



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

MOTNJE V SPOLNOSTI IN ZDRAVSTVENO – VZGOJNO DELO – PREGLED LITERATURE

SEXUAL DYSFUNCTION AND HEALTH EDUCATION – A LITERATURE REVIEW

Mentorica:
Anita Prelec, viš. pred.

Kandidatka:
Manca Jerman

Jesenice, september, 2023

ZAHVALA

Za vso pomoč in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela se zahvaljujem svoji mentorici Prelec Aniti, viš. pred.

Zahvaljujem se tudi recenzentki Mateji Bahun, viš. pred., za hitro in natančno recenziranje diplomskega dela in strokovne usmeritve.

Zahvaljujem se tudi lektorici Marjanci Šoško, dipl. prof. razrednega pouka.

Zahvalo namenjam tudi svojemu fantu in družini za vso podporo med študijem in spodbudo pri nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Motnje v spolnosti pri ženskah so v današnjem svetu zelo pogoste, pomembno jih je poznati, da pride do pravilne in dovolj hitre strokovne obravnave. Namen diplomskega dela je bil raziskati spolne motnje žensk ter preučiti pomen vključenosti medicinskih sester v obravnavo.

Cilji: Cilj diplomskega dela je raziskati najpogostejše motnje v spolnosti pri ženskah ter raziskati kakšen doprinos ima zdravstveno vzgojno delo medicinskih sester v obravnavo žensk s spolnimi motnjami.

Metoda: Izvedli smo pregled strokovne in znanstvene literature. Literaturo smo iskali s spletnim brskalnikom Google učenjak, ter v podatkovnih bazah COBISS, PubMed, ProQuest ter Springer Link. Omejitveni kriteriji so bili, prosto dostopno polno besedilo, slovenski ali angleški jezik, starost literature do 10 let, pri čemer smo pri nekaj virih naredili izjemo zaradi pomembnosti podatkov. Ključne besede in besedne zveze v so bile: »boleči spolni odnosi«, »ženske spolne motnje«, »spolni odnosi« ter »zdravstveno-vzgojno delo«, »painful sexual intercourse«, »female sexual disorders«, »sexual intercourse« ter »health education work«. V tujih podatkovnih bazah smo si pomagali z Boolovimi operatorji (AND, OR in NOT).

Rezultati: Od skupno 64.485 zadetkov je bilo v končno analizo vključenih 16, ki so vsebinsko ustrezali pogojem pregleda literature. Glede na vsebino diplomskega dela je bilo oblikovanih 51 kod, združenih v 3 kategorije: (1) odnos ljudi do svojega telesa, (2) učinek spolnih motenj na življenje, (3) glavne naloge zdravstvenih delavcev pri obravnavi oseb z motnjami v spolnosti.

Razprava: Spolne motnje med ženskami so razdeljene na motnje spolne želje, motnje spolnega vznburjenja, motnje orgazma ter bolečino pri spolnem odnosu. Pomembno je da spolne motnje blažimo s strokovno podporo ženskam. Ta pa je zelo pomembna in vključuje osebne in strokovne lastnosti strokovnjakov, ter vzpostavitev terapevtskega odnosa.

Ključne besede: boleči spolni odnosi, ženske spolne motnje, spolni odnosi, zdravstveno-vzgojno delo

SUMMARY

Theoretical background: Sexual disorders are very common in today's world. Knowledge of the most common sexual disorders in women is crucial for delivering proper and sufficiently prompt professional treatment. The aim of the thesis is to investigate the most common sexual disorders in the female population and to examine the importance of nurses' involvement in the treatment of women with sexual disorders.

Goals: The aim of the thesis is to investigate the most common sexual disorders among women and to examine the contribution of the health education work performed by nurses to the treatment of women with sexual disorders.

Methods: We used a descriptive method of work with a review of professional and scientific literature. To search for literature, we used the Google Scholar search engine and the COBISS, PubMed, ProQuest and Springer Link databases. To search for international literature, we used PubMed, ProQuest and Springer Link databases. We used the following limiting criteria: freely accessible full text of articles in Slovenian or English language and literature not older than 10 years, although we made an exception for some sources due to the importance of the data. The keywords and phrases we searched for were: "painful sexual intercourse", "female sexual disorders", "sexual intercourse" and "health education work". When searching in foreign databases, we used Boolean operators (AND, OR and NOT) to help us search and reduce the number of results.

Results: Out of a total 64.485 hits, the final analysis included 16 whose content corresponded to the conditions of the literature review. Based on the content of the thesis, we generated 51 codes, which were grouped into 3 categories: (1) people's attitude towards their bodies, (2) the effect of sexual disorders on life, and (3) the main tasks of health professionals when treating people with sexual disorders.

Discussion: Sexual disorders among women are divided into sexual desire disorders, sexual arousal disorders, orgasm disorders, and pain during intercourse. Sexual disorders must be alleviated. Professional support is very important and involves the personal and professional qualities of the professionals as well as the establishment of a therapeutic relationship.

Key words: painful sexual intercourse, female sexual disorders, sexual intercourse, health education work

KAZALO

1	UVOD	1
1.1	SPOLNOST IN SPOLNI ODNOSI	2
1.2	ŽENSKO SPOLOVILO IN MIŠICE MEDENIČNEGA DNA	2
1.3	MOTNJE V SPOLNOSTI PRI ŽENSKAH	3
1.4	VZROKI ZA NASTANEK SPOLNIH MOTENJ	5
1.5	OBRAVNAVA ŽENSK Z MOTNJAMI V SPOLNOSTI	5
1.5.1	PLISSIT model	6
1.6	VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI SPOLNIH MOTENJ	6
2	EMPIRIČNI DEL	9
2.1	NAMEN IN CILJI RAZIKOVANJA	9
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	9
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	9
2.3.1	Metode pregleda literature	9
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	10
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4	REZULTATI	12
2.4.1	PRISMA diagram	12
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	13
2.5	RAZPRAVA	22
2.5.1	Omejitev raziskave	30
2.5.2	Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo	30
3	ZAKLJUČEK	32
4	LITERATURA	33

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu.....12

Slika 2: PRISMA diagram.....13

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....10

Tabela 2: Prikaz člankov, vključenih v končno analizo13

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah21

SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
FSFI	Female sexual function index
GRISS	Golombok – Rust inventory of sexual satisfaction

1 UVOD

Spolnost in vse, kar je povezano z njo, predstavlja zelo pomemben element zdravega, kakovostnega in zadovoljujočega življenja. Zdrava spolnost ni pomembna zgolj s stališča preprečevanja spolno prenosljivih boleznih in neželenih nosečnosti, temveč je pomemben element zdravega načina življenja in duševnega zdravja (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022). Za razumevanje spolnosti je potrebno poznavanje vzorcev spolnega obnašanja tako pri moških kot pri ženskah, saj se med seboj razlikujejo. Na spolnost vplivajo zapleteni fiziološki, psihološki, biološki in medosebni dejavniki. Tako Lampelj (2016) navaja, da se normalni spolni odziv pri ženskah razlikuje in spreminja skozi življenje, na kar vplivajo vsi prej navedeni dejavniki.

Ne samo pri ženskah, tudi splošno velja, da je spolnost v današnjem času pod velikim vplivom družbenih norm, še posebej, ko govorimo o zunanji podobi moškega in ženske. Že sam odnos do svojega telesa in posledično tudi do spolnosti je površinsko naravnani (Benko, 2018). Spolne disfunkcije so dolga leta veljale za tabu temo in še danes je o tej temi veliko ljudem nerodno razpravljati. Vsak si zasluži zadovoljivo spolno življenje in prvi korak k uresnitvi tega je izobraževanje vseh starostnih skupin o spolnosti, tudi otrok v vrtcih in šolah v obliki spolne vzgoje, čeprav je mnogim še vedno težko razpravljati o teh temah. Tako motnje v spolnosti pomenijo za žensko resno težavo in ta obširna problematika zahteva celostno obravnavo posameznice z multidisciplinarnim pristopom, ki povezuje strokovnjake z različnih področij (Dokl, et al., 2014). Spolna medicina kot veda spolnih problemov ne obravnava ali deli na normalne ali patološke, kot je to pri medicini običaj, temveč jih deli na skrbi (napačna stališča in prepričanja), težave (občasni problemi v spolnosti, motnje, disfunkcije) ter okvare ali bolezni (Simetinger, 2016). Prav zaradi tega se uporablja nova klasifikacija spolnih motenj po Mednarodnem komiteju za spolno medicino – ICSM (ang. International Committee of Sexual Medicine) (Breceljnik, 2022).

Za uspešno diagnostiko ni pomembna le klasifikacija spolnih motenj, najpomembnejši del diagnostike je temeljit in odkrit pogovor, v katerem zdravnik poskuša ugotoviti, ali gre za organsko motnjo, psihološke dejavnike ali součinke obojega. Ker pa so ženske

spolne disfunkcije pogoste in resno ogrožajo spolno zdravje žensk, zdravljenje razlikujemo glede na etiologijo vodilne diagnoze (Dokl, et al., 2015). Pomembno je vzpostaviti odnos, v katerem bo lahko pacient brez zadrege razkril svoje težave, zaželen je tudi pogovor s partnerjem (Repar Bornšek, 2012).

1.1 SPOLNOST IN SPOLNI ODNOSI

Spolnost opredeljuje način, kako ljudje dojemajo sebe in druge kot spolna bitja. Vse to vključuje spol, spolno identiteto, spolno vlogo, spolno usmerjenost, užitek, erotiko, intimnost in reprodukcijo. Spolni odnos je lahko opredeljen kot najbolj naraven odnos med ljudmi in ne med dvema spoloma, tako da je spolnost odvisna od skupka več stvari, in sicer zdravja, bolezni in zdravlil. Prvi spolni odnos vpliva na kasnejše dožemanje spolnosti ljudi. Če je prvi spolni odnos posameznika lepa izkušnja, je praviloma tudi kasneje v življenju njihovo spolno življenje pozitivno in so z njim zadovoljni, kar pripomore k boljši samopodobi in rednejšim spolnim odnosom (Razboršek, 2022).

