



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ**

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής

Φοιτήτρια: Ντινοπούλου Ειρήνη

Επιβλέπον καθηγητής:

ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΕΣΚΙΤΖΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΟΣ-ΜΑΙΕΥΤΗΡΑΣ

ΠΤΟΛΕΜΑΪΔΑ, 2023

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ

Δηλώνω ότι είμαι συγγραφέας αυτής της πτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην πτυχιακή εργασία. Επίσης έχω αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνω ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμένα προσωπικά ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Μαιευτικής του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του προγράμματος σπουδών του τμήματος Μαιευτικής, με σκοπό την λήψη πτυχίου από το Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας, με τίτλο «Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής». Το θέμα της μελέτης αυτής βασίζεται στην διερεύνηση του βαθμού στον οποίο επιδρά η διακοπή της έμμηνου ρύσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Η παρουσίαση των στοιχείων έγκειται στην συλλογή πληροφοριών μέσα από εγκεκριμένες επιστημονικές έρευνες και μελέτες της διεθνούς αρθρογραφίας που σχετίζονται με το ζήτημα της εμμηνόπαυσης, τόσο ως προς την επίδραση της στην ποιότητα ζωής, όσο και ως προς τους τρόπους διαχείρισης της.

Η εμμηνόπαυση (ή κλιμακτήριος) αναφέρεται στη φυσιολογική φάση της ζωής μιας γυναίκας όταν η ωοθυλακίνη (ορμόνη που ελέγχει την ωρίμανση των ωοθηκών και την έκκριση εστρογόνων) μειώνεται σταδιακά και η γυναίκα σταματά να έχει την περίοδο. Αυτή η φάση εμφανίζεται συνήθως στη μέση ή στο τέλος της ζωής μιας γυναίκας, γενικά μεταξύ των 45 και 55 ετών, αν και η ηλικία που αρχίζει και η διάρκειά της μπορεί να ποικίλει από γυναίκα σε γυναίκα. Με βάση αυτό πραγματοποιείται μία μελέτη γύρω από τα χαρακτηριστικά της εμμηνόπαυσης και των προκλήσεων που δημιουργεί η κατάσταση αυτή στη ποιότητα ζωής των γυναικών. Επιπλέον, η μελέτη εστιάζει ως προς την εξέταση του τρόπου διαχείρισης των προκλήσεων αυτών και του ρόλου του συντρόφου. Στην συνέχεια, προσδιορίζεται ο ρόλος της μαίας στα πλαίσια της φροντίδας και στήριξης των γυναικών που έχουν μπει στην εμμηνόπαυση, με έμφαση την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Ακόμη, μέσα από την διεξαγωγή πρωτογενούς έρευνας εξετάζεται ο βαθμός επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής ενός δείγματος γυναικών.

Η λήψη των πληροφοριών που συντελούν στη καταγραφή του θεωρητικού μέρους αυτής της μελέτης γίνεται μέσα από ηλεκτρονικές πλατφόρμες, όπως Pubmed και Google Scholar, οι οποίες διατηρούν επιστημονικές έρευνες, μελέτες και άρθρα σχετικά με το εξεταζόμενο θέμα.

Λέξεις – κλειδιά: έμμηνος ρύση, εμμηνόπαυση, ποιότητα ζωής, σωματική ευεξία, ψυχική υγεία, διαχείριση

ABSTRACT

The present study was carried out in the framework of the study program of the Department of Obstetrics, with the aim of obtaining a degree from the University of Western Macedonia, entitled "Menopause and quality of life". The subject of this study is based on the investigation of the extent to which the cessation of menstruation affects the quality of life of women. The presentation of the data is based on the collection of information through approved scientific research and studies of the international literature related to the issue of menopause, both in terms of its effect on the quality of life, and in terms of its management methods.

Menopause (or climacteric) refers to the normal phase of a woman's life when oothylacin (a hormone that controls ovarian maturation and estrogen secretion) gradually declines and the woman stops having periods. This phase usually occurs in the middle or end of a woman's life, generally between the ages of 45 and 55, although the age at which it begins and its duration can vary from woman to woman. Based on this, a study is carried out around the characteristics of menopause and the challenges that this situation creates in women's quality of life. In addition, the study focuses on examining how to manage these challenges and the role of the partner. Then, the role of the midwife is determined in the context of the care and support of women who have entered menopause, with an emphasis on improving their quality of life. Furthermore, through the conduct of primary research, the degree of effect of menopause on the quality of life of a sample of women is examined.

The information that contributes to the recording of the theoretical part of this study is obtained through electronic platforms, such as Pubmed and Google Scholar, which maintain scientific research, studies and articles related to the subject under consideration.

Keywords: menstruation, menopause, quality of life, physical well-being, mental health, management

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT.....	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	6
1.1 Ανατομία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	8
1.2 Φυσιολογία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	13
1.3 Έμμηνος ρύση.....	14
Κεφάλαιο 2 ^ο : Εμμηνόπαυση	17
2.1 Ορισμός και εννοιολογικό περιεχόμενο	17
2.2 Στάδια εμμηνόπαυσης.....	19
2.3 Μεταβολές ορμονών	22
2.4 Συμπτώματα και κλινική εικόνα	26
2.5 Διάγνωση της εμμηνόπαυσης	27
Κεφάλαιο 3 ^ο : Ποιότητα ζωής μετά την εμμηνόπαυση	29
3.1 Έννοια της ποιότητας ζωής.....	29
3.2 Επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών	34
Κεφάλαιο 4 ^ο : Αντιμετώπιση και διαχείριση επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στη ποιότητα ζωής	41
4.1 Μέτρα αντιμετώπισης και διαχείρισης επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών	41
4.2 Ο ρόλος του συντρόφου.....	45
4.3 Ο ρόλος της μαίας.....	47
Κεφάλαιο 5 ^ο : Μεθοδολογία	50
5.1 Μέθοδος έρευνας	50
5.2 Ερευνητικός σκοπός – ερευνητικά ερωτήματα	52
5.3 Δειγματοληψία.....	52
5.4 Εργαλείο έρευνας.....	53
5.5 Ανάλυση δεδομένων	54
Κεφάλαιο 6 ^ο : Αποτελέσματα	55
6.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων	55
6.1.1 Προφίλ του δείγματος των γυναικών.....	55
6.1.2 Βαθμός επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών	60
6.2 Σύνοψη ευρημάτων.....	90
6.3 Περιορισμοί έρευνας.....	91
6.4 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες.....	92
Συμπεράσματα	93
Βιβλιογραφία	96
Παράρτημα.....	103

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση είναι ένα κρίσιμο στάδιο της γυναικείας αναπαραγωγικής γήρανσης και υγείας, με σημαντικές επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής των γυναικών (Ambikairajah et al., 2022). Η ποιότητα ζωής (QoL) είναι μια διεπιστημονική έννοια που χρησιμοποιείται σε διάφορες επιστήμες και κλάδους, όπως η ιατρική, η ψυχολογία, η νοσηλευτική κ.λπ.. Όσον αφορά την ιατρική χρησιμεύει για να υποδείξει τις ανάγκες του ασθενούς και να βοηθήσει στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, λαμβάνοντας υπόψη τον αντίκτυπο μίας ασθένειας ή μίας κατάστασης στη ζωή του ασθενούς (Bien et al., 2023).

Λόγω της μείωσης του επιπέδου των οιστρογόνων στο αίμα, η εμμηνόπαυση προκαλεί πολλά συμπτώματα και επιπλοκές στις γυναίκες, συμπεριλαμβανομένου του τερματισμού της αναπαραγωγικής ικανότητας με αποτέλεσμα την πλήρη διακοπή της λειτουργίας των ωοθηκών (Firooznia et al., 2014), την αγγειοκινητική αστάθεια, τη μειωμένη ψυχολογική λειτουργία, την εκδήλωση λοιμώξεων του ουροποιητικού κ.λπ. (Taavoni et al., 2015). Όσον αφορά τις πολιτισμικές και εθνοτικές διαφορές, η σοβαρότητα και η συχνότητα αυτών των συμπτωμάτων ποικίλλει σε διαφορετικές χώρες (Ghorbani et al., 2015). Παράγοντες όπως η γενετική, οι διατροφικές συνήθειες, το επίπεδο δραστηριότητας και οι καθημερινές ασκήσεις προκαλούν διαφορές στη φυσική ηλικία της εμμηνόπαυσης σε διάφορες κοινότητες. Η χαμηλή αυτοαποτελεσματικότητα, οι εκτεταμένες πολιτισμικές συγκρούσεις και οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες, οι πεποιθήσεις και οι ανισότητες των φύλων, η γνώση της εμμηνοπαυσιακής διαδικασίας και οι στρεσογόνοι παράγοντες είναι οι πιο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης (Barati et al., 2021).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω κινήθηκε το ενδιαφέρον να πραγματοποιηθεί μία έρευνα σχετικά με τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Η επιλογή του θέματος έγκειται στο γεγονός ότι η εμμηνόπαυση αποτελεί μία φυσική εξέλιξη του γυναικείου σώματος και προσδίδει ενδιαφέρον η ανάδειξη των προκλήσεων που δημιουργεί στη σωματική και ψυχολογική υγεία της γυναίκας. Κάθε γυναίκα πρόκειται να έρθει αντιμέτωπη με αυτήν την κατάσταση και είναι ενδιαφέρον να εξεταστεί κατά πόσο επηρεάζεται η καθημερινότητα της, η δραστηριοποίηση της και η ψυχικής της ηρεμία.

Σκοπός της εργασίας αυτής λοιπόν είναι η διερεύνηση της επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Στόχος της μελέτης είναι η ανάλυση των χαρακτηριστικών που συνθέτουν τη φάση της εμμηνόπαυσης, αλλά και του βαθμού επίδρασης της στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Ακόμη, στόχος είναι η παρουσίαση του ρόλου του συντρόφου και της μαίας στη στήριξη των γυναικών αυτών και στη διαχείριση των προκλήσεων που παρουσιάζονται μετά την εμμηνόπαυση. Επιπρόσθετα, η μελέτη στοχεύει στην εξέταση του βαθμού επίδρασης της διακοπής της έμμηνου ρύσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών μέσω της πρωτογενούς έρευνας.

Σύμφωνα με το σκοπό της εργασίας το 1^ο κεφάλαιο εισάγει τον αναγνώστη στην ανατομία και στη φυσιολογία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος, αναδεικνύοντας στοιχεία που σχετίζονται με την έναρξη της έμμηνου ρύσης.

Το 2^ο κεφάλαιο παραθέτει όλες τις πληροφορίες σχετικά με την εμμηνόπαυση, αναδεικνύοντας τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της, όπως το εννοιολογικό περιεχόμενο της, τα στάδια της, οι μεταβολές των ορμονών και η κλινική της εικόνα.

Το 3^ο κεφάλαιο επικεντρώνεται στην επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Πρόκειται για ένα κεφάλαιο που αναδεικνύει το βαθμό στον οποίο επιδρά η διακοπή της έμμηνου ρύσης στην σωματική και ψυχική υγεία των γυναικών.

Το 4^ο κεφάλαιο προσδιορίζει στοιχεία σχετικά με μέτρα αντιμετώπισης και διαχείρισης των προκλήσεων που επιφέρει η εμμηνόπαυση στις γυναίκες, αλλά και του ρόλου του συντρόφου και της μαίας σε ό, τι αντιμετωπίζει.

Το 5^ο κεφάλαιο παρουσιάζει τα στοιχεία της μεθόδου έρευνας, του ερευνητικού σκοπού, της δειγματοληψίας, του εργαλείου έρευνας, των τεχνικών ανάλυσης της πρωτογενούς έρευνας που διενεργείται.

Το 6^ο κεφάλαιο προσδίδει τα αποτελέσματα της πρωτογενούς έρευνας μέσα από πίνακες και διαγράμματα. Ακόμη, συνοψίζει τα κύρια ευρήματα της έρευνας αυτής και καταγράφει τους ερευνητικούς περιορισμούς και τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα.

Ακολουθεί η καταγραφή των σημαντικότερων σημείων όλης της μελέτης που πραγματοποιήθηκε, καταλήγοντας σε ένα γενικό συμπέρασμα.

Κεφάλαιο 1^ο: Ανατομία και φυσιολογία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος

1.1 Ανατομία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος

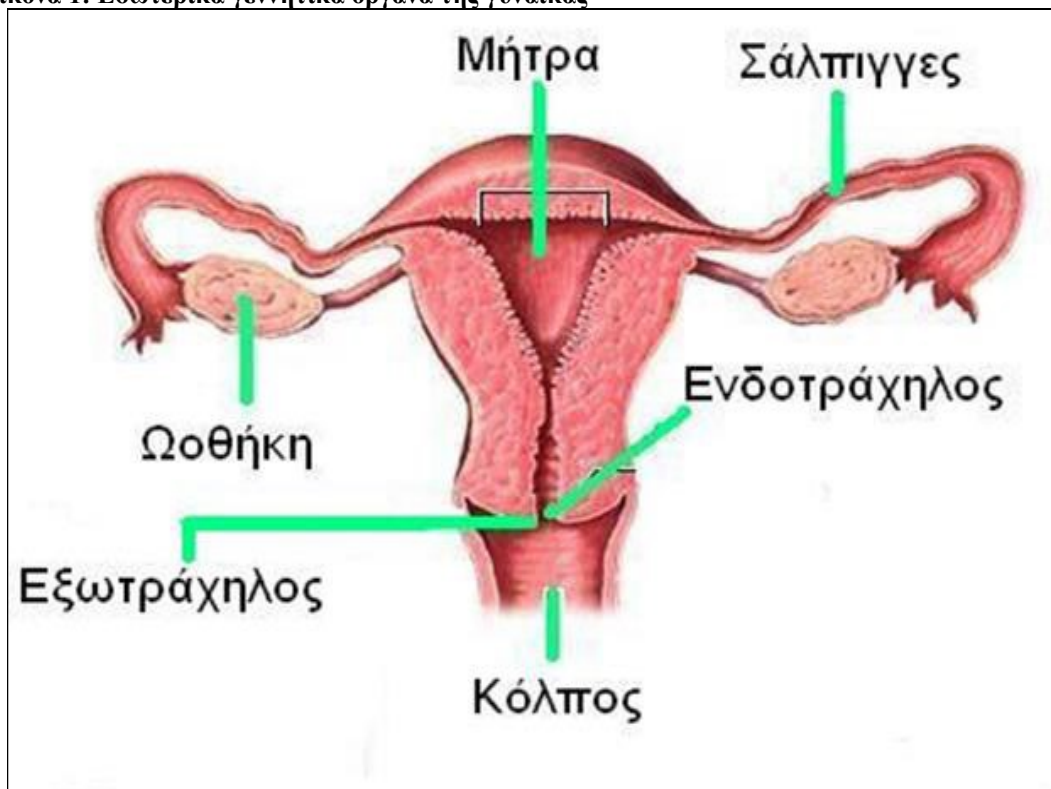
Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα αποτελείται από διάφορα όργανα που είναι υπεύθυνα για την αναπαραγωγή και την παραγωγή των γεννητικών κυττάρων. Τα όργανα αυτά διακρίνονται σε εσωτερικά και εξωτερικά (Μπόντης κ.α., 2014). Ειδικότερα, τα βασικά εξωτερικά όργανα του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος είναι:

- **Μήτρα:** Η μήτρα είναι ένα μυϊκό όργανο που βρίσκεται στην κοιλιακή κοιλότητα και αποτελεί τον χώρο όπου το έμβρυο αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- **Σάλπιγγα:** Οι σάλπιγγες είναι δύο σωλήνες που συνδέουν τους ωοθήκες με την μήτρα. Είναι υπεύθυνοι για τη μεταφορά των ωάριων από τις ωοθήκες προς την μήτρα και επίσης είναι ο δρόμος με τον οποίο τα σπερματοζώαρια φθάνουν στην μήτρα (Rosner et al., 2021).
- **Ωοθήκες:** Οι ωοθήκες είναι δύο μικρά όργανα που βρίσκονται στις πλευρές της υποδοχής. Απελευθερώνουν τα ωάρια και είναι ο χώρος όπου γίνεται η ωρίμανση και η έκρηξη του ωαρίου κατά την ωορρηξία.
- **Τράχηλος:** Ο τράχηλος είναι η εξωτερική άκρη της μήτρας που συνδέει τη μήτρα με το κόλπο. Είναι ένας στενός αυλός που διαδραματίζει σημαντικό ρόλο κατά τη διάρκεια της γέννας.
- **Κόλπος:** Ο κόλπος είναι ένας μυϊκός σωλήνας που συνδέει τον τράχηλο της μήτρας με την εξωτερική άκρη του γυναικείου σώματος. Αποτελεί τον χώρο όπου το σπέρμα εισέρχεται κατά τη διάρκεια του σεξουαλικού ενεργειακού επαφής και όπου το έμβρυο περνά κατά τη διάρκεια της γέννας (Frick et al., 2014).
- **Ενδοτράχηλος:** Ο ενδοτράχηλος αναφέρεται στην περιοχή του τραχήλου της μήτρας, η οποία βρίσκεται εντός του κόλπου. Αποτελεί μια σημαντική

περιοχή του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος και έχει σημαντικό ρόλο στην αναπαραγωγική λειτουργία.

- **Εξωτράχηλος:** Ο εξωτράχηλος αναφέρεται στο ορατό μέρος του τραχήλου της μήτρας, που βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου. Είναι το μόνος μέρος του τραχήλου που είναι ορατό. Ο εξωτράχηλος έχει συγκεκριμένη μορφή και υφή και μπορεί να υποστεί αλλαγές κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναίκας ή άλλες καταστάσεις, όπως κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης (Agostinis et al., 2019).

Εικόνα 1: Εσωτερικά γεννητικά όργανα της γυναίκας



Πηγή: <https://images.app.goo.gl/SZmwQiKaF8oAe1WHA>

Επιπρόσθετα, το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα περιβάλλεται και από τα εξωτερικά όργανα, όπως:

- **Κλειτορίδα:** Η κλειτορίδα είναι μια μικρή ευαίσθητη δομή που βρίσκεται στην εξωτερική περιοχή του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Αντίστοιχη με το πέος στους άνδρες, η κλειτορίδα παίζει σημαντικό ρόλο στην σεξουαλική διέγερση και αποτελεί πηγή ευχαρίστησης.

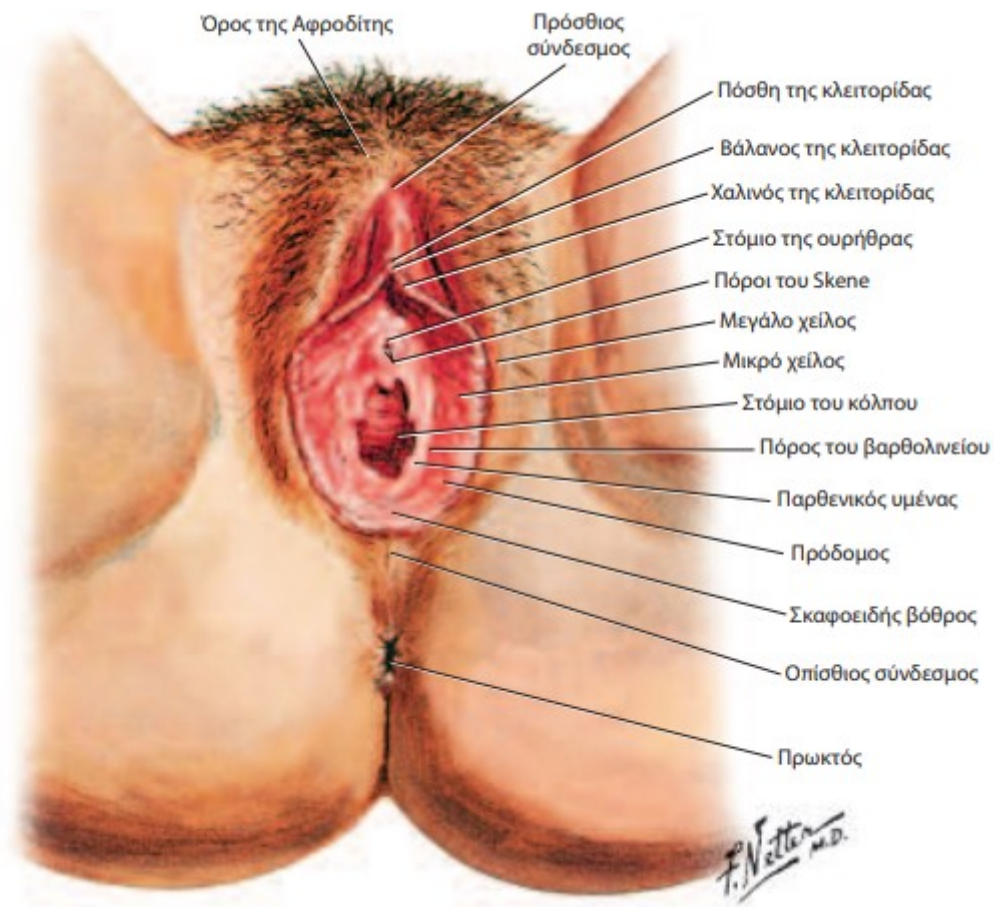
- **Πόροι του Skene:** Οι πόροι του Skene αναφέρονται σε μια ομάδα μικρών αδένων που βρίσκονται στην περιοχή της ουρήθρας των γυναικών, γνωστά και ως παραούρηθροι αδένες ή γυναικείος προστάτης. Αν και μικρής μεγέθους, αυτοί οι αδένες είναι υπεύθυνοι για την παραγωγή μιας ουσίας παρόμοιας με το ανδρικό προστατικό υγρό, γνωστή ως γυναικεία προστατική υγρότητα.
- **Μεγάλα χείλη:** Τα μεγάλα χείλη αναφέρονται στο εξωτερικό μέρος του γυναικείου γεννητικού συστήματος. Αποτελούν μέρος της εξωτερικής γυναικείας γεννητικής ανατομίας και βρίσκονται αμφίπλευρα του κόλπου. Αποτελούνται από δέρμα και λίπος και παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία σε μέγεθος, σχήμα και χρώμα ανάμεσα σε κάθε γυναίκα. Συνήθως είναι πιο έντονα σε μεγέθη και έχουν διακριτά χαρακτηριστικά. Λειτουργικά, τα μεγάλα χείλη έχουν διάφορους ρόλους. Προστατεύουν τις ευαίσθητες περιοχές του εσωτερικού γεννητικού συστήματος, όπως τα μικρά χείλη και τον αιδοιοκλειδώχο μυ. Επίσης, συμβάλλουν στη διατήρηση της υγρασίας της περιοχής και στην προστασία των ευαίσθητων νεύρων και αιμοφόρων αγγείων (Rosner et al., 2021).
- **Μικρά χείλη:** Τα μικρά χείλη, γνωστά και ως εσωτερικά χείλη, είναι μέρος του εξωτερικού γεννητικού συστήματος των γυναικών. Βρίσκονται εντός των μεγάλων χειλέων και περιβάλλουν την είσοδο του κόλπου. Τα μικρά χείλη αποτελούνται από λεπτό δέρμα και είναι πλούσια σε αιμοφόρα αγγεία και νεύρα. Συνήθως, έχουν ροζ απόχρωση, αν και η απόχρωση μπορεί να διαφέρει ανάμεσα σε κάθε γυναίκα. Τα μικρά χείλη είναι πολύ ευαίσθητα και παίζουν σημαντικό ρόλο στη σεξουαλική απόλαυση και την ερεθιστικότητα. Οι λειτουργίες των μικρών χειλέων περιλαμβάνουν την προστασία της ευαίσθητης εσωτερικής περιοχής του κόλπου, την παροχή λίπανσης και υγρασίας για την άνεση κατά τη σεξουαλική διέγερση, καθώς και τη συμβολή στη διατήρηση της θερμοκρασίας της περιοχής (Agostinis et al., 2019).
- **Στόμιο του κόλπου:** Το στόμιο του κόλπου, γνωστό και ως είσοδος του κόλπου, είναι η ανοιχτή περιοχή στο εσωτερικό των γυναικείων γεννητικών οργάνων όπου εισέρχονται τα σπερματοζωάρια κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής και από την οποία αποβάλλονται εκκρίματα κατά τη διάρκεια της περιόδου. Το στόμιο του κόλπου βρίσκεται μεταξύ των μεγάλων

χειλέων και αποτελείται από μια στενή ανοίγματα, το οποίο μπορεί να αλλάξει μορφή και διάμετρο ανάλογα με τη σεξουαλική διέγερση, την ηλικία και άλλους παράγοντες. Κατά τη διάρκεια του σεξουαλικού ερεθισμού, το στόμιο του κόλπου μπορεί να διαστέλλεται και να γίνεται πιο ευέλικτο (Frick et al., 2014).

- **Σκαθοειδής βόθρος:** Ο σκαθοειδής βόθρος, γνωστός και ως σκαθοειδής λακκούβα ή απλά σκαθάρι, αναφέρεται σε μια μικρή αναπλαστική δομή που βρίσκεται στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Ονομάζεται έτσι λόγω του σχήματός του, που μοιάζει με την πλάτη ενός σκαθαριού. Ο σκαθοειδής βόθρος βρίσκεται μεταξύ της ουροδόχου κύστης και του ορθού. Είναι μια μικρή αποθήκη ή αναθυμιάστρα για την αποθήκευση και εκκένωση του ούρου. Ο σκαθοειδής βόθρος συνήθως είναι πιο ανοικτός στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες, καθώς ο αυλός της ουρήθρας είναι πιο κοντά στον κόλπο. Ο σκαθοειδής βόθρος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ομοιόσταση του ούρου και την εκκένωση της ουροδόχου κύστης. Κατά την ανεύρεση, ο σκαθοειδής βόθρος ανοίγει για να επιτρέψει τη διέλευση των ούρων από την ουροδόχο κύστη προς την ουρήθρα και έπειτα κλείνει για να αποτρέψει την επιστροφή των ούρων προς την ουροδόχο κύστη (Agostinis et al., 2019).
- **Παρθενικός υμένας:** Ο παρθενικός υμένας, γνωστός και ως υμέναιος, είναι μια λεπτή μεμβράνη που βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου σε ορισμένες γυναίκες. Αποτελεί μια φυσιολογική δομή του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος και μπορεί να παρουσιάζει διαφορετικά σχήματα και μεγέθη. Μπορεί να έχει μικρά ή μεγάλα ανοίγματα ή να είναι ελαστικός, επιτρέποντας έτσι τη διέλευση του αίματος κατά την περίοδο. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο υμένας μπορεί να έχει ήδη τρυπηθεί ή να έχει διασπαστεί πριν από την πρώτη σεξουαλική επαφή, είτε λόγω φυσιολογικών διεργασιών (όπως η άσκηση ή η χρήση εισαγωγικών προϊόντων, όπως ταμπόν ή δακτύλιος), είτε λόγω άλλων παραγόντων (Rosner et al., 2021).

Αυτά είναι τα κύρια όργανα και οι δομές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Όλα αυτά τα όργανα συμβάλλουν στο να διατηρήσουν και να υποστηρίξουν τη γονιμότητα και την αναπαραγωγή της γυναίκας (Frick et al., 2014).

Εικόνα 2: Εξωτερικά γυναικεία όργανα αναπαραγωγής



Πηγή: Μπόντης κ.α., (2014)

Ωστόσο, το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα περιβάλλεται και από τα εξής:

- **Μονίδες Μπαρθολίνης:** Οι μονίδες Μπαρθολίνης είναι μικρές αδένες που βρίσκονται στον κόλπο και παράγουν εκκρίσεις, οι οποίες βοηθούν στη λίπανση του κόλπου και στη διατήρηση της υγρασίας.
- **Βλεννογόνος αδένας:** Ο βλεννογόνος αδένας είναι ένας αδένας που βρίσκεται στην είσοδο του κόλπου. Παράγει βλέννα, η οποία βοηθά στη λίπανση και προστασία του κόλπου.
- **Λιγνός:** Ο λιγνός είναι η εξωτερική ένδειξη του κόλπου και του τραχήλου της μήτρας. Ανήκει στον εξωτερικό γεννητικό κορμό και παίζει ρόλο στην προστασία του εσωτερικού γυναικείου γεννητικού συστήματος.
- **Περιφερικά σωληνάκια:** Τα περιφερικά σωληνάκια αποτελούν τη σύνδεση μεταξύ των ωθηκών και της υποδοχής. Είναι ο χώρος όπου γίνεται η

γονιμοποίηση, δηλαδή η συνάντηση του ωάριου με το σπέρμα, και επίσης είναι ο δρόμος με τον οποίο το έμβρυο μετακινείται προς την μήτρα.

- **Σφιγκτήρες:** Οι σφιγκτήρες είναι μυϊκοί δακτύλιοι που περιβάλλουν τον κόλπο και λειτουργούν ως μυϊκές συστοιχίες που ελέγχουν την εισροή και έξοδο υγρών και εμβρύου από τον κόλπο και την μήτρα (Snell, 2011).

1.2 Φυσιολογία γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος

Η φυσιολογία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος περιλαμβάνει μια σειρά λειτουργιών και γεγονότων που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναίκας και της εγκυμοσύνης. Οι κύριες φυσιολογικές λειτουργίες είναι:

- **Κύκλος της γυναίκας:** Ο κύκλος της γυναίκας αναφέρεται στην περιοδική αλλαγή που συμβαίνει στο γυναικείο σώμα κάθε μήνα. Ο κύκλος περιλαμβάνει την ωορρηξία, την ωομητρική και την ωοθηκική φάση και την απόρριψη του επιμήκους τοιχώματος της μήτρας (έμμηνος ρύση). Ο κύκλος έχει σκοπό την προετοιμασία του σώματος για την αναπαραγωγή ενός εμβρύου.
- **Ωορρηξία:** Κατά την ωορρηξία, μια ωάριο ελευθερώνεται από μια από τις ωοθήκες και μετακινείται στον κόλπο. Αυτή η διαδικασία συμβαίνει κατά τη μέση περίοδο του κύκλου και είναι η πιο γόνιμη περίοδος για την απόκτηση εγκυμοσύνης.
- **Γονιμοποίηση:** Η γονιμοποίηση συμβαίνει όταν ένα σπέρμα εισέρχεται στον κόλπο και συναντά ένα ελεύθερο ωάριο. Αν το σπέρμα καταφέρει να διεισδύσει στο ωάριο και να το γονιμοποιήσει, τότε σχηματίζεται ένα έμβρυο.
- **Εγκυμοσύνη:** Η εγκυμοσύνη αρχίζει όταν το έμβρυο επισφραγίζεται στην επικηρυκεία της μήτρας και αρχίζει να αναπτύσσεται. Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το γυναικείο σώμα υφίσταται πολλές φυσιολογικές αλλαγές για την υποστήριξη της ανάπτυξης του εμβρύου (Frick et al., 2014).

Αυτές είναι μερικές από τις βασικές φυσιολογικές διαδικασίες που συμβαίνουν στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Κατανοώντας αυτές τις διαδικασίες, μπορούμε

να αποκτήσουμε μια καλύτερη εικόνα της λειτουργίας του γυναικείου σώματος και της αναπαραγωγής (Agostinis et al., 2019).

1.3 Έμμηνος ρύση

Η έμμηνος ρύση, γνωστή και ως περίοδος ή μηνορραγία, είναι η φυσιολογική απελευθέρωση του επιμήκους τοιχώματος της μήτρας, που συνοδεύεται από αιμορραγία, από το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα κάθε μήνα. Αποτελεί μέρος του κύκλου της γυναίκας και συμβαίνει όταν δεν έχει προηγηθεί γονιμοποίηση και εμφράγματος της μήτρας (Itriyeva, 2022).

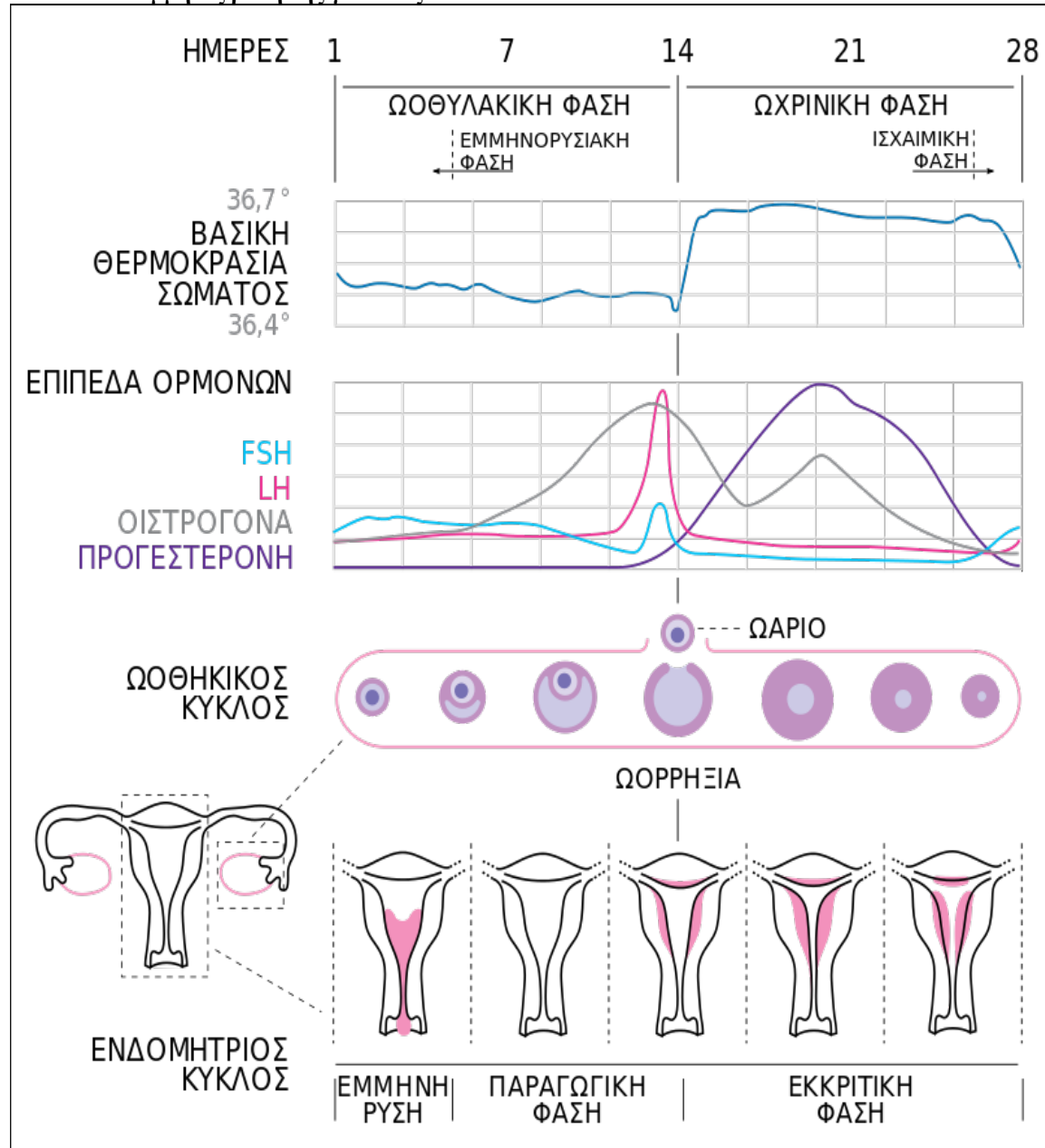
Η έμμηνος ρύση είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο που συμβαίνει κατά τη διάρκεια του γυναικείου κύκλου, και η διάρκειά της κυμαίνεται κατά μέσο όρο από 3 έως 7 ημέρες. Κατά τη διάρκεια της περιόδου, η μήτρα συσπάται για να αποβάλει το επιμήκες τοίχωμα και το αίμα που συνοδεύει τη διαδικασία αυτή. Η ποσότητα του αίματος που απελευθερώνεται κατά την έμμηνο ρύση είναι συνήθως μικρή έως μέτρια, αλλά μπορεί να διαφέρει από γυναίκα σε γυναίκα. Είναι μια φυσιολογική διαδικασία που υποδεικνύει την υγεία και τη φυσιολογική λειτουργία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Ωστόσο, κάποιες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν συμπτώματα ή ενοχλήσεις κατά τη διάρκεια της περιόδου, όπως στομαχόπονο, πονοκέφαλο, έντονη ρύση κ.λπ. (Brantelid et al., 2014).

