



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/kontakt>

Original research article

Hodnotenie definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort

Evaluation of defining characteristics of nursing diagnosis Impaired Comfort

Alica Slamková^{a}, Ľubica Poledníková^a, Gabriela Vörösová^a, Gabriela Papp^b*^a *Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva, Nitra, Slovenská republika*^b *Nemocnica sv. Lukáša Galanta, a. s., Galanta, Slovenská republika*

INFORMACE O ČLÁNKU

Received: 2014-10-03

Received in revised form:
2014-11-05

Accepted: 2015-02-03

Published online: 2015-03-10

Keywords:

Validation

Menopause

Fehring's clinical diagnostic
validity model

Comfort

Defining characteristics

ABSTRACT

The nursing diagnosis Impaired Comfort (00214) is one of the new diagnoses in NANDA International 2009–2011 (North American Nursing Diagnosis Association International). Its holistic focus containing physical, psycho-spiritual and social dimensions correlates with the problems in menopausal women. The objective of the study was to validate the nursing diagnosis Impaired Comfort (00214) with the focus on menopause. We identified the diagnosis in a selected group of menopausal women ($n = 80$); their responds were used for evaluation of the defining characteristics of the diagnosis. The patient-focused clinical diagnostic validity model by Fehring was used. A questionnaire-type evaluation tool containing 23 items and identification data was designed to evaluate the defining characteristics. Women evaluated the defining characteristics on the Likert-type scale. After collecting the data, weighted scores (WS) were calculated for each defining characteristic. The research results on major defining characteristics were consistent with the results of other studies. The major defining characteristics selected by women were: Disturbed sleep pattern (WS = 0.76), Reports being hot (WS = 0.76), and Reports being uncomfortable (WS = 0.75). Women described ten defining characteristics as minor, and discarded ten defining characteristics as irrelevant for the nursing diagnosis Impaired Comfort (00214). The research results show the diversity of symptomatology in menopause. The roles of nursing include support for and education of menopausal women focused on positive attitude towards menopause and improvement of bio-psycho-social and spiritual experiencing in women.

S Ú H R N

Ošetrovateľská diagnóza Zhoršený komfort (00214) patrí k novým diagnózam v NANDA International 2009–2011 (North American Nursing Diagnosis Association International). Jej holistické zameranie obsahujúce fyzické, psychospirituálne a sociálne dimenzie koreluje s problémami žien v období klimaktéria. Cieľom práce

* **Korespondenční autor:** PhDr. Alica Slamková, PhD., Univerzita Konštantína Filozofa, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, katedra ošetrovateľstva, Kraskova 1, 949 74 Nitra, Slovenská republika; email: aslamkova@ukf.sk
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.02.001>

Kľúčové slová:

validácia
 klimaktérium
 Fehringov model klinickej
 diagnostickej validity
 komfort
 definujúce charakteristiky

bolo validovať ošetrovateľskú diagnózu Zhoršený komfort (00214) so zameraním na obdobie klimaktéria. Stanovili sme danú ošetrovateľskú diagnózu u vybraného súboru žien ($n = 80$) v období klimaktéria a prostredníctvom nich sme hodnotili definujúce charakteristiky tejto diagnózy. Bol zvolený Na pacienta zameraný Fehringov model klinickej diagnostickej validity (*Patient – focused clinical diagnostic validity model*). Na posúdenie definujúcich charakteristík bol vytvorený hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval 23 položiek a identifikačné údaje. Definujúce charakteristiky boli ženami hodnotené na Likertovej škále. Po zbere údajov sme pre každú definujúcu charakteristiku vypočítali vážené skóre (VS). Výsledky výskumu sa v hlavných definujúcich charakteristikách zhodujú s výsledkami iných štúdií. K hlavným definujúcim charakteristikám zaradili ženy: Narušený vzorec spánku (VS 0,76), Pocit tepla (VS 0,76) a Pocit diskomfortu (VS 0,75). Desať definujúcich charakteristík ženy zaradili k vedľajším a desať vylúčili ako nevýznamné pre ošetrovateľskú diagnózu Zhoršený komfort (00214). Výsledky výskumu poukazujú na rôznorodosť symptomatológie v období klimaktéria. Úlohou ošetrovateľstva je podpora a vzdelávanie žien v období klimaktéria so zameraním na vytvorenie pozitívneho postoja k tomuto obdobiu a zlepšenie bio-psycho-sociálneho a duchovného prežívania žien.