1.2 ŽENSKO SPOLOVILO IN MIŠICE MEDENIČNEGA DNA

Ženski spolni organi ležijo v mali medenici skupaj s sečnim mehurjem in danko. Zunanje spolovilo, ki mu rečemo tudi vulva, sestavljajo nadsramje, velike in male sramne ustnice, nožnični preddvor, vestibularni bulbus, ščegetavček ter dve veliki in več malih vestibularnih žlez. Nožnica je 10 centimetrov dolga gladkomišična cev, ki sega od nožničnega preddvora do materničnega vratu. Zgoraj sega v nožnico vaginalni del materničnega vratu. Iz materničnega vratu prehaja preko njenega telesa maternica. Na zgornjem lateralnem delu maternice se na vsaki strani odpira v maternico jajcevod, ki sega od maternice vse do jajčnikov, njegova stena pa je sestavljena iz treh plasti. Končni del jajcevoda se lijakasto razširi in s fimbrijami prilega prostemu robu jajčnika. Jajčnik je parna spolna žleza, v kateri dozorevajo spolne celice ter nastajajo spolni hormoni (Gošnak Dahmane, et al., 2016).

Za uspešno telesno izveden vaginalni spolni odnos je najbolj pomembna funkcija medeničnega dna, ki pripomore k boljšemu spolnemu odzivu in zadovoljstvu in je nujno potrebna za spolno dejavnost (Dokl, et al., 2014).

1.3 MOTNJE V SPOLNOSTI PRI ŽENSKAH

Spolne motnje so pogoste, prizadenejo od 20 do 43 % žensk pred začetkom menopavze ter 48 % starejših žensk, ki so še vedno spolno aktivne v pozni menopavzi. Vzroki za težave v spolnosti so mnogi in so običajno zapleteni. Nekatere težave so posledica preprostih, reverzibilnih težav, spet druge so lahko posledica težjih čustvenih in zdravstvenih težav ali situacij. V zdravstvenem sistemu jih poznamo kot stalne, ponavljajoče se težave, povezane s spolnim odgovorom ter željo po spolnosti, ki ženskam povzroča stres in se zaradi različnih dejavnikov tudi povečujejo (Dokl, et al., 2014). Spolna disfunkcija lahko resno vpliva na kakovost življenja žensk, njihovo samospoštovanje ter odnose (Lew – Starowicz & Czajkowska, 2019). Pomembno pri postavitvi diagnoze in obravnavi je, da motnja osebi povzroča klinično pomembno stisko ter traja več kot tri mesece. Glede na jakost stiske, ki jo ženska čuti, ločimo blago, zmerno in očitno motnjo. Če oseba stiske ne navaja, potem motnja ni prisotna (Simetinger, 2016).

Najpogostejše težave spolnih motenj, ki sledijo ženskemu spolnemu odgovoru ter simptomi spolnih motenj so razdeljeni na:

- motnje spolne želje; pomanjkanje zanimanja za spolnost, zaviralne spolne sle v fazi vzburjenja, odsotnost seksualnih misli, anksioznost in gnus ob pričakovanju in poskusu spolne dejavnosti;
- motnje spolnega vzburjenja; poznamo subjektivno, genitalno, kombinirano in vztrajno;
- motnje orgazma; ko kljub visokemu spolnemu vzburjenju v fazi spolnega vrhunca pride do zamude ali odsotnosti orgazma;
- boleči spolni odnosi; bolečina vpliva na genitalno vzburjenje in vaginalno občutljivost, posledično pa tudi na intenzivnost orgazma. Delimo jo na vaginizem in disparevnijo (Dokl, et al., 2014).

Motnje spolne želje se pojavijo v prvi fazi spolnega ciklusa, ko zmanjšanje spolne želje ni posledica kake druge spolne motnje in se kaže tako, da oseba sploh ne čuti spolnega poželenja ali pa se to redko kdaj zgodi. Po navadi to oseba opazi sama ali pa jo na to

opozori partner. Pri ženskah to vrsto motnje pogosto povezujemo z utrujenostjo (Repar Bornšek, 2012).

Poznamo tri motnje spolnega vzburjenja:

- motnja genitalnega vzburjenja, ki ni zadostno ali pa je odsotno, ženske navajajo prisotnost minimalne nabreklosti vulve in/ali zmanjšano vaginalno vlažnost, ne glede na način spolne stimulacije, ter zmanjšano genitalno občutljivost pri draženju;
- motnja subjektivnega spolnega vzburjenja, kar pomeni odsotnost ali zmanjšanje občutkov spolnega vzburjenja, kot sta spolno vznemirjenje in užitek, ne glede na način spolne stimulacije. Znaki fizičnega spolnega vzburjenja so prisotni;
- kombinacija motenj genitalnega in subjektivnega vzburjenja (Simetinger, 2016).

Med zelo redke motnje Simetinger (2016) navaja tudi motnjo trajajočega genitalnega vzburjenja. Kaže se kot spontano, neprijetno in nezaželeno genitalno vzburjenje, pri čemer pa ženske ne navajajo spolnega interesa ali spolne želje.

Kriteriji za določitev motnje orgazma pri ženski vključujejo izrazito zakasnitev orgazma, redkost ali pa njegovo popolno odsotnost in manj intenziven orgazem vsaj šest mesecev v 75 do 100 % spolnih interakcij. Težave z doživljanjem orgazma so lahko vseživljenjske, kar pomeni, da so prisotne od prvega spolnega odnosa dalje, ali pa pridobljene, za katere je značilno, da se začnejo po nekem obdobju brez disfunkcije. Če je pri ženski prisotno vseživljenjsko nedoživljanje orgazma, lahko to nakazuje, da ženska ne pozna samostimulacije ali spolne komunikacije s partnerjem, ji je neprijetno ali nima ustrezne spolne izobrazbe (Faubion & Rullo, 2015). Po navedbah žensk gre pri tej motnji za stanje močnega spolnega vzburjenja (Simetinger, 2016).

Pod motnje spolne bolečine vključujemo disparevnijo, vaginizem in nekoitalne spolne bolečine. Disparevnija je izraz za ponavljajoče se ali hude bolečine v spolovilu, povezane s spolnim odnosom, medtem ko vaginizem označujemo kot ponavljajoči se oziroma vztrajni nehoteni krč miškulature nožnice med penetracijo. Nekoitalna spolna bolečina je opredeljena kot ponavljajoča se ali trdovratna bolečina v spolovilu, povzročena z nekoitalno spolno stimulacijo (Sharma & Kalra, 2016).

1.4 VZROKI ZA NASTANEK SPOLNIH MOTENJ

Ženske spolne disfunkcije so stanja, ki so posledica bioloških, psiholoških, socialnih in kulturnih dejavnikov in ocenjuje se, da so prisotne pri 20 do 73 % žensk po svetu (Torres & Furlanetto, 2020).

Poznamo številne dejavnike, ki prispevajo k spolni disfunkciji kot posledici raznolikih in zapletenih vzrokov za težave v spolnosti:

- socialni vzroki (pretekli in sedanji odnosi, kulturne in verske omejitve, zdravstveno stanje, socialna izolacija);
- duševni vzroki (vzgoja, pretekle travme, slaba samopodoba, motnje prehranjevanja nerealna pričakovanja, stres, dinamična navezanost ter odnos do čustvene in erotične intimnosti), takšne čustvene stiske pa so lahko posledica in vzrok spolne disfunkcije;
- telesni vzroki (telesne ali zdravstvene razmere, ki vključujejo hormonsko neravnovesje, metabolične motnje, nevrološke in kronične bolezni, stanja, ki vplivajo na spolnost, ali pa posledice kakšne oblike zdravljenja) (Dokl, et al., 2014).

1.5 OBRAVNAVA ŽENSK Z MOTNJIAMI V SPOLNOSTI

Zdravljenje spolnih motenj je zapleten in občutljiv proces, ki zahteva multidisciplinarno obravnavo psihiatrov, psihoterapevtov, endokrinologov, ginekologov, nevrologov in urologov. Zdravljenje spolnih motenj se deli na biološko oziroma telesno zdravljenje in psihološko zdravljenje (Vigali, 2020). Prepogosto imajo tako pacientke s spolnimi motnjami kot njihovi zdravniki zadržke govoriti o spolnosti. Zdravnik mora poznati način, kako pridobiti zaupanje, znati mora poslušati in opazovati obnašanje. Postavljati mora kratka, jasna vprašanja ter biti prepričan, da ga pacientka razume (Lampelj, 2016). V nasprotju z enostavno rešitvijo, ki si jo ženske običajno želijo, zdravljenje zahteva čas in predanost, kar je lahko težko vzdržljivo, predvsem praktično in čustveno, ko je napredek počasen ali pa ga sploh ni. Zdravljenje je čustveno zahtevno, saj zahteva od žensk, da se soočijo s svojimi težavami. Predvsem težko je za ženske, ki so se v preteklosti

soočale s spolnim nasiljem. Ženskam pomaga predvsem, da so jim v pomoč strokovnjaki, ki poslušajo brez obsojanja, razumejo njihove potrebe in nudijo podporo ter učinkovito zdravljenje (Macey, et al., 2015).

1.5.1 PLISSIT model

Po načelu spolne medicine se v klinični praksi uporablja PLISSIT model, ki opisuje štiri osnovne oblike psihoseksualne terapije:

Permission – dovoljenje. Zdravnik se s pacientom pogovori o njegovi spolni funkciji, predstavah, fantazijah, vedenjih in se mu s tem približa.

Limited information – omejene informacije. Gre za psihoedukacijo, pri kateri je zdravnik vir ustreznih informacij in znanj o spolnem odgovoru, anatomiji in fiziologiji spolnega odnosa, o napačnih sklepanjih, o odnosih med spoloma, spremembah spolnega odgovora ter o drugih obolenjih, ki lahko vplivajo na pacientovo spolnost..

Specific suggestions – specifični predlogi. Je nadgradnja informacij s strani zdravnika o težavah, ki pestijo pacienta. Pri tem zdravnik ponudi specifične predloge in ukrepe ter predlaga spolne prakse, ki bodo pacientu olajšale težave v spolnosti.

