

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Ajda Škvarč

**VPLIV MENOPAVZE NA DELOVNO SPOSOBNOST
ŽENSK IN TEŽAVE NA DELOVNEM MESTU**

diplomsko delo

**THE AFFECTS OF MENOPAUSE ON WORKING
FEMALES AND THE ACCOMPANYING
WORKPLACE ISSUES**

diploma work

Mentorica: pred. Andreja Mihelič Zajec

Recenzentka: viš. pred. dr. Suzana Mlinar

Ljubljana, 2020

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorici, pred. Andreji Mihelič Zajec, za predano znanje, podporo in strokovno usmerjanje pri pisanju diplomskega dela. Hvala za vse, kar ste storili zame, in za vso pomoč.

Prav tako gre velika zahvala tudi recenzentki, viš. pred. dr. Suzani Mlinar, za recenzijo diplomskega dela.

Hvala tudi lektorici Sanji Berend, za vsa priporočila in popravke pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvalila bi se tudi mami in očetu, ki sta me v času študija podpirala, verjela vame in mi omogočila študij. Prav tako gre zahvala mojemu Janu, ki me je v času študija vedno bodril.

Hvala tudi mojim prijateljem in sošolcem, s katerimi smo preživeli nepozabna študentska leta in si med študijem vedno medsebojno pomagali.

»Verjemi, da zmoreš, in si že na pol poti do cilja.«

(Theodore Roosevelt)

IZVLEČEK

Uvod: Menopavza pomeni za ženske konec reproduktivnega obdobja. V tem obdobju lahko ženske doživljajo različne simptome menopavze, ki pa niso pri vseh enako pogosti in intenzivni. Večina žensk v obdobju menopavze je delovno aktivnih, težave, ki jih prinaša menopavza, pa so velikokrat spregledane v delovnem okolju. Zato so prilagoditve vsekakor potrebne, da lahko ženske kakovostno delajo na delovnem mestu. **Namen:** Namen diplomskega dela je bil ugotoviti vrsto težav, s katerimi se srečujejo ženske v obdobju mene na delovnem mestu, vpliv teh težav na njihovo delovno sposobnost in produktivnost ter opredeliti simptome menopavze, ki vplivajo na opravljanje dela. **Metode dela:** V diplomskem delu smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom slovenske in tuje strokovne literature. Pri iskanju smo se omejili na časovni okvir objav, in sicer od leta 2008 do 2019; poudarek je bil na literaturi objavljeni v zadnjih petih letih. Literaturo smo poiskali v podatkovnih bazah Cochrane Library, ScienceDirect in Medline prek iskalnikov PubMed in DiKUL. Za iskanje smo uporabili naslednje ključne besede: menopause symptoms AND work, menopause AND work ability, menopause AND workplace, menopause employment AND work problems. Za iskanje v slovenskem jeziku pa smo uporabili ključne besede: menopavza, menopavza IN delo. **Rezultati:** Simptomi menopavze lahko poslabšajo kakovost življenja žensk še zlasti, kadar so ti pogosti in intenzivni. Za ženske so moteči in jim otežujejo vsakodnevne aktivnosti zlasti, če se pojavljajo v delovnem okolju. Ženske si želijo biti v tem obdobju slišane s strani delodajalcev in biti deležne prilagoditev delovnega mesta. Tako lahko še naprej produktivno delajo na svojih delovnih mestih, simptomi menopavze pa so dokazano manj pojavi. V tem obdobju se morajo medicinske sestre pogovoriti z ženskami in jim svetovati glede prilagoditev v vsakdanjem življenju. **Razprava in zaključek:** S staranjem populacije bo vedno več zaposlenih žensk doživljalo simptome menopavze na delovnih mestih. Simptomi menopavze vplivajo na njihovo produktivnost in zadovoljstvo pri delu. Ženskam v tem obdobju morajo biti v oporo še posebej zdravstveni delavci, ki s svetovanjem lahko omilijo simptome in pomagajo k večjemu zadovoljstvu tudi v delovnem okolju. Prav tako pa ženske potrebujejo razumevanje s strani partnerjev, sodelavcev ter nadrejenih na delovnem mestu, s katerimi se morajo odkrito pogovarjati o tej občutljivi temi.

Ključne besede: simptomi menopavze, težave menopavze, delovno okolje, zaposlitev, ginekologija

ABSTRACT

Introduction: Menopause for women represents the end of her reproductive era. During this time, there can be many different symptoms of menopause, which are not equally common and intense with all. Most of them are at work during this period and menopause related issues are often overlooked particularly at their place of work. To ensure quality of life, certain adjustments are needed. **Purpose:** The purpose of the diploma work was to find out, what kind of obstacles do women face at their workplace while going through menopause, including the ways these issues shape their work ability and the symptoms accompanying the said period. **Methods:** In this thesis we have used descriptive method, that enabled us to analyse Slovenian and foreign literature. The age of published literature was limited from 2008 to 2019 and emphasized the last five years. Literature has been searched in data bases like Cochrane Library, ScienceDirect and Medline, using the browsers PubMed and DiKUL. The following keywords that have been used: menopause symptoms AND work, menopause AND work ability, menopause AND workplace, menopause employment AND work problems. For searching in Slovenian language, we have used keywords: menopause, menopause AND work. **Results:** Symptoms of menopause may reduce the quality of women life, particularly when these are frequent and intense. They are disturbing and make daily activities difficult, especially when occurring at the workplace. During this period, the women want to be heard and receive some adjustments by the employer. Thus, they can continue to work productively in their jobs, and menopause symptoms are proven to be less common. It is particularly important that nurses talk to the women and advise them on changes that may help them in their everyday life. **Discussion and conclusion:** Due to the ageing population, more and more females will experience menopause symptoms at their workplace. Menopause symptoms affect on their productivity and job satisfaction. Health workers support is imperative during this period. They can help coping with the symptoms and increase overall work satisfaction. It is also necessary the women openly talk about the issues with their colleagues and partners, who shall give them all support necessary.

Keywords: menopause symptoms, problems of menopause, workplace, employment, gynecology

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
1.1	Teoretična izhodišča	2
1.1.1	Simptomi menopavze	3
1.1.2	Prehod v menopavzo in število zaposlenih v pomenopavzalnem obdobju	5
1.1.3	Podpora in osveščenost delodajalcev	6
2	NAMEN	8
3	METODE DELA	9
4	REZULTATI	12
4.1	Simptomi menopavze na delovnem mestu	12
4.1.1	Pojavljanje in vpliv simptomov menopavze na delovno sposobnost	13
4.2	Kakovost zdravja žensk v menopavzi v povezanosti z vplivom telesne aktivnosti na simptome menopavze	14
4.3	Težave žensk v menopavzalnem obdobju in njihov vpliv na delovno sposobnost	16
4.4	Priložnosti za izboljšanje pogojev na delovnem mestu	17
4.5	Doprinos in vloga zdravstvene nege pri olajševanju simptomov menopavze na delovnem mestu.....	20
5	RAZPRAVA.....	23
6	ZAKLJUČEK.....	27
7	LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI.....	28
8	PRILOGE	33
8.1	Priloga 1: LESTVICA MRS	33
8.2	Priloga 2: LESTVICA WPAI	34

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število identificiranih enot literature v podatkovnih bazah.....	10
--	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Diagram poteka iskanja in izbora literature (diagram PRISMA).....	11
--	----

SEZNAM UPORABLJENIH KRATIC IN OKRAJŠAV

CBT	Cognitive Behavioral Therapy/Kognitivna vedenjska terapija
EMAS	European Menopause and Andropause Society/Evropsko združenje za menopavzo in andropavzo
HT	Hormonska terapija
MENQOL	The Menopause-specific Quality of Life questionnaire/Specifični vprašalnik za ocenjevanje kakovosti življenja v menopavzi
MRS	Menopausal Rating Scale/Lestvica za ocenjevanje menopavze
PAUSE	Prevention, Anxiety, Urogenital symptoms, Symptoms vasomotor, Education/preventiva, anksioznost, urogenitalni simptomi, vazomotorni simptomi, izobraževanje
UrL RS	Uradni list Republike Slovenije
ZDA	Združene države Amerike
WAI	Work Ability Index/Lestvica za ocenjevanje delovne sposobnosti
WPAI	Work Productivity and Activity Impairment/Vprašalnik za ocenjevanje delovne produktivnosti in oslabiljenosti dejavnosti

1 UVOD

V življenju gre ženska čez dva mejnika reproduktivnega obdobja: menarho in menopavzo (Rahul, Pritamkumar, 2017). Tvorjenka »menopavza« je sestavljena iz dveh besed: »meno« (mesec) in »pausis« (pavza), kar pomeni prenehanje mesečnega cikla menstruacije in s tem konec reproduktivne dobe (Khatoon et al., 2018). V obdobju mene jajčniki postopoma prenehajo izločati hormona estrogen in progesteron. Perimenopavza ali prehod v menopavzo je čas od nastanka sprememb menstrualnega cikla do enega leta po končnem menstruacijskem obdobju. Ta prehod lahko traja od enega do dveh let, lahko pa tudi več – tudi do deset let. Celoten razvojni proces menopavze je postopen in traja od 10 do 20 let. Pogosto je razdeljen na dve fazi. V zgodnji fazi hormonske ravni začnejo nihati, menstruacije in ovulacije postanejo neredne, plodnost se zmanjša, te spremembe se začnejo pojavljati približno v štiridesetih letih. Končna faza menopavze predstavlja odsotno menstruacijo 12 zaporednih mesecev (Rahul, Pritamkumar, 2017). Večina žensk gre skozi menopavzo ali obdobje »sprememb« med 48. in 55. letom starosti, povprečna starost je 50 let, vendar se lahko zgodi tudi prej (Jafari et al., 2017) ali pozneje. Zanj ni značilna le hormonska temveč je pogosta tudi socialnopsihološka sprememba. Težave se lahko izrazijo tudi na področju spolnega življenja (Kores Plesničar, 2010). Zaradi večje pričakovane življenjske dobe naj bi večina žensk preživela vsaj eno tretjino ali več življenjske dobe v pomenopavzi. Zato je kot zdravstveni parameter pomemben dejavnik kakovost življenja (Ghazanfarpour et al., 2015).

Obdobje pomenopavze je pomembna faza v življenju ženske, vendar velikokrat premalo omenjena. Veliko žensk v meni doživi navale vročine in nočno znojenje, to so tako imenovani vazomotorični simptomi (Griffiths et al., 2016). Dokazano je, da 20 do 40 % žensk opisuje ta dva simptoma. Ti simptomi pa vplivajo na kakovost življenja žensk in prav tako na opravljanje dela na delovnem mestu (Hardy et al., 2018). Zaradi staranja delovno aktivnega prebivalstva v večini evropskih držav bo med prehodom v menopavzo vedno več žensk zaposlenih. Število delovno aktivnega prebivalstva v državah članicah Evropske unije se je med letoma 2013 in 2014 povečalo za približno 2,3 milijona, torej na 217,8 milijona v letu 2014 (Griffiths et al., 2016). Ženske pogosto poročajo, da je težave menopavze težje obvladovati na delovnem mestu zaradi neprijetnosti in skrbi, kako bodo reagirali drugi. Obdobje menopavze in simptomi so pogosto prikriti delodajalcem in pri njih zapostavljeni (Hardy et al., 2018). So pa pogosti in se razlikujejo glede na zaposlitveni status žensk v tem obdobju, saj ima ta velik vpliv na pojavnost in intenziteto simptomov menopavze (Oğurlu et

al., 2011). Povprečna starost žensk v obdobju menopavze se razlikuje od države do države. V Združenih državah Amerike (ZDA) je povprečna starost žensk, ki vstopijo v menopavzo, 51 let (Oğurlu et al., 2011). V eni izmed raziskav v Turčiji pa je 45,5 leta (Oğurlu et al., 2011). V Sloveniji je bila povprečna starost žensk ob prehodu v menopavzo leta 1990 47,7 leta, leta 2000 pa 47,3 leta. V raziskavi, v katero je bilo vključenih 578 žensk, starih 45–54 let, navedejo mediano starost žensk ob menopavzi 52,4 leta (Pinter et al., 2003).

