



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

IZOBRAŽEVALNI – ZDRAVSTVENO VZGOJNI PROGRAMI V MENOPAVZI

HEALTH EDUCATION PROGRAMS IN MENOPAUSE

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Erika Povšnar, pred.

Kandidatka: Iris Prošić

Jesenice, maj, 2020

ZAHVALA

Najlepša hvala mentorici mag. Eriki Povšnar, pred., za strokoven odnos, koristne predloge, nasvete in pomoč pri pisanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi recenzentki Aniti Prelec, viš. pred.

Zahvala za lektoriranje gre Mateji Drevenšek.

Zahvaljujem se svojim staršem, ki so verjeli vame, me podpirali tekom triletnega študija in ob pisanju diplomskega dela, ter svojemu partnerju, ki mi vedno stoji ob strani ter me spodbuja in motivira.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Za ženske v menopavzi je pomembno, da imajo na voljo dovolj programov, ki pripomorejo h kakovostnemu življenju v tem obdobju, in da so izvajalke programov – medicinske sestre za to delo ustrezno usposobljene. V diplomskem delu je podrobneje raziskano področje izobraževalno zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi.

Metoda: Uporabljen je bil sistematični pregled literature. Podatki so bili iskani v podatkovnih bazah: Cobiss, Google Učenjak, EBSCO, PubMed, ProQuest in Obzornik zdravstvene nege. Ključne besede v angleškem jeziku so bile: »menopause«, »workshops«, »health education«, »menopause healthcare«, »menopause education programs«, »nurse and menopause« ter v slovenščini: menopavza, delavnice, promocija zdravja, svetovanja in izobraževanja v menopavzi, zdravstveno varstvo v menopavzi, zdravstveno-vzgojni programi v menopavzi, medicinska sestra in menopavza, z omejitvenimi kriteriji, in sicer: obdobje od leta 2010 do leta 2019, celotno besedilo članka ter jezik besedila slovenščina in angleščina. V podatkovni bazi EBSCO je bil uporabljen Boolov operater »AND«, s katerim je bil povezan »menopause« AND »health education« in »menopause« AND »workshops« AND »health education«.

Rezultati: S pregledom literature je bilo najdenih 27.362 zadetkov, v končni pregled pa vključenih 36 člankov. Od teh je največji delež strokovne in znanstvene literature hierarhično uvrščen v nivo 6 (opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave). Identificiranih je bilo 38 kod, ki so bile združene glede na vsebino in oblikovane v štiri kategorije: koristi zdravstveno-vzgojnih programov, najpogostejše vsebine, oblike in metode dela in vloga medicinske sestre v zdravstveno-vzgojnih programih za ženske v menopavzi.

Razprava: Medicinske sestre imajo pomembno nalogo pri nudenju strokovnih informacij in svetovanju v času menopavze. Z ustreznimi oblikami in metodami dela spodbujajo ženske k zdravemu načinu življenja. Ugotovljeno je bilo manjše število domačih raziskav, pomanjkanje informacij in potreba po več programih, predvsem s področja socialnega zdravja. V prihodnje bi bilo smiselno več pozornosti nameniti razvoju programov z vidika celostnega zdravja, prav tako pa tudi izobraževanju medicinskih sester.

Ključne besede: menopavza, izobraževanje, zdravstvena vzgoja, vsebine, zdravstvena nega.

SUMMARY

Theoretical background: For women in menopause it is important to have sufficient programmes that will contribute to quality life during this life period and that the nurses are appropriately trained to manage menopause programs. In the thesis, educational and health education programs in menopause has been explored in a more detailed area.

Methods: A systematic review of literature was used. We used databases such as: Cobiss, Google Scholar, EBSCO, PubMed, ProQuest and Obzornik zdravstvene nege. English key phrases were: »menopause«, »workshops«, »health education«, »menopause healthcare«, »menopause health programs«, »nurse and menopause« and in Slovene: »menopavza«, »delavnice«, »promocija zdravja«, »svetovanja in izobraževanja v menopavzi«, »zdravstveno varstvo v menopavzi«, »zdravstveno-vzgojni programi v menopavzi«, »medicinska sestra in menopavza«, with restrictive criteria: search from 2010 to 2019, full text on English and Slovenian language. Boolean operator »AND« was used in database EBSCO, to connect »menopause« AND »health education« and »menopause« AND »workshops« AND »health education«.

Results: From the initial 27.362 results, 36 sources were included in final analysis. Of these, hierarchically the highest on the scale were on level 6 (descriptive/qualitative/physiological research). We identified 38 codes that were formatted according to content in 4 categories: benefits of health education programs in menopause, the most common content of health education programs in menopause, methods and forms of work, role of nurses in healthcare for women in menopause.

Discussion: Nurses have an important task in providing professional information and advice during menopause. With the appropriate forms and methods of working, they promote healthy lifestyle. We identify lack of information, deficit of domestic research and the need for more programmes, especially from the social health. In the future, more attention should be given to the development of programmes from the holistic aspect of health and also on nurses education.

Key words: menopause, education, health education, content, nursing care

KAZALO

1	UVOD	1
2	EMPIRIČNI DEL	7
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	7
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	7
2.3.1	Metode pregleda literature	8
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI.....	11
2.4.1	PRIZMA diagram.....	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5	RAZPRAVA.....	21
2.5.1	Omejitve raziskave	29
2.5.2	Doprinos k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	30
3	ZAKLJUČEK.....	31
4	LITERATURA	32

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu	10
Slika 2: Prizma diagram	12

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	20

SEZNAM KRAJŠAV

CKZ – Center za krepitev zdravja

KNB – kronično nalezljive bolezni

ZVC – Zdravstvenovzgojni center

WHIC – The women's Health Information Centre (Zdravstveni informacijski center za ženske)

1 UVOD

Na življenjski poti ženska preide tri različna obdobja – prvo traja od rojstva do pubertete, drugo je obdobje spolne zrelosti in plodnosti, tretje obdobje pa je čas, ko se reproduktivna doba preneha. Tretja doba življenja se pri ženski začne z zadnjo menstruacijo, ko je zaščitena pred stresi in težavami, ki so povezani z nosečnostjo. Ženska pa se sooči tudi s prenehanjem delovanja jajčnikov, posledica česar so spremembe hormonske aktivnosti drugih žlez z notranjim izločanjem (Marn Radoš & Šćepanović, 2014). Menopavza je normalen proces, ki ga povezujemo s staranjem ženske, s katerim se preneha obdobje rodnosti (Liu, et al., 2014). Prehod v menopavzo poteka v treh fazah: premenopavza je čas, ko je menstruacija redna, sledi perimenopavza, ko menstruacija postaja bolj neredna, to je eno leto po zadnjem ciklusu, po katerem se začne postmenopavza, ki je definirana kot obdobje, ko jajčnika dokončno prenehata delovati in menstruacije ni bilo že 12 mesecev. Vse tri faze so različne in se po navadi združijo v eno, imenovano menopavza (Luque, 2012). Naravna menopavza pomeni dokončni izostanek menstruacije, ki jo določimo šele po dvanajstih mesecih izostanka menstruacije. Izraz menopavza torej pomeni, da je to zadnja menstruacija, ki jo lahko določimo za leto ali več nazaj (Žegura, 2016).

Menopavza je pomemben prehod v življenju ženske, saj se začnejo zavedati procesa staranja kakor tudi umiranja (Gregorin & Ramšak Pajk, 2016). Pri ženski se v menopavzi ne dogajajo le biološke spremembe, ampak se te odražajo tudi na kulturnem, družbenem in drugih področjih življenja ženske. Zaradi teh sprememb je lahko bolj občutljivo njihovo fizično in duševno zdravje (Liu, et al., 2014). Med nastankom menopavze in v pomenopavzi se pojavijo različni simptomi in znaki, med katerimi ločimo fiziološke (boleči sklepi, zmanjšanje mineralne kostne gostote, infekcije sečil, urinska inkontinenca, suhost nožnice, prolaps organov male medenice, spremembe teksture kože, boleči spolni odnosi, kardiovaskularne bolezni, diabetes ipd.) (Marn Radoš & Šćepanović, 2014), vazomotorni (vročinski oblivi, nočno znojenje, mrzlica, povečano znojenje) (Lermer, et al., 2011) in čustveni simptomi in znaki (razdražljivost, menjave razpoloženja, zaskrbljenost, nespečnost, tesnoba, depresija) (Llaneza, et al., 2012). Tudi Gregorin in

Ramšak Pajk (2016) navajata, da se v menopavzi ženska sooča s številnimi težavami, kot so spremembe v fizičnem izgledu, spolni disfunkciji in padcu plodnosti. Težave opisuje Brubaker (2012) kot posledice staranja, ko upade delovanje jajčnikov in pride do zmanjšanja proizvodnje hormonov estrogena, progesterona in testosterona.

V tem obdobju je večina žensk še delovno aktivna. Z daljšanjem življenjske dobe to obdobje predstavlja vedno večji del življenja. Ženska se zato mora prilagoditi spremembam hormonskega stanja, da bi te čim manj vplivale na kakovost življenja (Korent, 2018). Parandavar in sodelavci (2014) pravijo, da se menopavza razlikuje med ženskami, kar je odvisno od njihovega mentalnega in čustvenega stanja ter socialnega in kulturnega vpliva. Človeško telo ima specifičen pomen, saj omogoča ustvarjanje novega življenja. Vsak človek sam razpolaga s svojim telesom, tudi ženske v obdobju po menopavzi (Bezenšek & Barle, 2007 cited in Džamastagić, 2018).

Pomembno je poudariti, da je menopavza sicer fiziološki proces v življenju ženske, da pa so ženskam lahko v pomoč tako nefarmakološki kot tudi farmakološki ukrepi za lajšanje težav (Kangau, 2017).

Žegura (2016) ugotavlja, da je zelo koristna individualna obravnava vsake ženske, saj jo je treba spodbujati k redni telesni aktivnosti in k primerni uravnoteženi prehrani (beljakovine, kalcij, manj ogljikovih hidratov). Pomembno je, da ima vsaka ženska psihično urejeno življenje (brez stresov), zadosten počitek in da opusti kajenje. Alkohola v kontekstu avtor ne omenja.

