



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Εθνικόν και Καποδιστριακόν  
Πανεπιστήμιον Αθηνών  
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΡΟΑΓΩΓΗ & ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ»

# Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

*Έμμηνος ρύση: στάσεις, ποιότητα ζωής και  
πρόθεση να ζητήσουν βοήθεια για σχετικές  
δυσκολίες φοιτητριών του ΕΚΠΑ*

Σοφία Βιτσαζάκη

3/12/2024

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Χαρίλα Ντ., μέλος Εργαστηριακού-Διδακτικού Προσωπικού  
(ΕΔΠ) Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Μέλη Επιτροπής: Νικολοπούλου Β., μέλος Εργαστηριακού-Διδακτικού Προσωπικού  
(ΕΔΠ) Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

Σαπουνά Β., μέλος Εργαστηριακού-Διδακτικού Προσωπικού (ΕΔΠ)  
Τμήματος Ψυχολογίας ΕΚΠΑ

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η έμμηνος ρύση είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο στην πορεία ζωής μιας γυναίκας με πολλαπλές βιοψυχοκοινωνικές προεκτάσεις. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα και οι δυσκολίες κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας ποικίλλουν και επηρεάζουν τη ζωή του ατόμου σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του.

**Σκοπός:** Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει τις στάσεις των γυναικών για την έμμηνου ρύση, την σχετιζόμενη με την υγεία τους ποιότητα ζωής και την πρόθεσή τους να αναζητήσουν βοήθεια για ζητήματα αναφορικά με την εμμηνορρυσία.

**Μέθοδος:** Πρόκειται για συγχρονική μελέτη στην οποία συμμετείχαν 150 φοιτήτριες του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, οι οποίες απάντησαν σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Για την έρευνα χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών δεδομένων, ένα ερωτηματολόγιο που συνόψισε τα βασικά συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως, το ερωτηματολόγιο για τις στάσεις ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνου ρύση (Menstrual Attitudes Questionnaire), το EuroQoL 5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L) για την μέτρηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία και το General Help-Seeking Questionnaire για την πρόθεση αναζήτησης βοήθειας.

**Αποτελέσματα:** Η παρουσία συμπτωμάτων κατά την εμμηνορρυσία επηρεάζει τις στάσεις των γυναικών. Πιο συγκεκριμένα, η αυξημένη διάρκεια, τα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα επηρεάζουν αρνητικά τις στάσεις των γυναικών, οι οποίες θεωρούν το φαινόμενο εξουθενωτικό ή ενοχλητικό. Μία στις δύο γυναίκες παρουσιάζει έντονα συμπτώματα που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους. Παρά την παρουσία εμμηνορρυσιακών δυσκολιών, οι γυναίκες δεν απευθύνονται σε κάποιον ειδικό υγείας.

**Συμπεράσματα:** Η ερευνητική δραστηριότητα γύρω από τη συνολική υγεία των γυναικών οφείλει να αυξηθεί και να συμπεριλάβει την εμμηνορροϊκή υγεία, τόσο σε επίπεδο εκπαίδευσης, γυναικών και ειδικών, όσο και σε επίπεδο παρέμβασης για την αποφυγή της μετατροπής αυτού του φυσιολογικού φαινομένου σε μια οδυνηρή πολυετή εμπειρία.

## **Abstract**

**Introduction:** Menstruation is a normal phenomenon in the life course of a woman with multiple bio-psychosocial consequences. The characteristic symptoms and difficulties during menstruation are varied and affect a person's life in all its aspects.

**Purpose:** The purpose of this research is to examine women's attitudes toward menstruation, their health-related quality of life, and their intention to seek help for menstruation-related issues.

**Method:** This is a cross-sectional study involving 150 female students of the National Kapodistrian University of Athens who answered self-report questionnaires. The survey used a demographic data questionnaire, a questionnaire that summarised the main symptoms of menstruation, the Menstrual Attitudes Questionnaire for adult women, the EuroQoL 5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L) to measure health-related quality of life and the General Help-Seeking Questionnaire for the intention to seek help.

**Results:** The presence of symptoms during menstruation affects women's attitudes. In particular, the increased duration, physical and psycho-emotional symptoms negatively affect the attitudes of women, who consider the phenomenon debilitating or annoying. One in two women experiences severe symptoms that negatively affect their quality of life. Despite the presence of menstrual difficulties, women do not seek help from a health-care professional.

**Conclusions:** Research activity on women's overall health needs to be increased to include menstrual health, both at the level of education, for women and specialists, and at the intervention level to avoid turning this normal phenomenon into a painful multi-year experience.

## Πίνακας περιεχομένων

Περίληψη.....	1
Abstract.....	2
Εισαγωγή.....	5
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Θεωρητικό Υπόβαθρο.....</b>	<b>6</b>
1.1 Έμμηνος Ρύση.....	6
1.1.1 Ορισμός.....	6
1.1.2 Εμμηνορροϊκή υγεία.....	7
1.2 Έμμηνος ρύση και Στάσεις.....	11
1.2.1 Ορισμός στάσεων.....	11
1.2.2 Στάσεις σχετικά με την έμμηνο ρύση.....	12
1.2.3 Ερευνητικά δεδομένα.....	14
1.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία (HRQoL).....	17
1.3.1 Ποιότητα Ζωής.....	17
1.3.2 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία.....	18
1.3.3 Εμμηνορροϊκή ποιότητα ζωής.....	20
1.3.4 Ερευνητικά δεδομένα.....	21
1.4 Πρόθεση αναζήτησης βοήθειας.....	24
1.4.1 Ορισμός.....	24
1.4.2 Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς.....	25
1.4.3 Ερευνητικά δεδομένα.....	26
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Σχεδιασμός Έρευνας.....</b>	<b>29</b>
2.1 Σκοπός.....	29
2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα.....	29
2.3 Μέθοδος.....	30
2.4 Δείγμα.....	30
2.4.1 Χαρακτηριστικά Δείγματος.....	30
2.4.2 Εύρεση Δείγματος.....	30
2.5 Κριτήρια επιλεξιμότητας.....	32
2.6 Ερωτηματολόγια.....	33
2.6.1 Τήρηση Δεοντολογίας.....	33
2.6.2 Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Δεδομένων και Συμπτωμάτων.....	34
2.6.3 Menstrual Attitude Questionnaire (Ερωτηματολόγιο για τη στάση ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση).....	35
2.6.4 EuroQoL 5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L).....	36

2.6.5 General Help-Seeking Questionnaire .....	37
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Στατιστική ανάλυση .....</b>	<b>39</b>
3.1 Δημογραφικά στοιχεία .....	39
3.2 Στάσεις Απέναντι στην Έμμηνο Ρύση.....	44
3.2.1 Factor 1 (Η έμμηνος ρύση ως εξουθενωτικό γεγονός):.....	45
3.2.2 Factor 2 (Η έμμηνος ρύση ως ενοχλητικό γεγονός): .....	48
3.2.3 Factor 3 (Η έμμηνος ρύση ως φυσικό γεγονός): .....	49
3.2.4 Factor 4 (Η αποδοχή και η πρόβλεψη της έναρξης της εμμήνου ρύσεως):.....	51
3.2.5 Factor 5 (Η άρνηση οποιασδήποτε επίδρασης της εμμήνου ρύσεως):.....	52
3.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία .....	55
3.3.1 Κινητικότητα .....	57
3.3.2 Αυτοεξυπηρέτηση .....	58
3.3.3 Συνηθισμένες Δραστηριότητες.....	60
3.3.4 Πόνος/Δυσφορία .....	61
3.3.5 Άγχος/Θλίψη .....	63
3.3.6 Συνολική υγεία .....	65
3.4 Πρόθεση αναζήτησης βοήθειας.....	66
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Συμπεράσματα.....</b>	<b>68</b>
4.1. Περιορισμοί.....	70
4.2 Συζήτηση .....	71
<b>Παράρτημα.....</b>	<b>75</b>
A. Ερωτηματολόγιο.....	75
B. Αναλυτική αναφορά συμπτωμάτων.....	93
Γ. Αριθμός συνολικής υγείας .....	94
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>95</b>

## Εισαγωγή

Η έμμηνος ρύση είναι ένα φυσιολογικό φαινόμενο με διάρκεια σχεδόν τεσσάρων δεκαετιών στη ζωή των γυναικών. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αποτελούν δείκτες όχι μόνο της αναπαραγωγικής υγείας, αλλά συνολικά της υγείας και της ποιότητας ζωής των ατόμων. Είναι τέλειο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο με προεκτάσεις στην ψυχολογική κατάσταση, την κοινωνική ευημερία των ατόμων. Παρά τη σημαντικότητα της εμμήνου ρύσεως, η ερευνητική δραστηριότητα σε σχέση με αυτή μοιάζει στο σήμερα ελλιπής, ενώ συχνά το φαινόμενο αυτό θεωρείται ζήτημα δημόσιας υγιεινής και όχι δημόσιας υγείας.

Στην παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια να αναδείξουμε αυτούς τους πολλαπλούς παράγοντες που συνδέονται με την έμμηνο ρύση. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδεικνύει την εμμηνορρυσία ως ένα φαινόμενο γύρω από το οποίο οι γυναίκες διαμορφώνουν στάσεις σε μια πορεία ζωής, από την εμμηναρχή ως και την εμμηνόπαυση. Επιπλέον, τα χαρακτηριστικά της περιόδου επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των ατόμων σε πολλαπλά επίπεδα, από το βιολογικό κομμάτι και την αντίληψη της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής, μέχρι την κοινωνική δραστηριότητα των ατόμων και τη συμμετοχή σε μια σειρά δραστηριότητες (ακαδημαϊκές, αθλητικές, κτλ). Είναι αυτά τα χαρακτηριστικά που, όπως προκύπτει μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και την προσωπική εμπειρία, ωθούν τα άτομα να ζητήσουν βοήθεια από το οικείο περιβάλλον και τους ειδικούς.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσουμε κατά πόσο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως επηρεάζουν τις γυναίκες ως προς τις πεποιθήσεις τους γι αυτήν, την ποιότητα ζωής τους κατά την εμμηνορρυσία και την πρόθεσή τους να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό για ό,τι σχετικό τις απασχολεί.

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

## Θεωρητικό Υπόβαθρο

### 1.1 Έμμηνος Ρύση

#### 1.1.1 Ορισμός

Η έμμηνος ρύση, ή περίοδος, είναι η περιοδική απόπτωση αίματος και βλεννογόνου ιστού από την εσωτερική επένδυση της μήτρας μέσω του κόλπου. Ο εμμηνορροϊκός κύκλος χαρακτηρίζεται από άνοδο και πτώση των ορμονών, πυροδοτείται από την πτώση των επιπέδων προγεστερόνης και είναι σημάδι απουσίας εγκυμοσύνης. Η έμμηνος ρύση εμφανίζεται μεταξύ της εμμηναρχής, της πρώτης περιόδου ενός κοριτσιού και της εμμηνόπαυσης, όταν τελειώνουν οι εμμηνορροϊκοί κύκλοι (Sweet et al., 2012). Ο μέσος χρόνος εμμήνου ρύσεως σε γυναίκες με κανονική έμμηνο ρύση είναι περίπου 5 ημέρες (Dasharathy et al., 2012). Τα μοτίβα εμμηνορροϊκής αιμορραγίας θεωρούνται σημαντικοί δείκτες αναπαραγωγικής υγείας και οι αλλαγές στα μοτίβα αυτά μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής των γυναικών πριν και μετά την εμμηνόπαυση (Sweet et al., 2012).

Η έμμηνος ρύση αποτελεί μια παγκόσμια εμπειρία των γυναικών με τα χαρακτηριστικά της να αποτελούν δείκτες για την αναπαραγωγική υγεία των ατόμων και έχουν προεκτάσεις τόσο ψυχοσυναισθηματικές, όσο και κοινωνικές. Τα ιδιαίτερα συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως, καθώς και οι διαταραχές που σχετίζονται με αυτά είναι δύσκολα προσδιοριζόμενα και ακολούθως δύσκολο να μελετηθούν. Ως εκ τούτου, είναι ζωτικής σημασίας η εκπαίδευση νεαρών κοριτσιών στην εμμηναρχή για το τι να περιμένουν από την έμμηνο ρύση τους, καθώς και η ευαισθητοποίησή τους στην παρακολούθηση της εμμηνορρυσίας ως αναπόσπαστο κομμάτι της παρακολούθησης της γενικής υγείας του ατόμου (American Academy of Pediatrics et al., 2006). Ενώ η εμμηνόρροια θεωρείται ένα υγιές ζωτικό σημάδι και μια φυσιολογική διαδικασία στην αναπαραγωγική ηλικία, συχνά συνδέεται με στιγματισμό και φυσιολογικοποίηση του πόνου. Αυτοί οι παράγοντες συμβάλλουν στη μετατροπή αυτού που θα έπρεπε να είναι μια υγιής και συνηθισμένη εμπειρία για μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού σε μια δυνητικά οδυνηρή εμπειρία (Tyson et al., 2023).

### 1.1.2 Εμμηνορροϊκή υγεία

Σύμφωνα με τα δεδομένα της UNICEF κάθε μήνα σχεδόν 1,8 δισεκατομμύρια άτομα έχουν εμμηνορρυσία. Παρά το μέγεθος του πληθυσμού που αφορά αυτό το φαινόμενο, η έμμηνος ρύση αντιμετωπίζεται κυρίως ως ζήτημα υγιεινής και όχι ως ζήτημα δημόσιας υγείας (Unicef, 2020). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας (World Health Organization, 1946). Ο ορισμός για την εμμηνορροϊκή υγεία θα έπρεπε να ακολουθεί και να είναι μέρος του ορισμού της υγείας, λαμβάνοντας υπόψιν τις ιδιαιτερότητες που ισχύουν πριν, κατά και μετά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, όπως αυτή επηρεάζει το άτομο σε επίπεδο βιολογικό, ψυχολογικό και κοινωνικό.

Η προσοχή στις ανάγκες των γυναικών και των κοριτσιών όσον αφορά στην εμμηνορροία είναι ζωτικής σημασίας για την παγκόσμια υγεία και την ισότητα των φύλων. Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες ποιοτικές έρευνες διεξάγονται για τη μελέτη του βιώματος της εμμηνορροίας, οι οποίες συγκεντρώθηκαν και μελετήθηκαν σε πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Hennegan et al., 2019). Με βάση τα ευρήματα αυτά δημιουργήθηκε ένα μοντέλο της εμπειρίας της εμμηνορροίας μέσω των επιπτώσεών της στην υγεία και την ευεξία. Το κοινωνικοπολιτισμικό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένου του στιγματισμού της εμμήνου ρύσεως, επηρέασε το βίωμα αυτό, περιορίζοντας τις γνώσεις σχετικά με την έμμηνου ρύση, περιορίζοντας την κοινωνική υποστήριξη και διαμορφώνοντας εσωτερικευμένες και εξωτερικά επιβεβλημένες συμπεριφορικές προσδοκίες. Παράλληλα, η έρευνα επεκτείνεται από τις ηλικιακές ομάδες των νεαρών κοριτσιών και το βίωμα της εμμηναρχής σε όλα τα στάδια της ζωής της γυναίκας. Ποιοτική έρευνα στην Ινδία συμπεριέλαβε στις συνεντεύξεις και τα focus-groups γυναικών σε 4 διαφορετικά στάδια ζωής (MacRae et al., 2019). Επιπλέον της ανάγκης για εύκολη πρόσβαση σε προϊόντα υγιεινής, η έρευνα αυτή εντόπισε ανάγκες όπως η διαχείριση του πόνου, η κοινωνική υποστήριξη και το ευνοϊκό κοινωνικοπολιτισμικό περιβάλλον. Για τις εργαζόμενες γυναίκες η εμμηνορροϊκή υγεία φαίνεται να έχει βαθιές ψυχολογικές και κοινωνικές προεκτάσεις. Ποιοτική έρευνα σε εργαζόμενες γυναίκες αναδεικνύει αυτό ακριβώς το κεντρικό θέμα (Hennegan et al., 2020). Το βασικό θέμα που προέκυψε ήταν το «να είσαι υπεύθυνη γυναίκα». Το να είσαι υπεύθυνη σήμαινε να

κρατάς την εμμηνόρροια μυστική και το σώμα καθαρό, ανά πάσα στιγμή. Αυτές οι έμφυλες προσδοκίες σήμαιναν ότι οποιαδήποτε δυσκολία διαχείρισης της εμμήνου ρύσεως αντιπροσώπευε μια αποτυχία της γυναίκας, η οποία ερχόταν αντιμέτωπη με αηδία και ντροπή.

Συμπερασματικά, από την έρευνα και την πρακτική, προκύπτει ο ορισμός της εμμηνορροϊκής υγείας (Hennegan et al., 2021):

*Η εμμηνορροϊκή υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας, σε σχέση με τον εμμηνορροϊκό κύκλο.*

Η επίτευξη της υγιεινής της εμμηνόρροιας συνεπάγεται ότι οι γυναίκες, τα κορίτσια και όλα τα άλλα άτομα που βιώνουν έναν εμμηνορροϊκό κύκλο, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, είναι σε θέση:

- Να έχουν πρόσβαση σε ακριβείς, έγκαιρες και κατάλληλες για την ηλικία τους πληροφορίες σχετικά με τον εμμηνορροϊκό κύκλο, την εμμηνόρροια και τις αλλαγές που παρατηρούνται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, καθώς και σχετικά με τις πρακτικές αυτοφροντίδας και υγιεινής.
- Να φροντίζουν το σώμα τους κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας, ώστε να υποστηρίζονται οι προτιμήσεις, η υγιεινή, η άνεση, η ιδιωτικότητα και η ασφάλεια τους. Αυτό περιλαμβάνει την πρόσβαση και τη χρήση αποτελεσματικών και οικονομικά προσιτών υλικών για την εμμηνόρροια και την παροχή υποστηρικτικών εγκαταστάσεων και υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων υπηρεσιών ύδρευσης, υγιεινής και αποχέτευσης, για το πλύσιμο του σώματος και των χεριών, την αλλαγή υλικών για την εμμηνόρροια και τον καθαρισμό ή/και την απόρριψη χρησιμοποιημένων υλικών.
- Να έχουν πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση, θεραπεία και φροντίδα για τις δυσφορίες και διαταραχές που σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό κύκλο, συμπεριλαμβανομένης της πρόσβασης σε κατάλληλες υγειονομικές υπηρεσίες και πόρους, ανακούφιση από τον πόνο και στρατηγικές αυτοφροντίδας.
- Να βιώνουν ένα θετικό και σεβαστικό περιβάλλον σε σχέση με τον εμμηνορροϊκό κύκλο, απαλλαγμένο από στιγματισμό και ψυχολογική δυσφορία,

συμπεριλαμβανομένων των πόρων και της υποστήριξης που χρειάζονται για να φροντίζουν με αυτοπεποίθηση το σώμα τους και να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την αυτοφροντίδα καθ' όλη τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού τους κύκλου.