Zgodnji začetek menopavze je dejavnik tveganja za osteoporozo in smrt zaradi ishemične bolezni srca, čeprav se zdi, da ščiti pred rakom dojke (Sarac et al., 2011). V postmenopavzalnem obdobju se poveča tveganje za nastanek raka na dojki, bolezni srca, raka debelega črevesa in osteoporozo zaradi zmanjšanja kostne gostote, kar pa posledično vodi do zlomov kosti (Raczkiwicz et al., 2017). Ti učinki so lahko posledica zgodnjega zmanjšanja količine ženskih spolnih hormonov. Menopavzo so veliko raziskovali, vendar skoraj vedno so dokazali, da so razlike v starosti ob pojavu menopavze povezane z več dejavniki, kot so genetski, reproduktivni, demografski, socialno-ekonomski in življenjski slog (Sarac et al., 2011).

Izkušnje z menopavzo se razlikujejo tudi med kulturami. Ženske v zahodnih državah so bolj nagnjene k pojavu vazomotornih simptomov menopavze. Medtem ko se pri ženskah na Japonskem takšne težave skorajda ne pojavljajo (Oğurlu et al., 2011).

1.1 Teoretična izhodišča

Življenjska doba se je v Sloveniji v zadnjih 30 letih povprečno zvišala za devet let (leta 1987 je znašala 68,8 leta, leta 2017 pa 77,7 leta). Moški v povprečju umirajo mlajši kot ženske. V letu 2017 je bila povprečna starost umrlih žensk 81,4 leta, kar pomeni, da je življenjska doba žensk daljša za 8,5 leta kot pred 30 leti (SURS, 2018). Danes ženske živijo dlje, veliko jih je delovno aktivnih skozi štirideseta, petdeseta in šestdeseta leta starosti, zato se tudi pozneje upokojijo (Kopenhager, Guidozi, 2015). Delež zaposlenih starejših moških od leta 1990 je več ali manj nespremenjen, delež zaposlenih žensk, starih od 55 do 64 let, pa se je povečal s 40 % leta 1990 na skoraj 50 % leta 2003 (Payne, Doyal, 2010). V letu 2014 je bila stopnja zaposlenosti moških nekaj več kot 70 %, za ženske pa skoraj 60 %. Dolgoročna primerjava kaže, da je bila stopnja zaposlenosti moških v letu 2014 nižja kot v predhodnih desetih letih, delež delovno aktivnih žensk pa se je izrazito povečal. Tako kot pri zaposlovanju žensk tudi

tu obstajajo dokazi, da se je stopnja zaposlenosti starejših delavcev (starih med 55 in 64 let) hitro povečevala (Griffiths et al., 2016). V Evropi raste število starejše delovne sile (Payne, Doyal, 2010). Nekatere starejše ženske se vrnejo na delovno mesto, ko to omogočajo družinske razmere ali narekujejo gospodarski dejavniki, da prispevajo k družinskemu dohodku. Vse ženske, ki doživijo petdeseta leta, bodo doživele menopavzo in spremljajoče simptome, ki so lahko blagi do hudi, zato tudi neposredno vplivajo na učinkovitost v delovnem okolju. Vendar se temu področju v literaturi posveča premalo pozornosti (Kopenhager, Guidozi, 2015).

Nadzor nad pojavnostjo in obvladovanjem menopavzalnih težav na delovnem mestu predstavlja precejšen denarni zalogaj za delodajalca. V raziskavi z 252.000 zaposlenimi ženskami z izraženimi simptomi menopavze so znašali stroški neobravnanih vazomotornih simptomov za delodajalce v enem letu okrog 370.000.000 dolarjev. Stroški se navezujejo na zmanjšano produktivnost pri delu, odsotnost z dela ter bolniški stalež zaposlenih žensk. Navkljub pomembnemu in očitnemu poslovnemu primeru za obravnavo so bili delodajalci neodzivni (Jack et al., 2016).

1.1.1 Simptomi menopavze

Tipični začetni simptomi menopavze so nepravilne menstrualne krvavitve, vročinski oblivi, genitourinarni simptomi, kot sta suha vagina in urinska inkontinenca, depresija, zmanjšan libido, glavoboli, palpitanje, bolečine v prsni, zmanjšana pozornost in težave s spominom. Vse te težave imajo neposredni vpliv na kakovost življenja žensk (Gujski et al., 2017).

Simptomi menopavze se razvijejo na različnih ravneh, in sicer na fiziološki, čustveni in vedenjski. Simptomi na fiziološkem področju so navali vročine, nočno znojenje, utrujenost, izguba libida, suha vagina, inkontinenca urina, nepravilni srčni utrip in nespečnost (Rahul, Pritamkumar, 2017). Med najpogosteje omenjenimi simptomi so zagotovo navali vročine. Najvišja prevalenca vročinskih valov se pojavi približno eno leto po menopavzi. Klinične smernice kažejo, da trajajo navali vročine približno šest mesecev do dve leti. Vendar pa je povprečje navalov vročine pri ženskah trajalo več kot pet let, pri 10 % žensk pa so bili navali vročine prisotni še 12 let po zadnji menstruaciji (Freeman et al., 2011). Pri ženskah, ki so imele pogoste vazomotorne simptome zgodaj v menopavzalnem prehodu, so ti trajali bistveno dlje (Avis et al., 2015). Psihološki simptomi so fobija, depresija, anksioznost in

pogosta razdražljivost (Rahul, Pritamkumar, 2017). Pri večini žensk vse te spremembe negativno vplivajo na razpoloženje. Veliko raziskav dokazuje povezanost med prehodom v menopavzo in izražanjem depresivnih simptomov ter motenj. Psihološki dejavniki lahko spremenijo tudi izkušnje z menopavzalnimi simptomi, kar pa vpliva na verjetnost razvijanja depresivnih motenj (Vivian Taylor, Hickey, 2014). Ženske z negativnimi mislimi o menopavzi poročajo o več menopavzalnih simptomih. Na vedenjski ravni se simptomi lahko odražajo z agresijo, pozabljivostjo in zmanjšano samozavestjo. Na čustvenem področju lahko ženske doživljajo nihanje razpoloženja in jokavost. Med menopavzo spremljajoče spremembe na telesu, vprašanja, povezana s podobo telesa, ter tudi odnos do staranja lahko vplivajo na kakovost življenja ženske (Rahul, Pritamkumar, 2017).

Za ocenjevanje simptomov menopavze se uporabljajo različne lestvice. Eno izmed ocenjevalnih orodij za oceno menopavzalnih simptomov je specifični vprašalnik za oceno kakovosti življenja v menopavzi (The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire (MENQOL) (Kim et al., 2014). Pogosto uporabljena je tudi lestvica za ocenjevanje menopavze (Menopause rating scale) (MRS) (Priloga 1). To je standardizirano orodje, s katerim merimo pojavnost in intenzivnost simptomov (Khatoon et al., 2018). Izguba produktivnosti pri delu pa se izmeri z vprašalnikom o delovni produktivnosti in slabšanju aktivnosti (Work Productivity and Activity Impairment) (WPAI). WPAI (Priloga 2) je instrument, ki se uporablja za merjenje delovne produktivnosti in poslabšanja vsakodnevnih dejavnosti (DaCosta DiBonaventura et al., 2012).

Hormonska terapija (HT) je učinkovito zdravljenje za vročinske oblike in nočna potenja, ki predstavljajo najpogostejše simptome menopavze. Obstajajo pa tudi pomisleki glede tveganja in negativnih stranskih učinkov (rak dojke in kap). Zaradi tega pa je uporaba HT v Združenem kraljestvu med letoma 2002 in 2005 padla s 30 % na 10 %. Nujno potreben bi bil razvoj varne, sprejemljive in učinkovite nemedicinske oblike zdravljenja simptomov menopavze. Etiologija teh simptomov ni jasna, vendar so povezani s stopnjo spremembe hormona, ki vpliva na center za uravnavanje telesne temperature prek hipotalamusa (Ayers et al., 2011).

Nekatere ženske (in njihovi partnerji), še posebej tiste z nižjo stopnjo izobrazbe, razumejo menopavzo kot normalni življenjski proces, pri katerem ni možno lajšati simptomov. Še več, nekateri partnerji se zavedajo težav, ki pestijo partnerke, pa temu ne namenijo kaj dosti pozornosti. S skrbnejšo zdravstveno vzgojo in ozaveščanjem o simptomih in načinih pomoči

bi lahko zdravstveni delavci pripomogli h kakovostnejšemu življenju žensk v tem obdobju (Shukla et al., 2018). Dokazano je, da zaposlenost, višja stopnja izobrazbe, fizična aktivnost in trajanje simptomov menopavze v obdobju več kot pet let znatno vplivajo na doživljanje menopavze, saj so posledično simptomi menopavze milejši (Parihar, Agarwal, 2015).

1.1.2 Prehod v menopavzo in število zaposlenih v pomenopavzalnem obdobju

Zdravje je eden od temeljnih elementov našega življenja, saj izpolnjuje potrebo po preživetju in kakovosti življenja. V zadnjih desetletjih je več strokovnjakov obravnavalo težave, ki so se pojavile med obdobji perimenopavze in postmenopavze, ki lahko pomembno vplivajo na kakovost življenja žensk. Spremembe se odražajo v psihološki in telesni blaginji žensk. V času perimenopavze se ženska sooča s padcem plodnosti, spremenjenim fizičnim videzom, spremembami libida, slabšim spolnim življenjem in zadovoljstvom (Gregorin, Ramšak Pajk, 2016).

Pojavnost menopavze pred 40. letom velja za prezgodnjo menopavzo. Pojav imenujemo primarna insuficienca jajčnikov. Kdaj se bo pojavila menopavza, je odvisno od več dejavnikov, kot so genetska zasnova, kajenje in starost (Sut, Sut, 2017). Več raziskav je pokazalo, da kadilke dosežejo menopavzo prej kot nekadilke. Razlaga za to ni znana, se pa domneva, da gre za uničenje nenadomestljivih primarnih jajčnih celic s strupenimi snovmi v cigaretnem dimu, ki ji botrujeta tako aktivna kot tudi pasivna izpostavljenost (Kothiyal, Sharma, 2013).

Ženske se približno tretjino življenja soočajo z različnimi fazami mene (Sut, Sut, 2017). Več kot 80 % žensk doživlja fizične ali psihične simptome v prehodu iz obdobja rodnosti v obdobje mene (Parihar, Agarwal, 2015). Rezultati raziskave, ki so jo opravili Pinkas in sodelavci (2017), potrjujejo visoko razširjenost metabolnega sindroma in kardiovaskularnih bolezni pri ženskah v pomenopavzalni dobi. Vsaj ena kardiovaskularna bolezen je bila najdena pri 50 % žensk, metabolni sindrom pri 57 % testiranih žensk, 34 % žensk pa je imelo obe diagnozi. V tem obdobju hormon estrogen znatno upade, kar vpliva na zmanjšano kostno gostoto in posledično težave s pojavom osteoporoze. Ženske se lahko soočajo z različnimi tiskami, kar pa vodi v slabšo kakovost zdravja in posledično življenja. Izkušnje z meno vplivajo na psihično počutje žensk, vendar po menopavzi je psihično počutje boljše kot pri

ženskah v perimenopavzi. Po drugi strani pa imajo delovno aktivne ženske boljše psihično počutje v primerjavi z nezaposlenimi (Parihar, Agarwal, 2015).