Η έμμηνος ρύση συμβαίνει κατά τη διάρκεια του κύκλου της γυναίκας. Η διάρκεια του κύκλου μπορεί να είναι διαφορετική για κάθε γυναίκα, αλλά συνήθως κυμαίνεται από 28 έως 32 ημέρες. Σχετίζεται με ορμονικές αλλαγές στον οργανισμό της γυναίκας. Κατά τη διάρκεια του κύκλου, τα επίπεδα των ορμονών οιστρογόνου και προγεστερόνης αυξομειώνονται, οδηγώντας στην απελευθέρωση του επιμήκους τοιχώματος της μήτρας και την έναρξη της ρύσης (Mihm et al., 2011).

Κατά τη διάρκεια της έμμηνης ρύσης, η μήτρα αποβάλλει το επιμήκες τοίχωμα, το οποίο περιέχει αίμα και άλλα κύτταρα. Το αίμα αυτό περιέχει σίδηρο και άλλες ουσίες που μπορούν να οδηγήσουν σε μια ελαφρά μείωση της αιμοσφαιρίνης στον οργανισμό. Αυτό είναι φυσιολογικό και συνήθως δεν προκαλεί προβλήματα υγείας, αλλά σε ορισμένες γυναίκες μπορεί να αισθάνονται κόπωση ή αδυναμία (Berbic & Fraser, 2013).

Συνολικά, η έμμηνος ρύση είναι μια φυσιολογική διαδικασία που συμβαίνει στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα. Κάθε γυναίκα μπορεί να έχει μια διαφορετική εμπειρία κατά τη διάρκεια της περιόδου της και είναι σημαντικό να γνωρίζει για τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα της και να επικοινωνεί με έναν ιατρό εάν αντιμετωπίζει ανησυχητικά ή ακανόνιστα συμπτώματα (Itriyeva, 2022).

Εικόνα 3: Η έμμηνος ρύση της γυναίκας



Πηγή:

https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%AE%CE%BD%CE%B9%CE%BF%CF%82_%CE%BA%CF%8D%CE%BA%CE%BB%CE%BF%CF%82#/media/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:MenstrualCycle2_el.svg

Πέραν της μηνορραγίας, η έμμηνος ρύση συνοδεύεται και από άλλες φυσιολογικές αλλαγές στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα (Haamid et al., 2017). Ορισμένες από αυτές είναι:

- **Οικοδόμηση του επιμήκους τοιχώματος της μήτρας:** Μετά την ολοκλήρωση της έμμηνης ρύσης, η μήτρα αρχίζει να οικοδομεί ξανά το επίμηκο τοίχωμα της προετοιμαζόμενη για την επόμενη κύηση. Αυτή η διαδικασία συνοδεύεται από την αύξηση της παραγωγής οιστρογόνου.
- **Κύηση:** Εάν υπάρχει γονιμοποίηση ενός ωαρίου από ένα σπέρμα, τότε η έμμηνη ρύση δεν συνεχίζεται και μπορεί να αρχίσει μια κύηση. Κατά τη διάρκεια της κύησης, το επιμηκές τοίχωμα της μήτρας διατηρείται για να προστατεύσει το εμβρυϊκό αναπτυσσόμενο έμβρυο.
- **Ορμονικές αλλαγές:** Οι ορμονικές αλλαγές σχετίζονται με την έμμηνο ρύση. Κατά τη διάρκεια του κύκλου, οι επίπεδα των ορμονών, όπως οιστρογόνο και προγεστερόνη, αυξομειώνονται, επηρεάζοντας την αίτια της έμμηνης ρύσης (Itriyeva, 2022).

Αυτές είναι μερικές από τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της έμμηνης ρύσης και στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα γενικότερα.

Κεφάλαιο 2^ο: Εμμηνόπαυση

2.1 Ορισμός και εννοιολογικό περιεχόμενο

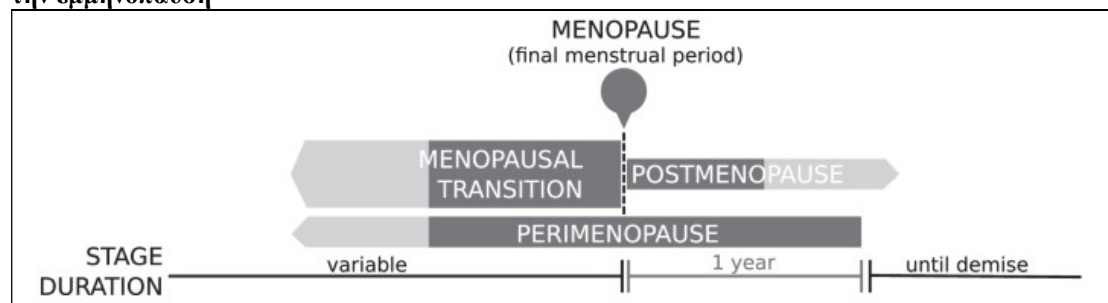
Η εμμηνόπαυση αναφέρεται σε μία φυσιολογική κατάσταση όπου μια γυναίκα σταματά να έχει έμμηνη ρύση και δεν μπορεί πλέον να γονιμοποιηθεί. Προκαλείται από τη φυσιολογική μείωση της ορμονικής δραστηριότητας (Ross, 2021). Ωστόσο, συνοδεύεται συχνά από συμπτώματα όπως παλινδρόμηση, ξηρότητα του κόλπου, ιδρώτας, ή παθολογίες που μπορούν να προκύψουν από την έλλειψη οιστρογόνου. Ο χρόνος κατά τη διάρκεια του οποίου μια γυναίκα φτάνει στην εμμηνόπαυση μπορεί να διαφέρει, αλλά συνήθως συμβαίνει κατά την περίοδο μεταξύ των 45 και 55 ετών (Johnson et al., 2019).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η εμμηνόπαυση είναι μία φυσιολογική αλλαγή στη ζωή μιας γυναίκας. Ωστόσο, ορισμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν έντονα συμπτώματα ή αλλαγές στον οργανισμό τους κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Οι πιο κοινές αλλαγές περιλαμβάνουν την κατάρρευση της περιόδου (άμνηρροια), την υποχώρηση των εσωτερικών γεννητικών οργάνων (όπως οι ωοθήκες και η μήτρα), και τη μείωση της παραγωγής ορμονών, όπως οιστρογόνα και προγεστερόνη. Ακόμη, οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, συμπεριλαμβανομένων των θερμορρυθμίσεων (παλιρροϊκές εκλάμψεις), της ξηρότητας του κόλπου, των διαταραχών του ύπνου, των αλλαγών της διάθεσης και των προβλημάτων οστών (όπως η οστεοπόρωση). Ουσιαστικά, η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας μιας γυναίκας, καθώς όταν περνούν σε αυτήν τη φάση δεν μπορούν να μείνουν έγκυες (Zhu et al., 2020).

Η έννοια της επομένως είναι ευρέως κατανοητή, αλλά συχνά ορίζεται με ασάφεια στην έρευνα. Τα πρότυπα για τον καθορισμό της ονοματολογίας της εμμηνόπαυσης, όπως η προεμμηνόπαυση και η μετεμμηνόπαυση ποικίλλουν σημαντικά μεταξύ των δημοσιεύσεων. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατα καθιερωμένες οδηγίες από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η φυσική εμμηνόπαυση ορίζεται ως η μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσεως που προκύπτει από την απώλεια της ωοθυλακικής δραστηριότητας των ωοθηκών. Επιπλέον, η φυσική εμμηνόπαυση θεωρείται ότι έχει

συμβεί μετά από 12 συνεχόμενους μήνες αμηνόρροιας, για την οποία δεν μπορούν να προσδιοριστούν άλλα προφανή παθολογικά ή φυσιολογικά αίτια (Ross, 2021).

Σχήμα 1: Οπτική αναπαράσταση της σχέσης μεταξύ διαφορετικών χρονικών περιόδων γύρω από την εμμηνόπαυση



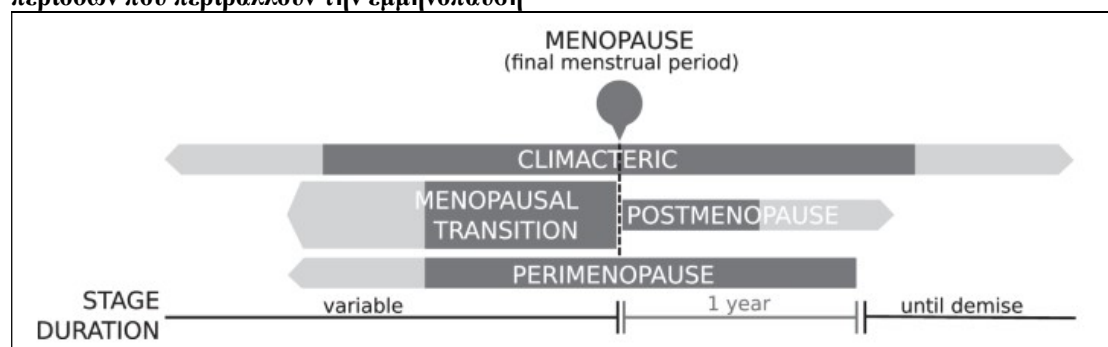
Πηγή: Ambikairajah et al., (2022)

Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, η εμμηνόπαυση εμφανίζεται στην τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο (FMP), η οποία μπορεί να γίνει γνωστή με βεβαιότητα μόνο αναδρομικά, ένα χρόνο ή περισσότερο μετά το συμβάν. Η επαγόμενη εμμηνόπαυση, ωστόσο, ορίζεται ως η διακοπή της εμμήνου ρύσεως μετά από είτε χειρουργική αφαίρεση και των δύο ωοθηκών (π.χ. ωοθηκεκτομή), είτε ιατρογενή αφαίρεση της λειτουργίας των ωοθηκών (π.χ. χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία) (Ambikairajah et al., 2022).

Ο ΠΟΥ τόνισε ότι η προεμμηνόπαυση χρησιμοποιήθηκε συχνά διαφορετικά από τους ερευνητές, είτε για να αναφέρεται σε 1 ή 2 χρόνια αμέσως πριν την εμμηνόπαυση είτε εναλλακτικά, για να συμπεριλάβει ολόκληρη την αναπαραγωγική περίοδο μέχρι την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο. Άλλα κρίσιμα στάδια που ορίστηκαν από τον ΠΟΥ περιελάμβαναν την μετεμμηνόπαυση (δηλαδή η περίοδος μετά την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο ανεξάρτητα από το εάν η εμμηνόπαυση προκλήθηκε ή ήταν αυθόρμητη), περιεμμηνόπαυση (δηλαδή η περίοδος αμέσως πριν από την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο όταν αρχίζουν τα ενδοκρινολογικά, βιολογικά και κλινικά χαρακτηριστικά της πλησιέστερης εμμηνόπαυσης, καθώς και τον πρώτο χρόνο μετά την εμμηνόπαυση), και την εμμηνοπαυσιακή μετάβαση (δηλαδή τη χρονική περίοδο πριν από την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο, όταν η μεταβλητότητα στον εμμηνορροϊκό κύκλο είναι συνήθως αυξημένη) (Ambikairajah et al., 2022).

Τέλος, συστήθηκε να μην χρησιμοποιείται ο όρος κλιμακτήριος, ο οποίος προηγουμένως χρησιμοποιούταν εναλλακτικά με την περιεμμηνόπαυση, για να αποφευχθεί η σύγχυση. Ωστόσο, λόγω της ευρείας δημοτικότητας και της επικρατούσας χρήσης της λέξης, η κλιμακτήριος αποκαταστάθηκε από το Συμβούλιο Συνεργαζόμενων Εταιρειών Εμμηνόπαυσης (CAMS) το 1999 και ορίστηκε ως μια φάση που ενσωματώνει την περιεμμηνόπαυση, αλλά εκτείνεται για μεγαλύτερη μεταβλητή περίοδο πριν και μετά την περιεμμηνόπαυση και σηματοδοτεί τη μετάβαση από τις αναπαραγωγικές σε μη αναπαραγωγικές καταστάσεις (Σχήμα 2) (Ambikairajah et al., 2022).

Σχήμα 2: Ενημερωμένη οπτική αναπαράσταση της σχέσης μεταξύ διαφορετικών χρονικών περιόδων που περιβάλλουν την εμμηνόπαυση



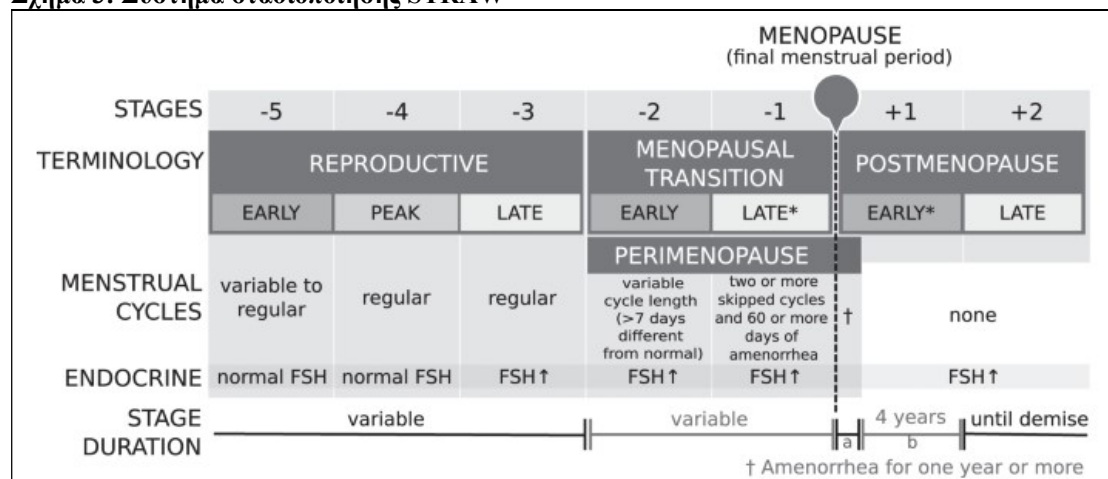
Πηγή: Ambikairajah et al., (2022)

2.2 Στάδια εμμηνόπαυσης

Η ονοματολογία που δημιουργήθηκε μέχρι το 2001 διευκόλυνε τους επιστήμονες για την περιγραφή της γυναικείας αναπαραγωγικής γήρανσης. Ωστόσο, εξακολουθούσαν να υπάρχουν περιορισμοί που έπρεπε να αντιμετωπιστούν. Για παράδειγμα, οι ορισμοί του ΠΟΥ είχαν ασαφή σημεία εκκίνησης και χρησιμοποιούσε όρους όπως προεμμηνόπαυση, περιεμμηνόπαυση, μετάβαση στην εμμηνόπαυση και κλιμακτήριο που, σε κάποιο βαθμό, είχαν αλληλεπικαλυπτόμενες χρονικές περιόδους. Αυτή η έλλειψη σαφών, αντικειμενικών κριτηρίων για την περιγραφή των σταδίων της γυναικείας αναπαραγωγικής γήρανσης οδήγησε στο Εργαστήριο Σταδίων Αναπαραγωγικής Γήρανσης (STRAW) το 2001 στον διαχωρισμό των σταδίων της γυναικείας αναπαραγωγικής γήρανσης σε επτά διακριτά τμήματα (Σχήμα 3), με ιδιαίτερη έμφαση στις υγιείς γυναίκες που υποβάλλονται σε φυσική εμμηνόπαυση. Επιπλέον, οι εμμηνορροϊκοί κύκλοι, οι ενδοκρινικοί/βιοχημικοί

παράγοντες, τα σημεία/συμπτώματα σε άλλα συστήματα οργάνων και η ανατομία της μήτρας/ωοθηκών χρησιμοποιήθηκαν για τον καθορισμό των σταδίων της γυναικείας αναπαραγωγικής γήρανσης (Ambikairajah et al., 2022).

Σχήμα 3: Σύστημα σταδιοποίησης STRAW



Πηγή: Ambikairajah et al., (2022)

Στα κριτήρια STRAW, η εμμηνόπαυση είναι κεντρική στο σύστημα σταδιοποίησης και χαρακτηρίστηκε ως σημείο μηδέν (0). Υπάρχουν πέντε στάδια που προηγούνται της τελευταίας εμμηνορροϊκής περιόδου (- 5 έως - 1) και δύο μετά από αυτό (+ 1 έως + 2). Τα στάδια - 5 έως - 3 περιλάμβαναν το διάστημα αναπαραγωγής. - 2 έως - 1 αντανakλούσαν την εμμηνοπαυσιακή μετάβαση, και + 1 έως + 2 καθορισμένη μετεμμηνόπαυση. Η μετάβαση στην εμμηνόπαυση (- 2 σε - 1) ξεκίνησε με μια διακύμανση στη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου και αύξηση της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) και τελείωσε με την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο. Η πρώιμη μετεμμηνόπαυση (+ 1) ορίστηκε ως εντός 5 ετών από την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο και υποδιαιρέθηκε περαιτέρω σε τμήματα. Ενώ η όψιμη μετεμμηνόπαυση (+ 2) ορίστηκε ότι είχε μεταβλητή διάρκεια αφού έληξε με τον θάνατο της γυναίκας. Τέλος, τα κριτήρια STRAW όρισαν την περιεμμηνόπαυση (- 2 έως + 1a) ως λήξη 12 μήνες μετά την τελευταία εμμηνορροϊκή περίοδο. Επιπλέον, προτάθηκε ότι οι όροι περιεμμηνόπαυση και κλιμακτήριο θα πρέπει να είναι συνώνυμοι σε σημασία και να χρησιμοποιούνται με ασθενείς ή το κοινό, αλλά όχι σε επιστημονικές εργασίες, σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ (Ambikairajah et al., 2022).

Σήμερα, αυτό που υπερισχύει είναι πως η εμμηνόπαυση δεν είναι ένα άμεσο γεγονός, αλλά αντιπροσωπεύει ένα σύνολο σταδίων που ονομάζονται στάδια της εμμηνόπαυσης. Τα στάδια αυτά περιγράφουν τις αλλαγές που συμβαίνουν στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα κατά τη διάρκεια της μετάβασης από την κανονική εμμηνόπαυση μέχρι την ολοκληρωτική εμμηνόπαυση. Τα συγκεκριμένα στάδια μπορεί να διαφέρουν σε διάρκεια και συμπτώματα από γυναίκα σε γυναίκα (Ambikairajah et al., 2022). Παρακάτω αναφέρονται τα συνήθη στάδια της εμμηνόπαυσης:

- **Προδρομική φάση:** Κατά την προδρομική φάση, η περίοδος γίνεται ασταθής. Οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν διάφορα συμπτώματα, όπως αλλαγές στο μήκος και στην ένταση της περιόδου, καθυστερημένες ή πρόωρες περιόδους και συμπτώματα προδρομικής σύνδρομης εμμηνόπαυσης (PMS).
- **Περιμηνία:** Κατά την περιμηνία, οι περίοδοι γίνονται ασυνεπείς και η γυναίκα μπορεί να αντιμετωπίζει μεγαλύτερη αστάθεια στα επίπεδα των ορμονών της. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε περιοδικές αλλαγές στα συμπτώματα και τις αλλαγές της περιόδου.
- **Εμμηνοπαυσιακή μετάβαση:** Κατά την εμμηνοπαυσιακή μετάβαση, οι περίοδοι γίνονται ακανόνιστες, και η γυναίκα μπορεί να αντιμετωπίσει συμπτώματα όπως παλιρροϊκές εκλάμψεις (καύσες), διαταραχές του ύπνου, αλλαγές της διάθεσης, ξηρότητα του κόλπου και προβλήματα οστών.
- **Ολοκληρωτική εμμηνόπαυση:** Κατά την ολοκληρωτική εμμηνόπαυση, οι περίοδοι σταματούν εντελώς και δεν επιστρέφουν. Τα επίπεδα ορμονών όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη μειώνονται σημαντικά και η γυναίκα εισέρχεται στην επόμενη φάση της ζωής της, μετά την εμμηνόπαυση (Santoro et al., 2021).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ακριβείς χρονικές διαστάσεις των σταδίων της εμμηνόπαυσης μπορεί να διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα. Ορισμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν μια ομαλή μετάβαση, ενώ άλλες μπορεί να αντιμετωπίσουν έντονα συμπτώματα και αλλαγές. Σε κάθε περίπτωση, εάν έχουν ανησυχίες ή ερωτήσεις σχετικά με την εμμηνόπαυση, συνιστάται να συμβουλευθούν τον γυναικολόγο τους για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές (Ross, 2021).

2.3 Μεταβολές ορμονών

Η εμμηνόπαυση, όπως έχει καταγραφεί και παραπάνω, είναι μια φυσιολογική διαδικασία που σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής περιόδου σε μια γυναίκα. Η διαδικασία προκαλείται από μια αλλαγή στην ισορροπία των ορμονών του σώματος. Οι φυσιολογικές γυναίκες έχουν δύο λειτουργικές ωοθήκες, οι οποίες έχουν έναν πεπερασμένο αριθμό ωοθυλακίων που περιέχουν τα ωάρια. Κατά τη γέννηση περιείχαν περίπου 700.000 ωοθυλάκια που μοιάζουν με σάκο και το καθένα περικλείει ένα ωάριο. Μόνο περίπου 400 έως 500 από αυτά τα ωοθυλάκια ωριμάζουν πλήρως και απελευθερώνουν ένα ωάριο κατά τη διάρκεια των εμμηνορροϊκών κύκλων σε όλη την αναπαραγωγική περίοδο της ζωής μιας γυναίκας. Τα υπόλοιπα εκφυλίζονται και εξαφανίζονται με τα χρόνια (Mandal, 2023).

Κατά τη διάρκεια των αναπαραγωγικών ετών, ο υποθάλαμος (στον εγκέφαλο) απελευθερώνει ορμόνη απελευθέρωσης γοναδοτροπίνης (GnRH). Αυτό προκαλεί την υπόφυση, που βρίσκεται στη βάση του εγκεφάλου, να εκκρίνει ωχρινοτρόπο ορμόνη (LH) και ωοθυλακιότροπο ορμόνη (FSH). Η LH και η FSH με τη σειρά τους διεγείρουν την ωρίμανση των ωοθυλακίων στις ωοθήκες και την απελευθέρωση ενός νέου ωαρίου από το ωοθυλάκιο του κάθε μήνα. Κάθε μήνα οι ωοθήκες παράγουν εναλλακτικά ένα ωάριο (ωορρηξία) και ορμόνες που κάνουν τη μήτρα ευνοϊκή για τη γέννηση ενός παιδιού (Mandal, 2023).

Κατά την περιεμμηνόπαυση οι ωοθήκες αρχίζουν να συρρικνώνονται σε μέγεθος. Καθώς η εμμηνόπαυση φτάνει τα επίπεδα της γυναικείας ορμόνης οιστρογόνου και προγεστερόνης μειώνονται. Τα επίπεδα των ορμονών κυμαίνονται κατά την περιεμμηνόπαυση και σιγά-σιγά οι ωοθήκες γίνονται ανθεκτικές στην FSH. Αυτό προκαλεί αυξημένη απελευθέρωση FSH από την υπόφυση για να διατηρήσει την παραγωγή οιστρογόνων. Αυτό μπορεί να προκαλέσει ακανόνιστους εμμηνορροϊκούς κύκλους και απρόβλεπτα επεισόδια βαριάς αιμορραγίας κατά τη διάρκεια των περιεμμηνοπαυσιακών ετών. Η εμμηνόπαυση κάνει τις ωοθήκες να σταματήσουν να παράγουν ένα ωάριο κάθε μήνα. Αυτή η πτώση των οιστρογόνων οδηγεί επίσης σε σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (Mandal, 2023).

Οι μεταβολές αυτές μπορούν να προκαλέσουν διάφορα συμπτώματα και αλλαγές στο σώμα και την ψυχολογία της γυναίκας. Ακολουθούν ορισμένες από τις κύριες μεταβολές ορμονών κατά την εμμηνόπαυση:

- **Μείωση οιστρογόνων:** Τα οιστρογόνα είναι υπεύθυνα για τη ρύθμιση του κύκλου της περιόδου και των γυναικείων χαρακτηριστικών. Κατά την εμμηνόπαυση, μειώνονται σταδιακά, και αυτό μπορεί να οδηγήσει σε αλλαγές στον κύκλο της περιόδου και σε συμπτώματα όπως ξηρότητα του κόλπου, πλημμύρες (hot flashes), διαταραχές του ύπνου και αλλαγές στην διάθεση.
- **Μείωση προγεστερόνης:** Η προγεστερόνη είναι άλλη μια ορμόνη που παίζει ρόλο στη ρύθμιση του κύκλου της περιόδου. Κατά την εμμηνόπαυση, η προγεστερόνη μειώνεται, και αυτό μπορεί να συνεπάγεται αλλαγές στην αίματος.
- **Αύξηση της FSH:** Κατά την εμμηνόπαυση, το επίπεδο της FSH αυξάνεται σημαντικά. Η FSH είναι υπεύθυνη για την ωρίμανση των ωάριων κυττάρων. Η αυξημένη παραγωγή FSH είναι μια αντίδραση του οργανισμού στη μείωση των οιστρογόνων. Αυτή η αύξηση μπορεί να οδηγήσει σε ακανόνιστους και ανεπαρκείς κύκλους περιόδου.
- **Μείωση της προλακτίνης:** Η προλακτίνη είναι μια ορμόνη που συμβάλλει στη ρύθμιση του γαλακτοποιητικού συστήματος. Κατά την εμμηνόπαυση, η προλακτίνη μειώνεται, και αυτό μπορεί να επηρεάσει τη λειτουργία του μαστού (Kamrun & Tanjima, 2014).

Οι παραπάνω μεταβολές ορμονών κατά την εμμηνόπαυση είναι υπεύθυνες για τις φυσιολογικές αλλαγές και τα συμπτώματα που συνοδεύουν αυτήν τη φάση της γυναικείας ζωής. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι, οι μεταβολές αυτές είναι φυσιολογικές και αναμενόμενες, αλλά εάν αντιμετωπίζει η γυναίκα έντονα ή δυσάρεστα συμπτώματα, συνιστάται να συμβουλευθεί τον γυναικολόγο της για περαιτέρω αξιολόγηση και διαχείριση (Spangenberg et al., 2016).

Τα σημάδια της εμμηνόπαυσης ξεκινούν με τη μείωση των αποθεμάτων των ωοθυλακίων και την επακόλουθη διαταραχή της λειτουργίας των ωοθηκών. Αυτή η κατάσταση χαρακτηρίζεται από πολλές ορμονικές τροποποιήσεις που περιγράφονται ως η μετάβαση στην εμμηνόπαυση που χρειάζονται μερικά χρόνια για να ολοκληρωθεί. Αυτές οι αλλαγές ξεκινούν με μια σημαντική μείωση των

συγκεντρώσεων της αναστολίνης B, καθορίζοντας έτσι την έλλειψη αρνητικής ανάδρασης για την έκκριση FSH από την υπόφυση (Davis, 2015).

Η μειωμένη έκκριση αναστολίνης B προκαλεί αύξηση της παραγωγής FSH καθ' όλη τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου, ιδιαίτερα κατά τη φάση του ωοθυλακίου. Η ωορρηξία αναμένεται και η έκκριση προγεστερόνης μειώνεται αργά. Στην προεμμηνοπαυσιακή περίοδο η FSH αυξάνεται, αλλά εξακολουθούν να υπάρχουν μειωμένα επίπεδα οιστρογόνων, προγεστερόνης και LH, αλλά η παραγωγή οιστραδιόλης γίνεται αργά ανεπαρκής και μόνο σπάνια καθορίζει την κορυφή της LH, προκαλώντας ανωορρηξιακούς κύκλους. Σε αυτή την περίπτωση, εκτός από την FSH, η LH τείνει επίσης να αυξηθεί. Στην εμμηνοπαυσιακή μετάβαση, η αύξηση της FSH είναι 10 φορές μεγαλύτερη από αυτή της LH. Αυτή η αύξηση είναι δευτερογενής στην έλλειψη αναστολίνης και στην ανάδραση των οιστρογόνων, όπως ήδη αναφέρθηκε. Τα επίπεδα της οιστραδιόλης μειώνονται αργά προς όφελος της αύξησης της οιστρονής (που παράγεται από τον αρωματισμό της ανδροστενεδιόνης των ωοθηκών και των επινεφριδίων). Η οιστρονή έχει το 1/3 της δραστηριότητας σε σύγκριση με την οιστραδιόλη. Εκτός από την αναστολίνη και την προγεστερόνη, η AMH μειώνεται επίσης. Αντίθετα, η GnRH αυξάνει τη συχνότητα και το μέγεθος της έκκρισης κορυφής (αύξηση των γοναδοτροπινών). Τα επίπεδα FSH και LH φτάνουν τα υψηλότερα επίπεδά τους περίπου 1-3 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση (Giannini et al., 2021).

Η ανεπάρκεια οιστρογόνων που προκαλείται από την εμμηνόπαυση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε διάφορες μεταβολικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του δυσρυθμισμένου μεταβολισμού των λιπιδίων. Οι περισσότερες μελέτες δείχνουν ότι οι αλλαγές στη σύνθεση του γυναικείου σώματος συμπίπτουν με την εμμηνόπαυση. Μερικές από αυτές τις αλλαγές μπορούν εν μέρει να εξηγηθούν από την εξασθένηση του προστατευτικού ρόλου των οιστρογόνων και τη σχετική αύξηση στα κυκλοφορούντα επίπεδα ανδρογόνων (Spangenberg et al., 2016). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι οι ενδογενείς ορμόνες του φύλου μπορούν να επηρεάσουν το λιπιδικό προφίλ σε προεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, επειδή οι υποδοχείς για τα οιστρογόνα και τα ανδρογόνα εκφράζονται τόσο στα σπλαχνικά όσο και στα υποδόρια λιποκύτταρα. Επομένως, αλλαγές στα επίπεδα των ενδογενών ορμονών του φύλου μπορεί να επηρεάσουν τον μεταβολισμό των λιπιδίων στους λιπώδεις ιστούς των μεσήλικων γυναικών (Marchand et al., 2018). Οι

μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες αναφέρεται επίσης ότι παρουσιάζουν υψηλότερη συνολική σωματική μάζα λίπους, ποσοστό λίπους και συσσώρευση κεντρικού λίπους από τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες (Razmjou et al., 2018).

Σε ορισμένες γυναίκες η εμμηνόπαυση μπορεί να συμβεί πριν από την ηλικία των 40 ή 45 ετών. Αυτό ονομάζεται πρόωμη ή πρόωρη εμμηνόπαυση. Υπάρχουν διάφορες αιτίες της πρόωρης εμμηνόπαυσης (Mandal, 2023). Μερικά από αυτά περιλαμβάνουν:

- **Γενετικοί παράγοντες:** Υπάρχει μια γενετική προδιάθεση για την ηλικία έναρξης της εμμηνόπαυσης. Εάν η μητέρα ή οι αδελφές σας έχουν εμμηνόπαυση σε νεαρή ηλικία, υπάρχει πιθανότητα να έχετε πρόωρη εμμηνόπαυση.
- **Αυτοάνοσα νοσήματα:** Ορισμένα αυτοάνοσα νοσήματα, όπως ο λύκος του δέρματος, η αναιμία του σακχαρώδους κυττάρου και η αυτοάνοση θυροειδίτιδα, μπορούν να επηρεάσουν τη λειτουργία των ωοθηκών και να προκαλέσουν πρόωρη εμμηνόπαυση.
- **Χειρουργική επέμβαση:** Οι επεμβάσεις που επηρεάζουν τα γεννητικά όργανα, όπως η υστερεκτομή (αιματομία της μήτρας) ή η απομάκρυνση των ωοθηκών, μπορούν να οδηγήσουν σε πρόωρη εμμηνόπαυση.
- **Χημειοθεραπεία και ακτινοθεραπεία:** Ορισμένα καρκινογόνα φάρμακα χημειοθεραπείας και η ακτινοθεραπεία μπορούν να προκαλέσουν πρόωρη εμμηνόπαυση.
- **Άλλες αιτίες:** Άλλοι παράγοντες, όπως η ακραία απώλεια βάρους, η χρόνια απόφραξη της αιμάτωσης στα γεννητικά όργανα, οι μεταδοτικές νόσοι και η πρόωρη απενεργοποίηση των ωοθηκών, μπορούν επίσης να συμβάλουν στην πρόωρη εμμηνόπαυση (Mandal, 2023).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η πρόωμη εμμηνόπαυση μπορεί να έχει σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία και τον ευζωικό τρόπο ζωής της γυναίκας. Σε περίπτωση που υποψιάζεται ότι αντιμετωπίζει πρόωρη εμμηνόπαυση, συνιστάται να συμβουλευτεί έναν γυναικολόγο για διάγνωση, αξιολόγηση και πιθανή διαχείριση της κατάστασης (Razmjou et al., 2018).

2.4 Συμπτώματα και κλινική εικόνα

Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί το τέλος της γυναικείας αναπαραγωγικής περιόδου και μπορεί να συνοδεύεται από μια ποικιλία συμπτωμάτων και αλλαγές στην κλινική εικόνα της γυναίκας (Mandal, 2023). Τα συμπτώματα και η κλινική εικόνα της εμμηνόπαυσης μπορεί να ποικίλουν από γυναίκα σε γυναίκα, αλλά ορισμένα από τα κοινά συμπτώματα περιλαμβάνουν:

- **Αλλαγές στην έμμηνο ρύση:** Η έμμηνο ρύση μπορεί να εκδηλώνεται ακανόνιστα, με αλλαγές στη συχνότητα, ένταση και διάρκειά τους. Οι καθυστερήσεις ή η πρόωγη άφιξη της έμμηνο ρύσεως αποτελούν συχνές καταστάσεις που εντοπίζονται σε πολλές γυναίκες.
- **Κόπωση και εξάντληση:** Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται συχνά κούραση και απόκριση.
- **Εξάψεις και εφίδρωση:** Η εφίδρωση είναι ένα από τα πιο συχνά συμπτώματα κατά την εμμηνόπαυση. Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται ξαφνική αύξηση της θερμοκρασίας στο πρόσωπο και το σώμα, ακολουθούμενες από έντονη εφίδρωση. Επιπλέον, οι εξάψεις είναι το κοινό σύμπτωμα της εμμηνόπαυσης που επηρεάζει περισσότερο από το 60% των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Αυτό σχετίζεται με περιφερική αγγειοδιαστολή και μια προσωρινή αύξηση της θερμοκρασίας του σώματος κατά 30°C που φαίνεται να είναι άμεσο αποτέλεσμα της μείωσης των επιπέδων οιστρογόνων. Οι εξάψεις μπορεί να ξεκινήσουν τους μήνες πριν από την εμμηνόπαυση, αλλά είναι χειρότερες μετά την εμμηνόπαυση, φτάνοντας στο μέγιστο της συχνότητας εμφάνισης 1 έως 2 χρόνια μετά την εμμηνόπαυση (Kamrun & Tanjima, 2014).
- **Κολπικές αλλαγές:** Τα κολπικά συμπτώματα περιλαμβάνουν ξηρότητα, δυσπαρεύνια και περιστασιακά ερεθισμό και κνησμό. Καθώς η παραγωγή οιστρογόνων μειώνεται, οι βλεννογόνοι του αιδοίου και του κόλπου γίνονται πιο λεπτοί, ξηρότεροι, πιο εύθρυπτοι, λιγότερο ελαστικοί και οι κολπικοί βλεννογόνοι χάνονται. Με την πρόοδο της ηλικίας, το κολπικό επιθήλιο γίνεται πιο λεπτό και λιγότερο τραχύ, τα ενδιάμεσα κύτταρα αντικαθιστούν τα επιφανειακά κύτταρα, οι κολπικές εκκρίσεις μειώνονται, όπως και η κολπική οξύτητα και οι παθογόνοι μικροοργανισμοί

αναπτύσσονται πιο εύκολα. Οι ιστοί στο ουροποιητικό σύστημα αλλάζουν επίσης με την ηλικία, μερικές φορές αφήνοντας τις γυναίκες πιο επιρρεπείς στη συχνότητα, τη δυσουρία και την ακράτεια (Kamrun & Tanjima, 2014).

- **Αλλαγές στον ύπνο:** Οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στον ύπνο, αυξημένη αϋπνία ή αφύπνιση τη νύχτα.
- **Αλλαγές στη διάθεση:** Οι γυναίκες μπορεί να αισθάνονται συχνά εκνευρισμένες, λυπημένες ή αυξημένα ευαίσθητες. Η αυξημένη ανησυχία, η κατάθλιψη και οι αλλαγές στην ψυχολογική ευεξία είναι επίσης κοινές.
- **Αλλαγές στους στόχους:** Ορισμένες γυναίκες αναφέρουν δυσκολία στη συγκέντρωση, προβλήματα μνήμης και αποσπασματικότητα της σκέψης.
- **Αλλαγές στο σώμα:** Οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν αλλαγές στο σωματικό βάρος, όπως αύξηση του σωματικού λίπους, μείωση της μυϊκής μάζας και ξηρότητα του δέρματος (Razmjou et al., 2018).

