



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**PRISTOPI K LAJŠANJU PSIHOFIZIČNIH  
TEŽAV V OBDOBJU  
MENOPAVZNEGA PREHODA IN VLOGA  
MEDICINSKE SESTRE – PREGLED  
LITERATURE**

**APPROACHES TO EASING  
PSYCHO-PHYSICAL ISSUES DURING  
MENOPAUSE TRANSITION  
AND THE ROLE OF A NURSE – A  
LITERATURE REVIEW**

Mentorica:  
Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka:  
Kasema Lemeš

Jesenice, marec, 2026

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem svoji mentorici Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., za strokovno usmerjanje, potrpežljivost, dostopnost ter dragocene nasvete pri nastajanju diplomskega dela. Posebna zahvala velja tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za natančen pregled diplomskega dela ter za vse konstruktivne predloge in usmeritve, ki so pripomogli k njegovi vsebinski in strokovni dovršenosti. Rada bi se zahvalila še lektorici mag. Petri Vnuk, prof. slov., za jezikovne nasvete.

Zahvaljujem se Splošni bolnišnici Jesenice za sofinanciranje študija ter za izkazano razumevanje in podporo v času izobraževanja.

Iskrena hvala tudi sodelavkam ginekološko-porodniškega oddelka za spodbudo, razumevanje in pomoč skozi celoten študijski proces.

Posebna zahvala je namenjena moji družini, ki mi je ves čas študija stala ob strani, me podpirala, spodbujala in verjela vame. Njihova podpora, potrpežljivost in razumevanje so mi omogočili, da sem uspešno zaključila študijsko pot.

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Staranje je naraven življenjski proces, vključno z menopavzo, ki predstavlja pomembno življenjsko obdobje in prinaša številne telesne, psihološke in socialne spremembe. Zaradi upada ravni estrogena se pogosto pojavijo vazomotorni simptomi, motnje spanja, čustvena nihanja in spremembe v spolnosti, kar lahko vpliva na kakovost življenja žensk. Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri celostni obravnavi žensk v tem obdobju, saj s svetovanjem, z zdravstveno vzgojo in s podporo pomagajo pri obvladovanju simptomov ter ohranjanju kakovosti življenja.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je predstaviti pristope k lažšanju psihofizičnih težav v obdobju menopavznega prehoda ter opredeliti vlogo medicinskih sester pri obravnavi simptomov in ohranjanju kakovosti življenja žensk.

**Metoda:** Izveden je bil sistematičen pregled strokovne in znanstvene literature, iskane v podatkovnih bazah ProQuest, PubMed, Medline, CINAHL, Obzornik zdravstvene nege in COBISS+, ter prek Google Scholar, v obdobju 2015–2025. Uporabljene so bile ključne besede v slovenskem in angleškem jeziku: “zdravje žensk” (women’s health), “izobraževanje” (education), “menopavza” (menopause), “medicinska sestra” (nurse), “podpora” (support). Izmed skupno 17.886 zadetkov smo v pregled celotnega besedila vključili 100 člankov, v končno analizo pa jih je bilo vključenih 16.

**Rezultati:** Identificirali smo 15 kod, ki smo jih razvrstili v tri tematske kategorije: (1) intervencije za lažsanje psihofizičnih simptomov menopavze, (2) vloga zdravstvenih delavcev in (3) pomen družbene podpore ter kulturnih dejavnikov. Med vključenimi viri prevladujejo sistematični pregledi, metaanalize in randomizirane klinične raziskave.

**Razprava:** Rezultati poudarjajo kompleksnost menopavze, kjer se prepletajo hormonske, telesne in psihosocialne spremembe, kar zahteva celosten in multidisciplinaren pristop. Medicinske sestre s strokovnimi intervencijami pomembno prispevajo k zmanjševanju simptomov, večji ozaveščenosti žensk o telesnih spremembah in izboljšanju kakovosti življenja v menopavznem obdobju.

**Ključne besede:** zdravje žensk, izobraževanje, menopavza, medicinska sestra, podpora

## SUMMARY

**Theoretical background:** Aging is a natural life process, including menopause, which represents a significant life stage accompanied by numerous physical, psychological, and social changes. A decline in estrogen levels commonly leads to vasomotor symptoms, sleep disturbances, emotional fluctuations, and changes in sexuality, which may negatively affect the quality of life in women. Nurses play a key role in the holistic care of women during this period, as they provide counseling, health education, and support to help manage symptoms and maintain the quality of life.

**Goals:** The aim of the thesis was to present approaches for alleviating psychophysical issues during the menopausal transition and to define the role of nurses in managing symptoms and maintaining the quality of life in women.

**Method:** A systematic review of professional and scientific literature was conducted using the databases ProQuest, PubMed, Medline, CINAHL, Slovenian Nursing Review, and COBISS+, as well as the Google Scholar search engine, covering the period from 2015 to 2025. Keywords in Slovenian and English were: “women’s health”, “education”, “menopause”, “nurse”, and “support”. Out of a total of 17,886 results, 100 articles were included in the full-text review, of which 16 were included in the final analysis.

**Results:** A total of 15 codes were identified and categorized into three thematic groups: (1) interventions for alleviating psychophysical symptoms of menopause; (2) the role of healthcare professionals; and (3) the importance of social support and cultural factors. The included sources were predominantly systematic reviews, meta-analyses, and randomized clinical trials.

**Discussion:** The results highlight the complexity of menopause, where hormonal, physical, and psychosocial changes intertwine, requiring a holistic and multidisciplinary approach. Through professional interventions, nurses significantly contribute to reducing symptoms, increasing women’s awareness of bodily changes, and improving the quality of life during the menopausal period.

**Key words:** women’s health, education, menopause, nurse, support

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1 HORMONSKE, FIZIOLOŠKE IN PSIHIČNE SPREMEMBE V MENOPAVZI....	2
1.2 DRUŽBENI IN PSIHOSOCIALNI VIDIKI MENOPAVZE .....	4
1.3 MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA IN PODPORNE INTERVENCIJE.....	5
1.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PODPORI ŽENSK V PRED- IN POSTMENOPAVZI.....	6
<b>2 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>9</b>
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	9
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	9
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	9
2.3.1 Metode pregleda literature.....	10
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	10
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature.....	12
2.4 REZULTATI.....	13
2.4.1 PRISMA diagram.....	14
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	15
2.5 RAZPRAVA.....	21
2.5.1 Omejitve raziskave.....	25
2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	26
<b>3 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>28</b>
<b>4 LITERATURA .....</b>	<b>29</b>

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Rezultati pregleda literature.....	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu .....	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov .....	15
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	21

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Hierarhija dokazov .....	12
Slika 2: PRISMA diagram.....	14

## SEZNAM KRAJŠAV

AMH	Anti-Müllerjev hormon
FSH	Folikule stimulirajoči hormon (angl. Follicle-Stimulating Hormone)
HNZ	Hormonsko nadomestno zdravljenje
KVT	Kognitivno-vedenjska terapija
MRS	Ocena simptomov menopavze (angl. Menopause Rating Scale)
PAUSE	Preprečevanje, anksioznost, urogenitalni simptomi, vazomotorni simptomi, izobraževanje (abgl. Prevention, Anxiety, Urogenital symptoms, Vasomotor symptoms, Education)
POI	Prezgodnje oslABLjenje funkcije jajčnikov (angl. Premature Ovarian Insufficiency)
RCT	Randomizirana kontrolirana študija (angl. Randomized Controlled Trial)
STRAW+10	Klasifikacija reproduktivnega staranja žensk (angl. Staging of Reproductive Aging Workshop +10)

## 1 UVOD

Žensko zdravje skozi življenjska obdobja predstavlja pomemben del celostne zdravstvene obravnave. Med naravne biološke procese sodi tudi menopavza, ki označuje prehod iz reproduktivnega v nereproduktivno življenjsko obdobje. Ta prehod ženske doživljajo različno, saj nanj poleg fizioloških sprememb vplivajo tudi individualni in družbeni dejavniki (Tidblom, et al., 2025). Ženske v tem obdobju pogosto doživljajo spremembe, ki vplivajo na njihovo telo, počutje in odnos do okolice. Sprejemanje staranja kot neizogibnega in naravnega procesa jim omogoča, da ga doživljajo bolj pozitivno ter ohranjajo občutek dobrega počutja kljub spremembam, ki jih prinaša (Lampret, 2018).

Zadnji razpoložljivi podatki baze SiStat kažejo, da je v Sloveniji 470.564 žensk, starih 50 let ali več, kar predstavlja približno 22 % celotnega prebivalstva (Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2025). Povprečna starost žensk ob nastopu menopavze v razvitih državah je med 47. in 55. letom, pri čemer se obdobje prehoda, znano kot perimenopavza, običajno začne že po 40. letu starosti (Weingerl, 2021; Cunningham, et al., 2025). Glede na to, da ženske živijo dlje kot moški, a hkrati pogosteje zbole vajo in večkrat poiščejo zdravstveno pomoč, postaja skrb za njihovo zdravje v zrelejšem obdobju življenja izjemno pomembna. Ključni pomen imajo preventivni ukrepi, zgodnje odkrivanje bolezni in podpora pri hormonskih ter psihofizičnih spremembah, ki spremljajo to življenjsko obdobje (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024).

Klasifikacija reproduktivnega staranja žensk, znana kot Staging of Reproductive Aging Workshop +10 (STRAW +10), ponuja jasen okvir za razumevanje življenjskih obdobj ženske – od reproduktivne do pomenopavzne dobe. V reproduktivnem obdobju je zdrava ženska plodna, jajčniki delujejo normalno in menstrualni ciklus je reden (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021). Stopnje reproduktivnega staranja STRAW +10 določa predvsem glede na menstrualne cikle in FSH (folikule stimulirajoči hormon), pri čemer se upoštevajo tudi simptomi in po potrebi še drugi kazalniki, kot so hormoni AMH (anti-Müllerjev hormon), inhibin B, estradiol, plodnost in drugi (Ambikairajah, et al., 2022). Perimenopavza je prehodno obdobje pred menopavzo, ki lahko traja več let. V skladu s klasifikacijo STRAW +10 jo delimo na zgodnjo in pozno fazo. V zgodnji fazi se

pojavljajo blagi in pogosto nespecifični simptomi, v poznejši fazi pa postanejo menstrualni ciklusi neredni, spremlja pa jih postopni upad delovanja jajčnikov. Hormonske spremembe v tem obdobju vplivajo na telesno, psihološko in čustveno počutje žensk (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021; Yang, et al., 2024).

Prezgodnja (pred 40. letom) in zgodnja menopavza (med 40. in 45. letom) nastaneta zaradi izgube funkcije jajčnikov (premature ovarian insufficiency – POI), ki se lahko pojavi spontano ali kot posledica kirurških posegov, genskih mutacij, avtoimunskih bolezni, okolijskih dejavnikov, zdravljenja malignih ali kroničnih bolezni ter nezdravega življenjskega sloga. V večini primerov etiologija POI ostaja nepojasnjena in ima kompleksno ter multifaktorsko ozadje (Kapoor, 2023; Yeganeh, et al., 2025).

Menopavza je zadnja menstruacija v življenju ženske. Opredelimo jo, ko menstruacije trajno prenehajo po najmanj dvanajstih zaporednih mesecih amenoreje, kar je posledica naravnega upada delovanja jajčnikov ter zmanjšanja ravni spolnih hormonov, predvsem estrogena in progesterona (World Health Organization (WHO), 2024). Zadnja menstruacija ali menopavza pomeni tudi konec reproduktivnega obdobja, za njo pa sledi postmenopavza – čas, v katerem se hormonske spremembe še naprej odražajo v telesnih, psiholoških in čustvenih procesih ženske ter povečujejo tveganje za nastanek določenih bolezni (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021; Ambikairajah, et al., 2022). Cunningham, et al. (2025) opozarjajo, da lahko ženske preživijo več kot tretjino svojega življenja v tem obdobju, kar dodatno poudarja pomen razumevanja in podpore v tako zahtevnem življenjskem obdobju.

