



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**SPOLNA DISFUNKCIJA V MENOPAVZI –  
PREGLED LITERATURE**

**SEXUAL DYSFUNCTION IN MENOPAUSE –  
LITERATURE REVIEW**

Mentorica: Anita Prelec, viš. pred.

Kandidatka: Klavdija Kristanc

Jesenice, november, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, dipl. m. s., MSc (UK), viš. pred., za hitro, razumljivo, strokovno, odgovorno in potrpežljivo pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Marti Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag., viš. pred., za recenzijo diplomskega dela in dodatne usmeritve ter lektorici prof. Vlasti Jemec.

Prav tako se zahvaljujem svoji družini, ki me je spodbujala že med samim študijem, pa tudi pri pisanju diplomskega dela. Ne smem pozabiti tudi na svojo najboljšo prijateljico in ostale prijatelje, ki so mi pomagali, mi stali ob strani in me spodbujali.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Menopavza je del življenja skoraj vsake ženske, zaradi vstopa vanjo pa pride do različnih težav, povezanih tudi s spolnostjo. Spolnost predstavlja velik in pomemben del v našem življenju, ženske pa zaradi menopavze lahko ta del življenja tudi deloma izgubijo. Namen diplomskega dela je bil ugotoviti povezanost menopavze s spolno disfunkcijo in možnostjo zdravljenja le-teh.

**Cilji:** Je ugotoviti povezanost med menopavzo in spolnimi disfunkcijami ter ugotoviti različne možnosti za zdravljenje spolnih disfunkcij.

**Metoda:** Diplomsko delo je temeljilo na pregledu tuje in domače strokovne in znanstvene literature. Med iskanjem literature smo uporabili kriterije: brezplačni dostop do celotnega besedila članka, literatura, objavljena med 2012 - 2022 v slovenskem ali angleškem jeziku. Za lažje iskanje literature smo uporabljali podatkovne baze PubMed, COBISS, CINAHL, ProQuest in Google scholar, pri kombinaciji besed smo v nekaterih bazah uporabili Boolove operatorje, kot so AND in OR oziroma v angleškem jeziku AND, OR, AND. Prizma diagram smo uporabili za prikaz strategije iskanja virov. Kakovost literature je bila predstavljena na podlagi hierarhije dokazov.

**Rezultati:** Za končen pregled literature smo uporabili 13 virov. Po pregledu literature smo identificirali 14 kod in jih oblikovali v 4 kategorije: (1) hormonsko ravnovesje v menopavzi, (2) negativne posledice, ki jih povzroči menopavza, (3) spremembe spolnega življenja, (4) izboljšanje hormonov in spolne želje ob prestopu v menopavzo. Hierarhija dokazov predstavlja 8 ravni, kamor smo razvrstili izbrane vire. V 1. raven smo uvrstili štiri vire, v 2. raven enega, sledita ji raven 6 in 7, kamor so v vsako raven uvrščeni trije viri. V zadnjo, 8. raven smo uvrstili 2 vira.

**Razprava:** Menopavza ima velik vpliv na spolno življenje žensk, v tem obdobju pa je spolna disfunkcija med ženskami pogosta. Suha nožnica, slabši orgazem in vznemirjenost so najpogostejši pokazatelji spolne disfunkcije, ki jih ženske opisujejo. Za lajšanje težav se uporablja hormonsko nadomestno zdravljenje. Pomembno je, da je zdravljenje individualno in celostno.

**Ključne besede:** hormonsko nadomestno zdravljenje, spolnost, neželeni simptomi, osveščanje zdravstvenih delavcev

## SUMMARY

**Background:** Menopause is a part of almost every woman's life and entering it creates various problems related to sexuality as well. Sexuality is a large and important part of our lives, and women can lose some of that part of their lives as a result of menopause. This thesis aims to determine the relationship between menopause and sexual dysfunction and the treatment options for these.

**Goals:** The goal of the thesis is to determine the relationship between menopause and sexual disfunctions and to identify different options for treating sexual dysfunction.

**Method:** The thesis was based on a literature review of both international and domestic professional and scientific literature. During the literature search, we applied the following criteria: freely access full text of the article, literature that was not older than 10 years and was published in Slovenian or English language. To facilitate the literature search, we used PubMed, COBISS, CINAHL, ProQuest and Google Scholar databases. To combine some search keywords, we used OR and AND Boolean operators in some databases. We used the PRISMA diagram for an easier overview of the results and to show how we arrived at the final number of articles for our thesis. The quality of the literature was presented using a hierarchy of evidence.

**Results:** We used 13 sources for the final literature review. After reviewing the literature, we identified 14 codes and grouped them into 4 categories: (1) hormonal balance in menopause, (2) negative consequences caused by menopause, (3) changes in sex life, (4) improvement of hormones and sexual desires in transition to menopause. The hierarchy of evidence represents the 8 levels into which our sources were classified. Level 1 includes four sources, level 2 only one source, followed by levels 6 and 7, where three sources were classified into each level. Level 8 comprises 2 sources.

**Discussion:** A review of research has revealed that menopause has a major impact on women's sex lives and that sexual dysfunction is quite common among women. The most common sexual dysfunctions described by women include vaginal dryness, less intense orgasms and lower levels of arousal. The treatment of these hormonal issues is called hormone replacement therapy. It is important that the treatment is personalised and integrated.

**Key words:** hormone replacement therapy, sexuality, unwanted symptoms, raising awareness of health professionals

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
1.1 MENOPAVZA IN DELITEV MENOPAVZE.....	2
1.1.1 Lajšanje klimakteričnih težav .....	3
1.2 SPOLNOST .....	4
1.3 SPOLNA DISFUNKCIJA .....	4
1.4 ZDRAVLJENJE SPOLNE DISFUNKCIJE .....	6
1.4.1 Hormonsko nadomestno zdravljenje v Sloveniji.....	9
1.5 OBLIKE NADOMESTNEGA HORMONSKEGA ZDRAVLJENJA .....	10
1.5.1 Sistemska oblika zdravljenja .....	10
1.6 NEŽELENI UČINKI HORMONSKEGA ZDRAVLJENJA IN KONTRAINDIKACIJE ZA UPORABO HNZ .....	11
<b>2 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>13</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	13
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	13
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	13
2.3.1 Metode pregleda literature .....	13
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov .....	14
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregledane literature .....	15
2.3.4 Ocena kakovosti pregledane literature.....	15
2.4 REZULTATI.....	16
2.4.1 Diagram PRIZMA .....	17
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah .....	18
2.5 RAZPRAVA .....	22
2.5.1 Omejitve raziskave .....	27
2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	28
<b>3 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>29</b>
<b>4 LITERATURA.....</b>	<b>31</b>

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Diagram PRIZMA.....	17
------------------------------	----

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	14
Tabela 2: Hierarhija dokazov .....	16
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	18
Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije .....	21

## SEZNAM KRAJŠAV

EMAS	Evropska zveza za menopavzo in andropavzo
FSFI	Female Sexual Function Index
HNZ	Hormonsko nadomestno zdravljenja
KM	Kirurška menopavza
NM	Naravna menopavza



## 1 UVOD

Menopavza je naravni dogodek in naravni del življenja ter staranja ženske. V tem obdobju se ženske srečujejo z različnimi bolj ali manj izraženimi težavami, ki lahko trajajo mesece ali celo leta, vse to pa lahko vpliva na kakovost njihovega življenja. Ljudje se med seboj zelo razlikujejo, tako tudi ženske menopavzo različno doživljajo, nekatere ne občutijo tako velikih sprememb, razen te, da nimajo več skrbi z mesečnimi krvavitvami. Menopavzi ni mogoče ubežati, zato je pomembno, da se ženske zavedajo, pričakujejo in razumejo, do kakšnih sprememb bo lahko prišlo, predvsem pa se morajo soočiti s temi spremembami (Phillips, 2014).

V obdobju menopavze ženske opazijo spremembe v spolnem počutju, začutijo stres in opazijo, da niso več tako mlade (The North American menopause society, n.d.). Kljub temu da se zavedajo, da je spolnost velikega pomena v življenju, se pri ženskah lahko ta raven želje spremeni, a ne pri vseh, pri mnogih se zanimanje za spolnost nadaljuje. Ob vstopu v menopavzo se spremenijo ravni hormonov, pride do fizioloških in socialnih sprememb, kar vpliva na možni pojav spolnih disfunkcij (Thornton, et al., 2015). Drugi dejavniki, ki vodijo v zmanjšanje spolne želje, so socialne razmere, stres tekom življenja (ločitev, izguba službe ali partnerja, slabo zdravje ženske), trajanje in tip menopavze (naravna, kirurška/operativna), hormonske spremembe, hormonska terapija, število porodov v reproduktivnem obdobju, fizična aktivnost ženske in njihovo splošno zdravstveno stanje (Thornton, et al., 2015; Džamastagić, 2018).

Upadanje spolnega hormona estrogena in progesterona povzroči prenehanje mesečnih krvavitv. Ženske v tem obdobju začutijo različne spremembe. Nekatere od njih občutijo vročinske oblike, utrujenost, nočno potenje, zmanjšanje spolne sle in glavobole, vse te spremembe so pri ženskah prisotne krajši čas med prehodom v menopavzo. Dalj časa prisotne težave so težave z nožnico in sečili, včasih te težave postanejo celo trajne, vendar ne ogrožajo življenja. Vse različne oblike težav lahko s pomočjo zdravil ublažimo ali pozdravimo (Phillips, 2014). Nastopajoče se težave vplivajo na spolnost in kakovost življenja (Avis, et al., 2009; Topatan & Yildiz, 2012).

Pri ženskah, ki vstopijo v menopavzo bolj zgodaj, je vpliv na spolnost močnejši in bolj kompleksen (Graziottin, 2010).

## 1.1 MENOPAVZA IN DELITEV MENOPAVZE

The North American menopause society (n.d.) definira menopavzo kot zadnjo menstruacijo. Potrditev menopavze nastopi, ko ženska dvanajst zaporednih mesecev nima menstruacije. Prestop v menopavzo je lahko naraven proces ali kot posledica kirurškega posega. Večina žensk v svojem življenju doživi naravno menopavzo (v nadaljevanju NM), in sicer v starosti med 40. in 50. letom, mnoge druge pa so tekom življenja podvržene ginekološkim operacijam (npr. odstranitev ali trajna poškodba jajčnikov), ki pa lahko povzročijo tako imenovano kirurško/operativno ali nenaravno menopavzo (v nadaljevanju KM) (Koebele, 2019; The North American menopause society, n.d.). Ženske v NM in KM poročajo o podobnih simptomih menopavze (vročina in potenje, živčnost oziroma razdražljivost ter težave s spanjem). Suhost vagine in mišične bolečine so bolj prisotne pri ženskah v NM, medtem ko ženske v KM tožijo predvsem o težavah z mehurjem (Topatan & Yildiz, 2012).