- Να αποφασίζουν εάν και πώς θα συμμετέχουν σε όλους τους τομείς της ζωής, συμπεριλαμβανομένων των πολιτικών, πολιτιστικών, οικονομικών και κοινωνικών, κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων του εμμηνορροϊκού κύκλου, χωρίς αποκλεισμούς, περιορισμούς, διακρίσεις, εξαναγκασμούς είτε βία που σχετίζονται με την εμμηνόρροια (Hennegan et al., 2021).

Οι παραπάνω παράγοντες είναι σημαντικοί για την επίτευξη της εμμηνορροϊκής υγείας. Για να διασφαλιστεί η υγεία της εμμηνόρροιας, τα άτομα που έχουν εμμηνόρροια πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ακριβείς βιολογικές και πρακτικές πληροφορίες. Αυτές οι πληροφορίες αφορούν τόσο το υγειονομικό κομμάτι, όσο και κοινωνικές πληροφορίες που ενδοβάλλουν τα άτομα. Πρακτικές γνώσεις, όπως πληροφορίες σχετικά με την υγιεινή, τη διατροφή και την φροντίδα του εαυτού, εξοπλίζουν εκείνες που έχουν έμμηνο ρύση για να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις (Hennegan, 2019), υποστηρίζουν την ανακούφιση των ενοχλήσεων και τη σωματική τους αυτονομία (Bobel, 2019). Επιπλέον, οι ακριβείς πληροφορίες μπορούν να διαλύσουν τις παρανοήσεις και τα ταμπού που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία της εμμηνόρροιας (Hennegan et al., 2021). Συγκεκριμένα, συστηματική ανασκόπηση που συμπεριέλαβε 81 μελέτες από 25 χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, κατέληξε ότι τα έφηβα κορίτσια είναι συχνά ανενημέρωτα και απροετοίμαστα για την εμμηναρχή (Chandra-Mouli & Patel, 2017). Οι πληροφορίες λαμβάνονται κυρίως από μητέρες και άλλα μέλη της οικογένειας που δεν είναι απαραίτητα καλά εξοπλισμένα για να καλύψουν τα κενά στη γνώση των κοριτσιών. Ο αποκλεισμός και η ντροπή οδηγούν σε παρανοήσεις και ανθυγιεινές πρακτικές κατά την έμμηνο ρύση. Αντί να ζητούν ιατρική συμβουλή, τα κορίτσια τείνουν να χάνουν το σχολείο, να αυτοθεραπεύονται και να απέχουν από την κοινωνική αλληλεπίδραση. Επίσης, προβληματικό είναι ότι οι συγγενείς και οι δάσκαλοι συχνά δεν είναι διατεθειμένοι να ανταποκριθούν στις ανάγκες των κοριτσιών. Η επίτευξη της εμμηνορροϊκής υγείας περιλαμβάνει την εκπαίδευση και των αντρών σχετικά με την έμμηνο ρύση. Η έλλειψη προσοχής στο πώς και τι μαθαίνουν τα αγόρια για την

εμμηνόρροια έχει συνέπειες για την προσωπική τους κατανόηση για τη βιολογία της αναπαραγωγής καθώς επίσης και για τις κοινωνικές και πολιτιστικές ιδεολογίες των σχέσεων των φύλων (Allen et al., 2010). Η προσπάθεια αυτή απαιτεί και την ευαισθητοποίηση των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και την ανάπτυξη της ικανότητάς τους να ανταποκρίνονται στις μοναδικές ανάγκες των ατόμων σχετικά με την εμμηνόρροια (Sommer et al., 2020).

Παράλληλα, οι γυναίκες πρέπει να είναι σε θέση να επιλέγουν πρακτικές φροντίδας που είναι προτιμητέες και άνετες για τις ίδιες και, πρωτίστως, να είναι σε θέση να αντέξουν οικονομικά τους πόρους που απαιτούνται για την αυτοφροντίδα τους (Hennegan et al., 2019).

Η σωστή πληροφόρηση και εκπαίδευση τόσο των γυναικών σχετικά με τη φυσιολογία τους και τον τρόπο λειτουργίας της εμμηνόρροιας, όσο και του προσωπικού υγείας είναι απαραίτητες για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των δυσφοριών και διαταραχών της εμμήνου ρύσεως. Μια σειρά διαταραχών του εμμηνορροϊκού κύκλου έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία (Regan, 2021). Επιπλέον, άλλες δυσκολίες που σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό κύκλο επηρεάζουν την ποιότητα ζωής, όπως ο πόνος, η σωματική δυσφορία, επιπτώσεις στην ψυχική υγεία (Eisenlohr-Moul, 2019).

Οι επιβλαβείς κανόνες και το στίγμα που περιβάλλει τον εμμηνορροϊκό κύκλο υπονομεύουν τη σωματική, ψυχική και κοινωνική ευεξία. Η εμμηνορροϊκή φτώχεια συνεπάγεται πρακτικές και ψυχοκοινωνικές προκλήσεις που επηρεάζουν τα κορίτσια στο σπίτι και στο σχολείο. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις περιλάμβαναν άγχος, ντροπή, φόβο για στιγματισμό και κακή διάθεση (Crichton et al., 2013). Αντίθετα, ένα θετικό περιβάλλον που δείχνει σεβασμό είναι απαραίτητο σε όλα τα επίπεδα, συμπεριλαμβανομένου του διαπροσωπικού, κοινοτικού και κοινωνικού, για να επιτύχουν και να διατηρήσουν οι γυναίκες την εμμηνορροϊκή υγεία (Hennegan et al., 2021).

Τέλος, η κοινωνική ευεξία των γυναικών και η απρόσκοπτη συμμετοχή τους σε κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες εξαρτάται από την εμμηνορροϊκή τους υγεία. Τα εμμηνορροϊκά συμπτώματα φαίνεται ότι επηρεάζουν τις νέες γυναίκες στη

συμμετοχή τους στο σχολείο ή στα ακαδημαϊκά τους καθήκοντα, σε αθλήματα και κοινωνικές δραστηριότητες. Τα παραπάνω διαπίστωσαν έρευνες που διεξήχθησαν στη Λατινική Αμερική (Oliveira et al., 2023), στη Νότια Αίγυπτο (Arafa et al., 2019) και στην Τουρκία (Orhan et al., 2018).

Παρά τη σημαντικότητα της εμμηνορροϊκής υγείας φαίνεται να υπάρχει δυσκολία ερευνητικής ενασχόλησης με το βίωμα των ατόμων που έχουν έμμηνο ρύση, ενώ στον ελληνικό χώρο η ερευνητική αυτή δραστηριότητα είναι ακόμα πιο φτωχή. Η έλλειψη ερευνητικής δραστηριότητας οδηγεί και στην έλλειψη μέτρων σε όλα τα επίπεδα για την εξασφάλιση της εμμηνορροϊκής υγείας. Οι ποσοτικές μελέτες που εξετάζουν παράγοντες κινδύνου ή συνέπειες που υποτίθενται μέσω ποιοτικής έρευνας είναι σπάνιες και οι συστηματικές ανασκοπήσεις ποσοτικής και πειραματικής έρευνας έχουν επισημάνει τον περιορισμένο αριθμό και τη χαμηλή ποιότητα των υπάρχουσών μελετών (Sumpter & Torondel, 2013, van Eijk et al., 2016).

## **1.2 Έμμηνος ρύση και Στάσεις**

### **1.2.1 Ορισμός στάσεων**

Για δεκαετίες, η προσέγγιση της έννοιας των στάσεων έχει διαδραματίσει κεντρικό ρόλο σε πολλούς τομείς των κοινωνικών επιστημών, ξεκινώντας από τον Allport το 1935 που καταλήγει ότι η στάση είναι μια νοητική και νευρολογική κατάσταση ετοιμότητας, οργανωμένη μέσω της εμπειρίας, που ασκεί μια κατευθυντική ή δυναμική επίδραση στην αντίδραση του ατόμου σε όλα τα αντικείμενα και τις καταστάσεις με τα οποία σχετίζεται (Allport, 1935). Αν και οι ορισμοί των στάσεων ποικίλλουν και διαφοροποιούνται με την πάροδο του χρόνου και μεταξύ των κλάδων, οι περισσότεροι σύγχρονοι ερευνητές βλέπουν τις στάσεις ως μια σχετικά γενική και διαρκή αξιολόγηση ενός αντικειμένου, ατόμου ή έννοιας κατά μήκος μιας θετικής έως αρνητικής διάστασης (Eagly & Chaiken, 1997, Fabrigar & Wegener, 2010).

Η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (American Psychological Association) δανείζεται αυτά τα στοιχεία και ορίζει τη στάση ως *«μια σχετικά διαρκή και γενική αξιολόγηση ενός αντικειμένου, ατόμου, ομάδας, ζητήματος ή έννοιας σε μια διάσταση που*

κυμαίνεται από αρνητική έως θετική. Οι στάσεις παρέχουν συνοπτικές αξιολογήσεις των αντικειμένων-στόχων και συχνά εκλαμβάνονται ως προερχόμενες από συγκεκριμένες πεποιθήσεις, συναισθήματα και παρελθούσες συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτά τα αντικείμενα» (APA Dictionary of Psychology, 2014). Οι στάσεις αποτελούνται από γνωστικά, συναισθηματικά και συμπεριφορικά στοιχεία (Fabrigar et al., 2005).

### 1.2.2 Στάσεις σχετικά με την έμμηνο ρύση

Οι στάσεις απέναντι στην έμμηνο ρύση διαμορφώνονται από την προσωπική γνώση και εμπειρία, την κοινωνική μάθηση και τις πολιτισμικές πεποιθήσεις (Wong & Khoo, 2011). Οι στάσεις απέναντι στην εμμηνορροία είναι μια πολύπλοκη έννοια που επηρεάζεται από το πολιτιστικό περιβάλλον στο οποίο σχηματίζονται (Larki et al., 2021). Αυτό το ψυχοκοινωνικό γεγονός έχει σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχολογική υγεία και ευεξία των γυναικών (Sommer et al., 2015). Πολλοί παράγοντες μπορεί να εμπλέκονται στον σχηματισμό των εμμηνορροϊκών στάσεων, συμπεριλαμβανομένων των χαρακτηριστικών της εμμηνορροίας, της προσωπικής συνειδητοποίησης και εμπειριών, των πολιτιστικών αξιών, των θρησκευτικών πεποιθήσεων και του κοινοτικού περιβάλλοντος (Morrison, 2010).

Ο εμμηνορροϊκός κύκλος είναι ένα τέλειο παράδειγμα βιοψυχοκοινωνικού φαινομένου. Είναι μια φυσιολογική διαδικασία που επηρεάζει και επηρεάζεται από τη συμπεριφορά των γυναικών. Η συμπεριφορά των γυναικών επηρεάζεται από πεποιθήσεις και στάσεις, οι οποίες με τη σειρά τους επηρεάζονται από την εμπειρία της φυσιολογίας τους. Επιπλέον, οι πεποιθήσεις μας μαθαίνονται και οι στάσεις μας διαμορφώνονται μέσα σε ένα συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο. Επομένως, παρόλο που οι γυναίκες σε όλο τον κόσμο μοιράζονται την ίδια φυσιολογία του εμμηνορροϊκού κύκλου, τον βιώνουν διαφορετικά, και αυτές οι διαφορές προκαλούνται, ως επί το πλείστον, από κοινωνικοπολιτισμικές επιπτώσεις στις πεποιθήσεις, τις στάσεις και τη συμπεριφορά μας (Chrisler, 2008).

Διαχρονικά η έμμηνος ρύση έχει γίνει αντιληπτή ιστορικά, κοινωνικά και επιστημονικά σαν κάτι «μαγικό» και «δηλητηριώδες» ταυτοχρόνως. Ο εμμηνορροϊκός κύκλος, ο οποίος σχετίζεται με την παραγωγή ζωής, περιγράφεται συχνά με καταστροφικούς όρους. Στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα η έμμηνος ρύση ήταν για τους

(άνδρες) επιστήμονες ένα "σοβαρό, καταστροφικό" συμβάν που αφήνει στο πέρασμά του ένα χαλασμένο συντρίμμι ιστών, σχισμένους αδένες, σπασμένα αγγεία, ακανόνιστες άκρες του πρωτεϊνικού στρώματος και μάζες αιμοσφαιρίων, τα οποία δύσκολα θα ήταν δυνατόν να θεραπευτούν ικανοποιητικά χωρίς τη βοήθεια χειρουργικής θεραπείας, ενώ περιγράφεται συνήθως αρνητικά καθώς καταδεικνύει την αποτυχία μιας γυναίκας να μείνει έγκυος (Martin, 1987). Πεπειθήσεις για την έμμηνο ρύση οδήγησαν τις κοινωνίες, από τους πρώτους σχηματισμούς μέχρι την καπιταλιστική κοινωνία, στη διαμόρφωση ταμπού γύρω από αυτή τη φυσιολογική διαδικασία.

Οι σύγχρονες πεπειθήσεις για την εμμηνόρροια περιλαμβάνουν το ότι οι γυναίκες δεν πρέπει να κάνουν μπάνιο, να κολυμπούν, να πλένουν τα μαλλιά τους, να κάνουν βαριές δουλειές του σπιτιού, να παίζουν αθλήματα, να περιποιούνται φυτά εσωτερικού χώρου ή να έχουν σεξουαλική επαφή κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως (Williams, 1983). Αυτό επιβεβαιώνεται ακόμα και στις μέρες μας από την ερευνητική διαδικασία (van Lonkhuijzen et al., 2022). Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες έχουν στιγματιστικές στάσεις απέναντι στην εμμηνόρροια και τη σεξουαλική δραστηριότητα κατά τη διάρκειά της. Οι στιγματιστικές συμπεριφορές οδηγούν σε συνεχή σωματική και ψυχική διαχείριση της εμμηνόρροιας για τις γυναίκες, επηρεάζοντας αρνητικά τη ζωή τους.

Ένα από τα μεγαλύτερα ταμπού είναι η κρυφή ή και απαγορευμένη επικοινωνία γύρω από την έμμηνο ρύση (Kissling, 1996), που οδήγησε και στην ανάγκη εύρεσης άλλων εκφράσεων και ευφημισμών σχετικά με το φαινόμενο (π.χ. στα Γερμανικά- Κόκκινος στρατός (αναφέρεται στον στρατό της Σοβιετικής Ένωσης), στα Γαλλικά- Ο μικρός κλόουν με αιμορραγία από τη μύτη, στα Ισπανικά- Η Κοκκινοσκουφίτσα (*Menstrual Euphemisms by Language*, 2016). Κατά τη διάρκεια της ζωής μιας γυναίκας βλέπουμε πως τα έφηβα κορίτσια λαμβάνουν ανάμεικτα μηνύματα για την εμμηνόρροια, πως οι νεαρές φοιτήτριες αντανakλούν αρνητικές στάσεις για αυτήν και πως οι διαφορετικές εμμηνορροϊκές εμπειρίες των ενήλικων γυναικών μπορεί να οδηγήσουν στην μεταξύ τους αποσύνδεση. Συγκεκριμένα, διαπιστώνουμε ότι η αρνητική στάση απέναντι στην εμμηνόρροια μπορεί να οδηγήσει σε αποσύνδεση μεταξύ μητέρας και κόρης και να θέσει τις γυναίκες σε αντίθεση μεταξύ τους όσον αφορά στο πώς να αντιμετωπίζουν την εμμηνόρροια, την εμμηναρχή και την εμμηνόπαυση (Stubbs &

Costos, 2004). Επιπλέον, οι αρνητικές στάσεις απέναντι στην εμμηνόρροια οδηγούν στην αναζήτηση μεθόδων καταστολής της εμμήνου ρύσεως. Οι γυναίκες που θεωρούν την έμμηνο ρύση ως ενοχλητική και επαίσχυντη υποστηρίζουν περισσότερο την καταστολή της από τις γυναίκες με πιο θετική στάση (Johnston-Robledo et al., 2003).

### 1.2.3 Ερευνητικά δεδομένα

Παρακάτω θα αναφερθούμε συνοπτικά στα πιο σημαντικά ερευνητικά δεδομένα για τις εμμηνορροϊκές στάσεις και την επίδραση τους στη ζωή μιας γυναίκας.

Έρευνα του 1999 χρησιμοποίησε το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο για την προσέγγιση της εμμήνου ρύσεως (Anson, 1999). Η βιοψυχοκοινωνική προσέγγιση στο προεμμηνορροϊκό σύνδρομο υποδηλώνει ότι οι κυκλικές ορμονικές αλλαγές αναγνωρίζονται και ερμηνεύονται υπό το φως των προσδοκιών και των στάσεων που αποκτώνται στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης στη ζωή των γυναικών. Σε αυτή τη μελέτη, διερευνήθηκαν οι στάσεις απέναντι στην έμμηνο ρύση και οι προεμμηνορροϊκές εμπειρίες 229 Ισραηλινών μαθητριών διαφορετικών εθνοτικών ομάδων και προσανατολισμών του ρόλου του φύλου. Οι εμμηνορροϊκές στάσεις και οι προεμμηνορροϊκές εμπειρίες συσχετίστηκαν με την έκθεση σε προεμμηνορροϊκά συμπτώματα άλλων γυναικών-μελών της οικογένειας και με αρνητικά μηνύματα κατά την εφηβεία. Οι ερωτηθείσες που είχαν πιο παραδοσιακό υπόβαθρο αντιλήφθηκαν την έμμηνο ρύση ως σχετικά εξουθενωτική και ενοχλητική και ανέφεραν πιο έντονα συμπτώματα.