V Sloveniji kar 363.500 žensk predstavlja del delovno aktivnega prebivalstva (to je 45,2 % od vseh skupaj delovno aktivnih oseb), od tega je 92 % zaposlenih in 8 % samozaposlenih (SURS, 2016). V današnji družbi je prispevek žensk k ekonomski produktivnosti vedno pomembnejši. Statistični podatki na Nizozemskem napovedujejo, da je trenutno 3,8 milijona žensk, ki predstavljajo skoraj polovico celotne delovne sile bodisi delno ali polno zaposlenih. Več kot tretjina teh žensk, torej 1,8 milijona, je stara 45 let ali več. Podobne številke so na voljo v drugih državah, kot so ZDA, Kanada in Švedska. Za večino žensk ima zaposlenost ugoden učinek na psihično blaginjo in duševno zdravje. Na žalost pa imajo ženske v tem starostnem obdobju največjo letno zmanjšanje delovne sposobnosti. Poleg tega nedavne raziskave poročajo, da menopavza povzroči povečanje stroškov za delodajalce z zmanjšano produktivnostjo dela, več bolniških odsotnosti, kratkotrajne dopuste ter povečane stroške zdravstvene obravnave (Geukes et al., 2016). Vse pogostejše je prekomerno število delovnih ur, premalo spanja in zmanjšanje prostih dni. Tri države, to so Japonska, Koreja in Tajvan, so prve na svetu, ki so ustvarile novo bolezensko entiteto – cerebrovaskularno ali srčno bolezen, povezano s prekomernim delom. Zaposleni pa prejmejo za to nadomestilo oziroma dodatek k plačnemu izplačilu (Pinkas et al., 2017).

1.1.3 Podpora in osveščenost delodajalcev

Priporočljivo je, da bi vodje na delovnem mestu ocenili delovne pogoje in s tem upoštevali potrebe žensk v obdobju mene. Večja osveščenost vodstvenih delavcev – skupaj s fleksibilnim upravljanjem – je lahko koristna za ženske (Jafari et al., 2017). V Sloveniji imamo Pravilnik o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja vseh delavcev na delovnih mestih, kjer je točno določeno, kakšni morajo biti pogoji za delo (Pravilnik, 1999). Pravilnik opozarja delodajalca, k čemu vse je zavezan in kaj vse mora omogočiti delavcem za varno delo in ohranjanje zdravja na delovnem mestu.

Priporočljivo je, da programi za promocijo zdravja in izboljšanje delovnega okolja, ki omogočajo večjo prožnost delovnega časa in osveščanje o menopavzi, pomagajo ženskam pri obvladovanju prehoda v meno in ohranjanju dobrega počutja in produktivnosti pri delu (Jafari et al., 2017). Najpogostejši simptomi pri delu, ki so jih ženske pripisale

perimenopavzi in obdobju mene, so bili: slaba koncentracija, utrujenost, slabo pomnjenje, občutek nizkega in zmanjšane samozaupanja in samozavesti (Griffiths et al., 2013).

Ženske poročajo o različnih načinih, kako jim lahko delodajalci nudijo oporo in razumevanje. Predlaga se, da bi zaposleni ocenili delovne pogoje, da bi upoštevali potrebe žensk v menopavzi. EMAS (European Menopause and Andropause Society/Evropsko združenje za menopavzo in andropavzo) ponuja naslednja priporočila za delovne pogoje pri ženskah po menopavzi: povečanje ozaveščenosti delodajalcev, pogovor o težavnih simptomih menopavze, nadzor nad temperaturo in prezračevanje prostorov na delovnem mestu, zmanjševanje stresa povezanega z delom, prilagoditve pri dogovorih glede delavnika, dostop do hladne pitne vode in zagotovljen dostop do stranišča. Ta priporočila so v pomoč ženskam v obdobju po menopavzi in prav tako nadrejenim na delovnih mestih ter zdravstvenim delavcem (Griffiths et al., 2016). Ozaveščanje obsega tudi vključevanje razvoja ustreznega odnosa do menopavze ter prakse spretnosti spoštljivega in občutljivega ravnanja s temo menopavze. Brez ustreznega znanja, stališč in veščin bi lahko delodajalci nehote povečali zadrego in okrepili stigmo (Hardy et al., 2017).

2 NAMEN

Želimo ugotoviti, kako menopavza in menopavzalne spremembe vplivajo na vsakdanje delo žensk v delovnem okolju, kakšno je njihovo spoprijemanje s simptomi in kakšni so ukrepi delodajalcev za ustvarjanje boljših pogojev pri delu.

Cilj je odgovoriti na naslednja zastavljena vprašanja:

- Kateri so simptomi menopavze, ki vplivajo na delovno sposobnost žensk v menopavzalnem obdobju?
- Kakšna je kakovost zdravja žensk v menopavzalnem obdobju in kolikšen je vpliv telesne aktivnosti na simptome?
- S kakšnimi težavami se ženske v menopavzalnem obdobju srečujejo na delovnem mestu in kolikšen je vpliv tega na delovno zmožnost žensk?
- Kakšne so priložnosti za izboljšanje pogojev na delovnem mestu za žensko populacijo v menopavzalnem obdobju s strani delodajalcev?
- Kakšen je doprinos zdravstvene nege in vključevanje medicinskih sester k olajšanju okoliščin pri delu žensk v menopavzalnem obdobju?

3 METODE DELA

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili deskriptivno metodo, narejen je bil pregled tuje in slovenske strokovne literature. Podatke za izdelavo diplomskega dela smo zbirali od februarja 2018 do novembra 2019. Literaturo smo iskali v podatkovnih bazah Cochrane Library, ScienceDirect in Medline prek iskalnika PubMed. Slovensko literaturo smo iskali prek iskalnika DiKUL. Članki so bili iskani tudi v arhivu revije Obzornik zdravstvene nege in v arhivu Zdravniškega vestnika.

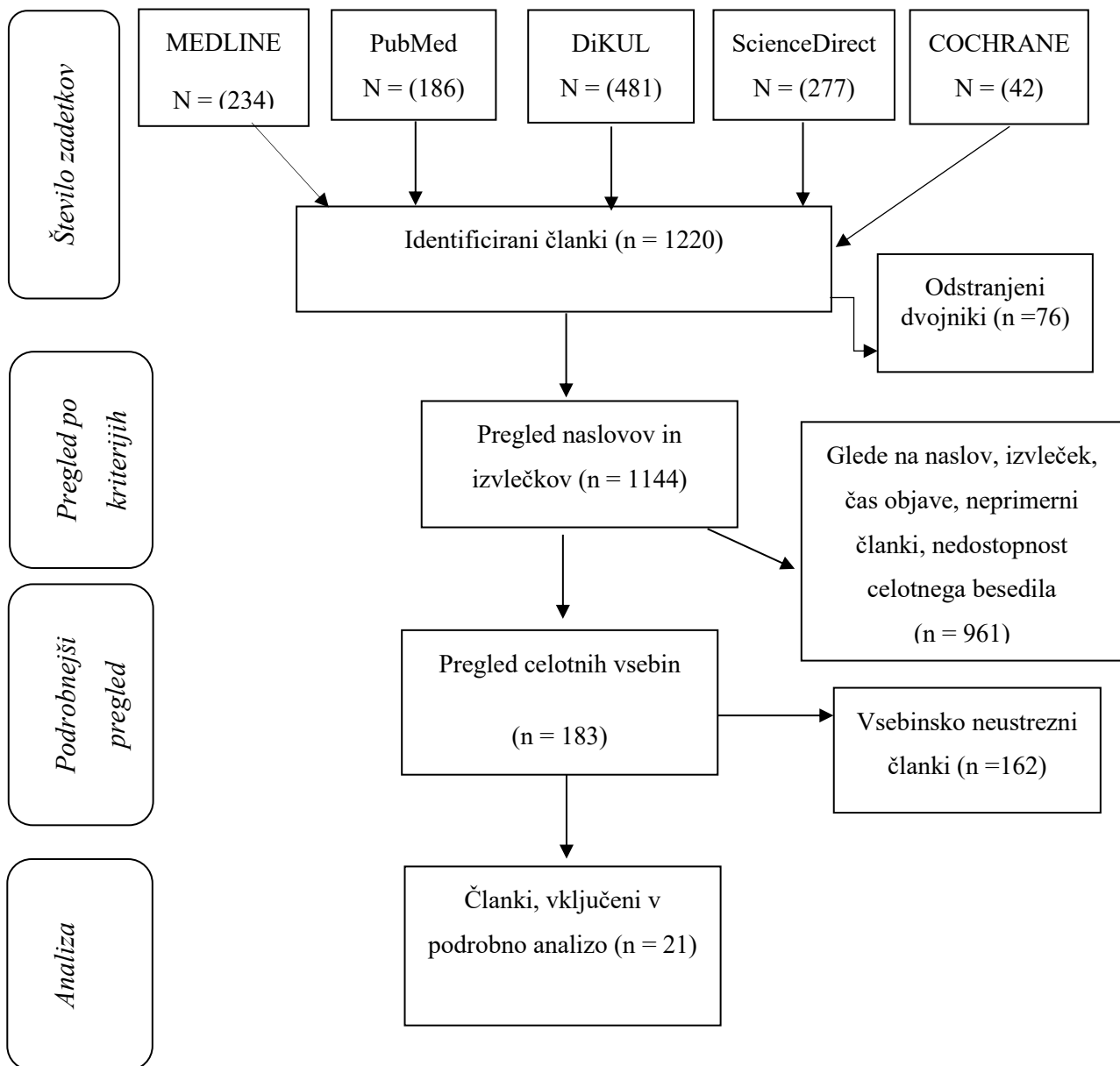
Za iskanje tuje literature smo uporabili naslednje ključne besede: menopause symptoms AND work, menopause AND work ability, menopause AND workplace, menopause employment AND work problems. Za iskanje literature v slovenskem jeziku pa smo uporabili te ključne besede: menopavza, menopavza IN delo. Pri izbiri literature smo upoštevali starostno omejitev, kar pomeni, da smo obravnavali literaturo, objavljeno med letoma 2008 in 2019, pri čemer je bil poudarek na literaturi, objavljeni v zadnjih petih letih.

Vključeni so članki s prostim dostopom do celotnega besedila, ki se nanašajo na obravnavano diplomsko temo. Izključitveni kriteriji so: odsotnost IMRAD-strukture znanstvenega članka, članki, ki ne obravnavajo menopavzalnih težav na delovnem mestu in vpliva na delovno zmožnost žensk, ter dvojniki. Kriterij za izbor je bila tudi vključitev referenčnih seznamov identificiranih člankov. Iskalne ključne besede in število zadetkov po izbranih podatkovnih bazah prikazujemo v Tabeli 1.

V diplomskem delu smo uporabili 43 enot literature, od tega je 38 člankov, v podrobno analizo je vključenih 21 člankov. Od tega sta dva članka v slovenskem jeziku, ostali članki pa so v tujem jeziku. Po tipologiji je 14 izvirnih znanstvenih in sedem preglednih znanstvenih člankov.