Menopavza se deli na tri stopnje, in sicer predmenopavzo, perimenopavzo in pomenopavzo. Predmenopavza se začne že 10 let prej, preden se pojavi zadnja menstruacija. Hormoni v tem obdobju že nekoliko upadajo, zato se ovulacija ne pojavi več v vsakem menstrualnem ciklu. Možnost zanositve se tako zmanjšuje, neredne menstruacije pa tako spremljajo prvo stopnjo menopavze.

Perimenopavza ali drugače rečeno klimakterij je obdobje resničnega prehoda. Začetek tega obdobja je nekaj let pred zadnjo mesečno krvavitvijo. Perimenopavza traja približno leto dni ali več po menopavzi, oziroma drugače rečeno do takrat, ko začne raven hormonov nihati. Obdobje plodnosti se tukaj ustavi. Večina žensk to obdobje označuje kot menopavzo.

Pomenopavza je zadnje obdobje menopavze, zajema zadnjo mesečno krvavitev in tudi zadnje leto perimenopavze. V tem času ženska lahko še vedno doživlja znake

perimenopavze, lahko pa se pojavijo tudi novi; vse to je odraz spreminjanja telesa in hormonov. Ženske lahko v tem obdobju pričakujejo še dodatne spremembe in prilagajanja nanje (Phillips, 2014).

### 1.1.1 Lajšanje klimakteričnih težav

Lajšanje klimakteričnih težav je možno s pomočjo zdravil naravnega izvora. Zdravila, ki so primerna za lajšanje težav, je potrebno vedno strokovno preveriti. Farmacevti po zakonski podlagi vsako zdravilo oziroma pripravke preverijo, če so primerni za uporabo in kasneje za prodajo, vsekakor ne samo zdravil na recepte, ampak tudi tiste, ki se lahko dobijo v prosti prodaji (naravna zdravila). Varnost zdravil se dokazuje z izvedenimi farmakološko-toksikološkimi eksperimenti in študijami humane farmakologije. Učinkovitost zdravil pa presojajo na podlagi številnih kliničnih raziskav in klinične prakse (Vrabič Dežman, 2018).

Za lajšanje klimakteričnih težav se na trgu pojavljata dve veliki skupini naravnih snovi, in sicer (Vrabič Dežman, 2018):

- cimicifugaracemosa (grozdnata svetilka) in
- fitoestrogeni (prehranska dopolnila, prehrana).

Ekstrat grozdnate svetilke še nima povsem pojasnjene delovanja, a vseeno naj bi agonistično deloval na kosti, ožilje, osrednji živčni sistem in jetra, neagonistično pa na delovanje dojk in endometrijo. Med fitoestrogeni spadajo med najbolj učinkovito zdravilo naravnega izvora za lajšanje klimakteričnih težav izoflavoni, pridobljeni iz črne detelje in soje. Učinkovita sta pri lajšanju vročinskih valov in odpravljanju le-teh ter imata ugoden učinek na krvne maščobe. Pred časom so se pojavili dvomi o učinkovitosti izoflavonov, a so po ponovnem preverjanju izdelkov in učinkovitosti ugotovili, da vseeno dobro delujejo in zmanjšujejo tudi možnost nastanka raka dojke (Vrabič Dežman, 2018).

Vrabič Dežman (2018) poudarja, da so možnosti lajšanja klimakteričnih težav številne. Vseeno opozori, da so naravni pripravki v pomoč predvsem ženskam, ki ne smejo

zaradi zdravstvenih ali drugih razlogov uporabljati in prejemati hormonske nadomestne terapije.

## 1.2 SPOLNOST

Spolno zdravje je stanje fizičnega, čustvenega, duševnega in socialnega počutja, povezano s spolnostjo in ne le odsotnost disfunkcije ali slabosti. Svetovna zdravstvena organizacija prepoznava žensko spolnost ne le kot pomemben sestavni del ženskega zdravja, temveč tudi kot osnovno človekovo pravico (Scavello, et al., 2019). Spolnost predstavlja pomemben del življenja, je nekaj povsem naravnega, obenem pa tudi zelo kompleksna. Človek preko spolnosti spozna obliko bližine, stika in izmenjave strasti med moškim in žensko. Osebi omogoča krepiti odnose, velik vpliv ima prav tako na čustveno oblikovanje, krepitev osebne identitete, ter zavedanja lastne vrednosti in vrednosti življenja (Šafarič, 2014).

Pogovori o spolnosti so v večini kultur še vedno tabu tema. To predvsem velja za ženski del družbe. Problematika slabega informiranja o spolnosti tako predvsem ženskam predstavlja napačno predstavo o seksu in spolnosti, zraven so vključeni tudi občutki, ki jih ženske ponovno napačno dojamejo, in sicer menijo, da sta bolečina in nezanimanje za spolne dejavnosti neizogibni, posledica tega pa je, da ženske ne iščejo potrebne podpore in zdravljenja (Kingsberg, et al., 2019).

## 1.3 SPOLNA DISFUNKCIJA

O spolni disfunkciji pri ženskah govorimo v primeru, ko ženski težave in motnje v spolnosti povzročajo stres in to zanjo predstavlja resno težavo. Upad spolne funkcije v menopavzi je pri ženskah zelo pogost. Najpogostejše težave so razdeljene na motnje spolne želje, motnje orgazma, boleč spolni odnos in motnje spolnega vznburjanja. Dejavniki, ki pripomorejo k razvoju spolnih disfunkcij pri ženskah, so: socialni (pretekli in sedanji odnosi, kulturne in verske omejitve, zdravstveno stanje partnerja in socialna izolacija), psihološki (slaba telesna samopodoba, vzgoja, travme v preteklosti, prehranske motnje, stres, odnos do čustvene in erotične intimnosti) ter telesni (telesne

ali zdravstvene razmere, ki vključujejo hormonsko neravnovesje, nevrološke in kronične bolezni, nekatera zdravila) (Dokl, et al., 2014).

Spolne disfunkcije spadajo med duševne motnje. Niso tako redke, prizadetim osebam pa lahko povzročijo veliko težav v življenju. Osebe s to motnjo lahko tako izgubijo samospoštovanje, imajo občutek krivde, lahko nastopijo težave v partnerskem odnosu. Definiramo jih med psihofiziološke motnje, ki onemogočijo posamezniku, da bi imel in/ali užival v spolnem odnosu (Lešer, n.d.).

Lešer (n.d.) opisuje štiri faze spolnega ciklusa: fazo spolne želje, fazo vzburjanja, fazo orgazma, ter relaksacijo in umirjanje po orgazmu. Prva faza predstavlja željo ali poželenje po spolnem odnosu, prisotne so fantazije in sanjarjenje o spolnem odnosu. Če ima oseba disfunkcijo v tej fazi, potem ne kaže te želje po spolnosti, spolnost dojema kot nekaj napačnega, občuti odpor, gnus, tesnobo ali strah. Drugo fazo spremljajo telesne spremembe. Oseba kaže znake, kot so povišan srčni utrip, napetost mišic, hitro dihanje, povečan pretok krvi skozi medenico, posledica pa je sprememba klitorisa pri ženski in erekcija penisa pri moškem. Disfunkcija se pri ženskah kaže kot frigidnost, pri moškem pa kot impotenca. Tretja faza je faza orgazma, pri katerem gre za mišično krčenje v medeničnem področju. Ženska orgazmična disfunkcija ali zavrti orgazem je pokazatelj spolne disfunkcije v tej fazi. Četrta faza predstavlja relaksacijo in umirjanje po orgazmu. Gre namreč za to, da moški po doseženem orgazmu hitreje izgubijo vzburjenost v primerjavi z ženskami. Prav tako nekateri moški potrebujejo od 12 do 24 ur t. i. relaksacije in umirjanja do naslednjega želenega orgazma. Vse to je posledica staranja moških (Džamastagić, 2018).

Obstaja veliko domnev, da ženske v menopavzi izgubijo željo po spolnosti, a vseeno je spolna aktivnost žensk v menopavzi zmeren ali izjemno pomemben element. Ženske svoje težave v zdravstvenih ustanovah lažje zaupajo, čeprav majhen odstotek pove, da imajo težave v spolnosti in za to ne krivijo svojih partnerjev (Clayton & Valladares Juarez, 2017; Scavello, et al., 2019). Za lažje prepoznavanje spolnih disfunkcij pri ženskah se uporablja FSFI (Female Sexual Function Index) vprašalnik. Sestavljen je iz 19 točk, njegov namen je ocenitev ženske spolne funkcije in ženske spolne disfunkcije.

Ženskam omogoča samoocenjevanje njihove spolne funkcije, je enostaven za uporabo ocene spolne funkcije žensk in omogoča večdimenzionalno oceno le-te (Burri, et al., 2010).

Prepoznavanje spolnih disfunkcij v zgodnjih fazah lahko prepreči prihodnje posledice in vplive na zdravje (Khajehei, et al., 2015). Razlikovanje spolnih težav in stisk je še en izziv za odkrivanje spolnih disfunkcij. Postavitev diagnoze spolne disfunkcije predstavlja veliko stisko zaradi spolnega obolenja. Potrebno je vedeti, da gre za kompleksen biopsihosocialen pojav in da bi lahko popolno razumevanje ocenili na podlagi bioloških, sociokulturnih, psiholoških in medsebojnih dejavnikov (Thomas & Thurston, 2016). Med biološke dejavnike spadajo hormonske spremembe in anatomske spremembe genitalij, kar vpliva na libido in spolni odziv; med psihološke spadajo depresija, anksioznost, negativno vedenje, kot je kritični samonadzor med spolno aktivnostjo. Med medosebne dejavnike spadajo splošno zadovoljstvo v odnosu ženske do partnerja, ki je tesno povezano s splošnim spolnim zadovoljstvom in komunikacijo v partnerskem odnosu. Med sociokulturne dejavnike spadajo odnos žensk do menopavze in staranja, kulturne, verske in druge družbene vrednote glede na spol. Zdravstveni delavci, ki obravnavajo ženske spolne disfunkcije, morajo poznati in upoštevati vse te dejavnike (Thomas & Thurston, 2016).

