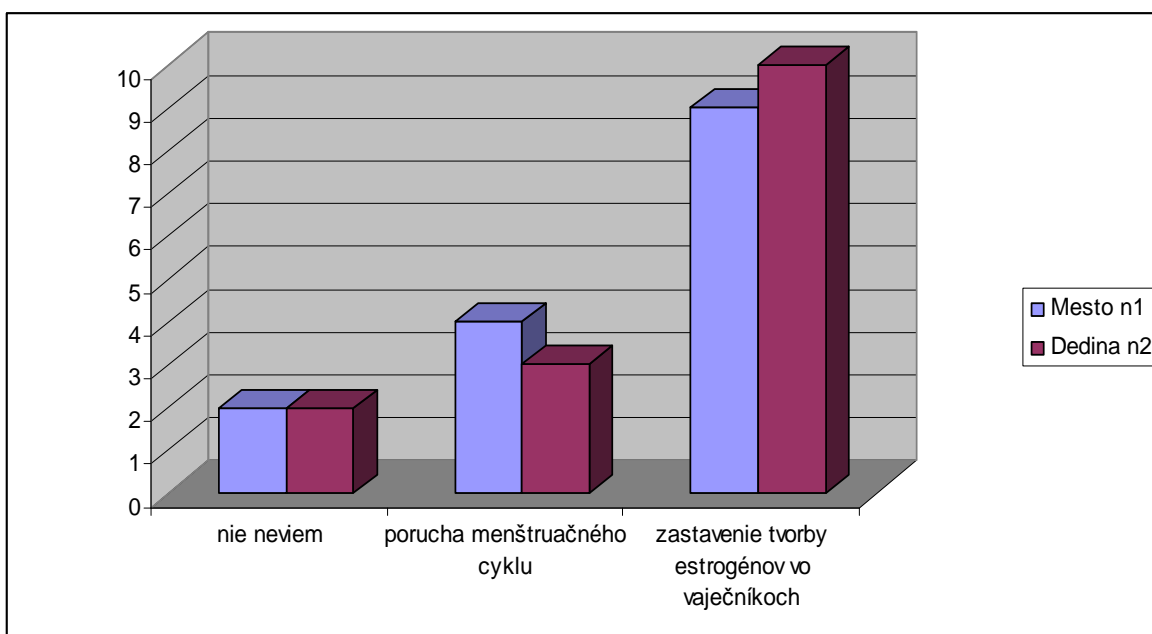
Vek	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
45	4	26	4	26	8	27
46	1	7	2	13	3	10
47	2	13	0	0	2	7
48	1	7	3	20	4	13
49	0	0	1	7	1	3
50	1	7	2	13	3	10
51	2	13	0	0	2	7
52	1	7	1	7	2	7
53	0	0	1	7	1	3
54	1	7	0	0	1	3
55	2	13	1	7	3	10
Spolu	15	100	15	100	30	100

Tabuľka popisuje vek respondentiek, ktoré boli zapojené do výskumu. Najviac respondentiek, $n = 8$, bolo vo veku 45 rokov, čo tvorilo 27% z celkového počtu žien. Žien z dediny bol najväčší počet $n = 4$ vo veku 45 rokov a u žien z mesta bol tiež počet žien vo veku 45 rokov $n = 4$, čo tvorilo 26%.

Otázka č. 3: Viete čo je to klimaktérium?

Tab. 2 Vedomosti žien o klimaktériu.

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
nie neviem	2	13	2	13	4	13
porucha menštruačného cyklu	4	27	3	20	7	23
zastavenie tvorby estrogénov vo vaječníkoch	9	60	10	67	19	64
Spolu	15	100	15	100	30	100



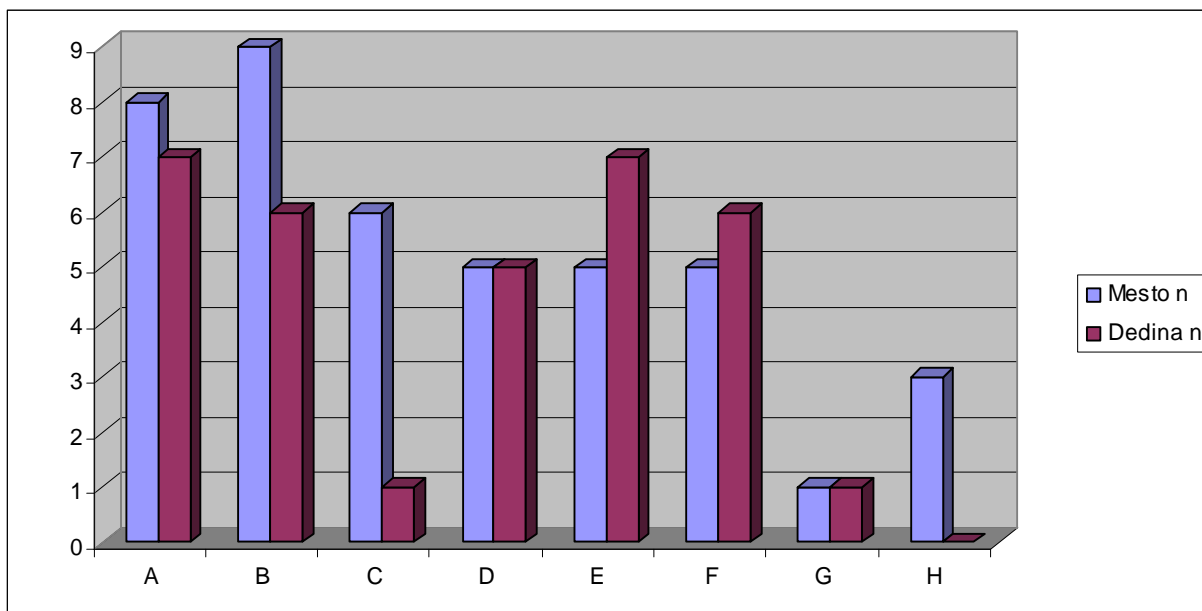
Graf 1 Vedomosti žien o klimaktériu

Tabuľka a graf popisuje a znázorňuje odpovede respondentiek na otázku, pričom vidíme, že až $n = 4$ respondentky (13%) z mesta a $n = 3$ (20%) respondentky z dediny si myslí, že je to porucha menštruačného cyklu, ale $n = 9$ (60%) a $n = 10$ (67%) vedeli správne popísať odpoveď na otázku, čo je klimaktérium.

Otázka č. 4: Máte niektorú z týchto ťažkostí?

Tab. 3 Ťažkosti žien v klimaktériu

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
A Návaly tepla	8	19	7	21	15	20
B Zmeny nálad, depresie	9	22	6	18	14	19
C Poruchy spánku	6	14	1	3	7	9
D Únava, závraty	5	12	5	16	10	14
E Nervozita, búšenie srdca	5	12	7	21	12	16
F Zábudlivosť, bolesti hlavy	5	12	6	18	11	15
G Zníženie libida	1	2	1	3	2	3
H Iné	3	7	0	0	3	4
Spolu	42	100	33	100	75	100



Graf 2 Ťažkosti žien v klimaktériu

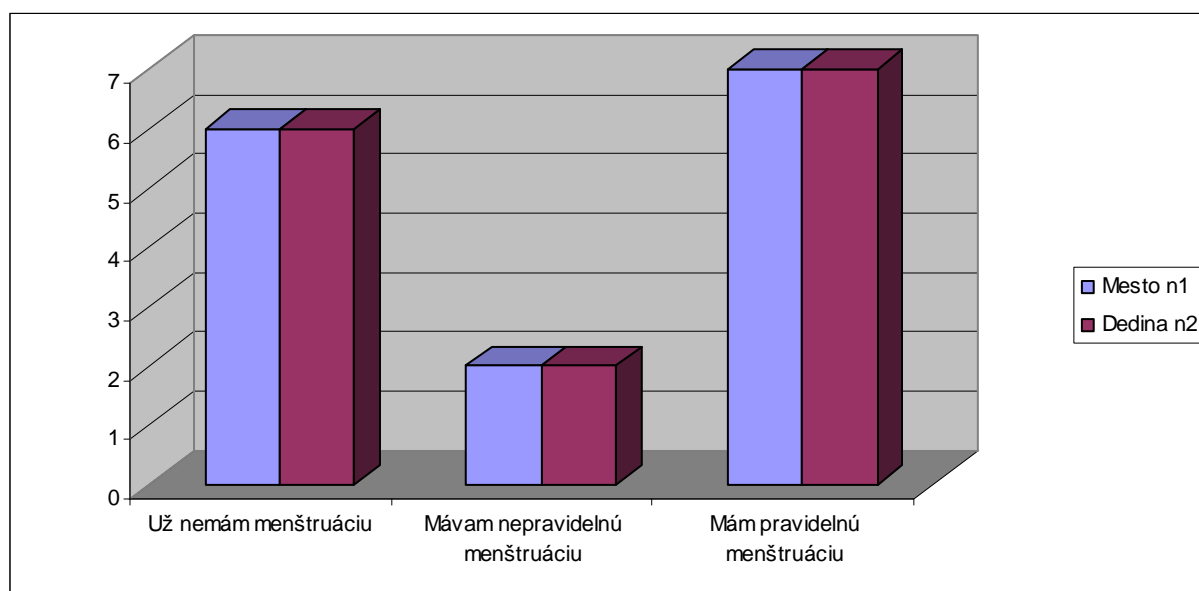
Tabuľka a graf nám zobrazuje, že až n = 15 (20%) žien najviac trápia návaly tepla.

Druhými zaťažujúcimi faktormi, ktoré ich najviac trápia sú zmeny nálad a depresie $n = 14$ (19%), pričom viac respondentiek je z mesta a to $n = 9$ (22%). Najmenej ženy trápia zníženie libida $n = 2$ (3%). Zistili sme, že ženy z dediny trpia viac nervozitou a búšením srdca $n = 7$ (21%) a zábudlivosťou a bolesťami hlavy $n = 6$ (18%). Až $n = 6$ (14%) žien z mesta trpí poruchou spánku.

Otázka č. 5: Mávate ešte menštruáciu?