Z zdravim načinom življenja ženske po menopavzi krepijo in ohranjajo zdravje in s tem kakovost življenja. To pomeni, da so telesno aktivne, uživajo zdravo prehrano in uravnavajo količino stresa v svojem življenju. Jedo naj lahko prehrano, ki vsebuje veliko beljakovin, kalcija in vitaminov, omejijo naj tudi količino soli. Pomembno je izogibanje dejavnikom tveganja, kot sta kajenje in v določeni meri kofein (Kontrec, 2012). Marn Radoš in Šćepanović (2014) ugotavljata, da je že dolgo znan pozitiven vpliv telesne dejavnosti na zdravje. Ta pa vpliva na izboljšanje telesne sestave glukoze homeostaze

in s tem občutljivosti na inzulin, povečanje mineralne kostne gostote, zmanjšanje krvnih trigliceridov in uravnavanje holesterola ter znižanje krvnega tlaka. Vse to pomaga pri zmanjšanju incidence kroničnih bolezni, med katerimi so: diabetes, osteoporoza, kardiovaskularne bolezni, hipertenzija, debelost in rakava obolenja. Redna telesna dejavnost je povezana z izboljšanjem duševnega zdravja. Torej, po zgoraj navedenem sklepamo, da bi telesna dejavnost lahko zmanjšala pojavnost simptomov in znakov, ki običajno nastopijo v pomenopavzi. Pomembno je tudi kakovostno obvladovanje stresnih situacij. Težave, povezane s telesnimi in duševnimi spremembami, kot so motnje pozornosti, spomina in koncentracije ter čustvena labilnost in tesnoba, za žensko pomenijo tudi vir stresnih situacij (Pretnar Darovec & Darovec, 2015).

Preventivni programi za varovanje reproduktivnega zdravja se v Sloveniji izvajajo na primarni ravni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva. Zdravstvena vzgoja, ki se izvaja na primarni ravni je namenjena zdravemu prebivalstvu. Obvešča ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen čas in prostor. Namen primarne zdravstvene vzgoje je doseči čim višjo stopnjo zdravstvene prosvetljenosti, motivacije in odgovornosti za lastno zdravje. Zdravstveno vzgojo na primarni ravni izvajajo zdravstvene organizacije, sredstva množičnega obveščanja, vzgojno-izobraževalne institucije, centri pristočasnih aktivnosti, programi dobrega počutja ter vsi ostali, katerih skupni cilj je učiti o zdravem življenjskem slogu. Zdravstvena vzgoja poteka vse od preprečevanja bolezni in promocije zdravja pa do odkrivanja bolezni in zdravljenja, rehabilitacije in skrbi na za daljše obdobje (Pepić, 2012).

V Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni – neuradno prečiščeno besedilo (2018), je razvidno, da zdravstvena vzgoja za varovanje reproduktivnega zdravja poteka v različnih oblikah, kot je: individualno svetovanje – v okviru preventivnega pregleda, ki ga izvaja ginekološki tim; skupinske učne delavnice – za ciljne skupine prebivalcev (mladostniki, nosečnice, ženske v različnih obdobjih rodne dobe, ženske s tveganim spolnim in reproduktivnim vedenjem, ženske v perimenopavzi in menopavzi). Za opravljanje tega dela je usposobljen kader za zdravstveno-vzgojno delo v javnem zavodu ali zasebnik s koncesijo na primarni ravni. Po pravilniku so dolžni

uporabljati sodobne zdravstvene vzgojne metode: informiranje, opremljanje z veščinami in svetovanje, posredovanje pisnih materialov.

V okviru Zdravstvenovzgojnih centrov (ZVC) in Centrov krepitev zdravja (CKZ) v zdravstvenih domovih v Sloveniji v okviru Programa svetovanja za zdravje oz. Programa krepitev zdravja izvajajo zdravstveno-vzgojne in psihoedukativne delavnice ter individualna svetovanja. Strokovnjaki (diplomirane medicinske sestre s specialnimi znanji, diplomirani fizioterapevti in univerzitetni diplomirani psihologi) posredujejo strokovne informacije, učijo veščin ter nudijo podporo in pomoč za dolgotrajno spremembo oz. krepitev fizičnega in psihičnega zdravja udeležencev. Usmerjajo jih pri aktivni skrbi za lastno zdravje. Z implementacijo integriranega CKZ se je vsa preventiva združila v enotno shemo. To obsega nemedikamentozne obravnave, med katerimi so: temeljne obravnave za krepitev zdravja (Življenjski slog, Ali sem fit? Dejavniki tveganja – zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, zvišan krvni sladkor, tehnike sproščanja), poglobljene obravnave za krepitev zdravja (svetovalnica za zdrav življenjski slog (Zdravo jem, Gibam se, Zdravo hujšanje), svetovalnica za duševno zdravje (Podpora pri spoprijemanju z depresijo, Podpora pri spoprijemanju s stresom, Podpora pri spoprijemanju s tesnobo), svetovalnica za tvegana vedenja (Skupinsko svetovanje za opuščanje kajenja, Individualno svetovanje za opuščanje kajenja)). Izvaja se tudi individualno svetovanje za opuščanje tveganega in škodljivega pitja alkohola (Vrbovšek, et al., 2019).

Ključnega pomena je, da zdravstveni delavci znajo pojasniti ženski v menopavzi oz. premenopavzi, kateri fizični in psihični simptomi se lahko pojavijo in kako jih lahko omilijo (Gregorin & Ramšak Pajk, 2016). Cumming in sodelavci (2015) ugotavljajo, da so pacientke razočarane, saj zdravstveni delavci kažejo pomanjkljivo znanje in jih napačno informirajo. Ženskam je med svetovanjem in pogovorom večkrat neprijetno poročati o osebnih oziroma intimnih težavah, povezanih s spolnostjo, lažje se pogovarjajo o vročinskih oblivih, bolečinah v sklepih ali o spremembi razpoloženja (Nappi & Palacios, 2014).

Britansko združenje za menopavzo (British Menopause Society – BMS), ki deluje že od leta 1989, poziva osebne zdravnike, da morajo kontaktirati vse ženske na njihov 50. rojstni dan s povabilom na pregled. Pobudniki za to idejo so bili specialisti za menopavzo, ki pa so jim nekateri zdravniki in medicinske sestre nasprotovali, saj menijo, da so ženskam že dali vse potrebne informacije za ohranitev zdravja in da nimajo časa za dodatne posvete (Practice Nurse, 2011). The Women's Health Information Centre (WHIC) že od 2003 izvaja izobraževalni program »Menopause & Beyond«, s katerim je ženska populacija zadovoljna. Ustvarili so tudi podporno skupino za ženske, ki so doživele zgodnjo oziroma operativno menopavzo kot posledico zdravljenja raka (Sprague, 2011).

Medicinska sestra je po navadi prva, ki se odzove na potrebe žensk, ki gredo skozi spremembe menopavze in jim nudi potrebne informacije v zvezi z menopavzo in njenimi težavami. Morala bi poznati simptome, ki nastopijo v menopavzi in ženskam svetovati, jih informirati o vseh vrstah terapij, tako hormonskih kot komplementarnih. Njena naloga je nadalje spodbujati ženske k izboljšanju življenjskega sloga (zdrava prehrana, telesna dejavnost, prenehanje kajenja ter pitja alkohola ...) (Bostock-Cox, 2015). Phillips (2012) poudarja, da se je pri odpravljanju menopavzalnih simptomov treba držati zdrave prehrane in zdravega načina življenja vsaj 3 mesece, da bi dosegli rezultate. Friedrich in Goluch-Koniuszy (2017) sta naredila raziskavo med 37 ženskami, starimi 60–85 let, ki so bile deležne štirimesečnega izobraževalnega programa o zdravem načinu življenja in prehranjevanja. Rezultati so pokazali, da sta program in sprememba v prehrani pomembno vplivala na antropološke meritve, kot na primer nivo lipidov v krvi, kar tudi zniža možnost za srčno-žilne bolezni.

V menopavzi se pojavijo različni simptomi, ki se razlikujejo od ženske do ženske. Na dokazih podprto znanje o menopavzi je pomembno pri svetovanju medicinskih sester in zdravnikov ženskam v vsakdanjem življenju. Medicinske sestre se morajo dodatno izobraževati, ker morajo biti pripravljene in usposobljene, da nudijo informacije in nasvete o menopavzi. Njihova odgovornost je, da pomagajo ženskam pri iskanju zanesljivih podatkov, kje najti strokovno ustrezne informacije. Pomembno je preveriti,

kako ženske te informacije razumejo. To je odvisno od izkušenj, znanj, njihovih pričakovanj in tudi od stališč. Medicinske sestre morajo ženskam posredovati vse potrebne informacije, da bodo te bolj premišljeno sprejemale odločitve za zdrav način življenja (Kangau, 2017).

Šimaga-Saje (2012) ugotavlja, da so poleg zdravstvenega osebja najpomembnejši vir informacij o menopavzi izkušnje drugih žensk in družbeni mediji. Intervjuvala je ženske, ki so omenjale, da so svoje izkušnje z menopavzo primerjale z izkušnjami drugih žensk, kot so matere, sorodnice, prijateljice, sodelavke iz iste starostne skupine. V zadnjih letih je v Sloveniji izšlo veliko člankov v zdravstvenih in ženskih revijah, tako kot tudi znanstvenih in strokovnih člankov na temo menopavze, pojavili so se tudi forumi, kjer lahko posameznice preberejo izkušnje o menopavzi in jih zaupajo drugim ženskam (v Mariboru npr. deluje društvo Mena, humanitarna organizacija za pomoč ženska, prizadetim z inkontinenco in menopavzo). Franić (n. d.), pravi, da je v Sloveniji menopavza obravnavana s strani reproduktivnih ginekologov ali ginekologov na primarni ravni, ki se še posebej zanimajo za menopavzno medicino. Navaja tudi to, da so glavni problemi v Sloveniji povezani s pomanjkanjem zanimanja ginekologov za izobraževanje žensk v perimenopavzi, o posledicah tekom menopavze in slabim svetovanjem ženskam v menopavzi. V tem članku pa avtor ne omenja zanimanja drugih zdravstvenih delavcev, npr. medicinskih sester.

Znanje medicinskih sester o menopavzi pri izvajanju izobraževalno zdravstveno-vzgojnih programov je izredno pomembno. V empiričnem delu se bomo posvetili pregledu zdravstveno-vzgojnih programov, ki se izvajajo za ženske v tem obdobju življenja.