© 2015 Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta.
 Published by Elsevier Urban & Partner Sp. z o. o. All rights reserved.

Úvod

Klasifikačný systém ošetrovateľských diagnóz NANDA International vytvára priestor pre používanie štandardnej terminológie aj v európskych krajinách. Predpokladom jeho používania je proces validácie. V klasifikačnom systéme NANDA International 2009–2011 je ošetrovateľská diagnóza Zhoršený komfort (00214) zaradená do Domény 12: Komfort, Triedy 1: Telesný komfort, Triedy 2: Komfort prostredia, Triedy 3: Sociálny komfort. Uvedená diagnostická doména obsahuje informácie k diagnostike potrieb, ktoré súvisia s fyzickou, psychickou a sociálnou pohodou alebo pokojom [1]. Ošetrovateľská diagnóza Zhoršený komfort (00214) bola zaradená do tejto domény ako nová diagnóza v NANDA International 2009–2011. Je definovaná ako „Vnímaný nedostatok uvoľnenia, úľavy a transcendentnosti vo fyzických, psychospirituálnych, environmentálnych a sociálnych dimenziách“ [2, s. 340]. K tejto diagnóze bolo priradených 23 definujúcich charakteristík, neboli však priradené súvisiace faktory. Uvedená ošetrovateľská diagnóza bola v NANDA International 2012–2014 revidovaná. Definícia bola rozšírená o „kultúrne dimenzie“ a bolo doplnených sedem súvisiacich faktorov [3].

Veľký psychologický slovník uvádza pod pojmom komfort: pohodlie, pokoj [4, s. 255]. V psychológii je príbuzným termínom osobná pohoda (*well-being*). *Well-being* je dlhodobý emocionálny stav reflektovaný spokojnosťou jednotlivca. Vyznačuje sa konzistenciou rôznych situácií a stabilitou v čase. Okrem psychologickéj podstaty je úzko prepojený aj s holistickým chápaním zdravia a často spojený s pojmom kvalita života. V súvislosti s definíciami kvality života (*QoL – Quality of Life*) sa uvádza dvojdimenzionálny model komfortu [5]. „Komfort znamená uspokojovanie základných ľudských potrieb, úľava, pohodlie a transcencie vyplývajúce z konkrétnej zdravotnej situácie“ [6, s. 106]. Do ošetrovateľstva tento pojem ako pozitívne kritérium ošetrovateľskej starostlivosti zaviedla Kolcaba. Prvá dimenzia jej teórie komfortu pozostáva z troch sta-

vov – úľava, ľahkosť a transcendencia. Druhá dimenzia komfortu obsahuje kontexty: fyzický, psychospirituálny, sociálny a environmentálny [7, s. 1179].

Holistické poňatie ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) korešponduje so zmenami v potrebách v období života ženy, kedy dochádza k prechodu z reprodukčnej, fertílnej do pokojovej fázy života, ktorá sa predĺžila v súvislosti so zmenami v priemernom veku žien. Klimakterické obdobie má rozsiahlu symptomatológiu. V súčasnosti sú pojmom klimakterický syndróm označované iba akútne symptómy vazomotorické a psychické. Tieto symptómy ženu neohrozujú, ale môžu spôsobiť zníženú kvalitu života. Zaraďujú sa sem návaly tepla, nočné potenie, búšenie srdca, bolesti hlavy, závrate, parestézie, psychické problémy, zníženie celkovej výkonnosti [8, 9]. Klimakterický syndróm asi u 25 % žien predstavuje závažný handicap, ktorý môže interferovať s bežnou každodennou činnosťou [10, s. 293]. Organický estrogen-deficitný syndróm zahŕňa urogenitálne zmeny, poškodenie kože, slizníc, nechťov a vlasov [8]. Metabolické príznaky (metabolický estrogen-deficitný syndróm) vznikajú mnoho rokov po menopauze z dlhodobého estrogénového deficitu. Ženy ohrozuje predovšetkým osteoporóza, ateroskleróza, metabolické zmeny a čiastočne niektoré poruchy centrálného nervového systému [11]. Hormonálne zmeny vedú v tomto období aj k psychickým výkyvom, najmä k depresívnym stavom. Ženy môžu mať problémy s koncentráciou a schopnosťou zapamätávania. Prežívanie žien v období klimaktéria ovplyvňujú aj nové životné roly, kariérne zmeny či konfrontácia so starnutím [12].