Tab. 4 Menštruačný cyklus žien v klimaktériu

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Už nemám menštruáciu	6	40	6	40	12	40
Mávam nepravidelnú menštruáciu	2	13	2	13	4	13
Mám pravidelnú menštruáciu	7	47	7	47	14	47
Spolu	15	100	15	100	30	100



Graf 3 Menštruačný cyklus žien v klimaktériu

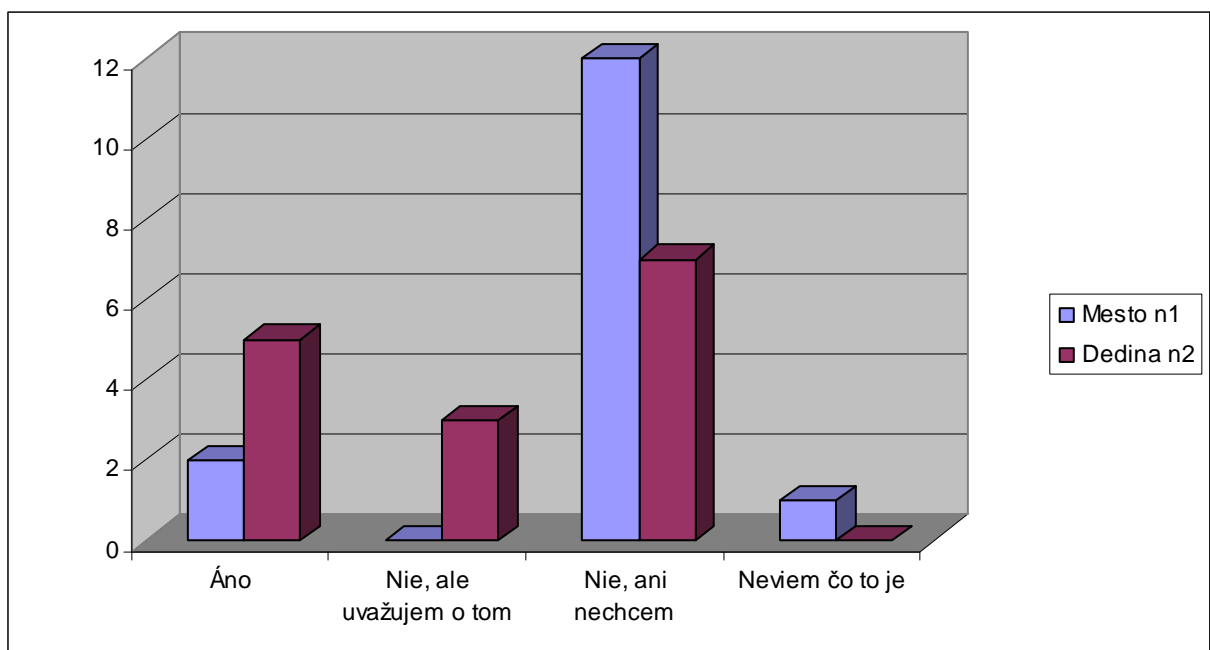
Zo zozbieraných údajov nám vyplynulo, že $n = 6$ (40%) z mesta a $n = 6$ (40%) žien z dediny už nemajú menštruáciu. Nepravidelnú menštruáciu majú tiež len $n = 2$ (7%) ženy

z mesta a $n = 2$ (7%) ženy z dediny. Zistili sme že z výskumnej vzorky malo pravidelnú menštruáciu $n = 7$ (47%) žien z mesta a $n = 7$ (47%) žien z dediny.

Otázka č. 6: Užívate nejakú hormonálnu substitučnú liečbu?

Tab. 5 Užívanie hormonálnej substitučnej liečby

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno	2	13	5	33	7	23
Nie, ale uvažujem o tom	0	0	3	20	3	10
Nie, ani nechcem	12	80	7	47	19	64
Neviem čo to je	1	7	0	0	1	3
Spolu	15	100	15	100	30	100



Graf 4 Užívanie hormonálnej substitučnej liečby

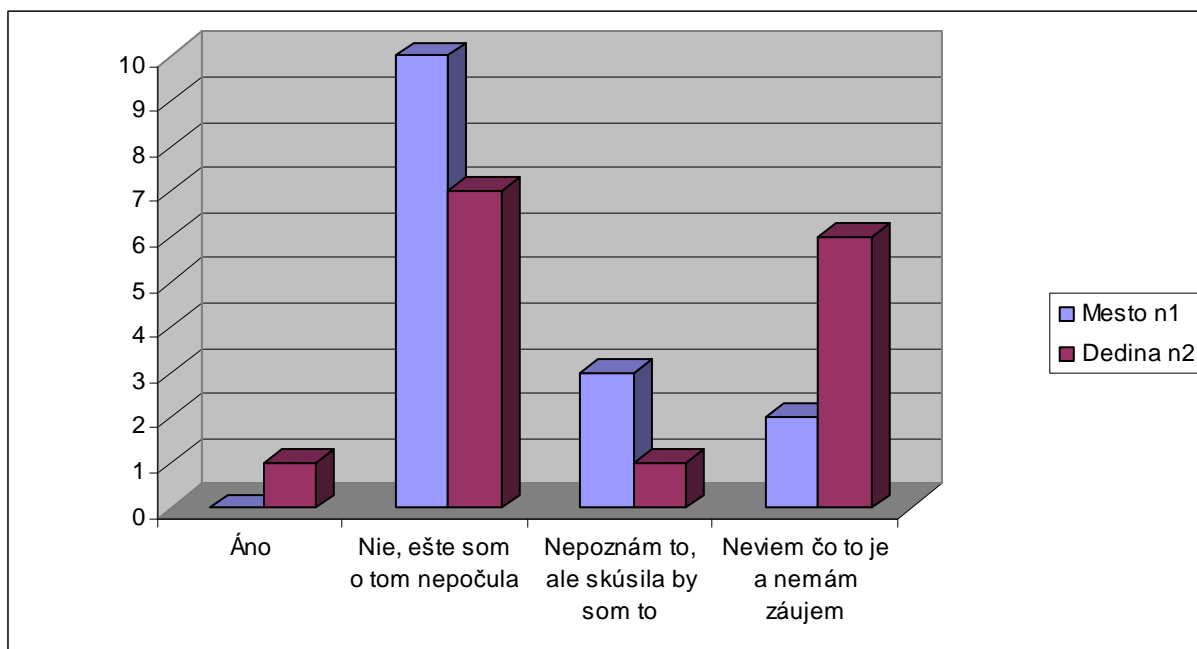
Zo zozbieraných údajov sme zistili, že hormonálnu substitučnú liečbu užíva viac žien z dediny $n = 5$ (33%). U žien z mesta to boli iba $n = 2$ (13%) respondentky. Odpoveď nie, ale uvažujem o tom uviedli $n = 3$ (20%) respondentky z dediny. Zistili sme, že ženy z mesta neužívajú, ani nechcú užívať hormonálnu substitučnú liečbu $n = 12$ (80%). Iba $n =$

7 (47%) žien z dediny uviedlo túto odpoveď. n= 1 respondentka nepoznala, že čo je hormonálna substitučná liečba.

Otázka č. 7: Užívate fytoestrogény alebo iný druh alternatívnej liečby?

Tab. 6 Využívanie fytoestrogénov alebo iných alternatívnych metód

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno	0	0	1	7	1	3
Nie, ešte som o tom nepočula	10	67	7	46	17	57
Nepoznám to, ale skúsila by som to	3	20	1	7	4	13
Neviem čo to je a nemám záujem	2	13	6	40	8	27
Spolu	15	100	15	100	30	100



Graf 5 Využívanie fytoestrogénov alebo iných alternatívnych metód

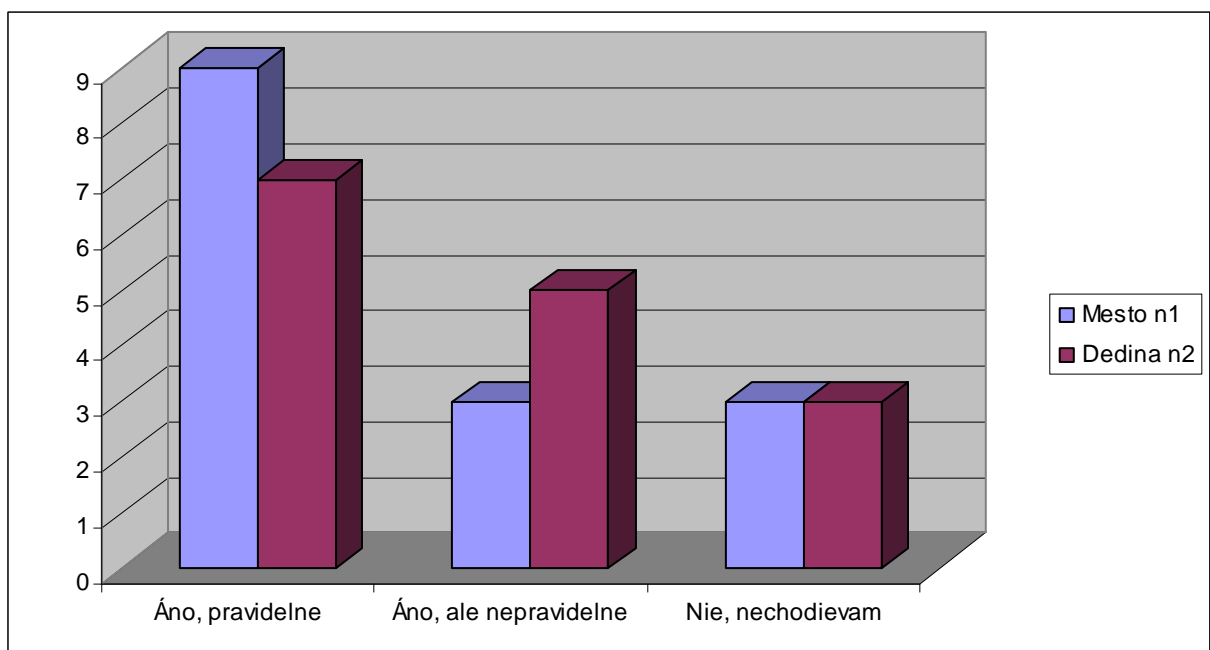
Zberom údajov sme zistili, že n = 17 (57%) žien z celkového počtu oslovených respondentiek ešte nepočulo a nepozná fytoestrogény, ani žiadnu alternatívnu liečbu a iba

n = 1 respondentka z dediny užíva fytoestrogény. Až n = 6 (40%) žien z dediny nepozná a ani nemá záujem o fytoestrogény a alternatívnu liečbu, naopak n = 3 (20%) ženy z mesta alternatívnu liečbu nepozná, ale skúsili by ju.

Otázka č. 8: Chodievate na gynekologické preventívne prehliadky?