## **1.1 HORMONSKE, FIZIOLOŠKE IN PSIHIČNE SPREMEMBE V MENOPAVZI**

Estrogen ima ključno vlogo v številnih fizioloških funkcijah. Njegovo pomanjkanje vpliva na termoregulacijo, spanje, razpoloženje, presnovo ter zdravje kosti in mišic. V času menopavznega prehoda se lahko raven estrogena zmanjša tudi do 75 %, kar ima daljnosežne učinke na zdravje in počutje (Davis, et al., 2015). Z napredovanjem starosti upad estrogena vodi v porušeno presnovno ravnovesje, povečano tveganje za debelost,

inzulinsko rezistenco, arterijsko hipertenzijo, sladkorno bolezen tipa 2 ter srčno-žilne bolezni. Raziskave kažejo, da je pomanjkanje estrogena med perimenopavzo pomemben dejavnik pri nastanku omenjenih sprememb, kar poudarja kompleksnost učinkov na zdravje žensk v poznejšem življenjskem obdobju (Camon, et al., 2024). Čeprav se manjše količine estrogena še naprej tvorijo v maščobnem tkivu in nadledvičnih žlezah, te količine pogosto niso zadostne za preprečevanje simptomov (Weingerl, 2021).

Med najpogostejšimi simptomi menopavze so vročinski oblivi, nočno potenje, motnje spanja in nihanja razpoloženja (Davis, et al., 2015). Omenjeni vazomotorni simptomi so najpogostejši simptomi menopavze in prizadenejo približno 50–75 % žensk (Crandall, et al., 2023). Pogostost in intenzivnost simptomov se razlikujeta med posameznicami in sta povezani z genetiko, življenjskim slogom in okolijskimi dejavniki. Ti simptomi se lahko pojavijo že v perimenopavzi in trajajo več let po zadnji menstruaciji (Thurston, 2018). V fizičnem smislu menopavza prinaša povečano tveganje za osteoporozo, saj ima kar do 95 % žensk v postmenopavznem obdobju zmanjšano kostno gostoto (Lephart & Naftolin, 2021). Poleg tega se pojavlja sarkopenija (izguba mišične mase), kar v kombinaciji z osteoporozo povečuje tveganje za nastanek padcev in posledično zlomov (Mehta & Manson, 2023). Na koži se zaradi upada kolagena pojavijo znaki staranja: koža postane tanjša, suha in manj elastična. Prav tako se pogosto pojavijo spremembe spolne funkcije, ki vključujejo vaginalno atrofijo, suhost nožnice, pogostejše urogenitalne okužbe ter urinsko inkontinenco, kar lahko negativno vpliva na kakovost spolnega življenja (Lephart & Naftolin, 2021; Weingerl, 2021). Nappi, et al. (2016) navajajo, da je ženska spolna disfunkcija pogosta motnja, ki prizadene številne ženske po vsem svetu in vključuje različne težave, kot so zmanjšano spolno zanimanje, težave z vzburjenjem in orgazmom, zmanjšano spolno zadovoljstvo ter bolečine med spolnim odnosom. Prehod v menopavzo lahko te težave še poslabša, pri čemer veliko žensk doživi zmanjšano spolno željo.

Med menopavzo se pri ženskah pogosto pojavljajo spremembe v kognitivnih sposobnostih, kot so težave s kratkoročnim spominom, z osredotočenostjo in reševanjem problemov. Te spremembe so običajno blage, a lahko vplivajo na vsakodnevno življenje in delovno uspešnost (Conde, et al., 2021). Hkrati hormonska nihanja estrogena in progesterona vplivajo na razpoloženje in spanec, kar se kaže kot povečana razdražljivost,

anksioznost, depresivnost, nihanja razpoloženja ter motnje spanja. Zaradi zmanjšane sinteze serotonina se lahko pojavijo tudi dodatne težave s koncentracijo, kar skupaj vpliva na nivo energije in splošno počutje žensk v tem obdobju (Davis, et al., 2015).

## 1.2 DRUŽBENI IN PSIHOSOCIALNI VIDIKI MENOPAVZE

Menopavza ni zgolj biološki pojav, temveč kompleksen psihosocialni prehod, ki se odvija znotraj širšega družbenega in kulturnega konteksta. Na doživljanje menopavze vplivajo kulturna pričakovanja, družbeni odnosi, komunikacija ter dostop do kakovostnih zdravstvenih informacij (Blackson, et al., 2024). Menopavza je v mnogih družbah še vedno stigmatizirana tema, o kateri se ženske pogosto ne upajo odkrito pogovarjati. Takšna družbena stigma in kulturni tabuji ne vplivajo le na samopodobo žensk, temveč lahko poglobijo učinke vsakodnevnih stresorjev, s katerimi se soočajo. Pomanjkanje podpore, družbeni predsodki in negotovost glede simptomov otežujejo odprto doživljanje menopavze, kar pogosto vodi v občutke sramu, socialno izolacijo in zmanjšano možnost iskanja ustrezne pomoči (Thavabalan, et al., 2025).

V nekaterih družbah ženske menopavzo dojemajo kot izgubo mladostne vitalnosti ali kot obdobje, ko postanejo manj opazne v družbi. Patriarhalne norme pogosto povezujejo vrednost ženske s plodnostjo in z mladostjo, kar lahko dodatno vpliva na duševno zdravje. Posledično se poveča tveganje za depresivne motnje, anksioznost ter občutek izgube identitete in vloge v družbi (Faleschini, et al., 2022). Veliko žensk doživlja občutek sramu in stigme zaradi telesnih in psiholoških sprememb, kar lahko močno vpliva na njihovo samopodobo in omeji njihovo družbeno življenje. Najpogosteje o omenjenih občutkih poročajo ženske s hujšimi psihosocialnimi in urogenitalnimi simptomi, z višjo izobrazbo ter tiste, ki so delovno aktivne (Dahlgren, et al., 2023). Ženske, ki nimajo podpore družine ali okolja, imajo šibko znanje o menopavzi, se bojijo negativnih odzivov okolice ali so prikrajšane za podporo na delovnem mestu ali v zdravstvenem okolju, manj pogosto poročajo o svojih težavah v menopavzi (Thavabalan, et al., 2025).

Poleg tega psihosocialni stresorji, kot so pretekle izkušnje z zlorabo, finančna negotovost ali pomanjkanje socialne opore, prispevajo k močnejšim somatskim in duševnim

simptomom menopavze. Ženske, ki so bile izpostavljene dolgotrajnim stresnim dejavnikom, pogosteje poročajo o hujših težavah in slabšem splošnem počutju (Blackson, et al., 2024). Hkrati kakovostna socialna podpora deluje kot pomemben varovalni dejavnik. Raziskave kažejo, da ženske z dobro podporo družine, prijateljev in zdravstvenih delavcev, zlasti medicinskih sester, poročajo o nižji ravni stresa in blažjih simptomih. Ključni elementi podpore vključujejo odprto komunikacijo, sprejemajoč odnos do telesnih sprememb ter dostop do zanesljivih informacij (Cowell, et al., 2024).

### 1.3 MOŽNOSTI ZDRAVLJENJA IN PODPORNE INTERVENCIJE

Zdravljenje simptomov menopavze je prilagojeno posameznici, saj se upošteva njeno zdravstveno stanje, starost in osebne potrebe. Na voljo sta dve glavni skupini pristopov – hormonsko in nehormonsko zdravljenje (Madsen, et al., 2023).

Pri hormonskem nadomestnem zdravljenju (HNZ) se najpogosteje predpisujejo hormoni, ki so po svoji strukturi identični naravnim človeškim hormonoma, predvsem 17-beta estradiol in mikronizirani progesteron. Tak pristop omogoča učinkovito lajšanje menopavznih simptomov in se najbolj približa fiziološkemu delovanju hormonov v ženskem telesu, ob ugodnem razmerju med koristmi in tveganji (Franić, et al., 2023). Ženske se lahko odločijo, na kateri način bodo prejemale HNZ, lahko izberejo tablete, transdermalne obliže ali gele, vaginalne kreme, tablete ali obročke, injekcije ali podkožne vsadke. Izbira pa je odvisna od simptomov, zdravstvenih tveganj in želja posameznice (Harper-Harrison, et al., 2024). HNZ ostaja najučinkovitejši način za lajšanje vazomotornih simptomov, kot so vročinski oblivi in nočno potenje, zlasti pri ženskah, mlajših od 60 let, ali v prvih desetih letih pomenopavze. Pomembno je omeniti, da HNZ ni primerno v vseh primerih (Madsen, et al., 2023; Voedisch, 2025). Absolutne kontraindikacije vključujejo hormonsko odvisne rakave bolezni, aktivno ali nedavno tromboembolično bolezen, srčno-žilne dogodke, aktivno jetrno bolezen in nepojasnjene vaginalne krvavitve, zato je pri takih primerih potrebna previdnost in alternativne možnosti obravnave (Faubion, et al., 2022; Cho, et al., 2023).

Kadar HNZ ni primerno ali zaželeno, se uporabljajo različni nehormonski pristopi. Med najnovejšimi možnostmi je tudi Veoza, nefarmakološki preparat s fezolinetantom, ki deluje predvsem na vazomotorne simptome, kot so vročinski oblivi in nočno potenje, ter je primeren za ženske, pri katerih je HNZ kontraindicirana (European Medicines Agency, 2024). Najpomembnejši pristopi vključujejo spremembe življenjskega sloga, zdravila, prehranske dodatke in psihološko podporo, pri čemer izbira zdravljenja temelji na posameznih dejavnikih tveganja, osebnih željah in resnosti simptomov (Alfonso, et al., 2024). Kling, et al. (2025) poudarjajo pomen preprostih, a učinkovitih podpornih intervencij, ki jih lahko ženske same vključijo v svoje vsakdanje življenje za izboljšanje zdravja in simptomov menopavze. Sem spadajo zdrava prehrana, redna telesna dejavnost, skrb za duševno počutje, kakovosten spanec, obvladovanje stresa, ohranjanje primerne telesne teže in dobra socialna podpora, ki skupaj prispevajo k boljši kakovosti življenja v menopavzi.

#### **1.4 VLOGA MEDICINSKE SESTRE PRI PODPORI ŽENSK V PRED- IN POSTMENOPAVZI**

Program ZORA je znatno spodbudil redne obiske ginekoloških dispanzerjev med ženskami v Sloveniji. Visoko udeležba žensk v presejalnih pregledih je omogočila stalen in dostopen stik z ginekološko zdravstveno obravnavo, kar se je odrazilo v boljšem obvladovanju raka materničnega vratu. Takšna organizirana oblika spremljanja žensk predstavlja tudi pomembno priložnost za zgodnje prepoznavanje drugih zdravstvenih težav, vključno s simptomi perimenopavze in menopavze, ki lahko pomembno vplivajo na dolgoročno zdravje žensk (Vlada Republike Slovenije, 2023). Medicinske sestre imajo ključno vlogo pri celostni oskrbi žensk v pred- in postmenopavzi, saj delujejo kot svetovalke, podpornice in vir zanesljivih informacij. Kakovostna zdravstvena obravnava temelji na vzpostavitvi zaupanja med zdravstvenim delavcem in pacientko, pri čemer so pomembni aktivno poslušanje, empatičen pristop ter jasne in razumljive informacije. Sodobna priporočila dodatno poudarjajo pomen interdisciplinarnega sodelovanja in vključevanja žensk v odločitve glede zdravljenja, kar krepi njihovo vlogo in odgovornost za lastno zdravje (Paschou, et al., 2024).