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s sistematičnim pregledom literature raziskati zdravstveno-vzgojne programe in intervencije, ki so namenjeni ženskam za ohranjanje in krepitev zdravja v obdobju menopavze, in s tem prispevati h kakovostnem delu medicinskih sester, ki obravnavajo ženske v tem obdobju življenja. Postavili smo si naslednje cilje:

- proučiti pomen programov, ki se izvajajo za krepitev in ohranitev zdravja žensk v obdobju menopavze;
- ugotoviti vsebine programov, ki se izvajajo za krepitev in ohranitev zdravja žensk v obdobju menopavze;
- raziskati vlogo medicinske sestre v izvajanju zdravstveno-vzgojnega dela za ženske v menopavzi.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Glede na postavljene cilje smo si zastavili tri raziskovalna vprašanja:

1. Kakšne so koristi zdravstveno-vzgojnih programov za ženske v času menopavze?
2. Katere so najpogostejše vsebine in oblike dela zdravstveno-vzgojnih programov, namenjenih ženskam v menopavzi?
3. Kakšna je vloga medicinske sestre v izvajanju zdravstveno-vzgojnega dela za ženske v menopavzi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Uporabljena raziskovalna metoda diplomskega dela je sistematični pregled literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za namen raziskovalnega dela smo pregledali dostopno znanstveno in strokovno literaturo tako iz domačega kot iz tujega okolja. Za iskanje smo uporabili podatkovne baze: PubMed, EBSCO, ProQuest in Obzornik zdravstvene nege. Ključne iskalne besedne zveze v angleškem jeziku so bile: »menopause«, »workshops«, »health education«, »menopause healthcare«, »menopause education programs«, »nurse and menopause«, »education programs and nurse«, »counselling and education in menopause«, »nurse competencies in educational work«. Poleg angleške literature smo iskali tudi v slovenščini, in sicer v podatkovnih bazah Cobiss in Google Učenjak. Uporabili smo naslednje iskalne ključne besede: menopavza, delavnice, zdravstvena vzgoja, zdravstveno varstvo v menopavzi, zdravstveno- vzgojni programi v menopavzi, medicinska sestra in menopavza, svetovanja in izobraževanja v menopavzi, zdravstveno- vzgojni programi in menopavza, kompetence medicinske sestre v zdravstveno- vzgojnem delu. V podatkovni bazi EBSCO smo uporabili Boolov operator »AND«, s katerim smo povezali »menopause« AND »health education« in »menopause« AND »workshops« AND »health education«. Omejitveni kriteriji iskanja so bili: obdobje od leta 2010 do leta 2019, celotno besedilo člankov ter jezik besedila angleščina in slovenščina.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Med pregledom literature smo dobili 27.362 zadetkov. Omejitveni kriteriji, uporabljeni za uvrstitev zadetkov v pregled v polnem besedilu, so bili: angleški ali slovenski jezik, leto izdaje 2010–2019, celotno besedilo, recenzirani članki, PDF-oblika besedila. V polnem besedilu smo pregledali 76 zadetkov in jih 40 izključili in tako dobili število člankov za končno analizo, ki smo jo prikazali shematsko z diagramom PRIZMA (slika 2). V nadaljevanju smo tabelarično prikazali strategijo iskanja v posameznih bazah (tabela 1).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

	Ključne besede	Število zadetkov	Število pregledanih člankov v polnem besedilu
ProQuest	Menopause, education programs	20	10
Google Scholar	Svetovanja in izobraževanja v menopavzi	70	3
	Menopavza, delavnice, promocija zdravja	199	20
	Zdravstveno-vzgojni programi v menopavzi	24	4
	Zdravstveno varstvo v menopavzi	136	5
	Menopause healthcare	26.000	3
EBSCO	Menopause AND health education	98	10
	Menopause AND workshops AND health education	1	1
	Nurse and menopause	37	7
Obzornik zdravstvene nege	Menopause, workshops	21	3
PubMed	Menopause healthcare	509	6
COBISS	menopavza	220	4
SKUPAJ	/	27.362	76

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Iskali in izbirali smo literaturo, ki ustreza naši obravnavani temi. Najprej smo dobljene zadetke pregledali, nakar smo glede na prebrano določili ustrezne članke ter izločili tiste, ki niso povezani z obravnavano temo. Vsebino člankov smo analizirali in na podlagi tega pridobljene podatke obdelali in oblikovali kode in kategorije. Določili smo 4 kategorije in jim pripisali ustrezne kode.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo določili po Politu in Becku (2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211) (slika 1).



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu

(Vir: Polit & Beck, 2008 cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

Vključili smo 7 nivojev hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu. Iz tabele 2, v kateri so navedeni viri, ki smo jih vključili v končno analizo, je razvidno, da je največji delež strokovne in znanstvene literature uvrščen v nivo 6 (opisne/kvalitativne/fiziološke raziskave).

Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih kliničnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 1 Posamezne nerandomizirane klinične študije Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih študij Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne študije Število vključenih strokovnih besedil = 5
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških študij Število vključenih strokovnih besedil = 5
Nivo 6	Posamične opisne/kvalitativne/fiziološke študije Število vključenih strokovnih besedil = 14 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: intervju, vprašalnik = 7 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov: anketa = 1
Nivo 7	Mnenja avtorjev Število vključenih strokovnih besedil = 3

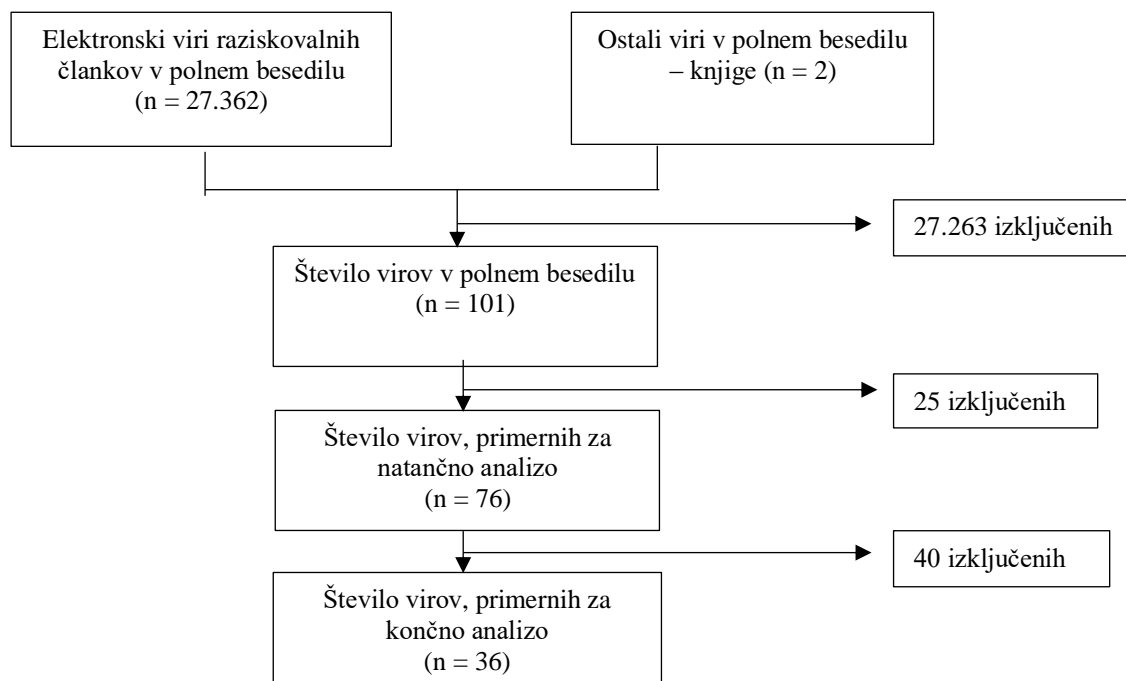
Vir: Polit & Beck (2008, cited in Skela Savič, 2009, p. 211)

2.4 REZULTATI

2.4.1 Diagram PRIZMA

V sliki 2 smo shematsko prikazali število dobljenih zadetkov pri iskanju literature. Z diagramom PRIZMA smo prikazali pot, po kateri smo prišli do končnega števila člankov, ki so primerni za končno analizo. Raziskovalne članke smo našli v podatkovnih bazah (Google Učenjak, EBSCO, PubMed). Po uporabi omejitvenih kriterijev je bilo skupno 27.362 virov, med ostalimi viri smo uporabili dva v knjižni obliki. Nato smo izključili

27.263 člankov oz. virov in s tem pridobili 101 vir v polnem besedilu, primeren za pregled. Po nadaljnem branju in vrednotenju člankov smo izključili še 25 člankov. V natančni analizi je tako bilo 76 virov, od tega 36 za končno analizo.