Το 2003 διεξήχθη έρευνα με στόχο τη σύγκριση γυναικών από την Ινδία και τις ΗΠΑ (Hoerster et al., 2003). Εξήντα επτά γυναίκες φοιτήτριες που παρακολουθούσαν ένα πανεπιστήμιο στη νότια Ινδία και 61 γυναίκες φοιτήτριες που παρακολουθούσαν ένα κολέγιο φιλελεύθερων τεχνών στη Νέα Αγγλία συμμετείχαν εθελοντικά σ' αυτή τη μελέτη. Οι γυναίκες παρείχαν δημογραφικές πληροφορίες, πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις τους και τα επίπεδα ετοιμότητας πριν από την πρώτη περίοδο και τις πηγές των πληροφοριών τους σχετικά με τον εμμηνορροϊκό κύκλο. Οι Αμερικανίδες πέτυχαν σημαντικά υψηλότερα αποτελέσματα από τις Ινδές σε τεστ γνώσεων σχετικά με την έμμηνο ρύση και ανέφεραν επίσης ότι είχαν καλύτερη προετοιμασία για την πρώτη περίοδο από τις Ινδές. Οι Ινδές πέτυχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες από τις

Αμερικανίδες στις υποκλίμακες στάσεων «η εμμηνόρροια ως φυσικό γεγονός» και η «άρνηση των επιπτώσεων της εμμηνόρροιας» του Ερωτηματολογίου για τη στάση ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση (Menstrual Attitude Questionnaire).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει έρευνα που προσπάθησε να μελετήσει τη σχέση ανάμεσα στη θετική εικόνα σώματος και τις στάσεις απέναντι στην εμμηνόρροια. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από εβδομήντα δύο Αμερικανίδες, ηλικίας 18-45 ετών, που στρατολογήθηκαν μέσω διαδικτύου για να ολοκληρώσουν την κλίμακα Εκτίμησης του Σώματος και την κλίμακα Πεποιθήσεων και Στάσεων για την Εμμηνόρροια και να απαντήσουν σε ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με το ενδιαφέρον τους για την καταστολή της εμμηνόρροιας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υψηλότερες βαθμολογίες στην εκτίμηση του σώματος προέβλεπαν πιο θετικές στάσεις και πεποιθήσεις για την εμμηνόρροια, αλλά δεν σχετίζονταν με το ενδιαφέρον για την καταστολή της εμμηνόρροιας (Chrisler et al., 2015).

Συγχρονική μελέτη του 2012 είχε σκοπό να αξιολογηθεί η στάση των φοιτητριών νοσηλευτικής προς την εμμηνόρροια και να αναλυθεί η συχνότητα των συμπτωμάτων του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου (PMS), καθώς και η σχέση μεταξύ των στάσεων απέναντι στην εμμηνόρροια και των συμπτωμάτων του PMS (Guvenc et al., 2012). Πραγματοποιήθηκε μεταξύ 15 Φεβρουαρίου και 10 Μαρτίου 2009, στην Άγκυρα της Τουρκίας. Οι συμμετέχουσες στη μελέτη ήταν 250 προπτυχιακές εθελόντριες φοιτήτριες νοσηλευτικής. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν χρησιμοποιώντας ένα δημογραφικό ερωτηματολόγιο, την επικυρωμένη Τουρκική έκδοση του ερωτηματολογίου για τη στάση ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση (MAQ) και την τουρκική επικυρωμένη κλίμακα προεμμηνορροϊκού συνδρόμου (PMS). Τα ευρήματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι η έμμηνο ρύση θεωρήθηκε φυσικό γεγονός από τις περισσότερες συμμετέχουσες.

Πρόσφατη συγχρονική μελέτη έρχεται να επιβεβαιώσει ότι οι εμμηνορροϊκές στάσεις συσχετίζονται με τα εμμηνορροϊκά συμπτώματα (Ghiasi et al., 2018). Η μελέτη αυτή διεξήχθη σε 300 φοιτήτριες πανεπιστημίου του Ιράν. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω μιας φόρμας ατομικών χαρακτηριστικών (ICF), του ερωτηματολογίου για τη στάση ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση (MAQ) και ενός ερωτηματολογίου εμμηνορροϊκής δυσφορίας (MDQ). Το 76,6% των φοιτητριών συμφώνησε ότι η έμμηνο ρύση

ρύση είναι ένα εξουθενωτικό γεγονός, το 49,6% συμφώνησε ότι η έμμηνος ρύση είναι ενοχλητικό γεγονός και το 92% των συμμετεχουσών αντιλήφθηκε την έμμηνου ρύση ως φυσικό γεγονός. Το 89,7% από αυτές συμφώνησαν ότι η έναρξη της εμμήνου ρύσεως μπορούσε να προβλεφθεί και μόνο το 35,3% από αυτές πίστευαν ότι η έμμηνος ρύση δεν έχει αρνητική επίδραση στην απόδοση της γυναίκας. Οι αλλαγές διάθεσης, οι κράμπες και το αίσθημα θλίψης ήταν τα τρία πιο κοινά συμπτώματα κατά την προεμμηνορροϊκή φάση. Οι κράμπες, η κόπωση και η οσφυαλγία ήταν τα τρία πιο συχνά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εμμηνορροϊκής φάσης. Η κόπωση, ο πόνος στην πλάτη και το αίσθημα θλίψης ήταν τα τρία πιο κοινά συμπτώματα κατά την επόμενη φάση. Υπήρχαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των περιεμμηνορροϊκών συμπτωμάτων και όλων των υποκλιμάκων του MAQ (εκτός από την υποκλίμακα «έμμηνος ρύση ως φυσικό γεγονός»).

Η σχέση ανάμεσα στις εμμηνορροϊκές στάσεις και τα συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως αποτέλεσε το αντικείμενο και σε πρόσφατη συγχρονική μελέτη στην Τουρκία (Öztürk & Güneri, 2020). Η μελέτη είχε στόχο να αναλύσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τα εμμηνορροϊκά συμπτώματα και τις συμπεριφορές των εφήβων κοριτσιών και τη σχέση μεταξύ τους. Το δείγμα της αποτελούταν από 604 νεαρά κορίτσια που σπουδάζουν σε πανεπιστήμιο. Στο πλαίσιο της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν ως εργαλείο συλλογής δεδομένων το έντυπο ατομικών πληροφοριών, το ερωτηματολόγιο για τα συμπτώματα της εμμηνόρροιας (MSQ) και το ερωτηματολόγιο για τη στάση γυναικών απέναντι στην έμμηνου ρύση (MAQ). Οι νεαρές γυναίκες διαμαρτύρονται συχνά για την εμμηνόρροια, αλλά η στάση τους απέναντι στην περίοδο είναι θετική. Η έλλειψη σημαντικής σχέσης μεταξύ των συμπτωμάτων της εμμηνόρροιας και των στάσεων εξηγείται περισσότερο από το γεγονός ότι τα νεαρά κορίτσια αντιλαμβάνονται την εμμηνόρροια ως φυσικό φαινόμενο, παρόλο που έχουν τόσα πολλά συμπτώματα.

Σύμφωνα με τους Larki et al. (2021) οι στάσεις των γυναικών απέναντι στην εμμηνόρροια διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση (shaping) του σώματός τους και της ψυχοκοινωνικής ακεραιότητάς τους. Η εμμηνόρροια επηρεάζεται από ορισμένους βιοψυχοκοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι απαιτούν μια βαθιά κατανόηση του φαινομένου για να αντιμετωπιστούν καλύτερα οι επακόλουθες δυσκολίες. Η μελέτη που διεξήγαγαν είχε στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των εμμηνορροϊκών μοτίβων

και των διαστάσεων των εμμηνορροϊκών στάσεων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Συνολικά 164 γυναίκες (ποσοστό ανταπόκρισης: 96,74%) συμπεριλήφθηκαν σε αυτή τη μελέτη. Οι γυναίκες με εμμηνορροϊκό πόνο αντιλαμβάνονται την εμμηνόρροια ως ένα ενοχλητικό και εξουθενωτικό γεγονός. Αυτές οι γυναίκες περιέγραψαν την εμμηνόρροια ως σημαντικά πιο προβλέψιμη και ήταν επίσης σημαντικά λιγότερο πιθανό να αρνηθούν τις επιπτώσεις της εμμηνόρροιας. Παρόμοιες σχέσεις παρατηρήθηκαν επίσης μεταξύ των διαστάσεων των εμμηνορροϊκών στάσεων και της σοβαρότητας του εμμηνορροϊκού πόνου. Όταν ο όγκος της εμμηνόρροιας μετρήθηκε υποκειμενικά από τις ερωτηθείσες, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες με υψηλότερο όγκο αίματος θεωρούσαν την εμμηνόρροια πιο ενοχλητική, φυσική και προβλέψιμη. Επιπλέον, αρνιόντουσαν λιγότερο συχνά τις επιπτώσεις της εμμηνόρροιας στη ζωή τους. Το ίδιο επιβεβαιώνει και προγενέστερη μελέτη (Morrison, 2010) που κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι γυναίκες με έντονη εμμηνορροϊκή αιμορραγία ήταν πιο πιθανό να θεωρήσουν την εμμηνόρροια ως κατάρα, ενώ εκείνες με μικρότερη αιμορραγία γενικά θεωρούσαν την εμμηνόρροια ως φυσικό φαινόμενο. Οι ερευνητές καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι ο εμμηνορροϊκός πόνος, όγκος και η διάρκεια της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας σχετίζονται με εμμηνορροϊκές στάσεις των γυναικών. Οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με την εμμηνόρροια μπορεί να έχουν σημαντική αρνητική επίδραση στις γυναίκες και τα κορίτσια.

### **1.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία (HRQoL)**

#### **1.3.1 Ποιότητα Ζωής**

Η ποιότητα ζωής είναι μια φράση με μεγάλη ιστορία, ξεκινώντας από την αρχαιότητα με τον Αριστοτέλη να αναστοχάζεται την έννοια της ποιότητας ζωής στα έργα του, που αφορούσαν στην ευτυχία (Mandzuk & McMillan, 2005). Ως όρος (QoL) χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά λίγο μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο και έκτοτε έχουν γίνει πολλές προσπάθειες να δοθεί ένας σαφής ορισμός (Meeberg, 1993). Ο ΠΟΥ ορίζει την ποιότητα ζωής ως την αντίληψη ενός ατόμου για τη θέση του στη ζωή στο πλαίσιο των πολιτισμικών και αξιακών συστημάτων στα οποία ζει και σε σχέση με τους στόχους, τις προσδοκίες, τα πρότυπα και τις ανησυχίες του (World Health Organization,

2012). Η ποιότητα ζωής είναι πρωτίστως μια υποκειμενική αίσθηση ευεξίας που περιλαμβάνει σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πνευματικές διαστάσεις και αποτελείται από υποκειμενικούς δείκτες, όπως η ευεξία και η ικανοποίηση από τη ζωή και αντικειμενικούς δείκτες, όπως η λειτουργική κατάσταση του ατόμου (Haas, 1999).

### **1.3.2 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία**

Η ποιότητα ζωής (QoL) είναι μια σημαντική και σύνθετη έννοια στον τομέα της υγείας και της ιατρικής, που ερμηνεύεται και ορίζεται διαφορετικά εντός και μεταξύ των διαφόρων επιστημονικών κλάδων (Haraldstad et al., 2019). Τουλάχιστον τέσσερις ορισμοί της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής (HRQoL) μπορούν να αναγνωριστούν στη βιβλιογραφία (Karimi & Brazier, 2016).

Πρώτον, η HRQoL μπορεί να οριστεί ως «ο βαθμός καλής λειτουργίας ενός ατόμου και η αντιληπτή ευεξία του σε σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς τομείς της υγείας» (Hays & Reeve, 2008). Η καλή λειτουργία αναφέρεται στην ικανότητα ενός ατόμου να πραγματοποιεί ορισμένες προκαθορισμένες δραστηριότητες, ενώ η ευεξία αναφέρεται στα υποκειμενικά συναισθήματα ενός ατόμου.

Ένας δεύτερος ορισμός ορίζει την HRQoL ως εξής: «η ποιότητα ζωής είναι μια έννοια που περιλαμβάνει όλα τα στοιχεία και ενσωματώνει όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή ενός ατόμου. Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία περιλαμβάνει μόνο εκείνους τους παράγοντες που αποτελούν μέρος της υγείας ενός ατόμου» (Torrance, 1987). Οι μη υγειονομικές πτυχές της ποιότητας ζωής, για παράδειγμα οι οικονομικές και πολιτικές συνθήκες, δεν περιλαμβάνονται σε αυτόν τον ορισμό.

Ένας τρίτος ορισμός της HRQoL εστιάζει στις πτυχές της ποιότητας ζωής που επηρεάζονται από την υγεία. Για παράδειγμα, η HRQoL ορίζεται ως «εκείνες οι πτυχές της αυτο-αντίληψης της ευεξίας που σχετίζονται ή επηρεάζονται από την παρουσία ασθένειας ή θεραπείας» (Ebrahim, 1995). Αυτός ο ορισμός αναφέρεται μερικές φορές σε μια στενότερη εκδοχή, όπου η HRQoL χρησιμοποιείται για τον προσδιορισμό του υποσυνόλου των σημαντικών ή πιο κοινών τρόπων με τους οποίους η υγεία ή η υγειονομική περίθαλψη επηρεάζουν την ευεξία (Peasgood et al., 2014).

Ο τέταρτος, και τελευταίος, ορισμός της HRQoL εστιάζει στην αξία της υγείας. Για παράδειγμα, η HRQoL μπορεί να αναφέρεται στις τιμές που αποδίδονται σε διαφορετικές καταστάσεις υγείας. Οι τιμές που χρησιμοποιούνται είναι σε μια κλίμακα από το μηδέν ως το ένα, όπου το ένα ισούται με την πλήρη υγεία και τιμές μικρότερες από το ένα αντικατοπτρίζουν την απώλεια ποιότητας ζωής λόγω της κακής υγείας (Gold et al., 1996).

Συμπερασματικά, δύο πτυχές της HRQoL είναι κεντρικές στους περισσότερους ορισμούς. Πρώτον, πρόκειται για μια πολυδιάστατη έννοια που μπορεί να θεωρηθεί πως περιγράφει τις φυσικές, λειτουργικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πτυχές της ευεξίας και της λειτουργικότητας του ατόμου. Δεύτερον, σε αντίθεση με την QoL, η HRQoL μπορεί να περιλαμβάνει τόσο αντικειμενικές, όσο και υποκειμενικές αξιολογήσεις σε κάθε τομέα. Η αντικειμενική αξιολόγηση επικεντρώνεται σε αυτό που μπορεί να κάνει το άτομο και είναι σημαντική για τον καθορισμό του βαθμού υγείας, ενώ η υποκειμενική αξιολόγηση της ποιότητας ζωής περιλαμβάνει τη σημασία που έχει αυτή για το άτομο (de Wit & Hajos, 2013).

Η κατανόηση του όρου της ποιότητας ζωής είναι σημαντική για τη βελτίωση της ανακούφισης των συμπτωμάτων, της φροντίδας και της αποκατάστασης των ασθενών. Τα προβλήματα που αποκαλύπτονται από την αυτοαναφερόμενη ποιότητα ζωής των ασθενών μπορεί να οδηγήσουν σε τροποποιήσεις και βελτίωση στη θεραπεία και τη φροντίδα ή μπορεί να δείξουν ότι ορισμένες θεραπείες προσφέρουν μικρό όφελος. Η ποιότητα ζωής χρησιμοποιείται επίσης για τον εντοπισμό του φάσματος των προβλημάτων που μπορεί να επηρεάσουν τους ασθενείς. Αυτού του είδους οι πληροφορίες μπορούν να κοινοποιηθούν σε μελλοντικούς ασθενείς για να τους βοηθήσουν να προβλέψουν και να κατανοήσουν τις συνέπειες της ασθένειάς τους και τη θεραπεία της (Haraldstad et al., 2019). Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία αναφέρεται στο πόσο καλά λειτουργεί ένα άτομο στη ζωή του και στην αντιληπτή ευεξία του σε σωματικούς, ψυχικούς και κοινωνικούς τομείς της υγείας. Στην έννοια της HRQoL περιλαμβάνεται η δυνατότητα του ατόμου να πραγματοποιήσει μια σειρά από δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, όπως το μπάνιο ή το ντύσιμο (σωματική λειτουργικότητα). Περιλαμβάνεται επίσης και η δυνατότητα να ανέβει σκάλες, να

περπατήσει ή να τρέξει. Άλλες σχετικές πτυχές της λειτουργικότητας περιλαμβάνουν τον βαθμό στον οποίο κάποιος είναι σε θέση να αλληλεπιδρά με την οικογένεια, τους φίλους και άλλους (κοινωνική λειτουργικότητα). Το λειτουργικό μέρος της HRQoL αποτελείται από συμπεριφορές που μπορούν να παρατηρηθούν από άλλα άτομα, ενώ το μέρος της ευεξίας της HRQoL αναφέρεται σε εσωτερικές, υποκειμενικές αντιλήψεις όπως ζωτικότητα, πόνος, άγχος, καταθλιπτικά συμπτώματα και γενικές αντιλήψεις για την υγεία (Hays & Reeve, 2008).

### 1.3.3 Εμμηνορροϊκή ποιότητα ζωής

Ο αριθμός των ερευνητικών άρθρων για την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία έχει αυξηθεί εντυπωσιακά τα τελευταία χρόνια και μια σειρά από εργαλεία έχουν αξιοποιηθεί σε αυτή την ερευνητική δραστηριότητα (Zheng et al., 2021). Η έμμηνος ρύση είναι ένα φαινόμενο στη ζωή του ατόμου με ποικίλα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα. Αποκτά, λοιπόν, μεγάλη σημασία η εξέταση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας.