V okviru svoje vloge medicinska sestra ocenjuje zdravstveno stanje, prepoznava dejavnike tveganja, izvaja zdravstveno-vzgojna izobraževanja ter usmerja ženske k ustreznim zdravstvenim storitvam. Posebna pozornost je namenjena tudi spremljanju psihičnega počutja, kakovosti spanja, spolnosti ter prehranskih navad, ki se pogosto spreminjajo v obdobju menopavze (Matt, 2024).

Menopavza je čas, ko se ženske pogosto soočajo z neprijetnimi simptomi, s pomanjkanjem zavedanja o telesnih spremembah ali strahom pred staranjem. Za podporo dialogu med pacientkami in zdravstvenimi delavci je bilo razvito orodje PAUSE (Prevention – preprečevanje, Anxiety – anksioznost, Urogenital symptoms – urogenitalni simptomi, Vasomotor symptoms – vazomotorni simptomi, Education – izobraževanje). Orodje medicinskim sestram omogoča, da na strukturiran način naslovijo ključna področja menopavzne obravnave, hkrati pa služi kot praktičen opomnik za celostno obravnavo in izboljšanje kakovosti življenja žensk (Ashkenazy & Peterson, 2018). Za prepoznavanje in spremljanje simptomov menopavze se že vrsto let uporabljata uveljavljeni orodji Menopause Rating Scale (MRS) in Greene Climacteric Scale. MRS omogoča hitro in pregledno oceno, kako močni so simptomi in kako vplivajo na vsakdanje življenje, medtem ko Greene lestvica ponuja bolj poglobljen vpogled v psihološke, telesne in vazomotorne težave. Obe lestvici sta preverjeni in zanesljivi ter se uporabljata tako v vsakodnevni klinični praksi kot v raziskavah za spremljanje poteka težav in učinkovitosti obravnave (Davis, 2025).

Celostna obravnava vključuje tudi biopsihosocialni pristop, ki upošteva telesne, psihične in družbene vidike menopavze. Tak pristop zmanjšuje skrito stigmo, nudi podporo pri soočanju s simptomi ter spodbuja, da družba starejše ženske vidi kot aktivne, izkušene in dragocene člane skupnosti (Gibbons, 2025). Medicinske sestre s svojim svetovanjem spodbujajo zdrav življenjski slog, ki vključuje redno telesno vadbo, uravnoteženo prehrano, prenehanje kajenja, ohranjanje primerne telesne teže, vaje za mišice medeničnega dna, nego kože, ustno higieno ter higieno spanja. Prav tako nudijo podporo pri duševnem zdravju, spremljajo nihanja razpoloženja in svetujejo pri uporabi preverjenih zdravil ter prehranskih dopolnil. Redni zdravstveni pregledi in spremljanje

dejavnikov tveganja pomagajo ženskam ohranjati aktivno in kakovostno življenje tudi v postmenopavzi (Zdravniška zbornica Slovenije, 2021; Peacock, et al., 2023).

Gregorin in Ramšak Pajk (2016) sta v zadnji slovenski raziskavi s področja menopavze ugotovili, da ženske v Sloveniji pogosto izražajo potrebo po dodatnih informacijah in strokovni podpori, vendar jih pri medicinskih sestrah večinoma ne iščejo. To poudarja nujnost večje prepoznavnosti vloge medicinskih sester pri zdravstvenem opismenjevanju, preventivni skrbi, spodbujanju celostnega zdravja žensk ter dodatnem izobraževanju medicinskih sester s področja problematike perimenopavze in postmenopavze.

## **2 EMPIRIČNI DEL**

V empiričnem delu diplomskega dela smo s pregledom strokovne in znanstvene literature raziskali pristope k lajšanju psihofizičnih težav v obdobju menopavznega prehoda ter vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju celostne podpore ženskam v tem življenjskem obdobju.

### **2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je s pregledom strokovne in znanstvene literature preučiti psihofizične težave v menopavznem prehodu in pristope k njihovemu lajšanju ter opredeliti vlogo medicinske sestre pri obravnavi žensk v tem obdobju.

Cilj 1: Ugotoviti, kateri pristopi pomagajo ženskam pri lajšanju fizičnih in psihičnih težav v menopavznem obdobju.

Cilj 2: Opredeliti vlogo medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi žensk v menopavznem obdobju na področju ozaveščanja in lajšanja psihofizičnih težav.

### **2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi ciljev smo postavili dve raziskovalni vprašanji (RV):

RV1: Kateri so pristopi pri lajšanju psihofizičnih težav v obdobju menopavznega prehoda?

RV2: Kakšna je vloga medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi, ozaveščanju in podpori žensk v menopavznem obdobju?

### **2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

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

### 2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje relevantnih virov smo uporabili različne bibliografske baze podatkov: ProQuest, PubMed, Medline, CINAHL, Google Scholar. Za iskanje virov v slovenskem jeziku smo uporabili tudi spletna bibliografska sistema COBISS ter Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje dokazov po podatkovnih bazah smo formirali konceptualni okvir PICO (Population, Intervention, Comparison and Outcomes approach) (Ho, et al., 2016). Uporabili smo naslednje ključne besede v slovenskem jeziku: »zdravje žensk«, »izobraževanje«, »menopavza«, »medicinska sestra«, »podpora«, v angleščini pa: »womens health«, »education«, »menopause«, »nurse«, »support«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje omejitvene kriterije: objava članka med leti 2015 in 2025 ter dostopnost celotnega besedila člankov v angleškem in slovenskem jeziku. Pri iskanju smo uporabili Boolove operatorje AND, OR v iskalskem nizu: (»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention\*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«).

### 2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Pridobljene rezultate iskanja po podatkovnih bazah smo prikazali v tabelarni in shematski obliki. V tabeli 1 so predstavljene uporabljene podatkovne baze, ključne besede ter število zadetkov pred uporabo dodatnih kriterijev. Skupno smo zabeležili 17.886 zadetkov. Po uporabi dodatnih vključitvenih in izključitvenih kriterijev smo izbrali 16 virov v celotnem besedilu, ki so ustrezali zastavljeni raziskovalni tematiki.

**Tabela 1: Rezultati pregleda literature**

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	15.300	1
ProQuest	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	592	3

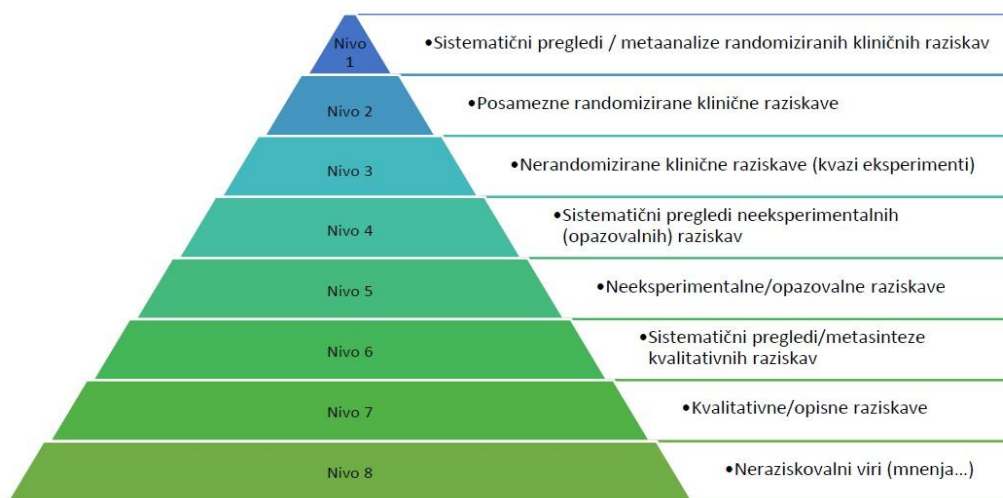
Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	»nursing care«		
Google scholar	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	320	1
PubMed	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	357	6
Medline	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	1.216	2
Obzornik zdravstvene nege	»menopavza«	1	0
COBISS+	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	41	1
Drugi viri	(»women's health« OR »female health«) AND (»menopause«) AND (»nurse« OR »nursing intervention*« OR »support« OR »education« OR »health education« OR »nursing care«)	59	2
SKUPAJ		17.886	16

### 2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Literaturo, ki je ustrezala izbranim kriterijem, smo vključili v nadaljnjo vsebinsko analizo. V ta namen smo uporabili tehniko odprtega kodiranja, ki je značilna za kvalitativno vsebinsko analizo. Postopek odprtega kodiranja je vključeval več faz: identifikacijo, poimenovanje in kategorizacijo ključnih pojmov in besed, ki so se večkrat pojavljali v izbranih virih. Po oblikovanju kod smo le-te združili v smiselne vsebinske kategorije, ki odražajo glavna raziskovalna vprašanja. Kategorije so nam omogočile strukturirano predstavitev rezultatov pregleda literature (Aveyard, 2018).

### 2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Kakovost pregleda literature smo ocenili na podlagi modela hierarhije dokazov po Polit in Beck (2021), ki razvršča znanstvene vire glede na njihovo metodološko kakovost in zanesljivost. Model vključuje osem ravni dokazov, pri čemer prva raven predstavlja najvišjo stopnjo znanstvene verodostojnosti, osma pa najmanj zanesljive vire, kot so mnenjski ali opisni prispevki (slika 1). Takšna razvrstitev omogoča objektivno presojo kakovosti uporabljenih raziskav in prispeva k večji transparentnosti pregleda literature.



**Slika 1: Hierarhija dokazov**  
(Polit & Beck, 2021)

V nadaljevanju so prikazani rezultati glede na hierarhijo dokazov (tabela 2). V pregled je bilo vključenih več raziskav z višjo stopnjo dokazov. Na prvi ravni se nahajajo sistematični pregledi in metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav, med katere sodijo dela avtorjev Tang, et al. (2025), Chen, et al. (2021), Mehrnoush, et al. (2021) in Ee, et al. (2017). Ti viri predstavljajo najvišjo raven dokazov in zagotavljajo temeljne ugotovitve za razumevanje učinkov različnih pristopov k lajšanju težav v menopavznem obdobju. Na drugi ravni so uvrščene posamezne randomizirane klinične raziskave, ki prav tako predstavljajo visoko stopnjo metodološke zanesljivosti. Sem spadajo raziskave avtorjev Khandehroo, et al. (2024), Ye, et al. (2022), Barnard, et al. (2021) in Mahdavian, et al. (2019). Tretji nivo zajema nerandomizirane klinične raziskave oz. kvazi-eksperimente, kamor sodita raziskavi Rodrigo, et al. (2023) in Afshari, et al. (2020). Med

vire srednje ravni dokazov spada sistematični pregled neeksperimentalnih oz. opazovalnih raziskav Money, et al. (2024), ki je uvrščen v četrti nivo. Peti nivo predstavljajo posamezne neeksperimentalne ali opazovalne raziskave, kot so dela Keye (2025), Divya, et al. (2024) in Wu, et al. (2023). V raziskovalni del diplomskega dela nismo vključili sistematičnih pregledov ali metasintez kvalitativnih raziskav, zato šesti nivo ostaja nepokrit. Vendar pa pregled dopolnjujejo kvalitativne oz. opisne raziskave, uvrščene v sedmi nivo, med katere sodijo prispevki AlSwayied, et al. (2024) in Boxall, et al. (2023). Ti viri omogočajo globlji vpogled v subjektivne izkušnje in doživljanje žensk v menopavznem prehodu ter vlogo medicinske sestre pri nujenju podpore. V osmi nivo, ki zajema neraziskovalne vire in strokovna mnenja, nismo vključili nobenega vir.