Slika 2: Diagram PRIZMA

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo najprej predstavili dobljene vire, ki smo jih vključili v diplomsko delo. V tabelo smo vnesli podatke o avtorjih, letnico objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna spoznanja raziskovalcev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Abernethy	2010	Mnenje avtorja	Pregled in analiza literature, Velika Britanija	Medicinske sestre s pomočjo kompetenc na bolj strukturiran način opredelijo lastno prakso in načrt poklicne poti z usmeritvijo na izobraževanja in potrebe v razvoju znanja ter hkrati povečajo učinkovitost zagotavljanja storitev za paciente.
Bostock-Cox	2015	Sistematični pregled opisnih raziskav	Pregled in analiza literature, Velika Britanija	Medicinske sestre so v odličnem položaju, da nudijo informacije in nasvete o vprašanih, povezanih z menopavzo, in so lahko pogosto prvi vir informacij za ženske, ki grede skozi "spremembo". Zato morajo razumeti ključne simptome in razpoložljive dokaze, ki temeljijo na dokazih.
Brubaker	2012	Kvalitativna opisna raziskava	Pregled in analiza literature, San Diego, Kalifornija	Predstavitel Program za zdravje žensk v menopavzi. Ta je edini v San Diegu za celovito, sočutno in prilagojeno skrb za ženske, ki se približujejo ali doživljajo naravno, kirurško ali prezgodnjo menopavzo.
Carpenter	2018	Mnenje avtorja	Pregled literature, Združene države Amerike	Ugotavlja kulturno pogojenost težav, simptomov v menopavzi – vročinski oblivi niso prisotni samo na obrazu in prsih.
Chalouhi	2017	Mnenje avtorja in pregled literature	Pregled in analiza literature, New Mexico	Menopavza je kompleksen proces, ki zajema biološke, socialne in kulturne dejavnike. Nekatere ženske doživljajo veliko manj simptomov kot druge.
Cicero, et al.	2010	Longitudinalna epidemiološka raziskava	Italija, ženske, ki so vstopile v menopavzo v letih 1984 in 1985	Ugotovili so, da je program izobraževanja o prehrani učinkovito zmanjšal kardiovaskularne dejavnike tveganja, ki so povezani z menopavzo. Vse to so dosegli brez zmanjšanja vnosa hranilnih snovi.
Cooper	2016	Pregled literature, kvantitativna raziskava	Ženske, stare 35–55 let, ki so imele dostop do računalnika, so izpolnile vprašalnik, in tiste, ki so doživele naravno menopavzo	Ugotovili so, da ženske niso samostojno iskale informacij o menopavzi. Večino informacij so pridobile preko interneta. Prišli so tudi do zaključka, da ženske menijo, da bi potrebovale več informacij s strani zdravstvenih delavcev.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni i dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Cumming, et al.	2015	Tehnika zbiranja podatkov – anketa	Pacienti v Veliki Britaniji, ki so se odzvali na anonimno spletno anketo	Ugotovitve kažejo, da zdravstveni delavci še naprej prepuščajo paciente slabemu zagotavljanju informacij, netočnim ali napačnim informacijam ali dostopu do prave oskrbe. Stroški tega so ženske, ki živijo s posledicami, ki jih je mogoče preprečiti in so povezane z menopavznim prehodom, kar posledično negativno vpliva na zdravje in zdravstveno gospodarstvo.
Džamastagić	2018	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Simptomi, kot so vroči oblivi, razdražljivost, motnje spanja in težave na ginekološkem področju, so glavni. Tudi mnenja žensk so drugačna, nekaterim so prinesla pozitivne stvari nekaterim slabe izkušnje s fizičnimi in psihičnimi spremembami.
Friedrich & Goluch-Koniuszy	2017	Kvantitativna vsebinska analiza	Vključenih 37 žensk v starostnem obdobju 60–85 let, ki so članice Univerze Third Age v Szczecinu, katerih povprečni indeks telesne teže je 31,8 kg/m ² .	Raziskava je pokazala, da je praktcirana edukacija o prehrani vodila do sprememb v počutju žensk, ki so sodelovale, tudi diete so se pokazale za uspešne, saj so izboljšale antropometrične meritve in rezultate indeksa telesne teže. 4-mesečni izobraževalni program je zajemal različne teme: osnovne informacije o prebavnem sistemu, spremembe tekom staranja in dietna priporočila za starejše osebe, prehranska priporočila in dopolnila, vloga vode v prebavnem sistemu itd.
Gregorin & Ramšak Pajk	2016	Tehnika zbiranja podatkov – intervju, delno strukturirani vprašalniki	120 žensk, 45–60 let, ki so imele izbranega osebnega zdravnika v zasebni zdravstveni ustanovi s koncesijo, katere osnovna dejavnost je zdravstveno varstvo odraslih, ki obsega preventivno varstvo, odkrivanje, zdravljenje in obravnavo bolezni ali poškodb (Slovenija).	Ugotovili so, da večina anketirank svoje zdravje ocenjuje kot dobro ali zelo dobro. Anketiranke imajo pozitiven odnos do zdravja, saj v večini za svoje zdravje dobro skrbijo in imajo zdrav življenjski slog, prav tako se zavedajo, da za svoje zdravje veliko lahko storijo same. Anketiranke so v raziskavi večkrat izrazile potrebo po informacijah, zlasti pomanjkanje informacij, pridobljenih s strani zdravstvenih delavcev.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Hoga, et al.	2015	Sistematični pregled kvalitativnih raziskav	Študije, ki so vključevale ženske, stare 40–65 let, ki so doživele naravno menopavzo, Brazilija	Pregled literature je pokazal, da je menopavza izkušnja, ki jo vsaka ženska doživlja drugače. Vročinski oblivi in nočno potenje sta dva najpogosteje navedena znaka.
Franič	n. d.	Opisna analiza	Pregled in analiza literature, Slovenija	Slovensko menopavzno društvo obstaja od leta 1996. Ženskam v Sloveniji naj bi primanjkovalo ustreznih informacij o tem, kako se spopasti s težavami v postmenopavzi, kako ublažijo klimakterične simptome, kako preprečiti osteoporozo in posledično izboljšati kakovost življenja v tem obdobju življenja.
Kangau	2017	Pregled literature	Pregled in analiza literature	Pregled je poudaril pomen strategij promocije zdravja, vloge izobraževanja in rutinskega obiska zdravstvenega varstva. Medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri nudenju informacij, da se ženske lahko lažje spopadajo s spremembami v menopavzi.
Kontrec	2012	Kvalitativna in kvantitativna raziskava	50 žensk v Zdravstvenem domu Lendava, Slovenija	Ženske dobijo dovolj informacij o hormonskem načinu zdravljenja in nekatere ženske si pri simptomih/težavah ne znajo pomagati same. Večina žensk pa si pri simptomih pomaga z gibanjem, zdravili, s sproščanjem in z masažo ter z rastlinskimi in s prehranskimi dodatki.
Kopčavar Guček	2015	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Ugotavlja, da so vročinski oblivi in nočno potenje najpogostejši in da vsaka ženska drugače doživlja spremembe. Potrebni sta individualna kot tudi multidisciplinarna obravnava. Edukacija in svetovanje glede življenjskega sloga lahko bistveno izboljša kakovost življenja.
Korent	2018	Kvalitativna raziskava	Pregled in analiza literature, Slovenija	V menopavzi pride do veliko novih sprememb v telesu ženske, ki lahko poslabšajo kakovost življenja in povzročijo zdravstvene težave. V tem obdobju življenja je priporočena vadba, ki je primerno načrtovana in lahko pozitivno vpliva na simptome v menopavzi. Pomembno je, da kadri, ki delajo s to starostno skupino žensk, upoštevajo specifikke menopavze in temu primerno načrtujejo vadbo.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Kržišnik	2013	Neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja s strukturiranim anketnim vprašalnikom	83 udeležencev šol zdravega hujšanja v zdravstvenih domovih Osnovnega zdravstva Gorenjske in Zdravstvenem domu Ljubljana – Polje (Slovenija).	Ciljno zmanjšanje telesne teže je doseglo 59,1 % anketiranih. Tedenska gibalna aktivnost udeležencev je ob zaključku šole hujšanja pogostejša kot ob začetku. Več kot polovica udeležencev je spremenila tako gibalne kot prehranske navade.
Lerner, et al.	2011	Presečna korelacijska študija	80 psihično zdravih žensk po menopavzi, starih od 50 do 64 let, ki so opravile izračun Zung anksioznostne lestvice, Kanada	Rezultati kažejo, da povezava med višjimi ocenami anksioznosti in vročinskimi oblivi pri ženskah v menopavzi in pomenopavzi lahko nastane zaradi prekrivanja med somatsko manifestacijo vročinskih oblivov in anksioznih simptomov, ne pa motenj afektivne anksioznosti.
Ljubič	2013	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Ženska se mora sprijazniti s svojim stanjem, da kakovost njenega življenja ni ogrožena. Medicinska sestra lahko uporabi prilagoditveni model Calliste Roy in ga vključi v delo z ženskami v menopavzi; saj je doživljanje menopavze povezano s percepcijo lastnih telesnih sprememb in predstavami o menopavzi, ki so rezultat socialnih, političnih in kulturnih navad in izročila ter vplivov okolja.
Liu, et al.	2014	Tehnika zbiranja podatkov – intervju	1.351 žensk, starih 40–59, Kitajska	Med intervjuvanimi ženskami na Kitajskem so ugotovili, da so imele po menopavzi več težav z mobilnostjo, običajno dejavnostjo in težave s samopomočjo. Pozitivne učinke na izboljševanje simptomov kaže telesna aktivnost oz. telovadba.
Llaneza, et al.	2012	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Španija	Ženske z visokimi stopnjami depresivnih simptomov so v večji kardiovaskularni nevarnosti in imajo slabšo kognitivno funkcijo kot ženske brez depresije. Pri ženskah s klimakterijskimi simptomi (navali vročine, nočno potenje, vaginalna suhost in disparevnija) je večja verjetnost pojava simptomov tesnobe ali depresije.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Luque	2012	Presečna korelacijska študija	63 žensk v starosti od 40 do 55 let, ki živijo v območju Austina (Texas)	Ugotovitve raziskave imajo pozitivne odgovore glede tega, da telesna aktivnost učinkovito vpliva na odpravljanje simptomov v menopavzalnem obdobju.
Marn Radoš & Ščepanović	2014	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Pokazal se je pozitiven vpliv redne telesne dejavnosti na izražanje simptomov, ki so posledica pomanjkanja estrogena v telesu žensk v pomenopavzi. Redna telesna dejavnost ima najboljši vpliv na kardiovaskularni sistem, mentalno zdravje, urinsko inkontinenco in osteoporozo, glede njenega vpliva na izražanje vazomotornih simptomov pa so mnenja deljena.
Nappi & Palacios	2014	Pregled literature	Pregled in analiza literature	Zgodnje odkrivanje in pravilno zdravljenje lahko izboljša kakovost življenja in spolnost. Medicinske sestre morajo spodbujati teme o vulvovaginalni atrofiji, s tem bi spodbudile ženske v postmenopavzi, da premagajo »tabu temo« in govorijo o urogenitalnih simptomih.
Parand avar, et al.	2014	Mešana metoda – intervju, vprašalnik	300 žensk v menopavzi, starosti od 44 do 54 let, Iran	Menopavza je fiziološki proces v življenju žensk, vendar zaradi številnih simptomov in zapletov zahteva kulturi primerno izobraževanje, ustrezno spopadanje s težavami in promocijo duševnega zdravja v spolni krizi.
Pepić	2012	Tehnika zbiranja podatkov – intervju	120 anketirank iz Zdravstvenega doma Ljubljana – Vič in Bolnišnice za ginekologijo in porodništvo Kranj, Slovenija	V prihodnosti bi bilo treba še večjo pozornost usmeriti v boljše in kakovostnejše poučevanje žensk glede reproduktivnega zdravja. V raziskavi so ugotovili tudi, da ženskam primanjkuje zdravstveno-vzgojno delo predvsem na področju menopavze in klimakterija, raka na materničnem vratu ter raka na dojkah.
Phillips	2012	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Velika Britanija in Irska	Spreminjanje načina življenja lahko ženskam pomaga zmanjšati simptome menopavze, ohraniti gostoto kosti in zmanjšati tveganje za bolezen srca. Menopavza je čas značilnih zdravstvenih sprememb in ženske morajo biti dobro obveščene o možnih spremembah tveganja kroničnih stanj.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Practice Nurse	2011	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Velika Britanija in Irska	Ugotavljajo, da bi morale medicinske sestre in zdravniki nuditi informacije o zdravju žensk po 50. letu starosti ter jih informirati o morebitnih spremembah, ki so značilne za to dobo življenja.
Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni	2018	/	Slovenija	Opisana in podana so navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni ter vsebine, ki jih obsega primarno zdravstvo. Opisana je tudi vloga medicinske sestre.
Pretnar Darovec & Darovec	2015	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Motnje razpoloženja se v perimenopavznem obdobju stopnjujejo. Blažje, kratkotrajne motnje se lahko najprej lotimo z alternativnim zdravljenjem, stabilizatorji razpoloženja. Vpliv hormonskega nadomestnega zdravljenja na depresivno motnjo je še pod vprašajem, potrebne so bodoče raziskave.
Rindner, et al.	2017	Randomiziran a raziskava	131 žensk med menopavzo, starih od 45 do 55 let, Švedska	Prišli so do zaključka, da raziskava ni mogla dokazati, da lahko skupinsko izobraževanje zmanjša somatske, urogenitalne in psihološke simptome menopavze. Medicinska sestra lahko organizira skupinska izobraževanja. To pa je pomembno, saj spodbudi ženske, da pred ostalimi govorijo o svojih težavah in se tako tudi lažje spopadajo oz. sprejmejo svoje spremembe, ko poslušajo še druge ženske govoriti o podobnih ali istih izkušnjah z menopavzo.
Sprague	2011	Kvalitativna raziskava	Pregled in analiza literature, Avstralija	Medicinske sestre predstavljajo pomembno vlogo v nujenju informacij za ženske v obdobju menopavze. Program »menopause and beyond« prejema veliko pozitivnih kritik. Razvili so ga zato, da nudijo ženskam potrebne informacije o zdravstvenih težavah in načinih, kako te preprečiti.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Senba & Matsuo	2010	Tehnika zbiranja podatkov – vprašalnik, skale	22 žensk v menopavzi starih od 45 do 65 let, ki so se udeležile šestih seminarjev in 30 žensk, ki so izvajale nadzor (Japonska)	Prišli so do zaključka, da je program spremenil kognitivno delovanje žensk v menopavzi, kar je povzročilo stalno izboljšanje simptomov menopavze, kakovost življenja in aktivnost avtonomnega živčnega sistema.
Šimaga-Saje	2012	Tehnika zbiranja podatkov – posamične, polstrukturirani kvalitativni intervjuji	6 intervjuvanek, ki so pri sebi ugotovile znake, po katerih so sklepale, da so v obdobju menopavze	Diskurzivna analiza ženskih izkušenj menopavze je tudi v Sloveniji potrdila vsenavzočnost medicinskega diskurza o menopavzi. V intervjuvanju se je medicinski diskurz prepletal z upravljavskim diskurzom (telo je mogoče obvladovati), diskurzom zanikanja (simptomi so zanemarljivi, menopavza z ničimer ne vpliva na življenje ženske) in feministično-emancipacijskim diskurzom (menopavza omogoča transformacijo v »modro žensko«).
Ule	2012	Sistematični pregled opisnih raziskav	Pregled in analiza literature, Slovenija	Statistični in epidemiološki podatki kažejo, da so neenakosti v zdravju žensk v Sloveniji majhne. Samoocene zdravja v javnomnenjskih podatkih v Sloveniji pa kažejo večje razlike v zdravju med moškimi in ženskami v škodo žensk.
Viljoen & Christie	2015	Prospektivna kohortna študija	Južna Afrika, 34 prostovoljk v pomenopavzi, starih od 50 do 75 let	Ženske so na začetku lahko motivirane za vodene vadbe v manjših skupinah. Izobraževanje in odgovarjanje na vprašanja o skrbi za zdravje je izredno pomembno za jasnejše razumevanje sprememb, povezanih s starostjo in hormoni.
Vrbovšek, et al.	2019	Sistematični pregled	Pregled in analiza literature, Slovenija	Podana so navodila za izvajanje in delovanje ZVC ter Programa svetovanja za zdravje. Ta so pomembna zaradi zagotavljanja promocije zdravja in zdravstvene vzgoje za odraslo populacijo. Izvaja se na primarnem zdravstvenem varstvu, ki se je nadgradilo iz ZVC v CKZ.
Žegura	2016	Pregled literature	Pregled in analiza literature, Slovenija	Menopavza je normalno prehodno obdobje v življenju ženske. V tem obdobju sta zato pomembni svetovanje in obravnava ženske, saj menopavzalne težave okrnijo kakovost življenja in je treba aktivno skrbeti za svoje zdravje. Koristna je individualna obravnava ženske in ustrezna izbira hormonskega zdravljenja.