#### **1.4 ZDRAVLJENJE SPOLNE DISFUNKCIJE**

Hormonsko nadomestno zdravljenje (v nadaljevanju HNZ) temelji na individualnem pristopu k posameznici, kar pomeni, da se čas, način uporabe in izbira hormona prilagaja vsaki ženski individualno. Pomembno je, da žensko osvestimo z zdravim načinom življenja, jo spodbujamo k redni telesni aktivnosti, uživanju uravnotežene prehrane, urejanju psihičnih težav, opustitvi kajenja ter zadostnemu počitku (Kovačič, 2010; Žegura Andrić, 2018). HNZ ženska lahko prejema sistemsko (oralno ali parenteralno) ali lokalno, pri čemer so odmerki nižji kot pri sistemski uporabi (Gregorin, 2016).

V obdobju menopavze hormon estrogen upada (Nappi & Davis, 2012). HNZ tako vsebuje hormon estrogen za lajšanje simptomov menopavze. Ženskam, ki še imajo maternico, se k temu zdravljenju pridruži še terapija s hormonom progesteronom, z namenom zaščite endometrija. Ključna indikacija za jemanje HNZ je prisotnost vročinskih oblivov in nočno potenje s prebujanjem ali brez njega (Hickey, et al., 2012). Nekatere nevarnosti dolgoročnega zdravljenja s HNZ v menopavzi so: rak dojk, jajčnikov in endometrija, srčno-žilne bolezni, urinska inkontinenca, bolezni žolčnika in demenca. Poleg navedenih nevarnosti se HNZ ne priporoča ženskam, starejšim od 60 let, in tistim, ki so v obdobju zgodnje menopavze, pred 45. letom starosti (Hunter, 2018; Ugovšek, 2018).

Izboljšana spolna želja, zadovoljstvo, manj bolečin in blažji simptomi depresije pri ženskah v menopavzi, so pozitivni pokazatelji zdravljenja s HNZ. Vseeno pa se z uporabo te terapije ne izboljšata vzburjenje in orgazem (Jonusiene, et al., 2012).

Trajanje zdravljenja s pomočjo HNZ je lahko kratkotrajno ali dolgotrajno. Kratkotrajno zdravljenje pomeni, da traja do 5 let. Namen v tem časovnem obdobju je lajšanje menopavzalnih težav, izboljšanje kakovosti življenja ženske in ugodno delovanje na urogenitalni sistem. Dolgotrajno zdravljenje traja dlje kot 5 let. Njegov namen je zaščita pred osteoporozo ter v primeru, če je bilo takšno zdravljenje uvedeno pred perimenopavzo ali v zgodnji menopavzi, da žensko ščiti pred srčno-žilnimi boleznimi (Žegura Andrić, 2018).

Spolne disfunkcije se lahko zdravi tudi konservativno. Gre za naravno, enostavno, razmeroma poceni in učinkovito zdravljenje, brez večjih negativnih stranskih učinkov. Deluje na načelu izboljšanja moči mišic medeničnega dna, kar zmanjšuje pojavnost spolnih disfunkcij. Ženske, ki izvajajo vaje za krepitev medeničnega dna pravilno, dovolj pogosto, dlje časa in dovolj intenzivno, lahko s pomočjo teh vaj izboljšajo spolno vzburjanje in orgazem (Dokl, et al., 2015).

Ženske se vse pogosteje poslužujejo tudi zdravil rastlinskega izvora, predvsem zaradi znanja o posledicah HNZ. Fitoestrogeni so spojine v rastlinah, ki podobno delujejo kot estrogen, posledično zato lajšajo menopavzalne težave (Janeš, 2011).

Spolne disfunkcije so obširna problematika, zato zahteva celostno obravnavo posameznice. Informiranje in izobraževanje ljudi o spolnosti v vseh starostnih skupinah je zato izrednega pomena (Dokl, et al., 2014). Potrebno bi bilo spremljati pojavnost spolnih disfunkcij pri vseh ženskah. Ta se redko pojavi tudi v adolescenci, saj lahko izvira iz neke ginekološke bolezni v mladosti. Določene spolne motnje zahtevajo takojšnje zdravljenje, lahko tudi kirurški poseg v primeru prirojenih anomalij, cist jajčnikov ali celo tumorja. Sedanje raziskave temeljijo predvsem na raziskovanju žensk v odrasli dobi, priporočajo pa se raziskave v populaciji mladostnic za boljše razumevanje in spremljanje tega pojava v tej starostni skupini (Greydanus & Matytsina, 2010).

Thomas in Thurston (2016) sta mnenja, da je ženskam potrebno pomagati, da obdržijo zadovoljstvo spolnega življenja, zato je resnično pomembno, da se spolno disfunkcijo zdravi. Ko ženska potoži o tovrstnih težavah, je potrebno oceniti, ali je ženska v menopavzi, in preveriti simptome, kot so vaginalna suhost in bolečina. Ne smemo pozabiti tudi na medosebne, sociokulturne in psihološke dejavnike. Zavedati se je potrebno, da ženske na začetku težka spregovorijo o težavah, zato je potrebno ženski dati dovolj časa in jo poslušati, da nam zaupajo svoje težave, saj se le tako lahko pojavijo jasnejše slike o dejavnikih. Ženske na začetku lahko poročajo le o tem, da traja dlje časa, da pridejo do želenega orgazma, kasneje pa lahko preko pogovora ugotovimo, da ima lahko njihov partner problem z vzdrževanjem erekcije, vendar o tem ne želijo razpravljati, saj bi tako ogrozile oz. ponižale svojega partnerja. Že s samim pogovorom in svetovanjem lahko izboljšamo to težavo med pari. Zdravljenje je odvisno od posamezne motnje, potreben je individualen pristop, osredotočiti pa se moramo na primarni problem, saj imajo ženske pogosto več kot eno težavo zaradi spolnosti. Svetuje se, da se poudari čas za povezovanje s partnerjem, povečati je potrebno izpostavljenost ženskim spolnim dražljajem, kot so prebiranje erotične literature ali gledanje erotičnih filmov, ženske spodbujamo, da vzdržujejo zdravo telesno težo, da so dovolj telesno



aktivne in imajo dovolj spanca, prav tako se jim priporoča, da obvladujejo stresne situacije in si mogoče pomagajo z branjem knjig (Thomas & Thurston, 2016).

Zdravstveni delavci in njihovo neznanje o spolnih disfunkcijah predstavljajo veliko oviro pri zdravljenju. Večina zdravstvenih delavcev se sklicuje na pomanjkanje časa, pomanjkanje specialnega znanja o spolnih težavah, niti nimajo zaupanja v svoje lastne sposobnosti, ne vedo, kako pomagati takšni ženski, ker nimajo dovolj znanja se počutijo nelagodno v takšnih situacijah, prisotni so stereotipi o spolnih potrebah in pogledih na starejše ljudi (Scavello, et al., 2019).

Kljub temu da so v zadnjih petih desetletjih lažje začeli razumeti spolne funkcije in disfunkcije žensk, je vseeno potrebno opraviti še veliko dela (Thomas & Thurston, 2016).

#### 1.4.1 Hormonsko nadomestno zdravljenje v Sloveniji

Pred uvedbo HNZ v Sloveniji izvajajo pomembne in potrebne preiskave. Pri ženskah, ki nimajo kroničnih bolezni, izvedejo najprej popolno anamnezo, klinični in celovit ginekološki pregled. Med klinični pregled spadajo meritve telesne višine, telesne teže, izračun indeksa telesne mase in meritev krvnega tlaka. S pomočjo teh meritev lahko okvirno izračunajo možnost tveganja za nastanek krvnih strdkov in ocenijo tveganje za nastanek osteoporoze in raka. V primeru, da sumimo na pojavnost kroničnih bolezni, se je potrebno posvetovati z osebnim zdravnikom ženske za nadaljnjo diagnostiko. Pred uvedbo HNZ je potrebno poleg rutinskega ginekološkega pregleda odvzeti tudi bris materničnega vratu, v kolikor ta ni bil izveden v skladu s priporočili programa ZORA, to pomeni v obdobju zadnjih treh let. Naslednji korak je ultrazvočni ginekološki pregled, kjer se preveri debelina endometrija. Mamografija je potrebna pri ženskah, ki so mlajše od 50 let in so že vstopile v obdobje menopavze. V nasprotnem primeru ženska, starejša od 50 let, mamografijo opravi le v primeru, če na preventivne preglede ni hodila; če je redno hodila, mamografijo ni potrebno ponovno opraviti. Ženske, ki so primerne za zdravljenje s HNZ in kontinuirano prejemajo ta zdravila, morajo enkrat letno opraviti ultrazvočni pregled z namenom pregleda debeline endometrija. V

primeru, da zdravljenje s HNZ traja dlje kot 5 let, mora ženska enkrat letno opraviti tudi mamografijo (Mlinarič, et al., 2021).

## 1.5 OBLIKE NADOMESTNEGA HORMONSKEGA ZDRAVLJENJA

Oblik za jemanje nadomestnih hormonov je veliko. Zdravljenje samo s hormonom estrogenom delimo v dve obliki zdravljenja, in sicer v sistemsko obliko zdravljenja (estrogenu omogočajo kroženje po telesu) in lokalno obliko zdravljenja, pri katerem se v telo sprošča manjša količina estrogena (deluje na specifičen oziroma omejen del telesa).

### 1.5.1 Sistemska oblika zdravljenja

Med sistemsko obliko zdravljenja spadajo tablete, obliži, kožni geli in sistemski estrogenski vaginalni obročki (Phillips, 2014). Tablete spadajo med najpogostejšo in najlažjo obliko HNZ, ženske jih dobijo na recept. Delujejo tako, da estrogen prehaja iz črevesja v krvni obtok in od tam do jeter, kjer se razgradi v druge oblike estrogena. Preko jeter se velik del estrogena uniči, zato je potrebno za zadosten učinek delovanja estrogena večje odmerjanje. Tablete so sestavljene z različno vsebnostjo estrogena, potrebno je izbrati pravilen odmerek in hkrati tudi najmanjši odmerek, ki je še učinkovit. Ocenjevanje učinkovitosti odmerka je potrebno enkrat letno (Phillips, 2014).

