

מטופלת יקרה,

מגיל 40 עשויים להתרחש שינויים הורמונליים, כשנתיים לפני הפסקת הווסת הסופית ישנה ירידה בהורמוני הפרוגסטרון והאסטרוגן. שינויים אלה מורגשים בשינוי אופי הווסת, בתחושת הגוף ומצב הרוח. הירידה החדה בהורמונים אלו והסתגלות הגוף לשינוי, הם שגורמים לגלי החום, בעיות השינה, יובש בנרתיק, עלייה במשקל ועוד. תופעות של חסר איזון גופני שהיו קיימות באופן מינורי מתעצמות ומחריפות בגיל המעבר. לכן, אין זמן טוב יותר מלהתחיל לטפל בעצמך עכשיו. **הגיע הזמן לדאוג לרווחתך!** החדשות הטובות הן שבכמה שינויים קלים באורח חייך וידע חשוב שתוכלי לרכוש, ניתן להיערך בהתאם ולהקל על תסמיני גיל המעבר. בשאלון זה הינך מתבקשת לסמן איזה מהתסמינים את חווה בחודשים האחרונים ומהי חומרת התסמינים, במידה וישנם.

תאריך: _____

שם: _____

טלפון: _____

מייל: _____

01 בת כמה את?

- ☐ עוד לא מלאו לי 45
- ☐ בין 45-50
- ☐ בין 50-55
- ☐ 55 ומעלה

02 מתי היה לך דימום וסתי בפעם האחרונה?

- ☐ בחודשיים האחרונים
- ☐ לפני 3-6 חודשים
- ☐ לפני 7-12 חודשים
- ☐ לפני יותר משנה

03 האם את סובלת ממחלות רקע?

- ☐ בריאה בדרך כלל
- ☐ סוכרת
- ☐ מחלת לב
- ☐ יתר לחץ דם-השמנת יתר, שומנים בדם
- ☐ מחלת סרטן בעבר
- ☐ בעיית קרישה
- ☐ הפרעה בתפקוד בלוטת התריס
- ☐ אחר _____

04 האם את סובלת מגלי חום?

- ☐ לא
- ☐ סבלתי מהם בעבר וכיום לא
- ☐ במידה מועטה
- ☐ אך נסבלת
- ☐ במידה רבה

05 האם את סובלת מאי נוחות לבבית

- ☐ כלל לא
- ☐ סובלת משינויים בקצב הלב דופק מואץ או איטי
- ☐ סובלת מלחצים בחזה

06 איך השינה שלך?

- ☐ מצויינת
- ☐ קושי בהירדמות
- ☐ קושי בשינה רציפה
- ☐ מאז ומתמיד היו לי בעיות שינה
- ☐ יקיצה מוקדמת

07 מהי רמת האנרגיה שלך בחיי היום-יום?

- ☐ מרוצה מרמת האנרגיה שלי
- ☐ לעיתים עייפה וללא אנרגיה עם שינוי משמעותי בשנים האחרונות.
- ☐ עייפה מאוד וחסרת אנרגיה מאז ומתמיד

08 כיצד היית מגדירה את מצב רוחך?

- ☐ ללא שינוי
- ☐ לאחרונה נוטה לעצבות
- ☐ לאחרונה נוטה לשינויים חדים במצב הרוח

09 כיצד היית מגדירה את התפקוד שלך במשימות היום-יומיות?

- ☐ טוב מאוד
- ☐ סביר עד טוב - ללא שינוי בשנים האחרונות
- ☐ סביר עד טוב, אך בשנים האחרונות פחות טוב מבעבר
- ☐ התפקוד לא לשביעות רצוני

10 איך היית מגדירה את הזיכרון שלך?

- ☐ ללא שינוי
- ☐ חלה הדדרות לאחרונה
- ☐ חלש מאז ומתמיד

11 האם את סובלת מתלונות הקשורות למערכת השתן?

- ☐ דליפת שתן במאמץ
- ☐ צריבה במתן שתן
- ☐ תכיפות וקושי בהתאפקות
- ☐ אין תלונות

12 האם סובלת מכאבי גב, צוואר שרירים או מפרקים?

- ☐ לא סובלת כלל
- ☐ כן. נוקשות או אי נוחות בגב/צוואר
- ☐ כן, כאבי שרירים
- ☐ כן, כאבי מפרקים





שאלון
גיל
המעבר



כל הכוחות שמורות למרכז הרומניה המפאפה שילך לגיל המעבר בע"מ.

13

- ספרי לנו על הרגלים
ואורח חיים**

16

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------|
| כן | לא | |
| ☐ | ☐ | עישון |
| ☐ | ☐ | ספורט |
| ☐ | ☐ | תזונה בריאה |

14

- ## במה את חושבת שניתן לסייע לך?

1.

- ☐ קביעת ייעוץ מקיף
 - ☐ מעוניינת בטיפול הורמונלי
 - ☐ טיפולי אסתטיקה
 - ☐ ייעוץ אנדוקרינולוגי
 - ☐ פזיותרפיה לרצפת האגן
 - ☐ ייעוץ בתזונה
 - ☐ ייעוץ מיני
 - ☐ ייעוץ אורולוגי
 - ☐ רפואה משלימה
 - ☐ טיפול רגשי
 - ☐ אחר:

15

- כל התשובות שסימנת הן על מנת שנוכל בידך להתאים עבורך את הטיפול הנכון ביותר. אצלנו בהרמוניה את במרכז והמחשבה היא תמיד איך לשפר יחד איתך את איכות החיים ושחיי בהרמוניה עם השניונים שמביא עמו הגיל.

תודה לך,
צוות הרמוניה

מרכז הרמוניה | רחוב הדובדבן 7, קריית אונו | טלפון 073-777-1731
harmoniamoked@gmail.com