Tab. 7 Pravidelnosť preventívnych gynekologických prehliadok

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno, pravidelne	9	60	7	47	16	53
Áno, ale nepravidelne	3	20	5	33	8	27
Nie, nechodievam	3	20	3	20	6	20
Spolu	15	100	15	100	30	100



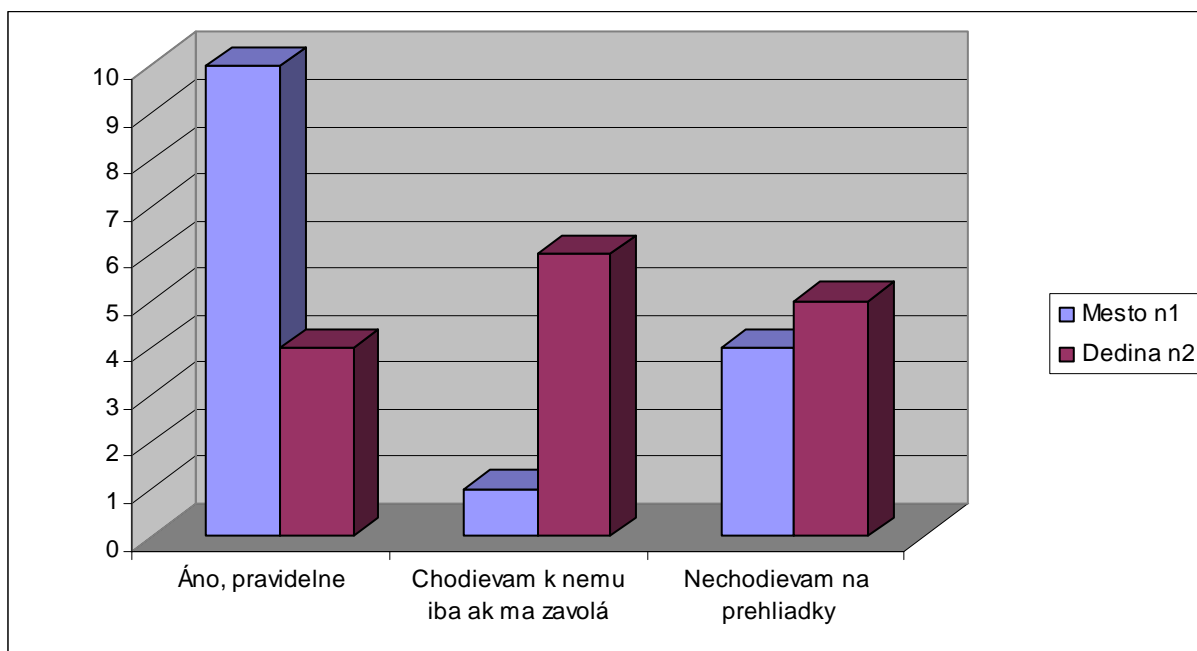
Graf 6 Pravidelnosť preventívnych gynekologických prehliadok

Zo zozbieraných údajov sme zistili, že na gynekologické prehliadky pravidelne chodí viac žien z mesta n1 = 9 (60%), z dediny je to n = 7 (47%). Svojho gynekológa nepravidelne navštevujú viac ženy z dediny a to n = 5 (33%). Na odpoveď nie, nechodievam odpovedalo až n = 6 (20%) žien z celkového počtu respondentiek.

Otázka č. 9: Chodievate na preventívne prehliadky k všeobecnému lekárovi?

Tab. 8 Preventívne prehliadky u všeobecného lekára

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno, pravidelne	10	67	4	27	14	47
Chodievam k nemu iba ak ma zavola	1	7	6	40	7	23
Nechodievam na prehliadky	4	26	5	33	9	30
Spolu	15	100	15	100	30	100



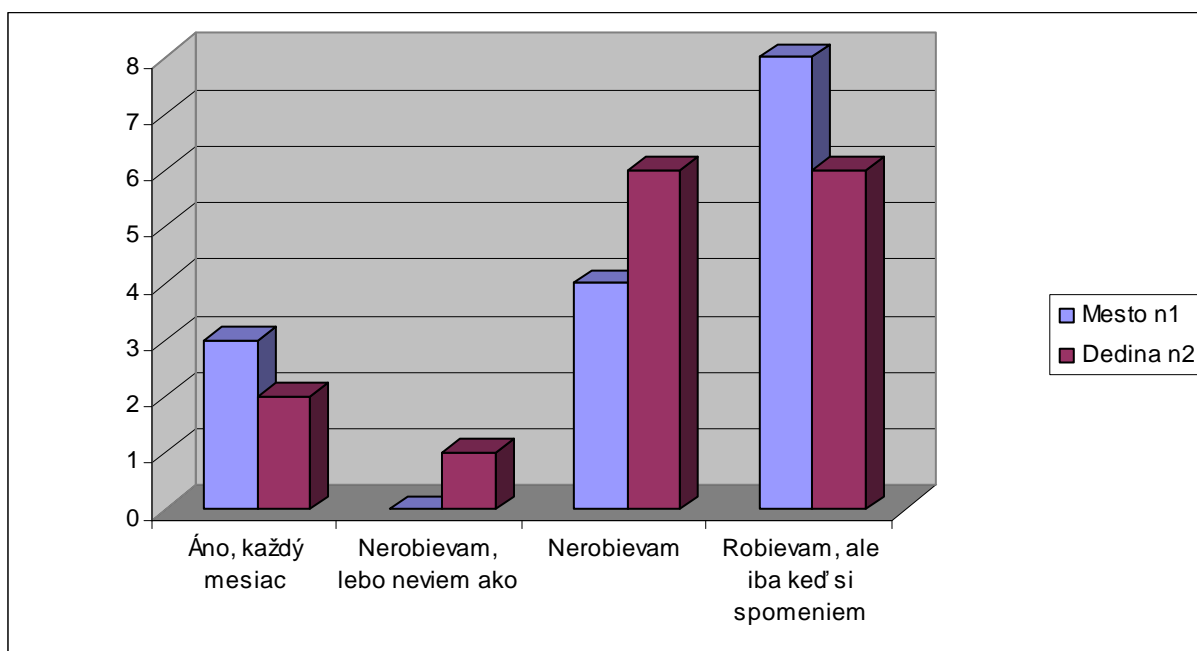
Graf 7 Preventívne prehliadky u všeobecného lekára

Zberom údajov sme zistili, že $n = 10$ (67%) žien z mesta chodievajú pravidelne na prehliadky k všeobecnému lekárovi. V dedine sú to len $n = 4$ (27%) respondentky. Na odpoveď chodievam k nemu iba ak ma zavola odpovedalo viac respondentiek z dediny a to $n = 6$ (40%). Až $n = 9$ (30%) respondentiek z celkového počtu respondentiek nechodievajú na preventívne prehliadky k všeobecnému lekárovi.

Otázka č. 10: Robíte si pravidelné samovyšetrenie prsníkov?

Tab. 9 Samovyšetovanie prsníkov

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno, každý mesiac	3	20	2	13	5	17
Nerobievam, lebo neviem ako	0	0	1	7	1	3
Nerobievam	4	27	6	40	10	33
Robievam, ale iba keď si spomeniem	8	53	6	40	14	47
Spolu	15	100	15	100	30	100



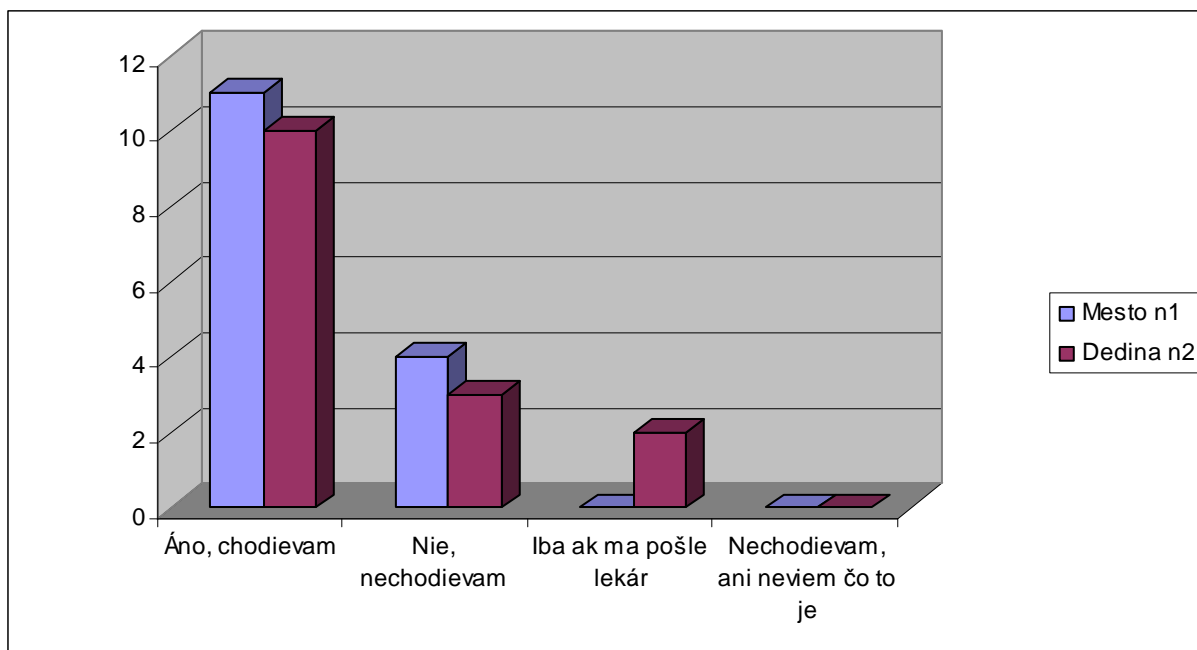
Graf 8 Samovyšetovanie prsníkov

Tabuľka nám znázorňuje, že pravidelne si samovyšetruje prsníky iba $n = 5$ (17%) z celkového počtu vybraných respondentiek. Odpoveď nerobievam, lebo neviem ako uviedla iba $n = 1$ (7%) respondentka z dediny. Až $n = 10$ (33%) repondentiek z celkového počtu si nerobieva samovyšetrenie prsníkov vôbec. $n = 8$ (53%) žien z mesta a $n = 6$ (40%) žien z dediny si robievajú samovyšetrenie iba keď si spomenú.

Otázka č. 11: Chodievate na mamografické vyšetrenie prsníkov?