Οι δυσκολίες κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως ποικίλλουν και επηρεάζουν τη ζωή του ατόμου σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του. Σε πολλά άτομα προκαλούνται από τις ορμόνες διάφορα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να είναι διαφορετικά ακόμα και από κύκλο σε κύκλο. Τα πιο συχνά αναφερόμενα συμπτώματα είναι οι έντονοι πόνοι στην περιοχή της κοιλιάς (Δυσμηνόρροια), το Προεμμηνορροϊκό Σύνδρομο και η Προεμμηνορροϊκή Δυσφορική Διαταραχή. Η δυσμηνόρροια, επίσης γνωστή ως πόνοι της περιόδου, επώδυνες περίοδοι ή κράμπες της εμμηνόρροιας, είναι ο πόνος κατά τη διάρκεια της εμμηνόρροιας. Η δυσμηνόρροια εμφανίζεται στο 50% έως 90% των εφήβων κοριτσιών και των γυναικών σε αναπαραγωγική ηλικία και είναι η κύρια αιτία της απουσίας από την εργασία ή την εκπαίδευση. Η δευτερογενής δυσμηνόρροια, ως αποτέλεσμα της ενδομητρίωσης, των ανατομικών ανωμαλιών της πυέλου ή της λοίμωξης μπορεί να παρουσιαστεί με προοδευτική επιδείνωση του πόνου, μη φυσιολογική αιμορραγία της μήτρας, κολπική έκκριση ή δυσπαρευνία (McKenna & Fogleman, 2021). Η συνήθης εμφάνισή της συμβαίνει περίπου την ώρα που αρχίζει η εμμηνόρροια και τα συμπτώματα συνήθως διαρκούν λιγότερο από τρεις ημέρες. Ο πόνος είναι συνήθως στην πύελο ή στην κάτω κοιλιακή χώρα. Άλλα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν πόνο

στην πλάτη, διάρροια ή ναυτία (Osayande & Mehulic, 2014). Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια (ΠΔ) είναι μια κοινή, υποδιαγνωσμένη και ανεπαρκώς αντιμετωπιζόμενη εμπειρία τόσο των νεαρών όσο και των ενήλικων γυναικών. Επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής των νεαρών γυναικών και είναι ο κύριος λόγος πίσω από την απουσία τους από το σχολείο ή την εργασία (Itani et al., 2022). Το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS) έχει μια μεγάλη ποικιλία ενδείξεων και συμπτωμάτων, συμπεριλαμβανομένων μεταβολών στη διάθεση, ευαισθητού στήθους, λαχτάρας για φαγητό, κόπωσης, ευερεθιστότητας και κατάθλιψης. Εκτιμάται ότι 3 στις 4 γυναίκες που έχουν περίοδο έχουν κάποια μορφή προεμμηνορροϊκού συνδρόμου (Mayo Clinic, 2022). Η εμφάνιση του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου είναι σταθερή στον εμμηνορροϊκό κύκλο, ενώ τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα (άγχος, ευερεθιστότητα και αστάθεια της διάθεσης) είναι αυτά που προκαλούν τη μεγαλύτερη έκπτωση στη λειτουργικότητα του ατόμου (Bloch et al., 1997). Η προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (PMDD) περιλαμβάνει όλα τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν και στο προεμμηνορροϊκό σύνδρομο σε μεγαλύτερη ένταση, βαθμό και διάρκεια και αποτελεί ξεχωριστή κλινική οντότητα (Endicott et al., 1999). Η προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή επηρεάζει ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών και αναφέρεται ως καταθλιπτική διαταραχή στο Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013).

### **1.3.4 Ερευνητικά δεδομένα**

Όπως αναφέρθηκε, τα τελευταία χρόνια έχει υπάρξει μια αύξηση του ερευνητικού ενδιαφέροντος για την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και κάποιες από αυτές τις έρευνες συμπεριλαμβάνουν και τα συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση εξέτασε τη σύνδεση της δυσμηνόρροιας με την εμφάνιση κατάθλιψης και την έκπτωση της ποιότητας ζωής (Zhao et al., 2021). Παρ' όλο που η δυσμηνόρροια δεν είναι απειλητική για τη ζωή, είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες που μειώνουν την ποιότητα ζωής, μειώνουν τις κοινωνικές δραστηριότητες και αυξάνουν την απουσία από το σχολείο ή την εργασία μεταξύ των νεαρών γυναικών. Οι γυναίκες με δυσμηνόρροια είναι ευάλωτες στο να έχουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, αρνητικής αυτοεικόνας, ευερεθιστότητας, μειωμένη

παραγωγικότητα, δημιουργικότητα και εργασιακή απόδοση. Μεταξύ αυτών των επιπλοκών, η καταθλιπτική διαταραχή είναι ένα από τα πιο συχνά αναφερόμενα ζητήματα σε γυναίκες με δυσμηνόρροια.

Κοινοτική συγχρονική μελέτη στη Σουηδία είχε στόχο να διερευνηθεί ο επιπολασμός των γυναικών που αντιμετωπίζουν υποκειμενικά βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία στο γενικό πληθυσμό και η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής τους σε σύγκριση με γυναίκες που παρουσιάζουν φυσιολογική απώλεια αίματος κατά την περίοδο (Karlsson et al., 2013). 1547 γυναίκες ηλικίας 40-45 ετών απάντησαν σε ένα διαδικτυακό ερωτηματολόγιο σχετικά με τις αντιλήψεις της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας, σε συνδυασμό με το γενικό ερωτηματολόγιο Health Survey Short Form-36v2 (SF-36) για την αξιολόγηση της HRQoL. Η εμμηνορροϊκή αιμορραγία συσχετίστηκε με αρνητικές αντιλήψεις και περιορισμένες κοινωνικές και επαγγελματικές δραστηριότητες, ενώ οι γυναίκες που εμφάνιζαν βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία είχαν σημαντικά χειρότερη HRQoL σε σύγκριση με γυναίκες με φυσιολογική εμμηνορροϊκή αιμορραγία σε όλους τους τομείς.

Την έκπτωση στην ποιότητα ζωής γυναικών με έντονα εμμηνορροϊκά συμπτώματα επιβεβαιώνει και πρόσφατη συγχρονική μελέτη (Hashim et al., 2020). Από τις 134 ερωτηθείσες φοιτήτριες ιατρικής το 80,1% ανέφερε συμπτώματα πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας. Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Health Survey Short Form-36v2 (SF-36) και οι 4 τομείς της σωματικής υγείας και της συναισθηματικής υγείας συμπεριλαμβανομένων των αλλαγών στην υγεία και του πόνου επηρεάστηκαν στατιστικά σημαντικά από τη δυσμηνόρροια. Η πρωτοπαθής δυσμηνόρροια είχε επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην ακαδημαϊκή επίδοση των φοιτητριών, με ένα υψηλότερο ποσοστό όσων έπασχαν από πρωτοπαθή δυσμηνόρροια να εμφανίζουν αρνητικές επιπτώσεις στη φοίτηση, τη συγκέντρωση, το χρόνο μελέτης και τη συμμετοχή τους στην τάξη.

Τα έντονα εμμηνορροϊκά συμπτώματα φαίνεται να επηρεάζουν την ποιότητα ζωής και σε νεαρότερες ηλικίες. Συγχρονική μελέτη με δείγμα 729 κοριτσιών ηλικίας 13-18 ετών βρήκε ότι ο επιπολασμός των προβλημάτων εμμήνου ρύσεως μεταξύ των εφήβων ήταν 63,9% (Mariappan et al., 2022). Οι έφηβες με προβλήματα εμμήνου

ρύσεως είχαν σημαντικά χαμηλότερη μέση συνολική βαθμολογία σωματικής υγείας σε σύγκριση με αυτές που δεν είχαν πρόβλημα εμμηνου ρύσεως. Οι έφηβες που εμφάνισαν βαριά έμμηνο ρύση είχαν τη χαμηλότερη σωματική και συναισθηματική λειτουργικότητα. Τα άτομα με ολιγομηνόρροια είχαν τη χαμηλότερη κοινωνική λειτουργικότητα, ενώ τα άτομα με δυσμηνόρροια είχαν τη χαμηλότερη σχολική λειτουργικότητα. Συνολικά, εμφανίζεται έκπτωση στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Τέλος, άλλη συγχρονική μελέτη είχε στόχο να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων και της HRQoL, χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς σε δείγμα 6048 εργαζομένων γυναικών στην Ιαπωνία (Shimamoto et al., 2021). Χρησιμοποιήθηκε το EQ-5D-3L (EuroQoL 5-dimension 3-level) που είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Διενεργήθηκε ανάλυση πολλαπλών μεταβλητών για την εκτίμηση της σχέσης μεταξύ της βαθμολογίας HRQoL και συγκεκριμένων 19 σωματικών και ψυχικών καταστάσεων που σχετίζονται με την εμμηνόρροια (π.χ. πόνος, βαριά αιμορραγία, έλλειψη συγκέντρωσης). Οι συσχετίσεις για τη βαθμολογία HRQoL ποικίλλουν σημαντικά μέσα στο φάσμα των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων. Αρκετές από τις σωματικές καταστάσεις και διαταραχές δείχνουν μια ουσιαστική αρνητική συσχέτιση με τη βαθμολογία για την HRQoL. Επίσης, τα περισσότερα από τα ψυχικά και ψυχολογικά ζητήματα σχετίζονται σημαντικά και αρνητικά με τη βαθμολογία για την HRQoL. Αυτή η μελέτη υποδηλώνει ότι η HRQoL επηρεάζεται ουσιαστικά και αρνητικά από την έμμηνο ρύση. Οι ευδιάκριτες παραλλαγές των αρνητικών επιδράσεων μεταξύ των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων υπογραμμίζουν την πολυδιάστατη φύση της εμμηνου ρύσεως και κατά συνέπεια την ανάγκη συλλογικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση αυτών των δυσκολιών.

Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία φαίνεται ότι επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά της εμμηνου ρύσεως, είτε αυτά είναι παθολογικά και ανήκουν σε κάποια κλινική κατηγορία είτε όχι. Έρευνες που εξέτασαν το μέγεθος της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας και του πόνου αναδεικνύουν αυτό το συμπέρασμα. Διαπιστώθηκε ότι η βαριά εμμηνορροϊκή αιμορραγία είναι συχνή και έχει αρνητικές επιπτώσεις στην

ποιότητα ζωής των γυναικών. Η ανάγκη για τακτικό έλεγχο των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων μπορεί να μην εκφράζεται από πολλές γυναίκες, αλλά ο έλεγχος αυτός είναι χρήσιμος για την πρόληψη και την επίλυση των προβλημάτων υγείας που προκαλούνται από αυτά (Kocaoz et al., 2019). Η εμμηνορροϊκή αιμορραγία συσχετίζεται με αυξημένο περιορισμό σε σωματικές και κοινωνικές δραστηριότητες, ενώ τα ελαφρά εμμηνορροϊκά συμπτώματα συσχετίζονται με βελτιώσεις στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (Lukes et al., 2012). Ο έντονος εμμηνορροϊκός πόνος έχει πολύ πιο βαθιά επίδραση σε όλες τις πτυχές της HRQoL των γυναικών απ' ό,τι η εμμηνορροϊκή αιμορραγία από μόνη της και οδηγεί σε περισσότερες μέρες στο κρεβάτι και απώλεια παραγωγικότητας (Weisberg et al., 2016). Ως εκ τούτου, κάθε μήνα ο εμμηνορροϊκός πόνος επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία των γυναικών, ειδικά κατά τη διάρκεια της εμμηνορροίας (Iacovides et al., 2013).

## **1.4 Πρόθεση αναζήτησης βοήθειας**

### **1.4.1 Ορισμός**

Η αναζήτηση βοήθειας θα μπορούσε να οριστεί ως η συμπεριφορά της ενεργητικής αναζήτησης βοήθειας από άλλους ανθρώπους (Olivari & Guzmán-González, 2017). Αφορά μια πλειάδα παραγόντων καθώς περιλαμβάνει την επικοινωνία με άλλους, τις κοινωνικές σχέσεις και τις διαπροσωπικές δεξιότητες. Η αναζήτηση βοήθειας είναι μια δεξιότητα που μπορεί να μαθευτεί. Είναι μια συμπεριφορά προσαρμογής και σχετίζεται με την ψυχολογική ευεξία (Unrau & Grinnell, 2005). Η βοήθεια μπορεί να προκύψει από διάφορες πηγές, είτε άτυπες (οικογένεια, φίλοι, κτλ) είτε επίσημες (π.χ. επαγγελματίες υγείας).

Η αναζήτηση βοήθειας έχει μελετηθεί τόσο ως στρατηγική αυτορρύθμισης, όσο και ως στρατηγική αντιμετώπισης. Στο πλαίσιο της ψυχικής υγείας, η αναζήτηση βοήθειας μπορεί να οριστεί ως «μια προσαρμοστική διαδικασία αντιμετώπισης που είναι η προσπάθεια απόκτησης εξωτερικής βοήθειας για την αντιμετώπιση μιας ανησυχίας σχετικά με την ψυχική υγεία» (Rickwood & Thomas, 2012). Στο εκπαιδευτικό πλαίσιο, η αναζήτηση βοήθειας μπορεί να οριστεί ως στρατηγική μάθησης (ή επίλυσης προβλημάτων) όπου ο μαθητής επιχειρεί να λάβει εξωτερική βοήθεια για να

αντιμετωπίσει τις δυσκολίες με τις οποίες έρχεται αντιμέτωπος ενώ εργάζεται για έναν ή περισσότερους εκπαιδευτικούς στόχους. (Petersen, 2020).

Ένα κεντρικό μέρος της διαδικασίας αναζήτησης βοήθειας είναι ο εντοπισμός και η εξέταση των διαθέσιμων πηγών βοήθειας. Οι αντιλήψεις που έχουν οι αιτούντες βοήθεια για τις πηγές βοήθειας καθορίζονται από πολλούς παράγοντες, όπως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του αιτούντος, την πηγή και τα χαρακτηριστικά της, καθώς και τα χαρακτηριστικά του πλαισίου βοήθειας. Όλα τα παραπάνω επηρεάζουν τις πηγές από τις οποίες επιλέγουν να ζητήσουν βοήθεια (Petersen, 2020). Επομένως οι πηγές βοήθειας και οι τρόποι κατηγοριοποίησής τους ποικίλλουν.

Η πρόθεση για την αναζήτηση βοήθειας και η πραγματοποιημένη πράξη της αναζήτησης βοήθειας είναι δυο διαφορετικά επίπεδα αυτής της έννοιας. Διαχρονικά στις κοινωνικές επιστήμες η συμπεριφορά συνδέεται με τις στάσεις των ατόμων για τα υπό συζήτηση θέματα. Οι στάσεις θεωρείται ότι ασκούν ισχυρή επιρροή στις συμπεριφορές, τις αποφάσεις και τις κρίσεις. Γι' αυτό το λόγο, οι στάσεις μετρώνται σε μια προσπάθεια να προβλεφθούν οι συμπεριφορές και αποτελούν τον στόχο της προσπάθειας διαμόρφωσης των συμπεριφορών (Guyer & Fabrigar, 2015).

#### **1.4.2 Θεωρία Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς**

Ίσως το καλύτερο παράδειγμα ενός κοινωνιογνωστικού μοντέλου για την πρόβλεψη της συμπεριφοράς, είναι η Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς (Theory of Planned Action), που αποτελεί εξέλιξη της Θεωρίας της Έλλογης Δράσης (Theory of Reasoned Action). Αυτή η θεωρία ξεκινά με την προϋπόθεση ότι οι επιπτώσεις των στάσεων στη συμπεριφορά δεν είναι άμεσες. Αντίθετα, ο πιο σημαντικός καθοριστικός παράγοντας μιας συμπεριφοράς είναι η πρόθεση για τη συμπεριφορά αυτή (Ajzen & Fishbein, 1977). Η πρόθεση συμπεριφοράς αντικατοπτρίζει τον βαθμό στον οποίο ένα άτομο είναι πιθανό να σχεδιάσει και να κάνει προσπάθεια για την επίτευξη μιας δεδομένης συμπεριφοράς. Αντιπροσωπεύει, δηλαδή, το μέγεθος της προσπάθειας που ένα άτομο είναι διατεθειμένο να ασκήσει προκειμένου να εκτελέσει μια δεδομένη συμπεριφορά.

Στη Θεωρία της Προσχεδιασμένης Συμπεριφοράς η συμπεριφορική πρόθεση εννοιολογείται ως συνάρτηση τριών δομών που βασίζονται στις πεποιθήσεις: των στάσεων, των υποκειμενικών κανόνων και της υποκειμενικής αντίληψης ελέγχου της συμπεριφοράς (Taylor & Stanton, 2021).

Οι στάσεις είναι θετικές ή αρνητικές αξιολογήσεις για την εκτέλεση της συμπεριφοράς στο μέλλον, ενώ οι υποκειμενικοί κανόνες αντανakλούν τις πεποιθήσεις του ατόμου ότι σημαντικοί άλλοι θα ήθελαν να υιοθετήσει την υπό συζήτηση συμπεριφορά (Hagger, 2019). Η υποκειμενική αντίληψη άσκησης του ελέγχου αφορά την αντίληψη ότι το άτομο μπορεί με επιτυχία να εκτελέσει τη συμπεριφορά και ότι θα έχει το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα. Αφορά, δηλαδή, όλους τους παράγοντες που μπορεί να διευκολύνουν ή να εμποδίσουν την επίτευξη της συμπεριφοράς, αλλά και την πρόσβαση του ατόμου σε αυτούς.

Επειδή οι προθέσεις θεωρείται ότι καταγράφουν τους παρακινητικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη συμπεριφορά, όσο οι προθέσεις αυξάνονται σε ισχύ, το ίδιο συμβαίνει και με την πιθανότητα να εκτελεστεί μια δεδομένη συμπεριφορά. Οι συμπεριφορές μπορούν σε μεγάλο βαθμό να θεωρηθούν σκόπιμες ενέργειες, που συνήθως εμπίπτουν στον εκούσιο έλεγχο του ατόμου. Ως εκ τούτου, ο προσδιορισμός της πρόθεσης συμπεριφοράς ενός ατόμου είναι το κλειδί για την απόδοση ακριβών προβλέψεων συμπεριφοράς (Ajzen & Fishbein, 1980).

### **1.4.3 Ερευνητικά δεδομένα**

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την πρόθεση των ατόμων να ζητήσουν βοήθεια για θέματα σχετιζόμενα με την έμμηνο ρύση παρήγαγε λίγα αποτελέσματα. Σημαντικοί και καθοριστικοί παράγοντες της αναζήτησης βοήθειας, όμως, φαίνεται ότι είναι η εμμηνορροϊκή συμπτωματολογία και οι πεποιθήσεις για την υγεία (White & Wildman, 1986). Στην έρευνα τους οι White και Wildman (1986) εξέτασαν 383 φοιτήτριες σχετικά με τα εμμηνορροϊκά τους συμπτώματα, τις πεποιθήσεις τους για την υγεία και την πρόθεσή τους να αναζητήσουν βοήθεια. Η παρούσα μελέτη επέκτεινε τη βιβλιογραφία ως προς τη σχέση μεταξύ ψυχολογικών παραγόντων και δυσφορίας της περιόδου. Συνολικά, η συμπτωματολογία ήταν ο καλύτερος προγνωστικός παράγοντας για την αναζήτηση βοήθειας. Όσο αφορά στην αναζήτηση βοήθειας από επίσημες πηγές,

όπως οι ειδικοί υγείας, οι κύριοι καθοριστικοί παράγοντες για αυτές τις γυναίκες ήταν η εμμηνορροϊκή συμπτωματολογία και οι πεποιθήσεις για την υγεία.