**Tabela 2: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu**

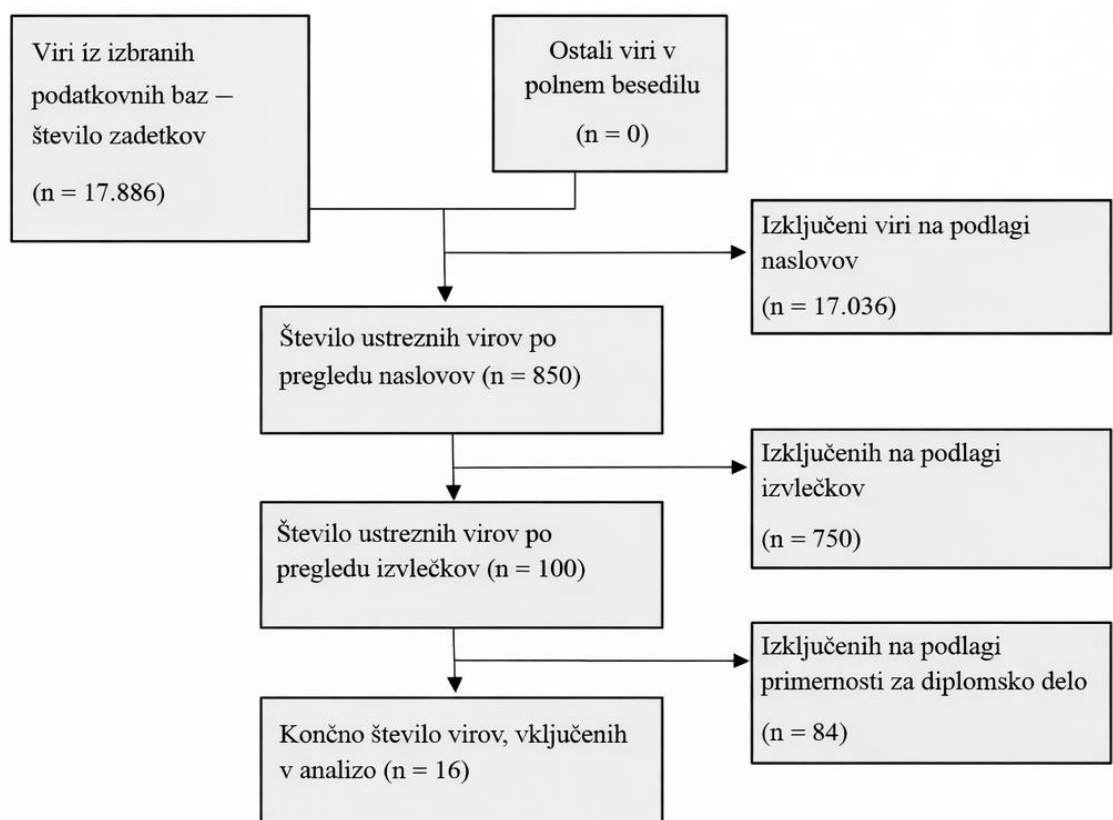
Nivo	Hierarhija dokazov	Število izbranih virov	Avtorji
1	Sistematični pregled/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	4	Tang, et al., 2025; Chen, et al., 2021; Mehrnoush, et al., 2021. Ee, et al., 2017.
2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	4	Khandehroo, et al., 2024; Ye, et al., 2022; Barnard, et al., 2021; Mahdavian, et al., 2019.
3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi-eksperimenti)	2	Rodrigo, et al., 2023; Afshari, et al., 2020.
4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	1	Money, et al., 2024
5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	3	Keye, 2025; Divya, et al., 2024; Wu, et al., 2023.
6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	0	/
7	Kvalitativne/opisne raziskave	2	AlSwayied, et al., 2024; Boxall, et al., 2023.
8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	0	/

## 2.4 REZULTATI

V nadaljevanju smo rezultate predstavili tako shematsko kot vsebinsko.

## 2.4.1 PRISMA diagram

Slika 2 prikazuje potek postopka iskanja literature in pot, po kateri smo s pomočjo PRISMA diagrama (Page, et al., 2021) prišli do končnih rezultatov. S pregledovanjem izbranih podatkovnih baz ter z uporabo vnaprej določenih kriterijev smo skupno pridobili 17.886 zadetkov. Na podlagi ustreznosti naslovov smo iz nadaljnje analize izključili 17.036 virov, zato smo za nadaljnji pregled izbrali 850 ustreznih zapisov, pri katerih smo pregledali tudi izvlečke. Po pregledu izvlečkov smo zaradi neustrezne vsebinske ali metodološke neustreznosti izključili 750 virov, kar je pomenilo, da je za podrobnejšo analizo ostalo 100 virov. Izmed teh je bilo na podlagi primernosti za diplomsko delo izključenih še 84 virov. V končno analizo smo vključili 16 virov, ki so podrobneje predstavljeni v tabeli rezultatov z njihovimi ključnimi spoznanji.



**Slika 2: PRISMA diagram**  
(Page, et al., 2021)

## 2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Rezultate smo prikazali v tabelarni obliki. Najprej smo oblikovali tabelo (tabela 3), v katero smo vključili osnovne značilnosti posameznih raziskav. Nato smo povzeli ključna spoznanja avtorjev, na katerih temelji naša analiza. V nadaljevanju smo oblikovali vsebinske kode, jih razvrstili v kategorije ter pri vsaki kategoriji navedli avtorje raziskav, ki so bili vključeni v pregled (tabela 4).

**Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov**

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Afshari, et al.	2020	Kvantitativna metoda, randomizirana raziskava (CRT)	68 žensk starosti 45–55 let, Iran	Izobraževalna intervencija, bodisi v multimedijški obliki bodisi v obliki knjižice, ki jo izvajajo ali nadzorujejo medicinske sestre, znatno izboljša znanje žensk o menopavzi in zmanjša njihovo negotovost glede simptomov, pri čemer ni bistvene razlike med oblikama izobraževanja.
AlSwayied, et al.	2024	Kvalitativna študija, intervju	29 žensk v starosti 40–64 let, Saudova Arabija	Raziskava kaže, da ženske v Saudovi Arabiji menopavzo doživljajo kot naraven, a čustveno in telesno zahteven prehod. Poleg olajšanja zaradi konca menstruacije so pogosto občutile izgubo ženskosti ter se soočale z vročinskimi oblivi, nespečnostjo in utrujenostjo. Večina se je z izzivi spopadala sama, z iskanjem informacij in s spremembo življenjskega sloga, medtem ko je bila strokovna pomoč redko iskana. Avtorice poudarjajo potrebo po večji ozaveščenosti in kulturno prilagojenih podpornih programih za ženske v menopavzi.
Boxall, et al.	2023	Kvalitativna procesna evalvacija v okviru RCT-študije	23 žensk, Združeno kraljestvo	Medicinske sestre so uspešno vodile skupinske KVT pri ženskah v menopavzi po zdravljenju raka dojke za vročinske

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				valove in nočno potenje. Program je zagotovil učinkovito nefarmakološko pomoč, pacientke so poročale o zmanjšanju simptomov in večjem občutku opolnomočenja. Vključitev v vsakodnevno prakso je povzročala izzive, predvsem zaradi preobremenjenosti medicinskih sester, težav pri usklajevanju urnikov in potrebe po organizacijski podpori. Kljub temu je bil program dobro sprejet in poudarja pomemben vpliv medicinskih sester pri obravnavi žensk z menopavznimi simptomi.
Barnard, et al.	2021	Randomizirana kontrolirana klinična raziskava	38 žensk v postmenopavzi z vsaj dvema vročinskima valovoma dnevno, Združene države Amerike	Ženske v postmenopavzi so bile naključno razporejene v intervencijsko skupino (rastlinska prehrana z nizko vsebnostjo maščob + dnevna porcija kuhanih sojinih zrn) in kontrolno skupino brez spremembe prehrane, trajanje 12 tednov. Kombinacija omenjene prehrane je močno zmanjšala pogostost in resnost vročinskih valov ter izboljšala kakovost življenja v vazomotorni, psihosocialni, fizični in spolni domeni. Večina udeleženk intervencijske skupine je čutila izboljšanje, predvsem pri vročinskih valovih.
Chen, et al.	2021	Kvantitativna raziskava, sistematični pregled + meta-analiza RCT	475 žensk, vključenih v 5 randomiziranih kontroliranih raziskav (RCT). Študije so bile izvedene v različnih državah (natančne države posameznih študij niso posebej	Raziskava je pokazala, da mindfulness-intervencije izboljšujejo kakovost življenja pri ženskah v menopavzi, predvsem pri fizičnih in vazomotornih simptomih. Učinki na psihološke in spolne vidike so manj jasni. Čeprav so rezultati obetavni, so potrebne

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			navedene v meta-analizi)	nadaljnje raziskave, da se učinke potrdi in natančneje opredeli.
Divya, et al.	2024	Presečna raziskava, anketa in intervju	250 žensk, povprečno starih 50,9 leta ( $\pm 4,6$ ), Indija	Raziskava je pokazala, da imajo ženske z nižjo družbeno podporo kar 4,5-krat večjo verjetnost za pojav zmernih do hudih menopavznih simptomov. Višja raven podpore je bila povezana z boljšim socioekonomskim statusom in s podporo s strani partnerja. Rezultati poudarjajo, da družbena podpora pomembno ublaži težave v menopavzi in bi jo bilo treba vključiti v zdravstvene programe, zlasti v ruralnih, manj razvitih okoljih.
Ee, et al.	2017	Sistematični pregled in sinteza RCT-jev in sistematičnih pregledov	Pregled več RCT-jev in sistematičnih pregledov; države niso posebej navedene	Akupunktura lahko zmanjša vročinske <i>vale</i> pri menopavzi v primerjavi z ženskami, ki ne prejmejo nobenega zdravljenja. Vendar pa ni bolj učinkovita od placebo akupunktura, kar pomeni, da del učinka izhaja iz pričakovanj ali rituala same terapije. Ženske, ki razmišljajo o akupunkturi, naj se odločajo z razumevanjem dokazov, prednosti, omejitev in stroškov ter upoštevajo tudi druge učinkovite možnosti zdravljenja.
Keye	2025	Kvantitativna študija	20 žensk z Irske	Raziskava je preučevala učinek ambulante, ki jo je vodila medicinska sestra z naprednimi znanji, na kakovost življenja in simptome menopavze pri ženskah. Rezultati so pokazali izboljšanje kakovosti življenja in zmanjšanje večine simptomov menopavze. Udeleženke so poročale o večjem občutku opolnomočenja in čustveni stabilnosti. Raziskava izpostavlja, da