Intensive therapy – intenzivna psihoseksualna terapija. Uporablja se pri najbolj zahtevnih pacientih s spolnimi motnjami, ki potrebujejo celostno obravnavo (Simetinger, 2017).

1.6 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI OBRAVNAVI SPOLNIH MOTENJ

Zdravstvena vzgoja je del splošne vzgoje in pomemben dejavnik napredka posameznika in skupnosti. Lahko bi rekli, da je zdravstvena vzgojenost tudi odraz splošne izobrazbe in kulture posameznika ter celotnega naroda. Zdravstvena vzgoja je pomoč ljudem, da predstavljene informacije razumejo, razjasnijo svoja stališča ali oblikujejo nova, spoznajo nove vrednote in jih spoštujejo ter so pozorni na svoje obnašanje glede zdravja (Hoyer, 2005 cited in Kontrec, 2012, p. 3).

Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri izobraževanju o spolnosti. V Sloveniji je spolna vzgoja obvezni del programa vseh osnovnih šol. Največkrat jo podajo učitelji ter medicinske sestre. Za izvajanje uspešne spolne vzgoje morajo medicinske sestre imeti dovolj znanja o značilnostih posameznih generacij ter na podlagi tega pripraviti pravilne tehnike in pristope za predajanje znanja o spolnosti. Medicinske sestre spolno vzgojo izvajajo v sklopu sistematičnega pregleda v šestem razredu osnovne šole. V obliki skupinskih predavanj izvajajo zdravstveno vzgojo, odgovarjajo na vprašanja ter izvajajo skupinsko diskusijo. Opredeležijo pojme, kot so na primer puberteta in adolescenca, spremembe, ki se dogajajo v tem obdobju pri fantih in dekletih, poučujejo o pomenu osebne higiene in na splošno informirajo o zreli in odgovorni spolnosti (Razboršek, 2022).

Težko govorimo ali posplošujemo, kaj je tisto nekaj, kar največ prispeva h grajenju in izoblikovanju odnosa ljudi do spolnosti, vsekakor pa so osebne izkušnje, vpliv družbe in znanje, vedenje ter ozaveščenost na tem področju glavne točke, ki sooblikujejo odnos ljudi in njihovo razumevanje zdrave spolnosti. Zelo učinkovito bi bilo, če bi se spodbujanja zdrave spolnosti lotili pri vseh generacijah in ciljnih skupinah. Tako bi pomembno vplivali na širšo družbo (Benko, 2018).

Ključno vlogo v procesu zdravstvene vzgoje imajo medicinske sestre, saj preživijo največ časa s pacienti. Medicinska sestra je tista, ki prepozna trenutek, ko je pacient sposoben in motiviran za učenje. Učenje odraslih se pomembno razlikuje od učenja otrok in mladostnikov. V procesu učenja je odrasla oseba odgovorna za učenje, odgovornost zdravstvenega delavca pa je vodenje odraslih skozi proces učenja. Pomembno je da medicinske sestre odrasle osebe spodbujajo, da uporabijo svojo lastno presojo in sposobnosti za sprejemanje odločitev in ne, da se one odločajo namesto njih (Kvas, 2015). Pri pacientih s spolno disfunkcijo mora biti komunikacija popolna, to vključuje besedno in nebesedno komunikacijo (Arnič, 2017). V spolni medicini je ključno poznavanje človeških fizioloških spolnih odgovorov (Simetinger, 2016).

V različnih državah so seksologi različnih izobrazb, saj so lahko zdravniki, psihologi, medicinske sestre, babice, socialni delavci, fizioterapevti, terapevti za pare, družinski

svetovalci ter psihoterapevti. Opredeljeni so kot strokovnjaki za specifična znanja in prakse spolnosti. So strokovnjaki na področju spolne medicine, klinične seksologije in spolne terapije, spolnega zdravja, spolne vzgoje in spolnih pravic. Vse več raziskovalcev poskuša definirati, kdo seksologi oziroma spolni terapevti sploh so. V zadnjih dvajsetih letih se od njih zahteva vedno več usposabljanj in izobraževanj na področju seksoloških tem (Arbanas, 2019). Številni zdravstveni delavci se bojijo tem in pogovorov o spolnosti zaradi osebnega nelagodja, pomanjkanja zavedanja o pomembnosti spolnih vprašanj, zaskrbljenosti, da o tej temi nimajo zadostnega znanja ali pa menijo, da nimajo dovolj časa, virov ali usposobljenosti (Simetinger, 2016). A vendar so za mnoge ženske medicinske sestre prva kontaktna točka za postavitev vprašanj glede spolnega ali reproduktivnega zdravja. Medicinske sestre v ambulantah družinske medicine so v idealnem položaju za izobraževanje in reševanje vprašanj o spolnem zdravju. Od njih se ne pričakuje, da bodo strokovnjakinje na tem področju ali da bi morale izvajati specialistične ocene, preglede ali zdravljenje, vendar pa obstajajo priložnosti za začetek razprave, prepoznavanje morebitnih spolnih težav, podajanje preprostih nasvetov in zdravljenja, usmerjanje žensk do spletnih virov in po njihovi oceni napotitev do drugih zdravstvenih strokovnjakov ali specializiranih storitev (Gregory, 2022).

Pri ugotavljanju spolnih disfunkcij imajo medicinske sestre pomembno vlogo, ker imajo največ stika s pacienti. Med pogovorom, ki temelji na zaupanju, lahko ugotovi prisotnost spolne disfunkcije, pri čemer pa se pacient počuti varnega in sproščenega. Vloga medicinske sestre je predvsem v tem, da s komunikacijo sodeluje pri ugotavljanju disfunkcij ter da raziskuje in sodeluje v multidisciplinarnem timu, predvsem pa pacienta zdravstveno vzgaja in poučuje (Arnič, 2017).

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZIKOVANJA

Namen diplomskega dela je bilo raziskati motnje v spolnosti pri ženskah in doprinos zdravstveno-vzgojnega dela medicinskih sester pri reševanju težav, povezanih s spolnimi motnjami.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti najpogostejše motnje v spolnosti pri ženskah;
- ugotoviti pomen zdravstveno-vzgojnega dela medicinskih sester pri obravnavi žensk z motnjami v spolnosti.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev smo postavili naslednji raziskovalni vprašanji:

- Katere so najpogostejše motnje v spolnosti pri ženskah?
- Kakšen je pomen zdravstveno-vzgojnega dela medicinskih sester pri obravnavi žensk z motnjami v spolnosti?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Diplomsko delo temelji na pregledu strokovne in znanstvene literature iz podatkovnih baz, ProQuest, PubMed, Cobiss, Springerlink ter spletnega brskalnika Google učenjak. Uporabili smo naslednje ključne besede in besedne zveze v slovenskem jeziku: »boleči spolni odnosi«, »ženske spolne motnje«, »spolni odnosi« ter »zdravstveno-vzgojno delo«. V angleškem jeziku pa smo iskali pod ključnimi besedami: »painful sexual intercourse«, »female sexual disorders«, »sexual intercourse« ter »health education work«. Literaturo

smo iskali s pomočjo kombinacij iskalnih pojmov, ki smo jih sestavili s pomočjo Boolovih operatorjev AND, OR, NOT. Pri pregledu literature smo upoštevali naslednje kriterije: prosto dostopni viri v polnem besedilu, objavljeni med 2013–2023, v slovenskem in angleškem jeziku. Nekaj uporabljenih virov je starejših od 10 let, z namenom razlage in potrditve dejstev. Vsi starejši viri so strokovni in so dali pomemben doprinos pri pisanju diplomskega dela. Starejše vire smo pridobili tako, da smo znižali omejitve starosti virov med iskanjem, zaradi pomanjkanja novih dokazov in primerjanja z drugimi dokazi. Ker je bilo v iskalni strategiji ogromno zadetkov, smo kot omejitveni kriterij dodali ženski spol. V nasprotnem primeru bi bil pregled literature preobsežen, saj spolne motnje pri moških predstavljajo novo, veliko raziskovalno področje.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke smo pridobili s pomočjo iskanja v podatkovnih bazah z uporabo zgoraj naštetih ključnih besed in besednih zvez. Rezultate pregleda literature po podatkovnih bazah smo prikazali tabelarično, kjer je prikazano število dobljenih zadetkov in število izbranih zadetkov v polnem besedilu (tabela 1). Z upoštevanjem vseh omejitvenih kriterijev smo pridobili 64.485 virov. Zaradi velikega števila zadetkov smo v Google učenjaku pregledali le prvih 10 strani in pri ProQuestu prvih 11, dokler se vsebina ni preveč oddaljila od naše. Po pregledu naslovov smo jih izločili 64.426. V polno branje smo jih vključili 59. Z natančnim branjem polnega besedila smo izločili še 43 virov in uporabili za končno analizo 16 virov.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google učenjak	Ženske spolne motnje, boleči spolni odnosi, zdravstveno-vzgojno delo	100	4
PubMed	Female sexual disorders	2.572	2
ProQuest	Female sexual disorders, sexual intercourse	100	2
Springer Link	Painful sexual intercourse, sexual intercourse	58.724	2
COBISS	Ženske spolne motnje, spolni odnosi	2.988	5
Drugi viri	/	1	1