Metodika a charakteristika súboru

Na validáciu ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) bol zvolený Na pacienta zameraný Fehringov model klinickej diagnostickej validity (*Patient – focused clinical diagnostic validity model*), ktorý využíva informácie získané priamo od pacientov. Na posúdenie významnosti defi-

nujúcich charakteristík sme vytvorili hodnotiaci nástroj dotazníkového typu, ktorý obsahoval 23 položiek a identifikačné údaje. Pozostával z vybraných 18 definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) (NANDA International 2009–2011). Zo škály Greene Climacteric Scale (GCS) sme použili dve položky a zo škály MENQOL (Menopause – Specific Quality of Life) sme použili 3 položky [13]. Definujúce charakteristiky boli ženami hodnotené na Likertovej škále (od 1 – nie je vôbec charakteristické pre mňa, do 5 – veľmi charakteristické pre mňa) [14]. Po zbere údajov sme pre každú definujúcu charakteristiku vypočítali vážené skóre (VS). Vážené skóre sa získalo súčtom hodnôt priradených každej odpovedi a jeho následným vydelením celkovým počtom odpovedí. Za hlavné definujúce charakteristiky sme považovali tie, ktoré dosiahli hodnotu VS viac ako 0,75, za vedľajšie tie, ktoré boli v rozmedzí 0,5–0,75 [15]. Charakteristiky, ktoré mali hodnotu 0,50 a menej, sa podľa Fehringa vyradujú [16, s. 188].

Do výskumného súboru $n = 80$ boli zaradované ženy so stanovenou ošetrovateľskou diagnózou Zhoršený komfort (00214). Vo výskumnej vzorke bolo $n = 72$ (90 %) žien po menopauze a $n_2 = 8$ (10 %) v perimenopauze. Priemerný vek žien bol $56,83 \pm 5,73$ rokov. Priemer nástupu menopauzy bol $49,62 \pm 3,15$ s mediánom nástupu menopauzy 50 rokov. Respondentky súhlasili so spoluprácou, boli intelektuálne a emocionálne schopné odpovedať na zoznam definujúcich charakteristík. Z výskumu boli vyradené respondentky s ochoreniami kardiovaskulárneho, pohybového systému a psychickými ochoreniami vzniknutými pred nástupom klimaktéria a ženy pred začiatkom hormonálnej substitučnej liečby.

Pre účely výskumu, osobný kontakt a stanovenie ošetrovateľskej diagnózy u žien výskumného súboru ($n = 80$) boli vybrané štyri sestry, ktoré sa nepodieľali na validácii ošetrovateľskej diagnózy, ale pre zabezpečenie kvality výskumu spĺňali modifikované kritériá pre zaradenie do súboru expertov [17]. Pri stanovení ošetrovateľskej diagnózy postupovali sestry na jednotlivých pracoviskách podľa krokov diagnostického algoritmu, pričom pri prvom kroku určení aspoň jednej definujúcej charakteristiky postupovali podľa hodnotiaceho nástroja, ktorý okrem identifikačných informácií obsahoval aj definujúce charakteristiky (tab. 1–3). V druhom kroku – vyhľadávanie súvisiacich faktorov vychádzali sestry zo zmien v súvislosti s hormonálnymi zmenami (estrogen-deficitný syndróm) v ženskom organizme v období klimaktéria, nakoľko NANDA International 2009–2011 ešte neuvádza súvisiace faktory [2]. V treťom kroku zisťovali sestry, či je žena skutočne v situácii alebo stave, ktorý je opísaný v definícii tejto ošetrovateľskej diagnózy [2, s. 340].

Oslovené ženy klientky boli zo zdravotníckych zariadení Nitrianskeho kraja a Trnavského kraja, z Fakultnej nemocnice v Nitre (Gynekologicko-pôrodná klinika), z Nemocnice s poliklinikou svätého Lukáša, a. s., v Galante (Gynekologicko-pôrodné oddelenie) a z dvoch gynekologických ambulancií v tých istých mestách. Výskum sa uskutočnil v období júl–december 2013. Pri zbere dát sme využili osobný kontakt. Pred zahájením výskumu sme požiadali vedenie zdravotníckych zariadení a ambulancií o umožnenie výskumu.