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				lahko medicinske sestre z naprednimi znanji s strokovnim znanjem, celostnim pristopom in z empatijo pomembno izboljšajo obravnavo žensk v menopavzi.
Khandehroo, et al.	2024	Randomizirana kontrolirana raziskava (RCT)	130 žensk, starost 50–65 let, razdeljene v interventno in kontrolno skupino, Iran	Izobraževalna intervencija (4 učne seje), pred-test, takoj po intervenciji in 3-mesečno spremljanje; uporabljen validiran vprašalnik za adaptacijo na menopavzo. Izobraževalna intervencija, ki jo izvajajo medicinske sestre, je znatno izboljšala samooskrbo, iskanje podpore in prepoznavanje simptomov menopavze. Intervencija je povečala zaupanje in opolnomočenje udeleženk pri obvladovanju simptomov. Sprememba razumevanja menopavze ni bila statistično značilna, kar kaže, da je za temeljito spremembo potrebna daljša ali poglobljena edukacija.
Mahdavian, et al.	2019	Randomizirana klinična raziskava	120 žensk v perimenopavzi, starih 45–65 let, Iran	Ženske, ki so 12 tednov jemale mešanico zeliščnih izvlečkov (1000 mg kamilice, 120 mg komarčka, 60 mg žafrana), so imele pomembno zmanjšanje fizičnih, psiholoških in urogenitalnih simptomov menopavze v primerjavi z ženskami v kontrolni skupini, ki so prejemale placebo ali nižje odmerke naštetih zelišč.
Mehrnoush, et al.	2021	Sistematični pregled randomiziranih kontroliranih raziskav (RCT)	33 študij s skupno 3.092 udeleženkami iz različnih držav	Sistematični pregled literature je pokazal, da lahko nekatere dopolnilne in alternativne terapije, kot so aromaterapija, masaža, joga, akupunktura ter nekatera zeliščna in prehranska dopolnila, učinkovito ublažijo psihološke

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				simptome menopavze, kot sta tesnoba in razdražljivost. Avtorji poudarjajo, da so številne raziskave imele metodološke omejitve, zato so potrebne dodatne kakovostne raziskave, da bi te pristope lahko zanesljivo vključili v podporno obravnavo žensk v menopavzi.
Money, et al.	2024	Kvantitativna raziskava, pregled obstoječih sistematičnih pregledov (overview of reviews)	Vključeno 80 primarnih študij s skupno 8.983 ženskami; države niso posebej navedene	Joga in v manjši meri aerobna vadba lahko pomagata pri telesnih, urogenitalnih in splošnih simptomih menopavze, medtem ko so dokazi za vročinske oblike, psihološke težave in druge vrste vadbe omejeni. Redna vadba je obetaven pristop, a za celovit učinek so potrebne nadaljnje raziskave.
Rodrigo, et al.	2023	Kvantitativna raziskava	293 žensk (starost 40–60 let) in 61 vodij (vrsta vodstvene funkcije v članku ni natančneje opredeljena), Iran in druge države	V pregled je bilo vključenih 5 raziskav (2 randomizirani kontrolirani poskusi in 3 nekontrolirani). Ključno spoznanje je, da lahko intervencije, kot so KVT, joga in programi promocije zdravja, pomagajo ženskam ublažiti simptome menopavze in izboljšati njihovo vsakodnevno delovno učinkovitost. Pomembno je, da so bile pri nekaterih programih vključene medicinske sestre, ki so nudile svetovanje in podporo, kar je povečalo zaupanje in uporabo teh storitev. Izobraževanje nadrejenih je dodatno prispevalo k bolj podporni delovni kulturi. Avtorji opozarjajo, da so bile raziskave z majhnimi vzorci in raznolike, zato je za zanesljivejše zaključke potrebnih več nadaljnjih raziskav.

Avtor	Leto objave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Tang, et al.	2025	Sistematična metaanaliza randomiziranih kontroliranih raziskav	Vključenih je bilo 24 raziskav s skupno 5.089 udeleženkami iz različnih držav	Iz zbranih raziskav je razvidno, da hormonska nadomestna terapija pri menopavzi učinkovito zmanjšuje simptome, izboljšuje kakovost življenja, vaginalno zdravje in gostoto kosti ter zvišuje raven estrogena, hkrati pa ne povečuje tveganja za resne neželene učinke ali motnje lipidnega profila.
Wu, et al.	2023	Kvantitativna presečna raziskava, vprašalnik	468 žensk, starih 45–60 let, iz severozahodne Kitajske	V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so imele ženske z višjo telesno dejavnostjo bistveno manj resne menopavzne težave. Rezultati kažejo, da telesna dejavnost igra ključno vlogo kot psihofizična podpora pri lajšanju simptomov menopavze in izboljšanju počutja žensk v tem obdobju.
Ye, et al.	2022	Kvantitativna raziskava, randomizirana kontrolirana raziskava (RCT) systematic review and meta-analysis	14 RCT, ki so vključevale 1618 žensk s povprečno velikostjo vzorca 116; Združene države Amerike	Kognitivno-vedenjska terapija (KVT) se je izkazala kot učinkovita psihološka podpora pri lajšanju simptomov menopavze. Prinaša majhne do zmerne, a klinično pomembne izboljšave, predvsem pri naravnih vazomotornih simptomih. Učinki so dolgotrajni, čeprav se lahko sčasoma nekoliko zmanjšajo. Dokazi podpirajo vključitev KVT v smernice kot varno in učinkovito nefarmakološko možnost zdravljenja menopavznih težav.

Tabela 4 prikazuje razporeditev kod po posameznih kategorijah in avtorjih. Opredelili smo 15 kod. Na podlagi analize kod so bile oblikovane tri vsebinske kategorije: (1) pristopi k lajšanju psihofizičnih težav, (2) vloga medicinskih sester v obdobju menopavze ter (3) pomen družbene podpore in kulturnih dejavnikov.

**Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah**

Kategorija	Kode	Avtorji
Pristopi k lažšanju psihofizičnih težav	Kognitivno-vedenjska terapija – mindfulness – telesna vadba (joga, aerobna vadba) – zeliščni pripravki – prehranska intervencija – hormonsko nadomestno zdravljenje  N = 6	Tang, et al., 2025; Money, et al., 2024; Wu, et al., 2023; Ye, et al., 2022; Barnard, et al., 2021; Chen, et al., 2021; Mehrnoosh, et al., 2021; Mahdavian, et al., 2019; Ee, et al., 2017.
Vloga medicinskih sester v obdobju menopavze	Medicinske sestre – medicinske sestre z naprednimi znanji – svetovanje – edukacija – opolnomočenje pacientk  N = 5	Keye, 2025; Khandehroo, et al., 2024; Boxall, et al., 2023; Rodrigo, et al., 2023; Afshari, et al., 2020.
Pomen družbene podpore in kulturnih dejavnikov	Družbena podpora – partnerstvo – kulturni kontekst – ozaveščenost  N = 4	Divya, et al., 2024; AlSwayied, et al., 2024.

## 2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo s pregledom strokovne in znanstvene literature preučili psihofizične težave žensk v menopavznem obdobju ter raziskali različne pristope k njihovem lažšanju. Cilj naloge je bil opredeliti tudi vlogo medicinske sestre pri zdravstveni obravnavi, podpori in izobraževanju žensk v tem življenjskem obdobju. Na podlagi pregleda literature lahko ugotovimo, da smo dosegli zastavljen namen dela. Na raziskovalna vprašanja, ki so usmerjala pregled, smo lahko odgovorili: različni pristopi, vključno z nefarmakološkimi intervencijami, s psihosocialno podporo, z izobraževanjem in s svetovanjem, se izkazujejo za učinkovite pri zmanjševanju psihofizičnih simptomov menopavze, hkrati pa je vloga medicinske sestre ključna pri zagotavljanju podpore, informiranja in spremljanja žensk v tem obdobju.

Na podlagi pregleda strokovne in znanstvene literature lahko ugotovimo, da obstaja širok spekter strategij za lažšanje psihofizičnih simptomov menopavze, pri čemer pa se učinkovitost posameznih pristopov razlikuje. Nefarmakološke intervencije, kot so KVT in mindfulness-based intervencije (MBI), so pokazale dosledno pozitivne učinke pri izboljšanju spanja, zmanjševanju depresije, tesnobe in stresa ter izboljšanju kakovosti

življenja (Wang, et al., 2025). Kljub temu obstajajo omejitve, KVT zahteva dosledno udeležbo in spremljanje, MBI pa še ni povsem raziskana glede mehanizmov delovanja in dolgoročnih učinkov, kar odpira potrebo po nadaljnjih kakovostnih študijah (Ntikoudi, et al., 2024; Wang, et al., 2025).

Redna telesna dejavnost in prilagoditve življenjskega sloga se izkazujejo za zanesljivo metodo izboljšanja fizičnih simptomov, psihološkega počutja in presnovnega zdravja (Berin, et al., 2022; Trujillo Muñoz, et al., 2025). Vendar se lahko učinkovitost vadbe razlikuje glede na tip, intenzivnost in trajanje, kar kaže, da je potrebno individualizirano svetovanje in spremljanje izvajanja. Škedelj (2024) ugotavlja, da imajo ženske z večjo stopnjo telesne aktivnosti in manjšim indeksom telesne mase manj izrazite simptome menopavze. Prav tako prekomerno uživanje sladkorja negativno vpliva na intenziteto simptomov, kar potrjuje pomembnost telesne aktivnosti in zdravega prehranjevanja.

Uživanje rastlinskih dopolnil, kot so fitoestrogeni, lahko blagodejno vpliva na vročinske valove in splošno počutje, vendar so učinki običajno majhni, zato jih je smiselno uporabljati kot dopolnilno metodo (Oh, et al., 2024). Škedelj (2024) navaja, da v Sloveniji ženske v obdobju menopavznega prehoda niso naklonjene uživanju soje ter zelo redko uživajo živila, ki vsebujejo fitoestrogene. To dejstvo kaže na pomanjkljivo znanje o pozitivnih učinkih, ki jih lahko prinašajo fitoestrogeni v obliki dopolnilnega zdravljenja. V raziskavi Vičič, et al. (2022) je bilo ugotovljeno, da se je med epidemijo COVID-19 v Sloveniji povečala ozaveščenost o uporabi prehranskih dopolnil, zlasti vitamina D pri ženskah. Poleg tega so avtorji ugotovili, da imajo ženske v obdobju postmenopavze višje vrednosti vitamina D v primerjavi s ženskami pred menopavzo, kar nakazuje na večjo skrb za lastno zdravje v zrelejšem obdobju življenja.

Hormonsko nadomestno zdravljenje (HNZ) ostaja najučinkovitejši farmakološki pristop za lajšanje simptomov menopavze, še posebej, če se uvede v zgodnjem menopavznem obdobju (Metha, et al., 2021; National Health Service (NHS), 2023; Edelweishia, et al., 2025). Kljub visoki učinkovitosti HNZ prinaša določena tveganja za ženske z zgodovino raka dojke ali drugih resnih zdravstvenih težav, kar zahteva individualiziran pristop in natančno oceno koristi in tveganj. Različne oblike HRT, vključno z oralnimi, s

transdermalnimi in z vaginalnimi pripravki, omogočajo prilagoditev terapije posameznici. Transdermalna oblika je še posebej priporočljiva, saj zmanjšuje vpliv na jetra in tveganje za vensko trombozo (Mehta, et al., 2021). Edelweishia, et al. (2025) poudarjajo, da je HNZ najbolj varno in učinkovito, če se začne v prvih desetih letih po nastopu menopavze ali pred 60. letom starosti, saj je razmerje med koristmi in tveganji v tem obdobju najugodnejše.

Pomemben vidik, ki ga izpostavljajo Platt, et al. (2025), je kombinacija redne telesne vadbe in HNZ, ki ima ugoden učinek na ohranjanje kostne mase in preprečevanje osteoporoze pri ženskah v menopavzi. Po podatkih NHS (2023) ženske z zgodovino raka dojke, motnjami strjevanja krvi ali drugimi resnimi zdravstvenimi težavami pogosto niso primerne za vse oblike HNZ. V teh primerih je smiselno izbrati varnejše alternative, kot so transdermalni pripravki, ki zmanjšujejo tveganje za zaplete. Pri odločanju o uvedbi HNZ je ključnega pomena upoštevanje osebnih dejavnikov, kot so starost, prisotna srčno-žilna tveganja, pretekle bolezni in želje ženske. Cilj zdravljenja je zagotoviti varno, učinkovito in individualno prilagojeno terapijo, ki optimizira koristi in hkrati zmanjšuje potencialna tveganja.