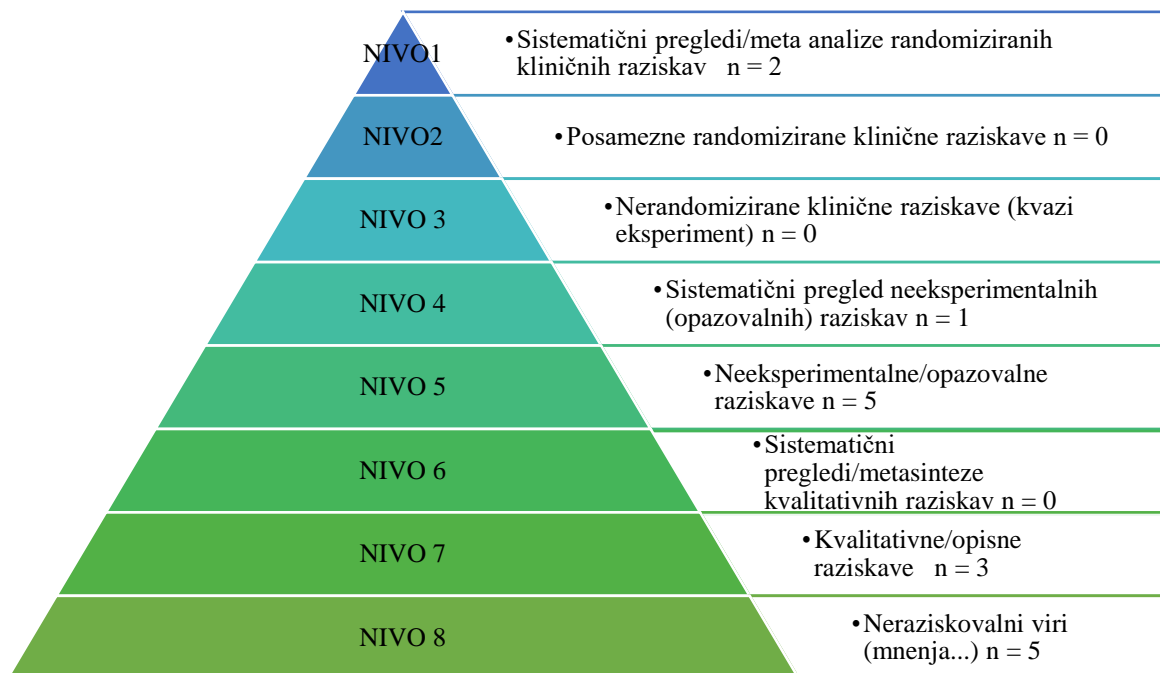
Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
SKUPAJ		64.485	16

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu literature smo izvedli kvalitativno vsebinsko analizo podatkov in naredili vsebinsko analizo podatkov s pomočjo odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih kategorij. Najprej smo prebrali naslove in izvlečke ter jih nato izoblikovali v smiselne zaključke. Pri drugem branju smo izbrali vire, katere smo v prvem označili kot vsebinsko najbolj ujemajoče za našo raziskovalno temo.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Ocena kakovosti pregleda literature je bila izvedena s pomočjo hierarhije dokazov (Polit & Beck, 2021), v kateri je vključenih 8 nivojev. V prvi nivo so vključeni najvišji viri dokazov, sistematični pregledi/meta analize randomiziranih kliničnih raziskav, v katerega smo uvrstili dva vira (Faubion & Rullo, 2015; Buster, 2013). V drugi nivo so zajete vse posamezne randomizirane klinične raziskave, vendar v našem primeru nimamo nobenega vira v tem nivoju. V tretjem nivoju so vključene vse nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti); v našem primeru takšnih virov nimamo. V četrti nivo so uvrščeni sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav oziroma kohorte prospektivne raziskave; v našem primeru imamo eden vir v tem nivoju (Simetinger, 2016). V peti nivo so vključene neeksperimentalne/opazovalne raziskave, med katere smo uvrstili pet virov (Arbanas, 2019; Haboubi & Lincoln, 2009; Lew - Starowicz & Czajkowska, 2019; Razboršek, 2022; Vigali, 2020). V šesti nivo so vključeni sistematični pregledi/meta analize kvalitativnih raziskav, v katerega nismo uvrstili nobenega vira. Sedmi nivo vsebuje kvalitativne/opisne raziskave; v našem pregledu literature so vključeni tri viri v tem nivoju (Macey, et al., 2015; Bensko, 2018; Lucena de Costa, et al., 2018). Zadnji, osmi nivo, vsebuje mnenja avtorjev, poročila posameznih primerov, v katerega smo uvrstili 5 virov (Dokl, et al, 2014; Gregory, 2022; Lampej, 2016; Repar Boršek, 2012; Sharma & Kalra, 2016) (slika 1).



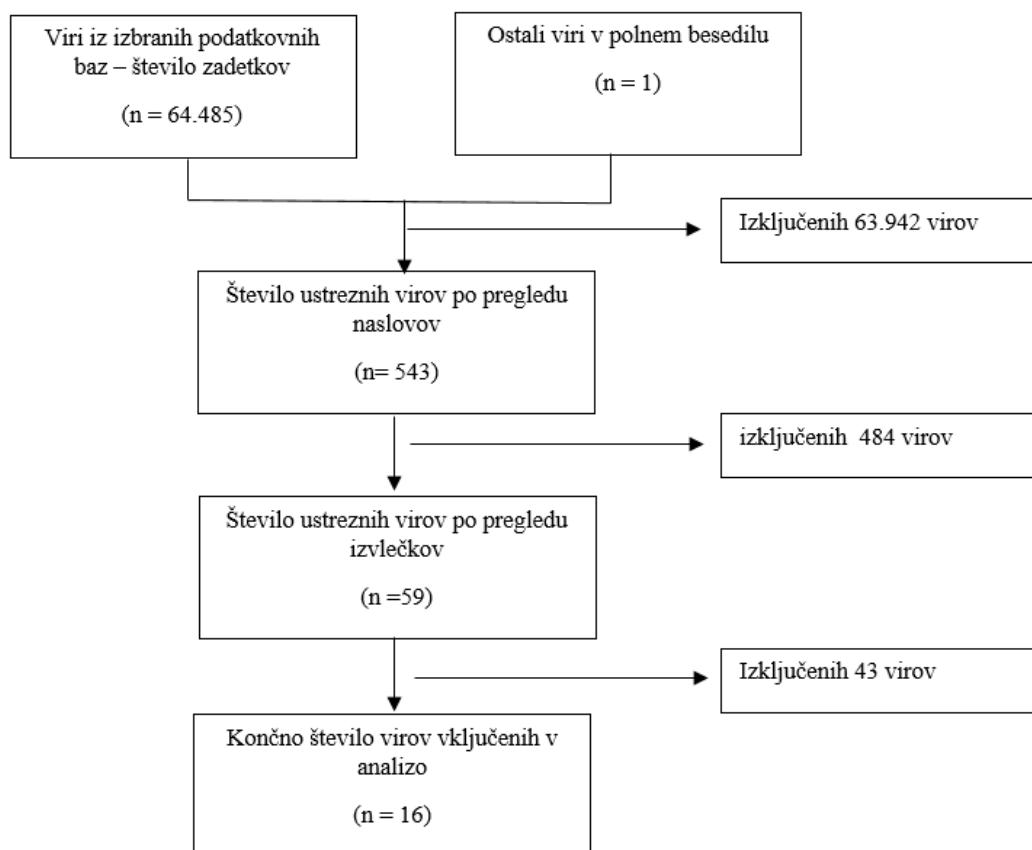
Slika 1: Prikaz hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

(Polit & Beck, 2021)

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

S pomočjo PRISMA diagrama (slika 2) smo prikazali potek pridobivanja zadetkov, ki so nas pripeljali do končnega števila virov, primernih za analizo. S ključnimi besedami smo pridobili 64.485 zadetkov. Pri pregledu naslovov smo izključili vire, ki niso bili primerni, ostalo nam je še 543 virov. Z nadaljnjim iskanjem smo s pomočjo izvlečkov izbrali 59 virov in se zato odločili za 16 virov, ki smo jih vključili v končno analizo.



Slika 2: PRISMA diagram

(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V tabeli 2 so prikazani rezultati po avtorju/jih, letu objave, raziskovalnem dizajnu, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 2: Prikaz člankov, vključenih v končno analizo

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Arbanas	2019	Analiza podatkov iz zdravstvenega sistema	288 oseb z diagnozo spolne disfunkcije (239 moških in 49 žensk) Hrvaška.	V letu 2013 so na Hrvaškem raziskovali, koliko in kateri zdravniki so prepoznali spolne težave in motnje. Obravnavali so 288 oseb (239 moških)

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>in 49 žensk) ki so imeli spolne motnje. 100 osebam so motnjo v spolnosti odkrili psihiatri, 67 osebam so motnjo odkrili urologi, 17 osebam specialisti interne medicine ter trem osebam ginekologi. Ženskam je motnjo odkrilo 53 % psihiatrov, 10 % internistov, 29 % urologov, 4 % kirurgov, 3 % pediatrov ter 1 % ginekologov. Urologi so diagnosticirali največ primerov orgazmičnih motenj. Specialisti interne medicine pa so odkrili največ transseksualizma.</p>
Benko	2018	Kvalitativna raziskava, intervju	Sedem oseb, starih od 21 do 32 let, en moški in šest žensk, Slovenija.	<p>Anketiranci navajajo, da so ena od kategorij dožemanja in razumevanja zdrave spolnosti tudi težave v spolnosti. Vidik težav v spolnosti se lahko z dožemanjem zdrave spolnosti povezuje v smislu osredotočanja nase in na svoje telo, usmerjanja vase in iskanja vzrokov za težave in pa tudi kot priložnost za osebno rast. Odnos do spolnosti človek gradi skozi celo življenje, nanj pa vplivajo različni dejavniki. Avtorica navaja, da so pomemben del na področju spolnosti predvsem mladostniki, pri katerih je dožemanje le-te zelo neraziskano pri nas v Sloveniji. Avtorica ugotavlja, da bi potrebovali</p>

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izobraževalni program za spolno vzgojo mladostnikov.
Buster	2013	Sistematični pregled raziskav	ZDA	<p>Motnje v spolnosti negativno vplivajo na kakovost življenja ženske na subtilen način s čustvenimi motnjami, ki se razširijo v družinsko življenje in na delavno mesto. Veliko žensk si ne poišče pomoči. Avtor ocenjuje, da le približno ena tretjina žensk, ki trpijo za hudimi težavami v spolnosti, poišče strokovno pomoč. Ena tretjina žensk, ki poišče pomoč, pa se največkrat obrne na družinskega zdravnika ali ginekologa. Najboljši čas za vprašanje o spolnem zdravju ženske bi bil med potekom rutinskega letnega pregleda pri ginekologu.</p>
Dokl, et al.	2014	Neraziskovalni vir	Slovenija	<p>Upad spolne funkcije je napredujoč in pri ženskah zelo pogost. Ženska ima potrjeno spolno disfunkcijo, kadar ji težava ali motnja v spolnosti povzroča stres, ne glede na to, v kateri fazi ženskega spolnega odgovora se pojavi. Spolne disfunkcije so pogoste, prizadenejo od 20 % do 43 % žensk pred menopavzo in 48 % starejših, ki so spolno aktivne v pozni menopavzi. Članek navaja skupine najpogostejših spolnih motenj pri ženskah, in</p>