Tabela 1: Število identificiranih enot literature v podatkovnih bazah in iskalnikih

ISKALNE KLJUČNE BEDEDE	MEDLINE	PubMed	DiKUL	ScienceDirect	COCHRANE
Menopause symptoms AND work	32	21	108	98	22
Menopause AND work ability	17	124	89	35	14
Menopause AND workplace	101	7	49	61	3
Menopause employment AND work problems	84	34	44	83	3
Menopavza	/	/	156	/	/
Menopavza in delo	/	/	35	/	/
Število identificiranih člankov po posamezni bazi literature	234	186	481	277	42
Skupno število vseh identificiranih člankov	1220				



Slika 1: Diagram poteka iskanja in izbora literature (diagram PRISMA)

4 REZULTATI

Rezultati so predstavljeni v besedilni obliki v zaporedju zastavljenih raziskovalnih ciljev oziroma odgovorov na raziskovalna vprašanja. Predstavljeni so:

- simptomi menopavze, ki vplivajo na delovno sposobnost žensk v menopavzalnem obdobju (Gujski et al., 2017; Hardy et al., 2017; Raczkiewicz et al., 2017; Gartoulla et al., 2016; Griffiths et al., 2016; Kopenhager, Guidozi, 2015; Kores Plesničar, 2010);
- kakovost zdravja žensk v tem obdobju in vpliv telesne aktivnosti na simptome (Gregorin, Ramšak Pajk, 2016; Kim et al., 2014; Marn Radoš, Šćepanović, 2014; Rutanen et al., 2014a; Rutanen et al., 2014b);
- težave, s katerimi se soočajo ženske v obdobju mene v delovnem okolju (Jafari et al., 2017; Hardy et al., 2017; Hunter et al., 2016; Payne, Doyal, 2010; Fleming et al., 2009);
- priložnosti za izboljšanje pogojev na delovnem mestu s strani delodajalcev za ženske v menopavzalnem obdobju (Jafari et al., 2017; Jack et al., 2016; Hunter et al., 2016; Kopenhager, Guidozi, 2015);
- doprinos zdravstvene nege in vloga medicinskih sester pri olajšanju okoliščin pri delu žensk v menopavzalnem obdobju (Ashkenazy, Peterson, 2018; Khatoun et al., 2018, Gregorin, Ramšak Pajk, 2016; Avis et al., 2015; Freeman et al., 2011).

4.1 Simptomi menopavze na delovnem mestu

Kongres Trades Union je v Veliki Britaniji opravil anketo na vzorcu 500 predstavnikov podjetij na temo menopavze na delovnem mestu. Raziskava je pokazala, da 45 % direktorjev podjetij ni vedelo za obstoj menopavzalnih težav, povezanih z delom. 35 % zaposlenih je poročalo o zadregi, ko so se z vodjo pogovarjali o svojih težavah v menopavzi, zlasti če so bili vodje mlajši od njih ali če so bili moški, 30 % vodij je kritiziralo bolniške odsotnosti, povezane z menopavzo, 20 % delavcev je ob teh težavah poročalo o kritikah, zasmehovanju in celo nadlegovanju. Anketirani so kot simptome, ki so delo poslabšali, navedli naslednje: navali vročine (53 %), glavobol (46 %), utrujenost in pomanjkanje energije (45 %), znojenje (39 %), anksioznost (33 %), bolečine (30 %), suhe oči in suha koža (29 %). Ženske v menopavzalni dobi so dodale, da so simptome poslabšali nekateri delovni pogoji, vključno z visokimi temperaturami na delovnem mestu (66 %), slabo prezračevanje (50 %), stres v zvezi z delom (49 %), slabo urejene ali neobstoječe sanitarije in neprilagodljiv delovnik (Kopenhager, Guidozi, 2015). Ženske z nižjo stopnjo izobrazbe, abdominalno debelostjo

in nižjo koncentracijo vitamina D v serumu, ki delajo v kmetijstvu, trpijo zaradi bolečin, ki vključujejo vsaj en del gibalnega sistema. Vse to ima velik vpliv na življenje žensk v pomenopavzalni dobi (Raczkiewicz et al., 2017). Prav tako se ženske soočajo z dodatnimi izzivi, kot so motnje spanja, zaspanost podnevi in utrujenost. Razpravljanje o zdravju žensk na delovnem mestu in posebnostih se redko obravnava, razen v obdobju nosečnosti, čeprav ženske med 50. in 65. letom starosti predstavljajo velik del delovne sile. Delodajalci priznavajo, da bi ženske v menopavzi morda potrebovale posebno podporo, da bi bile lahko še naprej produktivne v delovnem okolju (Kopenhagen, Guidozi, 2015).

4.1.1 Pojavljanje in vpliv simptomov menopavze na delovno sposobnost

Menopavzo lahko razumemo kot obdobje številnih tveganj za zdravje in več bolezenskih stanj, odvisnih od hormona estrogena (Sarac et al., 2011). Menopavza v življenje ženske vnaša veliko sprememb na različnih področjih. Raven spolnih hormonov se v tem obdobju spremeni, padec estrogena pa v hujšem primeru lahko vodi tudi v depresijo. Pojavljati se začnejo različni simptomi v različnih stopnjah intenzivnosti. Ženske postanejo bolj zaskrbljene, povečana je utrujenost, pojavijo se obdobja žalosti, joka, spremeni se razpoloženje in lahko občutijo zmanjšano sposobnost za reševanje težav (Kores Plesničar, 2010). Številni dejavniki so dokazali, da na delovno sposobnost vplivajo tudi naslednji dejavniki: višja starost ženske, stopnja izobrazbe, prekomerna telesna teža in kajenje (Gartoulla et al., 2016).

Dejstvo je, da 25 % žensk doživi simptome, ki znatno vplivajo na kakovost njihovega osebnega in poklicnega življenja. Ugotovljeno je bilo, da ženske med simptome menopavze uvrščajo motnje spanja, utrujenost, slabo razpoloženje, težave s koncentracijo in slab spomin ter poročajo o navalih vročine na delovnem mestu kot viru zadrege in stiske. Medtem ko menopavza nekaterim ne povzroča večjih težav, drugim predstavlja velike težave tako na osebnem kot tudi na delovnem področju (Hardy et al., 2017).

Griffiths in sodelavci (2016) opozorijo, da imajo ženske v menopavzalni dobi znatno nižjo delovno sposobnost kot pred tem obdobjem. Ugotovili so, da je sposobnost za delo osemkrat manjša pri ženskah, ki trpijo za boleznimi v menopavzi, v primerjavi z ženskami, ki ne doživljajo tovrstnega nelagodja. Ugotovili so tudi, da so menopavzni simptomi, ki

spremljajo ženske na delovnem mestu: slaba koncentracija, utrujenost, slab spomin, občutek nizkega in zmanjšane zaupanja, najpogosteje obravnavani kot problematični za delo. Navedli so, da so vazomotorni simptomi v menopavzi močno povezani z oslABLJENO delovno zmožnostjo. V številnih raziskavah je lestvica za ocenjevanje delovne sposobnosti (Work Ability Index – WAI) pokazala, da napovedujejo bodočo bolezensko povezanost z odsotnostjo pri ženskah z nižjo delovno sposobnostjo. Nizek indeks delovne sposobnosti je napovedal dolgoročni absentizem od dela. Nekatere ženske v raziskavi so zavrnile sodelovanje, četudi so bili posamezni rezultati raziskave nerazkriti delodajalcem, saj so občutile strah pred stigmatizacijo (Griffiths et al., 2016).

V eni izmed raziskav je bilo z vprašalnikom ugotovljeno, da je skoraj polovica sodelujočih žensk (47,33 %) doživljala stres na delovnem mestu. Največje število žensk je stres pripisalo posledici socialnih stikov. Pri polovici anketiranih je bil vzrok stresa pri delu zaradi pomanjkanja stimulacij pri zaposlenih in v 46,67 % zaradi pomanjkanja podpore s strani delodajalcev in sodelavcev. Nekoliko nižji odstotek so sodelujoče ženske pripisale občutku psihološke obremenitve, povezane s kompleksnostjo dela (41,33 %), ter občutkom negotovosti, ki jih povzroča organizacija dela (39,33 %). Kognitivne funkcije preiskovanih žensk so na različne načine povezane z intenzivnostjo stresa pri delu. V zgodnjem obdobju mene je pozornost negativno korelirala z intenzivnostjo stresa pri delu in dejavniki, ki so povzročili ta stres. V poznem obdobju mene so psihomotorne funkcije in hitrost pomnjenja pri ženskah pozitivno povezane s stresom. V skupini žensk v obdobju po menopavzi so opazili negativne soodvisnosti med večino kognitivnih funkcij in intenzivnostjo stresa pri delu ter večino dejavnikov, ki so povzročali ta stres (Gujski et al., 2017).

4.2 Kakovost zdravja žensk v menopavzi v povezanosti z vplivom telesne aktivnosti na simptome menopavze

V slovenski raziskavi Gregorin in Ramšak Pajk (2016) opisujeta, da anketiranke ocenjujejo svoje zdravje v meni kot dobro (57,3 %) oziroma zelo dobro (22,3 %). Največ težav imajo z vročinskimi oblivi in navali znojenja, s spanjem ter psihično in fizično izčrpanostjo ter utrujenostjo.

S staranjem se zaradi bioloških in okoljskih vplivov zmanjša fizična in delovna sposobnost. Na zmanjšanje fizične sposobnosti vplivajo starost, spol in telesna nedejavnost, po navadi se

znaki pojavijo po 45. letu starosti. S fizično aktivnostjo lahko izboljšujemo fizično sposobnost in svojo telesno pripravljenost. WAI je pri ženskah nekoliko nižji kot pri moških, še zlasti v obdobju prehoda v menopavzo. Na zmanjšano delovno sposobnost pri ženskah vplivajo tudi specifične bolezni, ki se pojavijo v starosti, več bolniške odsotnosti in psihosocialno zdravje. Dobra fizična pripravljenost ima vpliv na boljšo delovno sposobnost, prav tako pomaga pri premagovanju fizičnih obremenitev na delovnem mestu. V literaturi ni veliko raziskanega na temo vpliva telesne aktivnosti na delovno sposobnost žensk. Znano pa je, da prehod v menopavzo vpliva na kakovost življenja in tudi sposobnost soočenja z obveznostmi in obremenitvami v delovnem okolju (Rutanen et al., 2014a).

Obstajajo dokazi, da je lahko redna telesna aktivnost učinkovit način za preprečevanje ali ublažitev simptomov, ki so povezani z meno. Marn Radoš in Šćepanović (2014) navajata, da je moč zaznati pozitiven vpliv redne telesne aktivnosti na izražanje simptomov na telesu žensk po menopavzi. Telesna aktivnost ima najmočnejši vpliv na kardiovaskularni sistem, duševno zdravje, urinsko inkontinenco in osteoporozo. Najkoristnejša telesna dejavnost za zdravje žensk v pomenopavzi je aerobna vadba zmerne intenzitete. Redna telesna dejavnost ima v splošnem pozitiven vpliv na izražanje simptomov, ki so posledica pomanjkanja estrogena v telesu žensk v pomenopavzi. O učinkovitosti telesne aktivnosti na zmanjševanje vazomotornih simptomov je premalo relevantnih dokazov, zato so potrebne nadaljnje raziskave. Kim in sodelavci (2014) poročajo, da je zmerna fizična aktivnost povezana z zmanjšanjem psihosocialnih in telesnih simptomov menopavze pri perimenopavzalnih korejskih ženskah. Čeprav je treba te ugotovitve potrditi v prospektivnih longitudinalnih raziskavah, vseeno kažejo, da lahko telesna aktivnost zmanjša simptome menopavze, hkrati pa zviša raven kakovosti življenja.

Rutanen in sodelavci (2014b) so izvedli raziskavo, v kateri so dokazali, da je imel šestmesečni fizični vadbeni program kratkoročne in dolgoročne učinke na delovno sposobnost žensk. V starosti WAI hitro upada, najbolj v starosti od 45 do 58 let. Pomembni dejavniki, ki vplivajo na delovno sposobnost, so vsekakor prisotni simptomi menopavze. Ti negativno učinkujejo na delovno sposobnost in otežujejo delovne razmere.