Druga kategorija razkriva pomembno vlogo medicinskih sester pri obravnavi žensk v menopavznem prehodu, Macpherson in Quinton (2022) poudarjata, da ostaja znanje večine zdravstvenih delavcev, ki niso specializirani za ginekologijo, omejeno, kar lahko omeji kakovost svetovanja in podpore. Ta ugotovitev odpira vprašanje, ali trenutni učni načrti ustrezno pripravijo medicinske sestre na izzive menopavze in kako bi se lahko sistematično izboljšali. V vseh omenjenih intervencijah je vloga medicinskih sester in medicinskih sester z naprednimi znanji zelo pomembna. Medicinske sestre, ki imajo ustrezna znanja, lahko podpirajo izvajanje nefarmakoloških in farmakoloških pristopov z zagotavljanjem ustreznega svetovanja, motivacije, spremljanja izvajanja in prilagajanja individualnim potrebam. Kljub temu raziskave kažejo, da obstajajo vrzeli v znanju in izobraževanju medicinskih sester, zlasti na področjih, ki niso neposredno povezana z ginekologijo, kar lahko omeji kakovost svetovanja in opolnomočenja pacientk v splošni obravnavi (Macpherson & Quinton, 2022; Peacock, et al., 2023).

Po podatkih Pravilnika o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (2025) v Sloveniji trenutno ni specializiranega programa, ki bi bil ciljno namenjen ginekologiji ali zdravju žensk. Na podlagi ugotovitev o izobraževanju medicinskih sester tudi tuji avtorji sklepajo, da bi bilo smiselno sistematično vključevanje vsebin o nefarmakoloških in farmakoloških pristopih v dodiplomske in podiplomske učne načrte medicinskih sester, skupaj z usmerjenimi praktičnimi izkušnjami, simulacijami in supervizijo. Takšen pristop bi omogočil razvoj kompetenc za individualizirano svetovanje in podporo ženskam, hkrati pa bi prispeval k njihovemu opolnomočenju, saj vključujoče in informirano svetovanje pacientkam omogoča aktivno sodelovanje pri odločanju o zdravju in vzdrževanju zdravih življenjskih navad (Rees, et al., 2022; Wang, et al., 2025).

Tretja kategorija razkriva pomen družbene podpore in kulturnih dejavnikov. Menopavza predstavlja kompleksno izkušnjo, ki jo pomembno sooblikujejo družbeni dejavniki zdravja, vključno s kulturnim kontekstom, z življenjskim slogom, družinsko in s socialno podporo ter socioekonomskim položajem. Višja raven socialne in družinske podpore ter ustrezno izobraževanje žensk in njihovih partnerjev sta povezana z manjšo resnostjo simptomov, bolj pozitivnim odnosom do menopavze in višjo kakovostjo življenja. Kljub večji dostopnosti informacij menopavza ostaja tabu tema, kar poudarja pomen podpornih skupin, uporabe nestigmatiziranega jezika in kulturno občutljive zdravstvene obravnave (Cowell, et al., 2024).

Raziskave med ženskami v perimenopavzi kažejo, da so ravni socialne podpore pogosto nizke, še posebej pri ženskah srednjih let, kar vpliva na doživljanje simptomov menopavze, kot so palpitacije ali dispareunija (Yuan & Ren, 2025). Socialna podpora je tesno povezana z družinskimi odnosi, zakonskim stanjem in družinskimi odločitvami. Ženske s slabšo podporo in z omejenim vplivom pri odločanju poročajo o intenzivnejših simptomih, ne glede na etnično ozadje (Wang, et al., 2022). Leban (2022) navaja, da slovenske ženske večinoma ostajajo zadovoljne s svojim življenjem in ne posvečajo veliko pozornosti simptomom menopavze.

Čeprav raziskav, ki bi preučevale subjektivne izkušnje in kulturni kontekst menopavze, še vedno primanjkuje, dostopni podatki kažejo, da družbena podpora, kulturni simboli in dostop do v osebo usmerjene zdravstvene obravnave močno vplivajo na doživljanje menopavze. Pomanjkanje znanja o menopavzi, zlasti med domorodnimi ženskami, pogosto povzroča strah, tesnobo in težave pri prilagajanju na simptome, kar izpostavlja potrebo po zdravstveni vzgoji in podpori, prilagojeni kulturnim posebnostim (Gore & Morgan, 2025). Taherpour, et al. (2025) navajajo, da ženske v menopavzi težko poiščejo pomoč zaradi slabe komunikacije z zdravstvenimi delavci, prisotne stigme in omejenega dostopa do ustreznih zdravstvenih storitev, pri čemer so ranljivejše skupine še posebej prizadete.

V tem kontekstu lahko medicinske sestre in medicinske sestre z naprednimi znanji igrajo ključno vlogo. Z ustreznim svetovanjem, vključevanjem družinskih in socialnih mrež ter ustvarjanjem varnega okolja lahko okrepijo socialno podporo, zmanjšajo anksioznost in spodbudijo aktivno sodelovanje žensk pri skrbi za lastno zdravje. Tako se podpira ne le obvladovanje simptomov, temveč tudi opolnomočenje žensk, kar je ključno za celosten pristop k menopavzi (AlSwayied, et al., 2024; Divya, et al., 2024).

Celostna obravnava menopavze presega zgolj hormonsko zdravljenje, kar poudarjajo Peacock, et al. (2023), saj vključuje podporo, svetovanje in spodbujanje pacientk k aktivnemu sodelovanju. Pomembno je tudi, da medicinske sestre z naprednimi znanji, z dodatno izobrazbo in razširjenimi kompetencami, prispevajo k izboljšanju kakovosti zdravstvene obravnave in opolnomočenju pacientk (WHO & International Council of Nurses, 2020). Arnautu, et al. (2025) nadalje izpostavljajo pomen uporabe preverjenih kliničnih orodij, sistematičnega izobraževanja in celovite ocene tveganj, vendar se postavlja vprašanje, koliko teh priporočil je v praksi dejansko implementiranih.

### 2.5.1 Omejitve raziskave

Pri pregledu razpoložljive literature je bilo ugotovljeno, da je področje menopavznega prehoda v Sloveniji še vedno razmeroma slabo raziskano. Večina obstoječih raziskav je starejših od deset let, medtem ko novejše raziskave, izvedene v okviru diplomskih in

magistrskih del, pogosto vključujejo razmeroma majhne vzorce, kar omejuje možnost natančne in reprezentativne ocene stanja. Poleg tega je večina sodobnih raziskav s tega področja izvedena v tujini, predvsem v Združenih državah Amerike, Aziji in drugih delih sveta, kar otežuje neposredno primerjavo ugotovitev s slovenskim družbenim in zdravstvenim kontekstom. Posledično obstaja pomanjkanje domačih podatkov, ki bi omogočali celovitejše razumevanje potreb, izkušenj in izzivov žensk v menopavznem obdobju v Sloveniji.

Med iskanjem relevantnih virov je bilo prav tako zaznано, da samoplačniške ambulante v Sloveniji pogosto ponujajo bolj poglobljeno obravnavo menopavznega prehoda ter individualizirano svetovanje, medtem ko je področje javne zdravstvene obravnave, ki je dostopno širšemu krogu žensk, še vedno razmeroma skromno podprto s promocijskimi in z izobraževalnimi dejavnostmi na temo menopavze. To lahko prispeva k neenakostim v dostopu do informacij, zdravstvene obravnave in podpore, saj se večja pozornost pogosto namenja storitvam, ki so samoplačniške, medtem ko so brezplačne zdravstvene storitve na tem področju manj prepoznavne in manj sistematično razvite. Med omejitvami raziskave je tudi sama narava pregleda literature, ker smo se osredotočili na vire, ki so bili objavljeni v zadnjih desetih letih, morali smo izključiti starejše slovenske članke in raziskave, ki bi morda ponudile dodatne vpoglede. Prav tako je število izbranih virov omejeno, saj je po kriterijih za vključitev izmed več tisoč zadetkov izbrana le majhna skupina člankov, ki natančno obravnava menopavzo in vlogo medicinske sestre.

Kljub tem omejitvam pa je pregled literature omogočil pregled glavnih raziskovalnih vprašanj. Hkrati je jasno razvidno, da bi bile potrebne dodatne slovenske raziskave, ki bi podrobneje osvetlile subjektivne izkušnje žensk, dostop do zdravstvene obravnave in vlogo medicinske sestre pri zagotavljanju podpore v tem življenjskem obdobju.

#### 2.5.2 Doprinos za stroko ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Rezultati diplomskega dela lahko pomagajo medicinskim sestram in drugim zdravstvenim delavcem pri oblikovanju programov, ki spodbujajo opolnomočenje žensk, izboljšujejo prepoznavanje simptomov ter optimizirajo uporabo podpore in svetovanja v

vsakodnevni praksi. Prav tako poudarjajo potrebo po vključevanju vsebin o menopavzi v izobraževalne programe za medicinske sestre, kar prispeva k večji strokovni pripravljenosti na obravnavo žensk v tem življenjskem obdobju.

Delo hkrati odpira več smeri za nadaljnje raziskave. V Sloveniji je področje menopavznega prehoda še vedno premalo raziskano, zlasti z vidika subjektivnih izkušenj žensk in vpliva kulturnega konteksta.

Nadaljnje raziskave bi se lahko usmerile v poglobljeno proučevanje specifičnih potreb žensk v različnih starostnih skupinah in raznolikih socialnih okoljih, saj te pomembno vplivajo na doživljanje menopavze. Posebno pozornost bi bilo smiselno nameniti ocenjevanju učinkovitosti tako nefarmakoloških kot farmakoloških intervencij v domačem zdravstvenem okolju, kjer ima kontinuirana podpora zdravstvenih delavcev ključno vlogo. Prav tako bi bilo pomembno raziskati vpliv izobraževalnih programov in svetovalnih pristopov medicinskih sester na kakovost življenja, samoučinkovitost in opolnomočenje žensk v menopavznem obdobju. Dodatno bi bilo koristno analizirati pomen socialne podpore, družinskih odnosov ter vloge širše skupnosti pri lajšanju simptomov menopavze, saj ti dejavniki pomembno prispevajo k celostnemu doživljanju in uspešnosti obravnave žensk v tem življenjskem obdobju. Takšne raziskave bi ne le dopolnile obstoječe znanje, temveč tudi pripomogle k oblikovanju kakovostne obravnave, prilagojene potrebam žensk v menopavznem prehodu

### 3 ZAKLJUČEK

Pregled strokovne in znanstvene literature je pokazal, da ženske v menopavznem prehodu doživljajo številne psihofizične spremembe, ki vplivajo na kakovost njihovega življenja. Med najpogostejšimi so vazomotorni simptomi, motnje spanja, nihanja razpoloženja, težave s spominom in koncentracijo ter spremembe spolne funkcije. Pregled literature je potrdil, da različni pristopi, vključno s farmakološkimi in z nefarmakološkimi intervencijami, s psihosocialno podporo, z izobraževanjem in s svetovanjem, pripomorejo k lajšanju simptomov ter izboljšanju kakovosti življenja žensk. Pomembno je, da se intervencije prilagajajo posameznici, tako da odražajo njene osebne potrebe, želje in izzive.