Tab. 10 Mamografické vyšetovanie prsníkov

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno, chodievam	11	73	10	67	21	70
Nie, nechodievam	4	27	3	20	7	23
Iba ak ma pošle lekár	0	0	2	13	2	7
Nechodievam, ani neviem čo to je	0	0	0	0	0	0
Spolu	15	100	15	100	30	100



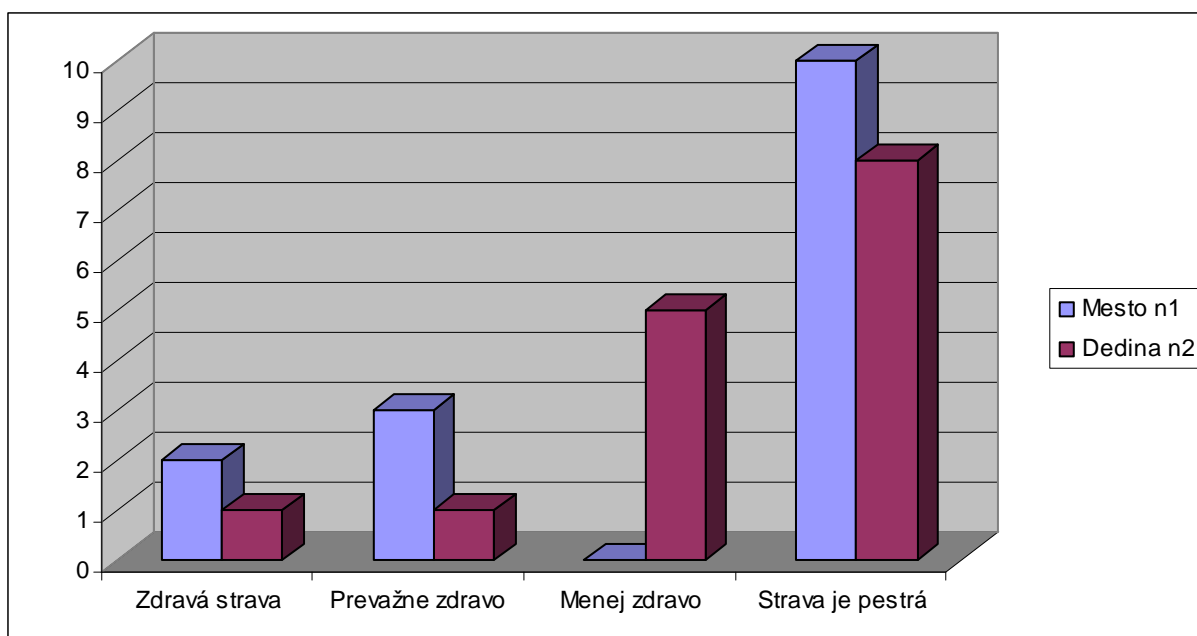
Graf 9 Mamografické vyšetovanie prsníkov

Na otázku, či chodievajú na mamografické vyšetrenie nám $n = 21$ (70%) respondentiek odpovedalo áno. Až $n = 4$ (27%) z mesta a $n = 3$ (20%) respondentiek nechodievajú na mamografické vyšetrenie. Odpoveď iba ak ma pošle lekár uviedli $n = 2$ (13%) respondentky z dediny.

Otázka č. 12: Ako sa stravujete?

Tab. 11 Stravovanie respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Zdravá strava	2	13	1	7	3	10
Prevažne zdravo	3	20	1	7	4	13
Menej zdravo	0	0	5	33	5	17
Strava je pestrá	10	67	8	53	18	60
Spolu	15	100	15	100	30	100



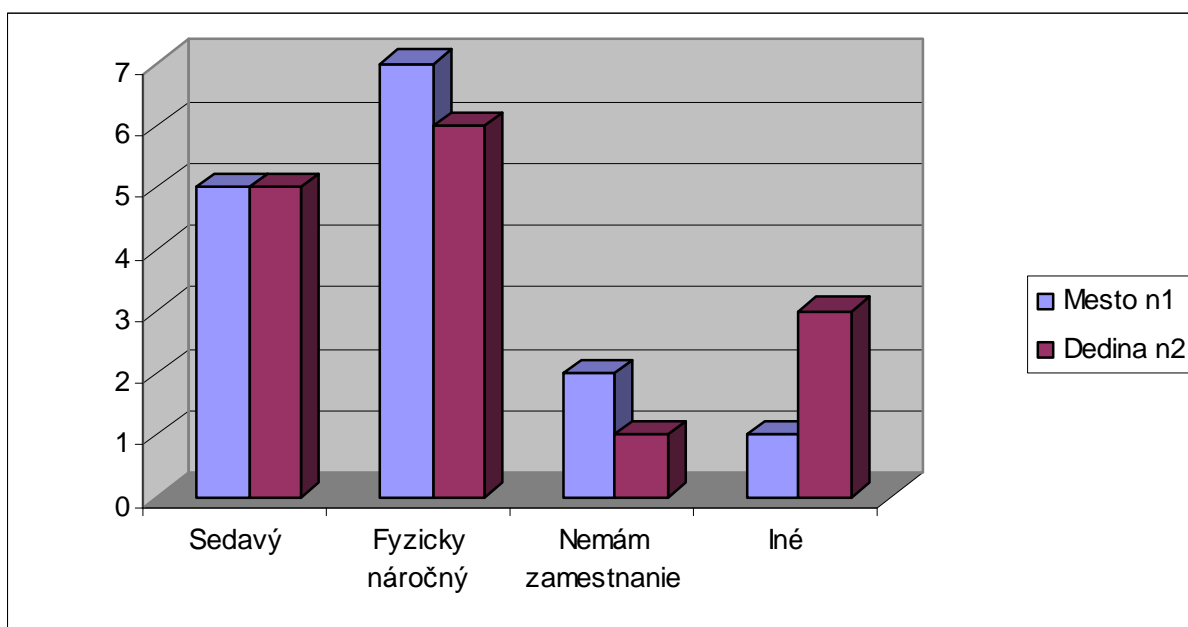
Graf 10 Stravovanie respondentiek

Na otázku ako sa stravujete nám $n = 18$ (60%) žien z celkového počtu vybratých respondentiek odpovedalo strava je pestrá. Na grafe je vidieť, že ženy z mesta sa stravujú zdravšie ako ženy z dediny. Odpoveď zdravá strava uviedli $n = 2$ (13%) respondentky z mesta a $n = 1$ (7%) z dediny. Odpoveď menej zdravo využili iba respondentky z dediny a to $n = 5$ (33%).

Otázka č. 13: Aký druh zamestnania máte?

Tab. 12 Druh zamestnania respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Sedavý	5	33	5	33	10	33
Fyzicky náročný	7	47	6	40	13	43
Nemám zamestnanie	2	13	1	7	3	10
Iné	1	7	3	20	4	14
Spolu	15	100	15	100	30	100



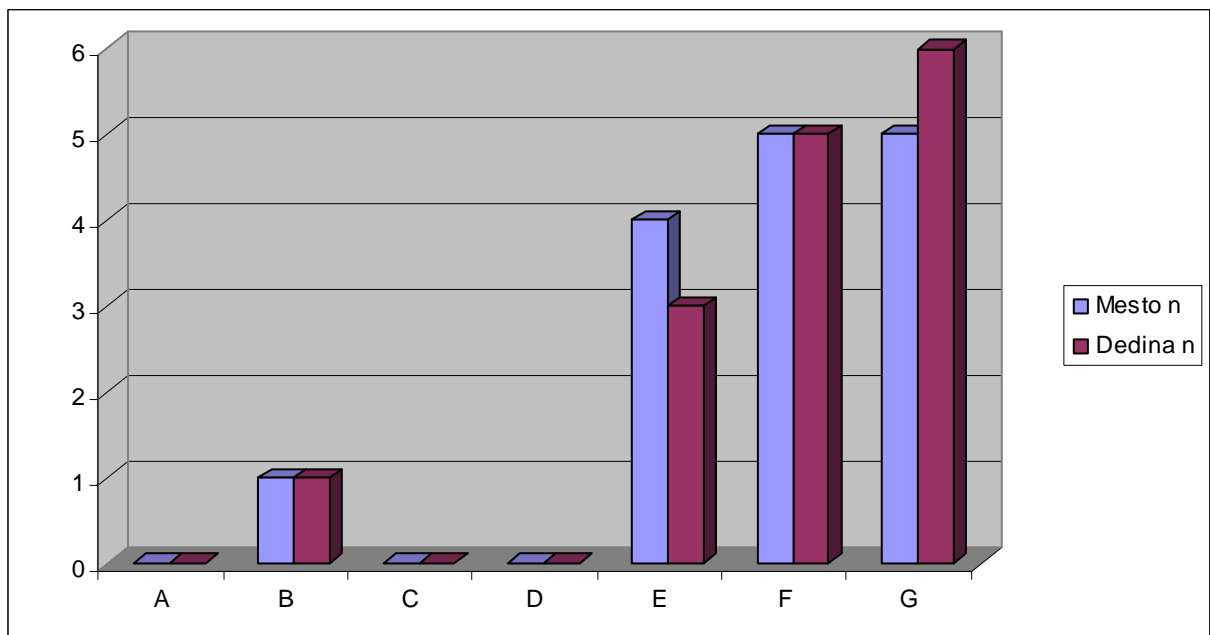
Graf 11 Druh zamestnania respondentiek

Zberom údajov sme zistili, že najviac žien, $n = 13$ (43%), z celkového počtu vybratých respondentiek má fyzicky náročnú prácu. Sedavé zamestnanie má $n = 10$ (33%) respondentiek z celkového počtu žien. Zamestnanie nemá viac žien z mesta ako z dediny a to $n = 2$ (13%).

Otázka č. 14: Máte pravidelný pohyb?

Tab. 13 Fyzické aktivity respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
A Chodím do posilňovne	0	0	0	0	0	0
B Cvičím aerobik	1	7	1	7	2	7
C Cvičím pilates	0	0	0	0	0	0
D Cvičím jógu	0	0	0	0	0	0
E Turistika	4	27	3	20	7	23
F Cvičím, ale nepravidelne	5	33	5	33	10	33
G Necvičím	5	33	6	40	11	37
Spolu	15	100	15	100	30	100