Glede na to, da ima vadba tako pozitivne učinke na telo žensk v pomenopavzi, bi jo morali bolj promovirati in motivirati ženske, da jo redno izvajajo, ne glede na življenjsko obdobje. Pri promoviranju redne telesne aktivnosti pa bi morali zdravstveni delavci vadbo še bolj približati ženskam in pojasniti njen pomen. Zdravstveni delavci bi morali ženskam

predstaviti primeren način vadbe in intenziteto, primerno vsaki posameznici, dati nasvete kdaj jo izvajati in kako. Posebej bi morali opozoriti na aerobno vadbo zmerne intenzivne stopnje, kot je hitra hoja, tek, kolesarjenje in hoja po stopnicah (Marn Radoš, Ščepanović, 2014).

4.3 Težave žensk v menopavzalnem obdobju in njihov vpliv na delovno sposobnost

Čeprav se je število zaposlenih žensk v ZDA povečalo, je bilo narejenih malo raziskav o vplivu poklica na menopavzo. Višji socialno-ekonomski status je dokazano povezan s pojavom menopavze v poznejši starosti. V raziskavi s 1594 zaposlenimi ženskami v Franciji, je poleg običajnih dejavnikov tveganja bilo ugotovljeno, da so nekateri stresorji na delovnem mestu (naporni delavnik in stresno delo) lahko povezani s pojavnostjo menopavze v zgodnejših letih (Fleming et al., 2009). Pomembno je, da se delodajalci zavedajo problema in prisluhnejo ženskam v tem občutljivem obdobju, kar pa pripomore tudi k izboljšanju pogojev za zaposlene in tako uspešnemu ter produktivnemu delovanju. Z ocenjevanjem delovnih pogojev bi delodajalci upoštevali potrebe žensk v pomenopavzalni dobi. S tem ko bi bile vodje bolj osveščene, bi se tudi lažje spoprijeli s problemom in razumeli, kaj potrebujejo ženske v tem obdobju (Jafari et al., 2017).

Hardy in sodelavci (2017) so raziskovali, kaj si zaposlene anketiranke v pomenopavzalni dobi želijo od delodajalcev na delovnih mestih. Večina vključenih v raziskavo je omenila pomen znanja o menopavzi in vpliv fizičnega delovnega okolja na simptome menopavze. Udeleženske so potrdile, da morajo delodajalci oziroma vodje vedeti, kako lahko simptomi vplivajo na delovno življenje žensk. Kot primer je bilo navedeno, da lahko navali vročine povzročijo zadrege in nelagodje. Prav tako kot enega izmed simptomov opišejo nočno znojenje, ki pa lahko moti spanec in posledično povzroči utrujenost in težave z zbranostjo pri delu. Pomembno je, da se delodajalec zaveda, da ženska potrebuje pomoč in podporo, ne pa posmehovanja in zatiskanja oči pred težavami. Tako so ženske menile, da delodajalci ne bi smeli videti menopavze kot negativno, na primer kot »trpljenje« ali »stanje«, ki vpliva na vse starejše zaposlene ženske. Delodajalci se morajo zavedati, da je menopavza naraven proces, ki se od ženske do ženske razlikuje. Pomembno je, da izkušnje žensk ne posplošujemo. Vsaka je pomembna kot posameznica in tako jo tudi obravnavamo. Obstaja nekaj preprostih ukrepov, kako izboljšamo pogoje fizičnega delovnega okolja, kot so:

prezračevanje prostorov, ustrežna temperatura delovnega prostora, dostop do hladne pitne vode, bližina sanitarij in prostor za odmor zaposlenih. Predlagajo še nekaj drugih ukrepov: prilagodljiv delovni čas, dostop do informacij ter virov podpore pri delu in omejevanje stresnih dogodkov (Hunter et al., 2016). Ženske opozarjajo, naj jih delodajalci ne imajo za »nesposobne« ali slabše na delovnem mestu, ker so v meni. Želijo, da delodajalci ne uporabljajo nespecifične terminologije, kot so npr. »ženske težave« ali »težave, specifične za spol, povezane s starostjo« (Hardy et al., 2017). Stres v postmenopavzi ženske povzroča tudi škodljive fizične učinke, kot so zvišanje srčnega utripa, krvnega tlaka in zvišano raven epinefrina v krvi. Simptomi menopavze, kot so vročinski oblivi, srčne palpitacije med delom in utrujenost, ki jih lahko spremlja nočno znojenje, lahko še dodatno povečajo težave na delovnem mestu (Payne, Doyal, 2010).

4.4 Priložnosti za izboljšanje pogojev na delovnem mestu

Med delodajalci je premalo posvečanja temi menopavze, ozaveščanja in opozarjanja na to problematiko v delovnem okolju. Redki posvečajo skrb problemom, ki jih ženska lahko doživlja v tem obdobju življenja. Ženske o simptomih menopavze in njihovih problemih običajno ne razpravljajo z delodajalci, hkrati pa ostane to med tabu temami in zamolčano. Zaposlene ženske imajo v obdobju mene več psihičnih simptomov, tiste brez zaposlitve pa več somatskih simptomov. Leta 2003 je kongresni sindikat v Združenem kraljestvu anketiral 500 predstavnikov za obravnavanje menopavze na delovnem mestu. V raziskavi so ugotovili, da 45 % direktorjev podjetij ni vedelo, da obstajajo težave z menopavzo; 35 % zaposlenih je poročalo o zadregi pri razpravi o njihovih težavah z menopavzo, zlasti če so bili vodje mlajši od njih ali če so bili moški; 30 % nadrejenih je bilo kritičnih do bolniškega dopusta, povezanega z menopavzo; 20 % zaposlenih je poročalo o kritikah, posmehovanju in celo nadlegovanju (Kopenhager, Guidozi, 2015).

Posluževanje in uporaba hormonskega nadomestnega zdravljenja sta bila v nekaterih raziskavah povezana tudi z delovnim statusom, kar kaže na to, da so se zaposlene ženske pogosteje odločale za zdravljenje kakor brezposelne (Jack et al., 2016). Nekateri stresne situacije pri delu pa lahko simptome menopavze še dodatno poslabšajo. Med take situacije ženske uvrščajo poslovna srečanja, delo z moškimi, delo v vročem in neprezračnem prostoru ter stresne dogodke na delu. Delodajalci bi morali to upoštevati pri izvajanju ocene tveganja za zdravje. Slabo prezračevanje, visoke temperature v delovnem prostoru,

neprimerne oblačila ali uniforme lahko poslabšajo običajne simptome menopavze, kot so vročinski oblivi in potenje, kar vpliva na udobje in zdravje zaposlenih. Preprosti ukrepi, kot so primerna oblačila (večplastna in ohlapna, ne sintetična), ustrezna temperatura na delovnem mestu in dodatno prezračevanje ali prilagodljivi odmori lahko pomagajo. Stres na delovnem mestu lahko privede do dodatnih težav, na občutljivost pa vplivajo hormonske spremembe. Pomanjkanje vadbe in/ali sedeč življenjski slog je povezan s povečanim tveganjem za nastanek osteoporoze, raka, sladkorne bolezni in kardiovaskularnih bolezni pri starejših ženskah (Jafari et al., 2017).

Pri starejših ženskah je pomembno, da delodajalci zaznajo potrebo po prilagajanju delovnega časa, zmanjšajo obremenitve pri delu in po potrebi omogočijo preusmeritev na lažje delovno mesto. V času po menopavzi pa so ženske ranljivejše tudi na področju duševnega zdravja, zato je treba tudi temu posvetiti dodatno pozornost, ob odstopanjih pa ženskam nuditi pomoč. Izobražene ženske so pokazale nižjo incidenco psihičnih in somatskih simptomov. Izvedba skupinskega izobraževanja o menopavzi je ključna za ženske v tem obdobju ter delodajalce (Jafari et al., 2017).

Z razvojem programa za promocijo zdravja, ki bi ozaveščal o menopavzi, bi pripomogli k boljšemu obvladovanju simptomov na delovnem mestu in s tem k boljšemu počutju žensk. Program bi nudil različna svetovanja glede spremembe prehrane, obvladovanja stresa ter formalno in neformalno socialno oporo. Podjetje OneBritish, Marks & Spencer je razvilo lastno spletno stran »Manage your Menopause« (v prevodu: obvladuj menopavzo) za zaposlene. Pogoje bi izboljšali z boljšo komunikacijo o menopavzi med zaposlenimi in delodajalci ter z izobraževanjem; še posebej za moške vodje, ki jim je ta tema nepoznana in se o njej ne pogovarjajo ravno veliko. Zaposlene je treba spodbuditi, da se odzovejo na povabila različnih delavnic in predavanj, saj bi s tem simptome lažje obvladovali. Ključnega pomena pa je obvladovanje delovnih obremenitev in stresa pri delu, da ne pride do izgorevanja zaposlenih (Jack et al., 2016).

Delovodje, ki ne priznavajo simptomov menopavze na delovnem mestu, lahko še dodatno poslabšajo situacijo, ženske se počutijo odrinjene in nepravilno obravnavane. Zaradi pomanjkanja podpore posledično ne razkrivajo svojih težav, saj jih je strah neodobravanja in diskriminatornega vedenja sodelavcev in delodajalca (Jack et al., 2016).

Številne raziskave kažejo, da menopavza vpliva na zmanjšano produktivnost pri delu, spet druge, da je zmanjšanje dela posledično zmanjšalo zadovoljstvo pri delu, ki je povezano s fiziološkimi in psihološkimi simptomi in izgubo verodostojnosti. Hkrati pa lahko simptomi menopavze in neprimerni pogoji dela vodijo v razne bolezni. Neobravnani menopavzalni simptomi predstavljajo tako imenovano »gospodarsko breme« za delodajalce, saj posledično ženske z izraženimi simptomi menopavze predstavljajo višjo stopnjo absentizma, več bolniške odsotnosti in več obiskov pri zdravniku (Jack et al., 2016).

Stres lahko poslabša simptome menopavze in v nekaterih primerih se je izkazalo, da prinaša zgodnejšo menopavzo. Zato je pomembno, da se oceni tveganje za nastanek stresa. Vodstveni delavci so odgovorni za upoštevanje težav, ki jih imajo ženske med menopavzo. Nadrejeni morajo varovati zdravje in skrbeti za dobro počutje zaposlenih. Znano je, da kadar je osebje cenjeno in motivirano, so tudi rezultati dela boljši. Delo lahko vpliva na ženske, ki gredo skozi menopavzo na različne načine. Mnoge ženske so razvile strategije za obvladovanje težavnih simptomov menopavze na delu. Te strategije vključujejo prezračevanje prostorov, prilagajanje njihovega delovnega časa, spremembo oblačil v delovnem okolju, HT, spreminjanje njihove prehrane, več počitka med vikendi, več telesne aktivnosti, ohranjanje smisla za humor in izboljšanje samopodobe (Jafari et al., 2017).

Štiri glavna področja za podporo na organizacijski ravni so: večja ozaveščenost o menopavzi med delodajalci, možnost prilagoditve delovnega časa, dostop do informacij in kontrola nad delovno temperaturo v prostoru (Jafari et al., 2017).

Hunter in sodelavci (2016) v raziskavi opišejo kognitivno vedenjsko terapijo (Cognitive Behavioral Therapy – CBT) kot eno izmed učinkovitih intervencij na delovnem mestu. Gre za pogovorno terapijo, ki lahko pomaga pri obvladovanju težav s spremembo načina razmišljanja in vedenja posameznice. Ugotovili so, da je učinkovit način zdravljenja za anksioznost in depresijo. Razvili so jo za pomoč ženskam pri obvladovanju navalov vročine in nočnega znojenja. Terapija preučuje odnose in interakcije med fizičnimi simptomi, mislimi, občutki in vedenjem, temelji na teoretičnem modelu, ki vključuje proces zaznavanja simptomov, kognitivno presojo in vedenjskih reakcij. Simptomi menopavze so lahko izrazitejši ob povečanju stresa, zato je pomembno, da ženske beležijo, kdaj se pojavijo navali vročine in kako bi želele lajšati simptome. CBT deluje s spreminjanjem zaznavanja simptomov in kognitivne ocene ter z vajo počasnega in umirjenega dihanja.