Výsledky

Súbor žien za hlavné definujúce charakteristiky označili tri: Narušený vzorec spánku (VS 0,76), Pocit diskomfortu (VS 0,75) a Pocit tepla (VS 0,76) (NANDA International) (tab. 1). K vedľajším definujúcim charakteristikám zaradili desať: Pocit chladu, Vyjadruje neľahkosť situácie, Vyjadruje nespokojnosť so situáciou, Bolesť svalov a kĺbov, Zmena sexuálnej túžby: VS 0,69–0,63. Päť charakteristík označili sestry s VS <0,6: Nepokoj, Neschopnosť odpočívať, Podráždenosť, Úzkosť a Suchosť kože (tab. 2). Desať definujúcich charakteristík ženy vylúčili ako nevýznamné pre ošetrovateľskú diagnózu Zhoršený komfort 00214 (tab. 3).

Tabuľka 1 – Hlavné definujúce charakteristiky

	Definujúca charakteristika	$\bar{x}$	SD	VS
1	Narušený vzorec spánku – NANDA-I	4,05	0,89	0,76
2	Pocit tepla – NANDA-I	4,03	0,97	0,76
3	Pocit diskomfortu – NANDA-I	4,01	1,10	0,75

$\bar{x}$ – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre

Tabuľka 2 – Vedľajšie definujúce charakteristiky

	Definujúca charakteristika	$\bar{x}$	SD	VS
1	Zmena sexuálnej túžby – MENQOL	3,75	0,96	0,69
2	Vyjadruje neľahkosť situácie – NANDA-I	3,73	0,99	0,68
3	Vyjadruje nespokojnosť so situáciou – NANDA-I	3,73	1,03	0,68
4	Pocit chladu – NANDA-I	3,50	1,20	0,63
5	Bolesť svalov a kĺbov – GCS	3,53	1,33	0,63
6	Nepokoj – NANDA-I	3,41	1,10	0,60
7	Podráždenosť – NANDA-I	3,29	1,09	0,57
8	Suchosť kože – MENQOL	3,15	1,18	0,54
9	Neschopnosť odpočívať – NANDA-I	3,01	1,02	0,51
10	Úzkosť – NANDA-I	3,04	1,08	0,51

$\bar{x}$ – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre

Diskusia

Cieľom príspevku bola validácia ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) so zameraním na problémy žien v období klimaktéria. V súčasnej dobe sa čoraz viac zdôrazňuje význam validačných štúdií ošetrovateľských diagnóz, v súvislosti s rozvojom presného názvoslovie, ktoré popisuje ošetrovateľské javy [18]. Zámerom výskumu bolo validovať novú ošetrovateľskú diagnózu, ktorá bola zaradená do klasifikačného systému NANDA International pre roky 2009–2011.

Tabuľka 3 – Vyradené definujúce charakteristiky s hodnotou VS pod 0,5

	Definujúca charakteristika	$\bar{x}$	SD	VS
1	Plač – NANDA-I	2,80	1,02	0,45
2	Strach – NANDA-I	2,75	1,11	0,44
3	Bolesti hlavy – GCS	2,69	1,09	0,42
4	Porucha pamäti – MENQOL	2,64	1,08	0,41
5	Stonanie – NANDA-I	2,5	1,03	0,38
6	Nedostatok zdrojov – NANDA-I	2,39	0,80	0,35
7	Pocit svrbenia – NANDA-I	2,38	1,17	0,34
8	Nedostatočná kontrola nad situáciou – NANDA-I	2,24	0,78	0,32
9	Pocit deprivácie – NANDA-I	2,24	0,92	0,31
10	Nedostatočná kontrola nad okolím – NANDA-I	2,03	0,80	0,26
$\bar{x}$ – aritmetický priemer; SD – smerodajná odchýlka; VS – vážené skóre				

V našich podmienkach sa výskumom pri použití na pacienta zameraného modelu klinickej diagnostickej validity (Patient – focused CDV model) venovali iba niektorí autori, napr. Koleganová a Zeleníková, ktoré hodnotili definujúce charakteristiky ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa [19]. Model bol použitý tak isto Whitley pri validácii ošetrovateľskej diagnózy Úzkosť [20].