Medicinske sestre so prve osebe, s katerimi se ženske srečujejo ob obisku ginekološkega dispanzerja. Zaradi tega je njihova vloga zelo pomembna, saj lahko s svetovanjem, spremljanjem in podporo okrepijo socialno oporo, zmanjšajo negotovost ter spodbudijo aktivno sodelovanje žensk pri skrbi za lastno zdravje. Nadaljnje raziskave bi se lahko osredotočile na subjektivne izkušnje žensk, vpliv kulturnega konteksta, socialne podpore in učinkovitost različnih intervencij v domačem kliničnem okolju. Takšna spoznanja bi omogočila izboljšanje klinične prakse, oblikovanje učinkovitih preventivnih programov in boljšo podporo ženskam pri prehodu skozi menopavzo.

Vsaka ženska doživlja menopavzni prehod na svojstven način, pri čemer se lahko simptomi in njihova intenzivnost močno razlikujejo. Na izrazitost simptomov vpliva vrsta dejavnikov, zato mora obravnava upoštevati ne le fizične spremembe, ampak tudi notranje stiske, čustvene skrbi, stopnjo sprejetosti v okolju, razpoložljivo podporo, delovno okolje ter številne druge pomembne dejavnike. Zato je celostna obravnava žensk v menopavznem obdobju ključna za ohranjanje njihovega zdravja, dobrega počutja in opolnomočenje. Namen takšne obravnave je, da ženske to zahtevno življenjsko obdobje preživijo ob ustrezni družinski, socialni in zdravstveni podpori, z uporabo skrbno izbranih metod za lajšanje simptomov, ki pozitivno vplivajo na zdravje, ter z zavedanjem, da lahko same veliko prispevajo k svojemu zdravju in h kakovosti življenja.

## 4 LITERATURA

Afshari, F., Bahri, N., Sajjadi, M., Mansoorian, M.R. & Tohidinik, H.R., 2020. Menopause uncertainty: the impact of two educational interventions among women during menopausal transition and beyond. *Przeegląd Menopauzalny*, 19(1), pp. 18-24. 10.5114/pm.2020.95305.

Alfonso, M., Li, J., Cheng, T. & Raines, A., 2024. Non-hormonal options for managing menopause symptoms: a narrative review. *Gynecology & Obstetrics Journal*, 36(1), pp. 45-58. 10.36129/jog.2024.172.

AlSwayied, G., Frost, R. & Hamilton, F.L., 2024. Menopause knowledge, attitudes and experiences of women in Saudi Arabia: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 24(1), p. 624. 10.1186/s12905-024-00847-0.

Ambikairajah, A., Walsh, E. & Cherbuin, N., 2022. A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19, p. 29. 10.1186/s12978-022-01336-7.

Arnautu, A.M., Nimigean, V.R., Nacea-Radu, C.A., Tilici, D.M. & Paun, D.L., 2025. Menopausal Hormone Therapy - Risks, Benefits and Emerging Options: A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 26(22), p. 11098. 10.3390/ijms262211098.

Ashkenazy, R. & Peterson, M.E., 2018. PAUSE: A patient-centric tool to support patient-provider engagement on menopause. *Clinical Medicine Insights: Women's Health*, 11, pp. 1-7. 10.1177/1179562X18757467.

Aveyard, H., 2018. *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 4th ed. Maidenhead: Open University Press.

Berin, E., Spetz Holm, A.C., Hammar, M., Lindh Åstrand, L. & Berterö, C., 2022. Postmenopausal women's experiences of a resistance training intervention against

vasomotor symptoms: a qualitative study. *BMC Women's Health*, 22, p. 320. 10.1186/s12905-022-01900-0.

Barnard, N.D., Kahleova, H., Holtz, D.N., del Aguila, F., Neola, M., Crosby, L.M. & Holubkov, R., 2021. The Women's Study for the Alleviation of Vasomotor Symptoms (WAVS): a randomized, controlled trial of a plant-based diet and whole soybeans for postmenopausal women. *Menopause*, 28(10), pp. 1150-1156. 10.1097/GME.0000000000001812.

Blackson, E.A., McCarthy, C., Bell, C., Ramirez, S. & Bazzano, A.N., 2024. Experiences of menopausal transition among populations exposed to chronic psychosocial stress in the United States: a scoping review. *BMC Women's Health*, 24, p. 487. 10.1186/s12905-024-03329-z.

Boxall, C., Fenlon, D., May, C., Nuttall, J. & Hunter, M.S., 2023. Implementing a nurse delivered cognitive behavioural therapy intervention to reduce the impact of hot flushes/night sweats in women with breast cancer: a qualitative process evaluation of the MENOS4 trial. *BMC Nursing*, 22, p. 317. 10.1186/s12912-023-01441-3.

Camon, C., Garratt, M. & Correa, S.M., 2024. Exploring the effects of estrogen deficiency and aging on organismal homeostasis during menopause. *Nature Aging*, 4(12), pp. 1731-1744. 10.1038/s43587-024-00767-0.

Chen, T.L., Chang, S.C., Huang, C.Y. & Wang, H.H., 2021. Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 147, p. 110533. 10.1016/j.jpsychores.2021.110533.

Cho, L., Kaunitz, A.M., Faubion, S.S., Hayes, S.N., Lau, E.S., Pristera, N., Scott, N., Shifren, J.L., Shufelt, C.L., Stuenkel, C.A. & Lindley, K.J., 2023. Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? *Circulation*, 147(7), pp. 597-610. 10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061559.

Conde, D.M., Verdade, R.C., Valadares, A.L.R., Mella, L.F.B., Pedro, A.O. & Costa-Paiva, L., 2021. Menopause and cognitive impairment: A narrative review of current knowledge. *World Journal of Psychiatry*, 11(8), pp. 412-428. 10.5498/wjp.v11.i8.412.

Cowell, A.C., Gilmour, A. & Atkinson, D., 2024. Support Mechanisms for Women during Menopause: Perspectives from Social and Professional Structures. *Women*, 4(1), pp. 53-72. 10.3390/women4010005.

Crandall, C.J., Mehta, J.M. & Manson, J.E., 2023. Management of Menopausal Symptoms: A Review. *The Journal of the American Medical Association*, 329(5), pp. 405-420. 10.1001/jama.2022.24140.

Cunningham, A.C., Hewings-Martin, Y., Wickham, A.P., Prentice, C., Payne, J.L. & Zhaunova, L., 2025. Perimenopause symptoms, severity, and healthcare seeking in women in the US. *NPJ Womens Health*, 3(1), pp. 1-8. 10.1038/s44294-025-00061-3.

Dahlgren, M.K., Kosereisoglu, D., Smith, R.T., Sagar, K.A., Lambros, A.M., El Abboud, C. & Gruber, S.A., 2023. Identifying variables associated with menopause related shame and stigma: results from a national survey study. *Journal of Women's Health*, 32(11), pp. 1182-1191. 10.1089/jwh.2023.0185.

Davis, J., 2025. *Menopause Rating Scale Interpretation: A Comprehensive Guide*. [online] Available at: <https://mlrb.net/menopause-rating-scale-interpretation/> [Accessed 1 October 2025].

Davis, S.R., Lambrinoudaki, I., Lumsden, M., Mishra, G.D., Pal, L., Rees, M., Santoro, N. & Simoncini, T., 2015. Menopause. *Reproductive Endocrinology*, 22, pp. 77-84. 10.18370/2309-4117.2015.22.77-84.

Divya, K.L., Nimithamohan, K., Bilimale, A.S., Muralidhar, K., Krupp, K. & Madhivanan, P., 2024. Role of social support in reducing the severity of menopausal

symptoms among women living in rural Mysuru, Karnataka: An analytical cross-sectional study. *Journal of Mid-life Health*, 15(1), pp. 12-18. 10.4103/jmh.jmh\_180\_23.

Edelweishia, M., Christoper, A., Theresia, E. & Angelia, V., 2025. Review of hormonal replacement therapy options for the treatments of menopausal symptoms. *Korean Journal of Family Medicine*, 46(5), pp. 299-306. 10.4082/kjfm.25.0039.

Ee, C., French, S.D., Xue, C.C., Pirotta, M. & Teede, H., 2017. Acupuncture for menopausal hot flashes: a systematic review. *Menopause*, 24(8), pp. 980-987. 10.1097/GME.0000000000000850.

European Medicines Agency, 2024. *Veozza (fezolinetant)*. [online] Available at: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/veozza> [Accessed 15 October 2025].

Faleschini, S., Tiemeier, H., Rifas-Shiman, S.L., Rich-Edwards, J., Shifren, J., Perng, W., Hivert, M.F. & Oken, E., 2022. Longitudinal associations of psychosocial stressors with menopausal symptoms and well-being among women in midlife. *Menopause*, 29(11), pp. 1247-1253. 10.1097/GME.0000000000002056.

Faubion, S.S., Crandall, C.J., Davis, L., El Khoudary, S.R., Hodis, H.N., Lobo, R.A., Maki, P.M., Manson, J.E., Pinkerton, J.V., Santoro, N.F., Shifren, J.L., Shufelt, C.L., Thurston, R.C. & Wolfman, W.L., 2022. The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause: The Journal of The North American Menopause Society*, 29(7), pp. 767-794. 10.1097/GME.0000000000002028.

Franić, D., Pinter, B., Vlaisavljević, V., Srnovršnik, T., Šabović, M., Nikolajević, J., Simetinger, G., Reljić, M., Knez, J., Geršak, K., Barbič, M., Janež, A., Pirtošek, Z. & Kocjan, T., 2024. Strokovna stališča Slovenskega združenja za reproduktivno medicino (SZRM) o menopavzni medicini. *Zdravniški vestnik*, 93(1/2), pp. 1-12. 10.6016/ZdravVestn.3512.

Gibbons, R., 2025. The menopause transition: a call for a holistic approach. *BJPsych Bulletin*, 50(1), pp. 1-3. 10.1192/bjb.2025.17.

Gore, M. & Morgan, J., 2025. Indigenous women's experiences, symptomology and understandings of menopause: a scoping review. *BMC Women's Health*, 25, p. 408. 10.1186/s12905-025-03953-3.

Gregorin, J. & Ramšak Pajk, J., 2016. Stališča in izkušnje žensk z menopavzalnim obdobjem in njihov odnos do zdravja: opisna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 119-126. 10.14528/snr.2016.50.4.119.

Harper-Harrison, G., Carlson, K. & Shanahan, M.M., 2024. *Hormone Replacement Therapy (HRT)*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing,

Ho, G.J., Liew, S.M., Ng, C.J., Hisham Shunmugam, R. & Glasziou, P., 2016. Development of a Search Strategy for an Evidence Based Retrieval Service. *PLoS ONE*, 11(12), p. 0167170. 10.1371/journal.pone.0167170.

Kapoor, E., 2023. Premature Ovarian Insufficiency. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*, 28, p. 100435. 10.1016/j.coemr.2023.100435.

Khandehroo, M., Salary, M., Mahdizadeh, M. & Peyman, N., 2024. Educational Intervention and Menopausal Adapting: A Randomized Controlled Trial. *Health Science Reports*, 7(12), p. 70298. 10.1002/hsr2.70298.

Keye, C., 2025. The effect of an advanced nurse practitioner-led menopause clinic on quality of life and menopausal symptoms. *Women's Health*, 21, pp. 1-8. 10.1177/17455057251324573.

Kling, J.M., Woods, N.F. & Harlow, S.D., 2025. Non-pharmacologic strategies for managing menopausal symptoms: lifestyle, mental health, and social support. *Climacteric*, 28(3), pp. 215-226. 10.1080/13697137.2025.2548806.

Lampret, N., 2018. *Odnos do staranja in starosti pri slovenskih ženskah: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta.