Druga oblika zdravljenja s HNZ so transdermalni obliži. Gre za tanke, pravokotne ali okrogle oblike transdermalnih obličev, ki vsebujejo naravni hormon estradiol. Obliže se nalepi na kožo enkrat ali dvakrat tedensko. Hormon se preko kože počasi sprošča v krvni obtok in se pri tem nič ne razgrajuje v jetrih. Uporabi se ga tako, da se ga nalepi na mrzlo in suho kožo, na predelu nadlakti ali na trupu pod pasom. Koža naj ne bo namazana s kremami, olji ali napudrana z otroškim pudrom. Področja, kot so dojke, ter predeli, kjer bi se lahko obliž drgnil z naramnicami neдрčka ali pasu na hlačah, niso primerna za obliž. Kapanje je mogoče, obliž lahko ostane na koži, potrebno ga je le prekrivati v primeru sončenja (Phillips, 2014).

Uporabljamo lahko tudi kožne gele, ki so primerni predvsem za lajšanje menopavzalnih težav. Vsakodnevno se ga nanese na čisto in nepoškodovano kožo. Po nanosu počakamo 5 minut, da se posuši, nato se lahko oblečemo. Gel ni primeren za nanos na obraz, dojke in spolovilo, paziti je potrebno, da ne pride v stik z očmi. Geli so enostavni za uporabo, preko kože hitro pridejo v krvno obtok in ne obremenjujejo jeter (Phillips, 2014).

Vaginalni obročki ali nožnični prstani so prav tako dobri pri blaženju klimakteričnih težav (vročinski oblivi podnevi in ponoči). Vaginalne obročke ali nožnične prstane se vstavi okrog materničnega vratu in so v nožnici tri mesece, v tem času se tako estrogen sprošča počasi, enakomerno v manjših odmerkih. Poleg lajšanja klimakteričnih težav pa pozitivno vplivajo tudi na vlažnost nožnice in upočasnjujejo možnost atrofije le-te (Phillips, 2014).

Zadnja oblika zdravljenja s HNZ pa so vaginalni pripravki, ti spadajo med lokalno ali obliko zdravljenja z nizkim odmerkom. Pripravki so lahko v obliki vaginalne kreme, pesarjev in vaginalnih obročkov, ki se vstavijo direktno v nožnico. Takšna oblika zdravljenja pomaga pri zmerni in izraziti suhosti in atrofiji nožnice, v redkih primerih tudi pri težavah s sečnim mehurjem. Preko takšnih pripravkov v krvni obtok preide razmeroma majhna količina hormona, trimesečna uporaba je varna, v primeru da po nekaj tednih zdravilno nima učinka, zdravnik predpiše drugo obliko zdravljenja (Phillips, 2014).

## **1.6 NEŽELENI UČINKI HORMONSKEGA ZDRAVLJENJA IN KONTRAINDIKACIJE ZA UPORABO HNZ**

Neželeni učinki so prisotni tudi pri zdravljenju s HNZ. Nadomeščanje hormona estrogena lahko povzroči več neželenih učinkov, kot so slabost, zastajanje tekočin v telesu, napenjanje in občutek napetih in občutljivih prsi, pojavijo se lahko glavoboli, povečanje telesne teže, omotica, depresija, kožni izpuščaji in izpadanje las (Phillips, 2014).

Kontraindikacije za uporabo HNZ (Žegura Andrić, 2018, p. 94):

- rak dojke,
- estrogensko neodvisni maligni tumor,
- nepojasnjena krvavitev iz nožnice,
- hiperplazija endometrija,
- venska in arterijska tromembolija,
- neozdravljena hiperplazija,
- aktivna bolezen jeter,
- preobčutljivost na učinkovine ali pomožne snovi,
- profirija.

## 2 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu bomo predstavili namen in cilje raziskovanja, raziskovalna vprašanja in raziskovalno metodologijo.

### 2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je z uporabo pregleda strokovne in znanstvene literature pregledati stanje spolne disfunkcije in menopavze ter preučiti, kako menopavza vpliva na spolnost in pojav spolne disfunkcije, ter raziskati možnosti in oblike zdravljenja spolnih disfunkcij.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti povezanost menopavze in spolne disfunkcije,
- ugotoviti možnosti zdravljenja spolnih disfunkcij.

### 2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednji dve raziskovalni vprašanji:

- kakšne težave lahko povzroči menopavza pri ženskah v povezavi s spolnostjo?
- kako se zdravijo spolne disfunkcije?

### 2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili pregled literature. Pregledali in preučili smo spoznanja domačih in tujih raziskav.

#### 2.3.1 Metode pregleda literature

Iskali smo znanstveno in strokovno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Tujo literaturo smo iskali s pomočjo podatkovnih baz PubMed, CINAHL, ProQuest. Slovenske vire smo iskali v podatkovni bazi COBISS in Google učenjak. V vseh

podatkovnih bazah smo uporabljali enake omejitvene kriterije: raziskave, objavljene med leti 2012 – 2022, literatura, objavljena v slovenskem ali angleškem jeziku, članki so morali biti strokovni ali znanstveni, prav tako pa brezplačno dostopni.

Ključne besede, ki smo jih uporabljali za iskanje literature v angleškem jeziku, so bile: menopause, hormone replacement therapy, menopause and sexuality, sexual disfunction, sexual disfunction in menopause ter v slovenskem jeziku: menopavza, hormonsko nadomestno zdravljenje, spolna disfunkcija, spolna disfunkcija v menopavzi. V tujih podatkovnih bazah, kot so PubMed, COBISS in CINAHL, ProQuest, smo uporabili Boolove operaterje: AND, OR, kadar smo iskali literaturo v kombinaciji ključnih besed.

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Število vseh zadetkov, ki smo jih prejeli na podlagi zgoraj naštetih ključnih besed in v podatkovnih bazah, je znašalo 1820. Po pregledu pridobljenih virov smo zaradi neustreznosti našemu naslovu izločili 1670 virov, ostalih 150 virov smo še podrobneje pregledali in tako izločili še 122 virov. 28 virov smo prebrali v celoti in od tega za diplomsko delo uporabili 13 virov. Iskalna strategija je prikazana v tabeli 1.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
PubMed	Menopause AND hormone replacment therapy, menopause AND sexuality, sexual disfunction, sexual disfunction AND menopause, menopause	423	4
CHINAL	Menopause AND hormone replacment therapy, menopause AND sexualty, sexual disfunction, sexual disfunction AND menopause, menopause	507	5
Proquest	Sexual disfunction AND menopause,	7	1
Google scholar	menopavza, hormonsko nadomestno zdravljenje, spolna disfunkcija	826	1
COBISS	menopavza, hormonsko	57	2

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	nadomestno zdravljenje, spolna disfunkcija		
Skupaj	/	1820	13

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregledane literature

Raziskava je temeljila na pregledu strokovne in znanstvene literature, pri čemer so bili upoštevani naslednji kriteriji: besedilo v slovenskem ali angleškem jeziku, dostopnost celotnega besedila, vsebinska ustreznost, raziskovalni, izvorni ali pregledni znanstveni članek. Izbrali smo le literaturo, ki je bila primerna glede na naslov diplomskega dela. Pri tem smo upoštevali načela kvalitativne vsebinske analize podatkov po Vogrincu (2008).

S pomočjo PRIZMA diagrama, katerega avtor je Liberati, et al. (2009), smo prikazali iskalno strategijo še v diagramu (slika 1) in je prikazana v poglavju z rezultati.

Izbrane vire smo prebrali in naredili še vsebinsko analizo po avtorju Aveyard (2014) in pri tem uporabili tehniko kodiranja in nato kode združevali v kategorije. Pri tem smo identificirali 14 kod, ki smo jih smiselno združili v 4 kategorije.

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregledane literature

Oceno kakovosti pregledane in uporabljene literature smo opisali s pomočjo hierarhije dokazov po avtorjih Polit in Beck (2018). Hierarhijo sestavlja 8 nivojev (tabela 2). V raven 1, kamor spadajo sistematični pregledi dokazov, smo uvrstili štiri vire, v 2. raven, kamor spadajo dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, smo uvrstili eden vir. Raven 6 predstavlja dokaze presečnih študij, tja smo uvrstili tri naše vire, prav tako v 7. raven uvrstimo tri vire, ta pa predstavlja dokaze celostnih kvalitativnih raziskav. V zadnjo 8. raven uvrščamo mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov, v to raven smo uvrstili dva vira.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov**

Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Raven 1 Sistematični pregled dokazov	4
Raven 2 Dokazi kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav	1
Raven 3 Dokazi nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment)	0
Raven 4 Dokazi prospektivnih kohortnih raziskav	0
Raven 5 Dokazi retrospektivnih raziskav s kontrolami	0
Raven 6 Dokazi presečnih raziskav	3
Raven 7 Dokazi celostnih kvalitativnih raziskav	3
Raven 8 Mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov	2