Za hlavné definujúce charakteristiky, ktoré sú typické pre obdobie klimaktéria, respondentky označili: Narušený vzorec spánku (VS 0,76), Pocit tepla (VS 0,76) a Pocit diskomfortu (VS 0,75). Jeniček popisuje pocit tepla ako prvotný príznak menopauzy s trvaním 5 až 10 rokov po menopauze, s častým zhoršovaním celkového komfortu žien [21]. Pocit diskomfortu (VS 0,75) vystihuje ako ďalšia uvedená definujúca charakteristika holistické vnímanie problémov ženami v období klimaktéria, nakoľko vyjadruje telesnú, duševnú alebo sociálnu nepohodu. Veľký psychologický slovník uvádza pojem diskomfort ako nepohodlie, nepokoj, starosť, vyvedenie z miery [4, s. 103]. Pocit diskomfortu ako jeden z prioritných symptómov v období menopauzy uvádzajú aj výsledky výskumu autorov Joseph et al. [22]. Autori uskutočnili rozhovory so ženami s využitím MRS (Menopause Rating Scale) dotazníka. Prezentujú zistenia, v ktorých neprijemné pocity, fyzické a psychické vyčerpanie uviedlo 85,4 % žien z výskumnej vzorky. Narušený vzorec spánku (VS 0,76) ako ďalšiu významnú definujúcu charakteristiku ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) zaraďujú medzi prioritné symptómy v období klimaktéria aj autori Singh a Pradhan, ktorí uvádzajú výsledky, kde 62,7 % žien z výskumnej vzorky udáva problémy so spánkom, 46,4 % žien uvádza návaly horúčavy a 59,1 % hovorí o prítomnej bolesti svalov a kĺbov [23]. Autori Chedraui et al. uvádzajú vo svojej štúdii prítomnosť bolesti svalov a kĺbov až u 80,6 % žien v postmenopauze [24]. Uvedenú definujúcu charakteristiku zaradili ženy v našom výskume k vedľajším charakteristikám (VS 0,63). Zhoršenú celkovú kvalitu spánku u žien v postmenopauze ($p < 0,001$, nepokojný spánok $p = 0,020$ a viac nočných prebudení $p = 0,015$), uvádzajú aj autori Lampio et al.,

ktorí porovnávali danú definujúcu charakteristiku medzi ženami v premenopauze a postmenopauze [25].

Z vedľajších definujúcich charakteristík najvyššie VS dosiahol diagnostický znak Zmena sexuálnej túžby (VS 0,69). Obdobie klimaktéria je spojené so zmenami sexuálnych funkcií. Výsledky nášho výskumu sa zhodujú so zisteniami autoriek Lamkovej a Hamanovej, ktoré overovali českú verziu dotazníka FSFI (Female Sexual Function Index) medzi vzorkou žien v klimaktériu a vo fertilnom veku. Prevalencia FSD (female sexual dysfunction) u žien v klimaktériu bola 44,8 % oproti ženám vo fertilnom veku 12,4 % (norma score FSFI $\leq 25,5$), pričom významný štatistický rozdiel bol zistený v doménach lubrikácia pošvy a schopnosť dosiahnuť orgazmus (v neprospech žien v klimaktériu) [26]. K ďalším hodnoteným definujúcim charakteristikám patrila Porucha pamäti (0,41). Pokiaľ v našom výskume ženy uvedený diagnostický znak vyradili, v štúdii autorov Chedraui et al., ktorú uskutočnili u $n = 325$ postmenopauzálnych žien pomocou dotazníka MENQOL, poruchy pamäti udávalo až 80,6 % žien. Zmenu sexuálnej túžby uviedlo 76,5 % žien, čo sa približne zhoduje s výsledkami nášho výskumu, kde je uvedená definujúca charakteristika zaradená k vedľajším diagnostickým znakom (0,69) [24].

Klimaktérium je u žien často sprevádzané výraznými psychickými zmenami, v zmysle zmien emócií, ako sú podráždenosť, plačlivosť, úzkosť. Definujúce charakteristiky, ktoré súvisia so psychickými zmenami v našom výskume ako: Nepokoj (VS 0,60), Podráždenosť (VS 0,57), Úzkosť (VS 0,51), zaradili ženy k vedľajším definujúcim charakteristikám. Definujúcu charakteristiku Plač (VS 0,45) dokonca vyradili ako nevýznamnú. Príčinou môže byť aj psychologický aspekt definujúcej charakteristiky Pocit diskomfortu (VS 0,75) zaradenej k hlavným charakteristikám. Primárne miesto v zmenách psychiky: zmeny emócií a nálad zaujímajú aj výsledky štúdie autorov Parand avar et al., zistené na základe obsahovej analýzy u 300 žien v menopauze [27].