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

Lephart, E.D. & Naftolin, F., 2021. Menopause and the skin: old favorites and new innovations in cosmeceuticals for estrogen deficient skin. *Dermatology and Therapy*, 11(1), pp. 53-69. 10.1007/s13555-020-00468-7.

Macpherson, B.E. & Quinton, N.D., 2022. Menopause and healthcare professional education: A scoping review. *Maturitas*, 166, pp. 89-95. 10.1016/j.maturitas.2022.08.009.

Madsen, T.E., Sobel, R.K., Nguyen, H. & Brown, J., 2023. A review of hormone and non-hormonal therapy options for the treatment of menopause. *Post Reproductive Health*, 29(2), pp. 102-114. 10.1177/20533691231177414.

Mahdavian, K., Mirzaii Najmabadi, K., Hosseinzadeh, H., Mirzaeian, S., Badiie Aval, S. & Esmaeeli, H., 2019. The effect of the Mixed Herbal Medicines Extract (Fennel, Chamomile, and Saffron) on Menopause Syndrome: a Randomized Controlled Clinical Trial. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(12), pp. 4024-4030. 10.15171/jcs.2019.026.

Matt, V., 2024. *7 Menopause Nursing Care Plans*. [online] Available at: <https://nurseslabs.com/menopause-nursing-care-plans/> [Accessed 19 October 2025].

Mehrnoush, V., Darsareh, F., Roozbeh, N. & Ziraeie, A., 2021. Efficacy of the complementary and alternative therapies for the management of psychological symptoms of menopause: A systematic review of randomized controlled trials. *Journal of Menopausal Medicine*, 27(3), pp. 115-131. 10.6118/jmm.21022.

Mehta, J., Kling, J.M. & Manson, J.E., 2021. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Frontiers in Endocrinology*, 12, p. 564781. 10.3389/fendo.2021.564781.

Mehta, J.M. & Manson, J.E., 2023. The menopausal transition period and cardiovascular risk. *Nature Reviews Cardiology*, 21(3), pp. 203-211. 10.1038/s41569-023-00926-7.

Money, A., MacKenzie, A., Norman, G., East Telling, C., Harris, D., McDermott, J. & Todd, C., 2024. The impact of physical activity and exercise interventions on symptoms for women experiencing menopause: overview of reviews. *BMC Women's Health*, 24(1), p. 399. 10.1186/s12905-024-03243-4.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2024. *Zdravje žensk v Sloveniji*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: <https://nijz.si/wp-content/uploads/2024/03/Zdravje-zensk-v-Sloveniji.pdf> [Accessed 11 October 2025].

Nappi, R.E., Cucinella, L., Martella, S., Rossi, M., Tiranini, L. & Martini, E., 2016. Female sexual dysfunction (FSD): prevalence and impact on quality of life (QoL). *Maturitas*, 94, pp. 87-91. 10.1016/j.maturitas.2016.09.013.

National Health Service (NHS), 2023. *Benefits and risks of hormone replacement therapy (HRT)*. [online] Available at: <https://www.nhs.uk/medicines/hormone-replacement-therapy-hrt/benefits-and-risks-of-hormone-replacement-therapy-hrt/> [Accessed 22 October 2025].

Ntikoudi, A., Owens, D.A., Spyrou, A., Evangelou, E. & Vlachou, E., 2024. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on insomnia severity among menopausal women: a scoping review. *Life*, 14(11), p. 1405. 10.3390/life14111405.

Oh, M., Park, J., Park, S.K. & Park, S.H., 2024. Efficacy of plant derived dietary supplements in improving overall menopausal symptoms in women: An updated

systematic review and meta analysis. *Phytotherapy Research*, 38(3), pp. 1294-1309. 10.1002/ptr.8112.

Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, E.A., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L.A., Stewart, L.A., Thomas, J., Tricco, A.C., Welch, V.A., Whiting, P. & Moher, D., 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews*, 10, p. 89. 10.1186/s13643-021-01626-4.

Paschou, S.A., Athanasiadou, K.I., Hafford Letchfield, T., Hinchliff, S., Mauskar, M., Rees, M., Simon, J.A., Armeni, E., Erel, C.T., Fistonc, I., Hillard, T., Lindén Hirschberg, A., Meczekalski, B., Mendoza, N., Mueck, A.O., Simoncini, T., Stute, P., van Dijken, D. & Lambrinouadaki, I., 2024. Sexual health and wellbeing and the menopause: An EMAS clinical guide. *Maturitas*, 189, p. 108055. 10.1016/j.maturitas.2024.108055.

Peacock, K., Carlson, K., Ketvertis, K.M. & Doerr, C., 2023. *Menopause (Nursing)*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.

Platt, O., Bateman, J. & Bakour, S., 2025. Impact of menopause hormone therapy, exercise, and their combination on bone mineral density and mental wellbeing in menopausal women: a scoping review. *Frontiers in Reproductive Health*, 7, p. 1542746. 10.3389/frph.2025.1542746.

Polit, D.F. & Beck, C.T., 2021. *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.

*Pravilnik o vrstah, vsebini, trajanju in poteku specializacij izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege*, 2025. Uradni list Republike Slovenije št. 37/25, 42/25, 73/25 in 93/25.

Rees, M., Abernethy, K., Bachmann, G., Brandi, C., Panay, N., Stute, P., Smetnik, I. & Cano, A. 2022. The essential menopause curriculum for healthcare professionals: A European Menopause and Andropause Society (EMAS) position statement. *Maturitas*, 158, pp. 70-77. 10.1016/j.maturitas.2021.12.001.

Rodrigo, C., Sebire, E., Bhattacharya, S., Paranjothy, S. & Black, M., 2023. Effectiveness of workplace-based interventions to promote wellbeing among menopausal women: a systematic review. *Post Reproductive Health*, 29(2), pp. 99-108. 10.1177/20533691231177414.

Statistični urad Republike Slovenije (SURS), 2025. *Prebivalstvo po spolu in po starosti*. [online] Available at: <https://podatki.gov.si/dataset/surs05c5003s> [Accessed 24 October 2025].

Škedelj, L., 2024. *Vloga prehrane pri simptomih menopavze: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za zdravstvene vede.

Taherpour, M., Sadatmahalleh, S.J. & Alimoradi, Z., 2025. Exploring barriers to help-seeking for sexual issues in Iranian postmenopausal women: a qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 25, p. 1306. 10.1186/s12913-025-13528-5.

Tang, Y., Ma, R., Zhang, L., Sun, X. & Wang, Y., 2025. Effectiveness and safety of hormone replacement therapy in the treatment of menopausal syndrome: a meta analysis. *American Journal of Translational Research*, 17(1), pp. 1-15. 10.1038/s41431-025-00392-4.

Thavabalan, K., Ovenell, A., Pierce, P., Sutaria, A., Parkhouse, A., Baydemir, N. & Lally, T., 2025. Barriers to the safe discussion of the experience and management of menopausal symptoms: A systematic literature review. *Maturitas*, 201, p. 108683. 10.1016/j.maturitas.2025.108683.

Thurston, R.C., 2018. Vasomotor symptoms: natural history, physiology, and links with cardiovascular health. *Climacteric*, 21(2), pp. 96-100. 10.1080/13697137.2018.1430131.

Tidblom, A., Khalaf, A. & Nilsson Lindström, P., 2025 Women's health experiences and attitudes to menopause in relation to the use of complementary and alternative medicine - A qualitative meta-synthesis. *Social Sciences and Humanities Open*, 12, p. 102130. 10.1016/j.ssaho.2025.102130.

Trujillo Muñoz, P.J., Sánchez Ojeda, M.A., Rodríguez Huamán, E.C., Mezyani Haddu, K., Hoyo Guillot, I. & Navarro Prado, S., 2025. Effects of physical exercise on symptoms and quality of life in women in climacteric: a systematic review and meta analysis. *Healthcare*, 13(6), p. 644. 10.3390/healthcare13060644.

Vičič, V., Kukec, A., Kugler, S., Geršak, K., Osredkar, J. & Pandel Mikuš, R., 2022. Assessment of vitamin D status in Slovenian premenopausal and postmenopausal women, using total, free, and bioavailable 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D). *Nutrients*, 14(24), p. 5349. 10.3390/nu14245349.

Vlada Republike Slovenije, 2023. *Državni presejalni program ZORA rešuje življenja žensk že 20 let*. [online] Available at: <https://www.gov.si/novice/2023-11-14-drzavni-presejalni-program-zora-resuje-zivljenja-zensk-ze-20-let/> [Accessed 15 October 2025].

Voedisch, A.J., 2025. Updates in nonhormonal therapy for perimenopausal and menopausal symptoms. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 37(2), pp. 67-74. 10.1097/GCO.0000000000001009.

Zdravniška zbornica Slovenije, 2021. *Strokovna priporočila o menopavzni medicini*. [pdf] Zdravniška zbornica Slovenije. Available at: <https://www.zdravniskazbornica.si/docs/default-source/isis/2021/priporo%C4%8Dila-menopavza.pdf> [Accessed 15 October 2025].

Wang, Z., Yang, H., Li, S., Cheng, L., Yuan, Y., Bai, Y., Su, J., Li, Y., Wang, T. & Xu, Z., 2025. Effectiveness of nonpharmacological interventions for menopause related insomnia: A systematic review and Bayesian network meta analysis. *Maturitas*, 202, p. 108713. 10.1016/j.maturitas.2025.108713.

Wang, J., Lin, Y., Gao, L., Li, X., He, C., Ran, M. & Zhao, X., 2022. Menopause related symptoms and influencing factors in Mosuo, Yi, and Han middle aged women in China. *Frontiers in Psychology*, 13, p. 763596. 10.3389/fpsyg.2022.763596.

Weingerl, I., 2021. Mene men(opavz)a ne skrbi. Maribor: Mediwa, pp. 39-44.

World Health Organization (WHO), 2024. *Menopause*. [online] Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause> [Accessed 17 October 2025].

World Health Organization & International Council of Nurses, 2020. *State of the World's Nursing 2020: Investing In Education, Jobs And Leadership*. [online] Available at: <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/state-worlds-nursing-report-2020> [Accessed 17 December 2025].

Wu, S., Shi, Y., Zhao, Q. & Men, K., 2023. The relationship between physical activity and the severity of menopausal symptoms: a cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, p. 212. 10.1186/s12905-023-02347-7.

Yang, J.L., Hodara, E., Sriprasert, I., Shoupe, D. & Stanczyk, F.Z., 2024. Estrogen deficiency in the menopause and the role of hormone therapy: integrating the findings of basic science research with clinical trials. *Menopause*, 31(10), pp. 926-939. 10.1097/GME.0000000000002407.

Ye, M., Shou, M., Zhang, J., Hu, B., Liu, C., Bi, C., Lv, T., Luo, F., Zhang, Z., Liang, S., Feng, H., Qian, C., Cao, S. & Liu, Z., 2022. Efficacy of cognitive therapy and behavior

therapy for menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 52(12), pp. 433-445. 10.1017/S0033291721005407.

Yeganeh, L., Giri, R., Flanagan, M., Panay, N., Anderson, R.A., Bennie, A., Cedars, M., Vincent, A.J. & ESHRE Guideline Group, 2025. Evidence based guideline: Premature Ovarian Insufficiency. *Fertility and Sterility*, 123(2), pp. 221-236. 10.1016/j.fertnstert.2024.11.007.

Yuan, S. & Ren, J., 2025. Social support and its influencing factors among perimenopausal women in Tianjin, China: a community-based study. *Healthcare*, 13(9), p. 1057. 10.3390/Healthcare13091057.