Τα σοβαρά και έντονα εμμηνορροϊκά συμπτώματα προκαλούν αύξηση απουσιών από εκπαιδευτικά και επαγγελματικά περιβάλλοντα και παράλληλα επηρεάζουν την πρόθεση των γυναικών να αναζητήσουν βοήθεια γι' αυτά. Η σοβαρότητα των συμπτωμάτων σχετίζεται σημαντικά με την απουσία και την αναζήτηση ιατρικής περίθαλψης για διαταραχές της εμμηνόρροιας, για τη δυσμηνόρροια και για γυναικολογικές διαταραχές που δεν σχετίζονται με την εμμηνόρροια. Τα σοβαρά εμμηνορροϊκά συμπτώματα, ιδιαίτερα η δυσμηνόρροια, έχουν μεγαλύτερη επίδραση στην απουσία και την αναζήτηση υγειονομικής περίθαλψης από τα σοβαρά προεμμηνορροϊκά συμπτώματα (Busch et al., 1988).

Συγχρονική μελέτη στις Η.Π.Α. εξέτασε 762 γυναίκες με δυσμηνόρροια σχετικά με την ένταση των συμπτωμάτων δυσμηνόρροιας, τις πεποιθήσεις τους για τη δυσμηνόρροια (δηλ. πεποιθήσεις σχετικά με τις συνέπειες, το χρονοδιάγραμμα, τη δυνατότητα ελέγχου, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την κανονικότητα, τη συναισθηματική ανταπόκριση στα συμπτώματα και τις θεραπείες) και τεχνικές αυτοδιαχείρισης για την πρόληψη ή τη θεραπεία των συμπτωμάτων αυτών (Rogers et al., 2021). Οι γυναίκες με πολλαπλά σοβαρά συμπτώματα είχαν σημαντικά περισσότερες αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τη δυσμηνόρροια και χρησιμοποιούσαν σημαντικά περισσότερες τεχνικές αυτοδιαχείρισης από τις γυναίκες με έντονο εντοπισμένο πόνο και τις γυναίκες με ήπιο εντοπισμένο πόνο. Οι γυναίκες με έντονο εντοπισμένο πόνο είχαν σημαντικά περισσότερες αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τη δυσμηνόρροια και χρησιμοποιούσαν σημαντικά περισσότερες τεχνικές αυτοδιαχείρισης από τις γυναίκες με ήπιο εντοπισμένο πόνο. Οι αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τη δυσμηνόρροια περιελάμβαναν: τις συνέπειες της δυσμηνόρροιας, το χρονοδιάγραμμα των συμπτωμάτων, τον προσωπικό έλεγχο και τη θεραπεία, τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων, την κανονικότητα των συμπτωμάτων, τη συναισθηματική απόκριση στα συμπτώματα και την προθυμία για χρήση συμπληρωματικής ιατρικής.

Οι τεχνικές αυτοδιαχείρισης των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων φαίνεται να επικρατούν ως στρατηγική για την επίτευξη της εμμηνορροϊκής υγείας. 762 ενήλικες

γυναίκες με συμπτώματα δυσμηνόρροιας τους τελευταίους έξι μήνες συμμετείχαν σε διαδικτυακή συγχρονική μελέτη (Chen et al., 2016). Οι συμμετέχουσες είχαν ποικίλες πεποιθήσεις σχετικά με τις αιτίες των συμπτωμάτων της δυσμηνόρροιας τους, τα οποία θεωρούσαν φυσιολογικό μέρος της ζωής τους. Οι γυναίκες πίστευαν ότι κατανοούσαν τα συμπτώματά τους σχετικά καλά και τα αντιλαμβάνονταν ως μέτρια ελεγχόμενα. Οι περισσότερες γυναίκες δεν αναζήτησαν επαγγελματική φροντίδα, αλλά χρησιμοποίησαν μια ποικιλία φαρμακολογικών και συμπληρωματικών προσεγγίσεων υγείας. Η αναζήτηση φροντίδας και η χρήση στρατηγικών αυτοδιαχείρισης συσχετίστηκαν με πεποιθήσεις κοινής λογικής σχετικά με την αιτία, τις συνέπειες, το χρονοδιάγραμμα και τον έλεγχο της δυσμηνόρροιας.

Παρά το γεγονός ότι η δυσμηνόρροια είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη και μπορεί να προκαλέσει σημαντικές διαταραχές στην καθημερινή ζωή των γυναικών καθώς και να αυξήσει τον κίνδυνο για μελλοντικές παθήσεις χρόνιου πόνου, λίγες γυναίκες αναζητούν ιατρική περίθαλψη για τη δυσμηνόρροια. Μεγάλη ποιοτική έρευνα εξέτασε 509 γυναίκες σχετικά με τους λόγους για την μη αναζήτηση βοήθειας για τα εμμηνορροϊκά τους συμπτώματα (Chen et al., 2018). Προσδιορίστηκαν εννέα κατηγορίες αιτιών: οι γυναίκες υποθέτουν ότι τα συμπτώματά τους είναι φυσιολογικά, προτιμούν την αυτοδιαχείριση των συμπτωμάτων, έχουν περιορισμένους πόρους, πιστεύουν ότι οι πάροχοι δεν θα προσφέρουν βοήθεια, αγνοούν τις θεραπευτικές επιλογές, θεωρούν τα συμπτώματά τους ανεκτά, είναι επιφυλακτικές ως προς τις διαθέσιμες θεραπείες, νιώθουν αμήχανα ή φοβούνται να αναζητήσουν φροντίδα και δεν αναζητούν υγειονομική περίθαλψη γενικά.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2**

### **Σχεδιασμός Έρευνας**

#### **2.1 Σκοπός**

Σκοπός της παρούσας έρευνας, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, είναι να παρατηρηθούν οι στάσεις των φοιτητριών του ΕΚΠΑ για την έμμηνο ρύση, η σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητας ζωής τους, κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, καθώς και η πρόθεσή τους να ζητήσουν βοήθεια και από ποιο πρόσωπο αναφοράς προτίθενται να ζητήσουν τη βοήθεια αυτή. Η διαμόρφωση των ερευνητικών υποθέσεων καθόρισε και την επιλογή του ερευνητικού σχεδιασμού (Salazar et al., 2015, p. 81). Στη συνέχεια παρουσιάζεται η διαδικασία επιλογής της μεθοδολογίας, που περιλαμβάνει την εύρεση αντιπροσωπευτικού δείγματος ατόμων, την επιλογή των κατάλληλων ερωτηματολογίων, τη συγκέντρωση των απαντήσεων και τη στατιστική ανάλυση με σκοπό τη λήψη των αποτελεσμάτων.

#### **2.2 Ερευνητικά Ερωτήματα**

Τα ερευνητικά ερωτήματα, βάσει της προαναφερθείσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης, διαμορφώνονται ως εξής:

- Τα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως (ιδιαίτερα τα έντονα συμπτώματα) επηρεάζουν τις στάσεις των ατόμων για την εμμηνορρυσία;
- Συσχετίζεται η ηλικία με τις στάσεις για την εμμηνορρυσία, ανεξαρτήτως συμπτωμάτων;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των έντονων συμπτωμάτων κατά την εμμηνορρυσία και της σχετιζόμενης με την υγεία ποιότητας ζωής;
- Οι στάσεις των ατόμων για την εμμηνορρυσία επηρεάζουν την πρόθεσή τους να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον ειδικό υγείας;
- Η ποιότητα ζωής συσχετίζεται με την αναζήτηση βοήθειας;

## 2.3 Μέθοδος

Σύμφωνα με τον Σταλικά (2005, p. 165) οι περιγραφικοί ποσοτικοί σχεδιασμοί χρησιμοποιούνται από τον ερευνητή για (α) την ποσοτική μέτρηση και καταγραφή της κατανομής μιας μεταβλητής, (β) την εξέταση ύπαρξης, κατεύθυνσης και έντασης της σχέσης μεταξύ δύο μεταβλητών, (γ) τον εντοπισμό των μεταβλητών που παρεμβάλλονται στη σχέση δύο παραγόντων και (δ) στην ποσοτική περιγραφή πολλών χαρακτηριστικών ενός φαινομένου. Η παρούσα έρευνα εμπίπτει στην τελευταία κατηγορία και είναι μια ποσοτική περιγραφική έρευνα, συγχρονικού σχεδιασμού. Διενεργήθηκε από τον Απρίλιο του 2023 έως και το τέλος Μαΐου 2023.

## 2.4 Δείγμα

### 2.4.1 Χαρακτηριστικά Δείγματος

Ο πληθυσμός στον οποίο αφορά η παρούσα έρευνα είναι οι νέες γυναίκες. Η επιλογή ενός αντιπροσωπευτικού, ως προς τον πληθυσμό, δείγματος πρέπει να λειτουργεί συμβιβαστικά ανάμεσα σε δύο ανταγωνιζόμενες συνθήκες: (α) την ανάγκη το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό ως προς τον υπό μελέτη πληθυσμό και (β) τις πρακτικές δυσκολίες εύρεσης και συμμετοχής στη μελέτη αυτών των ατόμων (Salazar et al., 2015, pp. 150–163). Γι' αυτό το λόγο το δείγμα για τον πληθυσμό της παρούσας έρευνας θεωρήθηκε ότι μπορεί να προέλθει από τις φοιτήτριες ενός από τα μεγαλύτερα δημόσια πανεπιστήμια της Αττικής, το Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο. Σε αυτό το σημείο κάνουμε λόγο για δείγμα ευκολίας, καθώς η πρόσβαση σε αυτό το δείγμα ήταν εύκολη για την ίδια την ερευνήτρια (Andrade, 2021). Παρά τις αδυναμίες αυτής της δειγματοληψίας μια μελέτη που διεξάγεται σε ένα δείγμα ευκολίας μπορεί να έχει υψηλή εσωτερική εγκυρότητα και γενικεύσιμα ως προς τον επιλεγμένο πληθυσμό αποτελέσματα (Andrade, 2021). Θεωρήθηκε πως ο αριθμός 150 έγκυρων απαντήσεων θα ήταν αρκετός για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας.

### 2.4.2 Εύρεση Δείγματος

Η στρατολόγηση του δείγματος έγινε σύμφωνα με τα συμπεράσματα που προέκυψαν από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση. Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Thornton et al., 2016) εξέτασε 110 έρευνες που διενεργήθηκαν διαδικτυακά μέσω

Facebook. Οι περισσότερες (80%) αφορούσαν συγχρονικές μελέτες και αρκετές (57%) εξέταζαν θέματα σωματικής υγείας ή ασθένειας. Μεταξύ των μελετών που εξέτασαν την αντιπροσωπευτικότητα του δείγματός τους, η πλειοψηφία (86%) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα δείγματά τους που στρατολογήθηκαν από το Facebook ήταν εξίσου αντιπροσωπευτικά των δειγμάτων που στρατολογήθηκαν με παραδοσιακές μεθόδους. Τα αποτελέσματα της συστηματικής ανασκόπησης υποδηλώνουν ότι το Facebook μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την απόκτηση αντιπροσωπευτικού δείγματος, αν και παρόμοια με τις παραδοσιακές προσεγγίσεις, οι μεροληψίες επιλογής (selection bias) μπορεί να προκαλέσουν ανισορροπία στα χαρακτηριστικά του δείγματος. Πολλές από τις μελέτες ανέφεραν ότι η στρατολόγηση μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης ήταν η πιο εφικτή και οικονομικά αποδοτική μέθοδος, ιδιαίτερα για δυσπρόσιτους πληθυσμούς και για συγκεκριμένες ή σπάνιες καταστάσεις υγείας. Σε σύγκριση με την παραδοσιακή στρατολόγηση, η στρατολόγηση στο Facebook έτεινε να οδηγεί σε παρόμοια αντιπροσωπευτικά δείγματα με χαμηλότερο κόστος ανά συμμετέχοντα και πιο γρήγορη στρατολόγηση.

Αντίστοιχα συμπεράσματα βρίσκονται και σε άλλη συστηματική ανασκόπηση. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν η συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την τρέχουσα χρήση και την επιτυχία του Facebook για τη στρατολόγηση συμμετεχόντων για σκοπούς έρευνας για την υγεία (Whitaker et al., 2017). Η μελέτη συμπεριέλαβε 35 έρευνες κυρίως από τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής των οποίων ο υπό μελέτη πληθυσμός ήταν νεαρές ηλικίες (16-24 ετών) ή δύσκολα προσβάσιμος (π.χ. βετεράνοι). Η μελέτη καταλήγει ότι υπάρχουν αυξανόμενα στοιχεία που υποδηλώνουν ότι το Facebook είναι ένα χρήσιμο εργαλείο στρατολόγησης και, επομένως, η χρήση του θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την εφαρμογή μελλοντικών ερευνών για την υγεία. Σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μεθόδους στρατολόγησης (έντυπα, ραδιόφωνο, τηλεόραση και e-mail), τα οφέλη περιλαμβάνουν μειωμένο κόστος, μικρότερες περιόδους στρατολόγησης, καλύτερη εκπροσώπηση και βελτιωμένη επιλογή συμμετεχόντων σε νέες ηλικίες και δύσκολα προσβάσιμους πληθυσμούς. Ωστόσο, βασικός περιορισμός αυτού του τρόπου στρατολόγησης είναι η απαίτηση της πρόσβασης στο διαδίκτυο.

Συγκεκριμένα, για την στρατολόγηση νεαρών ηλικιών σε μελέτες για την ψυχική υγεία, βιβλιογραφική ανασκόπηση (Smith et al., 2023) κατέληξε ότι αυτή μπορεί να είναι ιδιαίτερος επιτυχημένη μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Από τα άρθρα που συμπεριλήφθησαν στην έρευνα αναδεικνύονται σημαντικοί παράγοντες για την στρατολόγηση οι εξής: ο τύπος της διαφήμισης, η γλώσσα που χρησιμοποιείται, η ώρα της ημέρας που γίνεται η δημοσίευση και η χρήση των λέξεων-κλειδιών.

Η επιλογή της πλατφόρμας κοινωνικής δικτύωσης για τη δημοσίευση της στρατολόγησης του δείγματος έγινε με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματός μας και συγκεκριμένα, τη νεαρή ηλικία, το φύλο (γυναίκες) και τη φοιτητική ιδιότητα. Πρόσφατη έρευνα που συνέκρινε τη στρατολόγηση νοσηλευτών μέσω Facebook και LinkedIn εντόπισε ότι υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων των συμμετεχόντων που στρατολογήθηκαν μέσω του LinkedIn και του Facebook, με τους πρώτους να είναι κυρίως άντρες και ήδη κάτοχοι πτυχίων ή μεταπτυχιακών τίτλων (Stokes et al., 2017).

Λαμβάνοντας όλους αυτούς τους παράγοντες υπόψιν και το γεγονός ότι οι περισσότεροι φοιτητικοί σύλλογοι έχουν παρουσία στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης με μεγάλη συμμετοχή φοιτητών στις ομάδες τους, η στρατολόγηση του δείγματος μας έγινε μέσω Facebook με δημοσιεύσεις από το ονομαστικό προφίλ της ερευνήτριας στις ομάδες (groups) των φοιτητών του ΕΚΠΑ.

## 2.5 Κριτήρια επιλεξιμότητας

Για το σκοπό της έρευνάς μας τα κριτήρια επιλεξιμότητας του δείγματος διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Να είναι γυναίκες άνω των 18 ετών.  
Επιδιώχθηκε οι γυναίκες που θα αποτελούσαν το δείγμα μας να είναι ενήλικες και σε αναπαραγωγική ηλικία.
- Να είναι φοιτήτριες ενός από τα 9 τμήματα του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.  
Τα τμήματα του ΕΚΠΑ είναι τα εξής: Αγροτικής Ανάπτυξης, Διατροφής και

Αειφορίας, Επιστημών Αγωγής, Επιστημών Υγείας, Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, Θεολογική, Θετικών Επιστημών, Νομική, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Φιλοσοφική.

- Να μην λαμβάνουν αντισυλληπτικά κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου. Σύμφωνα με συστηματική ανασκόπηση (Wong et al., 2009) η χρήση αντισυλληπτικών μεθόδων οδηγεί σε ορισμένες περιπτώσεις σε εμφάνιση πιο ήπιων συμπτωμάτων κατά την έμμηνο ρύση. Το ίδιο επιβεβαιώνουν και άλλες έρευνες σχετικά με τη δυσμηνόρροια (Schroll et al., 2023) και έρευνες σχετικά με το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (Akoku et al., 2020).
- Να μην κυοφορούν κατά τη χορήγηση του ερωτηματολογίου, είτε να μην έχουν κυοφορήσει στο παρελθόν.

Θέλαμε οι απαντήσεις των γυναικών να αφορούν την τρέχουσα ή πιο πρόσφατη έμμηνο ρύση τους, κάτι που δεν θα ήταν εφικτό για τις κυοφορούσες.

Επιπροσθέτως, η κυοφορία επιφέρει αλλαγές στην επανεμφάνιση της εμμήνου ρύσεως και στα συμπτώματα που μπορεί να έχει (Eleje et al., 2020).

## 2.6 Ερωτηματολόγια

### 2.6.1 Τήρηση Δεοντολογίας

Το πρώτο κείμενο που παρουσιάζεται στις ερωτώμενες γυναίκες είναι το έντυπο συγκατάθεσης για τη συμμετοχή τους στην έρευνα. Στόχος του κειμένου είναι να ενημερώσει τις συμμετέχουσες για το σκοπό της έρευνας, τη διατήρηση του απορρήτου των απαντήσεων, καθώς και για τη μορφή της συμμετοχής τους, η οποία είναι εθελοντική.

Το κείμενο που ακολουθεί είναι το έντυπο συγκατάθεσης:

*Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει πώς βιώνουν οι φοιτήτριες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου την έμμηνο ρύση και είναι μέρος διπλωματικής εργασίας για το ΠΜΣ Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας, του τμήματος Ιατρικής του ΕΚΠΑ. Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύτιμη και ιδιαίτερης σημασίας. Θα χρειαστούν λιγότερο από 15 λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.*

*Όλες οι πληροφορίες που αντλούμε μέσω της έρευνας είναι ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ. Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν μέσω της παρούσας έρευνας και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας.*

*Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια ή σε αντίστοιχα επιστημονικά πλαίσια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχουσών.*

*Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ. Μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε τυχόν ερωτήσεις που δεν επιθυμείτε να απαντήσετε. Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας για συμμετοχή στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή πριν την ολοκλήρωσή της ή τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της.*

*Έπειτα τους ζητείται η συγκατάθεση τους για τη συμμετοχή τους.*

### **2.6.2 Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Δεδομένων και Συμπτωμάτων**

Το ερωτηματολόγιο που αφορά στα δημογραφικά στοιχεία και τα συμπτώματα των ερωτώμενων συντάχτηκε από την ερευνήτρια και αφορά στα εξής στοιχεία: το φύλο, την ηλικία, τη σχολή στην οποία είναι εγγεγραμμένες. Περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικά με τα κριτήρια επιλεξιμότητας, όπως τέθηκαν στην αρχή, (αν υπάρχει χρήση αντισυλληπτικών κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας και αν υπάρχει ιστορικό κυοφορίας), καθώς και ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως (σταθερότητα κύκλου, διάρκεια εμμηνορροσίας, εμφάνιση και ένταση σωματικών και ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων).