Αυτά είναι μερικά από τα συνηθισμένα συμπτώματα και κλινικά χαρακτηριστικά της εμμηνόπαυσης. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η έκταση και η ένταση των συμπτωμάτων μπορεί να διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα. Τα συμπτώματα που παρουσιάζουν οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση οφείλονται στα χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων. Τα πιο συχνά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι οι εξάψεις και τα κολπικά συμπτώματα όπως κάψιμο, ξηρότητα και δυσπαρέυνια (Kamrun & Tanjima, 2014).

2.5 Διάγνωση της εμμηνόπαυσης

Η διάγνωση της εμμηνόπαυσης γίνεται με βάση τα συμπτώματα που παρουσιάζει μια γυναίκα, την κλινική εξέταση και τα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων. Οι παρακάτω μέθοδοι και εξετάσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διάγνωση της εμμηνόπαυσης:

- **Αναλυτικό ιστορικό:** Ο γυναικολόγος θα συζητήσει με τη γυναίκα για τα συμπτώματα που αντιμετωπίζει, τις αλλαγές στην περίοδο της και την ηλικία της. Η αναλυτική ιστορία μπορεί να παράσχει πληροφορίες για την πιθανή εμμηνόπαυση.

- **Εργαστηριακές εξετάσεις:** Οι εξετάσεις αίματος μπορούν να μετρήσουν τα επίπεδα ορμονών, όπως οιστρογόνα και προγεστερόνη. Υψηλά επίπεδα ορμονών FSH και LH μαζί με χαμηλά επίπεδα οιστρογόνων είναι χαρακτηριστικά της εμμηνόπαυσης.
- **Οστεοδενσιτομετρία:** Αυτή η εξέταση μετρά την πυκνότητα των οστών και μπορεί να δείξει αν υπάρχει απώλεια οστικής μάζας, η οποία είναι συνήθης στην εμμηνόπαυση (Mandal, 2023).

Ο γυναικολόγος θα εκτιμήσει τα αποτελέσματα αυτών των εξετάσεων, μαζί με τα συμπτώματα και την ιστορία της γυναίκας, για να καθορίσει εάν αυτή βρίσκεται στη φάση της εμμηνόπαυσης (Razmjou et al., 2018).

Κεφάλαιο 3^ο: Ποιότητα ζωής μετά την εμμηνόπαυση

3.1 Έννοια της ποιότητας ζωής

Η ποιότητα ζωής αναφέρεται στην αναλογία της γενικής ευημερίας και ικανοποίησης ενός ατόμου στις διάφορες πτυχές της ζωής του. Περιλαμβάνει την υγεία, τον σωματικό και ψυχολογικό κατάσταση, τις κοινωνικές σχέσεις, την προσωπική επίτευξη, την οικονομική κατάσταση, την ευχαρίστηση από τις δραστηριότητες της καθημερινής ζωής και άλλους παράγοντες που επηρεάζουν την ευεξία και την ικανοποίηση ενός ατόμου (Fumincelli et al., 2019).

Η ποιότητα ζωής είναι υποκειμενική και διαφέρει από άτομο σε άτομο, καθώς οι αντιλήψεις και οι αξίες κάθε ατόμου διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της ζωής τους. Επίσης, η ποιότητα ζωής μπορεί να επηρεάζεται από παράγοντες όπως η ηλικία, ο πολιτισμός, οι κοινωνικές συνθήκες και οι προσωπικές συνθήκες (Fayers & Machin, 2016).

Οι αξιολογήσεις της ποιότητας ζωής μπορούν να γίνουν μετά από αντικειμενικές και υποκειμενικές μετρήσεις, ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις, στόχος των οποίων είναι να κατανοηθεί η ευεξία και η ικανοποίηση του ατόμου σε διάφορους τομείς της ζωής του (Haraldstad et al., 2019).

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία, η οποία μπορεί να γίνει κατανοητή ως μια υποκειμενική, πολυδιάστατη έννοια που σχετίζεται με την αυτοαντίληψη των ατόμων για τη δική τους υγεία, έχει γίνει σημαντικό συστατικό των αποτελεσμάτων υγείας. Αν και ο ορισμός της ποιότητας ζωής ήταν δύσκολος, είναι ευρέως αποδεκτό ότι αυτή η έννοια εστιάζει στην αποκάλυψη της υποκειμενικής αξιολόγησης της υγείας των ανθρώπων, ενώ οι περισσότεροι ορισμοί της ενσωματώνουν διαστάσεις της σωματικής λειτουργίας, νοητικής / ψυχολογικής ευημερίας, κοινωνικής λειτουργίας, λειτουργία ρόλου και παγκόσμιες αντιλήψεις για τη λειτουργία και την ευημερία (Mao et al., 2020).

Γενικώς, η ποιότητα ζωής είναι μια σύνθετη έννοια που μπορεί να ερμηνευτεί και να οριστεί διαφορετικά ανάμεσα στους διάφορους κλάδους και τους τομείς, συμπεριλαμβανομένων της υγείας και της ιατρικής. Εν γένει, αναφέρεται στις πτυχές της υγείας και της ποιότητας ζωής που αντικατοπτρίζουν τον αντίκτυπο της νόσου και της θεραπείας στην αναπηρία και την καθημερινή λειτουργία. Παράλληλα, έχει

αναγνωριστεί ότι η ποιότητα ζωής αντανακλά επίσης τον αντίκτυπο της αντιληπτής υγείας στην ικανότητα ενός ατόμου να ζήσει μια ικανοποιητική ζωή. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ποιότητα ζωής περιλαμβάνει επίσης πτυχές όπως οι αντιλήψεις, οι ευκαιρίες και οι κοινωνικές συνθήκες, καθώς επηρεάζονται από την ασθένεια, τον τραυματισμό, τη θεραπεία και τις πολιτικές. Έτσι, η ποιότητα ζωής είναι ένα μέτρο της αξίας που αποδίδεται στη διάρκεια της ζωής και πώς αυτή τροποποιείται από βλάβες, λειτουργικές καταστάσεις, αντιλήψεις και ευκαιρίες (Haraldstad et al., 2019).

Η ποιότητα ζωής μπορεί να γίνει κατανοητή ως αξία, προοπτική, ικανοποίηση, συνθήκες διαβίωσης, λειτουργικότητα, πνευματικότητα. Στην υγειονομική περίθαλψη, τα ηθικά ζητήματα περιλαμβάνουν τις πολλαπλές διαστάσεις της ζωής, αυτό που είναι σωστό από άποψη σεβασμού, αξιοπρέπειας, αρχών και ηθικών αξιών. Όταν παρέχουν ηθική υγειονομική περίθαλψη, οι επαγγελματίες μπορούν να παρέχουν στους ασθενείς κατάλληλες θεραπευτικές επιλογές στο πλαίσιο της πραγματικότητας που βιώνουν και έτσι να εγγυώνται καλύτερη ποιότητα ζωής (Fumincelli et al., 2019).

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική φροντίδα και θεραπεία των ασθενών. Η κατανόηση των προβλημάτων και των αναγκών των ασθενών μέσω της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής μπορεί να οδηγήσει σε βελτιώσεις στη θεραπευτική προσέγγιση και την παροχή φροντίδας. Επιπλέον, η ενημέρωση των ασθενών σχετικά με την ποιότητα ζωής τους μπορεί να τους βοηθήσει να κατανοήσουν τις συνέπειες της ασθένειάς τους και τη θεραπεία που λαμβάνουν. Επιπρόσθετα, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μπορεί να αποκαλύψει μείζονα προβλήματα και δυσκολίες που μπορεί να επηρεάσουν τους ασθενείς για μεγάλο χρονικό διάστημα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Αυτή η πληροφορία είναι σημαντική για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της ασθένειας και της θεραπείας στην ποιότητα ζωής των ατόμων. Ακόμη, η ποιότητα ζωής είναι σημαντική κατά τη λήψη ιατρικών αποφάσεων. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μπορεί να προβλέψει την επιτυχία της θεραπείας και να παράσχει πληροφορίες για την πρόγνωση των ασθενών. Επίσης, μπορεί να βοηθήσει στην αξιολόγηση των οφελών και των πιθανών παρενεργειών μιας θεραπείας. Συνολικά, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής συμβάλλει στην παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας και θεραπείας στους ασθενείς, αναδεικνύοντας τις

ανάγκες τους, τα προβλήματά τους και τις επιπτώσεις της ασθένειας στην καθημερινή τους ζωή (Fayers & Machin, 2016).

Η έννοια της ποιότητας ζωής είναι ένα πολυδιάστατο και πολυπαραγοντικό θέμα, και έχει υπάρξει συνεχής συζήτηση για τον ακριβή ορισμό της και την κατάλληλη μέθοδο μέτρησής της. Ορισμένες από τις παραμέτρους που έχουν συνδεθεί με την ποιότητα ζωής περιλαμβάνουν την υγεία, την ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνική υποστήριξη, την ποιότητα των σχέσεων, την ικανοποίηση από την εργασία, την προσωπική ευημερία και πολλά άλλα. Η μέτρηση της ποιότητας ζωής μπορεί να γίνει με διάφορες μεθόδους, όπως ερωτηματολόγια, κλινικές κλίμακες, συνεντεύξεις και αντικειμενικά μέτρα υγείας. Ωστόσο, εξαιτίας της υποκειμενικής φύσης της ποιότητας ζωής, η ακριβής μέτρηση και αξιολόγησή της αποτελούν πρόκληση. Παρά την απουσία ενιαίου ορισμού, η συνεχής συζήτηση και έρευνα πάνω στην ποιότητα ζωής είναι σημαντική για να κατανοηθούν καλύτερα οι ανάγκες και οι επιθυμίες των ασθενών και να παρέχεται βελτιωμένη φροντίδα και θεραπεία. Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής μπορεί να συμβάλει στην κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την ευεξία των ανθρώπων και να οδηγήσει σε βελτιωμένες πρακτικές και πολιτικές στον τομέα της υγείας (Mayo, 2015).

Στην ουσία, η ποιότητα ζωής αφορά τη συνολική ευημερία και ικανοποίηση ενός ατόμου σε διάφορους τομείς της ζωής του. Περιλαμβάνει τόσο τη σωματική όσο και την ψυχολογική πτυχή, καθώς και την κοινωνική και περιβαλλοντική διάσταση. Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως η καλή υγεία, η ικανότητα να εκτελεί καθημερινές δραστηριότητες, η ψυχική ευεξία και η ισορροπημένη συναισθηματική κατάσταση, η ποιότητα των σχέσεων και της κοινωνικής συνδεσιμότητας, καθώς και η ευκαιρία για αυτοπραγμάτωση και προσωπική ανάπτυξη. Η αντίληψη της ποιότητας ζωής είναι υποκειμενική και μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο, ανάλογα με τις αξίες, τις προτεραιότητες και τις προσδοκίες του καθενός. Επομένως, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής απαιτεί συνήθως τη συμμετοχή του ίδιου του ατόμου, καθώς και την αναγνώριση του κοινωνικού και πολιτισμικού πλαισίου στο οποίο ζει (Cai et al., 2021).

Η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και η έλλειψη εννοιολογικής σαφήνειας μπορεί να δημιουργήσει προκλήσεις στην έρευνα και στη μέτρηση της ποιότητας ζωής. Πράγματι, υπάρχει μεγάλη ποικιλία εργαλείων που χρησιμοποιούνται για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής, και αυτά έχουν

αναπτυχθεί με διάφορες προσεγγίσεις και βάσει διαφορετικών κατευθύνσεων ερευνητών. Ορισμένα εργαλεία επικεντρώνονται σε συγκεκριμένες πτυχές της ποιότητας ζωής, όπως η σωματική λειτουργία ή η ψυχολογική ευεξία, ενώ άλλα επιχειρούν να καλύψουν ένα ευρύτερο φάσμα πτυχών. Ωστόσο, η απουσία ενός κοινού ορισμού και εννοιολογικού μοντέλου για την ποιότητα ζωής μπορεί να οδηγήσει σε ασάφεια και δυσκολίες στη σύγκριση και ανάλυση των αποτελεσμάτων των μελετών. Επιπλέον, μπορεί να επηρεάσει την εγκυρότητα και τη συνολική αξία των ερευνητικών αποτελεσμάτων. Για να αντιμετωπιστεί αυτή η πρόκληση, υπάρχει συνεχής προσπάθεια για την ανάπτυξη κοινών πλαισίων και κατευθυντήριων γραμμών για τη μέτρηση και την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής. Οι ειδικοί στον τομέα της υγείας και της κοινωνικής επιστήμης συνεργάζονται για να αναπτύξουν κοινές μετρικές και διαδικασίες αξιολόγησης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αξιοπιστία και η συνέπεια στην έρευνα για την ποιότητα ζωής. Αυτές οι προσπάθειες βοηθούν στην προώθηση της εννοιολογικής σαφήνειας και στην ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων μοντέλων αξιολόγησης της ποιότητας ζωής (Fayers & Machin, 2016).

Για παράδειγμα, τα παραδοσιακά ερωτηματολόγια ποιότητας ζωής επικεντρώνονται συχνά στη μέτρηση των συμπτωμάτων, της σωματικής λειτουργίας και της γενικής υγείας, αγνοώντας σε μεγάλο βαθμό τις πεποιθήσεις, τις αντιλήψεις και τις προτιμήσεις των ατόμων. Στην περίπτωση του καρκίνου, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρέπει να λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα και την ευαισθησία της νόσου. Οι ασθενείς με καρκίνο αντιμετωπίζουν συχνά φυσικές, ψυχολογικές και κοινωνικές προκλήσεις, και οι αποφάσεις που λαμβάνουν σχετικά με τη θεραπεία και την παρέμβαση μπορεί να επηρεαστούν από πολλούς παράγοντες. Οι προσωπικές πεποιθήσεις, οι εμπειρίες, οι αντιλήψεις και οι σχέσεις με την οικογένεια και τους φίλους παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Για να αξιολογηθεί πλήρως η ποιότητα ζωής των ατόμων με καρκίνο, είναι σημαντικό να ενσωματωθούν και άλλες διαστάσεις όπως οι πεποιθήσεις, οι προτιμήσεις, οι προσδοκίες και οι σχέσεις τους με το περιβάλλον. Αυτό μπορεί να απαιτεί τη χρήση εξειδικευμένων εργαλείων αξιολόγησης και την ανάπτυξη πιο ολοκληρωμένων μοντέλων ποιότητας ζωής που θα λαμβάνουν υπόψη τους τις προσωπικές εμπειρίες και αντιλήψεις των ατόμων. Έτσι, η αξιολόγηση της ποιότητας ζωής θα μπορεί να

παρέχει πληρέστερη και πιο ακριβή πληροφόρηση για τις ανάγκες και τις προτιμήσεις των ατόμων που αντιμετωπίζουν τη νόσο (Shrestha et al., 2019).

Η έννοια της ποιότητας ζωής έχει εξελιχθεί και περιλαμβάνει πλέον πτυχές που σχετίζονται με την ευημερία και την υποκειμενική αντίληψη των ανθρώπων για τη ζωή τους. Οι προτιμήσεις, οι αξίες, οι στόχοι και οι προσδοκίες του κάθε ατόμου έχουν μεγάλη σημασία στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής του. Πλέον, οι ερευνητές και οι συγγραφείς επιδίδονται στο να κατανοήσουν και να αξιολογήσουν τις υποκειμενικές αντιλήψεις και τις προτιμήσεις των ανθρώπων σε σχέση με τα πιο σημαντικά χαρακτηριστικά της ζωής τους. Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η ποιότητα ζωής είναι μια προσωπική εμπειρία και δεν μπορεί να περιοριστεί αποκλειστικά σε αντικειμενικά μετρήσιμες παράμετρους. Αυτή η ολιστική προσέγγιση λαμβάνει υπόψη τη σημασία των προσωπικών πεποιθήσεων, των σχέσεων, των επαγγελματικών και κοινωνικών συνδέσμων και άλλων παραγόντων που συμβάλλουν στην ευημερία και την ποιότητα ζωής. Έτσι, δίνεται μεγαλύτερη σημασία στην ατομικότητα και στην προσαρμογή της αξιολόγησης της ποιότητας ζωής στις ατομικές ανάγκες και προτιμήσεις. Αποτελεί μια σημαντική πρόοδο στην κατανόηση της ποιότητας ζωής και στην ανάπτυξη αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης που θα λαμβάνουν υπόψη την πολυπλοκότητα και την υποκειμενικότητα αυτής της έννοιας (Cuerda et al., 2016).

Η ποιότητα ζωής αντιπροσωπεύει την αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή του και τη σχέση του με το περιβάλλον του. Αυτή η αντίληψη λαμβάνει υπόψη τους στόχους, τις προσδοκίες, τις αρχές και τα ενδιαφέροντα του ατόμου. Περιλαμβάνει την αξιολόγηση της σωματικής και της ψυχολογικής κατάστασης, της αυτονομίας, των σχέσεων με την κοινότητα, της αυτοπεποίθησης και, τελικά, του αντίκτυπου της κατάστασης αυτής στη συνολική τους ζωή. Είναι μια προσωπική αντίληψη που περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις της ζωής και είναι υποκειμενική από τη φύση της, καθώς εξαρτάται από τις μοναδικές εμπειρίες και αξίες του κάθε ατόμου (Mahfouz & Almaghrabi, 2020).

Ουσιαστικά, η ποιότητα ζωής είναι ένα ευρύ εννοιολογικό πεδίο που περιλαμβάνει πολλές πτυχές της ζωής του ατόμου. Όταν η ποιότητα ζωής μελετάται σε σχέση με την υγεία, τότε αναφέρεται στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Σε αυτήν την περίπτωση, εστιάζει στον τρόπο με τον οποίο η υγεία και οι ασθένειες επηρεάζουν την ποιότητα ζωής ενός ατόμου. Αυτή η έννοια είναι σημαντική, ιδίως

στην επιδημιολογία και την ανάλυση κόστους-αποτελεσματικότητας, καθώς επιτρέπει την αξιολόγηση του αντίκτυπου των παθήσεων και των ιατρικών παρεμβάσεων στην ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Συνολικά, η ποιότητα ζωής είναι ένα πολυδιάστατο και σύνθετο θέμα που αξίζει την προσοχή και την μελέτη, καθώς επηρεάζει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται και απολαμβάνει κανείς τη ζωή του (Renner et al., 2022).

3.2 Επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών

Η εμμηνόπαυση μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Οι σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αυτής της φυσιολογικής μετάβασης μπορούν να επηρεάσουν διάφορους τομείς της ζωής μιας γυναίκας (Larroy et al., 2020). Ορισμένες επιπτώσεις που μπορεί να έχει η εμμηνόπαυση στην ποιότητα ζωής περιλαμβάνουν:

- **Σωματικά συμπτώματα:** Οι γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν συμπτώματα όπως εξάψεις, ιδρώτας τη νύχτα, ξηρότητα του δέρματος και των μεμβρανών, προβλήματα ύπνου, και αλλαγές στον ρυθμό του μεταβολισμού και του σωματικού βάρους. Αυτά τα συμπτώματα μπορούν να επηρεάσουν την άνεση και την καθημερινή λειτουργία των γυναικών (Tarigan & Sanusi, 2017).
- **Ψυχολογικές αλλαγές:** Οι ορμονικές αλλαγές που συνοδεύουν την εμμηνόπαυση μπορεί να έχουν ψυχολογικές επιπτώσεις, όπως αλλαγές στη διάθεση, αύξηση του στρες, ευερεθιστότητα, αϋπνία, κατάθλιψη και απώλεια ενδιαφέροντος. Αυτές οι αλλαγές μπορούν να επηρεάσουν την ψυχολογική ευεξία και την ποιότητα ζωής (Kaur & Kaur, 2018).
- **Σεξουαλική λειτουργία:** Η εμμηνόπαυση μπορεί να έχει επίδραση στη σεξουαλική λειτουργία και τη σεξουαλική ικανοποίηση των γυναικών. Οι αλλαγές στα επίπεδα των ορμονών και οι σωματικές αλλαγές μπορεί να οδηγήσουν σε ξηρότητα του κόλπου, μειωμένη σεξουαλική διέγερση και απώλεια ενδιαφέροντος για το σεξ (Fayers & Machin, 2016).

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής διαφέρουν ανάμεσα στις γυναίκες και μπορεί να επηρεάζονται από πολλούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων των γενετικών παραγόντων, της υγείας, της υποστήριξης από το περιβάλλον και της προσαρμογής στις αλλαγές. Συνεπώς, η

υποστήριξη, η ενημέρωση και η επαγρύπνηση για την ποιότητα ζωής των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση είναι σημαντικές για τη βελτίωση της ευεξίας τους.

Γενικότερα, ένα υψηλό ποσοστό εμμηνοπαυσιακών και περιεμμηνοπαυσιακών γυναικών υποφέρουν από συμπτώματα που επιδεινώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ των περιεμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής (Larroy et al., 2020).

Η μελέτη των Mohamed et al., (2014) έδειξε ότι τα πιο σοβαρά συμπτώματα στον αγγειοκινητικό, ψυχοκοινωνικό, σωματικό και σεξουαλικό τομέα ήταν οι εξάψεις (29%), η κακή μνήμη (48,3%), η δυσαρέσκεια με την προσωπική τους ζωή (44,8%), η χαμηλή οσφυαλγία, (41,9%) και αλλαγή στη σεξουαλική επιθυμία (36,8%). Ακόμη και οι Jenabi et al., (2015) κατέληξαν στο γεγονός πως η εμμηνόπαυση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής των γυναικών.

Τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν στην έρευνα των AlDughaiter et al., (2015) την περίοδο της εμμηνόπαυσης ως πιο διαδεδομένα ήταν ο πόνος στις αρθρώσεις και στους μύς (80,7%), η σωματική και πνευματική εξάντληση (64,7%), οι εξάψεις και ο ιδρώτας (47,1%). Τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα ήταν ιδιαίτερα διαδεδομένα σε περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε σύγκριση με άλλες ομάδες. Η μέση συνολική βαθμολογία ποιότητας ζωής ήταν υψηλότερη στις περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Το αποτέλεσμα της ανάλυσης των Tarigan & Sanusi, (2017) έδειξε ότι οι παράγοντες που επηρέασαν την ποιότητα ζωής των γυναικών στην εμμηνόπαυση ήταν η εκπαίδευση, το επάγγελμα, η διάρκεια της εμμηνόπαυσης και το σύνδρομο της εμμηνόπαυσης. Το συμπέρασμα ήταν ότι υπήρχε συσχέτιση της εκπαίδευσης, του επαγγέλματος, της διάρκειας της εμμηνόπαυσης και του συνδρόμου της εμμηνόπαυσης με την ποιότητα ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Ο παράγοντας που είχε τη μεγαλύτερη επιρροή ήταν το σύνδρομο της εμμηνόπαυσης.

Σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησαν οι Abdullah et al., (2017) προέκυψε πως οι αρθρώσεις και οι μυϊκές ενοχλήσεις (73,3%) και η κόπωση (59,3%) ήταν τα πιο διαδεδομένα συμπτώματα κατά την εμμηνόπαυση. Το 50% των γυναικών θεώρησαν ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης επηρέασαν την ποιότητα ζωής τους, αλλά μόνο το 2,7% επηρεάστηκε σοβαρά. Το 24,8% των γυναικών που αναζήτησαν θεραπεία, αλλά μόνο το 20,3% κατάφερε να λάβει θεραπεία ορμονικής

υποκατάστασης. Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ της συμπεριφοράς τους για αναζήτηση θεραπείας σε σχέση με την εθνικότητα, την ηλικία, την ισότητα, την οικογενειακή και επαγγελματική κατάσταση.

Από την έρευνα των Sun et al., (2018) προέκυψε ότι η εμμηνόπαυση μπορεί να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής ανεξαρτήτως ηλικίας σε γυναίκες στην Κίνα. Συνολικά, η εμμηνόπαυση μπορεί να βλάψει την ποιότητα ζωής των γυναικών ανεξάρτητα από την ηλικία στην Κίνα. Η επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής φάνηκε να εμφανίζεται νωρίτερα στον αγγειοκινητικό και φυσικό τομέα. Φάνηκε ότι στον αγγειοκινητικό, ψυχοκοινωνικό και σωματικό τομέα, η ποιότητα ζωής ήταν χειρότερη, ενώ η σταδιακά παρατηρήθηκε φθίνουσα σεξουαλική ποιότητα ζωής. Προφανώς, η εμμηνόπαυση δεν είναι ένα διακριτό ορμονικό συμβάν αλλά μια περίπλοκη περίοδος της ζωής των γυναικών κατά την οποία ορμονικοί παράγοντες επιδρούν αρνητικά στην ποιότητα ζωής τους.

Όπως υποστηρίζουν οι Kaur & Kaur, (2018) το πιο κοινό σύμπτωμα που παρουσίασαν οι γυναίκες κατά την εμμηνόπαυση στον αγγειοκινητικό τομέα ήταν εφίδρωση (38,06%), στον ψυχοκοινωνικό τομέα το αίσθημα άγχους (25,80%) και η κατάθλιψη (25,16), στον σωματικό τομέα η μείωση της φυσικής δύναμης (49,67%), το αίσθημα κόπωσης (48,38%), η έλλειψη ενέργειας (47,74%), η οσφυαλγία (47,74%), ο πόνος στους μύες και τις αρθρώσεις (46,45%), ενώ στον σεξουαλικό τομέα η ήπια κολπική ξηρότητα κατά τη σεξουαλική επαφή (30%) και η αλλαγή στη σεξουαλική επιθυμία (28,67%).

Επιπρόσθετα, οι Scavello et al., (2019) τονίζουν πως η σεξουαλική λειτουργία επιδεινώνεται με την προχωρημένη κατάσταση της εμμηνόπαυσης. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα περιλαμβάνουν χαμηλή σεξουαλική επιθυμία (40-55%), κακή λίπανση (25-30%) και δυσπαρέυνια (12-45%), μια από τις επιπλοκές του ουρογεννητικού συνδρόμου της εμμηνόπαυσης. Τα μειωμένα επίπεδα στεροειδών του φύλου (οιστρογόνα και ανδρογόνα) παίζουν σημαντικό ρόλο στην εξασθένηση της σεξουαλικής απόκρισης. Ωστόσο, εκτιμούν ότι θα πρέπει επίσης να ληφθούν υπόψη οι ψυχολογικές και σχεσιακές αλλαγές που σχετίζονται με τη γήρανση και την αύξηση των μεταβολικών και καρδιαγγειακών συννοσηροτήτων.

Η ερευνητική μελέτη των Ibrahim et al., (2019) παρατήρησε πως η χαμηλή οσφυαλγία ήταν το πιο συχνό παράπονο μεταξύ των συμμετεχόντων γυναικών (86%)

που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Ο σεξουαλικός τομέας έλαβε τον μεγαλύτερο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής, ακολουθούμενος από τον σωματικό, τον ψυχολογικό και τον αγγειοκινητικό. Επιπλέον, βρέθηκε μια σημαντική θετική μέτρια συσχέτιση μεταξύ του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) και της συνολικής βαθμολογίας.

Στην έρευνα των Rathnayake et al., (2019) προέκυψε ότι ο επιπολασμός και η σοβαρότητα όλων των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης ήταν υψηλότερη στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Σε προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, τα πιο συχνά αναφερόμενα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα ήταν η ψυχική εξάντληση (49,5%), οι αρθρώσεις και οι μυϊκές ενοχλήσεις (48,5%) και η ευερεθιστότητα (41,3%). Η σωματική και πνευματική εξάντληση (53%), η ευερεθιστότητα (48,2%), η καταθλιπτική διάθεση (43,4%) και οι εξάψεις (42,2%) ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η ποιότητα ζωής ήταν σημαντικά μειωμένη στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες σε σύγκριση με προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η βαθμολογία ψυχολογικών συμπτωμάτων και σωματοβλαστικών συμπτωμάτων συσχετίστηκαν με την ποιότητα ζωής των προεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Η βαθμολογία των σωματοβλαστικών συμπτωμάτων, των ψυχολογικών συμπτωμάτων, της μέτριας και έντονης σωματικής δραστηριότητας και το μηνιαίο εισόδημα συσχετίστηκαν με την ποιότητα ζωής στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η τρέχουσα μελέτη έδειξε ότι ο επιπολασμός και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και της μειωμένης ποιότητας ζωής ήταν σημαντικά υψηλότερη μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών, σε σύγκριση με τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης συνέβαλαν ως επί το πλείστον στη φτωχότερη ποιότητα ζωής τόσο στις προεμμηνοπαυσιακές όσο και στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Η μελέτη των Enjzab et al., (2019) εκτιμά ότι περίπου το 80% των γυναικών βιώνουν τα δυσάρεστα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης κάθε χρόνο. Τα συμπτώματα και οι επιπλοκές της εμμηνόπαυσης επηρεάζουν την ψυχολογική, σωματική και συναισθηματική υγεία των γυναικών, εκτός από την κοινωνική λειτουργία και τις οικογενειακές σχέσεις. Οι Hajj et al., (2020) καταλήγουν πως οι περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες είχαν την υψηλότερη μέση επίδραση στον αγγειοκινητικό, σωματικό και ψυχοκοινωνικό τομέα, ενώ οι μετεμμηνοπαυσιακές και εμμηνόπαυσιακές γυναίκες στον σεξουαλικό τομέα. Το 45,4% των συμμετεχόντων γυναικών είχε χαμηλό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, το οποίο συσχετίστηκε

σημαντικά και αντιστρόφως με τους υποτομείς της αγγειοκινητικής, ψυχοκοινωνικής, σωματικής και σεξουαλικής κατάστασης. Η κατάσταση της εμμηνόπαυσης, το μορφωτικό επίπεδο, ο συνωστισμός και οι δείκτες μάζας σώματος, η οικογενειακή κατάσταση, το κάπνισμα και η κατανάλωση αλκοόλ ήταν μεταξύ των παραγόντων που συσχετίστηκαν σημαντικά με τη συχνότητα και τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση.

Οι Lee et al., (2020) κατέληξαν στο γεγονός ότι οι εμμηνόπαυσιες γυναίκες είχαν σημαντικά χειρότερες βαθμολογίες στη νευροψυχολογική απόδοση και την ποιότητα ζωής τους από τις μη εμμηνόπαυσιες γυναίκες. Το γενικό συμπέρασμα της μελέτης τους ήταν πως η εμμηνόπαυση είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ποιότητα ζωής των γυναικών.

Επίσης, από την έρευνα των Mozghan et al., (2020), προέκυψε πως το 79,1% των γυναικών που βρίσκονταν στο στάδιο της εμμηνόπαυσης είχε ψυχολογικές επιπλοκές, το 61,1% είχε δερματικές επιπλοκές, το 51,7% είχε επιπλοκές στο ουρογεννητικό σύστημα, το 70,9% είχε καρδιακές επιπλοκές, το 54% είχε μυοσκελετικές επιπλοκές και το 82,6% είχε εξάψεις. Οι εξάψεις (82,6%) και οι ψυχολογικές επιπλοκές ιδιαίτερα η απελπισία (82,57%) και η κατάθλιψη (80,28%) ήταν οι πιο συχνές επιπλοκές της εμμηνόπαυσης.

Οι Nazarpour et al., (2020) κατέληξαν στο γεγονός πως οι προσωπικοί και κοινωνικοί παράγοντες μαζί με τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση. Αυτοί οι παράγοντες πρέπει να επηρεάζουν κάθε προσπάθεια βελτίωσης της ποιότητας ζωής στις μετεμμηνόπαυσιες γυναίκες.

Σύμφωνα με τους Giannini et al., (2021) η ποιότητα ζωής της μετεμμηνόπαυσιες γυναίκας είναι αποτέλεσμα μιας σειράς ψυχοβιολογικών μετασχηματισμών, που βλέπουν στη μείωση των ορμονών του φύλου και των στεροειδών την αιτιοπαθογενετική καθοριστική στιγμή. Κατά τη διάρκεια της κλιμακτηριακής περιόδου, το 80% των γυναικών παραπονούνται για υποκειμενική ενοχλητική συμπτωματολογία που συχνά επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής σε προσωπικές, κοινωνικές και εργασιακές δραστηριότητες. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης κυμαίνονται από σωματική πλευρά (όπως μεταβολικές αλλαγές, αυξημένη καρδιαγγειακή νόσο, ακανόνιστη κολπική αιμορραγία, ουρογεννητικά συμπτώματα,

ξηρότητα κόλλου, οστεοπόρωση και κίνδυνος καταγμάτων οστών) έως αλλαγές στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) (αγγειοκινητικά συμπτώματα, διαταραχή ύπνου, διάθεση αλλαγές, ημικρανία, σεξουαλικές δυσλειτουργίες), αλλαγές στα νευροενδοκρινικά και νευροδιαβιβαστικά συστήματα (Giannini et al., 2021).

Οι Kang et al., (2021) κατέληξαν στο γεγονός πως υπάρχει μια σημαντική επίδραση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών, γεγονός που τονίζει την ανάγκη να ευαισθητοποιηθούν οι εμμηνόπαυσιακές γυναίκες σχετικά με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και τη διαχείριση για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Στην ουσία, η ποιότητα ζωής της μετεμμηνόπαυσιακής γυναίκας είναι το αποτέλεσμα μιας σειράς ψυχοβιολογικών μετασχηματισμών, που βλέπουν στη μείωση των ορμονών και των στεροειδών την αιτιοπαθογενετική καθοριστική στιγμή (Giannini et al., 2021).

Σύμφωνα με τους Khandehroo et al., (2022), κατέληξαν στο ότι οι εμπειρίες των γυναικών από σωματικές επιπτώσεις, αρνητικά συναισθήματα, αρνητικές στάσεις, πώς η προσαρμογή, οι ανησυχίες και οι ψυχολογικές διαταραχές αποτελούν σοβαρές επιδράσεις της εμμηνόπαυσης. Όπως εκτιμούν, καθώς αυξάνεται η ηλικία των μετεμμηνόπαυσιακών γυναικών, η σοβαρότητα των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων μειώνεται.

Επιπρόσθετα, οι Bavda et al., (2022) μέσα από την έρευνα που πραγματοποίησαν κατέληξαν στο συμπέρασμα πως τα πιο συχνά εντοπιζόμενα μετεμμηνόπαυσιακά συμπτώματα ήταν αίσθημα κόπωσης (91,07%), απώλεια σωματικής δύναμης (91,07%) και έλλειψη ενέργειας (91,07%). Η πλειονότητα των μετεμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων σχετιζόταν με τον αγγειοκινητικό τομέα.

Στην ομάδα των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη των Bien et al., (2023), οι συγγραφείς παρατήρησαν χαμηλότερη ποιότητα ζωής κατά την εμμηνόπαυση που αναφέρθηκε από μεγαλύτερες γυναίκες που ήταν παντρεμένες, χωρίς επίσημη εκπαίδευση. Με γνώμονα την υποκειμενική αξιολόγηση, προέκυψε αρνητική επίδραση των συνοδών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση στην εργασία, στη σωματική δραστηριότητα και στην κοινωνική τους ζωή.

Η μελέτη των Baral & Kaphle, (2023) διαπίστωσε ότι το 51,4% των γυναικών στην εμμηνόπαυση είχαν κακή ποιότητα ζωής. Παράγοντες όπως το μορφωτικό επίπεδο, φαρμακευτική αγωγή/θεραπεία των προβλημάτων υγείας, η κατάσταση πρόσληψης

αλκοόλ και η σωματική δραστηριότητα ήταν σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες της ποιότητας ζωής στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες.

Σε γενικές γραμμές, η εμμηνόπαυση είναι μια φυσική διαδικασία που περνάνε όλες οι γυναίκες. Πιστεύεται ότι μια σημαντική σωματική και ψυχολογική αλλαγή στη ζωή μιας γυναίκας συμβαίνει κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αν και κάθε γυναίκα μπορεί να βλέπει αυτές τις αλλαγές διαφορετικά ανάλογα με την κοινωνία και την κουλτούρα στην οποία ανήκει. Η ποιότητα ζωής κατά τη διάρκεια αυτής της μεταβατικής περιόδου παίζει σημαντικό ρόλο στην υπόλοιπη ζωή της γυναίκας. Τα στοιχεία όλων των ερευνών υποστηρίζουν την κλινική σημασία της μετάβασης για πολλές γυναίκες, μια περίοδος προσωρινών αλλαγών στην υγεία και στην ποιότητα ζωής και μακροπρόθεσμες αλλαγές στην υγεία, που μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των γυναικών και την πιθανότητα υγιούς γήρανσης (Thomas & Kamath, 2018).