Graf 12 Fyzické aktivity respondentiek

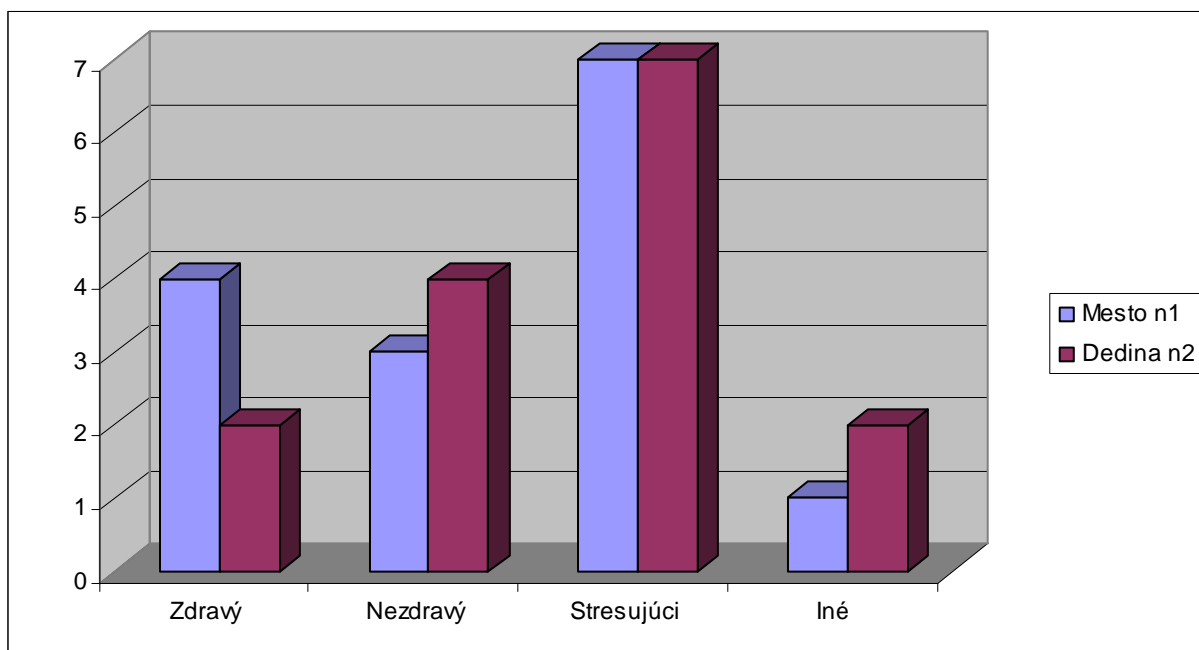
Na otázku, či majú pravidelný pohyb, až $n = 11$ (37%) žien z celkového počtu uviedlo, že necvičí, pričom viac ich bolo z dediny a to $n = 6$ (40%). Odpoveď cvičím, ale nepravidelne

uviedlo rovnaký počet žien z mesta aj z dediny, čo tvorilo $n = 10$ (33%). Odpoveď turistika uviedli $n = 4$ (27%) ženy z mesta a $n = 3$ (20%) žien z dediny. Cvičiť pilates, jógu a chodenie do posilňovne neuviedla ani jedna respondentka.

Otázka č. 15: Podľa Vás aký vediete životný štýl?

Tab. 14 Životný štýl respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Zdravý	4	26	2	13	6	20
Nezdravý	3	20	4	27	7	23
Stresujúci	7	47	7	47	14	47
Iné	1	7	2	13	3	10
Spolu	15	100	15	100	30	100



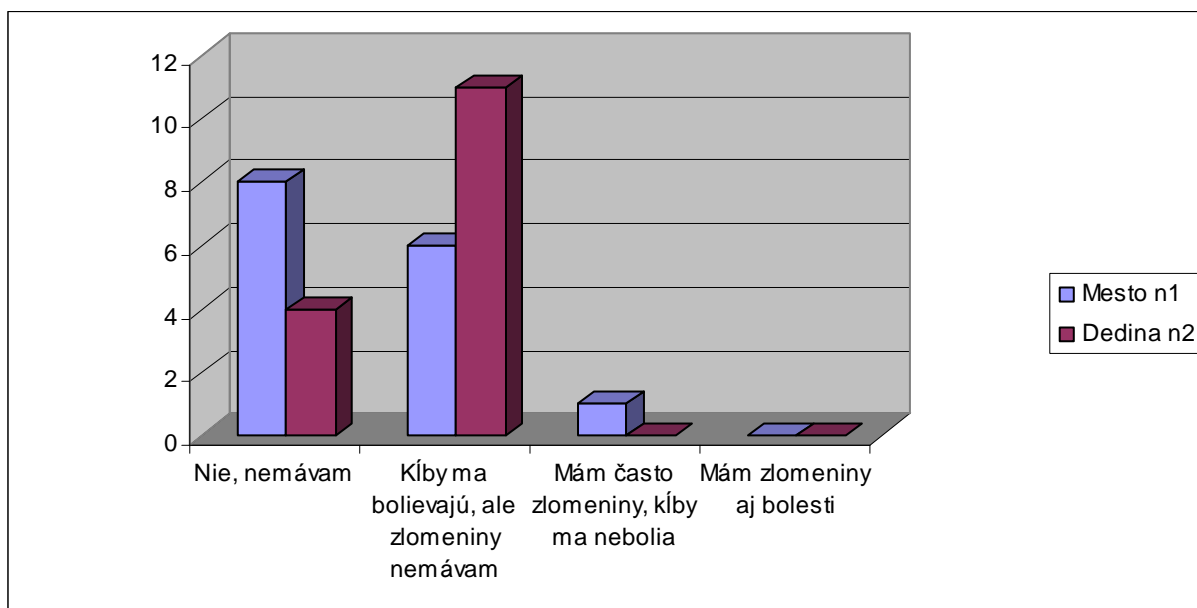
Graf 13 Životný štýl respondentiek

Z grafu a tabuľky vidíme, že respondentky uvádzali na otázku aký vedú životný štýl najviac odpoveď stresujúci a to $n = 14$ (47%) z celkového počtu respondentiek. Ženy $n = 4$ (26%) z mesta vedú zdravý životný štýl a z dediny je to $n = 2$ (13%). Odpoveď nezdravý uviedlo viac žien z dediny a to $n = 4$ (27%), z mesta to bolo $n = 3$ (20%).

Otázka č. 16: Máte bolesti kĺbov alebo mávate časté zlomeniny?

Tab. 15 Bolesti a zlomeniny kĺbov u respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Nie, nemávam	8	53	4	27	12	40
Kĺby ma bolievajú, ale zlomeniny nemávam	6	40	11	73	17	57
Mám často zlomeniny, kĺby ma nebolia	1	7	0	0	1	3
Mám zlomeniny aj bolesti	0	0	0	0	0	0
Spolu	15	100	15	100	30	100



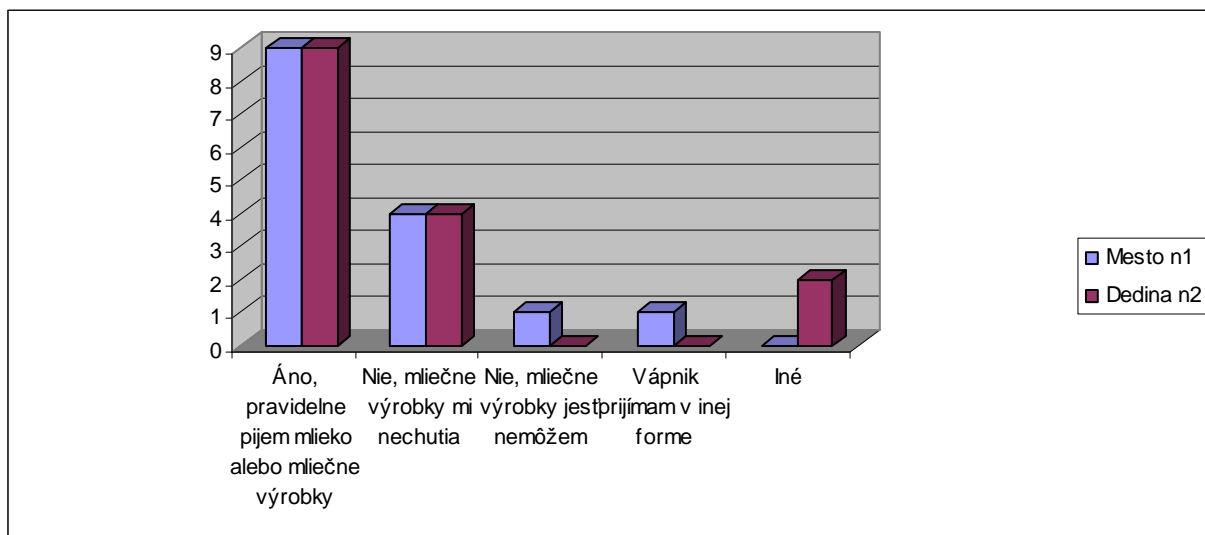
Graf 14 Bolesti a zlomeniny kĺbov u respondentiek

Na otázku máte bolesti kĺbov alebo časté zlomeniny nám väčšina žien $n = 8$ (53%) uviedla, že nemá zlomeniny ani bolesti, u žien z dediny to boli $n = 4$ (27%) respondentky. Väčšina respondentiek z dediny $n = 11$ (73%) uviedla, že bolesti nemávajú, ale kĺby ich bolia. Odpoveď mám často zlomeniny, ale kĺby ma nebolia uviedla $n = 1$ (7%) respondentka z mesta.

Otázka č. 17: Prijímate dostatočné množstvo mliečnych výrobkov?

Tab. 16 Príjem vápnika u respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Áno, pravidelne pijem mlieko alebo mliečne výrobky	9	60	9	60	18	60
Nie, mliečne výrobky mi nechutia	4	26	4	26	8	27
Nie, mliečne výrobky jesť nemôžem	1	7	0	0	1	3
Vápnik prijímam v inej forme	1	7	0	0	1	3
Iné	0	0	2	14	2	7
Spolu	15	100	15	100	30	100



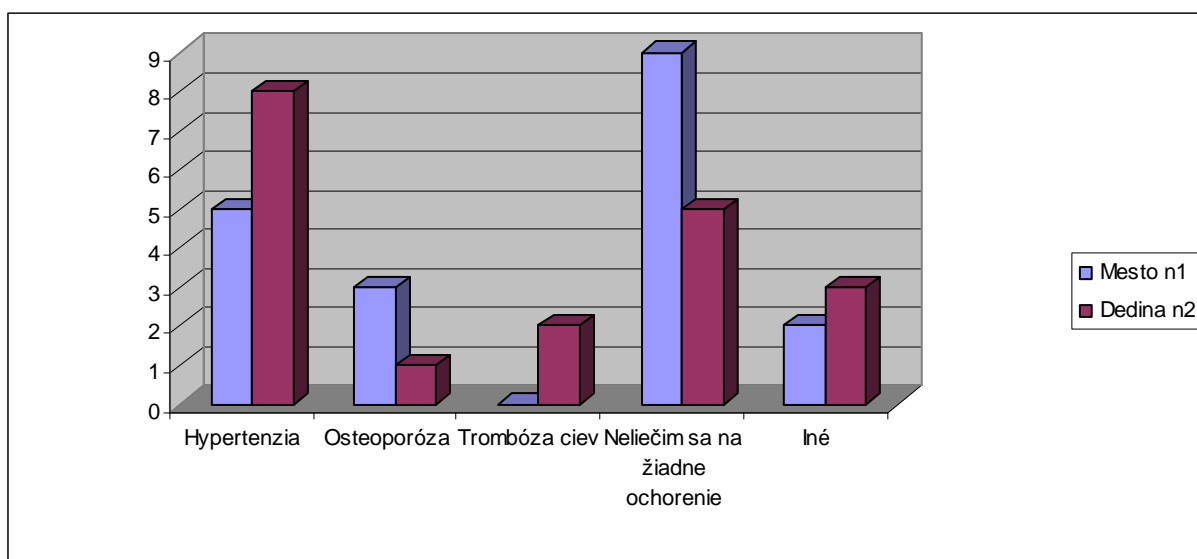
Graf 15 Príjem vápnika u respondentiek

Z grafu a tabuľky vyplýva, že $n = 18$ (60%) žien z celkového počtu pravidelne prijíma mliečne výrobky. Až $n = 8$ (27%) respondentiek neprijíma mliečne výrobky lebo im nechutia. $n = 1$ (7%) respondentka z mesta mliečne výrobky jesť nemôže a $n = 1$ (7%) prijíma vápnik v inej forme. $n = 2$ (13%) respondentky uviedli iné odpovede.