Skupno smo identificirali 38 kod, ki smo jih glede na njihovo vsebino in lastnosti razdelili v 4 kategorije: koristi zdravstveno-vzgojnih programov, vsebine izobraževalnih zdravstveno-vzgojnih programov, oblike in metode dela in vloga medicinske sestre v zdravstveno-vzgojnem delu za ženske v menopavzi. Vse to smo prikazali v tabeli 4.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Koristi zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi	Izboljšanje kakovosti življenja – zmanjševanje simptomov – razumevanje dogajanja – pridobivanje izkušenj – aktivnost avtonomnega živčnega sistema – zdravje – obvladovanje somatskih (vročinski oblivi, srčno-žilne bolezni, osteoporozna, urogenitalni trak ...) in psihičnih motenj (tesnoba, stres, depresija, obvladovanje kriz) – spolnost	Brubaker, 2012; Carpenter, 2017; Cicero, et al., 2010; Chalouhi, 2017; Cooper, 2016; Džamastagić, 2018; Gregorin & Ramšak Pajk, 2016; Hoga et al., 2015; Kopčavar Guček, N., 2015; Korent, 2018; Kržišnik, 2013; Llanaez, et al., 2012; Lermer, et al., 2011; Liu, et al., 2014; Ljubič, 2013; Luque, 2012; Senba & Matsuo, 2010; Nappi & Palacios, 2014; Marn Radoš & Šćepanović, 2014; Parand avar, et al., 2014; Phillips, 2012; Rindner et al., 2017; Ule, 2012
	Število kod = 7	
Vsebine izobraževalnih zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi	Promocija zdravja – fizična aktivnost – prehrana – telesne spremembe – življenjski slog – staranje – hormonsko in nehormonsko zdravljenje	Abernethy, 2010; Brubaker, 2012; Bostock-Cox, 2015; Cicero, et al., 2010; Cooper, 2016; Friedrich & Goluch-Koniuszy, 2017; Gregorin & Ramšak Pajk, 2016; Kangau, 2017; Kontrec, 2012; Kopčavar Guček, N., 2015; Korent, 2018; Kržišnik, 2013; Liu, et al., 2014; Luque, 2012; Marn Radoš & Šćepanović, 2014; Pepić, 2012; Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018; Rindner, et al. 2017; Sprague, 2011; Viljoen & Christie, 2015
	Število kod = 7	

Kategorija	Kode	Avtorji
Oblike in metode dela	Učenje in izobraževanje – izkustveno učenje – samoizobraževanje – informacije – nasveti – programi za zdravje žensk – skupinsko delo – samopomoč – množični mediji: internet, tisk – ustno razlaganje – intervju – diskurzi/razprave/diskusije Število kod = 12	Brubaker, 2012; Cooper, 2016; Friedrich & Goluch-Koniuszy, 2017; Gregorin & Ramšak Pajk, 2016; Kangau, 2017; Kopčavar Guček, N., 2015; Ljubič, 2013; Practice Nurse, 2011; Rindner, et al., 2017; Sprague, 2011; Šimaga-Saje, 2012; Viljoen & Christie, 2015
Vloga medicinske sestre pri zdravstveno-vzgojnem delu za ženske v menopavzi	Primarno zdravstveno varstvo – zdravstvena nega – zdravstvena vzgoja – pomembnost vloge – kompetence – motivacija – podpora – spodbude – informiranje – izobraževanje – pomanjkanje znanj – lastno izobraževanje Število kod = 12	Abernethy, 2010; Bostock-Cox, 2015; Carpenter, 2018; Cooper, 2016; Cumming, et al., 2015; Gregorin & Ramšak Pajk, 2016; Franić, n.d.; Kangau, 2017; Kontrec, 2012; Nappi & Palacios, 2014; Liu, et al., 2014; Ljubič, 2013; Senba & Matsuo, 2010; Sprague, 2011; Pepić, 2012; Practice Nurse, 2011; Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018; Rindner et al., 2017; Viljoen & Christie, 2015; Vrbovšek, S., et al., 2019

2.5 RAZPRAVA

Raziskava je temeljila na pregledu domače in tuje znanstvene in strokovne literature s področja menopavze in zdravstveno-vzgojnih programov, ki se izvajajo za zdravje žensk. Z analizo pridobljenih rezultatov smo oblikovali štiri glavne kategorij, s katerimi smo odgovorili na raziskovalna vprašanja:

- koristi zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi;
- vsebine izobraževalno zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi;
- oblike in metode dela;
- vloga medicinske sestre pri zdravstveno-vzgojnem delu za ženske v menopavzi.