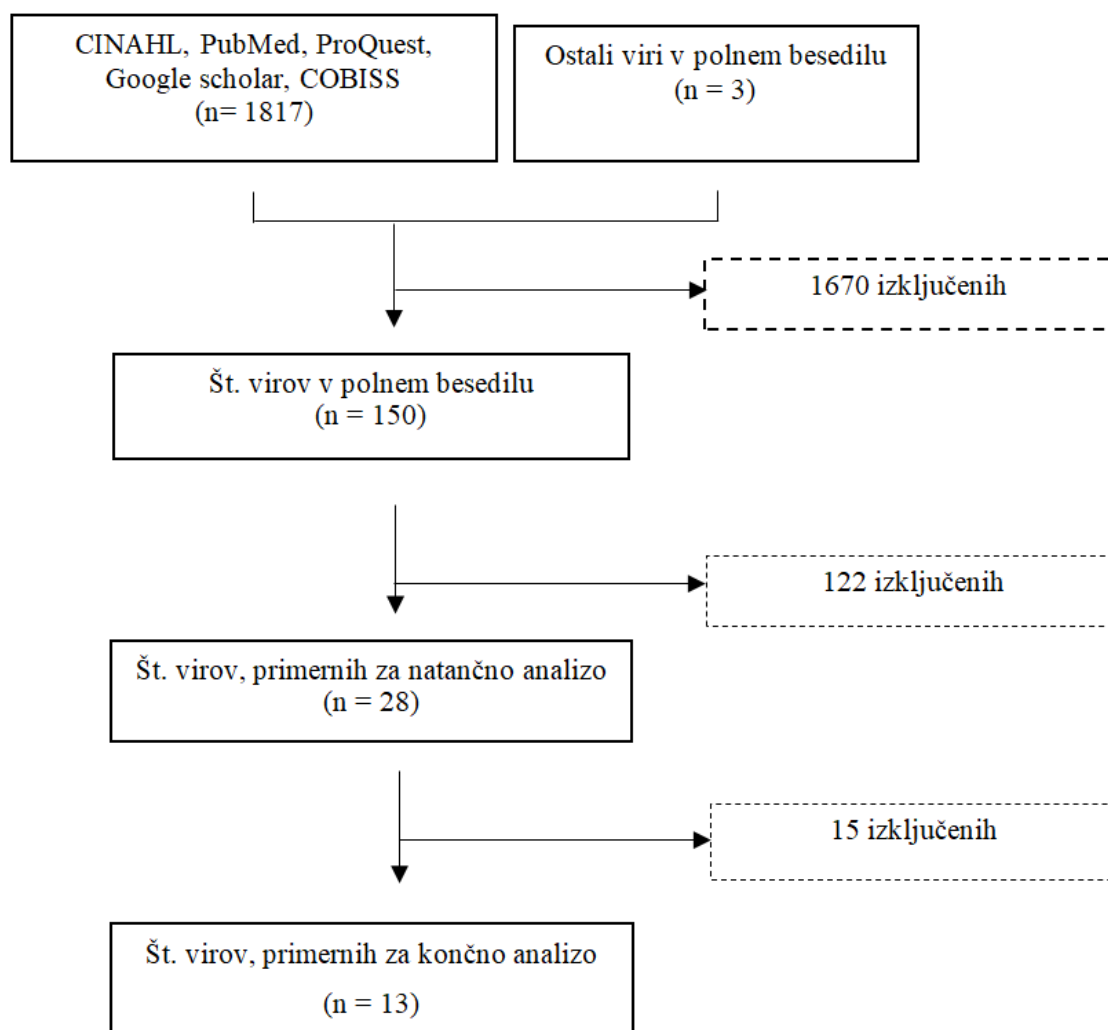
Vir: Polit & Beck (2018)

## 2.4 REZULTATI

Poglavje rezultati zajema PRIZMA diagram, ključna spoznanja raziskav, vključenih v končno analizo, ter identifikacijo kod in kategorij.



## 2.4.1 Diagram PRIZMA



Slika 1: Diagram PRIZMA

Vir: Liberati, et al. (2009)

Diagram PRIZMA je shematski prikaz pridobivanja rezultatov (Liberati, et al., 2009). Preko podatkovnih baz in vseh upoštevanih omejitev, že opisanih v strategiji pregleda literature, smo dobili 1820 zadetkov. 1670 zadetkov smo nato izključili, saj niso bili primerni za naše delo, nato nam je ostalo še 150 zadetkov. Po podrobnejšem pregledu smo izključili še dodatnih 122 zadetkov. 28 rezultatov je bilo primernih za pregled v polnem besedilu. V končno analizo smo vključili 13 virov.

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 3 smo prikazali rezultate glede na avtorja, leto objave njegovega dela, raziskovalnega dizajna, vzorca (velikosti in države) ter ključnih spoznanj.

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Bülbül, et al.	2021	Kvalitativna raziskava	N = 248 žensk, ki so bile že vsaj 1 leto v menopavzi; Turčija.	Menopavza ima velik vpliv na spolno življenje žensk. Bolečina, suhost, pekoč in srbeč občutek v nožnici so eni izmed najpogostejših razlogov za to, da ženske nimajo želje po spolnem odnosu.
Burgault	2021	Kvalitativni sistematični pregled literature	N = 43 vključenih virov; Združene države Amerike	Menopavza vpliva na spolno željo žensk. Hormon estrogen začne upadati v času perimenopavze in menopavze. Možno ga je nadomestiti s tako imenovanim HNZ, trajanje, doziranje in oblika zdravljenja je za vsako žensko izvedeno individualno.
Hafizi, et al.	2021	Randomizirana kontrolna raziskava	N = 90 žensk, ki so že bile v obdobju menopavze; Združeno kraljestvo in Irska.	Alternativni pristop k zdravljenju simptomov menopavze. V študiji je bil uporabljen zeliščni dodatek v obliki tablet (Jazar). Ženske so bile razdeljene v dve skupini. Prva skupina je prejela zeliščni dodatek, druga skupina le placebo. Rezultati so pokazali pozitiven učinek na spolno disfunkcijo in splošno kakovost življenja tistih žensk, ki so uporabljale zeliščni dodatek.
Hollander	2012	Kvalitativni sistematični pregled literature	N = 27.000 žensk med 50 – 79 letom starosti, od leta 1993 - 1998; Združene države Amerike.	Na spolno aktivnost v obdobju menopavze vplivajo tudi drugi dejavniki. Kljub HNZ

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				se spolna aktivnost pri ženskah zmanjšuje, saj je prisotno splošno staranje žensk. Ženske s pomočjo HNZ ostajajo bolj spolno aktivne, a se tekom staranja vseeno znižuje delež spolno aktivnih.
Hashemi, et al.	2013	Kvantitativna presečna študija	N = 225 žensk v menopavzi, povprečna starost = 60 let; Iran.	Menopavza ima velik vpliv na pojavnost spolnih disfunkcij. Raziskava prikazuje, da je 70 % žensk poročalo vsaj o eni izmed spolnih disfunkcij, kot so: zmanjšanje spolne želje, vzbujenosti, vlažnost nožnice, orgazma, bolečinah med spolnim odnosom.
Topatan & Yildiz	2012	Kvalitativna raziskava z uporabo vprašalnikov	N = 450 žensk od tega N = 250 žensk z naravnim ter N = 200 žensk s kirurškim/operativnim prestopom v menopavzo; Philadelphia, Združene države Amerike.	Vrsta menopavze vpliva na pojavnost spolne disfunkcije. Ženske v NM kot KM poročajo o podobnih simptomih. Ženske z NM tožijo bolj o bolečinah mišic in suhosti vagine, tiste v KM pa predvsem o težavah z mehurjem.
Roosbeh, et al.	2019	Kvalitativni sistematični pregled literature	N= 5 izbranih in ustreznih virov, ter N = 16 vključenih virov; Iran.	Vpliv sivke v obliki kapsule ali arome na izboljšanje psiholoških, fizičnih in vazomotoričnih simptomov med menopavzo. Poleg izboljšanja spanca, zmanjšanju depresije in tesnobe se je izboljšala tudi želja po spolnem odnosu.
Tan, et al.	2014	Kvalitativna presečna študija	N = 305 žensk v menopavzi med 45 in 50 letom starosti; Turčija.	Telesna aktivnost pozitivno vpliva na zmanjšanje in izboljšanje simptomov menopavze. Ženske katere so dovolj športno aktivne s tem lajšajo svoje klimakterične

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				simptome.
Marko & Simone	2021	Kvalitativni sistematični pregled literature	N = 41 vključenih virov; Združene države Amerike	Uporaba testosteronskega zdravljenja v transdermalni obliki (oblíž, ki se ga prilepi na zgornje zunanje stegno ali zadnjico). Raven hormona testosterona se preverja najprej po 3 - 6 tednih, nato vsakih 6 mesecev. Hormon testosteron se v tej obliki prikazuje kot uspešen za zdravljenja motenj spolne disfunkcije.
Jonusiene, et al.	2012	Kvantitativni raziskovalni znanstveni članek	N = 246 žensk uporabnic HNZ terapije; Litva	Ženske uporabnice HNZ poročajo o izboljšanju spolne želje, zadovoljstvu, manjših bolečinah med spolnim odnosom, boljše vlažnostjo nožnice, ampak v isti sapi poudarjajo, da sčasoma želja po spolnosti zaradi drugih razlogov vseeno upada.
Masliza, et al.	2014	Kvalitativna presečna študija	N = 182 žensk, povprečno stare = 50 let; Malezija	Razširjenost spolnih disfunkcij žensk v menopavzi. Visok delež žensk trpi za eno izmen spolnih disfunkcij. Tri najpogostejše spolne disfunkcije, ki so jih ženske navajale, so bile nezadovoljstvo, vznurjenost ter spolna želja. Dejavniki, ki so povezani s pojavom spolne disfunkcije, so nižja izobrazba, vrsta menopavze (NM ali KM) in starost nad 60 let.
Leban	2022	Kvalitativna raziskava z uporabo ankete	N= 90 anketirank, starih med 43 - 65 letom starosti v obdobju 8 mesecev; Slovenija	S pomočjo anketnih vprašanj so ugotovili, kakšen vpliv ima menopavza na kakovost življenja na področju spolnosti,

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				čustev in splošnega zdravja. Na področju spolnosti so rezultati pokazali, da je 75 % žensk s svojo spolnostjo v tem obdobju zadovoljna.
Šuligoj	2021	Kvalitativni pregled literature	N = 70 vključenih virov; Slovenija	Spolnost je del našega življenja, na katerega pa lahko vplivajo različni dejavniki in bolezni. Kronične bolezni in duševne težave še dodatno negativno vplivajo na spolno aktivnost. Kakršne koli težave, povezane s spolnostjo, bodisi upadla želja po spolnosti, zmanjšanje užitka in zadovoljstva, imenujemo spolna disfunkcija.

V nadaljevanju je prikazanih 14 kod, ki smo jih identificirali in jih nato vsebinsko oblikovali v 4 kategorije (tabela 4):

- Hormonsko ravnovesje v menopavzi,
- Negativne posledice, ki jih povzroča menopavza,
- Spremembe spolnega življenja,
- Izboljšanje hormonov in spolne želje v prestopu v menopavzo.