Κεφάλαιο 4^ο: Αντιμετώπιση και διαχείριση επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στη ποιότητα ζωής

4.1 Μέτρα αντιμετώπισης και διαχείρισης επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών

Η κατανόηση της ποιότητας ζωής, η οποία είναι ένας σημαντικός στόχος και έννοια της πρακτικής και της έρευνας στον τομέα της υγείας και της ιατρικής, είναι σημαντική για την ανακούφιση των συμπτωμάτων, τη φροντίδα και την αποκατάσταση των ασθενών (Fayers & Machin, 2016).

Η εμμηνόπαυση δεν απαιτεί ιατρική θεραπεία, καθώς είναι μια φυσική βιολογική διαδικασία (Heba et al., 2018). Ωστόσο, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων και την αύξηση της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με συμπτώματα εμμηνόπαυσης, διάφορες θεραπείες, που κυμαίνονται από τη συμβατική έως τη συμπληρωματική και εναλλακτική ιατρική (CAM), έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες (Portman, & Gass, 2014).

Οι θεραπείες για την εμμηνόπαυση επικεντρώνονται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της και στην πρόληψη οποιασδήποτε χρόνιας πάθησης που μπορεί να εμφανιστεί κατά τα μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια, όπως οι καρδιακές παθήσεις και η οστεοπόρωση. Η άσκηση, η κατάλληλη διατροφή, το κάπνισμα και η μείωση του στρες είναι επίσης αποτελεσματικοί τρόποι για να γίνει η εμμηνόπαυση πιο υποφερτή και επίσης διευκολύνουν την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων που μπορεί να εμφανιστούν στα μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια (Heba et al., 2018).

Η ορμονοθεραπεία της εμμηνόπαυσης (MHT) είναι γνωστό ότι είναι η πιο αποτελεσματική θεραπεία για τα αγγειοκινητικά συμπτώματα και το ουρογεννητικό σύνδρομο της εμμηνόπαυσης. Πρόκειται για έναν νέο όρο που περιγράφει μια ομάδα σημείων και συμπτωμάτων, όπως ερεθισμός, ξηρότητα και κάψιμο και μειωμένη σεξουαλική λειτουργία, έλλειψη λίπανσης, ενόχληση ή πόνο και υποτροπιάζουσες λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος, επείγουσα ανάγκη και δυσουρία (Portman, & Gass, 2014).

Σύμφωνα με τους Mirghafourvand et al., (2014) υποστηρίζεται πως αν και η ορμονοθεραπεία είναι η τυπική θεραπεία για τα πρώιμα συμπτώματα της

εμμηνόπαυσης, λόγω των παρενεργειών της, όπως ο κίνδυνος εμβολής και καρκίνου του μαστού, η τακτική χρήση αυτών των συνδυασμών δεν θεωρείται κατάλληλη. Για το λόγο αυτό, έχει δοθεί έμφαση στη χρήση μη φαρμακευτικών μεθόδων για την πρόληψη των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ορισμένες μελέτες έχουν αξιολογήσει την επίδραση διαφορετικών εκπαιδευτικών και συμβουλευτικών μεθόδων, συμμετέχοντας σε σωματικές δραστηριότητες, χρησιμοποιώντας ιατρικά φυτά που περιέχουν φυτοοιστρογόνα και ισοφλαβόνες και χρησιμοποιώντας συμπληρώματα διατροφής όπως η σόγια, γλυκόριζα, κόκκινο τριφύλλι και ιχθυέλαιο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών (Taebi et al., 2018).

Οι συνταγογραφούμενες θεραπείες, κύρια παραδείγματα των οποίων είναι οι θεραπείες με βάση τα φυτά και τα φυτικά φαρμακευτικά προϊόντα, έχουν αναθεωρηθεί συστηματικά. Προκαλούν μια μέτρια μείωση στη συχνότητα της κολπικής ξηρότητας και των εξάψεων αλλά όχι σημαντική μείωση στις νυχτερινές εφιδρώσεις (Franco et al., 2016). Οι μη συνταγογραφούμενες θεραπείες CAM, συμπεριλαμβανομένων διατροφικών, σωματικών, ψυχολογικών, φυτικών θεραπειών, χρησιμοποιούνται επίσης συνήθως, με περίπου το 80% των γυναικών να χρησιμοποιούν τουλάχιστον μία θεραπεία CAM κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 6 ετών (Nguyen et al., 2020).

Οι Santoro et al., (2021) καταλήγουν στο γεγονός πως είναι σημαντικό για τους κλινικούς γιατρούς να αναγνωρίζουν τα πρώιμα σημεία και συμπτώματα της μετάβασης και να είναι έτοιμοι να προσφέρουν θεραπεία για τον μετριασμό αυτών των συμπτωμάτων.

Επιπρόσθετα, η άσκηση είναι μια ανέξοδη παρέμβαση που έχει πολλά σημαντικά οφέλη για την υγεία. Πρόσφατες τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (RCTs) υποδεικνύουν ότι η άσκηση επηρεάζει θετικά την υγεία των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση, καθώς επίσης οδηγεί στην πρόληψη αρκετών χρόνιων ασθενειών (Warburton & Bredin, 2017). Μια συστηματική ανασκόπηση σε πρώιμες μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες διαπίστωσε ότι, μαζί με μια δίαιτα μείωσης βάρους, η προπόνηση ήταν πιθανό να διατηρήσει το φυσιολογικό σωματικό βάρος και την οστική πυκνότητα, καθώς και να αυξήσει τη μυϊκή δύναμη (Nguyen et al., 2020).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας των Mozghan et al., (2020), αν και η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική διαδικασία, οι αλλαγές που συμβαίνουν σε μια γυναίκα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου έχουν αρνητική επίδραση στην ιδιοσυγκρασία της και προκαλούν κατάθλιψη και άγχος. Για τη μείωση του ποσοστού της κατάθλιψης και την αύξηση της ποιότητας ζωής, χρειάζεται προσαρμογή και θα πρέπει να δοθεί επαρκής ευαισθητοποίηση.

Η κατάσταση απασχόλησης και το υψηλό μορφωτικό επίπεδο στις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες που εξετάστηκαν μέσα από την έρευνα των Jenabi et al., (2015) θεωρήθηκαν προστατευτικοί παράγοντες για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Ο εντοπισμός προγνωστικών παραγόντων της ποιότητας ζωής, όπως ο δείκτης μάζας σώματος, η φυλή, η ηλικία, η διάρκεια της εμμηνόπαυσης και οι κοινωνικές και επαγγελματικές μεταβλητές μπορούν να βοηθήσουν στη βελτίωση της ποιότητας ζωής αυτών των γυναικών, επιτρέποντας τον προγραμματισμό ψυχολογικών συμβουλών και πρακτικών παρεμβάσεων.

Επιπλέον, η γνωσιακή θεραπεία που βασίζεται στην ενσυνειδητότητα (MBCT) ως ψυχολογική και μη φαρμακολογική μέθοδος μπορεί να είναι αποτελεσματική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε περιεμμηνόπαυσιακές γυναίκες. Δεδομένης της αποτελεσματικότητας της MBCT στη βελτίωση της ποιότητας ζωής σε περιεμμηνόπαυσιακές γυναίκες, αυτή η μέθοδος συνιστάται να χρησιμοποιείται ως υποστηρικτική για τη διαχείριση της περιεμμηνόπαυσιακής περιόδου (Enjezab et al., 2019).

Επομένως, είναι σημαντικό να ανακαλυφθούν οι διάφορες επιδράσεις στην εμμηνόπαυση, καθώς και η σχέση τους με την ποιότητα ζωής, που μπορεί να αποτελέσει τη βάση για την ανάγκη δημιουργίας ευαισθητοποίησης σχετικά με τον εντοπισμό τεκμηριωμένων παρεμβάσεων για τη βελτίωση της κατάστασης υγείας και της εμμηνόπαυσιακής ποιότητας ζωής των προσβεβλημένων γυναικών (Kang et al., 2021).

Σε γενικά πλαίσια, η διαχείριση των επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής μπορεί να περιλαμβάνει τις εξής προσεγγίσεις:

- **Ενημέρωση:** Είναι σημαντική η ενημέρωση για τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εμμηνόπαυση και τα συναφή συμπτώματα. Η ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει καλύτερα την κατάσταση και να δώσει την

αίσθηση στις γυναίκες για όλα όσα πρόκειται να αντιμετωπίσουν. Ένα ενημερωτικό φυλλάδιο σχετικά με την υγεία της εμμηνόπαυσης θα ήταν αποτελεσματικό στη δημιουργία ευαισθητοποίησης των εμμηνοπαυσιακών γυναικών σχετικά με την ποιότητα ζωής κατά την εμμηνόπαυση (Thomas & Kamath, 2018).

- **Υγιεινή διατροφή:** Μια υγιεινή διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, ολικά δημητριακά και πρωτεΐνες μπορεί να βοηθήσει στη διατήρηση της γενικής υγείας και ευεξίας. Επιπλέον, ορισμένα τρόφιμα με φυτοοιστρογόνα (όπως η σόγια) μπορεί να βοηθήσουν στη μείωση ορισμένων συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης.
- **Φυσική άσκηση:** Η τακτική άσκηση μπορεί να βελτιώσει την υγεία και την ευεξία σας κατά την εμμηνόπαυση. Αυτό περιλαμβάνει μια ποικιλία δραστηριοτήτων όπως η αερόβια άσκηση, η δύναμη και οι ασκήσεις ευλυγισίας.
- **Συμπληρώματα:** Ορισμένες γυναίκες μπορεί να χρειαστεί να λάβουν συμπληρώματα ή βιταμίνες για να αντιμετωπίσουν συγκεκριμένα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης.
- **Ψυχολογική υποστήριξη:** Η εμμηνόπαυση μπορεί να συνοδεύεται από ψυχολογικά συμπτώματα όπως αλλαγές στη διάθεση, άγχος ή κατάθλιψη. Η συμβουλευτική ή η ψυχοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση αυτών των συναισθηματικών προκλήσεων και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των γυναικών αυτών (Kang et al., 2021).

Είναι σημαντικό οι γυναίκες να κρατούν ανοιχτή επικοινωνία με τον γιατρό τους και να συζητούν τις ανησυχίες και τις ανάγκες τους. Ο γιατρός μπορεί να προτείνει προσαρμοσμένες λύσεις και τεχνικές διαχείρισης που θα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις επιδράσεις της εμμηνόπαυσης και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Επιπλέον, τα στοιχεία έδειξαν ότι από τις υπάρχουσες στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής στην εμμηνόπαυση, η χρήση συμπληρωματικής ιατρικής είναι μια αποτελεσματική μέθοδος και θα μπορούσε να είναι πιο αποτελεσματική όταν καταναλώνεται παράλληλα με την εκτέλεση σωματικών ασκήσεων και τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Taebi et al., 2018).

Οι πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τα στοιχεία σχετικά με τις CAM για την παροχή μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης υγείας στην διαχείριση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης (Johnson et al., 2019). Επιπλέον, αν και οι θεραπευτικές στρατηγικές πρώτης γραμμής για τη σεξουαλική δυσλειτουργία που σχετίζεται με την εμμηνόπαυση στοχεύουν στην αντιμετώπιση τροποποιήσιμων παραγόντων, πολλές ορμονικές και μη ορμονικές, τοπικές και συστηματικές θεραπευτικές επιλογές είναι επί του παρόντος διαθέσιμες. Η θεραπεία θα πρέπει να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες και τις προσωπικές προτιμήσεις (Scavello et al., 2019).

4.2 Ο ρόλος του συντρόφου

Ο ρόλος του συντρόφου στην εμμηνόπαυση μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής μιας γυναίκας. Ο σύντροφος μπορεί να παίζει έναν ενεργό ρόλο στην υποστήριξη και στην αντιμετώπιση των σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που συνδέονται με την εμμηνόπαυση (Parish et al., 2019). Ορισμένοι τρόποι με τους οποίους ο σύντροφος μπορεί να συμβάλει στη διαχείριση των επιδράσεων της εμμηνόπαυσης περιλαμβάνουν:

- **Ενημέρωση:** Ο σύντροφος μπορεί να ενημερωθεί για την εμμηνόπαυση, τα συμπτώματα που μπορεί να αντιμετωπίζει μια γυναίκα και τους τρόπους αντιμετώπισης τους. Αυτή η ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει τον σύντροφο να κατανοήσει καλύτερα τις ανάγκες και τις αλλαγές που μπορεί να αντιμετωπίζει η γυναίκα κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης της ζωής της (Tiznobaik et al., 2018).
- **Συναισθηματική υποστήριξη:** Ο σύντροφος μπορεί να παράσχει συναισθηματική υποστήριξη στη γυναίκα κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Μπορεί να είναι ανοιχτός για συζητήσεις, να ακούει με ενδιαφέρον και να εκφράζει κατανόηση και ενθάρρυνση. Η συναισθηματική υποστήριξη μπορεί να βοηθήσει τη γυναίκα να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (Yoshany et al., 2017).
- **Συμμετοχή σε δραστηριότητες:** Ο σύντροφος μπορεί να συμμετέχει σε δραστηριότητες που βοηθούν στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της

εμμηνόπαυσης. Αυτές οι δραστηριότητες μπορεί να περιλαμβάνουν συναναστροφή, συμμετοχή σε ασκήσεις ή χαλάρωσης, συνεργασία στην υγιεινή διατροφή ή στη διαχείριση του στρες (Tiznobaik et al., 2018).

- **Κοινή αναζήτηση λύσεων:** Ο σύντροφος μπορεί να συμβάλει στην αναζήτηση και εξερεύνηση λύσεων για τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Μπορεί να συνοδεύσει τη γυναίκα σε επισκέψεις στον γιατρό ή σε ειδικούς, να ενθαρρύνει τη χρήση φυσικών θεραπειών ή εναλλακτικών μεθόδων και να συμμετάσχει στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη θεραπευτική προσέγγιση που θα ακολουθηθεί (Parish et al., 2019).

Συνολικά, ο σύντροφος μπορεί να παίζει έναν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη και τη διαχείριση των επιδράσεων της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής της γυναίκας. Η ανοιχτή επικοινωνία, η κατανόηση, η συμμετοχή και η υποστήριξη αποτελούν σημαντικά στοιχεία στη διαδικασία αυτή (Tiznobaik et al., 2018).

Συνολικά, οι άνδρες γνωρίζουν τη μετάβαση της συντρόφου τους στην εμμηνόπαυση και μπορεί να επηρεάσουν τις αποφάσεις που σχετίζονται με τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις θα ωφελούσαν περαιτέρω την ευαισθητοποίηση των ανδρών για την εμμηνόπαυση και τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές (Parish et al., 2019).

Ο σύζυγος είναι το πιο σημαντικό και πιο κοντινό άτομο που μπορεί να υποστηρίξει τις εμμηνόπαυσιακές γυναίκες του σε αυτή την αναπτυξιακή κρίση, κατανοώντας σωστά την κατάσταση και τα σχετικά προβλήματα. Παρά το γεγονός ότι η κατοχή της απαραίτητης γνώσης και ευαισθητοποίησης σχετικά με την εμμηνόπαυση είναι απαραίτητη για την κοινωνική υποστήριξη, δυστυχώς η ενημέρωση των συζύγων για την εμμηνόπαυση είναι πολύ χαμηλή. Η εκπαίδευση για την υγεία της εμμηνόπαυσης στους συζύγους μπορεί να αυξήσει τη συζυγική ικανοποίηση των γυναικών στην περίοδο της μετάβασης στην εμμηνόπαυση. Ως εκ τούτου, συνιστάται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων για τους συζύγους (Yoshany et al., 2017).

4.3 Ο ρόλος της μαίας

Η μαία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εμμηνόπαυση παρέχοντας πληροφορίες, υποστήριξη και περίθαλψη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης της ζωής τους. Οι μαίες μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση και συμβουλές σχετικά με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, καθώς και για τη διαχείριση των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανιστούν (Khadivzadeh et al., 2021).

Ο ρόλος της μαίας μπορεί να περιλαμβάνει:

- **Ενημέρωση:** Η μαία μπορεί να παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά την εμμηνόπαυση, όπως οι αλλαγές στον κύκλο της εμμήνου ροής, οι ορμονικές μεταβολές και οι συμπτώματα που μπορεί να εμφανιστούν. Αυτή η ενημέρωση μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες να κατανοήσουν καλύτερα το σώμα τους και να αντιμετωπίσουν τις αλλαγές με περισσότερη αυτοπεποίθηση. Οι μαίες μπορούν να παράσχουν εκπαίδευση στις γυναίκες σχετικά με την εμμηνόπαυση, τα συμπτώματά της, τις αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα και τις διαθέσιμες επιλογές διαχείρισης των συμπτωμάτων. Μπορούν να παράσχουν πληροφορίες σχετικά με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης και να βοηθήσουν τις γυναίκες να κατανοήσουν την εμπειρία τους (Faraji et al., 2018).
- **Υποστήριξη στη διαχείριση των συμπτωμάτων:** Η μαία μπορεί να παρέχει συμβουλές σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, όπως οι παλιρροϊκοί πόνοι, η εφίδρωση, οι θερμοπληξίες κ.λπ.. Μπορούν να συμβουλευθούν για την υγιεινή διατροφή, την άσκηση, τις τεχνικές χαλάρωσης και άλλες μη φαρμακευτικές προσεγγίσεις για τη μείωση των συμπτωμάτων (Khadivzadeh et al., 2021).
- **Συμβουλές για την ψυχολογική ευεξία:** Η μαία μπορεί να βοηθήσει τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τις ψυχολογικές πτυχές της εμμηνόπαυσης, όπως οι αλλαγές στη διάθεση, οι αισθήσεις της θλίψης ή της ανησυχίας και η αυξημένη ευαισθησία. Μπορούν να παράσχουν υποστήριξη και να συμβουλευθούν για τις τεχνικές αντιμετώπισης του στρες και του άγχους,

καθώς και για την ενίσχυση της ψυχολογικής ευεξίας. Στην ουσία οι μαίες μπορούν να παράσχουν ψυχολογική υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση των συναισθηματικών αναταραχών που μπορεί να προκύψουν, όπως οι αλλαγές στη διάθεση, η αύξηση της αγχώδους κατάστασης και οι δυσκολίες στον ύπνο. Επίσης, έχουν τη δυνατότητα να παρέχουν συμβουλές για την προσαρμογή σε αυτήν τη φάση της ζωής και να βοηθήσουν στην ανάπτυξη θετικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Faraji et al., 2018).

- **Συμβουλευτική υποστήριξη:** Οι μαίες μπορούν να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Μπορούν να ακούσουν τις ανησυχίες και τις ανάγκες των γυναικών, να παράσχουν συμβουλές για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και να προτείνουν εναλλακτικές μεθόδους θεραπείας ή ανακούφισης. Ακόμη, μπορούν επίσης να παράσχουν συμβουλές σχετικά με τη διατροφή, την άσκηση και την υγιεινή ζωή γενικότερα (Khadivzadeh et al., 2021).
- **Παροχή πληροφοριών σχετικά με τις εναλλακτικές θεραπευτικές προσεγγίσεις:** Οι μαίες μπορούν να ενημερώσουν για τις διάφορες θεραπευτικές επιλογές που υπάρχουν για τη διαχείριση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης, όπως οι φυτικές θεραπείες, οι αλλαγές στον τρόπο ζωής και οι φαρμακευτικές επιλογές. Μπορούν να παρέχουν πληροφορίες για τα πλεονεκτήματα και τους πιθανούς κινδύνους κάθε προσέγγισης, έτσι ώστε οι γυναίκες να μπορούν να πάρουν ενημερωμένες αποφάσεις (Khadivzadeh et al., 2021).
- **Παροχή πρακτικής υποστήριξης:** Οι μαίες μπορούν να παράσχουν πρακτική υποστήριξη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει την προμήθεια και τη συμβουλή σχετικά με τα προϊόντα περιποίησης και τις εναλλακτικές λύσεις για τη διαχείριση της απώλειας της ορμονικής ισορροπίας, όπως η χρήση φυτικών συμπληρωμάτων ή φυσικών θεραπειών (Faraji et al., 2018).
- **Παροχή πληροφοριών για θεραπευτικές επιλογές:** Οι μαίες μπορούν να ενημερώσουν τις γυναίκες για τις θεραπευτικές επιλογές που είναι διαθέσιμες για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης. Αυτό μπορεί να

περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με την ορμονική θεραπεία, τη χρήση φαρμάκων, τη θεραπεία με φυτικές ουσίες ή τις εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων.

- **Στήριξη στην αυτοφροντίδα και την υγεία:** Οι μαίες μπορούν να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να φροντίζουν τον εαυτό τους κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Αυτό περιλαμβάνει τη συμβουλή για έναν υγιεινό τρόπο ζωής, όπως τη σωστή διατροφή, την άσκηση, την αρκετή ξεκούραση και την αντιμετώπιση του στρες. Επίσης, μπορούν να ενθαρρύνουν τις γυναίκες να τηρούν τις ετήσιες εξετάσεις υγείας και να αναζητούν την κατάλληλη ιατρική περίθαλψη (Khadivzadeh et al., 2021).

Συνολικά, ο ρόλος της μαίας στην εμμηνόπαυση είναι να παρέχει πληροφορίες, υποστήριξη και περίθαλψη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια αυτής της ζωτικής φάσης της ζωής τους. Ο σκοπός είναι να βοηθήσει τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν τις φυσιολογικές αλλαγές και τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση, ενισχύοντας έτσι την ποιότητα ζωής τους (Khadivzadeh et al., 2021).

Η προαγωγή της υγείας και η παροχή μιας αίσθησης ευημερίας σε κάθε περίοδο της ζωής μιας γυναίκας θα μπορούσε να βελτιώσει την ποιότητα ζωής της και θα απέφερε πολλά οφέλη στην κοινότητα. Η εμμηνόπαυση έχει αξιοσημείωτο αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής κατά το κλιμακτήριο στάδιο και τα πρώτα στάδια της μετά την εμμηνόπαυση (Faraji et al., 2018).

Γενικότερα, οι μαίες μπορούν να παίξουν σημαντικό ρόλο στην υποστήριξη των γυναικών κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, βοηθώντας τις να κατανοήσουν τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν και παρέχοντας την κατάλληλη ενημέρωση, συμβουλευτική και υποστήριξη για τη διαχείριση των συμπτωμάτων και των συναισθηματικών προκλήσεων που μπορεί να αντιμετωπίσουν. Ο ρόλος της μαίας είναι πολύπλευρος και προσαρμόζεται στις ανάγκες και τις προτιμήσεις της κάθε γυναίκας. Μέσω της εκπαίδευσής τους και της εμπειρίας τους, οι μαίες μπορούν να παράσχουν την απαραίτητη υποστήριξη και πληροφόρηση για να βοηθήσουν τις γυναίκες να αντιμετωπίσουν με επιτυχία τη φάση της εμμηνόπαυσης και να διατηρήσουν μια υψηλή ποιότητα ζωής (Faraji et al., 2018).

Κεφάλαιο 5^ο: Μεθοδολογία

5.1 Μέθοδος έρευνας

Ολοκληρώνοντας τη συγγραφή του θεωρητικού πλαισίου της παρούσας μελέτης κρίθηκε σημαντικό να πραγματοποιηθεί μία έρευνα με θέμα εξέτασης τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Πρόκειται για μία έρευνα που στηρίζεται στην πρωτογενή ποσοτική μέθοδο, αποκομίζοντας πρωτογενή δεδομένα από ένα δείγμα γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης.

Η πρωτογενής ποσοτική μέθοδος είναι μια τεχνική έρευνας που βασίζεται στη συλλογή και ανάλυση ποσοτικών δεδομένων. Συγκεκριμένα, επικεντρώνεται στη μέτρηση, την ποσοτικοποίηση και τη στατιστική ανάλυση δεδομένων για να απαντήσει σε ερευνητικές ερωτήσεις και να εξαχθούν στατιστικά συμπεράσματα. Η πρωτογενής ποσοτική έρευνα συνήθως περιλαμβάνει τη συγκέντρωση δεδομένων μέσω ερωτηματολογίων, δομημένων συνεντεύξεων, παρατηρήσεων ή μετρήσεων. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων συγκεντρώνονται σε αριθμητική μορφή και αναλύονται με τη χρήση στατιστικών μεθόδων. Είναι χρήσιμη για τη μελέτη των σχέσεων μεταξύ μεταβλητών, την εξέταση προτύπων, τη μέτρηση συχνοτήτων και την απόκτηση ποσοτικών δεδομένων για να υποστηρίξει στατιστικές παρατηρήσεις.

Συνοψίζοντας, η πρωτογενής ποσοτική μέθοδος αποσκοπεί στην ανάλυση ποσοτικών δεδομένων για να αποκτηθεί πληρέστερη κατανόηση για ένα φαινόμενο και να επιτευχθούν στατιστικά αποτελέσματα και συμπεράσματα. Έτσι, επιλέχθηκε η συγκεκριμένη μέθοδος έρευνας, η οποία διεξήχθη με τη συμβολή ενός ερωτηματολογίου, το οποίο διανεμήθηκε προς το δείγμα γυναικών που παρουσιάζουν συμπτώματα και σημεία εμμηνόπαυσης.

Η διαδικασία υλοποίησης της εν λόγω πρωτογενούς έρευνας ακολουθήθηκε με βάση συγκεκριμένα στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά στον καθορισμό του σκοπού και των ερευνητικών ερωτημάτων της έρευνας, τα οποία διαμορφώθηκαν σε συνάρτηση με το θέμα διερεύνησης και με το σύνολο των στοιχείων που αναλύονται στο θεωρητικό μέρος.

Ακολούθησε το δεύτερο στάδιο κατά το οποίο κρίθηκε σημαντικό να προσδιοριστεί το είδος μεθόδου έρευνας, το πεδίο έρευνας και το ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιηθεί. Όπως προκύπτει από προηγούμενη αναφορά, επιλέχθηκε η

πρωτογενής ποσοτική έρευνα μέσω ερωτηματολογίου, προκειμένου να εξαχθούν στατιστικά αποτελέσματα που θα δώσουν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα. Σε αυτό το στάδιο πραγματοποιήθηκε και η διάρθρωση του ερωτηματολογίου, με βάση τα στοιχεία που έχουν καταγραφεί στο κομμάτι της θεωρίας της παρούσας μελέτης. Ως πεδίο έρευνας καθορίστηκε ολόκληρη η Ελλάδα και όχι μία συγκεκριμένη Περιφέρεια. Εν συνεχεία, το ερωτηματολόγιο διαμορφώθηκε μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Form και στάλθηκε μέσω των social media σε γυναίκες άνω των 45 ετών, οι οποίες μπορούσαν να συμμετέχουν στην έρευνα, γνωρίζοντας τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής τους.

Έπειτα, ακολούθησε το τρίτο στάδιο, έχοντας ολοκληρωθεί η διαδικασία συλλογής των δεδομένων της πρωτογενούς ποσοτικής έρευνας. Ειδικότερα, σε αυτό το στάδιο έγινε λήψη των δεδομένων σε αρχείο του στατιστικού προγράμματος SPSS18 και η κωδικοποίησή τους. Στη συνέχεια, προσδιορίστηκε ο τρόπος ανάλυσης των δεδομένων, η εξαγωγή πινάκων συχνοτήτων και διαγραμμάτων.

Προχωρώντας στο τέταρτο στάδιο, όλες οι στατιστικές πληροφορίες εντάχθηκαν μέσα στο κομμάτι της παρουσίασης των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η παρουσίαση των αποτελεσμάτων πέρα από τους πίνακες και τα διαγράμματα περιλαμβάνει και τον αντίστοιχο σχολιασμό. Μετά από την ολοκλήρωση της παρουσίασης των αποτελεσμάτων σειρά είχε το πέμπτο στάδιο, κατά το οποίο καταγράφονται εν συντομία τα πιο βασικά στοιχεία της έρευνας και δίνονται οι απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

Ωστόσο, η έρευνα αυτή δεν βασίζεται σε ισχυρά αποτελέσματα, για το λόγο ότι επήλθαν κάποιοι βασικοί περιορισμοί, οι οποίοι καταγράφονται κατά το έκτο στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας. Πρόκειται για περιορισμούς που δημιουργούν την αίσθηση ότι η έκβαση των αποτελεσμάτων περιορίζει τη γενικότητα τους. Τέλος, ακολουθεί το έβδομο στάδιο κατά το οποίο δίνονται προτάσεις για μελλοντικές έρευνες, λαμβάνοντας υπόψη τους περιορισμούς της παρούσας πρωτογενούς ποσοτικής έρευνας.

5.2 Ερευνητικός σκοπός – ερευνητικά ερωτήματα

Ο σκοπός της έρευνας που ακολουθεί βασίζεται στην διερεύνηση του βαθμού επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Με γνώμονα τον σκοπό αυτό, τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης διαμορφώνονται ως εξής:

1. Σε ποιο βαθμό επηρέασε η εμμηνόπαυση την σωματική υγεία των γυναικών;
2. Σε ποιο βαθμό επηρέασε η εμμηνόπαυση την ψυχική υγεία των γυναικών;
3. Σε ποιο βαθμό επηρέασε η εμμηνόπαυση την σεξουαλική υγεία των γυναικών;

5.3 Δειγματοληψία

Η δειγματοληψία είναι η διαδικασία επιλογής ενός υποσυνόλου από έναν πληθυσμό για τη μελέτη και την ανάλυση. Αυτό γίνεται συνήθως όταν είναι αδύνατο ή ανέφικτο να εξεταστεί ολόκληρος ο πληθυσμός. Η δειγματοληψία είναι σημαντική, διότι επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για τον πληθυσμό βασιζόμενα στα δεδομένα που συλλέγονται από το δείγμα. Ο σχεδιασμός και η επιλογή του δείγματος πρέπει να γίνεται με προσοχή, ώστε το δείγμα να αντιπροσωπεύει αποτελεσματικά τον πληθυσμό και να εξασφαλίζεται η εγκυρότητα και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων.

Έτσι, στην παρούσα πρωτογενή ποσοτική έρευνα δεν θα μπορούσε να συμμετέχει ολόκληρος ο πληθυσμός των γυναικών που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, αλλά ένα δείγμα αυτών. Η έρευνα λοιπόν απευθύνθηκε σε ένα τυχαίο δείγμα γυναικών, το οποίο προέρχεται από διάφορα μέρη της Ελλάδας. Από την διαδικασία αυτή κατέστη εφικτό να προσεγγιστούν και να συμμετέχουν στην έρευνα 146 γυναίκες άνω των 45 ετών. Η προσέγγιση έγινε χάρη στη χρήση των social media, μέσω των οποίων στάλθηκε το ερωτηματολόγιο στο δείγμα της έρευνας.

Με δεδομένα όλα τα παραπάνω, η δειγματοληψία χαρακτηρίζεται τυχαίας δειγματοληψίας, όπως αναφέρεται και παραπάνω, καθότι η επιλογή των στοιχείων του δείγματος γίνεται με τυχαίο τρόπο, καθιστώντας όλα τα μέλη του πληθυσμού των γυναικών άνω των 45 ετών ισότιμα πιθανά να επιλεγούν. Αυτό εξασφαλίζει την αντιπροσώπευση και την αποτελεσματική εκπροσώπηση του πληθυσμού.

5.4 Εργαλείο έρευνας

Το ερευνητικό εργαλείο της παρούσας μελέτης είναι το ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά ερωτήσεων που απευθύνονται σε συμμετέχοντες. Ειδικότερα, χρησιμοποιήθηκε για τη συλλογή ποσοτικών δεδομένων. Τα ερωτηματολόγια μπορούν να είναι δομημένα, με κλειστές ερωτήσεις και επιλογές απαντήσεων, ή μη δομημένα, με ανοικτές ερωτήσεις που επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να απαντήσουν με ελευθερία. Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις κλειστού τύπου και διαρθρώνεται σε δύο βασικά μέρη. Το πρώτο μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος των γυναικών, προσδίδοντας την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και τον τόπο κατοικίας.

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει ερωτήσεις σχετικές με το βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Πρόκειται για το μέρος του ερωτηματολογίου που παραθέτει μία σειρά από 30 ερωτήσεις, τις οποίες καλούνται να δώσουν απαντήσεις οι γυναίκες που συμμετέχουν στην ερευνητική διαδικασία. Οι ερωτήσεις αυτές είναι καταρτισμένες έτσι ώστε να δώσουν τα σχετικά αποτελέσματα στα ερευνητικά ερωτήματα που έχουν τεθεί, προσδίδοντας τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην σωματική, ψυχολογική και σεξουαλική υγεία των γυναικών.

Στο πρώτο μέρος οι απαντήσεις δίνονται μέσω ποικίλων επιλογών, ενώ στο δεύτερο μέρος μέσω της διαβάθμισης likert, που αντιστοιχεί σε 1= Καθόλου, 2 = Λίγο, 3= Αρκετά, 4 = Πολύ, 5= Απόλυτα.

Το παρόν ερωτηματολόγιο καταρτίστηκε με γνώμονα το θεωρητικό μέρος της μελέτης και με βάση τον ερευνητικό σκοπό και τα ερευνητικά ερωτήματα. Η διαμόρφωση του έγινε ηλεκτρονικά για λόγους ευκολίας λήψης των δεδομένων μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας Google Form. Έπειτα, το ερωτηματολόγιο στάλθηκε μέσω των social media προς ένα σύνολο 150 γυναικών άνω των 45 ετών, από το οποίο ελήφθησαν δεδομένα από 146 γυναίκες. Η αποστολή των ερωτηματολογίων ξεκίνησε στις 25 Ιουνίου 2023 και ολοκληρώθηκε στις 3 Ιουλίου 2023. Ακολούθησε η καταχώριση των δεδομένων σε αρχείο SPSS18 και η εξαγωγή στατιστικών εκτιμήσεων.

5.5 Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων γίνεται με τη συμβολή του στατιστικού προγράμματος SPSS, το οποίο είναι ένα από τα πιο δημοφιλή στατιστικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται για την ανάλυση δεδομένων και την ερμηνεία στοιχείων στον κοινωνικό τομέα. Το SPSS παρέχει ένα ευρύ φάσμα στατιστικών αναλύσεων και εργαλείων που επιτρέπουν στους ερευνητές να εκτελούν πολλαπλές αναλύσεις δεδομένων, συμπεριλαμβανομένων των απλών στατιστικών, των πολυμεταβλητών αναλύσεων, των αναλύσεων διακύμανσης, των παλινδρόμησεων, των παραγοντικών αναλύσεων, των παραγοντικών ανακρίβειών και πολλών άλλων.

Στην προκειμένη περίπτωση, η παρουσίαση των αποτελεσμάτων έγκειται στην απλή ανάλυση μέσω της εξαγωγής πινάκων συχνοτήτων και διαγραμμάτων. Όσον αφορά την παρουσίαση των δημογραφικών στοιχείων περιλαμβάνει την προβολή πινάκων συχνοτήτων και κυκλικών διαγραμμάτων (πίτες) σε ποσοστιαία βάση. Στην περίπτωση των αποτελεσμάτων του δεύτερου μέρους του ερωτηματολογίου η παρουσίαση γίνεται μέσω ραβδογραμμάτων ανά ερώτημα.