Pri pregledu koristi zdravstveno-vzgojnih programov za zdravje žensk v obdobju menopavze smo prišli do različnih ugotovitev. WHIC že od leta 2003 izvaja izobraževalni program »Menopause & Beyond«. S pomočjo raziskav in intervjujev so ugotovili, da so ženske zelo zadovoljne s programom, saj so dobile veliko koristnih znanj, imajo možnost spregovoriti o izkušnjah in jih med seboj deliti in tako pridobiti nove informacije za lažje

premagovanje težav ter tako bolj kakovostno življenje (Sprague, 2011). Tudi raziskava, ki sta jo izvedla Friedrich in Goluch-Koniuszy (2017), je prinesla pozitivne rezultate štirimesečnega izobraževalnega programa o zdravem načinu življenja in prehrani. Potek programa in s tem sprememba v načinu prehranjevanja sta pomembno vplivala na antropološke meritve tako kot tudi na nivo lipidov v krvi, kar tudi zniža možnost za srčno-žilne bolezni. Kopčavar Guček (2015) ugotavlja, da sta se edukacija in predvsem skupinska terapija izkazali za zelo uspešni orodji pri soočanju z menopavzo. Ker so z udeležbo na skupinskih terapijah in edukacijah ženske lahko pridobile več informacij in s tem boljše razumevanje sprememb, povezanih z menopavzo, se zmanjša strah pred tem življenjskim obdobjem. Zato so bili pozitivni učinki merljivi ne samo neposredno po terapiji, ampak tudi leto dni po njej.

Nacionalni program preprečevanja srčno-žilnih bolezni je bil v Sloveniji sprejet leta 2002 in se je izvajal v okviru programa CINDI Slovenija za odraslo populacijo, zdaj pa v okviru ZVC izvajajo Program svetovanja za zdravje, kjer poudarjajo predvsem izobraževanja, ozaveščanja in svetovanje v zvezi z zdravim načinom življenja ter so usmerjeni v aktivno pomoč posameznikom pri ohranjanju zdravega načina življenja ali pri spremembi tveganih navad, saj nudijo poleg preventivnega pregleda in ocene tveganja tudi organizirane delavnice za ogrožene posameznike (Kržišnik, 2013). CKZ so v zdravstvenih domovih implementirali kot nadaljevalni projekt ZVC (Vrbovšek, et al., 2019). Da bi povečali kakovost življenja in preprečili srčno-žilne bolezni, sta potrebna spodbujanje zdravja in preprečevanje debelosti tudi v obdobju menopavze (Žegura, 2016).

Rindner et al. (2017) ugotavljajo pozitivne učinke zdravstveno-vzgojnih programov na vazomotornem sistemu, pri psihosocialnih, fizičnih in spolnih simptomih ter na splošno boljši kakovosti življenja.

Senba in Matsuo (2010) sta opravila raziskavo z ženskami v obdobju menopavze, ki so bile deležne izobraževalno zdravstveno-vzgojnega programa, ki je bil zasnovan tako, da lahko spodbuja lažje in boljše razumevanje psiholoških ter fizičnih sprememb, ki se

dogajajo v obdobju menopavze. Cilj je bil, da bi bile ženske zmožne skrbeti za svoje zdravje in ga nadzorovati/odpravljati ali izboljševati menopavzalne simptome. Ugotovili so pozitivne učinke programa, ki je dolgoročno olajšal simptome menopavze med ženskami, ki so v normalnem psihološkem stanju. Simptomi menopavze so se nenehno izboljševali, ko so ženske obogatile svoje kognitivno delovanje z razumevanjem psihosomatskih značilnosti menopavze in pridobivanjem novih spretnosti za zdravje. Posledično oz. obenem pa se je zaradi olajšanja simptomov menopavze izboljšala tudi kakovost življenja. Cicero s sodelavci (2010) je opravil študijo med splošno žensko populacijo, ki so bile v premenopavzi in postmenopavzi. Izvajali so izobraževanje na področju prehrane, ki se je izkazalo za učinkovito pri zmanjševanju kardiovaskularnih dejavnikov tveganja za povečanje indeksa telesne mase, sistoličnega krvnega tlaka in holesterolemije – LDL, povezane z menopavzo. Ta učinek so dosegli brez zmanjšanja vnosa hranilnih snovi, kot so kalij, magnezij in fosfor. Znano je, da je ženska, ko pride v obdobje postmenopavze, bolj dovzetna za kardiovaskularne bolezni. Ukrepi za preprečevanje nastanka kroničnih bolezni so lahko farmakološki ali pa je dovolj že samo sprememba v načinu življenja. Zavzetost ženske populacije za vadbe je nižja kot pri moških. Zato je American College of Sports Medicine želel motivirati ženske in predlagal progresiven program za vadbo odpornosti, še posebej za starejše osebe, ki so nagnjene k izgubi telesne mase. Priporočena udeležba na vadbi je vsaj dvakrat na teden, pod pogojem da ena vadba traja vsaj 30 minut. V program so vključili ženske v postmenopavzi, stare od 50 do 75 let, ki so bile pod strogim nadzorom. Program je trajal 24 tednov, 4 dni v tednu (udeležiti so se morale največ trikrat). Pred začetkom programa ter vsake 4 tedne med programom so jim opravili EKG in oralni glukozni tolerančni test. Spremembe v prehrani tekom programa jim niso predlagali. 34 prostovoljk je začelo s programom, saj so začutile potrebo po strukturiranem programu vadbe. Vsako vadbo so začeli s petminutnim aerobnim ogrevanjem, intenzivnost vadb pa je s tedni naraščala tako kot mišična moč udeleženk. Izvajali so vaje za celo telo, kjer so uporabljali naprave za vadbo z utežmi in brez. Končne meritve so v povprečju pokazale izboljšave pri indeksu telesne mase, torej so udeleženske znižale telesno težo in tudi zmanjšale obseg pasu. Ugotovili so, da nadzor in rutina spodbudi ženske k udeležbi programov za telovadbo (Viljoen & Christie, 2015).

V kategoriji izobraževalnih zdravstveno-vzgojnih programov v menopavzi so nas zanimale njihove vsebine. Menopavza, njeno odražanje in same izkušnje ženske z menopavzo so v veliki meri odvisne od informacij, ki so dostopne ženskam (Mansfield & Voda, 1993 cited in Cooper, 2016).

O vsebinah programov smo delno že spregovorili v povezavi s koristnostjo programov, posebej pa izpostavljamo še vsebine, ki se nanašajo na življenjski slog (Senba & Matsuo, 2010; Kontrec, 2012; Phillips, 2012; Kržišnik, 2013; Marn Radoš & Ščepanović, 2014; Viljoen & Christie, 2015; Korent, 2018;), prehranske navade (Cicero, 2010; Sprague, 2011; Kontrec, 2012; Phillips, 2012; Marn Radoš & Ščepanović, 2014; Gregorin & Ramšak Pajk, 2016; Vrbovšek, 2018), kajenje, alkohol, telesno dejavnost, stres (Senba & Matsuo, 2010; Marn Radoš & Ščepanović, 2014; Bostock-Cox, 2015; Viljoen & Christie, 2015; Vrbovšek, et al., 2019).

Ženske sicer navajajo pomanjkanje znanja o prehodu v menopavzo in simptomih, ki pridejo s tem obdobjem. Rindner je s sodelavci (2017) v raziskavi proučeval štiri skupine žensk: prva skupina je bila deležna 60-minutnega tedenskega programa, kjer so govorili o zgodnjih simptomih menopavze; v drugi skupini so bile ženske, stare 45 let, kjer so razpravljali o normalnem prehodu v menopavzo; tretja skupina je imela deset izobraževanj tedensko o zmanjšanju težavnih simptomov v postmenopavzi; četrta skupina pa je bila deležna psiho-izobraževalnega programa, kjer so jim nudili informacije o menopavzi in kjer so imele možnost govora o lastnih izkušnjah in odnosom do menopavze. Izredno pomembno je osveščanje žensk v obdobju menopavze in pomenopavze o odločitvah in s tem povezanih posledic. Štiri mesece po programu so pridobili podatke, da je pri ženskah prišlo do blagega izboljšanja pri psihičnih (utrujenost, tesnoba, depresija), urogenitalnih (suha nožnica, težave z mehurjem, težave pri spolnosti) in somatskih (vročinski oblivi, nespečnost in drugi) simptomih. Vsak simptom so ocenjevali od 0 (niso prisotni) do 4 (zelo hudi). Vsi simptomi so bili v večini ocenjeni s 3 (zmerni) in 4 (zelo hudi). Program je bil s strani udeleženk dobro sprejet (Rindner, et al., 2017).

Na Japonskem se je 22 žensk v menopavzi (stare od 45 do 65 let) udeležilo izobraževalnega zdravstveno-vzgojnega programa. Teme so zajemale: uvod in povzetek menopavzalnih težav, potrebo po zdravstvenem varstvu med menopavzo (akcijski plan), fizične simptome, psihološke simptome, spopadanje s stresom, snovanje akcijskega načrta za varovanje zdravja v prihodnosti. Da bi ugotovili učinke izobraževalno zdravstveno-vzgojnega programa za ženske v menopavzi, so ocenili telesne simptome, psihološki status in funkcijo avtonomnega živčnega sistema pred in po udeležbi v programu (Senba & Matsuo, 2010).

Hoga in sodelavci (2015) so v raziskavah ugotovili, da trenutna oskrba žensk v menopavzi ni vključevala zagotavljanja celovite podpore, vključno s potrebo po izobraževanju o telesnih in čustvenih spremembah in pristopih k samopomoči. Omenjajo, da nekateri raziskovalci predlagajo potrebo po dejavnosti za promocijo zdravja, ki bi se osredotočala na fizične, psihosocialne in kulturne vidike menopavze.

Slovensko Menopavzalno društvo je bilo ustanovljeno leta 1997. Njegove naloge so znanstveno-raziskovalne in vzgojno delo (Andolšek Jeras, 1997 cited in Pepić, 2012). Organizacija menopavznega programa je zasnovana stopenjsko (primarna, sekundarna in terciarna preventiva), takšna pa je tudi organizacija zdravstvene dejavnosti v Sloveniji. Informiranje, svetovanje, odkrivanje rizičnih skupin za menopavzne težave kot tudi diagnostični programi (mamografija, biokemične preiskave) se izvajajo na primarni ravni (Peterlin, 1997 cited in Pepić, 2012).

Carpenter (2018) v članku govori o svojih izkušnjah z menopavzo in vročinskimi oblivi. S skicami je poskušala pokazati, na katerih delih telesa ženske občutijo vročinske oblike – označila jih je z rdečo barvo. Vse to je ponesla na še višji nivo, ko je s strokovnjaki ustvarila različne skulpture v namen poučevanja.