Súbor žien vyradil spolu 10 definujúcich charakteristík. Podobne väčšie množstvo charakteristík bolo vylúčených vo výskume autoriek Koleganová, Zeleníková, kde rodinní príslušníci pri hodnotení definujúcich charakteristík ošetrovateľskej diagnózy Preťaženie opatrovateľa vyradili z celkového počtu 36 spolu 18 definujúcich charakteristík a medzi vedľajšie zaradili 10 [19]. Vyradené definujúce charakteristiky z nášho výskumu – Nedostatočná kontrola nad okolím (VS 0,26), Nedostatočná kontrola nad situáciou (VS 0,32), Nedostatok zdrojov (VS 0,35) boli v NANDA International (2012–2014) pri revidovaní ošetrovateľskej diagnózy Zhoršený komfort (00214) zaradené medzi súvisiace faktory [3].

Výsledky nášho výskumu poskytujú jednostranný názor na problematiku výskytu a hodnotenie definujúcich charakteristík v období klimaktéria, a to ženami klientkami. Zaujímavé by boli zistenia a porovnania s názormi expertov – sestier pri aplikácii metódy Modelu validity diagnostického obsahu (Diagnostic Content Validity Model), ktoré ale neboli súčasťou nášho výskumu. Pre porovnanie uvádzame výsledky prieskumu uskutočneného s 1 229 francúzskymi gynekológmi, ktorí podobne ako v našom výskume zaraďujú k prioritným príznakom menopauzy návaly horúčavy [28]. Potrebu používať kombináciu viacerých metód pri validácii diagnóz zdôrazňuje aj Whitley

[20], nakoľko komparácia štúdií rovnakých diagnóz prispieva k spresneniu fenoménov ošetrovateľskej praxe, ktoré sestry riešia v rámci svojich kompetencií.

Záver

Zásadnou otázkou 21. storočia bude starnutie populácie žien vo vyspelých krajinách a s tým súvisiaca aj moderná zdravotná starostlivosť. Ženy tvoria 55 % svetovej populácie a toto percento sa bude v nasledujúcom období zvyšovať. Význam komplexného posúdenia symptómov v období klimaktéria sestrou ako dôležitým členom zdravotníckeho tímu je preto nesporný. Výsledky nášho výskumu potvrdzujú platnosť uvedenej ošetrovateľskej diagnózy. Zároveň uvádzajú najčastejšie problémy, ktoré ovplyvňujú život žien v období klimaktéria, pričom nejde o hodnotenie odborníkov na základe objektívnych údajov, ale o subjektívne výpovede jednotlivých žien. Ošetrovateľská diagnóza Zhoršený komfort (00214) poskytuje ucelený pohľad na symptomatológiu v období klimaktéria. Vyplýva to aj z výsledkov výskumu pri hlavných a vedľajších definujúcich charakteristikách, ktoré vystihujú somatické problémy a zmeny v psycho-sociálnom prežívaní žien v tomto období. Vylúčenie desiatich definujúcich charakteristík respondentkami môže byť podmienené nižším rozsahom výskumnej vzorky, čo vedie k potrebe opakovaného výskumu.

Jednou z významných úloh ošetrovateľstva, predovšetkým gynekologického ošetrovateľstva, je preto podpora a vzdelávanie žien v období klimaktéria, so zameraním na vytvorenie pozitívneho postoja k tomuto obdobiu a zlepšenie bio-psycho-sociálneho a duchovného prežívania žien. Zlepšenie situácie poskytuje efektívna prevencia, informovanosť a edukácia so zameraním na často sa vyskytujúce negatívne postoje okolia k problematike klimaktéria.

Konflikt záujmov

Autorky prehlasujú, že si nie sú vedomé žiadneho konfliktu záujmu týkajúceho sa uvedeného príspevku.