Otázka č. 18: Liečíte sa na niektoré z týchto ochorení?

Tab. 17 Ochorenia respondentiek

Odpovede	Mesto		Dedina		Spolu	
	n	%	n	%	n	%
Hypertenzia	5	26	8	42	13	34
Osteoporóza	3	16	1	5	4	11
Trombóza ciev	0	0	2	11	2	6
Neliečim sa na žiadne ochorenie	9	47	5	26	14	37
Iné	2	11	3	16	5	13
Spolu	19	100	19	100	30	100



Graf 16 Ochorenia respondentiek

Zberom údajov sme zistili, že na hypertenziu sa lieči $n = 5$ (26%) žien z mesta a $n = 8$ (42%) z dediny. Na osteoporózu sa lieči viac žien z mesta a to $n = 3$ (16%). Liečenie na trombózu uviedli $n = 2$ (11%) respondentky z dediny. Na žiadne ochorenie sa nelieči $n = 9$ (47%) žien z mesta a $n = 5$ (26%) z dediny. Iné ochorenia uviedlo $n = 5$ (13%) respondentiek z celkového počtu. Najčastejšie to boli ochorenia kardiovaskulárneho systému.

6.2 Úlohy sestry v podpore zdravého životného štýlu u žien v období klimaktéria

Po zistení nedostatkov v informovanosti respondentiek prostredníctvom dotazníkovej metódy sme vypracovali edukačný plán zameraný na zvýšenie kvality životného štýlu a doplnenie si vedomostí o možnostiach liečby klimaktéria. V nasledujúcej časti uvádzame analýzu jednotlivých stretnutí a výsledkov, ktoré sme edukáciou respondentiek dosiahli.

Na začiatku prvého stretnutia sme sa snažili vytvoriť pre respondentky kľudné a vhodné prostredie. Edukáciu sme uskutočňovali v miestnosti komunitného centra. Z výsledkov dotazníka sme zistili, že ženy majú najväčší deficit vedomostí v oblasti hormonálnej substitučnej liečby, fytoestrogénov a zdravom životnom štýle a preto sme na začiatku prvého stretnutia uskutočnili so ženami ešte doplňujúci pološtruktúrovaný rozhovor, prostredníctvom ktorého sme chceli zistiť podrobnejšie informácie k jednotlivým deficitom. Následne sme sa snažili rozhovorom zistiť, ktoré psychosomatické zmeny ich najviac zaťažujú a ovplyvňujú ich každodenný život a zároveň či sa snažia upraviť svoj životný štýl tak, aby sa im zvýšila kvalita ich života. Ženy uvádzali, že nepoznajú fytohormóny, o hormonálnej substitučnej liečbe mali len málo vedomostí a v životnom štýle nerobia žiadne zmeny pre zvýšenie kvality ich života. Najväčšími ťažkosťami, ktoré ženy trápili boli zmeny nálad depresie, únava a poruchy spánku. Ženy prejavovali záujem o nové informácie a tešili sa na ďalšie stretnutie.

Na základe získaných informácií z prvého stretnutia sme si pripravili edukáciu, ktorú sme realizovali na druhom stretnutí, kde sme oboznámili klientky o fyzických zmenách v ich organizme, poučili sme ich o možnostiach liečby, o hormonálnej substitučnej liečbe, fytoestrogénov a iných alternatívnych metódach. Poskytli sme im informácie o možnosti zlepšenia kvality ich života zmenou životného štýlu a to úpravou jedálnička, zvýšením pohybovej aktivity, dostatočného odpočinku a poučili sme ich o nutnosti pravidelných gynekologických prehliadok. Ku koncu druhého stretnutia sme dali ženám možnosť pýtať sa na nejaké informácie, ktoré ich zaujímali alebo im nerozumeli a na záver sme im dali krátku anketu pozostávajúcu z 3 otázok, na ktorú nám vedeli všetky respondentky správne odpovedať.

7 DISKUSIA

Klimaktérium je považované za obdobie, kedy nastávajú v tele nezvratné zmeny, ktoré so sebou prinášajú množstvo neprijemností a v neposlednom rade následkom jeho príchodu aj vznik niekoľkých ochorení. Životný štýl môže do určitej miery ovplyvniť mieru týchto príznakov, ale človek musí vedieť ako.

Prvá výskumná otázka (O1) znela: „Existuje rozdiel v životnom štýle žien z mesta a žien z dediny?“ Odpoveďami na túto otázku sme dosiahli stanovený cieľ, ktorého zámerom bolo zistiť, aký životný štýl vedú ženy v období klimaktéria. Zameriavali sme sa tu na príznaky klimaktéria a záujem žien o udržanie zdravotného stavu na čo najvyššej úrovni. Výsledky prieskumu ukazujú, že ženy trápia klimakterické ťažkosti o čom sme sa presvedčili na základe odpovedí na otázku číslo 4, ktorá znie: „*Máte niektorú z týchto ťažkostí?*“ 15 respondentiek odpovedalo, že má návaly tepla a 8 bolo z mesta, 14 respondentiek uviedlo zmeny nálad a depresie, pričom viac ich bolo z mesta a to 9, 12 trápí únava a závraty, kde väčšinu tvoria ženy z dediny a to počtom 7, 11 respondentiek má nervozitu a búšenie srdca a 6 respondentiek je z dediny, 7 ich trpí poruchami spánku, z ktorých 6 je z mesta, 3 respondentky uviedli iné ťažkosti a 1 uviedla, že má znížené libido. Na základe týchto odpovedí môžeme súhlasiť s Hofmannovou (2005), ktorá tvrdí, že najčastejšie príznaky u žien v klimaktériu sú návaly tepla, nočné potenie, bolesti hlavy, závraty, poruchy spánku, depresívne nálady a podráždenosť. V ktorom štádiu klimaktéria respondentky sú, sme zisťovali otázkou číslo 5: „*Mávate ešte menštruáciu?*“ 14 respondentiek uviedlo, že už menštruáciu nemá, 12 respondentiek máva pravidelný cyklus a 4 ženy uviedli možnosť mávam nepravidelnú menštruáciu. Ako sa ženy venujú svojmu zdravotnému stavu sme zisťovali otázkami číslo 8 : „*Chodievate na gynekologické preventívne prehliadky?*“ Možnosť áno, pravidelne uviedlo 16 respondentiek pričom 7 ich bolo z dediny. Nepravidelne chodievajú 8, z ktorých 5 respondentiek tvorili ženy z dediny a vôbec nechodievajú 6 žien. Otázka č. 9 znie: „*Chodievate na preventívne prehliadky k všeobecnému lekárovi?*“ Áno, pravidelne uviedlo 14 respondentiek, kde 10 respondentiek bolo z mesta, nepravidelne chodí 7 a vôbec nechodí 9 žien. Ženy nedbajú na prevenciu rakoviny prsníka, tak ako by mali keďže jej riziko sa v klimaktériu zvyšuje. Svedčia o tom odpovede na otázku číslo 9: „*Robíte si pravidelné samovyšetrenie prsníkov?*“ 14 respondentiek uviedlo, že si robievajú samovyšetrenie iba keď si spomenie, 10 žien, z ktorých 6 je z dediny si nerobievajú samovyšetrenie vôbec, iba 5 respondentiek si pravidelne samovyšetrujú prsníky

a 1 respondentka uviedla odpoveď nerobí, lebo nevie ako. Výsledky, na otázku číslo 11: „*Chodievate na mamografické vyšetrenie prsníkov?*“ nám prezrádzajú, že 21 respondentiek chodievajú na mamografické vyšetrenie, 2 chodievajú, iba ak ich pošle lekár a 7 žien nechodievajú vôbec. Odpoveď nechodievam, ani neviem, čo to je neuviedla ani jedna respondentka. Ženy sa stravujú veľmi pestro, väčšinou nepreferujú žiadne diéty o čom sme sa presvedčili otázkou 12, ktorá znie: „*Ako sa stravujete?*“ 18 respondentiek odpovedalo, strava je veľmi pestrá, aj zdravé aj nezdravé pokrmy, 5 žien, pričom všetky boli z dediny uviedlo odpoveď menej zdravo, 4 respondentky uviedli prevažne zdravo a 3 zdravá strava. Na základe odpovedí na túto otázku musíme súhlasiť s Kundľovou (2004, s. 34), ktorá hovorí: „*Veľkú pozornosť treba venovať výžive, stravovať sa pravidelne, stolovať kultúrne a bez stresu.*“ Životný štýl sa odzrkadľuje aj na tom aké má človek zamestnanie. Ak ho príliš vyčerpáva, či už fyzicky alebo psychicky, človek nemá potom chuť sa venovať ešte iným záujmom a preto sme zisťovali aké zamestnanie ženy majú. Na otázku 13: „*Aký druh zamestnania máte*“ nám odpovedalo 13 respondentiek, fyzicky náročný, 10 respondentiek uviedlo sedavý, 3 respondentky zamestnanie nemajú a 4 uviedli iné. Predpokladáme, že väčšina žien má veľa povinností spojených s domácimi prácami a preto im neostáva čas na iné aktivity spojené s telocvikom, čo vyplýva z otázky číslo 14: „*Máte pravidelný pohyb?*“ 11 respondentiek uviedlo, že necvičí vôbec, z čoho 6 žien bolo z dediny, 10 uviedlo možnosť cvičím, ale nepravidelne, 7 respondentiek sa venuje turistike, 2 uviedli pravidelné cvičenie aerobiku a možnosti pilates, jógu a chodenie do posilňovne neuviedla ani jedna respondentka. O tom, že ženy podľa ich názoru žijú nezdravým a stresujúcim spôsobom života svedčia odpovede na otázku číslo 15: „*Podľa Vás aký vediete životný štýl?*“ pričom stresujúci uviedlo až 14 respondentiek, možnosť nezdravý zakrúžkovalo 7 respondentiek, ďalších 6, z ktorých 4 tvoria ženy z mesta, žije podľa nich zdravo a 3 ženy uviedli možnosť iné. V klimaktériu prichádzajú mnohé ťažkosti a ochorenia, z ktorých je veľmi významná osteoporóza a preto súhlasíme s Masarykom (2002), ktorý tvrdí, že sekundárna prevencia osteoporózy je dôležitá hlavne u žien po menopauze a to dostatočným prísunom vápnika, primeranou fyzickou aktivitou a hormonálnou substitučnou liečbou. Preto sme zisťovali či sa u žien už neprejavuje a zároveň, či sa snažia predchádzať týmto ochorením prostredníctvom dostatočného príjmu vápnika a to v otázkach číslo 16: „*Máte bolesti kĺbov alebo mávate často zlomeniny?*“ kde nám uviedlo odpoveď kĺby ma bolievajú, ale zlomeniny nemávam až 17 respondentiek, pričom 11 tvorili ženy z dediny, ďalších 12 kĺby nebolia, 1 respondentka uviedla odpoveď mám často zlomeniny, kĺby ma nebolia a odpoveď mám bolesti aj zlomeniny neuviedla ani jedna z oslovených žien. Či ženy dbajú