Επελέγη η ένταξη των ερωτήσεων αναφορικά με τα συμπτώματα που βιώνουν οι γυναίκες κατά την έμμηνο ρύση στο πλαίσιο των δημογραφικών τους στοιχείων. Το πιο διαδεδομένο ερωτηματολόγιο για την υποκειμενική καταγραφή των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων είναι το Menstrual Symptom Questionnaire (MSQ), το οποίο προσδιορίζει ψυχομετρικά δύο τύπους πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας: τη σπασμωδική δυσμηνόρροια

που υποδηλώνει δυσφορία κατά τη διάρκεια της εμμηνορροϊκής ροής, η οποία σχετίζεται με υπερβολική μυϊκή ένταση και τη συμφορητική δυσμηνόρροια που αναφέρεται σε προεμμηνορροϊκή ένταση σχετιζόμενη με την κατακράτηση νερού. Αυτό το εργαλείο σχεδιάστηκε για να ορίζει τους τύπους των συμπτωμάτων της εμμήνου ρύσεως και όχι τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων (Cox, 1977). Ως εκ τούτου, θεωρήθηκε ότι το είδος των ερωτήσεων δεν καλύπτει τα ερευνητικά ερωτήματα, όπως είχαν τεθεί. Επιπλέον υπήρξε η σκέψη ότι ένα πρόσθετο ερωτηματολόγιο 25 στοιχείων θα αύξανε την κόπωση των ερωτώμενων μειώνοντας την αξιοπιστία των ευρημάτων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι διαμορφώθηκε προσφάτως ένα καινούριο εργαλείο για την αξιολόγηση της δυσφορίας που σχετίζεται με την έμμηνο ρύση και την μέτρηση των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων, το Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q), το οποίο παρέχει μια αντιπροσωπευτική βαθμολογία για την αντίληψη του στρες κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας (Vannuccini et al., 2021). Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει δημιουργηθεί στην Ιταλία, ενώ η αγγλική του έκδοση ελέγχθηκε ως προς τις ψυχομετρικές της ιδιότητες μεταγενέστερα της διεξαγωγής της έρευνας μας (Cassioli et al., 2023). Ως εκ τούτου, οι ερωτήσεις αναφορικά με τα συμπτώματα της εμμηνορρυσίας διαμορφώθηκαν από την ερευνήτρια.

### **2.6.3 Menstrual Attitude Questionnaire (Ερωτηματολόγιο για τη στάση ενηλίκων γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση)**

Το ερωτηματολόγιο εμμηνορροϊκών στάσεων (MAQ) είναι ένα εργαλείο 33 σημείων που δημιουργήθηκε προκειμένου να μετρήσει τη σχέση των στάσεων σχετικά με την έμμηνο ρύση με τις αυτοαναφορές συμπτωμάτων που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση καθώς και με άλλες πτυχές της συμπεριφοράς (Brooks-Gunn & Ruble, 1980).

Το 1980 οι Brooks-Gunn και Ruble δημιουργούν το συγκεκριμένο εργαλείο σε ένα πληθυσμό Αμερικανίδων προπτυχιακών φοιτητριών. Στη συνέχεια το MAQ χρησιμοποιείται σε έρευνες στην Ινδία (Chandra & Chaturvedi, 1992) και στη Μ. Βρετανία (Bramwell et al., 2002), ενώ έγινε μετάφραση και προσαρμογή του ερωτηματολογίου στην Τουρκία (Firat et al., 2009) και στάθμιση στην Ελλάδα (Bargiota et al., 2016).

Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου χωρίζονται σε 5 υποκλίμακες:

- 1) Η έμμηνος ρύση ως εξουθενωτικό γεγονός.  
Μετράει τη δυσφορία της γυναίκας στην καθημερινή ζωή.
- 2) Η έμμηνος ρύση ως ενοχλητικό γεγονός.  
Υπολογίζει την αρέσκεια ή δυσαρέσκεια της γυναίκας σχετικά με την περίοδο της.
- 3) Η έμμηνος ρύση ως φυσικό γεγονός.  
Εκτιμά την αποδοχή της περιόδου εξολοκλήρου ως ένα φυσιολογικό γεγονός.
- 4) Η αποδοχή και η πρόβλεψη της έναρξης της εμμήνου ρύσεως.  
Αναγνώριση και αντίληψη από τη γυναίκα των επιδράσεων της εμμήνου ρύσεως στη ζωή της.
- 5) Η άρνηση οποιασδήποτε επίδρασης της εμμήνου ρύσεως.  
Εκτιμά τις κρίσεις και απόψεις των γυναικών για συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της περιόδου (Brooks-Gunn & Ruble, 1980).

Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε 7-βάθμια κλίμακα Likert: 1. Διαφωνώ απόλυτα, 2. Διαφωνώ πολύ, 3. Διαφωνώ αρκετά, 4. Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ, 5. Συμφωνώ πολύ, 6. Συμφωνώ αρκετά, 7. Συμφωνώ απόλυτα.

#### **2.6.4 EuroQoL 5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L)**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής που σχετίζεται με την υγεία είναι το EuroQoL 5 Dimension-5 Level (EQ-5D-5L). Το EQ-5D-5L (The EuroQoL 5-dimension 5-level) είναι ένα ευρέως χρησιμοποιούμενο εργαλείο σε κλινικές δοκιμές και μελέτες δημόσιας υγείας.

Αυτό το εργαλείο επιτρέπει την αξιολόγηση της κατάστασης υγείας των ερωτηθέντων στις ακόλουθες πέντε διαστάσεις: 1) κινητικότητα, 2) αυτοφροντίδα, 3) συνήθεις δραστηριότητες, 4) πόνος / δυσφορία, 5) άγχος /κατάθλιψη (Shimamoto et al., 2021).

Η έκδοση EQ-5D-5L περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις για κάθε μια από τις παραπάνω διαστάσεις. Κάθε διάσταση έχει 5 επίπεδα: κανένα πρόβλημα, ελαφρά προβλήματα,

μέτρια προβλήματα, σοβαρά προβλήματα και ακραία προβλήματα. Το άτομο καλείται να υποδείξει την κατάσταση της υγείας του επιλέγοντας το πλαίσιο δίπλα στην καταλληλότερη δήλωση σε καθεμία από τις πέντε διαστάσεις. Αυτή η απόφαση καταλήγει σε έναν μονοψήφιο αριθμό που εκφράζει το επίπεδο που επιλέχθηκε για αυτήν την ιδιότητα. Τα ψηφία για τις πέντε διαστάσεις μπορούν να συνδυαστούν σε έναν 5ψήφιο αριθμό που περιγράφει την κατάσταση της υγείας του ατόμου.

Πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση (Buchholz et al., 2018) καταλήγει ότι το 5L αποδίδει καλύτερα και παρουσιάζει μεγαλύτερη ευαισθησία. Αντίστοιχη έρευνα διεξήχθη και στην Ελλάδα εξερευνώντας την επικύρωση και σύγκριση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων του EQ-5D-3L και του EQ-5D-5L (Yfantopoulos & Chantzaras, 2016). Το EQ-5D-5L έχει σχεδιαστεί για αυτοσυμπλήρωση από τους ερωτηθέντες και είναι διαθέσιμο τόσο σε έντυπη όσο και σε ψηφιακή έκδοση. Η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε τη ψηφιακή έκδοση του ερωτηματολογίου μετά από επικοινωνία με τον φορέα του EuroQoL και ακόλουθη έγκριση.

### **2.6.5 General Help-Seeking Questionnaire**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε είναι το General Help-Seeking Questionnaire (GHSQ). Το General Help-Seeking Questionnaire αναπτύχθηκε για να αξιολογήσει τις προθέσεις για αναζήτηση βοήθειας από διαφορετικές πηγές και για διαφορετικά προβλήματα. Βρέθηκε να έχει ικανοποιητική αξιοπιστία και εγκυρότητα και φαίνεται να είναι ένα ευέλικτο μέτρο των προθέσεων αναζήτησης βοήθειας που μπορεί να εφαρμοστεί σε μια σειρά από περιβάλλοντα. Το GHSQ μπορεί να τροποποιηθεί ανάλογα με το σκοπό και την ανάγκη της έρευνας και οι πηγές βοήθειας και οι τύποι προβλημάτων μπορούν να τροποποιηθούν ώστε να πληρούν τα χαρακτηριστικά του δείγματος και τις απαιτήσεις της μελέτης (Wilson et al., 2005). Πρόσφατη συγχρονική μελέτη που εξέτασε ζητήματα υγείας των γυναικών και τις προθέσεις τους να αναζητήσουν βοήθεια στην πρωτοβάθμια περίθαλψη στην Ιαπωνία χρησιμοποίησε το συγκεκριμένο εργαλείο (Narumoto et al., 2022).

Για την παρούσα έρευνα έγινε διαπολιτισμική προσαρμογή του ερωτηματολογίου στα Ελληνικά και προσαρμογή στο ζήτημα της εμμήνου ρύσεως. Οι ερωτώμενες κλήθηκαν να απαντήσουν πόσο πιθανό θα ήταν να ζητήσουν βοήθεια αν είχαν ένα

πρόβλημα σχετιζόμενο με την έμμηνο ρύση (π.χ. πόνος, δυσφορία, καταθλιπτικό συναίσθημα) από 10 κατηγορίες. Η πιθανότητα μετρήθηκε σε 7-βάθμια κλίμακα: 1=Απόλυτα απίθανο, 3=Απίθανο, 5=Πιθανό, 7=Απόλυτα πιθανό.

Οι 10 κατηγορίες αναφοράς ήταν οι εξής: Οικείος σύντροφος (π.χ. φίλη, φίλος, σύζυγος, κτλ), Φίλος (χωρίς συγγενική σχέση), Γονέας, Άλλος συγγενής/μέλος της οικογένειας, Επαγγελματίας ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, σύμβουλος), Τηλεφωνική γραμμή βοήθειας, Γιατρός/Ειδικός Υγείας/ Φαρμακοποιός, Θρησκευτικός λειτουργός (π.χ. ιερέας, ραβίνος, κτλ), Δεν θα ζητούσα βοήθεια από κανέναν, Θα ζητούσα βοήθεια από κάποιον άλλον που δεν αναφέρεται παραπάνω.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

### Στατιστική ανάλυση

#### 3.1 Δημογραφικά στοιχεία

Από το αρχικό δείγμα 167 ατόμων, θεωρήθηκαν έγκυρα τα δεδομένα για τα 150, λόγω των κριτηρίων επιλεξιμότητας που είχαν τεθεί στην αρχή της έρευνας.

Συγκεκριμένα, πέντε γυναίκες εξαιρέθηκαν επειδή χρησιμοποιούσαν αντισυλληπτικά κατά τη διάρκεια της έρευνας, ενώ δεκατρείς γυναίκες εξαιρέθηκαν επειδή είτε είχαν κυφορήσει είτε κυφορούσαν τη στιγμή της έρευνας. Συνολικά, δεκαεπτά γυναίκες αποκλείστηκαν, καθώς υπήρχε μια περίπτωση γυναίκας που είχε κυφορήσει και στη συνέχεια χρησιμοποιούσε αντισυλληπτικά. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παρακάτω πίνακες δεν αθροίζουν στο συνολικό έγκυρο δείγμα, καθώς υπήρχε ένα άτομο που δεν δήλωσε την ηλικία του και εννέα άτομα που δεν δήλωσαν το τμήμα τους.

Επιπλέον, 43 γυναίκες, δηλαδή το 28.07% του δείγματος, δήλωσαν ότι δεν έχουν σταθερό κύκλο. Συνολικά, το 13%, δηλαδή 20 γυναίκες, δήλωσε ότι η εμμηνορρυσία τους διαρκεί 3-4 ημέρες, 92 γυναίκες (61%) δήλωσαν ότι η εμμηνορρυσία τους διαρκεί 4-6 ημέρες, ενώ 37 γυναίκες (24%) δήλωσαν ότι διαρκεί πάνω από 6 ημέρες.

Μεταβλητές	Σύνολο συμμετεχόντων n=150	
	n	%
<b>Ηλικία</b>		
18-24	93	62
25-30	36	24
>30	20	13.3
<b>Σχολή/Τμήμα</b>		
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού.	3	2.0
Επιστημών Αγωγής.	16	10.7

Επιστημών Υγείας.	34	22.7
Θετικών Επιστημών.	25	16.7
Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών.	5	3.3
Φιλοσοφική.	58	38.7
<b>Σταθερός κύκλος</b>		
ΝΑΙ	105	70
ΟΧΙ	43	28.7
<b>Διάρκεια εμμηνορρυσίας</b>		
3-4 μέρες	20	13.3
4-6 μέρες	92	61.3
>6 μέρες	37	24.7

*Πίνακας 1: Καταγεγραμμένες απαντήσεις δείγματος*

Ο έλεγχος ανεξαρτησίας μας έδειξε ότι υπάρχει ανεξαρτησία μεταξύ του σταθερού ή όχι κύκλου και της διάρκειας της εμμηνορρυσίας ( $p\text{-value}=0.86$ ).

Αναφορικά με την ηλικία, παρατηρούνται τα εξής: Τα άτομα ηλικίας 18-24 ετών παρουσιάζουν λιγότερο σταθερό κύκλο σε σύγκριση με το αναμενόμενο, ενώ οι ηλικίες 25 και άνω παρουσιάζουν περισσότερο σταθερό κύκλο ( $p\text{-value} = 0.08$ , πίνακας 2). Επιπλέον, φαίνεται ότι η ηλικία επηρεάζει και τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως, σύμφωνα με το δείγμα. Λόγω της πολυπλοκότητας των δεδομένων, παρουσιάζουμε τα αποτελέσματα στον παρακάτω πίνακα για καλύτερη κατανόηση. ( $p\text{-value} = 0.11$ , πίνακας 3).

		Ο κύκλος σας είναι σταθερός;			
<b>Ηλικία</b>		ΝΑΙ	ΟΧΙ		
	18-24	64.5%	35.5%	p-value	0.08a
	25-30	80%	20%		
	>30	84.2%	15.8%		

Πίνακας 2: Ερώτηση, Ο κύκλος σας είναι σταθερός, ανά ηλικία, a: Pearson Chi-Square

		Ποια είναι η διάρκεια της εμμηνορρυσίας σας συνήθως;			
<b>Ηλικία</b>		3-4 μέρες	4-6 μέρες	>6 μέρες	
	18-24	13%	64.1%	22.8%	p-value 0.11a
	25-30	5.6%	63.9%	30.6%	
	>30	30%	45%	25%	

Πίνακας 3: Ερώτηση, Ποια είναι η διάρκεια της εμμηνορρυσίας σας συνήθως, απαντήσεις ανά ηλικία, a: Pearson Chi-Square

Για τα αποτελέσματα των πινάκων 2 και 3, αξίζει να τονίσουμε ότι λόγω μεγέθους δείγματος, σχολιάζουμε και στατιστικά αποτελέσματα μεγαλύτερα του 0.05, προσπαθώντας να κατανοήσουμε την τάση.

Μεταβλητή	Σύνολο συμμετεχόντων n=150					
	Σωματικά			Ψυχοσυναισθηματικά		
Συμπτώματα	n	%	n	%	n	%
Δεν ανέφερα συμπτώματα	2	1.3	9	6.0		
Καθόλου	9	6	5	3.3		

	έντονα					
	Λίγο έντονα	46	30.6		40	26.6
	Αρκετά έντονα	70	46.6		76	50.6
	Πολύ έντονα	23	15.33		20	13.3

*Πίνακας 4: Καταγεγραμμένα συμπτώματα δείγματος*

Για λόγους στατιστικής σημαντικότητας, θα συγχωνεύσουμε τις απαντήσεις σχετικά με την ένταση των συμπτωμάτων. Η συγχώνευση θα πραγματοποιηθεί ως εξής: οι φοιτήτριες που δήλωσαν ότι δεν έχουν συμπτώματα θα συμπεριληφθούν μαζί με εκείνες που δήλωσαν ότι τα συμπτώματά τους δεν είναι καθόλου έντονα. Αυτή η κωδικοποίηση έχει λογική βάση, καθώς και στις δύο περιπτώσεις οι φοιτήτριες δεν υποφέρουν από τα συμπτώματα της περιόδου.

Οι απαντήσεις σχετικά με τα σωματικά συμπτώματα και τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα έδειξαν ισχυρή εξάρτηση, κυρίως λόγω της τάσης οι απαντήσεις να έχουν την ίδια ένταση μεταξύ των κατηγοριών ( $p\text{-value} < 0.01$ , πίνακας 5).

Ο σταθερός κύκλος δεν φαίνεται να επηρεάζει την ένταση των συμπτωμάτων, με  $p\text{-value}$  0.94 για τα σωματικά συμπτώματα και 0.44 για τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα αντίστοιχα.

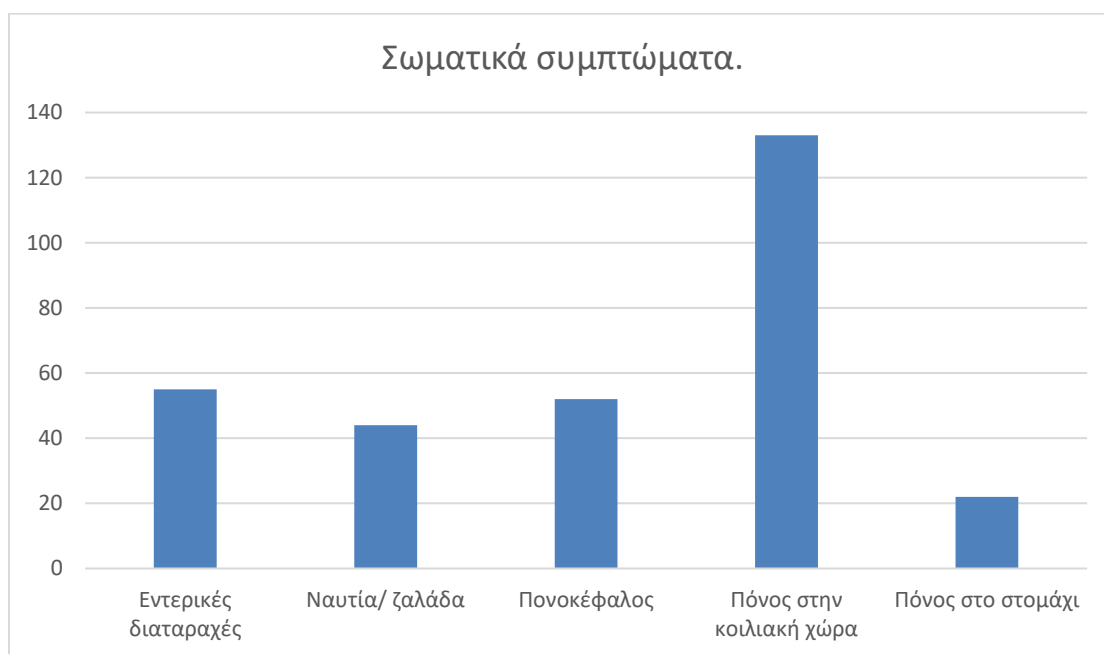
Αντίστοιχα, η διάρκεια της περιόδου δεν φαίνεται να επηρεάζει την ένταση των συμπτωμάτων, με  $p\text{-value}$  0.122 για τα σωματικά συμπτώματα και 0.476 για τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα. Τέλος, αντίστοιχα είναι τα πράγματα και στην ηλικία ( $p\text{-values} = 0.715, 0.752$ ).