Κεφάλαιο 6^ο: Αποτελέσματα

6.1 Παρουσίαση αποτελεσμάτων

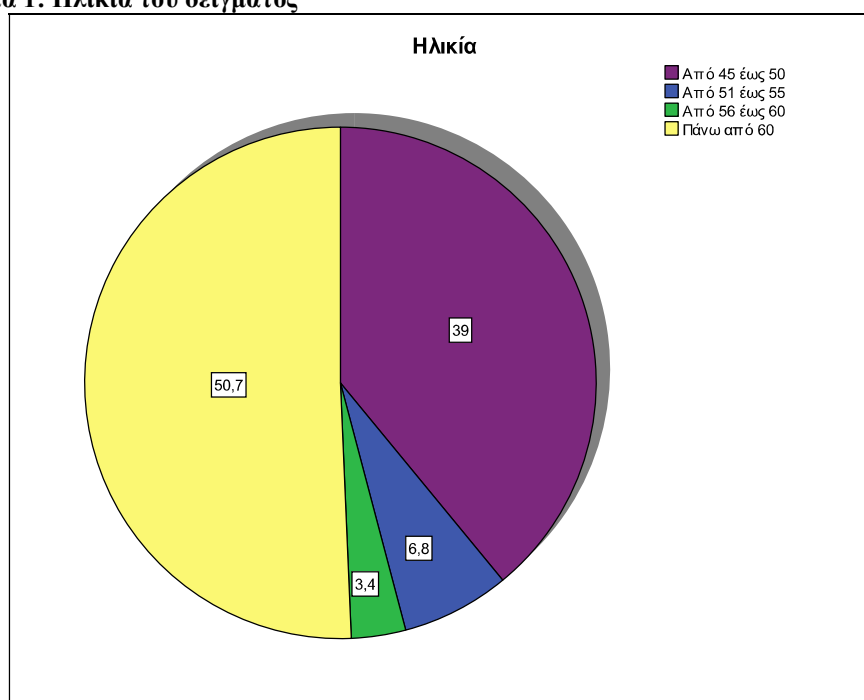
6.1.1 Προφίλ του δείγματος των γυναικών

Παρακάτω προσδίδονται οι στατιστικές πληροφορίες σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γυναικών άνω των 45 ετών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και συμμετείχαν στην έρευνα. Οι πληροφορίες αυτές δίνονται μέσα από πίνακες συχνοτήτων και κυκλικά διαγράμματα (πίτες), τα οποία είναι γραφικές αναπαραστάσεις που χρησιμοποιούνται για να δείξουν τη συνολική σύνθεση ενός συνόλου και πώς τα μέρη αυτού του συνόλου συνδέονται μεταξύ τους σε ποσοστά ή απόλυτες τιμές.

Πίνακας 1: Ηλικία του δείγματος

		Ηλικία			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Από 45 έως 50	57	39,0	39,0	39,0
	Από 51 έως 55	10	6,8	6,8	45,9
	Από 56 έως 60	5	3,4	3,4	49,3
	Πάνω από 60	74	50,7	50,7	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Διάγραμμα 1: Ηλικία του δείγματος

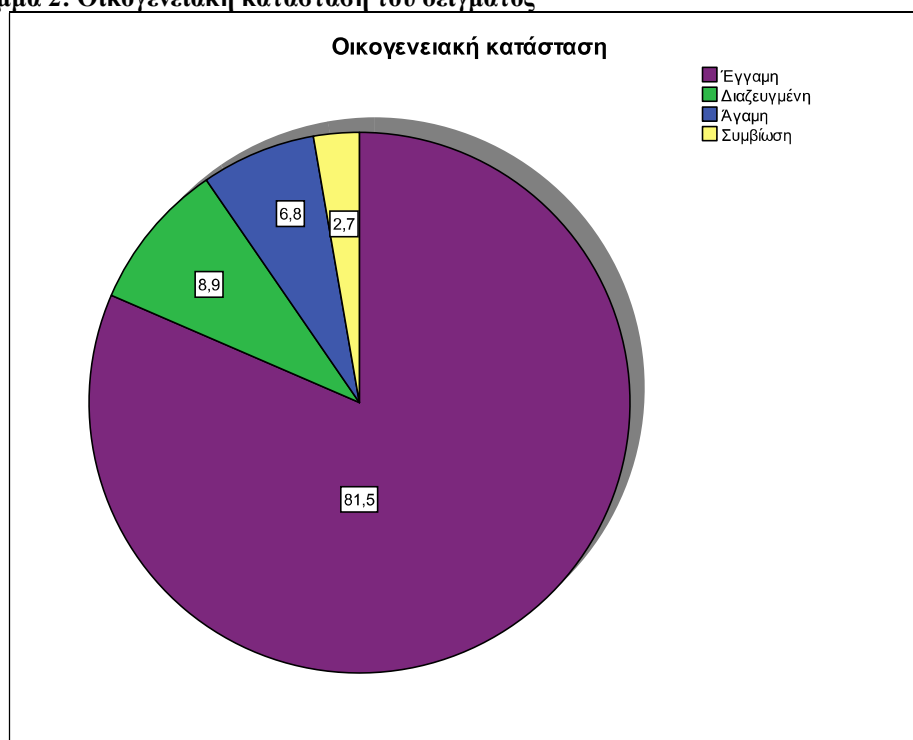


Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα το 39% του δείγματος εκπροσωπείται από γυναίκες ηλικίας 45-50 ετών, το 6,8% 51-55 ετών, το 3,4% 56-60 ετών και το 50,7% άνω των 60 ετών. Επομένως, η έρευνα αυτή εκπροσωπείται κυρίως από γυναίκες άνω των 60 ετών.

Πίνακας 2: Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

		Οικογενειακή κατάσταση			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άγαμη	10	6,8	6,8	6,8
	Διαζευγμένη	13	8,9	8,9	15,8
	Έγγαμη	119	81,5	81,5	97,3
	Συμβίωση	4	2,7	2,7	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Διάγραμμα 2: Οικογενειακή κατάσταση του δείγματος

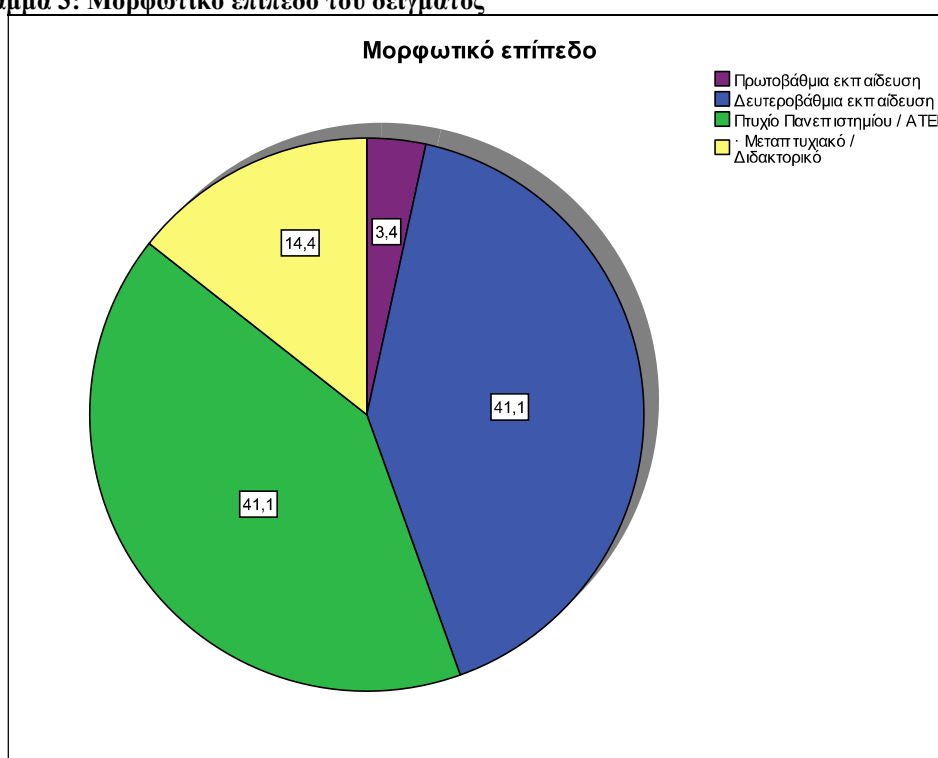


Μέσα από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα το 81,5% του δείγματος εκπροσωπείται από έγγαμες γυναίκες, ενώ το 8,9% από διαζευγμένες, το 6,8% από άγαμες και το 2,7% από γυναίκες που συμβιώνουν με κάποιο σύντροφο. Άρα, στην παρούσα πρωτογενή ποσοτική έρευνα συμμετείχαν κυρίως έγγαμες γυναίκες.

Πίνακας 3: Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος

		Μορφωτικό επίπεδο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	· Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό	21	14,4	14,4	14,4
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	60	41,1	41,1	55,5
	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	5	3,4	3,4	58,9
	Πτυχίο Πανεπιστημίου / ΑΤΕΙ	60	41,1	41,1	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Διάγραμμα 3: Μορφωτικό επίπεδο του δείγματος

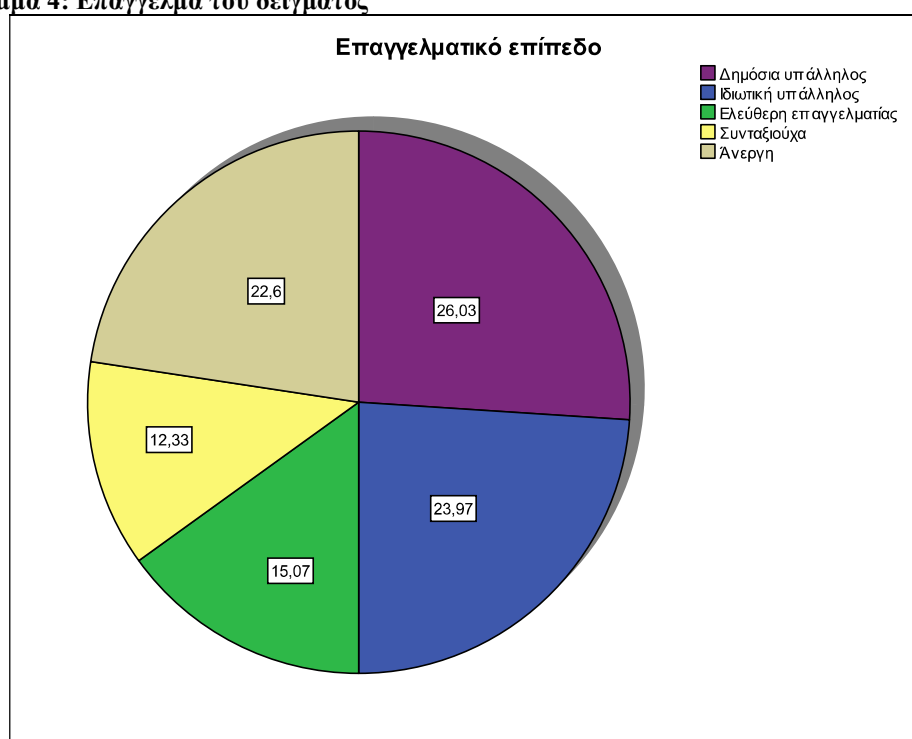


Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα το 3,4% του δείγματος εκπροσωπείται από γυναίκες που είναι απόφοιτες Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, το 41,1% απόφοιτες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, το 41,1% απόφοιτες Πανεπιστημίου / ΤΕΙ και το 14,4% κάτοχοι Μεταπτυχιακού. Επομένως, η έρευνα αυτή εκπροσωπείται από γυναίκες που έχουν ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο, εφόσον είναι απόφοιτοι Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και κάτοχοι πτυχίου Πανεπιστημίου/ΤΕΙ.

Πίνακας 4: Επάγγελμα του δείγματος

		Επαγγελματικό επίπεδο			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Άνεργη	33	22,6	22,6	22,6
	Δημόσια υπάλληλος	38	26,0	26,0	48,6
	Ελεύθερη επαγγελματίας	22	15,1	15,1	63,7
	Ιδιωτική υπάλληλος	35	24,0	24,0	87,7
	Συνταξιούχα	18	12,3	12,3	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Διάγραμμα 4: Επάγγελμα του δείγματος

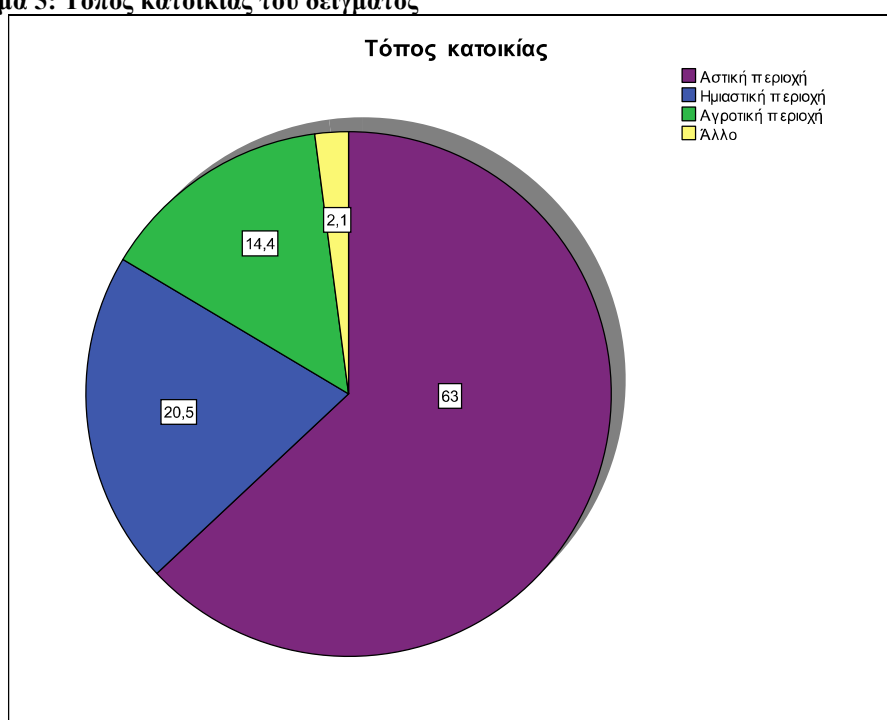


Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα το 26% του δείγματος εκπροσωπείται από γυναίκες που είναι δημόσιοι υπάλληλοι, το 23,97% ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 15% ελεύθεροι επαγγελματίες, το 12,33% είναι συνταξιούχες και το 22,6% είναι άνεργες. Επομένως, η έρευνα αυτή εκπροσωπείται από γυναίκες που εργάζονται σε διάφορους τομείς.

Πίνακας 5: Τόπος κατοικίας του δείγματος

		Τόπος κατοικίας			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Αγροτική περιοχή	21	14,4	14,4	14,4
	Άλλο	3	2,1	2,1	16,4
	Αστική περιοχή	92	63,0	63,0	79,5
	Ημιαστική περιοχή	30	20,5	20,5	100,0
	Total	146	100,0	100,0	

Διάγραμμα 5: Τόπος κατοικίας του δείγματος

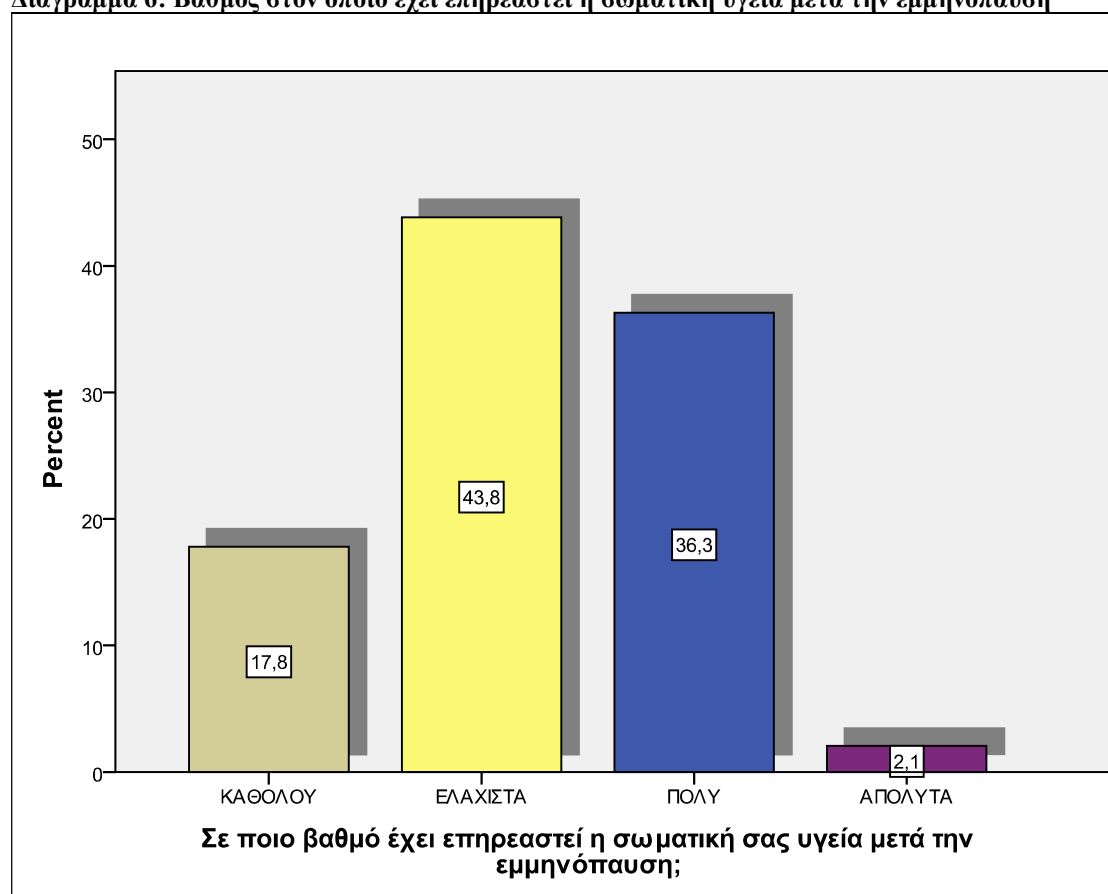


Από τα παραπάνω δεδομένα προκύπτει ότι στην παρούσα έρευνα το 63% του δείγματος εκπροσωπείται από γυναίκες που διαμένουν σε αστικές περιοχές, το 20,5% σε ημιαστικές, το 14,4% σε αγροτικές και το 2,1% σε άλλο τόπο κατοικίας. Επομένως, η έρευνα αυτή εκπροσωπείται από γυναίκες που κατοικούν κυρίως σε αστικές περιοχές.

6.1.2 Βαθμός επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών

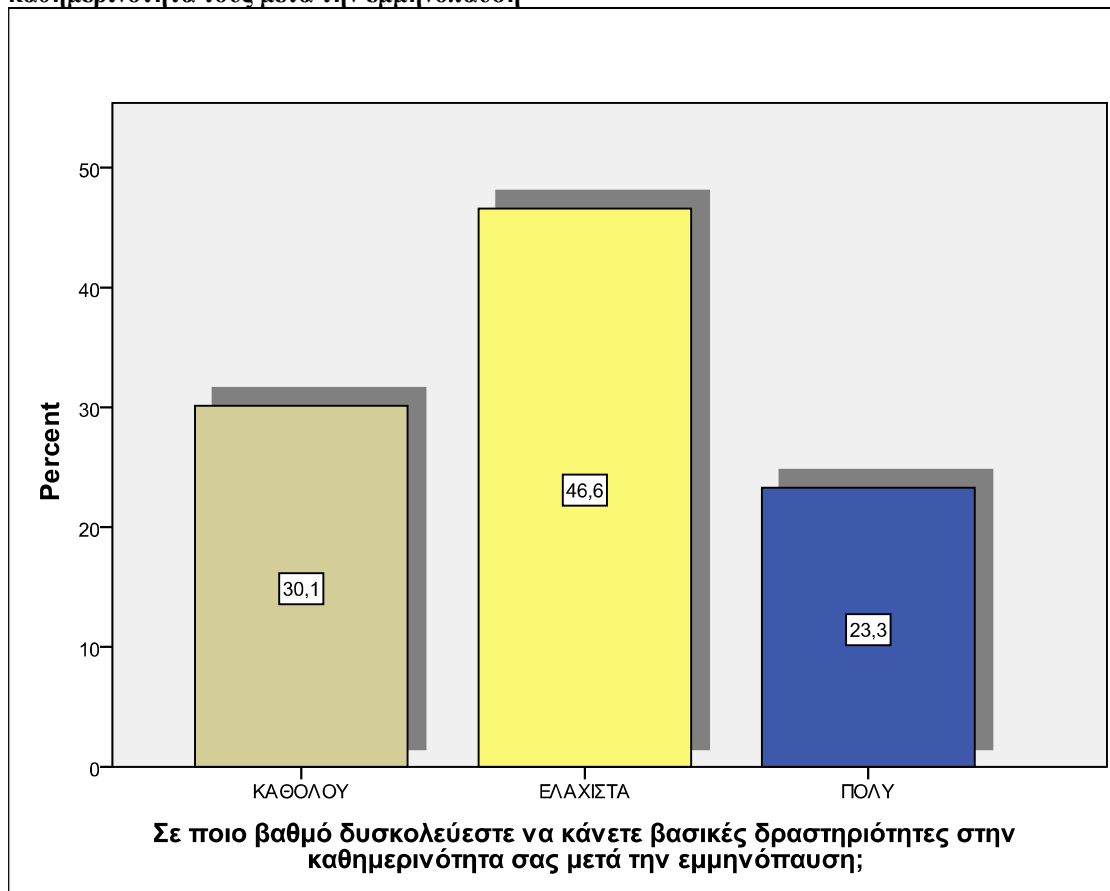
Σε αυτό το σημείο δίνονται οι στατιστικές πληροφορίες σχετικά με τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Σε αυτή τη περίπτωση οι πληροφορίες αυτές δίνονται μέσα από διαγράμματα με ράβδους, προσδίδοντας την ποσοστιαία βάση για κάθε επιλογή.

Διάγραμμα 6: Βαθμός στον οποίο έχει επηρεαστεί η σωματική υγεία μετά την εμμηνόπαυση



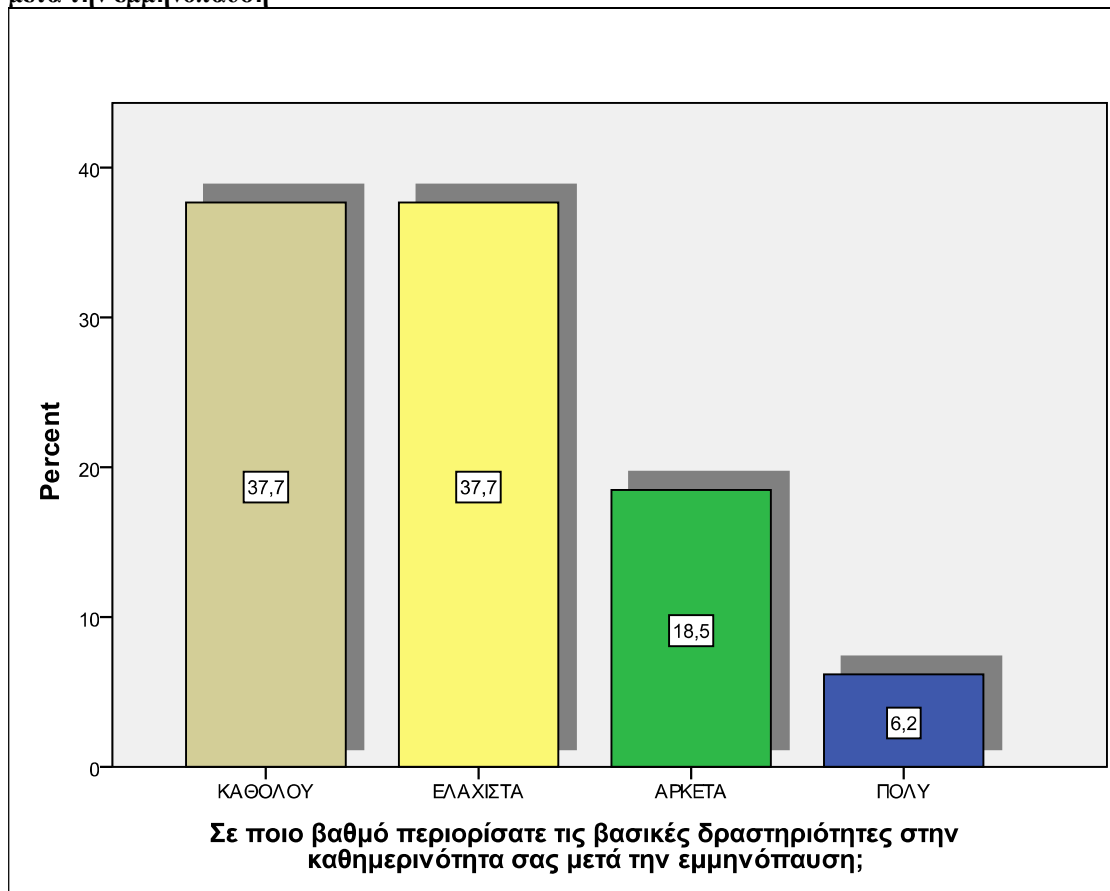
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 43,8% των γυναικών θεωρεί ότι έχει επηρεαστεί η σωματική υγεία τους μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 7: Βαθμός στον οποίο δυσκολεύονται να κάνουν βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα τους μετά την εμμηνόπαυση



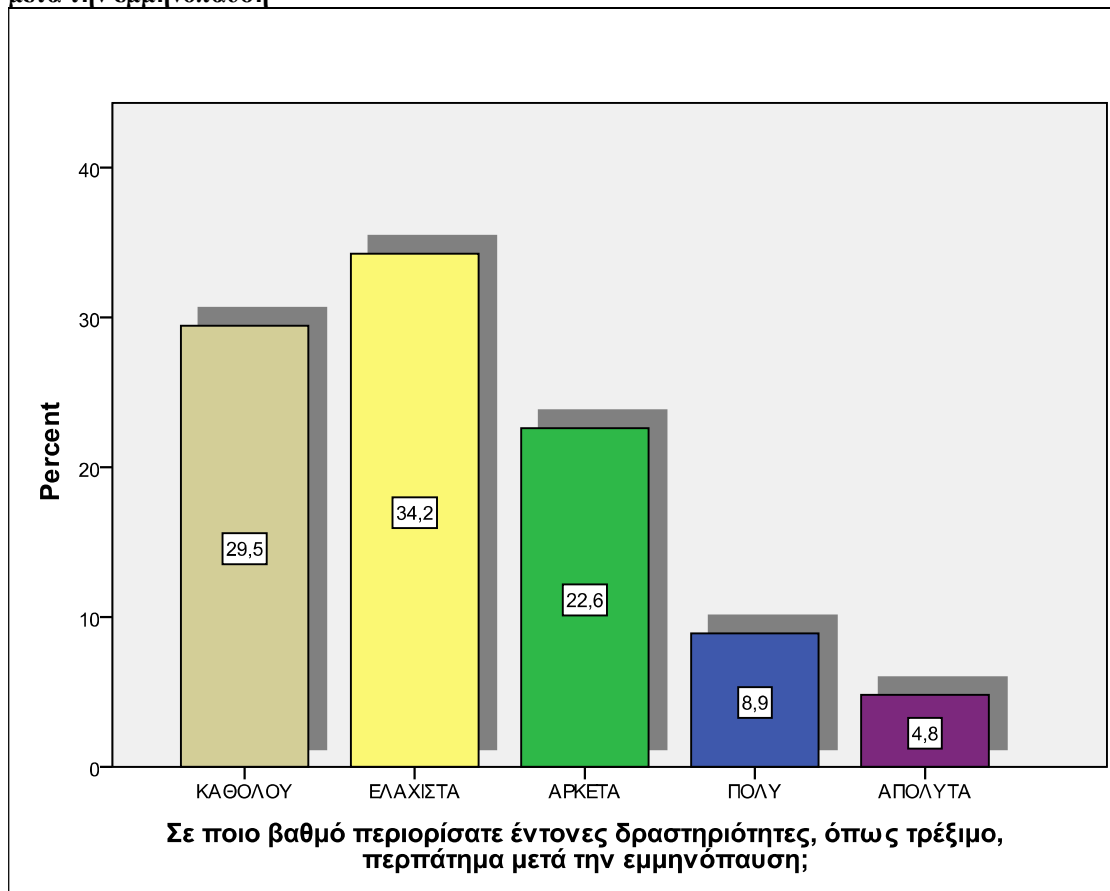
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 46,6% των γυναικών θεωρεί ότι δυσκολεύονται να κάνουν βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα τους μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 8: Βαθμός στον οποίο περιορίσαν τις βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα μετά την εμμηνόπαυση



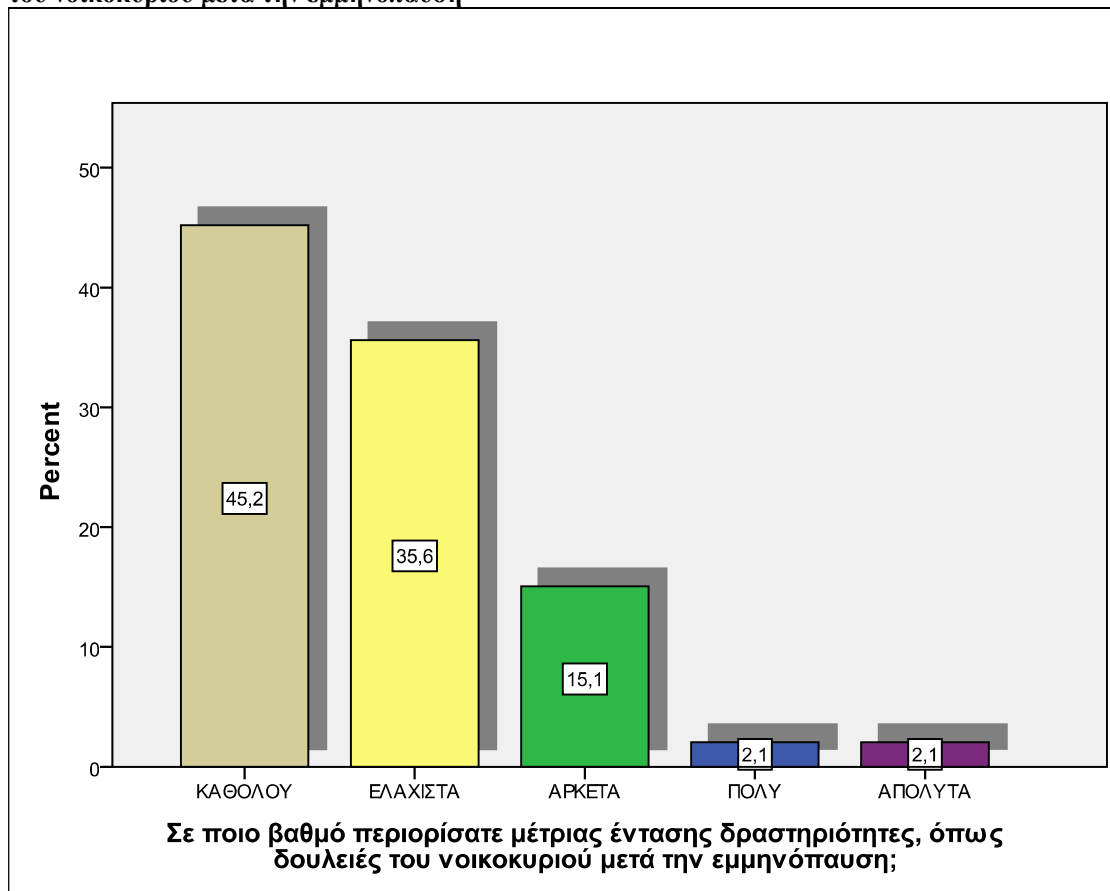
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 37,7% των γυναικών θεωρεί ότι δεν περιορίσαν τις βασικές δραστηριότητες τους στην καθημερινότητα μετά την εμμηνόπαυση ή το έκαναν σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 9: Βαθμός στον οποίο περιορίσαν έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, περπάτημα μετά την εμμηνόπαυση



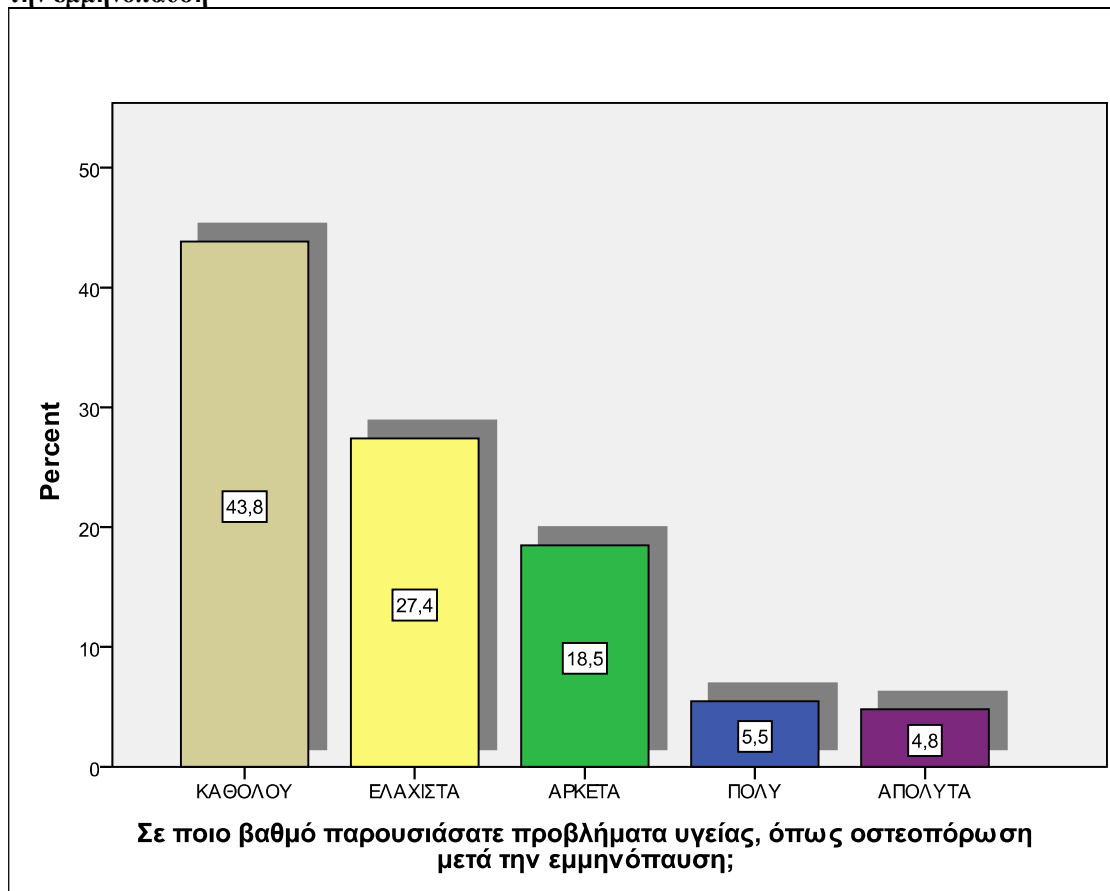
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 34,2% των γυναικών θεωρεί ότι περιορίσαν έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, περπάτημα μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 10: Βαθμός στον οποίο περιόρισαν μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως δουλειές του νοικοκυριού μετά την εμμηνόπαυση



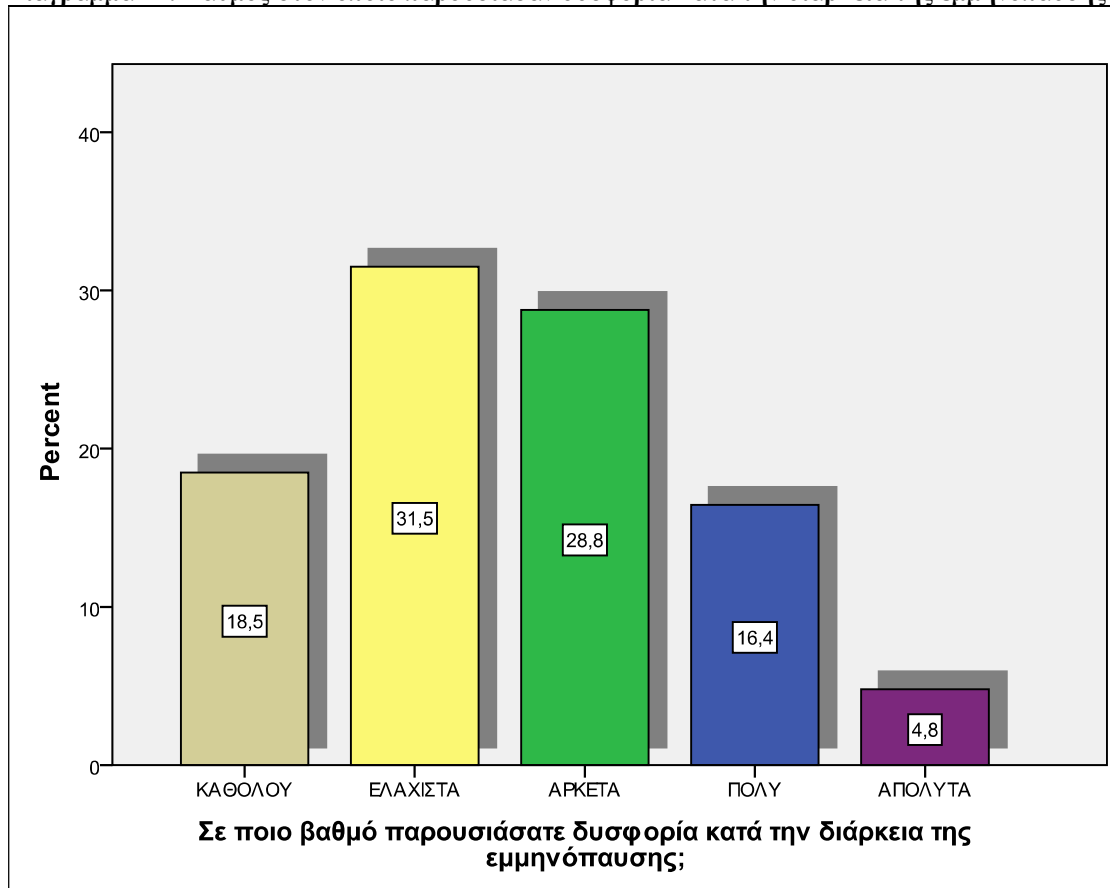
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 45,2% των γυναικών θεωρεί ότι δεν περιόρισαν μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως δουλειές του νοικοκυριού μετά την εμμηνόπαυση.