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				sicer motnje spolne želje, ki nastopi najhitreje, sledijo motnje spolnega vzburjenja, motnje orgazma ter boleči spolni odnosi. Za uspešno zdravljenje spolne disfunkcije je nujno potrebna motiviranost ženske, potrpežljivost, prav tako pa ustrezna ekipa, ki ji pri tem pomaga.
Faubion & Rullo	2015	Sistematični pregled raziskav	ZDA	Ženske velikokrat navajajo povezavo med pomanjkanjem želje, motivacije za seks, ter vzburjenjem, vlažnostjo vagine in genitalno toploto, ki je povezana s pretokom krvi. Ženske boleč spolni odnos največkrat opišejo kot globljo medenično bolečino, povezano s penetrativno spolno aktivnostjo, bolečino, ki seva v spodnji del hrbta ali notranjo stran stegen ter bolečino, ki lahko traja še nekaj časa po vaginalni penetraciji.
Gregory	2022	Neraziskovalni vir	Velika Britanija	Medicinske sestre imajo velik pomen pri reševanju in izobraževanju spolnih vprašanj. Nudijo lahko preproste nasvete ter delijo dostop do ustreznih informacij za pacientke.
Haboubi, & Lincoln	2009	Kvantitativna raziskava	813 medicinskih sester, zdravnikov, fizioterapevtov in	90 % anketirancev se je strinjalo, da bi morala biti obravnava spolnih vprašanj del celostne oskrbe

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			delovnih terapevtov, Velika Britanija	pacientov. 86 % pa je za to slabo usposobljenih. 94 % anketirancev verjetno ne bi razpravljala o spolnih vprašanjih s svojimi pacienti. Med anketiranci so še vseeno največ znanja imeli zdravniki in medicinske sestre. Vsi so se strinjali, da bi bilo treba v zdravstvu obravnavati več spolnih vprašanj in o njih razpravljati. Pred tem pa bi bilo potrebnega več usposabljanja o spolnosti in spolnih vprašanjih v času izobraževanja in tudi kasneje.
Lampelj	2016	Strokovni članek	Slovenija	Spolne motnje so v splošni populaciji pogoste, pri ženskah okoli 60 %. Okoli 30 % žensk spolni odnosi ne zanimajo, okoli 10 % pa jih navaja kronično disporevnijo. Najboljši način obravnave spolnih motenj je obravnava obeh partnerjev. Zelo pomembna je podrobna anamneza ter temeljit pregled spolovil in medenice.
Lew – Starowicz, & Czajkowska	2019	Kvantitativna raziskava,	1054 anketirancev, starih med 18 in 70 let, Poljska	Anketo je sestavljalo 82 vprašanj, združenih v 5 sklopov. V raziskavi je bilo ugotovljeno, da ima 40 % anketiranih žensk spolno disfunkcijo. Disfunkcije, ki so jih v raziskavi največ navajale ženske, so bile zmanjšana spolna želja (29 %), zmanjšano doživljanje

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				orgazma (5 %) ter anorgazmija oziroma popolna odsotnost orgazma (21,0 %). Ženske so prav tako poročale o težavah z vzburjenjem.
Lucena de Costa, et al.	2018	Kvantitativna raziskava	50 zdravih mladih žensk, Brazilija.	V raziskavi so s pomočjo treh vprašalnikov (FSFI, SQ-F in GRISS) želeli raziskati, kateri je najboljši za oceno spolne disfunkcije. Za parno primerjavo med temi tremi vprašalniki je bila ugotovljena precejšnja natančnost. Odstotek specifičnosti posameznih vprašalnikov je bil 84 %, odstotek občutljivosti pa 30 %. Najbolje sta se skupaj izkazala FSFI in SQ-F, verjetno zaradi podobno zastavljenih vprašanj. Avtor navaja, da je treba biti ob interpretaciji vseh vprašalnikov previden in upoštevati, da se med seboj razlikujejo. FSFI vprašalnik se je izkazal kot zelo natančen za trenutno klinično oceno spolnega zdravja žensk. Z vprašalniki so ugotovili, da razširjenost spolnih disfunkcij narašča tudi pri mlajših ženskah. Brazilke, stare med 18 in 45 let, naj bi spolne motnje prizadele v 30,2 %. V eni od vključenih raziskav pa so ugotovili, da 36 % žensk, starih od 20 do 39 let, kaže vsaj eno vrsto spolne disfunkcije, 18 %

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				orgazmične disfunkcije ter 13 % disparevnijo.
Macey, et al.	2015	Kvalitativna raziskava, intervjuji	13 žensk, ki so uporabljale vaginalne dilatatorje pri težavah z vaginalno penetracijo in vaginizmom, Velika Britanija	Komunikacijske veščine, kot je neobsojajoče poslušanje, so pomembne za podporo ženskam skozi zdravljenje vaginizma. Strokovnjaki, ki pomagajo ženskam s spolno disfunkcijo, potrebujejo več specialističnih znanj.
Razboršek	2022	Kvantitativna metoda, anketa	330 anketirancev, Slovenija	Zajetih je bilo 72 % žensk in 28 % moških. 68 % mladih je informacije o spolnosti pridobilo iz medijev, knjig, časopisov, interneta, manj pa jih je dobilo v šolah, še manj od prijateljev iste starosti, s 27 % pa so bile informacije podane od strani zdravnikov in medicinskih sester. Anketiranci so na vprašanje, od kje bi si želeli pridobiti informacije pred prvim spolnim odnosom odgovorili s 63 % v šoli, 53 % pa od zdravnikov, medicinskih sester.
Repar Bornšek	2012	Strokovni članek	Slovenija	V Sloveniji večina pacientov s spolnimi motnjami ne poišče pomoči zdravnika. Smiselno bi bilo svetovanje o spremembi življenjskega sloga, saj bi bili ustrezno seznanjeni s pomenom zdravega načina

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				življenja za ohranjanje uspešne spolnosti.
Sharma & Kalra	2016	Strokovni članek	Indija	Pomembno je blažiti stisko, ki jo ženska čuti zaradi težav v spolnosti. To vključuje skrbi, stres, občutek spolne neustreznosti, obžalovanje, zadrego ter nezadovoljstvo s spolnim življenjem. Pomembno je, da je pristop individualni, Med mladimi pari iz južnoazijskih družin obstaja velik problem soočanja s pritiskom drugih družinskih članov, saj pričakujejo dokaz plodnosti takoj po porokah, kar lahko vodi do nastanka spolnih motenj pri mladih ljudeh.
Simetinger	2016	Pregledni znanstveni članek	127 žensk z motnjami v spolnosti, obravnavane so bile po modelu PLISSIT, Slovenija.	V letu 2013 je bilo obravnavanih 50 žensk (39,4 %), v letu 2014 36 žensk (28,3 %) ter v letu 2015 41 žensk (32,3 %). Povprečna starost vseh žensk je bila 34,4 let, Vse so bile obravnavane z bio-psiho-socialno anamnezo za odpravljanje vzrokov za motnje v spolnosti. Pri večini žensk (114 = 89,8 %) niso odkrili organskega vzroka za motnjo, pri 13 (10,2 %) ženskah pa je bil prisoten, kljub temu pa so bili pri teh trinajstih prisotni tudi psihološki dejavniki. Zaradi neorganskega vaginizma se je v teh treh letih pri njih zdravilo 22 (17,3 %)

Avtor(ji)	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				žensk, za neorgansko disparevnijo pa 63 žensk (49,6 %). Zaradi pomanjkanja ali izgube spolne želje se je zdravilo 10 žensk (7,9 %), 20 žensk (15,7 %) pa se je zdravilo zaradi pomanjkanja seksualnega uživanja. Zaradi orgazmične motnje pa se je zdravilo 12 žensk (9,5 %).
Vigali	2020	Kvantitativna raziskava, anketa	124 študentov zdravstvene nege in medicine, Slovenija	Študentje zdravstvene nege in medicine ter zdravstveni delavci morajo pridobiti več znanja o motnjah v spolnosti, da bodo pacientom lahko bolj učinkovito pomagali. Znanje študentov zdravstvene nege in medicine na tem področju je pomanjkljivo.

Tabela 3: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Odnos ljudi do svojega telesa	<ul style="list-style-type: none"> - osredotočanja nase in na svoje telo - usmerjanje vase - osebna rast - odnos do spolnosti - dojetanje spolnosti zelo neraziskano - negativno vpliva na kakovost življenja ženske - povzroča stres - motiviranost ženske - ne poišče pomoči - blažiti stisko - ženska čuti nezadovoljstvo s spolnim življenjem <p>Število kod = 11</p>	Benko, 2018; Buster, 2013; Dokl, et al., 2014; Repar Bornšek, 2012; Sharma in Kalra, 2016.