4.5 Doprinos in vloga zdravstvene nege pri olajševanju simptomov menopavze na delovnem mestu

Ker mena pomeni obdobje srečanja žensk s spremembami, je pomembno, da so te nanjo dobro pripravljene. S tem lahko bolje obvladujejo simptome menopavze in dostopajo do zdravstvenih ustanov in zdravstvenih delavcev, od katerih lahko dobijo nasvete o spremembi življenjskega sloga in prilagoditvah v domačem okolju ter možni terapiji, ki lahko upočasnijo oziroma lajša simptome. To omogoči lažji prehod v starost in pomeni manj stresa za žensko v tem obdobju. Ženske bi bilo treba izobraževati prek programov ozaveščanja, da bi dobile ustrezno pomoč zdravstvenih delavcev. Zdravstveni strokovnjaki bi morali simptome oceniti tudi s standardnim orodjem, kot je recimo MRS (Priloga 1). Z rednimi pregledi žensk v menopavzi se lahko kakovost življenja dosti izboljša (Khatoon et al., 2018).

Gregorin in Ramšak Pajk (2016) v raziskavi predlagata, da se v referenčni ambulanti družinske medicine s strani diplomirane medicinske sestre uvede individualno svetovanje s področja menopavze, lahko tudi v obliki predavanj ali izobraževalnih delavnic, in sicer za ženske v starosti od 45 do 55 let. Predlagata tudi uporabo mednarodnega vprašalnika MRS, vendar opozarjata, da je treba zagotoviti dodatno izobraževanje medicinskih sester in referenčne ambulante dodatno podpreti s kadrom. Ženske poročajo, da je najbolj smiselno in učinkovito izobraževanje prek predavanj in delavnic, in sicer bolj kot deljenje raznih brošur z informacijami. V raziskavi sta ugotovila, da pri medicinski sestri informacij nikoli ni iskalo 57,6 % vprašanih in nobena od njih pogosto, občasno pa le 9,8 % vprašanih, kljub temu da so anketiranke izpostavile problem premajhne informiranosti. Anketiranke v tej raziskavi so večkrat izrazile potrebo po informacijah, pridobljenih zlasti s strani zdravstvenih delavcev.

Veliko žensk v zgodnjih fazah prehoda v meno doživi navale vročine in okoli 80 % jih je mlajših od 50 let. Zdravljenje vazomotornih simptomov je treba pogosteje usmeriti k mlajšim ženskam, čeprav HT morda ni idealna izbira za to populacijo. Zdravstveni delavci morajo ženskam predstaviti tudi nefarmakološke načine. Rasa in indeks telesne mase imata tudi pomemben vpliv na trajanje vročinskih oblivov in sta pomembna dejavnika pri individualizaciji zdravljenja, zlasti ko je pričakovano zdravljenje bistveno daljše od dolžine HT, ki se trenutno priporoča (Freeman et al., 2011).

Pogosti vazomotorni simptomi so neprijetni in bolj verjetno vplivajo na klinične odločitve žensk, kot je npr. začetek zdravljenja. Posebne značilnosti, povezane z dolgotrajnejšimi

simptomi, so vključevale anksioznost, zaznani stres in depresivne simptome. Te ugotovitve lahko pomagajo zdravstvenim delavcem svetovati ženskam glede pričakovanj o vazomotornih simptomih in pomagati ženskam pri sprejemanju odločitev o zdravljenju (Avis et al., 2015).

Ženske v meni želijo, da bi dobile več informacij o menopavzi, še posebej s strani zdravstvenega osebja. Medicinska sestra je tista, ki ženski svetuje glede prehrane, ji predstavi pomen ohranjanja normalne telesne teže, predlaga posluževanje lažjih aktivnosti, kot je hoja ali lažje aerobne vaje. Nadzoruje krvni tlak pri ženski in holesterol, opozori na tveganje za osteoporozo, svetuje vnos vitamina D in ustrezen vnos kalcija v prehrano. Za učinkovito komunikacijo in lažje sporazumevanje medicinske sestre in ženske v meni se uporablja orodje PAUSE. To je namenjeno celoviti obravnavi ženske v menopavzi, saj vključuje preprečevanje, lajšanje težav menopavze, izobraževanje žensk o menopavzi, zdravljenje simptomov in nudenje opore. Kratica PAUSE zajema več področij: prevention/preventiva, anxiety/anksioznost, urogenital symptoms/urogenitalni simptomi, symptoms vasomotor/vazomotorni simptomi in education/izobraževanje (Ashkenazy, Peterson, 2018).

Preventiva: V meni se poveča tveganje za nekatera kronična obolenja, posebno kardiovaskularna obolenja in osteoporozo. Medicinska sestra ženski pojasni pomen zdrave prehrane, svetuje primerne oblike telesne aktivnosti, opozori na pomembnost ohranjanja normalne telesne teže, kar je v starosti toliko težje, saj se metabolizem spremeni in peristaltika črevesja se upočasni. Potrebno je redno spremljanje meritev krvnega tlaka, holesterola in glukoze v krvi, za tiste z večjim tveganjem za osteoporozo pa se predlaga dodajanje vitamina D in vnos kalcija. Anksioznost: Razpoloženje v menopavzi se lahko hitro spreminja, ženske občutijo težave s koncentracijo in stres. Anksioznost oziroma tesnoba se kaže kot nemirnost, razdražljivost, nespečnost in težave s koncentracijo ter spominom. Medicinska sestra mora razlikovati med anksiozno motnjo in anksioznostjo ter po potrebi ukrepati. Urogenitalni simptomi: V menopavzi zaradi upada estrogena pride do vaginalne atrofije. Medicinska sestra ženski svetuje uporabo vaginalnih vlažilnih krem, da ne pride do bolečih spolnih odnosov. Pri bolj izrazitih težavah se uporablja vaginalna estrogenska terapija. Pogovorita se tudi o inkontinenci in drugih morebitnih težavah uriniranja. Vazomotorni simptomi: Vročinsko oblivanje in nočno znojenje sta najpogostejša simptoma pri ženskah v menopavzi. Pri vsaki ženski so lahko simptomi bolj ali manj intenzivni; pri teh simptomih je še vedno najbolj uporabljena HT. Slednja mora biti individualno prilagojena

vsaki posameznici. Izobraževanje: Pri tem koraku je pomemben pogovor medicinske sestre z žensko, ki mora biti odkrit in imeti cilj. Cilj pogovora je, da medicinska sestra poda vse potrebne informacije o menopavzi in obdobju mene ter odgovori na vprašanja in dileme ženske (Ashkenazy, Peterson, 2018).

5 RAZPRAVA

Menopavza pomeni trajno prekinitvev menstruacije zaradi izgube folikularne aktivnosti jajčnikov. Določimo jo retrospektivno, po 12 zaporednih mesecih amenoreje, za katero ni očitnega patološkega ali psihološkega vzroka. Med prehodom v menopavzo lahko ženske doživijo vazomotorne, urogenitalne in psihološke simptome ter spolno disfunkcijo. Te težave se pogosto pripisujejo hormonskim spremembam v srednjem življenjskem obdobju in se predvidevajo kot tveganje za zdravje. V zadnjem desetletju se je kakovost življenja, povezana z zdravjem, pojavila kot pomemben rezultat na medicinskem področju (Kothiyal, Sharma, 2013). Menopavza je naraven biološki pojav, ki ga doživijo ženske v srednjem življenjskem obdobju. Začetek menopavze za žensko ne pomeni le konca reproduktivnega obdobja, ampak pomeni tudi novo poglavje v življenju. S staranjem zdravje žensk postane večdimenzionalni problem, na katerega imajo vpliv različni dejavniki. Nanj vplivajo kariera, spremembe v domačem okolju, prehrana, telesna dejavnost, gospodarstvo, družba in okolje. Zaradi zmanjšane proizvodnje hormonov v jajčnikih niha razpoloženje, kar lahko vodi v stres in pomanjkanje sreče (Parihar, Agarwal, 2015).

Menimo, da bi se ženskam v tem obdobju morali več posvečati tako partnerji kot tudi delodajalci in zdravstveni delavci. V obdobju mene ženske potrebujejo več pozornosti, pomoči, nasvetov, ki pa jih mogoče same ne bodo iskale zaradi strahu, stigme in sramu. Želijo si biti slišane in opažene ter še naprej produktivne na vseh področjih, k temu pa lahko veliko pripomoremo zdravstveni delavci.

Na simptome menopavze in njihovo jakost pa ima velik vpliv psihično stanje ženske. Zdi se, da so ženske z bolj negativnim odnosom do menopavze bolj zaskrbljene in čutijo večji strah pred menopavzo. Po drugi strani pa strah in zaskrbljenost zaradi menopavze povzročata hude simptome pri ženskah. Raziskave kažejo, da ima kultura vpliv na odnos žensk do menopavze in da ima menopavza različen pomen v različnih kulturah. Torej so izkušnje žensk v menopavzi različne – za nekatere bolj pozitivne, za druge negativne, od tega pa je odvisna tudi pojavnost in jakost simptomov menopavze (Hakimi et al., 2016). Simptomi menopavze in psihološki simptomi so pomembno povezani z delovnim okoljem, nadzorom dela, medosebnimi odnosi, delovno kondicijo in zadovoljstvom zaposlenih pri delu. Pri delavcih s polnim delovnim časom je stres močno povezan z delom in simptomi menopavze zlasti s psihološkimi simptomi. Vazomotorni simptomi menopavze lahko posredno vplivajo na

psihološke simptome, vključno z nespečnostjo, utrujenostjo in pomanjkanjem energije (Matsuzaki et al., 2017).

Zlasti ženske, ki delajo poln delovni čas ter vse tri izmene, skupaj z nočno, so še toliko bolj pod stresom, simptomi menopavze pri njih pa so lahko bolj izraženi zaradi spremenjenega bioritma. Spanje je v tem obdobju ena od življenjskih aktivnosti, ki zna biti dokaj problematična. Pojavlja se nespečnost, ki pa je tudi posledica izčrpanosti od dela. Menimo, da bi morali delodajalci prilagoditi urnik dela ženskam v menopavzi in upoštevati njihove želje.

Vazomotorični, psihični in somatični simptomi menopavze povzročijo težave pri delu, fizični (predvsem temperaturno-prostorski raspored delovnega okolja) in psihosocialni (predvsem delovni stres in nadzor) ter delovno okolje lahko poslabšajo ali izboljšajo simptome, ti simptomi pa vplivajo na rezultate dela. Ključna priporočila za delodajalce vključujejo prilagoditev fizičnega delovnega okolja ženskam, informiranje in podporo, ozaveščanje ter usposabljanje za vodstvene delavce ter ustvarjanje pozitivnega okolja za ženske na delovnem mestu (Jack et al., 2016).

Gre torej za ključne rešitve in prilagoditve ženskam v delovnem okolju in s tem skrb za zdravje in dobrobit zaposlenih v podjetju. Razumevanje in podpora s strani delodajalcev pa se zdita najpomembnejša.