Διάγραμμα 11: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν προβλήματα υγείας, όπως οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση



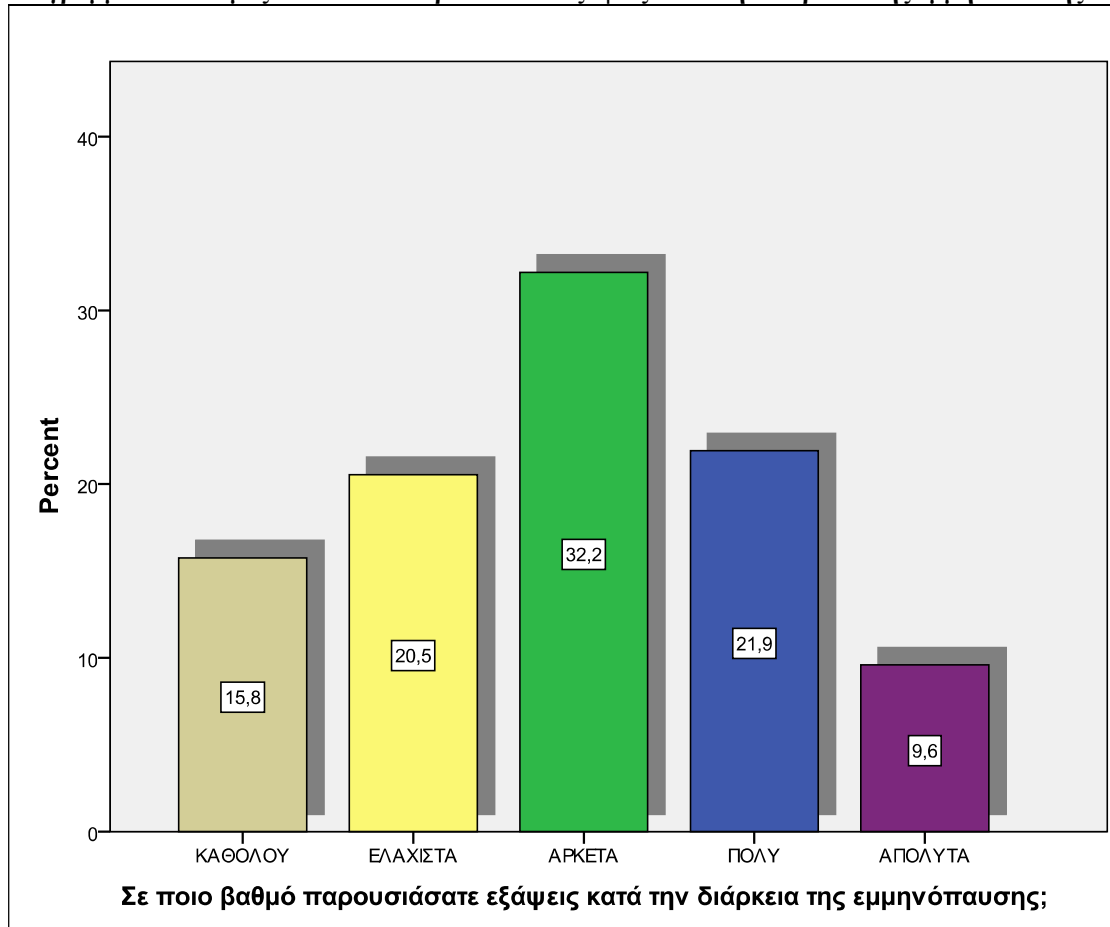
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 43,8% των γυναικών θεωρεί ότι δεν παρουσίασαν προβλήματα υγείας, όπως οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση.

Διάγραμμα 12: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν δυσφορία κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



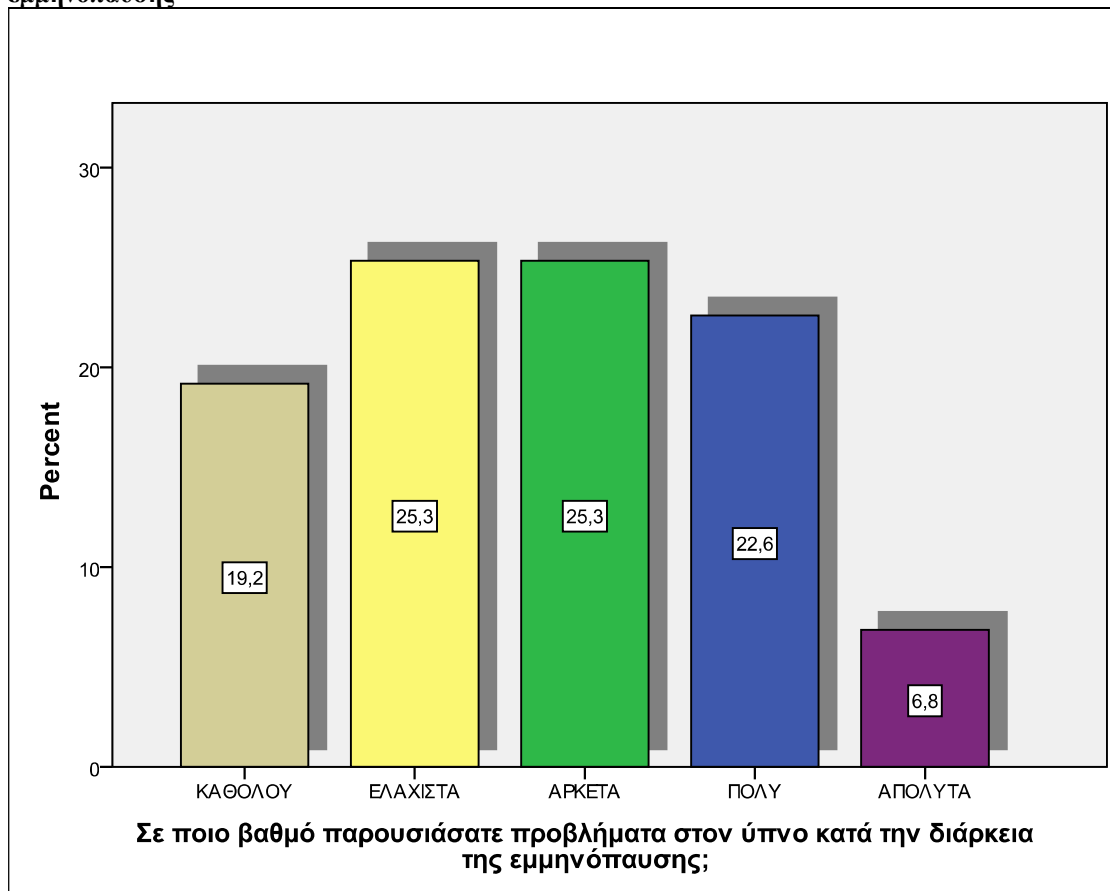
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 31,5% των γυναικών θεωρεί ότι παρουσίασαν δυσφορία κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 13: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν εξάψεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



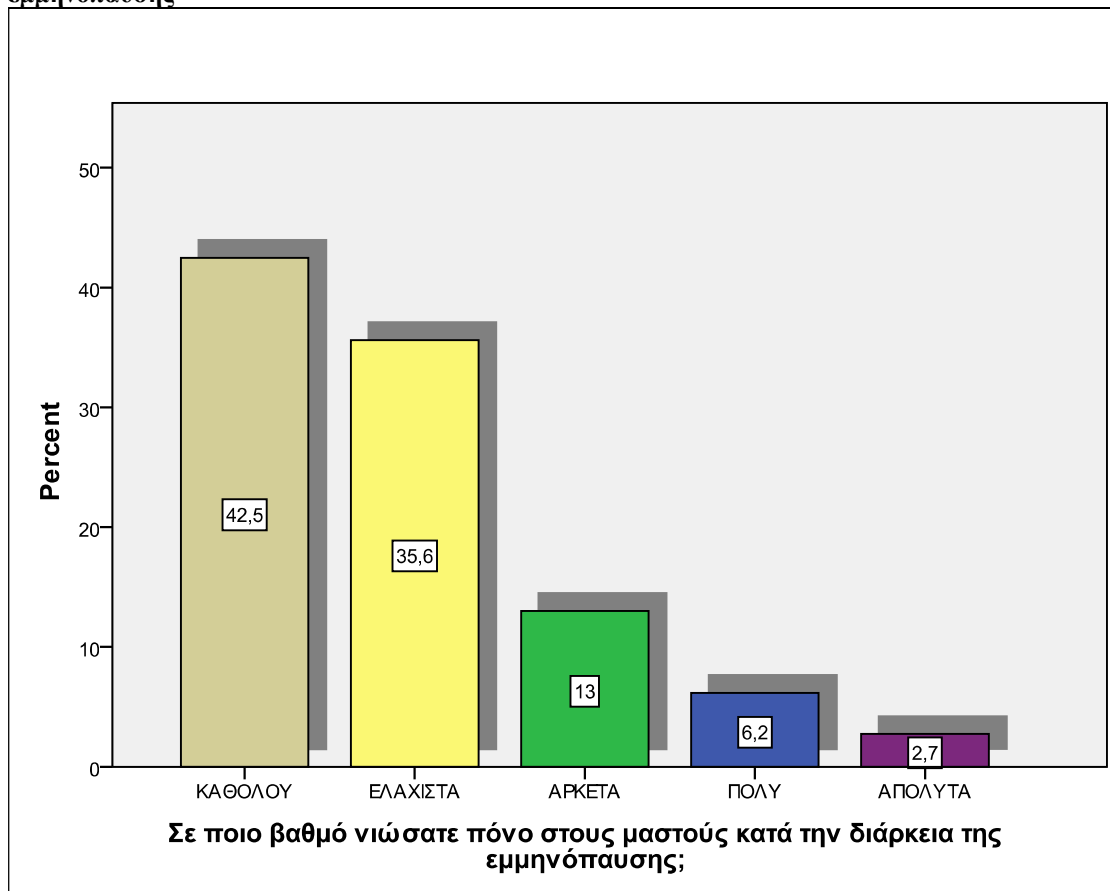
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 32,2% των γυναικών θεωρεί ότι παρουσίασαν εξάψεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 14: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν προβλήματα στον ύπνο κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



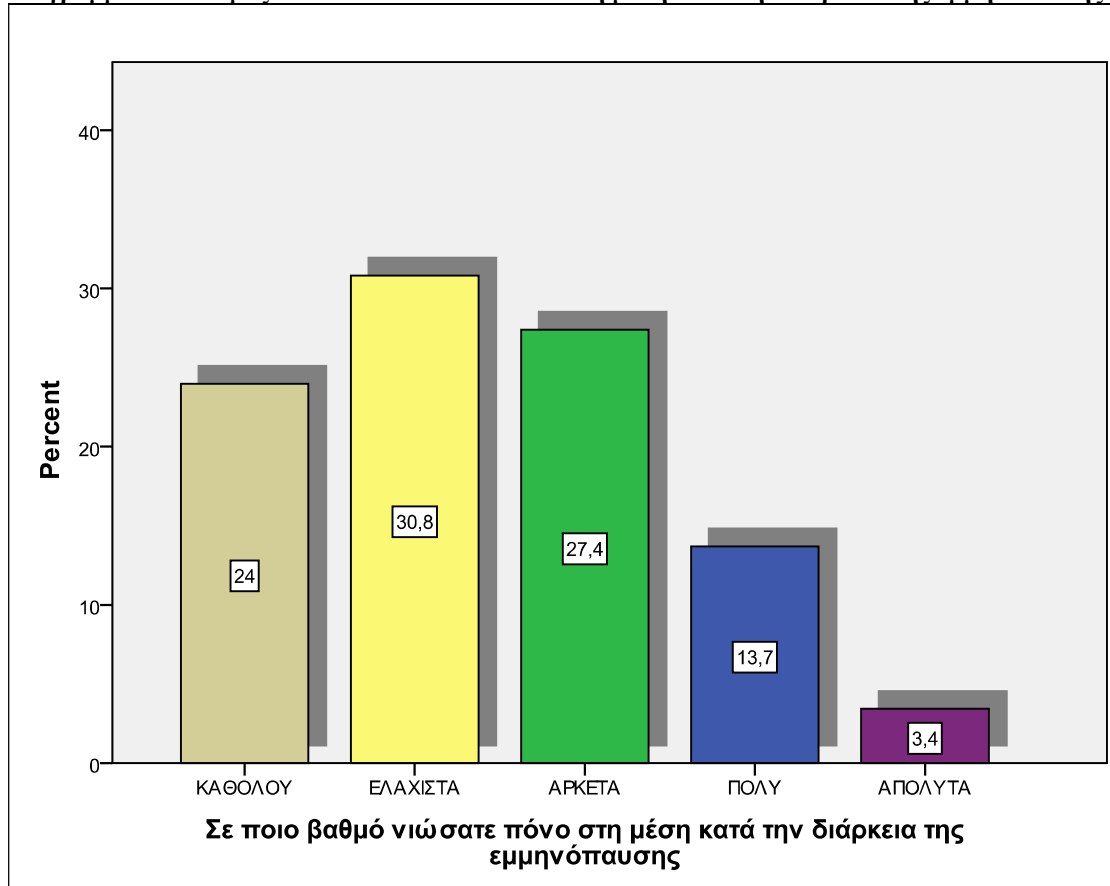
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 25,3% των γυναικών θεωρεί ότι παρουσίασαν προβλήματα στον ύπνο κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε ελάχιστο έως αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 15: Βαθμός στον οποίο ένιωσαν πόνο στους μαστούς κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



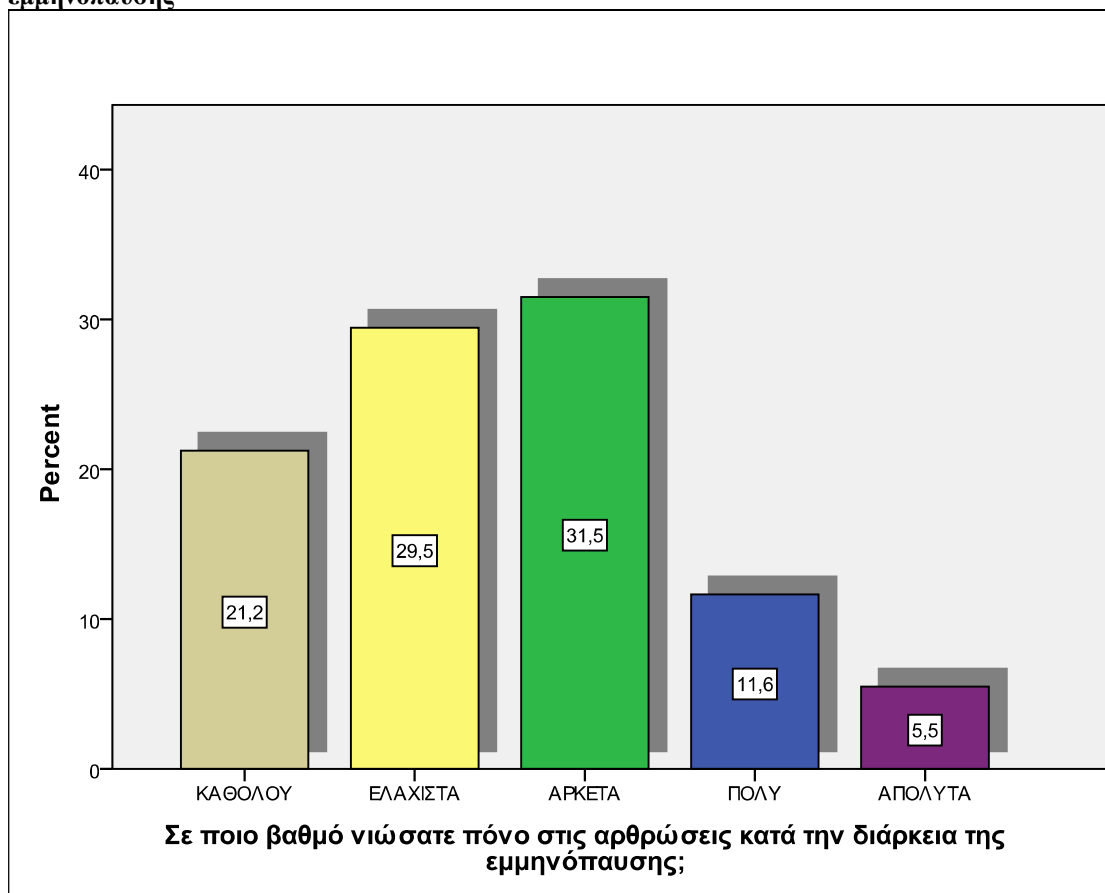
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 42,5% των γυναικών θεωρεί ότι δεν ένιωσαν πόνο στους μαστούς κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Διάγραμμα 16: Βαθμός στον οποίο ένιωσαν πόνο στη μέση κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



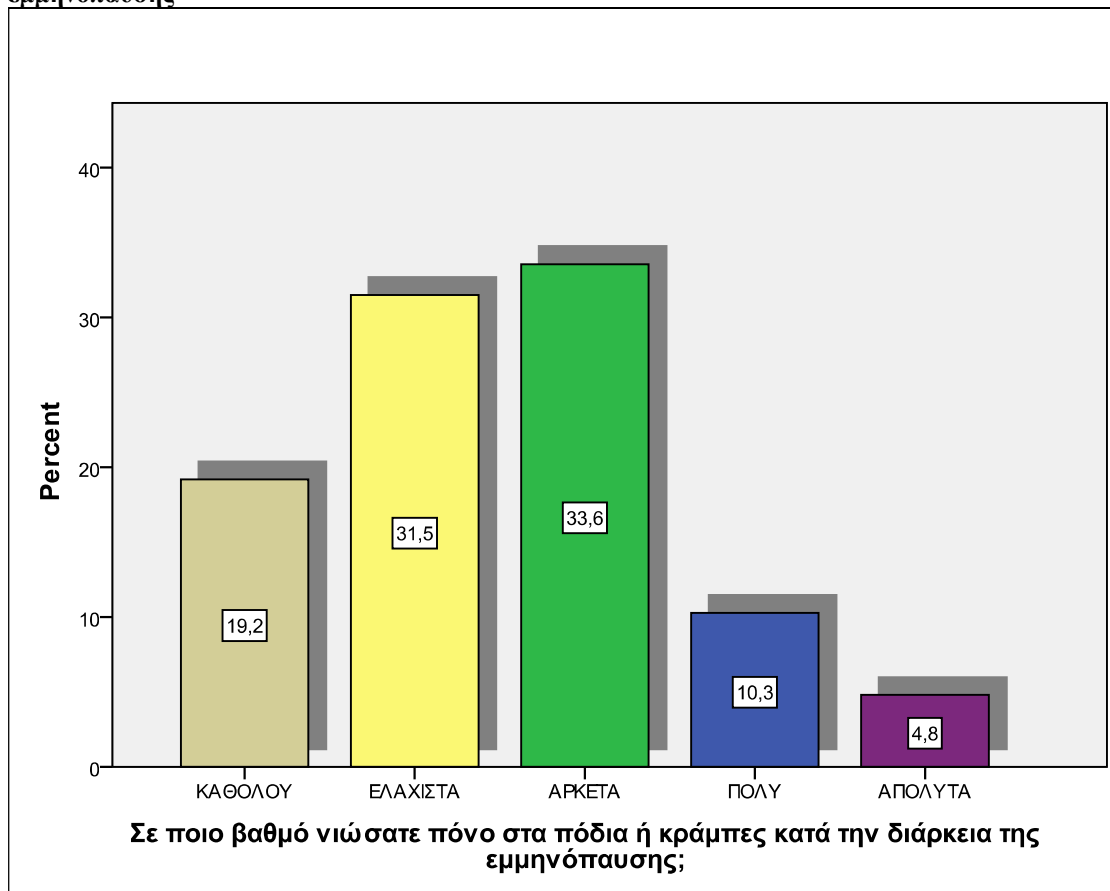
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 30,8% των γυναικών θεωρεί ότι ένιωσαν πόνο στη μέση κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 17: Βαθμός στον οποίο ένιωσαν πόνο στις αρθρώσεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



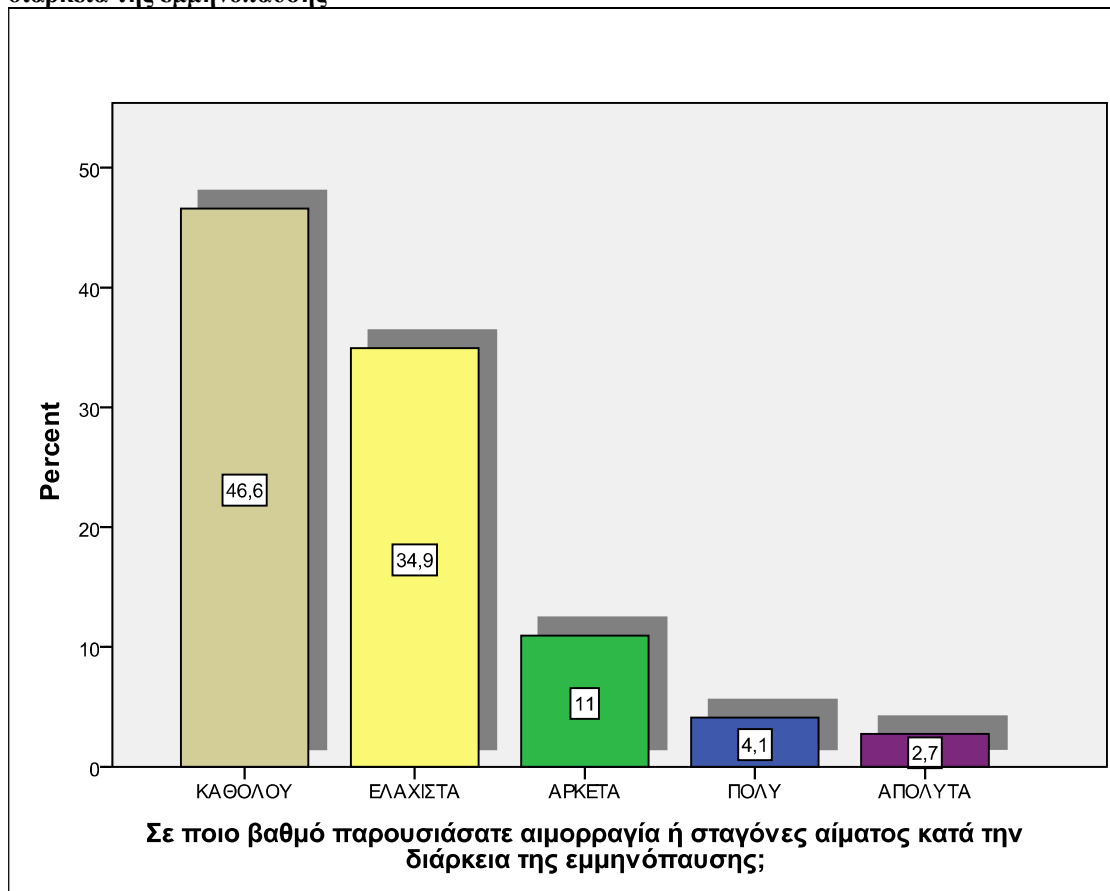
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 31,5% των γυναικών θεωρεί ότι ένιωσαν πόνο στις αρθρώσεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 18: Βαθμός στον οποίο ένιωσαν πόνο στα πόδια ή κράμπες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



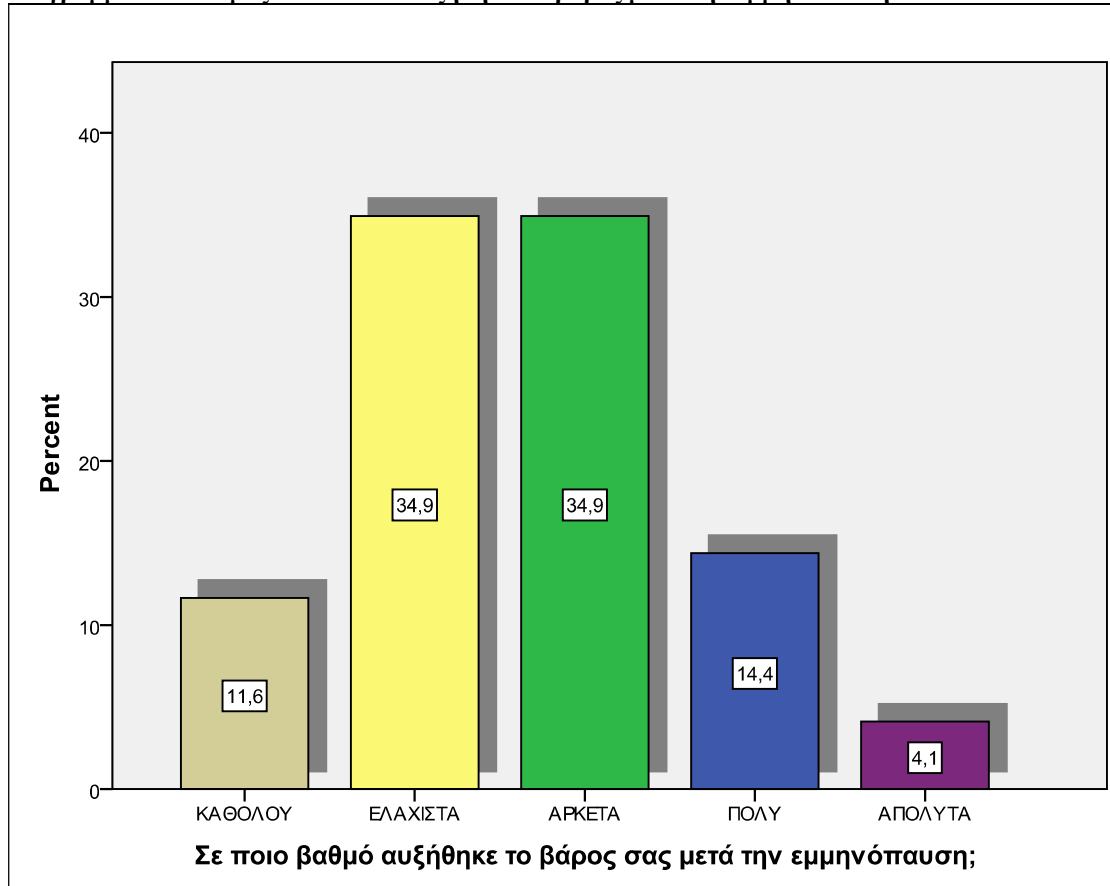
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 33,6% των γυναικών θεωρεί ότι ένιωσαν πόνο στα πόδια ή κράμπες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 19: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν αιμορραγία ή σταγόνες αίματος κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης



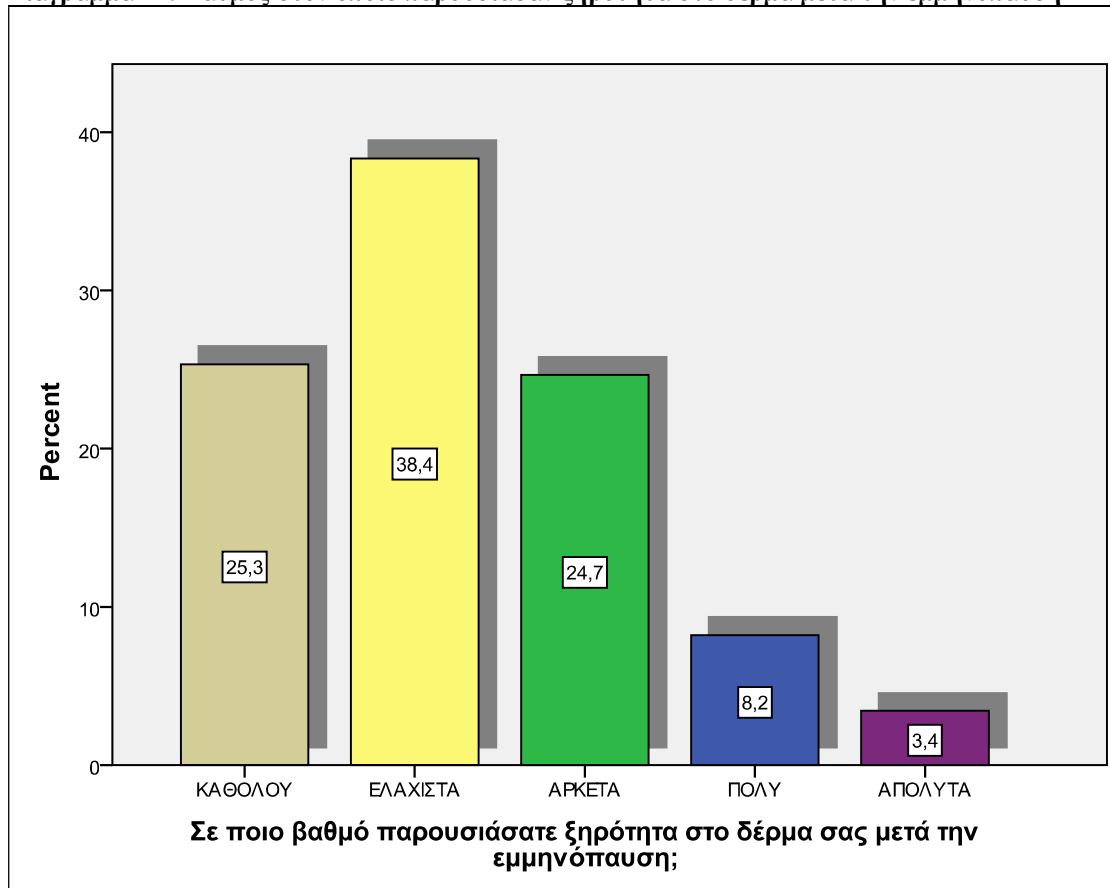
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 46,6% των γυναικών θεωρεί ότι δεν παρουσίασαν αιμορραγία ή σταγόνες αίματος κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Διάγραμμα 20: Βαθμός στον οποίο αυξήθηκε το βάρος μετά την εμμηνόπαυση



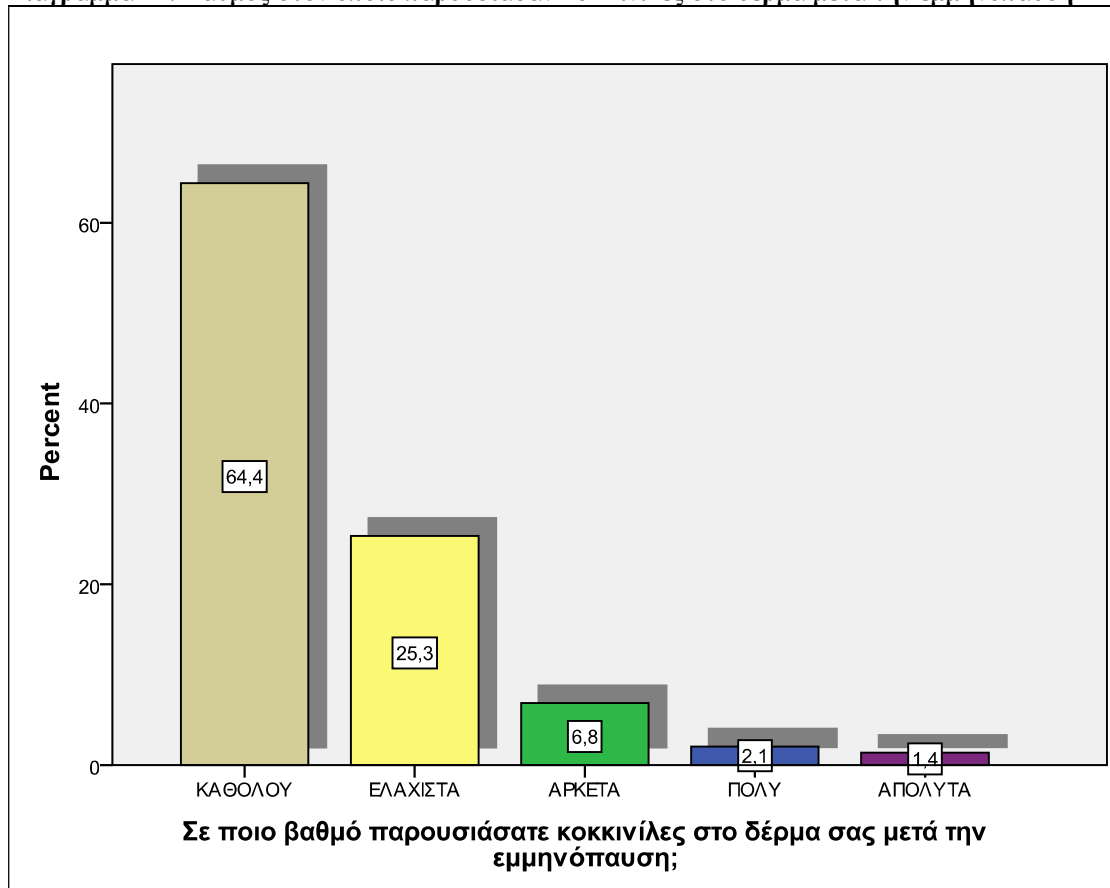
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 34,9% των γυναικών θεωρεί ότι αυξήθηκε το βάρος μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο έως αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 21: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν ξηρότητα στο δέρμα μετά την εμμνόπαυση



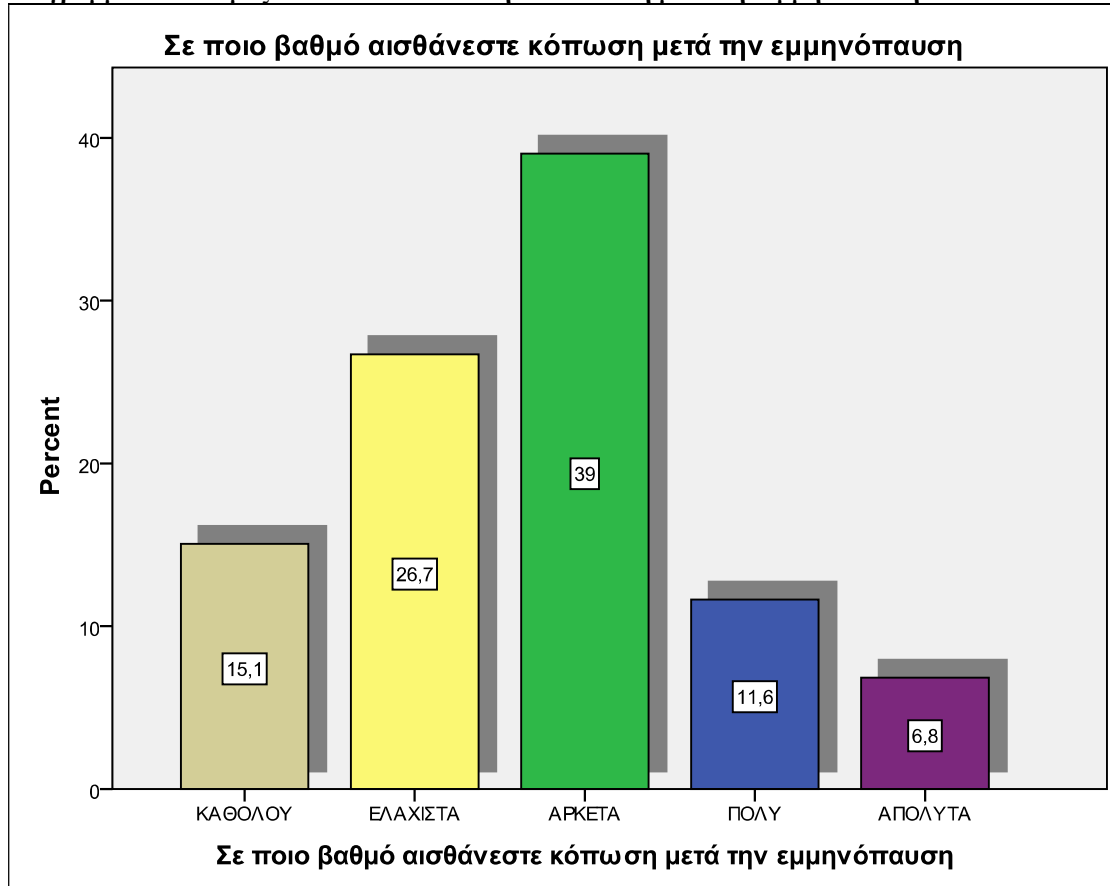
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 38,4% των γυναικών θεωρεί ότι παρουσίασαν ξηρότητα στο δέρμα μετά την εμμνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 22: Βαθμός στον οποίο παρουσίασαν κοκκινίλες στο δέρμα μετά την εμμηνόπαυση



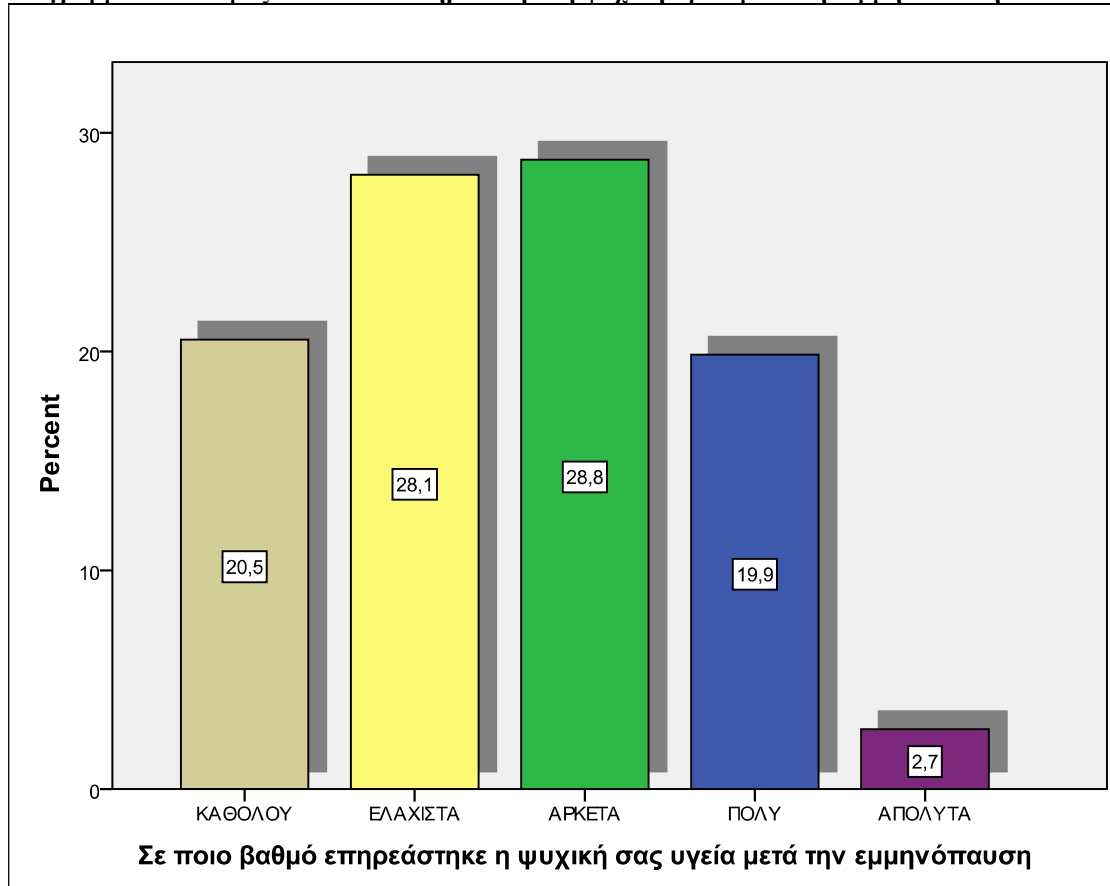
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 64,4% των γυναικών θεωρεί ότι δεν παρουσίασαν κοκκινίλες στο δέρμα μετά την εμμηνόπαυση.