Kategorija	Kode	Avtorji
Učinek spolnih motenj na življenje	<ul style="list-style-type: none"> - dolga leta veljale za tabu temo - zadovoljivo spolno življenje - resno ogrožajo spolno zdravje žensk - vplivajo na kasnejše dojetanje - klinično pomembna stiska - povezujemo z utrujenostjo - so lahko vseživljenjske - čustveno zahtevno - ženskam povzročajo stres - osredotočanja nase in na svoje telo - osebna rast - dojetanje zelo neraziskano - negativno vplivajo na kakovost življenja ženske - motiviranost ženske - ne poišče pomoči - blažiti stisko <p>Število kod = 16</p>	Benko, 2018; Buster, 2013; Dokl, et al., 2014; Faubion & Rullo, 2015; Lampelj 2016; Lew – Starowicz & Czajkowska, 2019; Sharma & Kalra, 2016
Glavne naloge zdravstvenih delavcev pri obravnavi oseb z motnjami v spolnosti	<ul style="list-style-type: none"> - prepoznali spolne težave - izobraževalni program za spolno vzgojo - vprašanje o spolnem zdravju - ustrezna ekipa - medicinske sestre imajo velik pomen - izobraževanje - delijo dostop do ustreznih informacij - del celostne oskrbe - obravnava obeh partnerjev. - podrobna anamneza - temeljit pregled - s pomočjo treh vprašalnikov - komunikacijske veščine - neobsojajoče poslušanje - podpora ženskam - pomagajo ženskam - informacije o spolnosti - svetovanje o spremembi življenjskega sloga, - pomembno je blažiti stisko. - pristop individualni - obravnavane z bio-psiho-socialno anamnezo - študentje zdravstvene nege - pridobiti več znanja - bolj učinkovito pomagali <p>Število kod = 24</p>	Benko, 2018; Buster, 2013; Dokl, et al., 2014; Gregory, 2022; Faubion & Rullo, 2015; Lampelj, 2016; Lucena de Costa, et al., 2018; Macey, et al., 2015; Razboršek, 2022; Repar Bornšek, 2012; Sharma & Kalra, 2016; Simetinger, 2017; Vigali, 2020.

2.5 RAZPRAVA

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. Pregledali smo slovensko in tujo literaturo v skladu z obravnavano temo. Namen našega diplomskega dela je bil raziskati motnje v

spolnosti pri ženskah ter ugotoviti pomen vključenosti medicinskih sester v obravnavo žensk z motnjami v spolnosti.

V okviru diplomskega dela smo s pomočjo literature želeli podrobneje raziskati, katere so najpogostejše motnje v spolnosti pri ženski populaciji ter kakšen pomen imata zdravstveno vzgojno delo in vključenost medicinskih sester v obravnavo žensk z motnjami v spolnosti. Predvsem s slednjima lahko z dobro informiranostjo naredimo velik korak naproti ženskam, ki jih pestijo tovrstne zdravstvene težave in jim pomagamo omiliti z njimi povezane stiske.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo se osredotočili predvsem na posodobljeno različico in v svetu sedaj največkrat uporabljeno standardizirano klasifikacijo spolnih motenj pri ženskah, saj je v preteklosti obstajalo več različnih klasifikacij, za katere pa danes vemo, da so zastarele. Kot podtemo smo obravnavali tudi vzroke za nastanek spolnih motenj za njihovo lažje razumevanje. Na slovenskem področju Simetinger (2016) navaja že prej omenjano novo klasifikacijo spolnih motenj, opredeljeno po Mednarodnem komiteju za spolno medicino. Navaja, da so najpogostejše spolne motnje med ženskami razdeljene na motnje spolne želje, motnje spolnega vznburjenja, motnje orgazma ter bolečino pri spolnem odnosu, enako v svojem članku navajata tudi Buster (2013) ter Lampelj (2016). Vsi avtorji v diplomskem delu so si enotni pri trditvi, da imajo ženske motnje v spolnosti pod pogojem, da jim te težave predstavljajo stisko, v nasprotnem primeru motnje ni. Lucena de Costa, et al. (2018) navajajo, da so spolne disfunkcije zapletene in večplastne motnje, ki imajo širok spekter simptomov in resnosti. Sharma & Kalra (2016) poudarjata pomembnost spolne stiske ženske, ki se kaže v obliki krivde, stresa, občutka spolne neustreznosti, obžalovanja spolnosti, zadrege in nezadovoljstva s spolnim življenjem. Čeprav spolna stiska ni specifično opredeljena spolna motnja, jo je potrebno blažiti, če želimo doseči optimalno spolno funkcijo pri ženski. Simetinger (2016) navaja, da je povprečna starost žensk v Sloveniji, ki trpijo za motnjami v spolnosti, odvisna od vrste motenj, ki jih doživljajo. Povprečna starost žensk, ki trpijo za neorganskim vaginizmom, je 28,8 let, sledi neorganska disparevnija, pri kateri je povprečna starost 33,1 let, nato pomanjkanje seksualnega uživanja, pri katerem je povprečna starost 35,1 let, pri orgazmični disfunkciji pa 36,6 let. Najvišja povprečna

starost v raziskavi pa je bila pri pomanjkanju spolne želje med Slovenkami, in sicer 45,8 let.

Fabion & Rullo (2015) definirata žensko orgazmično motnjo kot izrazito zakasnitev orgazma, njegovo redkost oziroma odsotnost ali manj intenzivno doživljanje orgazma vsaj šest mesecev v 75 % do 100 % spolnih odnosov. Težave z doživljanjem orgazma opisujeta kot potencialno vseživljenjske (prisotne od prvega spolnega odnosa) ali pa pridobljene z začetkom po obdobju spolnosti brez disfunkcije.

Buster (2013) ženske spolne disfunkcije opisuje kot kontinuum psihoseksualnih motenj, osredotočenih na spolno željo z medsebojno povezanimi težavami vzburjenja, orgazma in spolne bolečine, ki poslabša kakovost življenja. Avtor navaja, da je razširjenost spolnih motenj postala mednarodni problem, predvsem v državah z etničnimi skupinami v Aziji, Afriki, Bližnjem vzhodu in v Južni Ameriki. Težavo vidi v tem, da zdravstveno okolje v teh državah ne nudi dovolj storitev, ki bi pomagale ženskam z motnjami v spolnosti, saj lahko v teh državah take storitve predstavljajo kulturni tabu ter prepovedujejo razprave o ženskih spolnih zadevah zunaj družine. Motnjo spolne želje izpostavlja kot »gonilno silo« v središču spolnih motenj. Nič v spolnosti se ne zgodi brez spolne želje. Avtor navaja, da se z uspešno rešitvijo motnje spolne želje pogosto olajša težave pridruženih motenj. Prav tako navaja, da kar 44 % Američank, starejših od 18 let, poroča o težavah pri spolnih odnosih, predvsem pri želji, vzburjenju ter doživljanju orgazma. Ženske naj bi doživljale stiske v spolnosti zaradi hipoaktivne želje po spolnosti pri 18–44 letih v 8,9 %, pri 45–64 letih v 12,3 % ter nad 65 let v 7,4 %. O hipoaktivni spolni želji je poročalo vse skupaj kar 38,7 % vključenih žensk. Sharma & Kalra (2016) v raziskavi, ki je bila narejena v Pakistanu in sosednjih regijah Indije in Irana, prav tako ugotavljata visoko razširjenost spolnih motenj v teh državah. Arbanas (2019) navaja, da so bile ženske, vključene v raziskavo leta 2013, največkrat diagnosticirane z motnjo hipoaktivne spolne želje ter da niti ena od njih ni trpela za disparevnijo. Avtorji Lucena de Costa, et al. (2018) so v svoji raziskavi ugotovili, da je kar 30,2 % Brazilk, starih med 18 in 45 let, prizadela že vsaj ena spolna disfunkcija. Najmanj 18 % naj bi jih imelo orgazmično disfunkcijo ter 13 % disparevnijo oziroma boleče spolne odnose. Simetinger (2016) za Slovenijo ugotavlja, da v Sloveniji najmanj žensk trpi za pomanjkanjem ali izgubo spolne želje, in sicer 7,9 %,

vse udeleženske raziskave pa so bile starejše od 20 let. Takoj za tem pa sledi orgazmična disfunkcija z 9,5 %. Daleč največ udeleženk pa je trpelo za neorgansko disparevnijo ali bolečimi spolnimi odnosi, in sicer 49,6 %, največ v starostnem obdobju 21–30 let ter 31–40 let.

Lampelj (2016) spolne motnje opredeljuje kot psihofiziološke motnje, ki posamezniku onemogočajo, da bi imel spolni odnos, ki bi si ga želel. Navaja, da ima 60 % žensk v splošni populaciji težave pri spolnosti, kar 30 % naj jih spolni odnosi sploh ne bi zanimali, okoli 10 % pa jih trpi za kronično disparevnijo. Motnje spolne želje opredeljuje kot pomanjkanje ali odsotnost libida, kar pomeni, da gre za pomanjkanje zanimanja za spolnost, posledično gre za zmanjšano spolno aktivnost in seksualno averzijo oziroma neprijetno doživljanje spolnih odnosov, ženska lahko občuti gnus, odpor, strah. Sharma & Kalra (2016) pa jo definirata kot vztrajno ali ponavljajočo se odsotnost spolne fantazije, misli ali želje po spolni dejavnosti. Lampelj (2016) navaja, da so vzroki za motnje spolne želje lahko različni, od znižane produkcije estrogena, starosti, utrujenosti, nosečnosti, zdravil, pa tudi kot posledica anksioznosti in depresije. Pri vzrokih za motnje spolnega vznburjenja pa navaja zmanjšano vlažnost nožnice, zmanjšan pretok krvi skozi spolovilo, kronične sistemske bolezni, zdravila in odnos med parterjema. Navaja, da je najpogostejša motnja orgazma pri ženski anorgazmija, kar pomeni, da ženska ne doživi orgazma kljub ustrezni stimulaciji. Vzroke za to navaja kot fiziološke, psihološke ali farmakološke narave. Avtorja Lew – Starowicz in Czajkowska (2019) navajata, da ženske, ki trpijo za anorgazmijo, poročajo o pomanjkanju lubrikacije kot o glavnem razlogu za spolno disfunkcijo. Te ženske so na splošno poročale tudi o tem, da se počutijo neprivlačne. Omenja pa tudi zadnjo skupino spolnih motenj, in sicer bolečinske motnje, za katere meni, da so posebna skupina spolnih motenj. Tako kot ostali avtorji jih deli na disparevnijo ter vaginizem. Ti dve motnji se pojavljata izključno pri ženskah. Pod vzroke za disparevnijo šteje kronično pelvično vnetje, endometriozo, pomanjkljivo vlaženje nožnice ter strah ali izkušnjo s spolnim nasiljem. Buster (2013) še navaja, da je disparevnija pogosto povezana z motnjo spolne želje. Fabion & Rullo (2015) pa navajata, da ženske ob diagnozi disparevnije pogosto navajajo občutke strahu, tesnobe, zategovanje in napenjanje trebušnih mišic in medeničnih mišic ter bolečino pri vaginalni penetraciji. Za vaginizem pa Lampelj (2016) navaja, da je vzrok nastanka neznan, lahko pa je

posledica izkušnje s spolnim nasiljem. Buster (2013) pa navaja, da vaginizem nastane, ker ženska že vnaprej pričakuje bolečino. Govori tudi o tem, da je velikokrat povezan z motnjo spolne želje ter obolenji, kot sta endometrioza in vestibulitis.