LITERATÚRA

- [1] Marečková J. Ošetrovateľské diagnózy v NANDA doménach. Praha: Grada Publishing; 2006.
- [2] Herdman TH. NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy Definice a klasifikace 2009–2011. Praha: Grada Publishing; 2010.
- [3] Herdman TH. NANDA International. Ošetrovateľské diagnózy Definice a klasifikace 2012–2014. Praha: Grada Publishing; 2013.
- [4] Hartl P, Hartlová H. Veľký psychologický slovník. Praha: Portál; 2010.
- [5] Hrozinská M a kol. Sociálna práca so staršími ľuďmi. Martin: Osveta; 2008.
- [6] Dragomirecká E, Škoda C. Kvalita života – vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. Česká a slovenská psychiatrie 1997;93(2):102–8.
- [7] Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing. 1994;19(6):1178–84.
- [8] Fait T. Klimakterická medicína. Praha: Maxdorf; 2013.
- [9] Farrel E. Medical choices available for management of menopause. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab 2003;17(1):1–16.
- [10] Kolařík D, Halaška M, Feyereisl J. Repetitorium gynekologie. Praha: Maxdorf; 2008.
- [11] Repková A a kol. Gynekologické ošetrovateľstvo. Martin: Osveta; 2006.
- [12] Urbanová E a kol. Reprodukčné a sexuálne zdravie ženy v dimenziách ošetrovateľstva a pôrodnej asistencie. Martin: Osveta; 2010.
- [13] Zöllner YF, Acquadro C, Schaefer M. Literature Review of Instruments to assess Health-Related Quality of Life during and after Menopause. Qual Life Res 2005;14(2):309–27.
- [14] Fehring RJ. Methods to validate nursing diagnoses. Heart and Lung. J Crit Care 1987;16(6):625–9.
- [15] Holmanová E, Žiaková K, Čáp J. Metodologické poznámky k problematike validizácie ošetrovateľských diagnóz. Kontakt 2006;8(1):25–30.
- [16] Fehring RJ. Validating diagnostic labels: standardized methodology. In Hurley ME (Ed.). Classification of nursing diagnoses: Proceedings of the sixth Conference. Mosby: St. Louis; 1986, p. 183–90.
- [17] Zeleníková R, Žiaková K, Čáp J, Jarošová D, Vrublová Y. Návrh kritérií výberu expertov pre validizáciu ošetrovateľských diagnóz v ČR a SR. Kontakt 2010;12(4):407–13.
- [18] Vörösová G. Diagnóza v ošetrovateľstve. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre; 2013.
- [19] Koleganová V, Zeleníková R. Hodnocení definujících charakteristik ošetrovateľské diagnózy Přetížení pečovatele. Ošetrovateľství a porodní asistence 2011;2(4):282–7.
- [20] Whitley GG. A Comparison of Two Methods of Clinical Validation of Nursing Diagnosis. In Rantz MJ et al. (eds). Classification of Nursing Diagnosis: Proceedings of the twelfth conference NANDA. Glendale: Cinahl; 1997. p. 103–10.
- [21] Jeníček J. Hormonální substituční terapie a klimakterium. Praha: Grada Publishing; 2001.
- [22] Joseph N, Nagaraj K, Saralaya V, Nelliyanil M, Jagadish Rao PP. Assessment of menopausal symptoms among women attending various outreach clinics in South Canara District of India. J Mid-Life Health 2014;5(2):84–90.
- [23] Singh A, Pradhan SK. Menopausal symptoms of postmenopausal women in a rural community of Delhi, India: A cross-sectional study. J Mid-Life Health 2014;5(2): 62–7.
- [24] Chedraui P, Hidalgo L, Chavez D, Morochó N, Alvarado M, Huc A. Menopausal symptoms and associated risk factors among postmenopausal women screened for the metabolic syndrome. Arch Gynecol Obstet 2007;275(3):161–8.
- [25] Lampio L, Polo-Kantola P, Polo O, Kauko T, Aittokallio J, Saaresranta T. Sleep in midlife women: effects of menopause, vasomotor symptoms, and depressive symptoms. Menopause 2014. [online] [cit. 2014-09-02]. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24755900/abstract>.

-
- [26] Lamková I, Hamanová A. Použití měřicího nástroje FSFI u žen v klimakteriu. In Bóriková I, Farský I, Žiaková K (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovatelstve. Theory, research and education in nursing*. Martin: UK v Bratislave, JLF v Martine, Ústav ošetrovatelstva; 2014, s. 113–21.
- [27] Parandavar N, Mosalanejad L, Ramezanli S, Ghavi F. Menopause and crisis? Fake or real: comprehensive search to the depth of crisis experienced: a mixed-method study. *Glob J Health Sci* 2014;6(2): 246–55.
- [28] Jamin C, Leutenegger E, Senoussi S, Devaux C. Age fifty and menopause. Complaints expressed and unexpressed by women. Practitioners' perception and therapeutic impact. *Gynecol Obstet Fertil* 2005;33(3):119–25.