Διάγραμμα 23: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν κόπωση μετά την εμμηνόπαυση



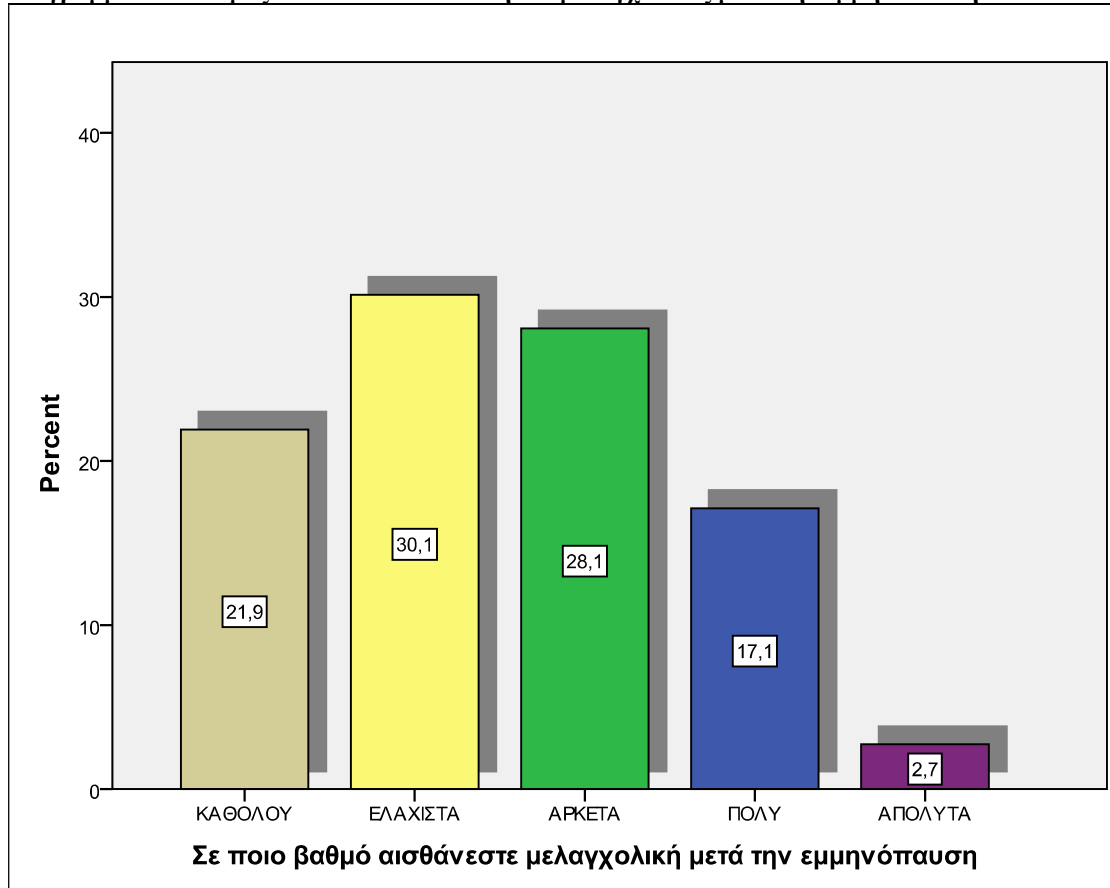
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 39% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν κόπωση μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 24: Βαθμός στον οποίο επηρεάστηκε η ψυχική υγεία μετά την εμμηνόπαυση



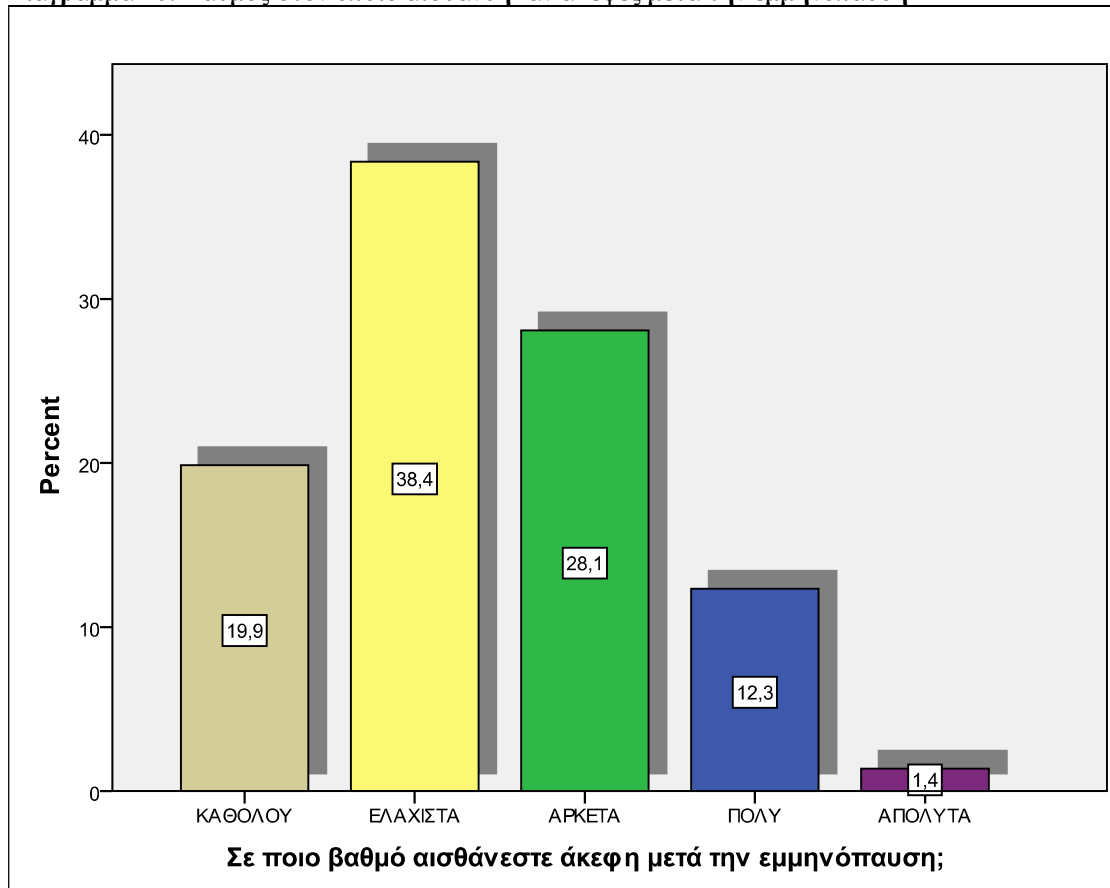
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 28,8% των γυναικών θεωρεί ότι επηρεάστηκε η ψυχική υγεία τους μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 25: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν μελαγχολικές μετά την εμμηνόπαυση



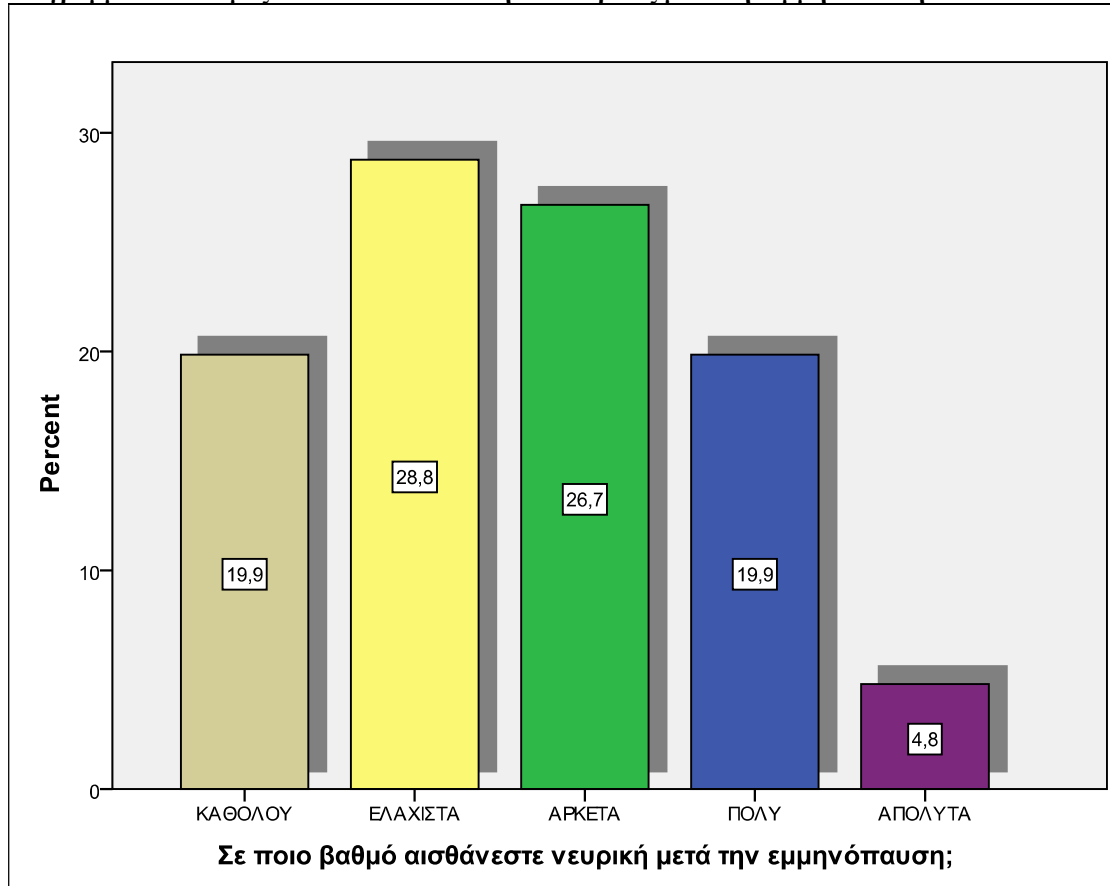
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 30,1% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν μελαγχολικές μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 26: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν άκεφες μετά την εμμηνόπαυση



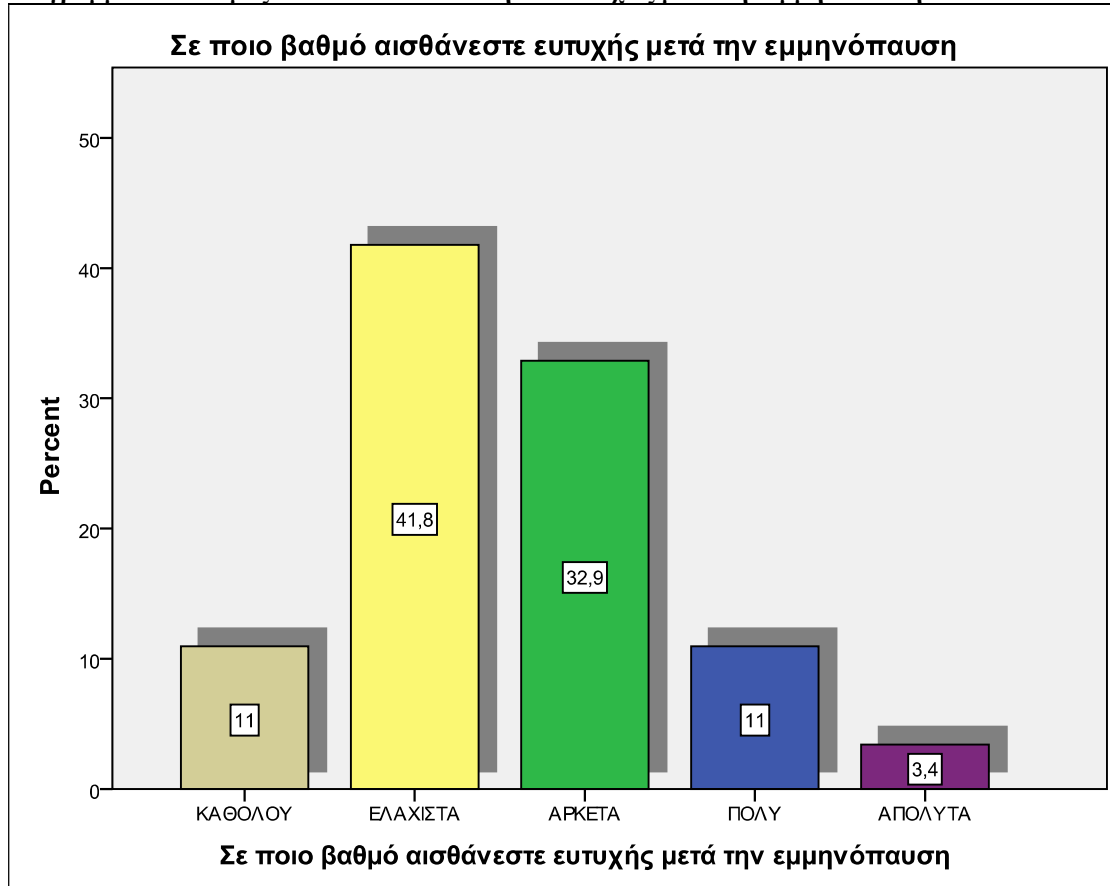
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 38,4% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν άκεφες μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 27: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν νευρικές μετά την εμμηνόπαυση



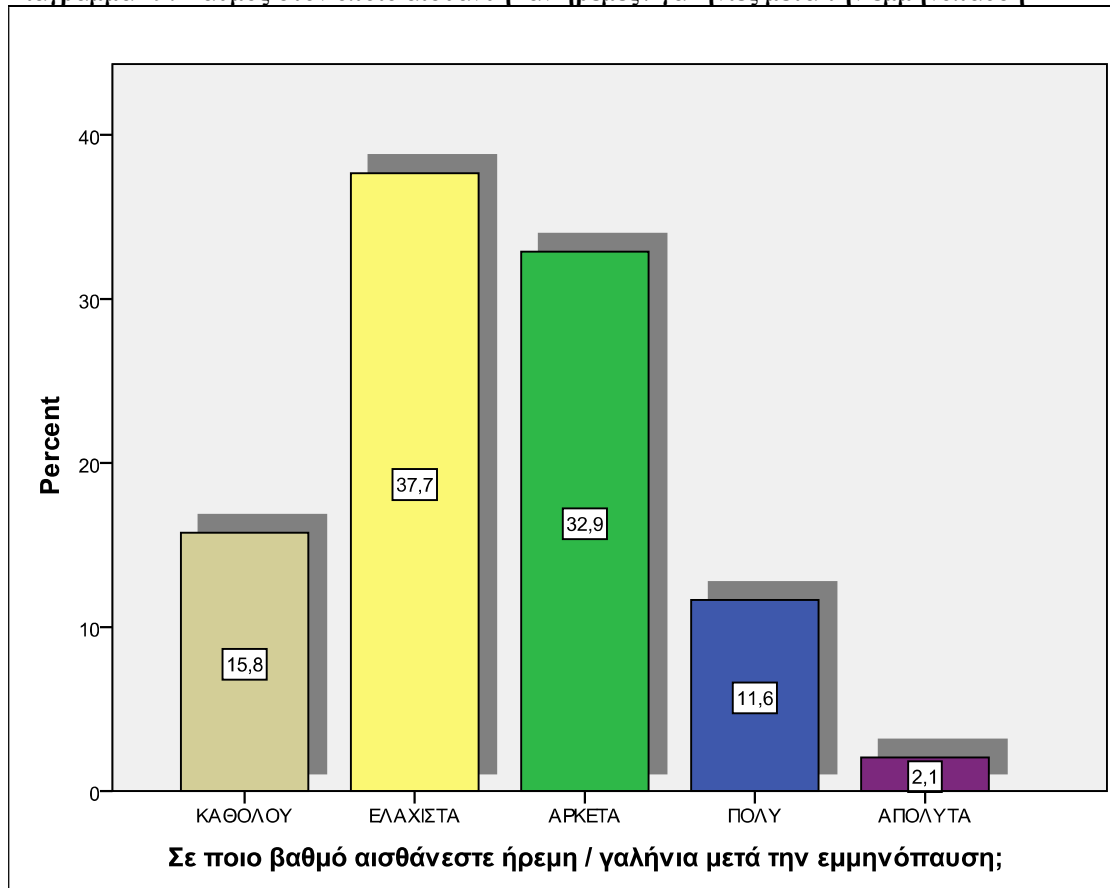
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 28,8% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν νευρικές μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 28: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν ευτυχείς μετά την εμμηνόπαυση



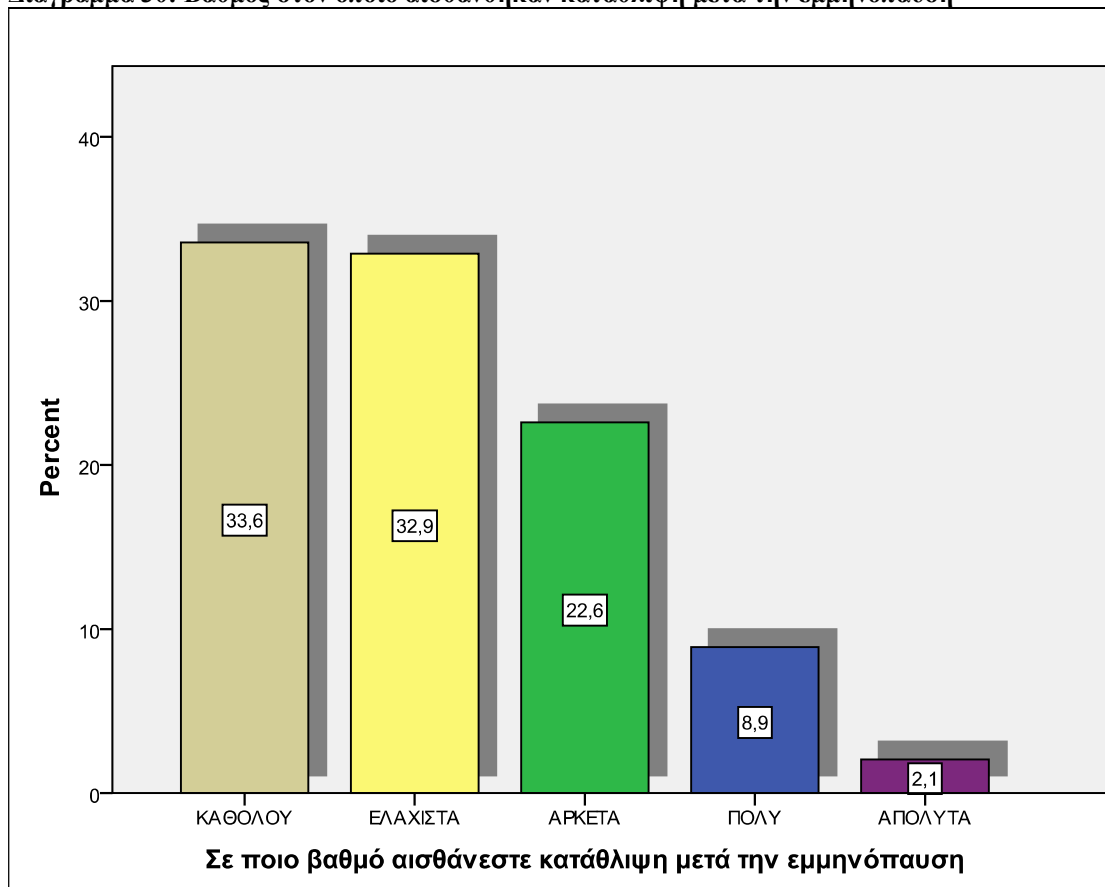
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 41,8% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν ευτυχείς μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 29: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν ήρεμες / γαλήνιες μετά την εμμηνόπαυση



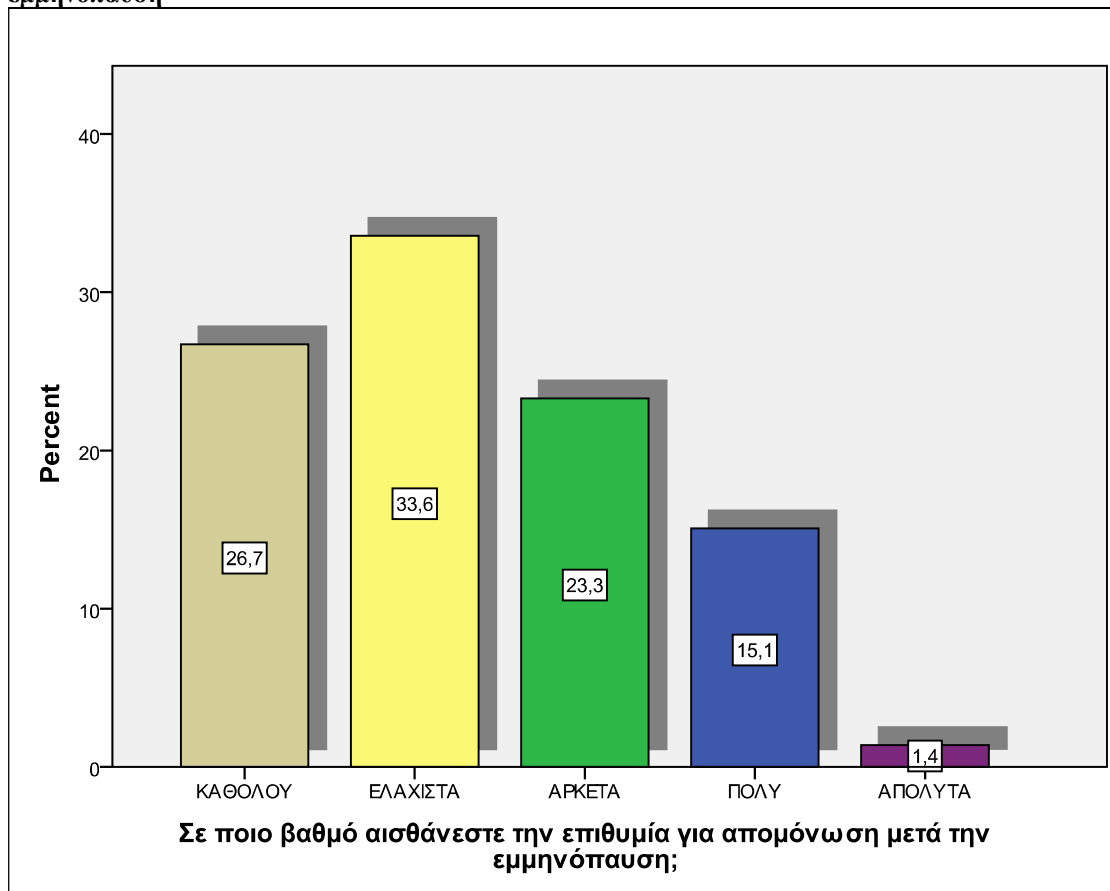
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 37,7% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν ήρεμες / γαλήνιες μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 30: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν κατάθλιψη μετά την εμμηνόπαυση



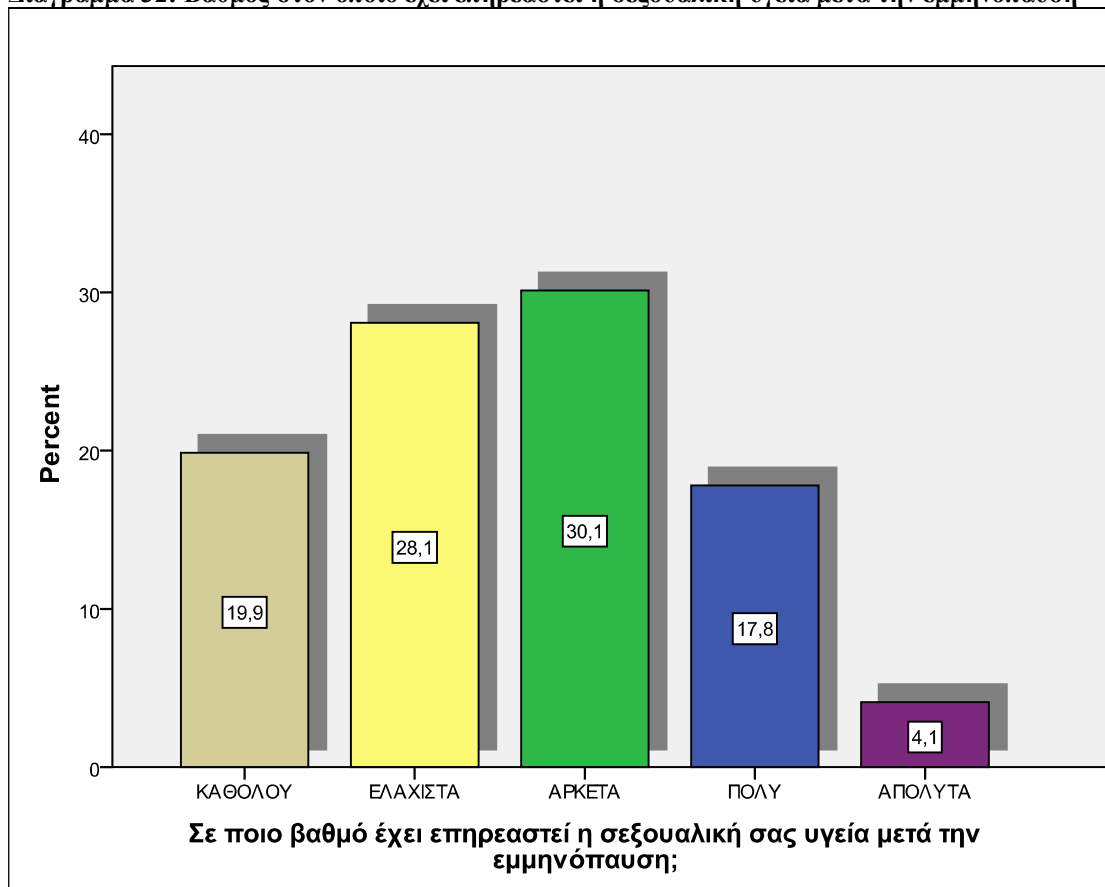
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 33,6% των γυναικών θεωρεί ότι δεν αισθάνθηκαν κατάθλιψη μετά την εμμηνόπαυση.

Διάγραμμα 31: Βαθμός στον οποίο αισθάνθηκαν την επιθυμία για απομόνωση μετά την εμμηνόπαυση



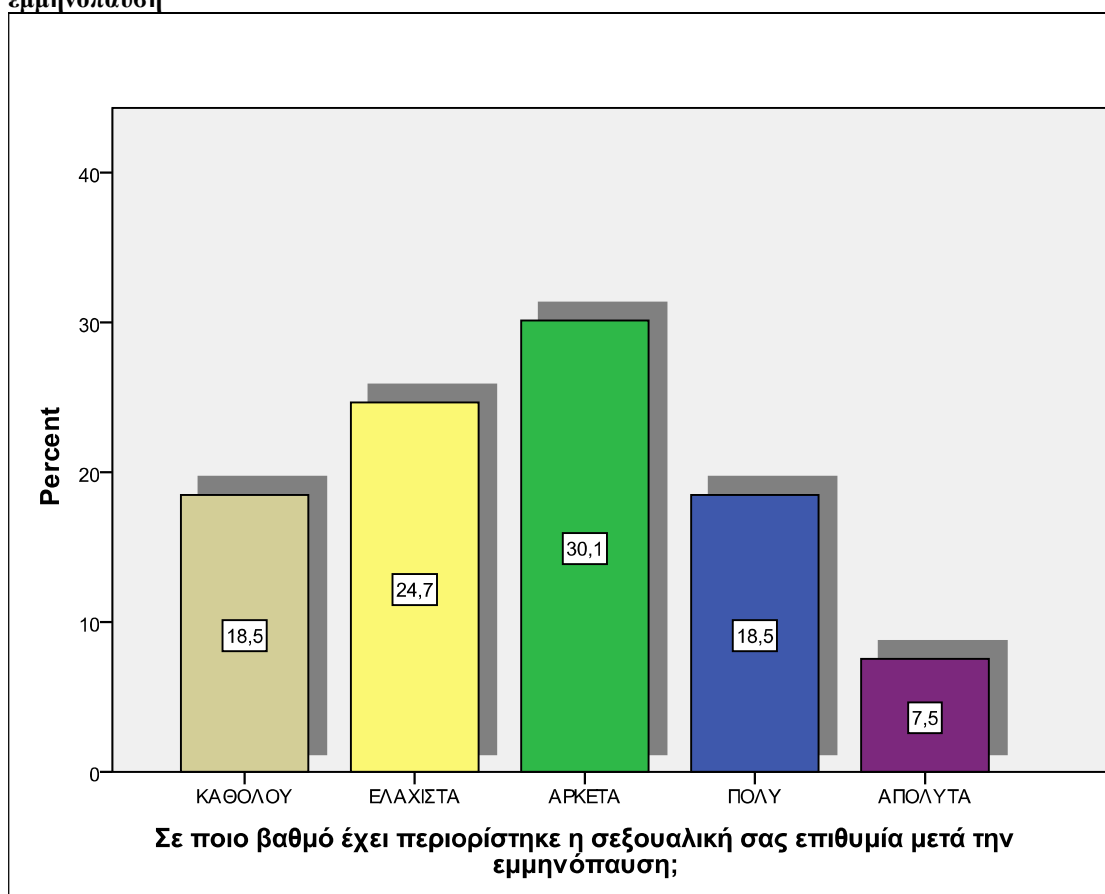
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 33,6% των γυναικών θεωρεί ότι αισθάνθηκαν την επιθυμία για απομόνωση μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 32: Βαθμός στον οποίο έχει επηρεαστεί η σεξουαλική υγεία μετά την εμμηνόπαυση



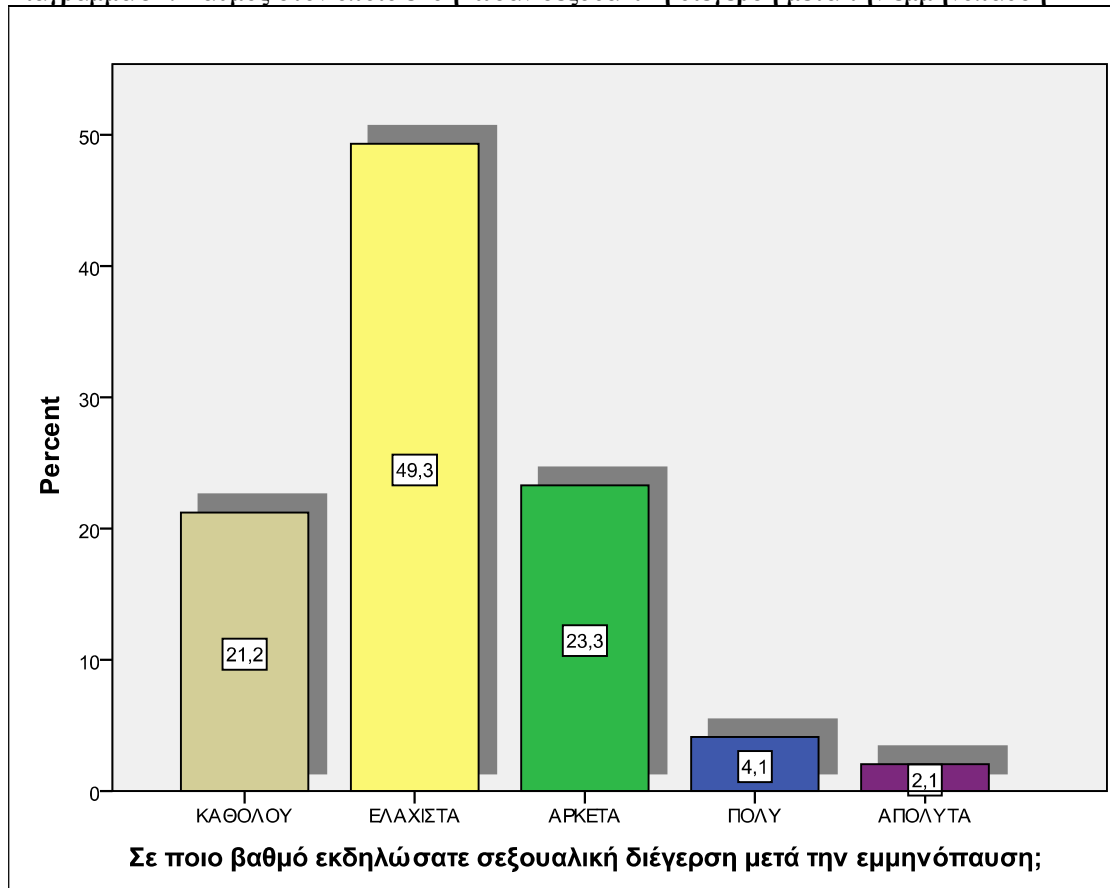
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 30,1% των γυναικών θεωρεί ότι έχει επηρεαστεί η σεξουαλική υγεία μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 33: Βαθμός στον οποίο έχει περιοριστεί η σεξουαλική επιθυμία μετά την εμμηνόπαυση



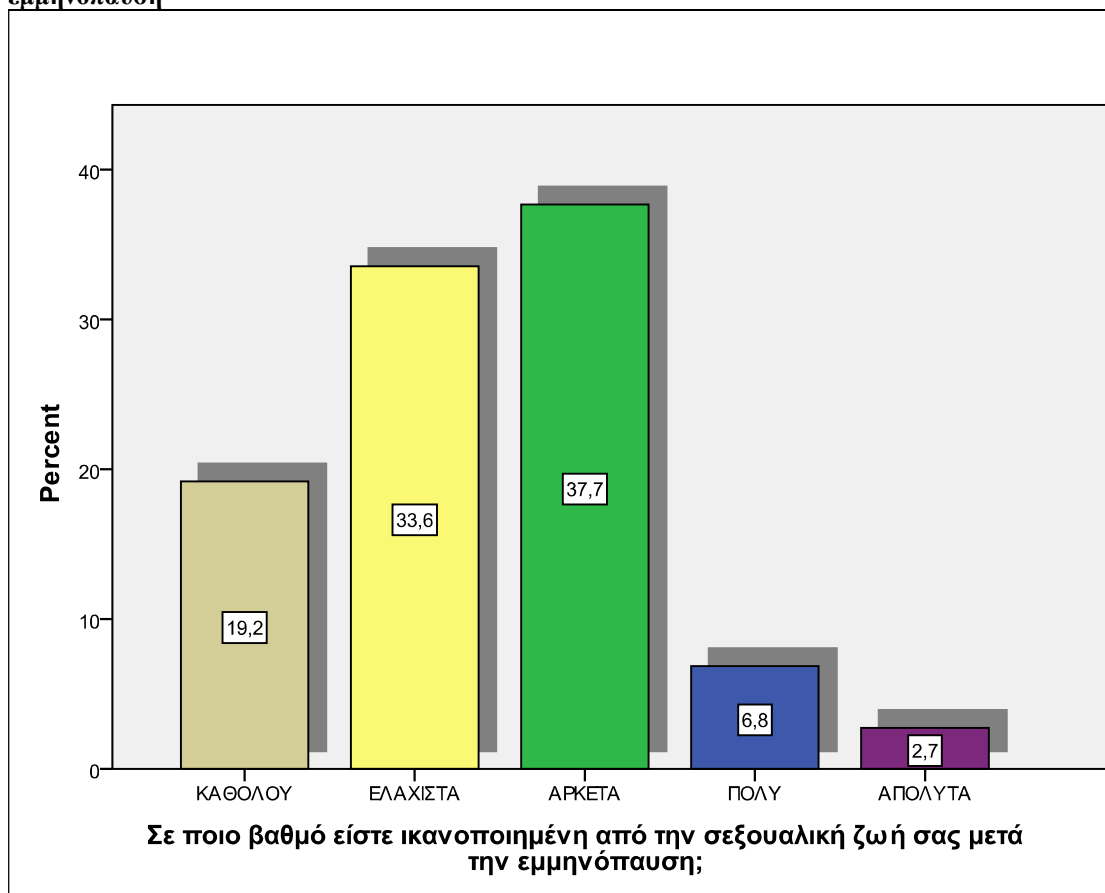
Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 30,1% των γυναικών θεωρεί ότι έχει επηρεαστεί η σεξουαλική επιθυμία μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Διάγραμμα 34: Βαθμός στον οποίο εκδήλωσαν σεξουαλική διέγερση μετά την εμμηνόπαυση



Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 49,3% των γυναικών θεωρεί ότι εκδήλωσαν σεξουαλική διέγερση μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό.