Redna telesna dejavnost izboljšuje zdravje, zmanjšuje stres, tveganje za kardiovaskularna obolenja, debelost, simptome menopavze, zmanjšuje število fizičnih, psihičnih in socialnih težav. Je eden najpomembnejših dejavnikov za izboljšanje zdravja. Telesna dejavnost povečuje kakovost življenja ženske v obdobju mene. Nekatere raziskave kažejo, da je telesna aktivnost povezana z zmanjšanjem vročinskih oblivov pri ženskah. Povečuje kardiorespiratorne sposobnosti, kar je lahko eden od načinov lajšanja simptomov menopavze. Učinek telesne dejavnosti pri zmanjševanju pojavljanja vročinskih oblivov je pojasnjen s teorijo b-endorfina. Povečano proizvodnjo hipotalamičnega b-endorfina stabilizira termoregulacijo, ki je znana po motnjah v menopavzi. Pomembnost telesne dejavnosti se povečuje med menopavznim prehodom, hkrati pa je menopavza lahko priložnost za spremembo življenjskega sloga (Kothiyal, Sharma, 2013).

Telesna aktivnost aktivira sproščanje hormona sreče, izboljša razpoloženje in poskrbi za dobro telesno pripravljenost ter fizično moč. S tem ko telovadimo, ohranjamo in povečujemo

mišično maso, fizično moč in dobro počutje. Zato menimo, da se, če ne prej, v menopavzi pojavi odlična priložnost za drugačen, bolj zdrav življenjski slog.

Vsak zaposleni mora imeti na delovnem mestu zagotovljeno, da dela v okolju, kjer je varno za zdravje in poskrbljeno za varovanje zdravja. Delodajalec je dolžen poskrbeti za ustrezno delovno okolje, to pa mora biti urejeno po zahtevah, kot narekuje Uradni list Republike Slovenije (Ur. l. RS): skladno s 15. členom pravilnika mora delodajalec z ustreznimi ukrepi zagotoviti, da je v delovnih prostorih vedno dovolj svežega zraka glede na delovne postopke in fizične obremenitve delavcev pri delu. Temperatura zraka v delovnih prostorih ne sme presegati +28 °C. Izjema so vroči delovni prostori, kjer temperatura zraka lahko preseže +28 °C, vendar mora delodajalec v tem primeru poskrbeti, da temperatura zraka v pomožnih prostorih, hodnikih in stopniščih, ki so v povezavi z vročimi delovnimi prostori, ni višja od +20 °C. 85. člen navaja, da mora delodajalec zaposlenim v bližini delovnega mesta zagotoviti stranišča z umivalniki za umivanje rok. 86. člen: Pri večnadstropnih objektih morajo biti stranišča v vsakem nadstropju. Razdalja od stranišč v objektu, v katerem so delovni prostori, do najbolj oddaljenih delovnih mest ne sme znašati več kot 50 m (Pravilnik, 1999).

Ker se število zaposlenih žensk v starosti od 40 do 59 let povečuje, so strategije za obvladovanje simptomov menopavze in stresa, povezanega z delom, pomembne za zaposlene v obdobju menopavze. Izobraževanje za zaposlene ženske in njihove nadrejene o tem, kako obvladovati simptome v delovnem okolju, je ključno za uspešno delovanje. Potrebno je tudi izobraževanje za delodajalce glede simptomov menopavze, povezanih s prehodom v menopavzo. Pomembna je tudi povezava simptomov menopavze s stresom, ki ga povzroča delo. Bistvo tega pa je, da se delodajalce pouči, kako lahko ženskam pomagajo, da ostanejo produktivne še naprej, in jim olajšajo delovne razmere (Matsuzaki et al., 2017).

Pomembno je, da delodajalci ženskam dovolijo spregovoriti o tej temi brez strahu in brez sramu pred nerazumevanjem in neodobravanjem. Menimo, da mora biti to ena izmed pomembnih tem, ko govorimo o ocenjevanju kakovosti delovanja podjetja in rasti produktivnosti zaposlenih.

Rezultati produktivnosti žensk na delovnem mestu poudarjajo ogromno breme, ki ga ženskam povzročata najpogostejša simptoma menopavze, tj. vročinska oblivanja in depresija. Kombinirani učinek navalov vročine in depresije pri zaposlenih ženskah povzroči približno dvakratno stopnjo delovne oslabiljenosti. Dodatnih 3.000 dolarjev za eno zaposleno

žensko na leto bi lahko pripisali obravnavi depresije s sočasnimi navali vročine (DaCosta DiBonaventura et al., 2012).

Zato smo zdravstveni delavci vir pomembnih informacij za ženske v tem obdobju. Še pred menopavzo je treba ženske ozaveščati o obdobju, ki prihaja. Menopavzo je treba ženskam predstaviti, opisati spremembe, ki se pojavijo, in poiskati možne rešitve ob pojavljanju simptomov menopavze. Svetovati je treba o zdravem življenjskem slogu in jim predstaviti načine lajšanja simptomov, in sicer tako farmakološke kot tudi nefarmakološke. Tako bodo ženske lahko imele bolj pozitiven pogled na čas neprijetnih sprememb in bile bolj pripravljene. Prav tako je treba ozaveščati delodajalce in spodbujati, da se z zaposlenimi pogovarjajo o tej pomembni temi, hkrati pa skupaj poiščejo rešitve in s tem olajšajo okoliščine dela.

6 ZAKLJUČEK

Ko ženska doživi zadnji menstrualni cikel, ki ga imenujemo menopavza, preide v novo fazo v življenju, ta pa prinaša različne spremembe. Te spremembe se odražajo na različnih področjih vsakdanjega življenja. Vse skupaj pa vpliva na samo počutje žensk, njihovo doživljanje menopavze in spoprijemanje s simptomi menopavze. Vse ženske ne doživljajo enako tega obdobja; nekatere gredo čez to obdobje brez večjih težav, spet drugim pa simptomi menopavze otežujejo vsakdanje delovanje in zmanjšujejo kakovost življenja.

Večina žensk je v obdobju mene zaposlenih, delovno okolje, obremenitve in vse večje zahteve nadrejenih pa lahko ženskam vnašajo strah, stres in izrazitejšo sliko simptomov menopavze na delovnem mestu. Delodajalcem je stanje menopavze po navadi skrito in neizraženo s strani zaposlenih žensk, saj se o tem ne pogovarjajo. Delodajalci se premalo posvečajo tej občutljivi temi, še zlasti kadar gre za moške vodje oziroma mlajše moške. Menopavza še vedno pomeni tabu temo za pogovor in morebitne prilagoditve ženskam v delovnem okolju, ki pa so vsekakor nujno potrebne. Ženske si v tem obdobju želijo nekaterih sprememb v delovnem okolju in s tem olajšanje pojavljanja morebitnih simptomov na delovnem mestu.

Za to obdobje se predlaga, da delodajalci prisluhnejo željam žensk, saj lahko s preprostimi ukrepi pripomorejo h kakovostnemu delu in boljši produktivnosti zaposlenih v tem obdobju. Prav tako pa se s tem zmanjša verjetnost za morebitne odsotnosti zaradi bolniških staležev in drugih nepredvidenih odsotnosti od dela.

Zdravstveni delavci moramo opozoriti na ta velikokrat spregledan problem, ki se pojavlja. Ženske v tej fazi potrebujejo oporo, nasvete in pomoč predvsem s strani medicinskih sester, ki morajo svetovati ženskam v tem obdobju glede prilagoditev v domačem okolju, izogibanje stresu, poudarek na gibanju, lažjih aktivnostih in vajah, prilagoditev v delovnem okolju, svetovanje o HT in prehranjevanju, spanju ter drugih življenjskih aktivnostih, pomembnih za to obdobje. Saj le ženske, ki bodo imele v tem obdobju kakovostno življenje, bodo lahko še naprej produktivno delovale na svojih delovnih mestih. Priporočajo se tudi nadaljnje študije na tem področju v slovenskem prostoru.

7 LITERATURA IN DOKUMENTACIJSKI VIRI

Ashkenazy R, Peterson ME (2018). PAUSE: a patient-centric tool to support patient-provider engagement on menopause. *Clin Med Insights Womens Health* 11: 1–3. doi:[10.1177/1179562X18757467](https://doi.org/10.1177/1179562X18757467).

Avis NE, Crawford SL, Greendale G et al. (2015). Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med* 175(4): 531–9. doi:[10.1001/jamainternmed.2014.8063](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2014.8063).

Ayers B, Mann E, Hunter MS (2011). A randomised controlled trial of cognitive behavioural therapy for women with problematic menopausal hot flashes: MENOS 2 trial protocol. *BMJ Open* 1(1): 1–8. doi:[10.1136/bmjopen-2010-000047](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000047).

DaCosta DiBonaventura M, Wagner JS, Alvir J, Whiteley J (2012). Depression, quality of life, work productivity, resource use, and costs among women experiencing menopause and hot flashes: a cross-sectional study. *Prim Care Companion CNS Disord* 14(6): 1–12. doi:[10.4088/PCC.12m01410](https://doi.org/10.4088/PCC.12m01410).

Fleming LE, Levis S, LeBlanc WG et al. (2009). Earlier age at menopause, work and tobacco smoke exposure. *Menopause* 2015 (6): 1103–8. doi:[10.1097/gme.0b013e3181706292](https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181706292).

Freeman EW, Sammel MD, Lin H, Liu Z, Gracia CR (2011). Duration of menopausal hot flashes and associated risk factors. *Obstet Gynecol* 117(5): 1095–104. doi:[10.1097/AOG.0b013e318214f0de](https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e318214f0de).

Gartoulla P, Bell RJ, Worsley R, Davis SR (2016). Menopausal vasomotor symptoms are associated with poor self-assessed work ability. *Maturitas* 87(2016): 33–9. doi:[10.1016/j.maturitas.2016.02.003](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.02.003).

Geukes M, Aalst MP, Robroek SJW, Laven JSE, Oosterhof H (2016). The impact of menopause on work ability in women with severe menopausal symptoms. *Maturitas* 90 (2016): 3–8. doi:[10.1016/j.maturitas.2016.05.001](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.05.001).

Ghazanfarpour M, Kaviani M, Abdollahian S et al. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecol Endocrinol* 31(11): 860–5. doi:[10.3109/09513590.2015.1056138](https://doi.org/10.3109/09513590.2015.1056138).

- Gregorin J, Ramšak Pajk J (2016). Women's experience and attitudes towards menopause and health: descriptive research. *Obzor Zdrav Neg* 50(4): 264–79.
doi:[10.14528/snr.2016.50.4.119](https://doi.org/10.14528/snr.2016.50.4.119).
- Griffiths A, MacLennan SJ, Hassard J (2013). Menopause and work: an electronic survey of employers' attitudes in the UK. *Maturitas* 76(2013): 155–9.
doi:[10.1016/j.maturitas.2013.07.005](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2013.07.005).
- Griffiths A, Ceausu I, Depyperec H et al. (2016). EMAS recommendations for conditions in the workplace for menopausal women. *Maturitas* 85 (2016): 79–81.
doi:[10.1016/j.maturitas.2015.12.005](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.005).
- Gujski M, Pinkas J, Juńczyk T et al. (2017). Stress at the place of work and cognitive functions among women performing intellectual work during peri- and post-menopausal period. *Int J Occup Environ Med* 30(6): 943–61. doi:[10.13075/ijomch.1896.01119](https://doi.org/10.13075/ijomch.1896.01119).
- Hakimi S, Simbar M, Ramezani Tehrani F, Zaiery F, Khatami S (2016). Women's perspectives toward menopause: a phenomenological study in Iran. *J Women Aging* 28(1): 80–9. doi:[10.1080/08952841.2014.954502](https://doi.org/10.1080/08952841.2014.954502).
- Hardy C, Griffiths A, Hunter MS (2017). What do working menopausal women want? A qualitative investigation into women's perspectives on employer and line manager support. *Maturitas* 101(2017): 37–41. doi:[10.1016/j.maturitas.2017.04.011](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.04.011).
- Hardy C, Thorne E, Griffiths A, Hunter MS (2018). Work outcomes in midlife women: the impact of menopause, work stress and working environment. *Womens Midlife Health* 4(2018): 1–8. doi:[10.1186/s40695-018-0036-z](https://doi.org/10.1186/s40695-018-0036-z).
- Hunter MS, Hardy C, Norton S, Griffiths A (2016). Study protocol of a multicentre randomised controlled trial of self-help cognitive behaviour therapy for working women with menopausal symptoms (MENOS@Work). *Maturitas* 92(2016): 186–92.
doi:[10.1016/j.maturitas.2016.07.020](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.07.020).
- Jack G, Riach K, Bariola E, Pitts M, Schapper J, Sarrel P (2016). Menopause in the workplace: what employers should be doing. *Maturitas* 85(2016): 88–95.
doi:[10.1016/j.maturitas.2015.12.006](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.12.006).