Avtorja Lew – Starowicz in Czajkowska (2019) sta v svoji raziskavi, ki je bila narejena na Poljskem, ugotovila, da ima kar 40 % udeleženk v populaciji vsaj eno spolno disfunkcijo. Navajata, da ženske najpogosteje navajajo in trpijo za pomanjkanjem spolne želje, in sicer je takšnih 29 %, za anorgazmijo oziroma zelo malo številčnimi doživljanji orgazma pa 21 %. Ženske v tej raziskavi so navajale tudi težave z vzburjenjem. Navajata, da se spolne motnje v epidemioloških poročilih precej razlikujejo glede prisotnosti orgazmične disfunkcije, in sicer naj bi imelo orgazmično disfunkcijo 10 % žensk v Severni Evropi, v jugovzhodni Aziji pa kar 34 %. Avtorja navajata razširjenost spolnih motenj tudi v drugih državah. Na primer v Iranu naj bi 34 % žensk imela motnjo spolnega vzburjenja, ki se je kazala s premalo vlažno nožnico. Prav tako naj bi 49 % Švedinj, starih od 18 do 65 let, imelo občasno ponavljajoče se težave z vzburjenostjo. Prav ženske s težavami z vzburjenjem so poročale o bistveno več spolnih motnjah kot druge ženske. V njuni raziskavi sta ugotovila, da je bila orgazmična motnja močno povezana z motnjo spolnega vzburjenja. Avtorja sta prišla do zaključka, da so spolne disfunkcije zelo razširjene med poljsko populacijo, tako med moškimi kot med ženskami. Najbolj zaskrbljujoče pa je dejstvo, da zelo malo pacientov poišče strokovno pomoč pri spopadanju s spolnimi motnjami.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju smo raziskovali, kakšen je pomen vključenosti zdravstvene vzgoje medicinskih sester v obravnavo žensk z motnjami v spolnosti.

Simetineger (2016) navaja, da ženske na terapijo oziroma po pomoč pri motnjah v spolnosti pridejo iz različnih vzrokov, najpogosteje zato, ker si želijo imeti normalen vaginalni spolni odnos ter otroke. Avtorica navaja tudi, da mora biti vsaka obravnava ženske individualna, vanjo morajo biti vključena njena pričakovanja in odločitve glede same terapije in pomoči.

Macey, et al. (2015) navajajo, da strokovna podpora žensk, ki trpijo za motnjami v spolnosti, vključuje lastnosti strokovnjakov, kakšen terapevtski odnos znajo vzpostaviti, ter vrednost specialističnih veščin in znanj, ki jih imajo. Posebej se je osredotočila na ženske z vaginizmom in meni, da morajo imeti strokovnjaki znanja, kako olajšati komunikacijo med pari, pri katerih je motnja prisotna. Ženskam z vaginizmom pomaga tudi podpora mreža drugih žensk z vaginizmom, saj so bolj sproščene pri izmenjavi nasvetov. S tem se strinja tudi avtorica Simetinger (2016), ki pravi, da mora biti terapevt več svetovanja, ker zdravljenje žensk z vaginizmom zahteva potrpljenje, empatijo ter čas. Macey, et al., (2015) navaja, da so v času zdravljenja žensk z vaginizmom pomembne osnovne komunikacijske veščine, kot je neobsojajoče poslušanje. Avtorica meni, da bi strokovnjaki potrebovali več specialističnih znanj na področju obravnave in podpore žensk z motnjami v spolnosti.

Razboršek (2022) trdi, da v Sloveniji spolno vzgojo izvajajo medicinske sestre v sklopu sistematičnih pregledov v šestem razredu osnovne šole. Gre za skupinsko zdravstveno vzgojo, kjer medicinska sestra opredeli pojme, kot so na primer adolescenca, puberteta, telesne spremembe, skrb za higieno in spolno zrelost. Avtorji Dokl, et al., (2014) so prav tako mnenja, da je zelo pomemben začetek izobraževanja o spolnosti v zgodnjih letih življenja. Po njihovem mnenju je zelo pomembno, da se o tem začne učiti in razpravljati že v šolah in vrtcih. Pri tem pa se nam zdi pomembno izpostaviti ugotovitve avtorice Benko (2018), ki v svoji raziskavi navaja, da slovenski otroci pogrešajo več tematike o spolnosti v šolah in da bi bili radi o tem bolj izobraženi s strani strokovnjakov na tem področju. Avtorica pravi tudi, da ima na človekovo dožemanje spolnosti, predvsem zdrave spolnosti, velik vpliv družba, v kateri živimo. Avtorica Gregory (2022) navaja, kako pomembna je vloga medicinske sestre pri obravnavi spolnih motenj, saj predstavlja prvo kontaktno točko za vprašanja o spolnosti, velikokrat se ženske tudi lažje zaupajo medicinski sestri kot drugemu zdravstvenemu osebu. Pomembno vlogo imajo medicinske sestre v ambulantah splošne družinske medicine, da izobražujejo in rešujejo spolna vprašanja skupaj z ženskami. Navaja tudi, da je pomembno, da se od medicinskih sester ne pričakuje, da bodo o spolnih motnjah vedele vse in da bodo izvajale specialistične preglede in zdravile pacientke, temveč da je njihova vloga bolj v luči razprave, opazovanja in svetovanja ženskam. Kljub temu pa avtorica Repar Bornšek

(2012) navaja, da v Sloveniji kljub vsemu večina pacientov s spolnimi motnjami ne poišče zdravniške pomoči in da bi bilo smiselno, da bi ljudi najprej dobro seznanili s pomembnostjo zdravega načina življenja ter tako izboljšanja njihovega spolnega življenja.

Haboubi & Lincoln (2009) sta v svoji raziskavi odkrila, kako dobro so zdravstveni delavci poučeni o motnjah v spolnosti in kakšen pogled imajo na njihovo obravnavo. Večina njunih anketirancev se je strinjala, da bi morala biti obravnavo spolnih vprašanj del celostne oskrbe pacientov. Večina zdravstvenega osebja je navedla, da so slabo usposobljeni na področju spolnih motenj ter da verjetno ne bi razpravljali o spolnih vprašanjih s svojimi pacienti. V raziskavi ugotavlja, da so terapevti imeli nižjo usposobljenost, nižjo raven udobja ter manjšo pripravljenost za razpravo o spolnih vprašanjih s pacienti kot pa medicinske sestre in zdravniki. Zdravniki pa so bili tisti, ki so o spolnih vprašanjih razpravljali veliko pogosteje kot ostalo zdravstveno osebje. Primerjali so osebje iz rehabilitacijskih ter kirurških oddelkov, pri čemer pa niso zaznali razlik v usposobljenosti in udobju razpravljanja. Zdravstveni delavci se strinjajo, da bi bilo treba v zdravstvenih službah obravnavati spolna vprašanja pacientov in o njih razpravljati. Zdravstveni delavci navajajo, da se počutijo slabo usposobljene, slabo pripravljene ter da redko sodelujejo v takih razpravah. Avtorja menita, da bi bilo potrebno izvajati usposabljanje o spolnosti in spolnih vprašanjih kot del usposabljanja zdravstvenih delavcev. Tudi Vigali (2020) s svojo raziskavo ugotavlja, da so študentje zdravstvene nege in zdravstveni delavci na sploh slabo podučeni o spolnih motnjah, ter da bi morali imeti na tem področju več znanja, da bi lahko pacientom bolje pomagali. Ugotavlja, da imajo v Sloveniji pomanjkljivo znanje o spolnih motnjah tako študenti zdravstvene nege kot tudi študenti medicine.

Na Hrvaškem je avtor Arbanas (2019) objavil rezultate raziskave, v kateri je bil cilj definirati strokovnjake v hrvaškem zdravstvenem sistemu, ki prepoznajo in diagnosticirajo ter po možnosti zdravijo spolne težave in motnje. V enem letu so diagnosticirali 288 oseb z motnjami, od tega 49 žensk. Največ primerov so diagnosticirali zdravniki psihiatri, sledili so jim urologi. Avtor v svoji raziskavi ugotavlja, da bi morali več pozornosti nameniti izobraževanju študentov zdravstvene nege in medicine ter

zdravnikov o prepoznavanju in diagnosticiranju spolnih motenj. Seksologija po njegovem mnenju vključuje medicinska in nemedicinska znanja ter nabor terapevtskih praks. Navaja razliko med izobrazbo seksologov v različnih državah, v nekaterih državah so to zdravniki, psihologi, medicinske sestre, babice, socialni delavci, fizioterapevti, terapevti za pare, družinski svetovalci ter psihoterapevti.

Avtor Buster (2013) navaja, da je zdravstvenemu osebu kot vodilo začetka pogovora o spolnih motnjah to, da začnejo z nenevarnimi odprtimi vprašanji, kot sta na primer:

- Veliko ljudi ima pomisleke ali vprašanja glede svoje spolnosti. Imate kakšna vprašanja ali težave, povezane s seksom, o katerih bi radi razpravljali? ter
- Veliko žensk po menopavzi opazi spremembo spolne želje. Ali ste kakšne spremembe opazili tudi vi?

Avtor navaja tudi, da je pomembno, da uporabljamo tako besedo kot tudi primerno govorico telesa, ki pacientko pomiri, kot nasvet za olajšanje dialoga. Pomembno je ohranjati odprto, neobrambno držo telesa, sedeti ob človeku in vzdrževati očesni stik. Kljub temu, da je prisotna živčnost, se je pomembno izogibati živčnim gestam. Jezik mora biti primeren starosti, etični pripadnosti ter kulturi pacientke. Postavljamo odprta vprašanja s tišino, ki pacientko spodbudi, da govori. Navaja, da so pri pogovoru o spolnih težavah štiri najmočnejše besede: »povejte mi o tem«.