na prevenciu osteoporózy sme sa presviedčali otázkou 17: „*Prijímate dostatočné množstvo mliečnych výrobkov?*“ 18 žien uviedlo, že pije každý deň mlieko alebo aspoň mliečne výrobky, 8 respondentkám mliečne výrobky nechutia a preto ich neprijímajú, 2 ženy využili možnosť iné, 1 uviedla možnosť neprijímať mliečne výrobky, ale prijímať vápnik v inej forme a 1 respondentka mliečny výrobky jesť nemôže. Z uvedených výsledkov môžeme vidieť, že životný štýl žien v meste je iný ako na dedine, čím získavame odpoveď na našu prvú výskumnú otázku (O1). Ženy z mesta vedú zdravší životný štýl ako ženy z dediny.

Naša druhá výskumná otázka (O2) znela: „*Využívajú možnosti liečby klimaktéria viac ženy z mesta ako z dediny?*“ Odpoveďami na túto otázku sme dosiahli ďalší vytýčený cieľ, ktorým bolo zistiť úroveň vedomostí o možnostiach liečby zdravotných komplikácií, ktoré súvisia s obdobím klimaktéria, pretože súhlasíme s Petrovičovou (2002), ktorá hovorí: „*Hormonálna substitučná liečba môže výrazne pomôcť pri klimakterických ťažkostiach a skvalitniť život ženy aj po menopauze.*“ K výsledkom sme sa dopracovali pomocou otázok v dotazníku, kde sme predpokladali, že ženy majú záujem o hormonálnu substitučnú liečbu a, že ženy z mesta ju využívajú viac. Tieto predpoklady sa nám však nepotvrdili, čo preukazujú odpovede na otázku číslo 6: „*Užívate nejakú hormonálnu substitučnú liečbu?*“ kde nám 19 respondentiek uviedlo odpoveď nie, ani nechcem, pričom 12 z nich bolo z mesta, 7 respondentiek užíva hormonálnu substitučnú liečbu a 5 z nich sú ženy z dediny, 3 respondentky uvažujú o hormonálnej substitučnej liečbe a 1 respondentka nevedela čo je hormonálna substitučná liečba. O tom, že o alternatívnej metóde liečby klimakterických príznakov je nedostatok informácií a ženy sa ani nesnažia ich získať sme sa presvedčili pomocou otázky číslo 7, ktorá znela: „*Užívate fytoestrogény alebo iný druh alternatívnej liečby?*“ 17 respondentiek o takejto liečbe ani nepočulo, pričom 10 z nich bolo z mesta, 8 žien nevie čo to je a ani nemá záujem o túto liečbu, kde 6 z nich je z dediny, 4 respondentky uviedli možnosť nepoznám to, ale skúsila by som to, kde 3 boli z mesta a iba 1 z oslovených žien užíva fytoestrogény. Na základe získaných odpovedí môžeme odpovedať na druhú výskumnú otázku a odpoveď znie možnosti liečby klimaktéria využívajú viac ženy z dediny ako z mesta, pričom ženy z mesta by mali skôr záujem o fytoestrogény a alternatívnu liečbu ako hormonálnu liečbu. Respondentky, ktoré boli z dediny nemajú záujem o alternatívne metódy, ale viac z nich užíva hormonálnu substitučnú liečbu.

Ďalším cieľom, ktorý sme si stanovili bolo zistiť, ktoré ochorenia najviac ohrozujú ženy po menopauze a na to sme využili v dotazníku otázku číslo 18, ktorá znela: „*Liečite sa na*

niektoré z týchto ochorení?“ pričom 14 respondentiek sa zatiaľ nelieči na žiadne ochorenie, 13 sa lieči na hypertenziu, 4 ženy sa liečia na osteoporózu, ďalšie dva na trombózu ciev a 5 respondentiek uviedlo na liečbu iných ochorení, ktoré neboli uvedené v dotazníku. Na základe získaných odpovedí musíme súhlasiť so Stoppardovou (1993, s. 164), ktorá hovorí: „Keď sa pomíne ochranná funkcia ženských pohlavných hormónov, ženy sú ohrozené srdcovocievnyimi ochoreniami rovnako ako muži.“

Hlavným cieľom našej práce bolo zistiť úroveň vedomostí žien o klimaktériu. Výsledky prieskumu dokazujú, že vedomosti žien sú len priemerné, čo sa týka ich zdravotného stavu a ich znalosti o možnostiach liečby sú podpriemerné, ako sme už vyššie uviedli, ale spýtali sme sa žien či vedia, čo to vlastne klimaktérium je a to v otázke číslo 3: *„Viete čo je to klimaktérium?“* kde nám 19 respondentiek odpovedalo správne a teda, že je to zastavenie tvorby estrogénov vo vaječníkoch, ale 7 respondentiek si myslí, že je to porucha menštruačného cyklu a 4 respondentky uviedli, že nevedia čo to je.

Na základe celého prieskumu súhlasíme s Repkovou (2005, s. 33), ktorá hovorí: *„Klimaktérium je obdobie prechodu z fázy pohlavnej zrelosti do fázy staroby, ktorý však nemusí byť vždy len nepríjemný. Je to čas na zmenu životného štýlu, hodnotového rebríčka a na hľadanie vlastnej pozmenenej identity.“*

7.1 Odporúčania na skvalitnenie skúmanej problematiky

Dosiahnuté výsledky záverečnej práce poskytujú námety na skvalitnenie úloh sestry pri podpore zdravého životného štýlu žien v klimaktériu, preto uvádzame sesterské intervencie, ktoré by mohli sestry využiť pri práci so ženami v tomto období:

- upevňovať u žien ich sebaúctu a sebavedomie
- poskytovať dostatok informácií v súvislosti so zdravým životným štýlom
- ponúknuť a informovať ženy o možnostiach liečby klimaktéria a tým skvalitnenia života
- snažiť sa byť empatická a ohľaduplná
- podporovať ženy pri ich snahe o zlepšenie životného štýlu
- neustále získavať dostatok informácií o danej problematike a poskytovať tieto informácie ženám

Úlohou sestier by malo byť poskytovať ženám informácie a tým zabezpečiť aspoň takú kvalitu života akú mali v predchádzajúcich životných obdobiach.

ZÁVER

Preštudovaná literatúra nám umožnila presne stanoviť ciele práce. Hlavným cieľom práce bolo zistiť úroveň vedomostí žien o klimaktériu. Zvolenou metódou zberu informácií bol dotazník. Hlavný cieľ, ktorý sme si stanovili sa splnil. Zistili sme, že väčšina žien má pomerne málo informácií o tomto dôležitom období v ich živote. Ďalšie ciele boli čiastkové a zameriavali sa na kvalitu životného štýlu, informácie o možnostiach liečby, najčastejších ochoreniach, ktoré sa u žien v tomto období vyskytujú, edukáciu žien. Tieto ciele sa splnili a na základe nich sme zistili, že kvalita životného štýlu bola u žien z mesta na lepšej úrovni ako u žien z dediny. Vedomosti žien o možnostiach liečby zdravotných komplikácií, ktoré súvisia s klimaktériom boli pomerne na nízkej úrovni. Nepoznajú ani nevyužívajú žiadne alternatívne alebo prírodnú liečbu a iba málo z vybratých respondentiek užíva hormonálnu substitučnú liečbu. Ďalšou informáciou, ktorú sme zistili bolo, že ženy v tomto období najviac trpia na vysoký krvný tlak. Po zozbieraní údajov sme ženy edukovali o oblastiach v ktorých mali nedostatok informácií a navrhli sme im, ako môžu zlepšiť kvalitu svojho života. Pre ženy je toto obdobie v živote prelomové a mnohé sa práve v tomto období začínú cítiť unavené, ale úlohami sestry by malo byť, aby ženy podporili v zlepšení kvality života, čím pomôžu ženám v tomto období zvýšiť sebavedomie a pocit plnohodnotnosti života. Preto by sme odporúčali, aby sestry poskytovali všetkým ženám v tomto období dostatok informácií o potrebe zdravého životného štýlu a možnostiach liečby, ktorá zmierni príznaky klimaktéria. Je nutné, aby si ženy uvedomili, ktoré ochorenia ich najviac ohrozujú a ako by im mali predchádzať. Jednou z možností poskytovania informácií by mohlo byť zostavenie informačných letákov, ktoré by si mali ženy možnosť vziať v ambulancii u svojho gynekológa alebo všeobecného lekára alebo empatickým rozhovorom medzi sestrou a pacientkou.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

BRIFFA, J. 2000. *Jedlom k zdraviu*. Bratislava : Ikar, 2000. 112 s. ISBN 80-7118-837-9.

DYLEVSKÝ, I. 2003. *Somatológia*. 1. slov vydanie. Martin : Osveta, 2003. 440 s. ISBN 80-8063-127-1.

FARKAŠOVÁ, D. et al. 2005. *Ošetrovateľstvo – teória*. Martin : Osveta, 2005. 216 s. ISBN 80-8063-182-4.

FERANČÍKOVÁ, Z. 2003. *Fytoestrogény v menopauze*. [online]. [cit. 2009-10-19]. Dostupné na internete: <http://hn.hnonline.sk/2-21354485-k10000_detail-a1>.

FEYEREISL, J. 2009. *Ženám v období prechodu treba rozumieť*. [online]. [cit. 2009-10-19]. Dostupné na internete: <<http://www.klubzdravia.sk/clanky/1-novinky/zenam-v-obdobi-prechodu-treba-rozumiet--205.asp>>.

HALL, C. S., LINDZEY, G. 2002. *Psychológia osobnosti*. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 2002. 510 s. ISBN 80-08-03384-3.

HOFMANNOVÁ, L. 2005. *Klimakterium*. In: *Sestra*. 2005, roč. 15, č. 4, s. 54.