- Jafari M, Seifi B, Heidari M (2017). Risk assessment: factors contributing to discomfort for menopausal women in workplace. *J Menopausal Med* 23(2): 85–90. doi:[10.6118/jmm.2017.23.2.85](https://doi.org/10.6118/jmm.2017.23.2.85).
- Khatoon A, Husain S, Husain S, Hussain S (2018). An overview of menopausal symptoms using the menopause rating scale in a tertiary care center. *J Midlife Health* 9(3): 150–4. doi:[10.4103/jmh.JMH_31_18](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_31_18).
- Kim MJ, Cho J, Ahn Y, Yim G, Park HY (2014). Association between physical activity and menopausal symptoms in perimenopausal women. *BMC Womens Health* 14(122):1–8. doi:[10.1186/1472-6874-14-122](https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-122).
- Kopenhagen T, Guidozi F (2015). Working women and the menopause. *Climacteric* 18(3): 372–5. doi:[10.3109/13697137.2015.1020483](https://doi.org/10.3109/13697137.2015.1020483).
- Kores Plesničar B (2010). V skrbi za vaše zdravje: depresija pri ženskah. Novo mesto: Krka, 14–8.
- Kothiyal P, Sharma M (2013). Post menopausal quality of life and associated factors - a review. *J Sci Inn Res* 2(4): 814–23.
- Marn Radoš M, Šćepanović D (2014). Telesna dejavnost in zdravje žensk v pomenopavzi. *Obzor Zdrav Neg* 48(4): 323–31. doi:[10.14528/snr.2014.48.4.35](https://doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.35).
- Matsuzaki K, Yasui T, Fukuoka M, Uemura H (2017). Differences in associations of menopausal symptoms with job-related stress factors in full-time and part-time workers in Japan. *Int J Women's Health Care* 2(1): 1– 6.
- Oğurlu N, Küçük M, Aksu H (2011). Influence of employment status on menopausal symptoms. *Int J Gynecol Obstet* 12(2011): 204–7. doi:[10.1016/j.ijgo.2010.10.010](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.10.010).
- Parihar N, Agarwal U (2015). Study of psychological well-being in working and non-working menopausal women. *Indian J health and wellbeing* 6(5): 484–7.
- Payne S, Doyal L (2010). Older women, work and health. *Occup Med* 60(2010): 172–7. doi:[10.1093/occmed/kqq030](https://doi.org/10.1093/occmed/kqq030).

- Pinkas J, Bojar I, Owoc A, Wierzińska-Stępnik A, Racziewicz D (2017). Cardiovascular diseases, metabolic syndrome and health behaviours of postmenopausal women working in agriculture. *Arch Med Sci* 13(5): 104–8. doi:[10.5114/aoms.2017.68952](https://doi.org/10.5114/aoms.2017.68952).
- Pinter B, Meden-Vrtovec H, Maček M et al (2003). Menopavza v Sloveniji: Značilnosti žensk in pojavnost perimenopavznih simptomov. *Zdrav Vestn* 72(2): 9–12.
- Pravilnik o zahtevah za zagotavljanje varnosti in zdravja delavcev na delovnih mestih (1999). *Ur L RS* 89: 13474–83.
- Racziewicz D, Owoc A, Sarecka-Hujar B, Bojar I (2017). Pain involving the motor system and serum vitamin D concentration in postmenopausal women working in agriculture. *Ann Agric Environ Med* 24(1): 151–5. doi:[10.5604/12321966.1234042](https://doi.org/10.5604/12321966.1234042).
- Rahul P, Pritamkumar B (2017). Study of menopause complains in relation with trait anxiety and personality traits. *Ind J Health Wellbeing* 8(12): 1574–9.
- Reilly MC, Zbrozek AS, Dukes EM (1993). The validity and reproducibility of a work productivity and activity impairment instrument. *Pharmacoeconomics* 4(5): 353–65.
- Rutanen R, Nygård CH, Moilanen J et al. (2014a). Effect of physical exercise on work ability and daily strain in symptomatic menopausal women: a randomized controlled trial. *Work* 47(2): 281–6. doi:[10.3233/WOR-121586](https://doi.org/10.3233/WOR-121586).
- Rutanen R, Luoto R, Raitanen J, Mansikkamäki K, Tomás E, Nygård CH (2014b). Short- and long-term effects of a physical exercise intervention on work ability and work strain in symptomatic menopausal women. *Saf Health Work* 5(2014): 186–90. doi:[10.1016/j.shaw.2014.08.003](https://doi.org/10.1016/j.shaw.2014.08.003).
- Sarac F, Öztekin K, Celebi G (2011). Early menopause association with employment, smoking, divorced marital status and low leptin levels. *Gynecol Endocrinol* 27(4): 273–8. doi:[10.3109/09513590.2010.491165](https://doi.org/10.3109/09513590.2010.491165).
- Shukla R, Ganjiwale J, Patel R (2018). Prevalence of postmenopausal symptoms, its effect on quality of life and coping in rural couple. *J Midlife Health* 9(1): 14–20. doi:[10.4103/jmh.JMH_34_16](https://doi.org/10.4103/jmh.JMH_34_16).

SURS–Statistični urad Republike Slovenije (2016). Mednarodni dan žensk – dan praznovanja ekonomske, politične in socialne enakopravnosti žensk. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/5798> <2. 11. 2018>.

SURS–Statistični urad Republike Slovenije (2018). Povprečna starost umrlih se je v Sloveniji v zadnjih 30 letih zvišala za 9 let. Dostopno na: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/7749> <2. 11. 2018>.

Sut HK, Sut N (2017). Severity of menopausal symptoms in climacteric turkish women. *Inte J Caring Sci* 10(1): 383–92.

Vivian-Taylor J, Hickey M (2014). Menopause and depression: is there a link? *Maturitas* 79(2014): 142–6. doi:[10.1016/j.maturitas.2014.05.014](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.05.014).

8 PRILOGE

8.1 Priloga 1: LESTVICA MRS

Lestvica za ocenjevanje menopavze/Menopause Rating Scale (Khatoon et al., 2018)

Kateri od naštetih simptomov so trenutno pri vas prisotni? Ustrezno okence označite z znakom »X«, za simptome, ki niso prisotni, pa označite »ni prisoten«.

Simptomi: ni prisoten / blago / zmerno / hudo / zelo hudo

- 1) Vročinski oblivi, potenje (obdobja potenja)
- 2) Motnje srčnega ritma (nepravilno bitje srca, palpitacije, tesnoba, preskakovanje srčnega ritma, hitro bitje srca)
- 3) Motnje spanja (nespečnost, zgodnje zbujanje, težave s spanjem)
- 4) Depresivno razpoloženje (potrtost, žalost, jokavost, pomanjkanje volje, menjava razpoloženj)
- 5) Razdražljivost (nervoza, notranja tesnoba, agresija)
- 6) Tesnobnost (notranji nemir, paničnost)
- 7) Fizična in mentalna izčrpanost (splošno zmanjšanje storilnosti, oslABLJENO pomnjenje, zmanjšana koncentracija, pozabljivost)
- 8) Težave pri spolnosti (sprememba spolnih želja, spolnih aktivnosti in zadovoljstva)
- 9) Težave s sečnim mehurjem (težave pri uriniranju, povečane potrebe po uriniranju, inkontinenca urina)
- 10) Suha nožnica (občutek suhe vagine ali pekoč občutek, težave pri spolnosti)
- 11) Težave s sklepi in mišicami (bolečine v sklepih in mišicah)

8.2 Priloga 2: LESTVICA WPAI

WORK PRODUCTIVITY AND ACTIVITY IMPAIRMENT QUESTIONNAIRE: GENERAL HEALTH (WPAI:GH) (Reilly et al., 1993).

Naslednja vprašanja se nanašajo na vpliv vaših zdravstvenih težav na vašo zmožnost opravljanja dela in vsakodnevnih dejavnosti. Z zdravstvenimi težavami mislimo na katerekoli fizične ali čustvene probleme ali simptome. *Prosimo, izpolnite prazna polja ali obkrožite številko, kakor je nakazano.*

1. Ali ste trenutno zaposleni (ste plačani za svoje delo)? ___ NE ___ DA
Če NE, označite »NE« in nadaljujte z vprašanjem 6.

Naslednja vprašanja se nanašajo na **zadnjih sedem dni** (brez današnjega dne).

2. Koliko ur dela ste v zadnjih sedmih dneh izgubili zaradi svojih zdravstvenih težav?
Upoštevajte ure, ki ste jih izgubili, ker ste bili na bolniški, ker ste prišli na delo pozneje, ker ste odšli z dela predčasno, ipd., zaradi vaših zdravstvenih težav. Ne upoštevajte časa, ki ste ga izgubili zaradi sodelovanja v tej študiji.

_____ ur

3. Koliko ur dela ste v zadnjih sedmih dneh izgubili zaradi drugih razlogov, na primer zaradi dopusta, praznikov, izostanka za sodelovanje v tej študiji?

_____ ur

4. Koliko ur v zadnjih sedmih dneh ste dejansko delali?

_____ ur (*Če »0«, nadaljujte z vprašanjem 6.*)

5. Do kolikšne mere so v zadnjih sedmih dneh vaše zdravstvene težave vplivale na vašo produktivnost, medtem ko ste delali? *V mislih imejte dneve, ko ste bili zmožni opraviti le določeno količino ali vrsto dela, ko ste opravili manj, kot ste želeli, ali ko niste zmogli opraviti svojega dela z običajno pozornostjo. Če so zdravstvene težave vplivale na vaše delo le malo, izberite manjšo številko. Izberite visoko številko, če so zdravstvene težave zelo vplivale na vaše delo.*

Zdravstvene
težave niso
vplivale na moje
delo

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zdravstvene težave
so mi popolnoma
preprečile
opravljanje dela

OBKROŽITE ŠTEVILKO

6. Do kolikšne mere so vaše zdravstvene težave v zadnjih sedmih dneh vplivale na vašo zmožnost opravljanja vsakodnevnih dejavnosti (z izjemo dela v službi oz. plačanega dela)? *Z vsakodnevnimi dejavnostmi mislimo na običajne dejavnosti, ki jih opravljate, kot so na primer gospodinjska opravila, nakupovanje, skrb za otroke, vadba, študij, ipd. Imejte v mislih čas, ko ste bili zmožni opraviti le določeno količino ali vrsto dejavnosti in ko ste opravili manj, kot ste želeli. Če so zdravstvene težave vplivale na vaše dejavnosti le malo, izberite nizko številko. Izberite visoko številko, če so zdravstvene težave zelo vplivale na vaše dejavnosti.*

Zdravstvene
težave niso
vplivale na moje
vsakodnevne
dejavnosti

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zdravstvene
težave so mi
popolnoma
preprečile
opravljanje
vsakodневnih
dejavnosti

OBKROŽITE ŠTEVILKO