Avtorja Sharma in Kalra (2016) sta filozofijo upravljanja z motnjami v spolnost navedla kot zahteven in celovit pristop, pri katerem se moramo osredotočati na biološke, psihološke in okoljske dejavnike, ki so pomembni za določenega posameznika. Pomembno je, da smo s pristopom osredotočeni na pacientko, saj naj bi bilo to še posebej primerno pri obravnavi spolnih disfunkcij. Navajata, da je uporaba biopsihosocialnega modela zdravja najboljša izbira, ko se želimo približati ženski s spolno disfunkcijo, saj si na ta način zagotovimo njeno aktivno sodelovanje. Navajata tudi, da je pomembnost opredelitve pristopa kot »skrb, ki spoštuje in se odziva na posamezno pacientko, preference, potrebe in vrednote«. Opredeljujeta tudi pomen razumevanja pacientkinega ozadja, njen odnos, prepričanja, znanje in napačne prestave o spolnosti, plodnosti in podobnih vprašanjih. To vključuje tudi razumevanje družbenega in fizičnega okolja, v katerem ženska živi ter zahteva poglobljeno analizo biološkega statusa pacientke, njeno medicinsko, endokrino, ginekološko in urološko zdravje.

2.5.1 Omejitev raziskave

V diplomskem delu smo se osredotočili na iskanje literature, ki je povezana z najpogostejšimi motnjami v spolnosti pri ženski populaciji in o doprinosu oziroma pomenu vključenosti medicinskih sester v obravnavo žensk z motnjami v spolnosti. Pomanjkljivost našega pregleda literature vidimo v tem, da je zelo malo literature, ki vključuje dejavnosti medicinskih sester v obravnavo spolnih motenj, saj so bili največkrat omenjeni zdravniki in fizioterapevti. Prav tako so velikokrat omenjeni strokovnjaki za spolnost, katerih primarni strokovni naziv ni definiran. V Sloveniji je bilo člankov glede opredelitev spolnih motenj veliko, vendar pa tudi v tem primeru ni bilo veliko podatkov o vključenosti medicinskih sester, prav tako se teme o zdravstveno-vzgojnem delu niso navezoval na teme spolnosti. Raziskave, ki so vključene v diplomsko delo, so bile narejene v različnih delih sveta. Za Slovenijo je bila vključena samo ena raziskava o razširjenosti spolnih motenj, saj se nam je ta zdela primerna. Veliko primernih tujih člankov je bilo dostopnih ob plačilu, zato jih v diplomsko delo nismo vključili, čeprav bi verjetno doprinesli k boljši končni verziji diplomskega dela.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Diplomsko delo je prispevalo k razumevanju in poznavanju dokaj nove klasifikacije spolnih motenj v ženski populaciji. Ugotovili smo, da je poznavanje spolnih motenj med žensko populacijo slabo, saj veliko žensk ne zaznava, da imajo težave in tako sploh ne pridejo do ustrezne pomoči oziroma jo poiščejo pozno. Ugotovili smo tudi, da so ženske še vedno v stiski ob pogovoru o tem, zato menimo, da bo več takih raziskav prispevalo k destigmatizaciji in vodilo v več pogovorov med ženskami in zdravstvenih osebjem. Menimo tudi, da bo več takih raziskav pripomoglo, da se bodo zdravstveni delavci počutili bolj suverene in bodo večkrat sami poiskali informacije o spolnih motnjah ter se s tem približali ženskam.

Želimo si, da bi se več govorilo o vključenosti medicinskih sester kot pomembnih strokovnjakinj v reševanju težav v spolnosti. V tem vidimo tudi največ priložnosti za

nadaljnje raziskovalno delo. Veliko je govora o zdravstveno-vzgojnem delu medicinskih sester pri mlajši generaciji in izobraževanju o spolnosti, vendar se nam zdi, da je prostora za take teme med mladimi še veliko, saj, kot smo ugotovili v raziskavi, tudi sami to pogrešajo. Menimo pa, da je premalo raziskanega na področju pomoči pri spolnih motnjah v odrasli dobi. V Sloveniji je tudi slabo raziskano, kakšno znanje imajo medicinske sestre na področju poznavanja spolnih motenj, kar predstavlja še eno od priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo, na podlagi česar se potem lahko ustvarijo nove izobraževalne veje tudi za medicinske sestre, da bodo kar se da usposobljene za zdravstveno-izobraževalno delo in svetovanje pri spolnih motnjah.

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo prišli do spoznanja, da so spolne motnje pri ženskah zelo razširjene tako pri nas kot tudi drugod po svetu. Nova klasifikacija spolnih motenj pomaga strokovnjakom in ženskam, da svoje težave lažje opredelijo in zdravijo. Veliko žensk ima motnje v spolnosti, pa težav sploh ne navajajo, kar nakazuje na slabo ozaveščenost in znanje populacije o težavah v spolnosti. Pri tem imajo pomembno vlogo medicinske sestre, ki pa so po našem mnenju vse premalokrat vključene v raziskave, zato je naš doprinos ženskam z motnjami v spolnosti še precej neznan. Kot medicinske sestre imajo pomembno vlogo pri ozaveščanju o zdravi in varni spolnosti pri otrocih in najstnikih v šolah v okviru preventivnih programov, kjer vodijo zdravstveno-vzgojne programe zdrave spolnosti vse od vstopa v puberteto naprej. Velikokrat so navedene kot pacientovi zaupniki, s katerimi najlažje komunicirajo, vendar ne pri motnjah v spolnosti, saj tudi medicinske sestre velikokrat težko spregovorijo o tej temi. Znanje je ključno, zato vidimo veliko priložnost, da se v prihodnosti to spremeni ter da se tekom dodiplomskega ali podiplomskega izobraževanja pridobijo ustrezna znanja tudi s področja spolne medicine. Le tako bodo lahko medicinske sestre najboljše strokovnjakinje in zaupnice pacientkam.

4 LITERATURA

Arbanas, G., 2019. Who treats sexual problems in Croatian health system? *Socijalna psihijatrija*, 47(1), pp. 102-112.

Arnič, U., 2017. *Obravnava pacienta s spolno disfunkcijo po temeljnih življenjskih aktivnostih: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Velika Britanija: Open University Press.

Benko, M., 2018. *Sodobno dožemanje in razumevanje zdrave spolnosti: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Teološka fakulteta.

Breceljnik, J.N., 2022. *Izboljšanje spolne disfunkcije s treningom mišic medeničnega dna: diplomsko delo*. Ljubljana: Visokošolski zavod fizioterapevtika.

Buster, J.E., 2013. Managing female sexual dysfunction. *Fertility and Sterility*, 100(4), pp. 905-915. 10.2016/j.fertnstert.2013.08.026.

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

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

Faubion S.S. & Rullo, J.E., 2015. Sexual Dysfunction in Women: A Practical Approach. *American Family Physician*, 92(4), p. 281.

Gošnjak Dahmane, R., Filipovič, U. & Hribernik, M., 2016. In: I. Tekač & K. Geršak, eds. *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, pp. 4-11.

Gregory, A., 2022. Female sexual dysfunction: what the practice nurse needs to know. *Practice Nursing*, 2022, 33(8), pp. 318-323.

Haboubi, N.H.J. & Lincoln, N., 2009. Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25, pp. 291-296. 10.1080/0963828021000031188.

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

Kvas, A., 2015. Sodobni andragoško-didaktični pristopi v zdravstveni vzgoji. In: M. Primic Žakelj, eds. *Kaj sporoča prenovljeni evropski kodeks proti raku*. Ljubljana, oktober 2015. Ljubljana: Studio N, pp. 87-90.

Lampelj, M., 2016. Spolne motnje. In: I. Tekač & K. Geršak, eds. *Ginekologija in perinatologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, pp. 165-168.

Lew – Starowicz, Z. & Czajkowska, K., 2019. Prevalence of sexual dysfunctions and associated risk factors in Poland. *Med Sci*, 18(4), pp. 10.5114/aoms.2019.86794.

Lucena de Costa, C.K., Constantino Spyrides, M.H. & Cordeiro de Sousa, M.B., 2018. Consistency of three different questionnaires for evaluating sexual function in healthy young women. *BMC Women's Health*, 2018, (18), pp. 1-8. 10.1186/s12905-018-0693-y.

Macey, K., Gregory, A., Nunns, D. & Das N., R., 2015. Women's experiences of using vaginal trainers (dilators) to treat vaginal penetration difficulties diagnosed as vaginismus: a qualitative interview study. *Creative Commons Attribution License*, 15(49), p. 12. 10.1186/s12905-015-0201-6.

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L.A., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1).

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2022. *Spolnost*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/podrocja-dela/moj-zivljenjski-slog/spolnost> [Accessed 1 March 2022].

Polit, B. & Beck, C.T. 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

Razboršek, T., 2022. *Prvi spolni odnos pri generaciji Y in Z: diplomsko delo*. Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Repar Bornšek, S., 2012. Spolne motnje v ambulanti družinske medicine. In: K. Tušek-Bunc, ed. *7. mariborski kongres družinske medicine: zbornik predavanj. Maribor, november 2012*. Maribor: Zavod zdravnikov družinske medicine SZD, p. 4.

Sharma, J.B. & Kalra, B., 2016. Female sexual dysfunction, *Journal of the Pakistan Medical Association*, 66(5), p. 623.

Simetinger, G., 2016. Spolne motnje in njihova obravnava po načelih spolne medicine. *Zdravniški vestnik*, 85, pp. 313-323.

Simetinger, G., 2017. Obravnava žensk z vaginizmom. In: M. Ažman, M. Pogorelc, eds. *Izzivi v ginekologiji in porodništvu. Otočec, 7. 4. 2017*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 12-17.

Torres, L., N. & Furlanetto, MP., 2020. Physiotherapeutic resources in vaginismus. *Fisioterapia Brasil*, 21(5), pp. 525-534.

Ventriglio, A. & Bhugra, D., 2019. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Arch Psychiatry*, 30(4). 10.12809/eaap1736.

Vigali, J., 2020. *Poznavanje spolnih motenj med študenti zdravstvene nege in medicine: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.