**Tabela 4: Razporeditev kod v kategorije**

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 1: Hormonsko ravnovesje v menopavzi	nihanje hormonov – upad hormona estrogena – pričetek težav v menopavzi – pojavnost prvih simptomov N = 4	Burgault, 2021; Hashemi, et al., 2013.
Kategorija 2: Negativne posledice, ki jih povzroči menopavza	Splošna utrujenost – vročinski oblivi – znojenje – pridobivanje telesne teže – slabša kakovost življenja – klimakterični simptomi N = 6	Burgault, 2021; Hashemi, et al., 2013; Masliza, et al., 2014; Leban, 2022.
Kategorija 3: Spremembe spolnega življenja	Zmanjšanje libida – pojavnost spolnih disfunkcij N = 2	Burgault, 2021; Topatan & Yildiz, 2012; Hashemi, et al., 2013; Masliza, et al., 2014; Šuligoj, 2021; Leban, 2022.

Kategorija	Kode	Avtorji
Kategorija 4: Izboljšanje hormonov in spolne želje v prestopu v menopavzo	Vpliv testosterona – estrogena in progesterona N = 2	Burgault, 2021; Hollander, 2012; Jonusiene, et al., 2012; Tan, et al., 2014; Roosbeh, et al., 2019; Bülbül, et al., 2021; Hafizi, et al., 2021; Marko & Simon, 2021.

## 2.5 RAZPRAVA

Diplomsko delo je temeljilo na pregledu domače in tuje literature, povezane s spolnimi disfunkcijami v menopavzi. Želeli smo ugotoviti povezanost menopavze s spolnimi disfunkcijami, ter kakšne so možnosti zdravljenja le-teh.

Prvo raziskovalno vprašanje se je povezovalo s težavami, ki jih menopavza povzroči v povezavi s spolnostjo. Spolnost predstavlja pomemben in velik del našega življenja, tok življenja nam lahko prinese različne vzroke, da se spolnost spremeni začasno ali zavedno. Kronične bolezni, njihovo zdravljenje ter resne duševne težave vplivajo negativno na spolnost. Vse težave, ki vplivajo na spolnost, užitek med spolnim odnosom, željo po njem in zadovoljstvu, skupno imenujemo spolna disfunkcija. Zbiranje informacij in podatkov o spolnosti ljudi, ki imajo težave, pa je zahtevno in težavno, saj veliko ljudi o težavah ne želi govoriti (Šuligoj, 2021).

Menopavza pripomore k spremenjenemu nivoju hormonov v telesu, patološkim in fizičnim spremembam, kar povzroči negativen učinek na spolno funkcijo (Hashemi, et al., 2013). Pričetek upada hormona estrogena se začne v fazi perimenopavze in menopavze, to pomeni med 45. in 55. letom starosti ženske. Ženska, ki preneha ovulirati ali je zaradi posledice histerektomije kirurško predčasno stopila v obdobje menopavze, postane podvržena različnim simptomom. Najpogosteje opisani simptomi, ki jih navajajo ženske, so motnje spanja, vročinski oblivi, splošna utrujenost, zmanjšanje spolne sle, pridobivanje na telesni masi in nočno znojenje (Burgault, 2021). Telesna aktivnost zmanjšuje simptome menopavze. Aktivne ženske poročajo o lažjem prenašanju simptomov oz. imajo le-teh manj (Tan, et al., 2014). Topatan in Yildiz (2012) sta v svojo raziskavo vključila ženske, ki so prišle v menopavzo naravno in tiste,

ki so vanjo prestopile nenaravno oziroma kirurško/operativno. Zanimalo ju je, če ima vrsta menopavze kakšen vpliv na pojav spolne disfunkcije. Prišla sta do zanimivega zaključka, in sicer, da ženske v obeh skupinah poročajo o spolnih disfunkcijah, vseeno pa je stopnja disfunkcije višja pri ženskah z nenaravno menopavzo.

Spolnost je intimni stik s partnerjem. Ženske zaradi menopavze izgubljajo željo po spolnosti, kar vpliva na partnerski odnos in ga lahko celo ogrozi (Burgault, 2021). Spolne disfunkcije pri ženskah so zelo pogoste, močno vplivajo na kakovost življenja in medosebne odnose. Raziskava, ki je potekala eno leto in je vključevala ženske, ki so se zdravile na kliniki za menopavzo, je bila ugotovljena razširjenost in dejavniki, ki so vplivali na pojavnost spolne disfunkcije. Rezultati raziskave so pokazali, da je bila povprečna starost žensk, vključenih v raziskavo, starih 50 let, poleg tega je večina žensk bila na hormonski terapiji. Večina vprašanih žensk je potrdila, da ima eno od spolnih disfunkcij. Tri najpogostejše spolne disfunkcije, ki so jih ženske opisovale, so bile nezadovoljstvo, vzburjenost ter želja. Dejavniki, povezani s spolno disfunkcijo, so bili nižja izobrazba, vrsta menopavze (naravna, operativna/kirurška) in starost več kot 60 let (Masliza, et al., 2014). Hashemi, et al. (2013) so v Iranu prav tako izvedli raziskavo o pojavnosti spolnih disfunkcij. Njihovi rezultati so pokazali, da kar 70 % vprašanih žensk trpi vsaj za eno spolno disfunkcijo. Ženske v menopavzi so prav tako tožile o zmanjšanju želje po spolnosti, orgazmu in zadovoljstvu.

Burgault (2021) opisuje, da kar 84 % žensk v času menopavze trpi za tako imenovanim genito-urinarnim sindromom menopavze. Simptomi, ki se pojavijo pri ženskah zaradi navedenega sindroma, so predvsem bolečine v predelu genitalij, suhost nožnice, pekoč in srbeč občutek, spolna bolečina oziroma nelagodje, pomanjkanje mazanja in oslABLJENA funkcija, nujnost uriniranja, disurija in ponavljajoče se okužbe sečil. Ženskam se tako zaradi različnih simptomov zmanjša želja po spolnosti, nekatere opisujejo več simptomov, spet druge malo manj. Dodaja pa, da se ženske lahko poslužijo tudi pripomočkov, ki jim bodo med spolnostjo lajšali bolečine zaradi suhe nožnice, zelo zaželeni so lubrikanti, ki nožnico dobro navlažijo, vaginalni dilatatorji in druge terapije, ki izboljšajo funkcijo in udobje.

Manjša raziskava na Gorenjskem je temeljila na anketnem vprašalniku, ki je obsegal 90 vprašanih žensk, starih med 43 - 65 let. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšen vpliv ima menopavza na kakovost življenja žensk na področju čustev, splošnega zdravja in spolnosti. Podatki raziskave na področju spolnosti so pokazali, da je 75 % vprašanih žensk zadovoljnih s svojim spolnim življenjem (Leban, 2022). Božič (2018) je s pomočjo vprašalnika FSFI izvedla raziskava pri ženskah v Sloveniji. Vprašalnik ji je služil kot orodje pri prepoznavanju spolnih disfunkcij žensk v širokem starostnem razponu. Primeren je za ženske, ki še niso prišle v obdobje menopavze, in tiste, ki so že v tem obdobju. Vprašalnik je bil sestavljen iz šestih glavnih vprašanj in s podvprašanji o spolni želji, vznurjanju, navlaženosti nožnice, orgazmu, zadovoljstvu in bolečinah pri spolnem odnosu. V raziskavo je bilo vključenih 1000 vprašalnikov, v končno analizo pa je bilo vključenih 625 izpolnjenih vprašalnikov. Na podlagi dobljenih rezultatov je prišla do ugotovitev, da je v Sloveniji 31 % žensk trpi za spolno disfunkcijo.

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga zastavili in smo hoteli izvedeti o tem nekaj več, pa je bilo povezan z zdravljenjem spolnih disfunkcij. Zdravniki za lajšanje spolnih disfunkcij najpogosteje predpisujejo nadomestne hormone (Phillips, 2014). HNZ je lahko kratkotrajno (do 5 let) ali dolgotrajno (nad 5 let). Predpisovanje zdravljenja s HNZ se mora držati smernic Evropske zveze za menopavzo in andropavzo (EMAS) in mora biti skladno s priporočili Slovenskega menopavznega društva (Žegura Andrić, 2018). HNZ je možno prejemati na različne načine. Zdravimo lahko s pripravki, ki vsebujejo le estrogen, med njih spadajo tabletko, ki so enostavne za uporabo. Zaradi prehajanja iz črevesja v kri, prispe v jetra, kjer se večina hormona estrogena uniči, posledica le-tega so večji odmerki estrogena. Druge možnosti so poleg tabletk tudi kožni geli in obliži. Obe obliki zdravljenja sta primerni predvsem iz vidika, da prehajata preko kože direktno v kri, kar pomeni, da ne prehajata v jetra, kjer bi se hormon estrogen lahko uničil. Sistemski estrogenski obročki delujejo tri mesece, vstavitvi se ga v nožnico (okrog materničnega vratu), kjer pa se hormon estrogen sprošča počasi in enakomerno, ženska takšen obroček lahko sama vstavi in po potrebi odstrani. Vaginalne kreme, pesarji in obročki sodijo med lokalne ali nizko odmerjene hormonske preparate. Preko njih v kri prehaja manjša količina hormona estrogena, uporablja se ga do tri



mesece. V primeru neuspešnega delovanja mora zdravnik predlagati drugačen način zdravljenja (Phillips, 2014).

Raziskava, izvedena na 248 ženskah v menopavzi, ki so imele še vedno partnerje in so bile spolno aktivne, je pokazala, da menopavza vpliva na spolno življenje žensk in na partnerski odnos (Bülbül, et al., 2021). Hollander (2012) opisuje, da HNZ (bodisi z estrogenom ali ob uporabi kombinacije estrogena in progesterona) dokazano pomaga pri izboljšanju spolne aktivnosti žensk v obdobju menopavze. Bülbül, et al. (2021) pravijo, da gre za učinkovito zdravljenje, predvsem za zmanjšanje klimakteričnih simptomov, a vseeno dodaja, da ima takšno zdravljenje negativne učinke. Raziskave, ki so bile izvedene v zadnjih dvajsetih letih z namenom preveriti varnost uporabe HNZ, so pokazale, da uporaba HNZ poveča tveganje za raka dojke.

Burgault (2021) opisuje, da pred časom HNZ ni bilo na dobrem glasu, saj je leta 2002 v javnost prišla informacija s strani Women's Health Initiative, da zdravljenje in uporaba tovrstne terapije poveča tveganje za nastanek raka dojke, bolezni srca in ožilja. Po dodatnih raziskavah so kasneje prišli do ugotovitev, da je za nastanek raka dojke odvisna oblika, odmerjanje in trajanje zdravljenja s HNZ. Najboljši učinek takšnega zdravljenja je, če se ga uvede najkasneje 10 let po vstopu v menopavzo ali pred 60-im letom starosti ženske (Burgault, 2021).