Διάγραμμα 35: Βαθμός στον οποίο είναι ικανοποιημένες από την σεξουαλική ζωή μετά την εμμηνόπαυση



Από το παραπάνω διάγραμμα οι στατιστικές πληροφορίες που προκύπτουν αποτυπώνουν ότι το 37,7% των γυναικών θεωρεί ότι είναι ικανοποιημένες από την σεξουαλική τους ζωή μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

6.2 Σύνοψη ευρημάτων

Από την έρευνα που πραγματοποιήθηκε προέκυψε ότι το δείγμα εκπροσωπείται από γυναίκες που είναι κυρίως άνω των 60 ετών, έγγαμες, που εργάζονται σε διάφορους τομείς, είναι απόφοιτες Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και έχουν πτυχίο Πανεπιστημίου / ΤΕΙ και ζουν σε αστικές περιοχές.

Όσον αφορά τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην σωματική υγεία των γυναικών προκύπτει ότι παρουσιάστηκαν ελάχιστα προβλήματα. Ειδικότερα, προκύπτει ότι οι γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση δυσκολεύονται ελάχιστα στο να κάνουν βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα τους, τις οποίες δεν περιόρισαν. Σε ελάχιστο βαθμό περιόρισαν έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, περπάτημα μετά την εμμηνόπαυση, αλλά δεν περιόρισαν μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως δουλειές του νοικοκυριού.

Επιπλέον, υποστηρίζουν πως δεν παρουσίασαν προβλήματα υγείας, όπως οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση, αλλά δυσφορία κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης σε ελάχιστο βαθμό. Σε αρκετό βαθμό φαίνεται ότι παρουσίασαν εξάψεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης και προβλήματα στον ύπνο, αλλά δεν ένιωσαν πόνο στους μαστούς, παρά μόνο πόνο στη μέση, στις αρθρώσεις και στα πόδια ή κράμπες. Ακόμη, δεν παρουσίασαν αιμορραγία ή σταγόνες αίματος και το βάρος τους αυξήθηκε μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο έως αρκετό βαθμό. Επιπροσθέτως υποδεικνύουν ότι παρουσίασαν ξηρότητα στο δέρμα σε αρκετό βαθμό και όχι κοκκινίλες. Μετά την εμμηνόπαυση αισθάνθηκαν κόπωση σε αρκετό βαθμό.

Προχωρώντας στην επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ψυχική υγεία των γυναικών προέκυψε ότι εκδηλώθηκαν πολλά προβλήματα. Ειδικότερα, αν και αισθάνθηκαν μελαγχολικές, άκεφες, νευρικές μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό, ήταν ευτυχισμένες, ήρεμες και γαλήνιες σε πολύ χαμηλό βαθμό. Το θετικό είναι ότι δεν έφτασαν στο σημείο να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς αισθάνθηκαν την επιθυμία για απομόνωση σε ελάχιστο βαθμό.

Τέλος, σχετικά με τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην σεξουαλική υγεία των γυναικών προκύπτει ότι προκλήθηκαν αρκετά προβλήματα. Συγκεκριμένα, επηρεάστηκε η σεξουαλική επιθυμία μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό και εκδήλωσαν σεξουαλική διέγερση σε ελάχιστο βαθμό. Ωστόσο, δηλώνουν ότι είναι

ικανοποιημένες από την σεξουαλική τους ζωή μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

6.3 Περιορισμοί έρευνας

Υπό το πρίσμα της διεξαγωγής πρωτογενών ποσοτικών ερευνών πολλές φορές προκύπτουν κάποιοι ερευνητικοί περιορισμοί, οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν την έκβαση των αποτελεσμάτων. Στην παρούσα έρευνα που πραγματοποιήθηκε προέκυψαν επίσης κάποιοι περιορισμοί. Ειδικότερα, ο κυριότερος ερευνητικός περιορισμός είναι το γεγονός ότι δεν πραγματοποιήθηκε έλεγχος αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου. Έτσι, πρόκειται για μία πρώτη διερευνητική εξέταση. Ακόμη, ως περιορισμός θεωρείται το πεδίο έρευνας που αφορά μόνο Ελλάδα. Ειδικότερα, η έκβαση των αποτελεσμάτων προσδίδουν τις απόψεις των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση και ζουν στην Ελλάδα. Αυτό υποδεικνύει πως τα αποτελέσματα της έρευνας δεν προσδίδουν ένα συνολικό αποτέλεσμα που αφορά κι άλλες χώρες του κόσμου. Στη ουσία, η έκβαση των αποτελεσμάτων αφορά μονάχα την εξεταζόμενη περιοχή και όχι τις εκτιμήσεις των γυναικών που είναι στην εμμηνόπαυση και ζουν και σε άλλες χώρες του κόσμου.

Επιπρόσθετος περιορισμός είναι ο αριθμός των γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα (146). καθώς δεν είναι αρκετά υψηλός σε σχέση με τον πληθυσμό των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Βασικός περιορισμός είναι και ο χρονικός προγραμματισμός, καθώς η μελέτη θα πρέπει να διενεργηθεί μέσα σε συγκεκριμένα χρονικά πλαίσια, τα οποία ήταν αρκετά περιορισμένα για μία αντίστοιχη έρευνα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μην γίνεται σχολαστική επεξεργασία των δεδομένων και να μην μπορεί να προσεγγιστεί μεγαλύτερο δείγμα γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση.

6.4 Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες

Λαμβάνοντας υπόψη όλους τους περιορισμούς που προέκυψαν στα πλαίσια της έρευνας, κρίνεται σημαντικό να διενεργηθούν στο μέλλον επιπρόσθετες έρευνες, οι οποίες θα βοηθήσουν στη διαμόρφωση ενός αξιόπιστου συμπεράσματος. Συγκεκριμένα, αυτό που θα μπορούσε να διεξαχθεί μελλοντικά είναι μία παρόμοια έρευνα, απευθυνόμενη σε περισσότερες χώρες συν της Ελλάδας και σε περισσότερες γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης. Προκειμένου να μπορέσουν να διενεργηθούν οι συγκεκριμένες έρευνες, είναι βασικό να δίνεται περισσότερος χρόνος, για να έχει τη ευχέρεια ο ερευνητής να αποκομίζει τα δεδομένα και να παρουσιάζει τα αποτελέσματα χωρίς χρονική πίεση.

Συμπεράσματα

Η έμμηνος ρύση, γνωστή και ως περίοδος ή μηνορραγία, είναι η φυσιολογική απελευθέρωση του επιμήκους τοιχώματος της μήτρας, που συνοδεύεται από αιμορραγία, από το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα κάθε μήνα. Η εμμηνόπαυση αναφέρεται σε μία φυσιολογική κατάσταση όπου μια γυναίκα σταματά να έχει έμμηνη ρύση και δεν μπορεί πλέον να γονιμοποιηθεί. Προκαλείται από τη φυσιολογική μείωση της ορμονικής δραστηριότητας. Ωστόσο, συνοδεύεται συχνά από συμπτώματα όπως παλινδρόμηση, ξηρότητα του κόλπου, ιδρώτας, ή παθολογίες που μπορούν να προκύψουν από την έλλειψη οιστρογόνου. Ο χρόνος κατά τη διάρκεια του οποίου μια γυναίκα φτάνει στην εμμηνόπαυση μπορεί να διαφέρει, αλλά συνήθως συμβαίνει κατά την περίοδο μεταξύ των 45 και 55 ετών.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι ακριβείς χρονικές διαστάσεις των σταδίων της εμμηνόπαυσης μπορεί να διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα. Ορισμένες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίσουν μια ομαλή μετάβαση, ενώ άλλες μπορεί να αντιμετωπίσουν έντονα συμπτώματα και αλλαγές. Σε κάθε περίπτωση, εάν έχουν ανησυχίες ή ερωτήσεις σχετικά με την εμμηνόπαυση, συνιστάται να συμβουλευθούν τον γυναικολόγο τους για περαιτέρω πληροφορίες και συμβουλές.

Η εμμηνόπαυση κάνει τις ωοθήκες να σταματήσουν να παράγουν ένα ωάριο κάθε μήνα. Αυτή η πτώση των οιστρογόνων οδηγεί επίσης σε σωματικά και συναισθηματικά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Τα σημάδια της εμμηνόπαυσης ξεκινούν με τη μείωση των αποθεμάτων των ωοθυλακίων και την επακόλουθη διαταραχή της λειτουργίας των ωοθηκών. Η εμμηνόπαυση σηματοδοτεί το τέλος της γυναικείας αναπαραγωγικής περιόδου και μπορεί να συνοδεύεται από μια ποικιλία συμπτωμάτων και αλλαγές στην κλινική εικόνα της γυναίκας.

Η εμμηνόπαυση μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής των γυναικών. Οι σωματικές και ψυχολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια αυτής της φυσιολογικής μετάβασης μπορούν να επηρεάσουν διάφορους τομείς της ζωής μιας γυναίκας. Γενικότερα, ένα υψηλό ποσοστό εμμηνόπαυσιακών και περιεμμηνόπαυσιακών γυναικών υποφέρουν από συμπτώματα που επιδεινώνουν σημαντικά την ποιότητα ζωής τους. Πολλές μελέτες έχουν επικεντρωθεί στη σχέση μεταξύ των περιεμμηνόπαυσιακών συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής.

Σε γενικές γραμμές, η εμμηνόπαυση είναι μια φυσική διαδικασία που περνάνε όλες οι γυναίκες. Πιστεύεται ότι μια σημαντική σωματική και ψυχολογική αλλαγή στη ζωή μιας γυναίκας συμβαίνει κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, αν και κάθε γυναίκα μπορεί να βλέπει αυτές τις αλλαγές διαφορετικά ανάλογα με την κοινωνία και την κουλτούρα στην οποία ανήκει.

Όσον αφορά τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην σωματική υγεία οι γυναίκες υποστηρίζουν ότι μετά την εμμηνόπαυση δυσκολεύονται ελάχιστα στο να κάνουν βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα τους, τις οποίες δεν περιόρισαν. Σε αρκετό βαθμό φαίνεται ότι παρουσίασαν εξάψεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης και προβλήματα στον ύπνο, αλλά δεν ένιωσαν πόνο στους μαστούς, παρά μόνο πόνο στη μέση, στις αρθρώσεις και στα πόδια ή κράμπες. Επιπροσθέτως υποδεικνύουν ότι παρουσίασαν ξηρότητα στο δέρμα σε αρκετό βαθμό και όχι κοκκινίλες. Μετά την εμμηνόπαυση αισθάνθηκαν κόπωση σε αρκετό βαθμό.

Προχωρώντας στην επίδραση της εμμηνόπαυσης στην ψυχική υγεία των γυναικών προέκυψε ότι αν και αισθάνθηκαν μελαγχολικές, άκεφες, νευρικές μετά την εμμηνόπαυση σε ελάχιστο βαθμό, δεν ήταν ευτυχισμένες, ήρεμες και γαλήνιες. Ωστόσο, δεν έφτασαν στο σημείο να παρουσιάσουν συμπτώματα κατάθλιψης, καθώς αισθάνθηκαν την επιθυμία για απομόνωση σε ελάχιστο βαθμό.

Σχετικά με τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην σεξουαλική υγεία των γυναικών προκύπτει ότι επηρεάστηκε η σεξουαλική επιθυμία μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό και εκδήλωσαν σεξουαλική διέγερση σε ελάχιστο βαθμό. Ωστόσο, δηλώνουν ότι είναι ικανοποιημένες από την σεξουαλική τους ζωή μετά την εμμηνόπαυση σε αρκετό βαθμό.

Οι θεραπείες για την εμμηνόπαυση επικεντρώνονται στην ανακούφιση των συμπτωμάτων της και στην πρόληψη οποιασδήποτε χρόνιας πάθησης που μπορεί να εμφανιστεί κατά τα μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια, όπως οι καρδιακές παθήσεις και η οστεοπόρωση. Η άσκηση, η κατάλληλη διατροφή, το κάπνισμα και η μείωση του στρες είναι επίσης αποτελεσματικοί τρόποι για να γίνει η εμμηνόπαυση πιο υποφερτή και επίσης διευκολύνουν την πρόληψη των χρόνιων παθήσεων που μπορεί να εμφανιστούν στα μετεμμηνοπαυσιακά χρόνια.

Ο ρόλος του συντρόφου στην εμμηνόπαυση μπορεί να έχει σημαντική επίδραση στην ποιότητα ζωής μιας γυναίκας και στην αντιμετώπιση των σωματικών και

ψυχολογικών συμπτωμάτων. Ακόμη, η μαία μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην εμμηνόπαυση παρέχοντας πληροφορίες, υποστήριξη και περίθαλψη στις γυναίκες κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης της ζωής τους. Οι μαίες μπορούν να παρέχουν εκπαίδευση και συμβουλές σχετικά με τις φυσιολογικές αλλαγές που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, καθώς και για τη διαχείριση των συμπτωμάτων που μπορεί να εμφανιστούν.

Βιβλιογραφία

Ελληνική

1. Frick, H., Leonhardt, H. & Starck, D. (2014). Ειδική Ανατομία, Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισσιανού, Αθήνα
2. Snell, R. (2011). Κλινική Ανατομική, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα
3. Μπόντης, Ι., Βαβίλης, Δ., Γκριμπίζης, Γ. (2014). Ανατομία και εμβρυολογία του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος. Κεφάλαιο 1

Ξενόγλωσση

1. Abdullah, B., Moize, B., Ismai, B., Zamri, M. & Nasir, N. (2017). Prevalence of menopausal symptoms, its effect on quality of life among Malaysian women and their treatment seeking behaviour. *Med. Journal Malaysia*, 72(2): 94-99
2. Agostinis, C., Mangogna, A., Bossi, F., Ricci, G., Kishore, U. & Bulla, R., (2019). Uterine Immunity and Microbiota: A Shifting Paradigm. *Front Immunol*, 10: 2387
3. AlDughaiter, A., AlMutairy, H. & AlAteeq, M. (2015). Menopausal symptoms and quality of life among Saudi women visiting primary care clinics in Riyadh, Saudi Arabia. *International Journal of Women's Health*, 7: 645–653
4. Ambikairajah, A., Walsh, E. & Cherbuin, N. (2022). A review of menopause nomenclature. *Reproductive Health*, 19: 29
5. Baral, S. & Kaphle, H.P. (2023). Health-related quality of life among menopausal women: A cross-sectional study from Pokhara, Nepal. *PLoS ONE* 18(1): 1-20
6. Barati, M., Akbari-heidari, H., Samadi-yaghin, E., Jenabi, E., Jormand, H. & Kamyari, N. (2021). The factors associated with the quality of life among postmenopausal women. *BMC Women's Health*, 21: 208
7. Bavda, B.M., Patel, S.B. & Tiwari, A.P. (2022). Effect of Postmenopausal Symptoms on Health-related Quality of Life among Women Residing in Rural Areas of Central Gujarat and Saurashtra: A Cross-sectional Study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 16(11): 13-17
8. Berbic, M. & Fraser, I. (2013). Immunology of normal and abnormal menstruation. *Women's Health*, 9(4): 387–395
9. Bien, A., Korzyńska-Pietas, M., Zarajczyk, M., Wysokinski, M., Niewiadomska, I., Jurek, K. & Rzonca, E. (2023). Factors Determining the Quality of Life of

- Polish Women during Menopause Based on the Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire. *Healthcare*, 11
10. Brantelid, I.E., Nilver, H. & Alehagen, S. (2014). Menstruation During a Lifespan: A Qualitative Study of Womens Experiences. Linköping University Post Print
 11. Cai, T., Verze, P. & Bjerklund Johansen, T. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro Journal Urol.*, 1: 14-22
 12. Cuerda, M. C., Apezetxea, A., Carrillo, L., Casanueva, F., Cuesta, F., Irlas, J. A., et al. (2016). Development and validation of a specific questionnaire to assess health-related quality of life in patients with home enteral nutrition: NutriQoL development. *Patient Preference and Adherence*, 10: 2289–2296
 13. Davis, S.R. (2015). Menopause. *Nat. Rev. Dis. Primers*, 1
 14. Enjezab, B., Zarehosseinabadi, M., Farzinrad, B. & Dehghani, A. (2019). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Quality of life in Perimenopausal Women. *Iran Journal Psychiatry Behav Sci.*, 13(1): 1-9
 15. Faraji, K., Kamrani, M.A., Saeieh, S.E. & Faridet, M. (2018). Could a Midwife Leading Health Behavior Counseling Improve Self-Care of Women During Perimenopause? A Quasi-Experimental Study. 9: 195-199
 16. Fayers, P.M. & Machin, D. (2016). *Quality of Life: The Assessment, Analysis and Reporting of Patient-Reported Outcomes*, 3rd ed. Wiley Blackwell: Hoboken, NJ, USA, 1–33
 17. Firooznia, R., Hosseini, M., Kabord, A. & Yazdani, S. (2014). A public educational guide- line development to relieve post menopausal hot flashes symptoms in women between 45 and 60 years old based on proper diet and exercise
 18. Franco, O.H., Chowdhury, R., Troup, J., Voortman, T., Kunutsor, S., Kavousi, M., Oliver-Williams, C. & Muka, T. (2016). Use of plant-based therapies and menopausal symptoms: A systematic review and meta-analysis. *JAMA*, 315: 2554–2563
 19. Fumincelli, L., Mazzo, A., Martins, J. & Mendes, I. (2019). Quality of life and ethics: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 26(1): 61–70
 20. Ghorbani, R., Nassaji, M., Shahbazi, A., Rostami, B. & Taheri, M. (2015). Association between quality of life, menopausal status, and sociodemographic

- factors among middle-aged women in Iran. *Journal Egypt Public Health Assoc.*, 90(4): 166–170
21. Giannini, A., Caretto, M., Genazzani, A.R. & Simoncini, T. (2021). Neuroendocrine Changes during Menopausal Transition. *Endocrines*, 2: 405–416
 22. Haamid, F., Sass, A.E. & Dietrich, J.E. (2017). Heavy menstrual bleeding in adolescents. *Journal Pediatr. Adolesc. Gynecol.*, 30(3): 335–340
 23. Hajj, A., Wardy, N., Haidar, S., Bourgi, D., Haddad, M.E., Chammas, D.E. et al. (2020). Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *PLoS ONE*, 15(3): 1-16
 24. Haraldstad, K., Wahl, A. & Andenæs, R. (2019). A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research*, 28: 2641–2650
 25. Heba, S., Mohasib, S. & Emam, E. (2018). Effect of Self Care Guideline on the Quality of Life among Women With menopausal symptoms. *Minia Scientific Nursing Journal*, 3(1): 34-43
 26. Ibrahim, Z.M., Ghoneim, H.M., Madny, E.H., Kishk, EA., Lotfy, M. & Bahaa, A. et al. (2019). The effect of menopausal symptoms on the quality of life among postmenopausal Egyptian women. 9-16
 27. Itriyeva, K. (2022). The normal menstrual cycle. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 52
 28. Jenabi, E., Shobeiri, F., Hazavehei, S. & Roshanaei, G. (2015). Assessment of Questionnaire Measuring Quality of Life in Menopausal Women: A Systematic Review. *Oman Medical Journal*, 30(3): 151–156
 29. Johnson, A., Roberts, L. & Elkins, G. (2019). Complementary and Alternative Medicine for Menopause. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 24: 1-14
 30. Kamrun, N. & Tanjima, M. (2014). A Study on Clinical Presentation of Menopause and HRT. *Journal of South Asian Federation of Menopause Societies*, 2(2): 59-61
 31. Kang, H.K., Kaur, A. & Dhiman, A. (2021). Menopause-Specific Quality of Life of Rural Women. *Indian Journal of Community Medicine*, 273-276
 32. Kaur, N. & Kaur, R. (2018). Impact of Menopause on quality of life among Indian woman. *Medicine*

33. Khadivzadeh, T., Roudsari, R.L. & Ghazanfarpour, M. (2021). Explaining Perceptions and Experiences of Midwives and General Practitioners of the Barriers Facing their Sexual Conversations with Postmenopausal Women: A Study of the Mediating Role of Subjective Norms. *Med Edu Bull*, 2(4): 333-340
34. Khandehroo, M., Tehrani, H., Mahdizadeh, M., Tavakoli, B. & Peyman, N. (2022). The Effect of Menopause On Women's Health: A Systematic Review. *Research Square*, 1-15
35. Larroy, C., Martin, M., Lopez-Picado, A. & Arias, I. (2020). The impact of perimenopausal symptomatology, sociodemographic status and knowledge of menopause on women's quality of life. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 301: 1061–1068
36. Lee, K.S., Jung, M.S., Kim, M., Cha, K. & Chung, E. (2020). Impact of Cognitive Aging on Health-Related Quality of Life in Menopausal Women. *Osong Public Health and Research Perspectives*, 11(4): 185-193
37. Mahfouz, M.A. & Almaghrabi, M.Y. (2020). Quality of life for elderly breast cancer patients: a new regard. *Transl Cancer Res*, 9: 122-125
38. Mao, Z., Ahmed, S., Graham, C., Kind, P., Sun, Y.N. & Yu, C.H. (2020). Similarities and Differences in Health-Related Quality-of-Life Concepts Between the East and the West: A Qualitative Analysis of the Content of Health-Related Quality-of-Life Measures. *Systematic Literature Review*
39. Marchand, G.B., Carreau, A.M., Weisnagel, S.J., Bergeron, J., Labrie, F., Lemieux, S. & Tchernof, A. (2018). Increased body fat mass explains the positive association between circulating estradiol and insulin resistance in postmenopausal women. *Am. J. Physiol. Endocrinol. Metab.*, 314: 448–456
40. Mayo, N. (2015). *Dictionary of Quality of Life and Health Outcomes Measurement*. Milwaukee, WI: International Society for Quality of Life Research
41. Mihm, M., Gangooly, S. & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 124: 229-236
42. Mirghafourvand, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Nedjat, S. & Mehrnaz, A. (2014). Effects of aerobic exercise on quality of life in premenopausal and postmenopausal women: A randomized controlled trial. *Iran Journal Obstet Gynecol Infertil.*, 17: 19-26

43. Mohamed, H., Lamadah, S. & Al. Zamil, L. (2014). Quality of life among menopausal women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 3(3): 552-561
44. Mozhgan, M., Faranak, J., Somayeh, Z., Mina, A., Saeieh, E. & Maryam, M. (2020). Investigating the prevalence of menopausal complications and its related factors in women referred to Shahroud Health Centers in 2014. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 15(2): 144-149
45. Nazarpour, S., Simbar, M., Tehrani, F.R. & Majd, H.A. (2020). Factors associated with quality of life of postmenopausal women living in Iran. *BMC Women's Health*, 20: 104
46. Nguyen, T., Do, T., Tran, T. & Kim, J. (2020). Exercise and Quality of Life in Women with Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17: 1-19
47. Parish, S., Faubion, S., Weinberg, M., Bernick, B. & Mirkin, S. (2019). The MATE survey: men's perceptions and attitudes towards menopause and their role in partners' menopausal transition. *The Journal of The North American Menopause Society*, 26(10): 1110-1116
48. Portman, D.J. & Gass, M.L. (2014). Genitourinary syndrome of menopause: New terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society. *Menopause*, 21: 1063–1068
49. Rathnayake, N., Lenora, J., Alwis, G. & Lekamwasam, S. (2019). Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Nursing Research and Practice*, 1-9
50. Razmjou, S., Abdalnour, J., Bastard, J.P., Fellahi, S., Doucet, E., Brochu, M., Lavoie, J.M., Rabasa-Lhoret, R. & Prud'homme, D. (2018). Body composition, cardiometabolic risk factors, physical activity, and inflammatory markers in premenopausal women after a 10-year follow-up: A MONET study. *Menopause*, 25: 89–97
51. Renner, S., Marty, P., Khadhar, P. et al. (2022). A New Method to Extract Health-Related Quality of Life Data From Social Media Testimonies: Algorithm Development and Validation. *Journal Medicine Internet Research*, 24(1): 1-9
52. Ross, K. (2021). Nutritional management of surgically induced menopause: A case report. *Women's Health*, 17: 1–5

53. Rosner, J., Samardzic, T., Sarao, M. (2021). Physiology, Female Reproduction. StatPearls
54. Santoro, N., Roeca, C., Peters, B. & Neal-Perry, G. (2021). The Menopause Transition: Signs, Symptoms, and Management Options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 106 (1): 1–15
55. Scavello, I., Maseroli, E., Stasi, V. & Vignozzi, L. (2019). Sexual Health in Menopause. *Medicina*, 55: 1-18
56. Shrestha, A., Martin, C., Burton, M., Wallers, S. & Collins, K. (2019). Quality of life versus length of life considerations in cancer patients: A systematic literature review. *Psycho-Oncology*
57. Spangenberg, A., Maghsoodi, N., Dulnoan, D., Moore, A.E., Edwards, S., Frost, M.L. & Hampson, G. (2016). Bone Mineral Density and Body Composition are Associated with Circulating Angiogenic Factors in Post-menopausal Women. *Calcif. Tissue Int.* 99: 608–615
58. Sun, N., Xing, J., Li, L., Han, X. et al. (2018). Impact of Menopause on Quality of Life in Community-based Women in China: 1 Year Follow-up. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(2): 224-228
59. Taavoni, S., Ekbatani, N.N. & Haghani, H. (2015). Postmenopausal women's quality of sleep and its related factors. *Journal Mid-life Health.*, 6(1): 21–25
60. Taebi, M., Abdollahian, S., Ozgoli, G., Ebadi, A. & Kariman, N. (2018). Strategies to improve menopausal quality of life: A systematic review. *Journal of Education and Health Promotion*, 1-9
61. Tarigan, I. & Sanusi, S.R. (2017). Dominant Factors Affecting In Quality Of LifeMenopause Women. *Advances in Health Sciences Research*, 9: 48-52
62. Thomas, T. & Kamath, N. (2018). Assessment of Quality of Life among Menopausal Women with a View to develop an Information Booklet. *Journal of South Asian Federation of Menopause Societies*, 6(1): 57-61
63. Tiznobaik, A., Taheri, S., Momenimovahed, Z., Kazemnejad, A. & Mirmolaei, S.T. (2018). Effects of counseling on lifestyle of menopause women and their spouses: a randomized, controlled trial study (RCT). *Electron Journal Gen Med.*, 15(4): 1-5
64. Yoshany, N., Morowatisharifabad, M.A., Mihanpour, H., Bahri, N. & Jadgal, K.M. (2017). The Effect of Husbands' Education Regarding Menopausal Health

on Marital Satisfaction of Their Wives. Journal of Menopausal Medicine, 23: 15-24

65. Warburton, D.E.R.; Bredin, S.S.D. Health benefits of physical activity: A systematic review of current systematic reviews. Curr. Opin. Cardiol. 2017, 32, 541–556
66. Zhu, D., Chung, H.F., Dobson, A. et al. (2020). Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: pooled analysis of individual data from 10 international studies. Human Reproduction, 35(8): 1933–1943

Διαδίκτυο

1. Mandal, A. (2023). Causes of Menopause. Διαθέσιμο στην ηλεκτρονική διεύθυνση <https://www.news-medical.net/health/Causes-of-Menopause.aspx>
2. <https://images.app.goo.gl/SZmwQiKaF8oAe1WHA>
3. https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9A%CE%B1%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%AE%CE%BD%CE%B9%CE%BF%CF%82_%CE%BA%CF%8D%CE%BA%CE%BB%CE%BF%CF%82#/media/%CE%91%CF%81%CF%87%CE%B5%CE%AF%CE%BF:MenstrualCycle2_el.svg

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Μέσα από την παρακάτω έρευνα σας δίνεται η δυνατότητα να προσδιορίσετε τον βαθμό επίδρασης της εμμηνόπαυσης στην ποιότητας ζωής σας. Κάθε απάντηση σας θα πρέπει να ανταποκρίνεται στις πραγματικές σας απόψεις γύρω από το θέμα έτσι ώστε να προκύψει ένα αξιόπιστο αποτέλεσμα. Αυτές οι απόψεις σας θα χρησιμοποιηθούν στα πλαίσια στατιστικής ανάλυσης με απόλυτη ασφάλεια ως προς τα προσωπικά σας δεδομένα.

Με τιμή
Ειρήνη Ντινοπούλου

Μέρος Α: Δημογραφικά στοιχεία

1. Ηλικία

- Από 45 έως 50
- Από 51 έως 55
- Από 56 έως 60
- Πάνω από 60

2. Οικογενειακή κατάσταση

- Έγγαμη
- Διαζευγμένη
- Άγαμη
- Συμβίωση
- Χήρα

3. Μορφωτικό επίπεδο

- Πρωτοβάθμια εκπαίδευση
- Δευτεροβάθμια εκπαίδευση
- Πτυχίο Πανεπιστημίου / ΑΤΕΙ
- Μεταπτυχιακό / Διδακτορικό

4. Επάγγελμα

- Δημόσια υπάλληλος
- Ιδιωτική υπάλληλος
- Ελεύθερη επαγγελματίας
- Άνεργη
- Συνταξιούχα

5. Τόπος κατοικίας

- Αστική περιοχή
- Ημιαστική περιοχή
- Αγροτική περιοχή
- Άλλο

Μέρος Β: Εμμηνόπαυση και ποιότητα ζωής

Απαντήστε με βάση τις επιλογές 1= Καθόλου, 2=Ελάχιστα, 3=Αρκετά, 4=Πολύ, 5= Απόλυτα

Ερωτήσεις

1 2 3 4 5

1. Σε ποιο βαθμό έχει επηρεαστεί η σωματική σας υγεία μετά την εμμηνόπαυση;
2. Σε ποιο βαθμό δυσκολεύεστε να κάνετε βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα σας μετά την εμμηνόπαυση;
3. Σε ποιο βαθμό περιορίσατε τις βασικές δραστηριότητες στην καθημερινότητα σας μετά την εμμηνόπαυση;
4. Σε ποιο βαθμό περιορίσατε έντονες δραστηριότητες, όπως τρέξιμο, περπάτημα μετά την εμμηνόπαυση;
5. Σε ποιο βαθμό περιορίσατε μέτριας έντασης δραστηριότητες, όπως δουλειές του νοικοκυριού μετά την εμμηνόπαυση;
6. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε προβλήματα υγείας, όπως οστεοπόρωση μετά την εμμηνόπαυση;
7. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε δυσφορία κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
8. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε εξάψεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
9. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε προβλήματα στον ύπνο κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
10. Σε ποιο βαθμό νιώσατε πόνο στους μαστούς κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
11. Σε ποιο βαθμό νιώσατε πόνο στη μέση κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
12. Σε ποιο βαθμό νιώσατε πόνο στις αρθρώσεις κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
13. Σε ποιο βαθμό νιώσατε πόνο στα πόδια ή κράμπες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
14. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε αιμορραγία ή σταγόνες αίματος κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης;
15. Σε ποιο βαθμό αυξήθηκε το βάρος σας μετά την εμμηνόπαυση;
16. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε ξηρότητα στο δέρμα σας μετά την εμμηνόπαυση;
17. Σε ποιο βαθμό παρουσιάσατε κοκκινίλες στο δέρμα σας μετά την εμμηνόπαυση;
18. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε κόπωση μετά την εμμηνόπαυση;
19. Σε ποιο βαθμό επηρεάστηκε η ψυχική σας υγεία μετά την εμμηνόπαυση;
20. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε μελαγχολική μετά την εμμηνόπαυση;
21. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε άκεφη μετά την εμμηνόπαυση;
22. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε νευρική μετά την εμμηνόπαυση;
23. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ευτυχής μετά την εμμηνόπαυση;
24. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε ήρεμη / γαλήνια μετά την εμμηνόπαυση;
25. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε κατάθλιψη μετά την εμμηνόπαυση;
26. Σε ποιο βαθμό αισθάνεστε την επιθυμία για απομόνωση μετά την εμμηνόπαυση;
27. Σε ποιο βαθμό έχει επηρεαστεί η σεξουαλική σας υγεία μετά την εμμηνόπαυση;
28. Σε ποιο βαθμό έχει περιορίστηκε η σεξουαλική σας επιθυμία μετά την εμμηνόπαυση;
29. Σε ποιο βαθμό εκδηλώσατε σεξουαλική διέγερση μετά την εμμηνόπαυση;
30. Σε ποιο βαθμό είστε ικανοποιημένη από την σεξουαλική ζωή σας μετά την εμμηνόπαυση;

Σας ευχαριστώ