Συμπτώματα	Ψυχοσυναισθηματικά				
Σωματικά		Καθόλου έντονα	Λίγο έντονα	Αρκετά έντονα	Πολύ έντονα
	Καθόλου έντονα.	5	2	1	3

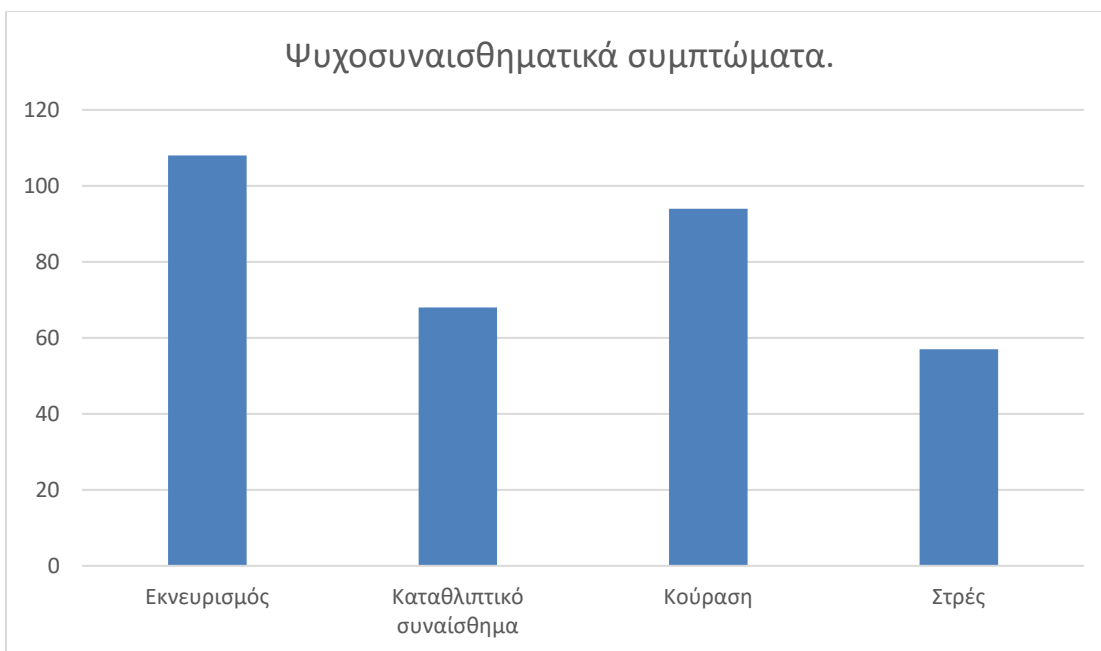
	Λίγο έντονα.	6	22	15	3
	Αρκετά έντονα.	2	15	46	7
	Πολύ έντονα.	1	1	14	7

*Πίνακας 5: Κατανομή συμπτωμάτων*

Τα συμπτώματα που ανέφεραν οι γυναίκες ότι αντιμετωπίζουν κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως εμφανίζονται ως εξής:



*Εικόνα 1: Top 5 σωματικών συμπτωμάτων*



*Εικόνα 2: Top 4 ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων*

### 3.2 Στάσεις Απέναντι στην Έμμηνο Ρύση

Για τη μελέτη των στάσεων των γυναικών απέναντι στην έμμηνο ρύση, θα ακολουθήσουμε την προσέγγιση που προτάθηκε από την υπεύθυνη της διαπολιτισμικής προσαρμογής (Bargiota et al., 2016). Συγκεκριμένα, θα χωρίσουμε το ερωτηματολόγιο σε πέντε διακριτές υποκατηγορίες. Κάθε υποκατηγορία θα έχει ένα σκορ που θα προκύπτει από το άθροισμα των επιμέρους κατηγοριών της.

Όπως τονίστηκε, με αυτήν την προσέγγιση μπορούμε να επιτύχουμε υψηλότερη καταλληλότητα, οδηγώντας σε καλύτερα και πιο αξιόπιστα συμπεράσματα. Ταυτόχρονα, αντιμετωπίζουμε την έμμηνο ρύση ως πολύπλευρο γεγονός, λαμβάνοντας υπόψη τις διάφορες πτυχές της και τις διαφορετικές στάσεις των γυναικών απέναντι σε αυτή.

Υπενθυμίζουμε ότι υπάρχουν πέντε παράγοντες που θα αναλυθούν στην έρευνά μας. Αυτοί είναι:

- Η αντιμετώπιση της έμμηνου ρύσεως ως εξουθενωτικού γεγονότος (factor1).
- Η αντιμετώπιση της έμμηνου ρύσεως ως ενοχλητικού γεγονότος (factor2).
- Η αντιμετώπιση της έμμηνου ρύσεως ως φυσικού γεγονότος (factor 3).

- Η αντιμετώπιση και πρόβλεψη της έναρξης της εμμηνορρυσίας (factor 4).
- Η άρνηση κάθε επίδρασης της εμμηνου ρύσεως (factor 5).

Factors	Μέση τιμή	Διάμεσος	Τυπική απόκλιση
Factor1	42.58	43	6.58
Factor2	18.87	19	4.47
Factor3	18.87	19	4.56
Factor4	28.46	29	5.68
Factor5	12.03	11	5.12

Εικόνα 3: Περιγραφή παραγόντων

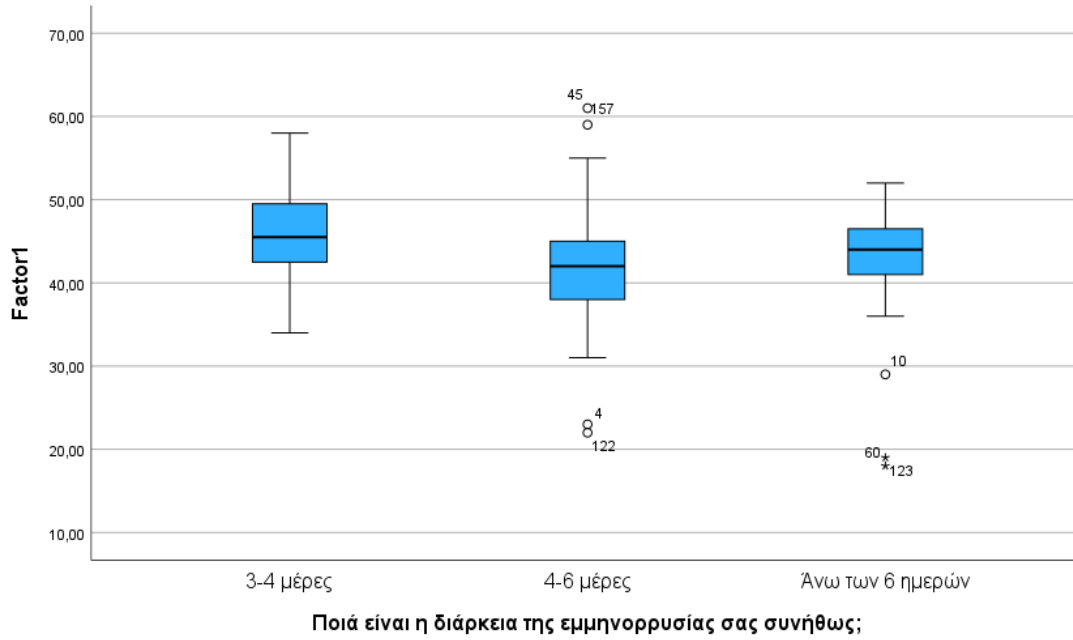
### 3.2.1 Factor 1 (Η έμμηνος ρύση ως εξουθενωτικό γεγονός):

Μεταβλητές		Factor1	p-value
<b>Ηλικία</b>			
	18-24	42.24	
	25-30	43.54	
	>30	41.78	0.50b
<b>Σταθερός κύκλος</b>			
	ΝΑΙ	42.47	
	ΟΧΙ	42.76	0.57a
<b>Διάρκεια εμμηνορρυσίας</b>			
	3-4 ημέρες	45.70	
	4-6 ημέρες	41.80	
	>6 ημερών	42.52	<b>0.01b</b>
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	41.63	
	Λίγο έντονα	40.93	

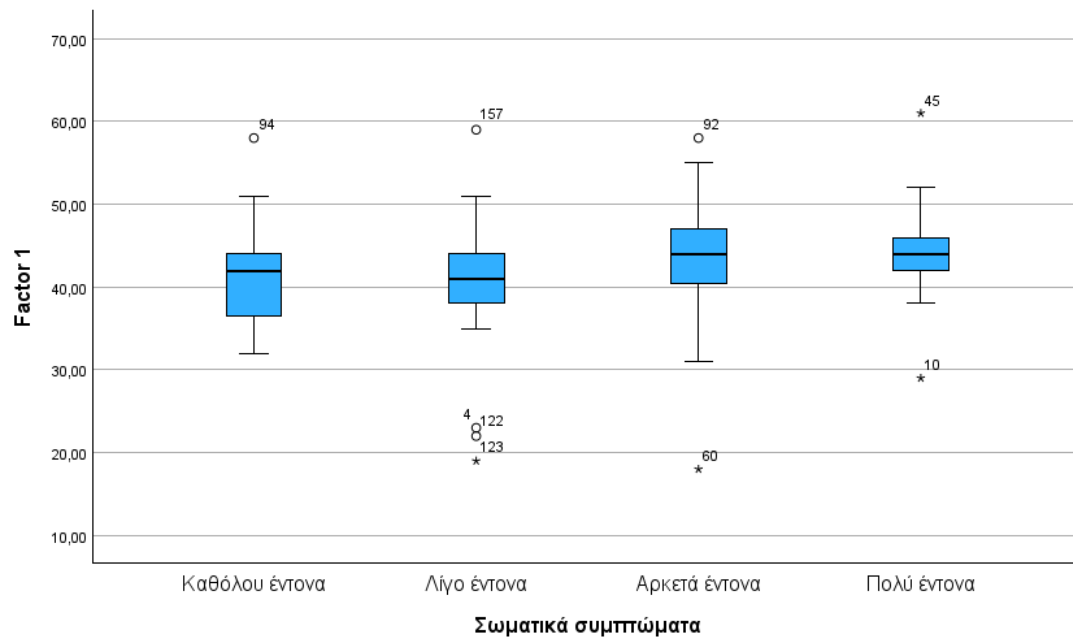
	Αρκετά έντονα	43.20	
	Πολύ έντονα	44.61	<b>0.05b</b>
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	42	
	Λίγο έντονα	41.26	
	Αρκετά έντονα	43.14	
	Πολύ έντονα	43.50	0.35b

*Πίνακας6: Η αντιμετώπιση της εμμηνού ρύσεως ως εξουθενωτικού γεγονότος (factor1), a: Mann-Whitney U test, b: Kruskal-Wallis test*

Σύμφωνα με τον πίνακα 6, η διάρκεια της εμμηνόρροιας φαίνεται να είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει το πόσο εξαντλητικό γεγονός το θεωρούν οι γυναίκες με  $p\text{-value}=0.01$ . Μετά την εφαρμογή της διόρθωσης Bonferroni, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών με εμμηνόρροια διάρκειας 3-4 ημερών και εκείνων διάρκειας 4-6 ημερών ( $p\text{-value}=0.018$ ). Όσον αφορά στα σωματικά συμπτώματα, οι διαφορές μεταξύ των κατηγοριών χαρακτηρίζονται ως στατιστικά σημαντικές ( $p\text{-value}=0.059$ ). Ωστόσο, μετά την εφαρμογή της διόρθωσης Bonferroni, δεν μπορούμε να διακρίνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές.



Εικόνα 4: Διάρκεια εμμηνορροσίας vs Factor 1



Εικόνα 5: Σωματικά συμπτώματα vs Factor 1

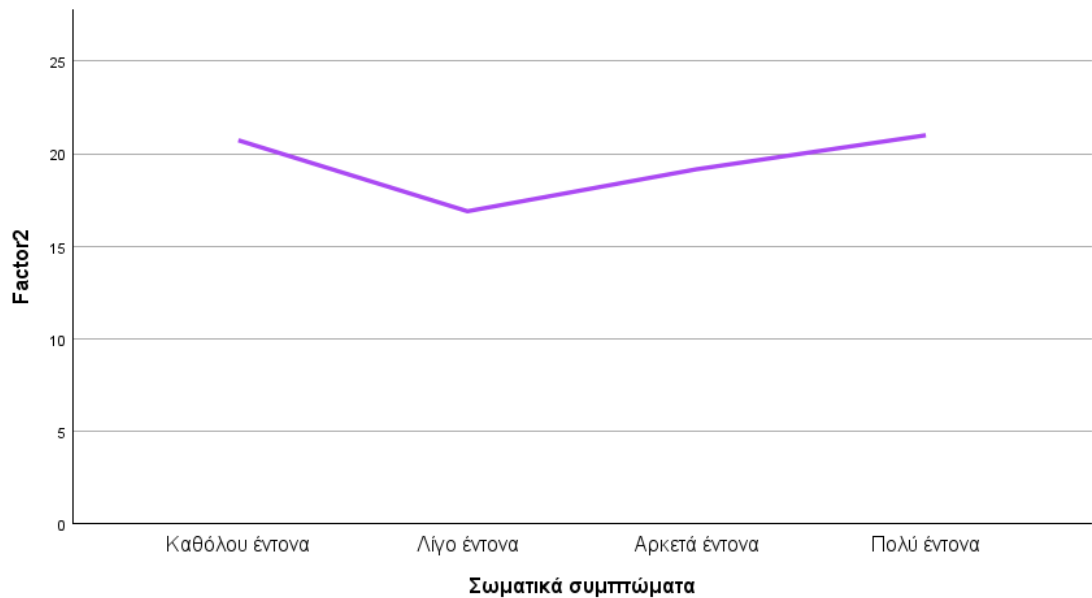
### 3.2.2 Factor 2 (Η έμμηνος ρύση ως ενοχλητικό γεγονός):

Μεταβλητές		Factor2	p-value
<b>Ηλικία</b>			
	18-24	19.16	
	25-30	18.72	
	>30	17.26	0.26b
<b>Σταθερός κύκλος</b>			
	ΝΑΙ	18.80	
	ΟΧΙ	19.11	0.55a
<b>Διάρκεια εμμηνορροσίας</b>			
	3-4 ημέρες	18.05	
	4-6 ημέρες	19.23	
	>6 ημερών	18.41	0.48b
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	20.72	
	Λίγο έντονα	16.88	
	Αρκετά έντονα	19.16	
	Πολύ έντονα	21	<b>0.02b</b>
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	18.57	
	Λίγο έντονα	17.68	
	Αρκετά έντονα	19.17	
	Πολύ έντονα	20.20	0.29c

Πίνακας7: Η αντιμετώπιση της εμμήνου ρύσεως ως ενοχλητικό γεγονός (Factor 2), a: Mann-Whitney U test, b: ANOVA, c: Kruskal-Wallis test

Με βάση τον πίνακα 7 βλέπουμε πως τα σωματικά συμπτώματα επηρεάζουν σημαντικά τη γυναίκα στο να χαρακτηρίσει την εμμηνορροία ως ενοχλητικό γεγονός (p-value = 0.02). Μάλιστα, από τη διόρθωση Bonferroni προέκυψε το εξής συμπέρασμα: οι

κατηγορίες «πολύ έντονα» και «λίγο έντονα» διαφέρουν στατιστικά σημαντικά ( $p$ -value=0.03). Ένα επίσης παράδοξο γεγονός είναι ότι στην συγκεκριμένη κατηγορία, ιδιαίτερα υψηλά σκορ σημείωσαν και όσες δήλωναν καθόλου έντονα συμπτώματα. Συνεπώς, έχουμε ότι οι κατηγορίες «καθόλου έντονα συμπτώματα» και «αρκετά έντονα συμπτώματα» διαφέρουν στατιστικά σημαντικά από την κατηγορία «λίγο έντονα συμπτώματα» με  $p$ -value = 0.07 και στις δύο περιπτώσεις.



Εικόνα 6: Σωματικά συμπτώματα vs Factor 2

### 3.2.3 Factor 3 (Η έμμηνος ρύση ως φυσικό γεγονός):

Μεταβλητές		Factor3	p-value
<b>Ηλικία</b>			
	18-24	19.14	
	25-30	18.74	
	>30	17.73	0.43b
<b>Σταθερός κύκλος</b>			

	ΝΑΙ	18.84	
	ΟΧΙ	19.21	0.20a
<b>Διάρκεια εμμηνορροσίας</b>			
	3-4 ημέρες	19.85	
	4-6 ημέρες	19.04	
	>6 ημερών	17.67	0.11b
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	20.27	
	Λίγο έντονα	18.55	
	Αρκετά έντονα	18.77	
	Πολύ έντονα	19.13	0.54b
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	20.35	
	Λίγο έντονα	19.83	
	Αρκετά έντονα	18.40	
	Πολύ έντονα	17.72	0.09b

*Πίνακας 6: Η αντιμετώπιση της εμμήνου ρύσεως ως φυσικού γεγονότος (factor 3), a: Mann-Whitney U test, b: Kruskal-Wallis test*

Όπως παρατηρούμε στον Πίνακα 8, καμία από τις μεταβλητές που εξετάσαμε δεν διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τις απαντήσεις σε επίπεδο 0.05. Ωστόσο, φαίνεται ότι οι γυναίκες με εμμηνορροσία διάρκειας μεγαλύτερης των 6 ημερών έχουν χαμηλότερα σκορ στην συγκεκριμένη κατηγορία ( $p$ -value=0.11). Επίσης, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν πολύ έντονα συμπτώματα εμφανίζουν παρόμοια τάση ( $p$ -value=0.09).