Jonusiene, et al. (2012) so izvedli raziskavo, kako HNZ vpliva na spolno funkcijo, in ali ženske, ki uporabljajo HNZ, občutijo kakšne razlike pri spolnosti od tistih, ki tega ne uporabljajo. Prišli so do ugotovitev, da ženske, uporabnice omenjenega zdravljenja, poročajo o izboljšanju spolne želje, zadovoljstvu, manjših bolečinah med spolno aktivnostjo, boljšo vlažnostjo nožnice, hkrati pa terapija ni imel pozitivnih izboljšav glede na spolno vzbujenost, menopavzo in orgazem. Hollander (2012) dodaja, da ima na spolno aktivnost vpliv tudi splošno staranje, izguba partnerja zaradi smrti ali razhoda v vezi, ter da se kljub HNZ spolna aktivnost sčasoma vseeno zmanjšuje.

Pristop do HNZ mora biti individualen po posvetu z ustrezno usposobljenim zdravnikom, ki je specialist oziroma se ukvarja s tovrstnim zdravljenjem. Zdravnik in

ženska, ki se odloči za HNZ, izbereta pravilno doziranje, trajanje in obliko prejemanja hormonov. Na voljo je več možnosti prejemanja hormona, in sicer lahko gre za lokalni vaginalni estrogen, sistemski hormon, ki ga prejme oralno ali transdermalno, ali pa gre za kombinacijo obojega. O vsem tem seveda odloča ženska po individualni obravnavi pri zdravniku in glede na možnosti zdravljenja z zdravili (Burgault, 2021).

Marko in Simon (2021) pa predstavljata zdravljenje s pomočjo testosterona, in sicer v obliki transdermalnega gela, ki si ga ženska vsakodnevno nanaša na zgornji zunanji stegni ali zadnjico. Raven testosterona se tako preveri najprej po 3 - 6 tednih uporabe, nato pa se preverja vsakih 6 mesecev. Zdravljenje s testosteronom mora biti natančno in pazljivo, zagotoviti je potrebno varno uporabo tovrstnega zdravljenja, da ne bi prišlo do prevelikega odmerjanja. Če po 6 mesecih zdravljenje ne učinkuje, je z zdravljenjem potrebno prekiniti. Ženske, na katere ima takšno zdravljenje pozitivne učinke, pa se po 6 - 12 mesecih opravi prekinitve zdravljenja za določen čas, da se ugotovi, ali so še potrebne testosteronske terapije ali ne. Prednosti oziroma rezultati testosteronskega zdravljenja so izboljšanje spolne želje, boljši spolni užitek ter boljši orgazmi.

Hafizi, et al. (2021) so izvedli raziskavo, kjer so namesto HNZ izbrali in ženskam predstavili alternativni pristop k lajšanju simptomov menopavze. Uporabili so tako imenovan Jazar, gre za zeliščni dodatek, ki vsebuje Vitex, komarček in semena korenja. Ženske, vključene v raziskavo, so bile razdeljene na dve skupini. Ena od skupin je vsak dan prejemale štiri kapsule Jazarja (vsaka po 500 mg), druga skupina pa je prejemale le placebo. Raziskave niso zaključile vse ženske, tiste, ki so jo, pa so z rezultati zdravljenja bile zadovoljne. Uporabnice alternativnega zdravila Jazar so bistveno izboljšale kakovost svojega življenja in spolne funkcije, prav tako jim je preprečilo oziroma odložilo vaginalno atrofijo (Hafizi, et al., 2021). Drug alternativni način zdravljenja opisujejo Roozbeh, et al. (2019), in sicer s pomočjo sivke. Sivka v obliki kapsul ali arome je pokazala, da pozitivno učinkuje na ženske. Zaradi uporabe se jim je poleg spanca, depresije, tesnobe, psiholoških in fizičnih simptomov izboljšala tudi želja po spolnosti. Phillips (2014) opisuje zeliščno alternativno zdravljenje. Zeliščni terapevti se morajo ženskam posvetiti individualno in celostno. Strokovno usposobljeni terapevt bo želel izvedeti nekaj več o trenutnem zdravstvenem stanju ženske, kasneje tudi o vseh

bolezni, ki jih ženska ima in katere bolezni je prebolela. Prav tako ga bo zanimalo, kakšen življenjski slog je imela in ga ima ženska (prehrana in gibanje). Na podlagi vseh teh podatkov tako dobi celoten pogled in predstavo o dejavnikih, ki so in še vedno povzročajo težavo. Zeliščni terapevt bo poleg težav zaradi menopavze zdravil tudi druge organe, ki so prav tako pomembni in povezani z nastankom težav. Zelišča in njihove pripravke tako na podlagi vseh podatkov skrbno izbere in jih priporoči. Zeliščna zdravila v obliki tinktur in alkoholnih zeliščnih izvlečkov so ena najpogostejših oblik, ki jih zeliščni terapevt priporoči, potrebno jih je jemati z malo količino vode. Uporaba takšnih naravnih preparatov je enostavna, prav tako pa imajo dobro in hitro absorpcijo v telo in jih lahko dolgo hranimo tudi pri sobni temperaturi, kar pomeni, da niso tako občutljivi. Potrebno se je zavedati, da naravni pripravki mogoče res ne pokažejo svojega delovanja tako hitro kot različne farmacevtske tabletko ali kapsule, ampak jih je potrebno jemati dalj časa, da dosežemo enak učinek. Najbolj znana zelišča za zdravljenje so: grozdnata svetilka, konopljika, dong quai ali kitajska Angelika, deljenolista srčnica, plahtnica, črna detelja, sibirski ginseng, šentjanževka, sladki koren, žajbelj, damaščanska vrtnica itd.

Med druge alternativne oblike spadajo tudi akupunktura, homeopatija, refleksna masaža stopal, ter prehrana in gibanje. Prehrana in gibanje sta pomembna čez celotno življenjsko obdobje, ker je vsaka ženska drugačna in se drugače spopada z menopavzo, so tudi živila, ki jih uživa, lahko popolnoma drugačna, kot jih uživajo druge ženske. Dokazano pa je, da živila, ki vsebujejo in so bogata z naravnim estrogenom, dobro vplivajo na to obdobje. Dobro je, če ženska tako v svoj jedilnik vključi sojo in različne vrste stročnic, kot so čičerika, grah, več vrst leč in fižola, ki so naravno bogata z estrogenom. Pri gibanju pa raziskave kažejo, da se s pomočjo ene do treh ur telesne aktivnosti na teden zmanjšajo klimakterični simptomi, prav tako gibanje ženski krepi mišično in psihično moč (Phillips, 2014).

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo smo ustvarili s pomočjo pregleda domače in tuje literature, osredotočeni smo bili na menopavzo in spolne disfunkcije ter zdravljenja le-tega. Prišli

smo do ugotovitev, da je tuja literatura veliko bolj dostopna in je v mednarodnem prostoru prisotnih več raziskav kot domačih. Kar nekaj člankov je bilo primernih za vključitev v pregled literature, vendar so bili brez plačila nedostopni, zato jih tudi nismo mogli vključiti.

Tudi poznavanje angleškega jezika, predvsem v strokovne namene, je lahko omejitev pri branju izsledkov mednarodnih raziskav.

### 2.5.2 Prispevek za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je pripomoglo k boljšemu razumevanju, spoznanju in predstavi, kako so spolne disfunkcije povezane z menopavzo in kako se jih zdravi, ter kakšen vpliv ima menopavza na ženske. To ozko področje v zdravju žensk je specifično, se zelo hitro razvija in zato zelo pomembno za znanje medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ki delajo na področju zdravja žensk. Ker smo opazili, da je na slovenskih tleh premalo literature s področja spolnega zdravja, bi bilo dobro izvesti še kakšno raziskavo, kjer bi pridobljene rezultate lahko primerjali s tujimi, kot je npr. podatek, kakšen je delež žensk s spolnimi disfunkcijami v Sloveniji, kdaj se pojavijo prve težave pri spolnosti, ali ženske uživajo med spolnim odnosom, katere so najpogostejše spolne disfunkcije med Slovenkami.

Znanje medicinskih sester, ki delajo na področju zdravja žensk, je ključno za opravljanje aktivnosti v skladu s strokovno doktrino, smernicami in priporočili. Ker v Sloveniji strokovna priporočila imamo, izdalo jih je leta 2021 Slovensko menopavzno društvo, bi bil interes naslednjih nacionalnih raziskovanj usmerjen v poznavanje in uporabnost le-teh pri vsakodnevem delu medicinskih sester.

### 3 ZAKLJUČEK

V diplomskem delu smo ugotovili, da je menopavza del življenja vsake ženske. Prehod vanjo nekaterim predstavlja večji, spet drugim malo manjši problem. Spolnost je pomemben stik z ljubljeno osebo, menopavza pa ima lahko nanjo velik negativni vpliv. Ženske, ki ne čutijo potrebe po spolnem odnosu, nimajo želje in zadovoljstva po njem, trpijo za spolno disfunkcijo. Velika težava za odkrivanje le-teh sta neinformiranost in strah pred priznanjem, da spolni odnosi niso več takšni kot v obdobju pred menopavzo. Vseeno se vedno več žensk odkrito pogovarja z osebnim zdravnikom glede tega. Ko se ženska zaupa zdravniku, mora ta odkrito, individualno in celostno pristopiti k težavi. Predstavitev in obrazložitev pomoči in zdravljenja spolne disfunkcije je potrebno obrazložiti in se pravilno odločiti, s kakšnim načinom zdravljenja je dobro začeti. Ugotovili smo, da je eden izmed najbolj uporabljenih načinov zdravljenja, zdravljenje s hormoni, kot so estrogen, progesteron ali kombinacija obeh hormonov ter testosteron. HNZ se je pokazalo kot učinkovito za lajšanje nekaterih simptomov v menopavzi ter primerno za izboljšanje spolnega življenja pri ženskah. Izboljša se orgazem, želja po spolnem odnosu in zadovoljstvo ženske. Kot vsako zdravljenje pa ima tudi takšen način negativne učinke. Prišli smo do zanimivega in nepričakovanega spoznanja, da se nekatere ženske poslužujejo tudi alternativnega zdravljenja, kjer je možno s pomočjo določenih rastlin in zelišč pridobiti zelo podobne oziroma enake rezultate kot pri hormonskem zdravljenju, le da je potrebno biti pri takšni obliki zdravljenja bolj potrpežljiv in vztrajen, da vidimo in občutimo prve spremembe in izboljšanja. V nobenem življenjskem obdobju ne smemo pozabiti na dve zelo pomembni stvari, zaradi katerih se naše telo počasneje stara in lažje brani oziroma se prilagaja spremembam, in to sta prehrana in gibanje. Tudi v obdobju menopavze morajo biti ženske pozorne, kaj imajo na krožniku ter kako pogosto so telesno aktivne in skrbijo za svojo telesno ter mentalno moč.