Zdravstveno-vzgojno svetovanje zdravstvenih delavcev o primernih oblikah telesne dejavnosti (kot so hitra hoja, hoja po stopnicah, tek itd.) ima velik pomen, saj lahko doseže celotno ciljno populacijo ne glede na socialni status (Marn Radoš & Ščepanović, 2014).

Chalouhi (2017) ugotavlja, da je potrebnih več raziskav na področju izobraževanj v povezavi z menopavzo, s čimer se tudi strinjamo. Glede na pomanjkanje znanja žensk o obdobju menopavze je občutiti potrebo po razvoju izobraževalnih programov o menopavzi (Choi & Park, 2008 cited in Cooper, 2016).

V kategoriji oblike in metode dela smo se seznanili z različnimi pristopi pri podajanju zdravstveno-vzgojnih programov. Poznamo individualne in skupinske zdravstveno-vzgojne programe. Ženske pridobivajo informacije z branjem knjig in priročnikov, v katerih dobijo potrebne informacije o menopavzi in menopavzalnih simptomih. Za dodatne informacije in vprašanja so pogosto na voljo individualna svetovanja (kontakt) po elektronski pošti ali telefonu. Učenje in pridobivanje informacij iz knjig in priročnikov se je pokazala kot učinkovita metoda. Skupinski zdravstveno-vzgojni programi so pomembni, ker spodbujajo ženske, da pred ostalimi z manj zadržki spregovorijo o svojih izkušnjah in življenju ter si tako med seboj svetujejo in lažje sprejmejo spremembe, ki pridejo z menopavzo (Rindner, et al., 2017).

Obstajajo skupine za samopomoč, ki se jih ženske udeležujejo, da bi pomagale ena drugi z razpravo in izmenjavo lastnih izkušenj (Abernethy, 2010; Pepić, 2012; Ljubič, 2013). Kot smo že lahko omenili, WHIC izvaja izobraževalni program »Menopause & Beyond«, kjer skupini žensk nudijo informacije tako verbalno kot preko videoposnetkov in knjig. Kot zelo koristno in učinkovito metodo uporabljajo izkustveno učenje, izobraževanje, kjer ženske spodbujajo, da bi z ostalimi delile in spregovorile o svojih izkušnjah. Izvajajo šesttedenski program, ki ga sestavljajo ena ura izobraževanj in ena ura fizioterapije (Sprague, 2011). Šimaga-Saje (2012) je z intervjuvanjem žensk ugotovila, da so za njih najpomembnejši vir informacij o menopavzi prav izkušnje drugih žensk in množični mediji, saj se je v zadnjih letih v Sloveniji odprlo veliko forumov, kjer ženske delijo lastne izkušnje z menopavzo ter tako lahko razpravljajo z ostalimi članicami. Carpenter (2018) piše o svojem sodelovanju z različnimi strokovnjaki, s katerimi je ustvarila skulpture in podobne stvari, z namenom poučevanja oz. informiranja ljudi o simptomih menopavze, kjer lahko tudi udeleženci razstav delijo svoje osebne izkušnje na pisni način, z besedami ali risanjem.

Senba & Matsuo (2010) omenjata, da je na Japonskem potekalo šest seminarjev na temo varovanja zdravja. Program je bil zasnovan na podlagi obvladovanja stresa in na praktični, orientirani v problem ter metodični strategiji upravljanja z zdravjem.

V zadnji kategoriji smo opredelili vlogo medicinske sestre pri zdravstveno-vzgojnem delu za ženske v menopavzi. Zdravstveno-vzgojni programi so pomembni, ker morajo posamezniku pomagati oblikovati znanja, stališča in vedenja za zdrav način življenja ter spreminjati življenjski slog posameznika. Da pa bi začeli aktivno skrbeti za svoje zdravje, je torej glavni namen zdravstvene vzgoje spodbuditi posameznike (individualni pristop) ali skupine (skupinski pristop) k spremembam življenjskega sloga (Luznar, 2002 cited in Kržišnik, 2013). Tudi Ljubič (2013) navaja, da je v zdravstveno-vzgojnem procesu cilj spodbujanje ženske k doseganju dobrega zdravja, k boju proti boleznim z lastnimi akcijami in naporji ter k izvajanju samopomoči.

Kompetenca medicinske sestre je, da ima razvito razumevanje vpliva menopavze na žensko (Kangau, 2017). Sama vloga medicinske sestre je pri zdravstveni vzgoji ključnega pomena, saj mora izvajati promocijo zdravja in z zdravstveno-vzgojnim delom poskrbeti, da so ženske osveščene in da imajo kar se da odgovoren odnos do lastnega zdravja. Pomembno je, da medicinska sestra obdobje menopavze predstavi kot realnost, kot čas novih možnosti z novimi prednostmi. Ker je medicinska sestra glavna nosilka zdravstveno-vzgojnega dela, mora skupaj z žensko ugotoviti njene potrebe, da najdeta pravo pot, kako bi simptome omilili oz. odpravili (Poplas Susič, 2001 cited in Pepić, 2012; Ljubič, 2013). Bostock-Cox (2015) in Ljubič (2013) pravita, da je naloga medicinske sestre spodbujati ženske k izboljševanju življenjskega sloga (zdrava prehrana, telesna dejavnost, prenehanje kajenja ter uživanja alkohola ...). Medicinska sestra je prva v zdravstvenem timu, ki pride v stik z žensko, zato mora poskrbeti za lastno izobraževanje, da lahko ženskam nudi informacije, podprte z dokazi (knjige, pisma, videoposnetki ...), ker jih le tako lahko pravilno usmerja (Ljubič, 2013). Kangau (2017) navaja, da je odgovornost medicinske sestre, da pomaga ženskam pri iskanju zanesljivih podatkov in kje te najti. Pomembno je tudi preveriti, kako ženske razumejo te informacije, da jih bodo znale pravilno koristiti in bolj premišljeno sprejemati odločitve za zdrav način

življenja. Zdravstveni delavci morajo ženski znati razložiti, kaj se dogaja z njenim telesom in ji tudi pomagajo pri lajšanju težav oz. svetovanju, kako naj to sama stori. Svetujejo naj ji o zdravem načinu življenja, ki vključuje primerno in pravilno prehrano ter dovolj gibanja (Petkovič, 2007 cited in Gregorin & Ramšak Pajk, 2016).

V Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (2018) navajajo, da diplomirana medicinska sestra v ambulantah družinske medicine izvaja postopke za zgodnje odkrivanje kroničnih nalezljivih bolezni (KNB), bioloških, vedenjskih in psihosocialnih dejavnikov tveganja KNB kot tudi določanje tveganja za srčno-žilne bolezni in druge. Po potrebi opravi tudi svetovanje za zdrav življenjski slog in krepitev duševnega zdravja. Tako diplomirana medicinska sestra skupaj z zdravnikom usmeri paciente z visokim tveganjem za KNB in z že prisotno KNB v nemedikamentozno obravnavo v ZVC oz. CKZ, na zdravstveno-vzgojne, psihoedukativne delavnice ter potrebna individualna svetovanja, kjer nadalje pridobijo strokovne informacije in pomoč za spremembo življenjskega sloga.

Gregorin in Ramšak Pajk (2016) sta v anketiranju žensk prišla do zaključka, da anketiranke potrebujejo pogovor, izobraževanje in psihično podporo, saj se je četrtnina vprašanih strinjala z dejstvom, da o možnostih lajšanja menopavzalnih težav vedo premalo, ker s strani zdravstvenih delavcev pridobijo premalo informacij. Pepić (2012) v raziskavi ugotavlja izredno nizek odstotek nudenja zdravstvene vzgoje, povezane z menopavzo. Le 4,5 % anketirank je bilo deležnih zdravstvene vzgoje s strani ginekologa in le 2,6 % s strani medicinske sestre.

Ob pozitivnih ugotovitvah pa Cumming in sodelavci (2015) v članku, ki se ne nanaša zgolj na medicinske sestre, navajajo, da so pacienti razočarani, saj zdravstveni delavci kažejo pomanjkanje znanja pri informiranju.

Ule (2013) opisuje, da so bile v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja v javnem zdravstvu vzpostavljene vsem ženskam dostopne ginekološke ambulante, kjer se je zdravstveno osebjem zavzemalo za reproduktivno zdravje žensk, zdravstveno in spolno vzgojo v šolah,

neposredni dostop do ginekoloških pregledov in kontracepcije tudi za mladostnice, za pravico do splava. Zanimivo je, da med naštetim avtorica ne omenja menopavze in zdravstveno-vzgojnih programov in intervencij za zdravje žensk v menopavzi.

V primarnem zdravstvenem varstvu so medicinske sestre prve, ki nudijo nasvete o menopavzi, saj so prav one tiste, ki se srečujejo z žensko v vseh obdobjih in spodbujajo krepitev zdravja ter jim svetujejo o simptomih in kako se spopadati s temi. Ženske najbolj cenijo posvetovanja v primarnem zdravstvu, kjer lahko razpravljajo o prihodnjem zdravju in obvladovanju simptomov. Medicinske sestre v primarnem zdravstvu skrbijo oz. ugotavljajo tveganja žensk za osteoporozo in srčno-žilne bolezni, tako jim omogočijo možnost, da razmislijo o načinu življenja in terapevtskih intervencijah za izboljšanje zdravja (Abernethy, 2010).

Zdravstvena vzgoja, svetovanja in izobraževanja so pomembna za ženske, ki kažejo pomanjkanje znanja o menopavzi, saj jim tako lahko spodbujamo pozitivno izkušnjo menopavze (Cooper, 2016).

2.5.1 Omejitve raziskave

V okviru izdelave diplomskega dela smo naleteli na določene omejitve. Sklepali smo, da bo raziskav na izpostavljenem temo dovolj in da bomo dobili dovolj zadetkov tako v angleščini kot v slovenščini. Izkazalo pa se je, da so izobraževalni zdravstveno-vzgojni programi v menopavzi v slovenskem prostoru malo manj raziskana tema, kar se je pokazalo z nižjim številom dobljenih zadetkov in dostopnostjo člankov v polnem besedilu v slovenščini kot tudi v angleščini. Menimo in predlagamo, da bi bile potrebne dodatne raziskave o zdravstveni vzgoji in o programih, ki se izvajajo za ženske v obdobju menopavze. S tem bi storili korak v smeri izboljšanja zdravja žensk v tem starostnem obdobju.