JAHNÁTKOVÁ, D. 2004. Cvičenie pri stresovej inkontinencii moču. In: *Sestra*. 2004, roč. 3, č. 5, s. 39.

KOZIEROVÁ, B. - ERBOVÁ, G. - OLIVIERIOVÁ, R. 1995. *Ošetrovateľstvo 1*. 1.slov. vydanie. Martin: Osveta, 1995. 1447 s. ISBN 80-217-0528-0.

KUNDĽOVÁ, E., BERNÍKOVÁ, O. 2004. Výživa v klimaktériu. In: *Sestra*. 2004, roč. 3, č. 5, s. 34.

MARTIUS, G. - BRECKWOLDT, M. - PFEIDERER, A. 1996. *Gynekológia a pôrodníctvo*. Martin : Osveta, 1996. 648 s. ISBN 80-88824-55-9.

MASARYK, P. 2002. Osteoporóza a možnosti jej liečby. In: *Sestra*. 2002, roč. 1, č. 5, s. 47 – 48.

MLYNČEK, M. 2004. *Gynekológia a pôrodnictvo*. Prešov : Vydavateľstvo Michala Vaška, 2004. 157 s. ISBN 80-8050-748-1.

Nebojte sa menopauzy. 2007. In: *Bedeker zdravia*. 2007, roč. 3, č. 1, s. 28

PETROVIČOVÁ, Z. 2002. Klimaktérium je proces, nie nemenný stav. In: *Sestra*. 2002, roč. 1, č. 5, s. 40-42.

PLHÁKOVÁ, A. 2003. *Učebnice obecné psychologie*. Praha: Academia, 2003. 472 s. ISBN 80-200-1086-6.

Príznaky klimaktéria. [online]. 2009, [cit. 2009-10-19]. Dostupné na internete: <<http://www.clinic24.eu/clanky/27/priznaky-klimakteria.aspx>>.

REPKOVÁ, A. 2005. Intervencie pôrodnej asistentky v klimaktériu. In: *Sestra*. 2005, roč. 4, č. 3, s. 33-35.

SIMOČKOVÁ, V. 2004. Zdravotné uvedomenie žien o klimaktériu. In: *Sestra*. 2004, roč. 3, č. 5, s. 30.

SOBOTOVÁ, L. 2007. *Bezstarostné klimaktérium*. [online]. [cit. 2009-10-19]. Dostupné na internete: <<http://zena.sme.sk/c/3444155/bezstarostne-klimakterium--redir.html>>.

STOPPARDOVÁ, M. 1993. *Žena od A po Z*. Martin : Neografia, 1993. 385 s. ISBN 80-85186-23-3.

ŠTENCL, J. 2003. Climacterium femininum. In: ŠAŠINKA, M. - NYULASSY, Š. - BADALÍK, L. 2003. *Vademecum medici*. 6. vydanie. Martin : Osveta, 2003. 2252 s. ISBN 80-8063-115-8. s. 891-892.

ŠULÁKOVÁ, T. 2004. Klimakterické zmeny. In: *Sestra*. 2004, roč 3, č. 5, s. 28-29.

Všetko o menopauze – nová dimenzia vášho veku. [online]. 2009, [cit. 2009-10-19].
Dostupné na internete:
<<http://www.klimakterium.sk/start/view.php?docid=2&language=1>>.

Životný štýl [online]. 2009, [cit. 2009-10-19]. Dostupné na internete:
<http://sk.wikipedia.org/wiki/%C5%BDivotn%C3%BD_%C5%A1t%C3%BDl>.

PRÍLOHY

Príloha A : Dotazník pre ženy v klimaktériu

Príloha B : Edukačný plán

Príloha A Dotazník pre ženy v klimaktériu

Milé Dámy,

Volám sa Tatiana Székelyová a som študentkou ošetrovateľstva na Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozova v Nitre. Chcela by som Vás poprosiť o vyplnenie tohto dotazníka, ktorého otázky sú zamerané na klimaktérium a životný štýl. Jeho vyplnenie je anonymné a posluží na výskum mojej bakalárskej práce. Vo všetkých otázkach je možné zakrúžkovať len jednu odpoveď, okrem otázok číslo 3, 13 a 17. Za úplné vyplnenie dotazníka Vám vopred ďakujem.

1. Koľko máte rokov?

2. Kde bývate? a) v meste b) na dedine

3. Viete čo je to klimaktérium?

- a) nie neviem b) je to porucha menštruačného cyklu
c) zastavenie tvorby estrogénov vo vaječníkoch

4. Máte niektorú z týchto ťažkostí?

- a) návaly tepla b) zmeny nálad, depresie c) poruchy spánku
d) únava, závraty e) nervozita, búšenie srdca f) zábudlivosť, bolesti
hlavy g) zníženie libida (chuť na sex) h) iné.....

5. Mávate ešte menštruáciu? Ak áno aký cyklus.

- a) už nemám menštruáciu b) mávam nepravidelnú menštruáciu
c) mám pravidelnú menštruáciu, cyklus.....dní

6. Užívate nejakú hormonálnu substitučnú liečbu?

- a) áno b) nie, ale uvažujem o tom c) nie, ani nechcem
d) neviem čo to je

7. Užívate fytoestrogény alebo iný druh alternatívnej liečby?

- a) áno b) nie, ešte som o tom nepočula
c) nepoznám to, ale skúsila by som to d) neviem čo to je a nemám záujem

8. Chodievate na gynekologické preventívne prehliadky?

- a) áno, pravidelne b) áno, ale nepravidelne c) nie, nechodievam

9. Chodievate ne preventívne prehliadky k všeobecnému lekárovi?

- a) áno, pravidelne b) chodievam k nemu iba keď ma zavolá
c) nechodievam na prehliadky

10. Robíte si pravidelné samovyšetrenie prsníkov?

- a) áno, každý mesiac
- b) nerobievam, lebo neviem ako
- c) nerobievam
- d) robievam, ale iba keď si spomeniem

11. Chodievate na mamografické vyšetrenie prsníkov?

- a) áno chodievam
- b) nie nechodievam
- c) iba ak ma pošle lekár
- d) nechodievam, ani neviem, čo to je

12. Ako sa stravujete?

- a) zdravá strava, zelenina a ovocie, celozrnné pečivo, bio produkty, olivový olej,...
- b) prevažne zdravo, hydinové, rybacie mäso, zelenina, ovocie, občas niečo mastnejšie
- c) menej zdravo, bravčové mäso, údeniny, vyprážené jedlá, sladkosti
- d) strava je veľmi pestrá, aj zdravé aj nezdravé pokrmy
- e) iné

13. Aký druh zamestnania máte?

- a) sedavý
- b) fyzicky náročný
- c) nemám zamestnanie
- d) iné.....

14. Máte pravidelný pohyb?

- a) pravidelne chodím do posilňovne
- b) pravidelne cvičím aerobik
- c) cvičím pilates
- d) cvičím jógu
- e) turistika
- f) cvičím, ale nepravidelne
- g) necvičím
- h) iné.....

15. Podľa Vás aký vediete životný štýl?

- a) zdravý
- b) nezdravý
- c) stresujúci
- d) iné.....

16. Máte bolesti kĺbov alebo mávate často zlomeniny?

- a) nie, nemávam
- b) kĺby ma bolievajú, ale nemávam zlomeniny
- c) mám často zlomeniny, kĺby ma nebolia
- d) mám zlomeniny aj bolesti

17. Prijímate dostatočné množstvo mliečnych výrobkov?

- a) áno, každý deň pijem mlieko, alebo jem iné mliečne výrobky
- b) nie, mliečne výrobky mi nechutia
- c) nie, mliečne výrobky jest' nemôžem
- d) neprijímam mliečne výrobky, ale prijímam vápnik v inej forme
- e) iné.....

18. Liečíte sa na niektoré z týchto ochorení?

- a) hypertenzia (vysoký tlak)
- b) osteoporóza
- c) trombóza ciev
- d) neliečim sa na žiadne ochorenie
- e) iné

Príloha B Edukačný plán

Edukačný plán pre sestru zameraný na informovanosť žien o klimaktériu

Posúdenie a diagnostika

Dotazníkom boli zistené deficity vo vedomostiach v oblasti fyzických zmien v organizme v období klimaktéria a možnostiach jeho liečby.

Edukačná diagnóza

Deficit vedomostí v súvislosti so zdravým životným štýlom a možnosťami liečby príznakov klimaktéria.

Edukačný cieľ

Žena si zvýši vedomosti o zdravom životnom štýle a možnostiach liečby príznakov klimaktéria.

Výsledné kritériá

Afektívne

- Žena • prejavuje záujem o nové vedomosti týkajúce sa problematiky klimaktéria.
- vyjadruje kladné hodnotenie svojej osobnosti.
 - prejavuje zdravé sebavedomie a sebaúctu.
 - vyjadruje pozitívne myšlienky v súvislosti s obdobím klimaktéria.

Kognitívne

- Žena • definuje základné pojmy.
- charakterizuje životné obdobia ženy.
 - menuje možnosti liečby klimaktéria.
 - kladie otázky týkajúce sa klimaktéria.
 - charakterizuje zdravý životný štýl v období klimaktéria.

Behaviorálne

- Žena • sa stará a dbá o svoj zovňajšok.
- vykonáva pohybové aktivity primerané k svojmu zdravotnému stavu.
 - prispôsobí stravovanie tak, aby prevažovali v jej jedálničku zdravé pokrmy.
 - venuje sa pravidelne svojim záľubám.

Metódy edukácie: rozhovor, výklad, kontrolný rozhovor resp. anketa

Časové trvanie: cca 30-45 min.

Organizačná forma: skupinová (5 – 6 žien)

Didaktické pomôcky: odborná literatúra, zdravotno-výchovný materiál

Počet stretnutí: 2

Edukačné stretnutie 1.

- Zabezpečiť vhodné a kľudné prostredie.
- Posúdiť stupeň vedomostí žien o problematike.
- Zisti vplyv psycho-somatických zmien na ich zdravotný a psychický stav.
- Zisti, aký životný štýl ženy vedú.

Edukačné stretnutie 2.

- Oboznámiť klientky o problematike, psycho-somatických zmenách v organizme.
- Poučiť ženy o možnostiach liečby, o hormonálnej substitučnej terapii, fytoestrogénoch alebo iných alternatívnych metódach.
- Vysvetliť zásady správneho životného štýlu – zmeny v stravovaní, primeraný pohyb, dobrý psychický stav (eliminácia stresu a dostatok spánku), zdravý sexuálny život, potreba pravidelných preventívnych gynekologických prehliadok.
- Dať priestor ženám na otázky.
- Zisti a over úroveň osvojených vedomostí.