Menopavzi ženske ne morajo ubežati, zato je izrednega pomena, da jim ne ubeži še spolno življenje. Aktivno ter zadovoljivo spolno življenje si zasluži vsaka oseba, zato je izrednega pomena, da ženskam, ki pridejo na pomoč v zdravstveno ustanovo in si priznajo ter priznajo tudi njim, da imajo težave, priskočimo na pomoč. Pravilno

zdravljenje jim bo lahko povrnilo zadovoljstvo in željo po spolnem življenju. Pomembno je, da se medicinske sestre in zdravstveniki dodatno strokovno izpopolnjujejo tudi na tem občutljivem področju, da bodo tako lahko ustrezno izobraženi tudi pomagali pacientkam.

## 4 LITERATURA

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. London: McGraw-Hill Education.

Avis, N., Brockwell, S., Randolph, J., Shen, S., Cain, V., Ory, M. & Greendale, G., 2009. Longitudinal changes in sexual functioning as women's transition through menopause: results from the Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*, 16(3), pp. 442-452.

Božič, M., 2018. *Prevalenca ženske spolne disfunkcije v Sloveniji: magistrska naloga*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za zdravstvo.

Bülbul, T., Mucuk, S., Dolanbay, M. & Turhan, I., 2021. Do complaints related to menopause affect sexuality and marital adjustment. *Sexual and relationship therapy*, 36(4), pp. 465-479.

Burgault, A.M., 2021. Could it be menopause? *Critical care nurse*, 41(6), pp. 7-10.

Burri, A., Cherkas, L. & Spector, T., 2010. Replication of psychometric properties of the FSFI and validation of a modified version (FSFI-LL) assessing life long sexual function in an unselected sample of females. *The journal of sexual medicine*, 7(12), pp. 3929-3939.

Clayton, A.H. & Valladares Juarez, E.M., 2017. Female sexual dysfunction. *Psychiatric clinic of North America*, 40(2), pp. 267-284.

Dokl, I., Ščepanović, D. & Simetinger, G., 2014. Ženske spolne disfunkcije – 1. del: klasifikacije. *Fizioterapija*, 22(2), pp. 40-45.

Dokl, I., Ščepanović, D. & Simetinger, G., 2015. Ženske spolne disfunkcije – 2. del: klasifikacije. *Fizioterapija*, 23(2), pp. 67-74.

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

Graziottin, A., 2010. Menopause and sexuality: key issues in premature menopause and beyond. *Annals of the New York academy of sciences*, 1205(1), pp. 254-261.

Gregorin, J., 2016. *Ženska v menopavzi in odnos do zdravja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Greydanus, D. & Matytsina, L., 2010. Female sexual dysfunction and adolescents. *Current opinion in obstetrics and gynecology*, 22(5), pp. 375-380.

Hafizi, S., Abasian, A. & Tabarraei, M., 2021. The effect of Jazar supplement on quality of life and sexual function in postmenopausal women: a double-blind, randomized, placebo- controlled trial. *Evidence - based complementary and alternative medicine*, 2021, pp. 1-8.

Hashemi, S., Ramazani Tehrani, F., Simbar, M., Abedini, M., Bahreinian, H. & Gholami, R., 2013. Evaluation of sexual attitude and sexual function in menopausal age; a population based cross-sectional study. *Iranian journal of reproductive medicine*, 11(8), pp. 631-636.

Hickey, M., Elliott, J. & Louise Davison, S., 2012. Hormone replacement therapy. *British medical journal*, 344(763), pp. 1-6.

Hollander, D., 2012. Changes in sexual activity after menopause unrelated to gynecologic conditions. *Perspectives on sexual and reproductive health*, 44(1), p. 68.

Hunter, M.M., 2018. *Hormone therapy decision making in older women: doctoral dissertation*. San Francisco: University of California.



Janeš, D., 2011. Samozdravljenje z zdravili naravnega izvora. *Farmacevtski vestnik*, 62(5), pp. 233-239.

Jonusiene, G., Zilaitiene, B., Adomaitiene, V., Aniuliene, R. & Bancroft, J., 2012. Sexual function, mood and menopause symptoms in Lithuanian postmenopausal women. *Climacteric: the journal of the international menopause society*, 16(1), pp. 185-193.

Khajehei, M., Doherty, M. & Tilley, M., 2015. An update on sexual function and dysfunction in women. *Archives of women's mental health*, 18(3), pp. 423-433.

Kingsberg, S.A., Schaffir, J., Faught, B.M., Pinkerton, J.V., Parish, S.J., Iglesia, C.B., Gudeman, J., Krop, J. & Simon, J.A., 2019. Female Sexual health: barriers to optimal outcomes and a roadmap for improved patient-clinician communications. *Journal of women's health*, 28(4), pp. 432-443.

Koebele, S.V., 2019. *Variations in menopause etiology affect cognitive outcomes: how age, menopause type, and exogenous ovarian hormone exposures across the life span impact the trajectory of brain aging: doctoral dissertation*. Arizona: Arizona State University.

Kovačič, A., 2010. *Vpliv hormonskega nadomestnega zdravljenja na koncentracijo testosterona pri pomenopavznih ženskah: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za farmacijo.

Leban, N., 2022. *Zadovoljstvo žensk s kakovostjo življenja v perimenopavzi in pomenopavzi: diplomsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju.

Lešer, I., n.d. *Spolna disfunkcija*. [online] Available at: [http://psihiater-leser.com/dusevne\\_motnje/spolne\\_disfunkcije/](http://psihiater-leser.com/dusevne_motnje/spolne_disfunkcije/) [Accessed 22 April 2022].

Liberati, A., Altman, D.G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P.C. & Ioannidis, J.P.A., 2009. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS med*, 6(7), pp. 1-34.

Marko, K.I. & Simon, J.A., 2021. Androgen therapy for women after menopause. *Best practice & research clinical endocrinology & metabolism*, 35(11), pp. 1-10.

Masliza, W., Daud, W., YazidBajuri, M., Shuhaila, A., Hatta, S., RohaizatHassan, M. & Norzilawati, M.N., 2014. Sexual dysfunction among postmenopausal women. *La clinica terapeutica*, 165(2), pp. 83-89.

Mlinarič, M., Arko, D., Barbič, M., Pretnar, A., Geršak, K., Kopčavar Guček, N., Legan, M., Pfeifer, M., Šćepanović, D., Tomažič, M., Žegura Andrić, B. & Vrabič Dežman, L., 2021. *Strokovna priporočila o menopavzni medicini*. Ljubljana: Slovensko menopavzno društvo, Zdravniška zbornica Slovenije.

Nappi, R.E. & Davis, S.R., 2012. The use of hormone therapy of the maintenance of urogynecological and sexual health post WHI. *Climacteric*, 15(3), pp. 267-274.

Phillips, P.N., 2014. *Menopavza začetek novega življenj*. Ljubljana: Mladinska knjiga.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwe.

Roosbeh, N., Ghazanfarpour, M., Khadivzadeh, T., Kargarfard, L., Dizavandi, F.R. & Shariati, K., 2019. Effect of lavender on sleep, sexual desire, vasomotor, psychological and physical symptom among menopausal and elderly women: a systematic review. *Journal of menopausal medicine*, 25(2), pp. 88-93.

Scavello, I., Maseroli, E., Di Stasi, V. & Vignozzi, L., 2019. Sexual health in menopause. *Medicina (Kaunas)*, 55(9), p. 559.

Šafarič, A., 2014. *Spolnost skozi oči starostnikov: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Šuligoj, A., 2021. *Spolne disfunkcije in njihov vpliv na kakovost življenja osebe z multiplo sklerozo: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Tan, M.N., Kartal, M. & Guldal, D., 2014. The effect of physical activity and body mass index on menopausal symptoms in Turkish women: a cross-sectional study in primary care. *BMC women's health*, 14(1), p. 38.

The North American menopause society, n.d. *Changes at midlife*. [online] Available at: <https://www.menopause.org/for-women/sexual-health-menopause-online/changes-at-midlife>[Accessed 20 April 2022].

Thomas., H.N. & Thurston, R.C., 2016. A biopsychosocial approach to women's sexual function and dysfunction at midlife: A narrative review. *Maturitas the European menopause journal, official journal of the menopause & andropauses society*, 87, pp. 49-60.

Thornton, K., Chervenak, J. & Neal-Perry, G., 2015. Menopause and Sexuality. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 44(3), pp. 649-661.

Topatan, S. & Yildiz, H., 2012. Symptoms experienced by women who enter into natural and surgical menopause and their relation to sexual functions. *Health care for women international*, 33(6), pp. 525-539.

Ugovšek, U., 2018. *Lajšanje težav in vloga medicinske sestre pri obravnavi žensk v menopavzi: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Vrabič Dežman, L., 2018. Naravna zdravila in menopavza. In: V. Kovač, M. Reljič & N. Kozar, eds. *Šola ginekološke endokrinologije: zbornik: učna delavnica za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva ter za vse zdravstvene delavce, ki želijo poglobiti znanje iz ginekološke endokrinologije, 16. 3. 2018, Maribor*. Maribor: Klinika za ginekologijo in perinologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 99-102.

Žegura Andrić, B., 2018. Hormonsko nadomestno zdravljenje in menopavza. In: V. Kovačič, ed. *Šola ginekološke endokrinologije: zbornik: učna delavnica za zdravnike specializante in specialiste ginekologije in porodništva ter za vse zdravstvene delavce, ki želijo poglobiti znanje iz ginekološke endokrinologije, 16. 3. 2018, Maribor*. Maribor: Klinika za ginekologijo in perinatologijo, Univerzitetni klinični center Maribor, pp. 93-96.