2.5.2 Doprinos k praksi ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Glede na staranje družbe in s tem tudi pojavljanjem menopavze kot normalnega fiziološkega procesa v telesu ženske menimo, da bo pregled literature pomemben prispevek za kakovostno izvajanje preventivne prakse in aktivnosti, povezanih z menopavzo. S pregledom literature smo želeli prikazati ne le težave, s katerimi se spopadajo ženske v tem obdobju, pač pa tudi kako si lahko pomagajo pri lajšanju težav ter kje lahko pridobijo ustrezno zdravstveno pomoč oz. potrebna svetovanja. Ugotavljamo, da je potrebnih predvsem več raziskav na temo kompetenc in vloge medicinskih sester v izobraževanju žensk v tem obdobju življenja. Iz ugotovitev naše raziskave glede na dostopnost člankov sklepamo, da je pri nas to področje v primerjavi s tujino manj raziskano, saj smo pridobili malo domačih virov. Predvidevamo, da je to področje tudi v praksi zdravstveno-vzgojnega dela slabše zastopano. Več raziskav, s katerimi bi pridobili tudi podatke o izobraževalnih potrebah žensk in medicinskih sester s področja menopavze, bi predstavljalo osnovo za načrtovanje in pripravo edukacijskih programov za medicinske sestre in pripravo kakovostnih zdravstveno-vzgojnih programov za populacijo žensk v tem obdobju življenja. Navsezadnje bi bilo v smislu strokovne kakovosti programov in poenotenja prakse smiselno razmišljati tudi o pripravi nacionalnih smernic oziroma priporočil.

3 ZAKLJUČEK

Obdobje menopavze prinese ženski obilo sprememb, tako telesnih kot psihičnih, s katerimi se mora biti pripravljena soočati. Poznati mora ustrezne ukrepe in načine preprečevanja ter lajšanja težav, ki so povezane z menopavzo. Ustrezna edukacija pripomore k lažjemu razumevanju ter obvladovanju težav in s tem h kakovostnemu življenju. Vprašanje je, koliko je tej starostni populaciji žensk resnično posvečene pozornosti. Kaže, da je drugim obdobjem življenja, npr. rodno obdobje – nosečnost (programi priprave na porod in starševstvo), glede na raziskave – v zdravstveno-vzgojnem smislu posvečeno več pozornosti. Svetovanja in izobraževalni zdravstveno-vzgojni programi predstavljajo ženskam v menopavzi vir podpore in pomoči. Z ustreznimi oblikami in metodami dela spodbujajo ženske k zdravemu načinu življenja. Večina zdravstveno-vzgojnih programov je vsebinsko usmerjena na varovanje telesnega zdravja (zdrava prehrana, gibanje), posvečajo se tudi duševnemu zdravju (obvladovanje stresa, tesnobe, depresija). Z vidika celostnega pogleda na zdravje pa smo naleteli na občutno pomanjkanje vsebin krepitve socialnega zdravja. V prihodnosti sta zato pomembni nalogi stroke zdravstvene nege raziskovanje in skrb za razvoj raznovrstnih oblik in programov, ki bodo namenjeni ženskam v obdobju menopavze. Ob tem pa je zagotovo ena od pomembnih prioritiet tudi ustrezna izobrazba oz. izobraževanje medicinskih sester.

4 LITERATURA

Abernethy, K., 2010. Advancing menopausal care. *British Journal of Care*, 19(2), p.74.

Bostock-Cox, B., 2015. Focus on women's health: The menopause. *Practice Nurse*, 45(5), pp. 10-14.

Brubaker, M., 2012. *Menopause Health Program First of Its Kind in San Diego*. [online] Available at: <https://health.ucsd.edu/news/features/Pages/2012-06-18-menopause-health-program.aspx> [Accessed 26 March 2019].

Carpenter, J.S., 2018. What I've learned about hot flashes, I'm sharing with the world!. *Reflections on Nursing Leadership*, 44(3), pp. 11-15.

Chalouhi, S., 2017. Menopause: A complex and controversial journey. *Post Reproductive Health*, 23(3), pp. 128-131.

Cicero, A.F.G., Dormi, A., D'Addato, S., Gaddi, A.V. & Borghi, C., 2010. Long-term Effect of a Dietary Education Program on Postmenopausal Cardiovascular Risk and Metabolic Syndrome: The Brisighella Heart Study. *Journal of Women's Health*, 19(1), pp. 133-137.

Cooper, J.J., 2016. *The Self-directed Learning Actions of Women Regarding the Menopause Transition: doktorska disertacija*. Florida: University of South Florida.

Cumming, G.P., Currie, H., Morris, E., Moncur, R. & Lee, A.J., 2015. The need to do better – are we still letting our patients down and at what cost? *Post Reproductive Health*, 21(2), pp. 56-62.

Džamastagić, B., 2018. *Spolno življenje žensk v menopavzalnem obdobju: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Friedrich, M. & Goluch-Koniuszy, Z., 2017. The effectiveness of nutritional education among women aged 60-85. *Roczniki Panstwowego Zakladu Higieny*, 68(3), pp. 253-260.

Gregorin, J. & Ramšak Pajk, J., 2016. Women's experience and attitudes towards menopause and health: descriptive research. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 264-279.

Hoga, L., Rodolpho, J., Gonçalves, B. & Quirino, B., 2015. Women's experience of menopause: a systematic review of qualitative evidence. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(8), pp. 250-337.

Franić, D., n.d. *The Slovene menopause society*. [online] Available at: https://www.imsociety.org/menopause_perspectives_around_the_world.php [Accessed 26 March 2019].

Kangau, H., 2017. *Menopause: Health promotion strategies from a nursing perspective: diplomsko delo*. Finska: Univerza Arcada.

Kontrec, B., 2012. *Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre v pomenopavzalnem obdobju: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Kopčvar Guček, N., 2015. Klimakterične težave in možnosti zdravljenja. In: K. Geršak, & L. Vrabič Dežman, eds. *Menopavzna šola 2015: zbornik prispevkov strokovnega izobraževanja. Ljubljana, 13.11.2015*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo.

Korent, U., 2018. *Vpliv vadbe na izboljšanje žensk v obdobju menopavze: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport.

Kržišnik, S., 2013. *Uspešnost šole zdravega hujšanja z vidika spremembe prehranskih in gibalnih navad: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Lerner, M.A., Morra, A., Moineddin, R., Manson, J., Blake, J. & Tierney, M.C., 2011. Somatic and affective anxiety symptoms and menopausal hot flashes. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 18(2), pp. 129-133.

Liu, K., Liu, H., Tang, X., Wang, J., Li, N., Wu, Y., Marshall, R., Li, J., Zhang, Z., Liu, J., Xu, H., Yu, L., & Hu, Y., 2014. Relationship between menopause and health-related quality of life in middle-aged Chinese women: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 14, p. 7.

Ljubič, J., 2013. *Uporabnost prilagoditvenega modela Calliste Roy pri ženskah v menopavzi: diplomska naloga*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Llaneza, P., García-Portillab, M.P., Llaneza-Suárez, D., Armotta, B. & Pérez-López, F.R., 2012. Depressive disorders and the menopause transition. *Maturitas*, 71(2), pp. 120-130.

Luque, M.D., 2012. *Physical activity and quality of life through the menopausal transition: disertacija*. California: Trident InterContinental University, Faculty of the College of Health Sciences.

Marn Radoš, M. & Šćepanović, D., 2014. Telesna dejavnost in zdravje žensk v pomenopavzi. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 323-331.

Nappi, R.E. & Palacios, S., 2014. Impact of vulvovaginal atrophy on sexual health and quality of life at postmenopause. *Climacteric*, 17(1), pp. 3-9.

Parandavar, N., Mosalanejad, L., Ramezani, S., & Ghavi, F., 2014. Menopause and Crisis? Fake or Real: Comprehensive Search to The Depth of Crisis Experienced: A Mixed-method Study. *Global Journal of Health Science*, 6(2), pp. 246-255.

Pepić, J., 2012. *Zdravstveno vzgojno delo v ginekološkem dispanzerju: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 33.

Phillips, F., 2012. Advising women on the menopause and diet. *Practice Nurse*, 42(18), pp. 28-32.

Practice Nurse, 2011. Battlelines are drawn over menopause health checks. *Practice Nurse*, 41(10), pp.10-11.

Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2018. Uradni list Republike Slovenije št. 57.

Pretnar Darovec, A. & Darovec, J., 2015. Psihične spremembe po menopavzi. In: K. Geršak & L. Vrabič Dežman, eds. *Menopavza šola 2015: zbornik prispevkov strokovnega izobraževanja. Ljubljana: 13.11.2015*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo.

Rindner, L., Stromme, G., Nordeman, L., Hange, D., Gunnarsson, R. & Rembeck, G., 2017. Reducing menopausal symptoms for women during the menopause transition using group education in a primary health care setting—a randomized controlled trial. *Maturitas*, 98, pp.14-19.

Senba, N. & Matsuo, H., 2010. Effect of a health education program on climacteric women. *Climacteric*, 13, pp. 561-569.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209- 222.

Sprague, G., 2011. Menopause and beyond. *Australian Nursing Journal*, 18(9), p. 41.

Šimaga-Saje, M., 2012. Diskurzivna analiza ženskih izkušenj menopavze. *Socialno delo*, 51(1-3), pp. 70-72.

Ule, M., 2012. Družbene neenakosti v zdravju žensk v Sloveniji. *Zdravstveno Varstvo*, 52(2), pp. 69-71.

Viljoen, J.E. & Christie, C.J.A., 2015. The change in motivating factors influencing commencement, adherence and retention to a supervised resistance training programme in previously, sedentary, post-menopausal women: a prospective cohort study. *BMC Public Health*, 15(1), pp. 1-8.

Vrbovšek, S., Rebernik, K., Remec, M., Čeplak, M. & Blatnik, B., 2019. *Navodila za organizacijo in delovanje zdravstvenovzgojnih centrov ter izvajanje Programa za svetovanja za zdravje: verzija 1/2019*. Ljubljana: NIJZ.

Žegura, B., 2016. Menopavza. In: I. Takač & K. Geršak, eds. *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Medicinska fakulteta, pp. 49-50.