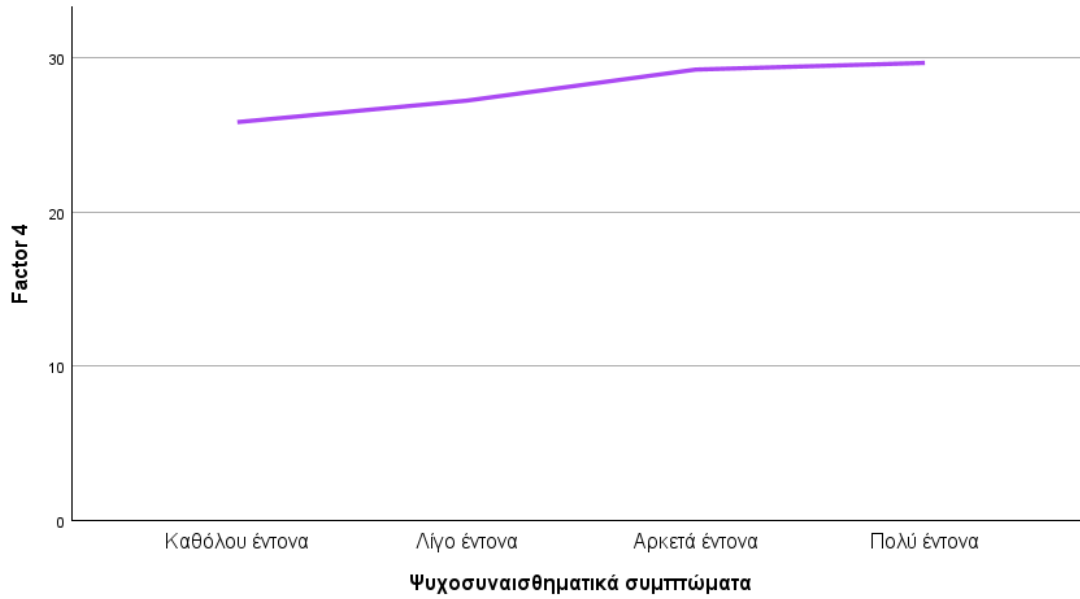
### 3.2.4 Factor 4 (Η αποδοχή και η πρόβλεψη της έναρξης της εμμήνου ρύσεως):

Μεταβλητές		Factor4	p-value
<b>Ηλικία</b>			
	18-24	28.11	
	25-30	29.82	
	>30	27.50	0.28b
<b>Σταθερός κύκλος</b>			
	ΝΑΙ	28.28	
	ΟΧΙ	28.83	0.73a
<b>Διάρκεια εμμηνορροσίας</b>			
	3-4 ημέρες	29.50	
	4-6 ημέρες	28.07	
	>6 ημερών	28.70	0.30b
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	28.18	
	Λίγο έντονα	27.15	
	Αρκετά έντονα	28.66	
	Πολύ έντονα	30.60	0.15b
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	25.85	
	Λίγο έντονα	27.25	
	Αρκετά έντονα	29.26	
	Πολύ έντονα	29.70	0.01b

Πίνακας 7: Η αντιμετώπιση και πρόβλεψη της έναρξης της εμμηνορροσίας (factor 4), a: Mann-Whitney U test, b: Kruskal-Wallis test

Από τον πίνακα 9 βλέπουμε, πως τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα επιδρούν σημαντικά στον παράγοντα 4 (p-value=0.01). Επιπλέον, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων ακόμα και μετά τη διόρθωση Bonferroni. Οι

στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων: Αρκετά έντονα - Καθόλου έντονα (p-value=0.03) και Πολύ έντονα - Καθόλου έντονα (p-value=0.069).



Εικόνα 7 : Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα vs Factor 4

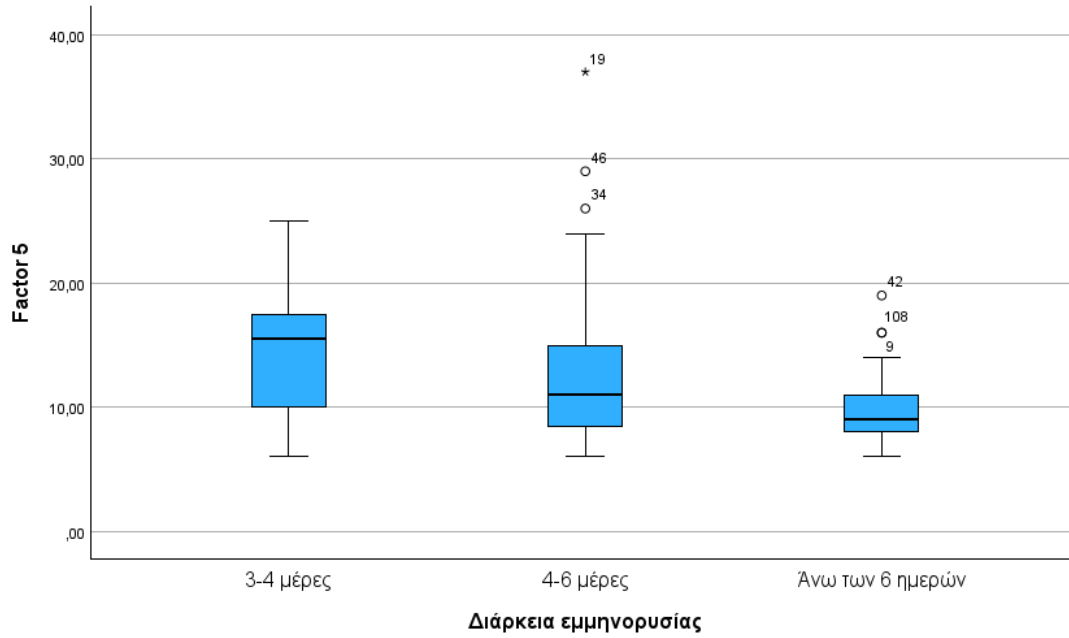
### 3.2.5 Factor 5 (Η άρνηση οποιασδήποτε επίδρασης της εμμήνου ρύσεως):

Μεταβλητές		Factor5	p-value
<b>Ηλικία</b>			
	18-24	12.51	
	25-30	10.80	
	>30	11.85	0.43b
<b>Σταθερός κύκλος</b>			
	ΝΑΙ	11.93	
	ΟΧΙ	12.21	0.68a

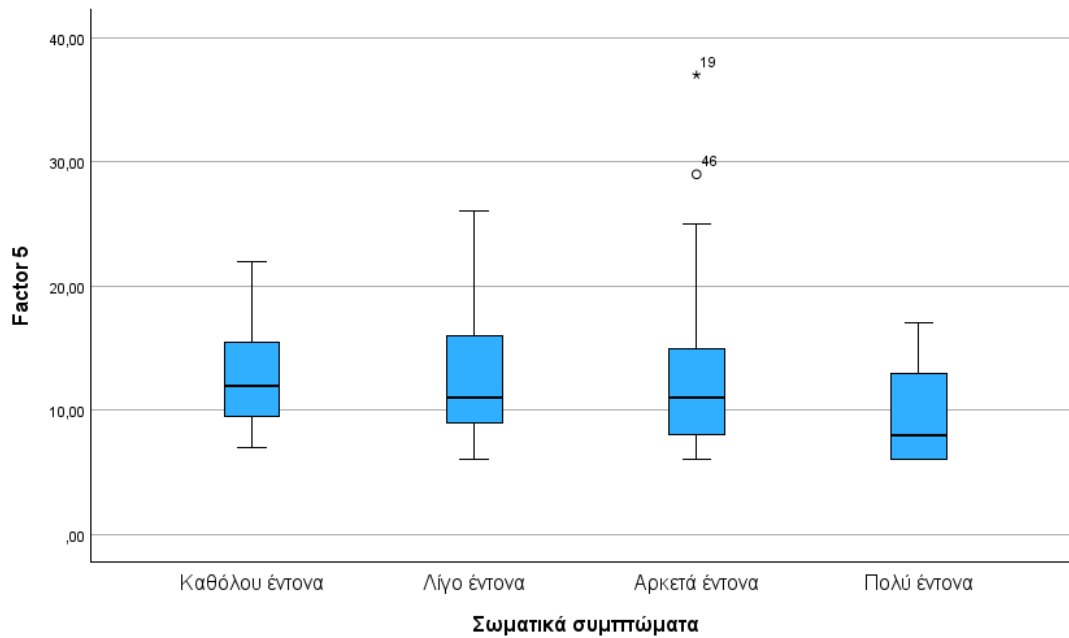
<b>Διάρκεια εμμηνορρυσίας</b>			
	3-4 ημέρες	14.30	
	4-6 ημέρες	12.41	
	>6 ημερών	9.63	<b>&lt;0.001b</b>
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	13.00	
	Λίγο έντονα	12.78	
	Αρκετά έντονα	12.30	
	Πολύ έντονα	9.13	<b>0.008b</b>
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>			
	Καθόλου έντονα	14.78	
	Λίγο έντονα	13.70	
	Αρκετά έντονα	11.30	
	Πολύ έντονα	9.31	<b>0.01b</b>

*Πίνακας 8: Η άρνηση κάθε επίδρασης της εμμήνου ρύσεως (Factor5), a: Mann-Whitney U test, b: Kruskal-Wallis test*

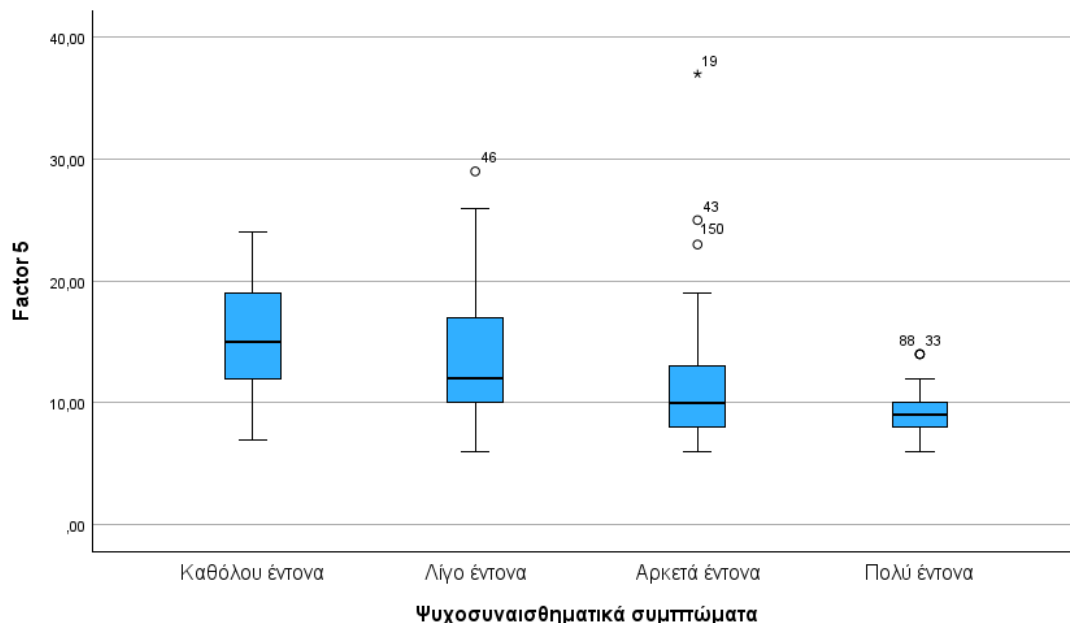
Τα αποτελέσματα που πήραμε από τον πίνακα 10 είναι πως η διάρκεια της εμμήνου ρύσεως φαίνεται να έχει σημαντική επίδραση στην άρνηση των συμπτωμάτων της περιόδου ( $p\text{-value} < 0.01$ ). Συγκεκριμένα, παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων Άνω των 6 ημερών - 4-6 ημέρες ( $p\text{-value} = 0.01$ ) και Άνω των 6 ημερών - 3-4 ημέρες ( $p\text{-value} = 0.001$ ). Παρομοίως, τα σωματικά συμπτώματα έχουν στατιστικά σημαντική επίδραση ( $p\text{-value} = 0.008$ ). Παρατηρούνται σημαντικές διαφορές μεταξύ των εξής κατηγοριών: Πολύ έντονα - Αρκετά έντονα ( $p\text{-value} = 0.04$ ) και Πολύ έντονα - Λίγο έντονα ( $p\text{-value} = 0.006$ ). Τέλος, τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα επηρεάζουν σημαντικά τις απαντήσεις σε αυτή την κατηγορία ( $p\text{-value} = 0.01$ ). Στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται μεταξύ των εξής κατηγοριών: Πολύ έντονα - Λίγο έντονα ( $p\text{-value} = 0.005$ ), Πολύ έντονα - Καθόλου έντονα ( $p\text{-value} = 0.009$ ), και Αρκετά έντονα - Λίγο έντονα ( $p\text{-value} = 0.03$ ).



Εικόνα 8: Διάρκεια εμμηνορυσίας vs Factor 5



Εικόνα 9: Σωματικά συμπτώματα vs Factor 5



Εικόνα 10 : Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα vs Factor 5

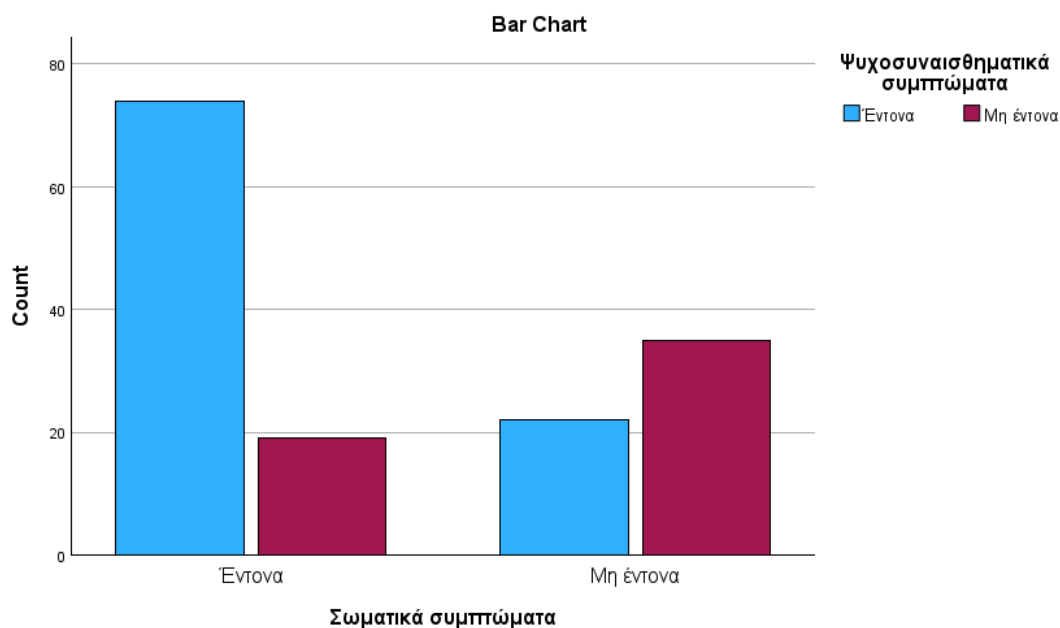
### 3.3 Ποιότητα ζωής σχετιζόμενη με την υγεία

Η προσαρμογή των δεδομένων για το ερωτηματολόγιο EQ-5D-5L στα ελληνικά δεν έχει γίνει ακόμα, ώστε να γνωρίζουμε την αντιστοίχιση του πενταψήφιου κωδικού σε συνεχές αριθμού υγείας. Για αυτόν τον λόγο, θα πραγματοποιηθούν έλεγχοι εξάρτησης μεταξύ των συμπτωμάτων και των ερωτήσεων, καθώς και έλεγχοι διαφοράς μέσω, όπως προηγουμένως, μεταξύ της κλίμακας υγείας που απάντησαν οι ερωτώμενες.

Οι κατηγορίες συγχωνεύτηκαν ως εξής: Τα έντονα συμπτώματα μαζί με τα αρκετά έντονα συμπτώματα δημιουργούν μία κατηγορία. Τα λίγο έντονα συμπτώματα μαζί με τα καθόλου έντονα και τα χωρίς συμπτώματα, δημιουργούν μια δεύτερη κατηγορία.

		Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα.		
Σωματικά συμπτώματα.		Έντονα	Μη έντονα	Συνολικά
		Έντονα	49.3%	12.7%
	Μη έντονα	14.7%	23.3%	38%
	Συνολικά	64%	36%	

*Πίνακας 9: Κατανομή συμπτωμάτων*



*Εικόνα 11: Κατανομή συμπτωμάτων*

Σύμφωνα με τα δεδομένα από τον πίνακα 11 και την εικόνα 11, το 50% των γυναικών του δείγματος μας, δηλαδή μία στις δύο, αντιμετωπίζουν έντονα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της περιόδου τους. Το 23% των γυναικών εμφανίζουν ήπια συμπτώματα. Ένα 12% παρουσιάζει έντονα σωματικά αλλά ήπια ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα, ενώ το 15% εμφανίζει το αντίθετο, δηλαδή ήπια σωματικά αλλά έντονα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα.

### 3.3.1 Κινητικότητα

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα	Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα	Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα	Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω	
Έντονα	34,4%	40,9%	20,4%	3,2%	1,1%	<b>p-value&lt;0.01</b>
Μη έντονα	73,7%	15,8%	8,8%	1,8%	0%	
Συνολικά	49,3%	31,3%	16,0%	2,7%	0,7%	

*Πίνακας 10: Επίδραση σωματικών συμπτωμάτων στην κινητικότητα*

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα	Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα	Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα	Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα	Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω	
Έντονα	41,7%	35,4%	19,8%	2,1%	1,0%	<b>p-value=0.067</b>
Μη έντονα	63,0%	24,1%	9,3%	3,7%	0%	
Συνολικά	49,3%	31,3%	16,0%	2,7%	0,7%	

*Πίνακας 11: Επίδραση ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων στην κινητικότητα*

Τα έντονα σωματικά συμπτώματα φαίνεται πως ωθούν τις γυναίκες να απαντήσουν ότι παρουσιάζουν προβλήματα στην κινητικότητα τους, καθώς εμφανίζουν περισσότερο από το αναμενόμενο μικρά και μέτρια προβλήματα στο περπάτημά τους ( $p\text{-value} < 0.01$ ). Το ίδιο φαίνεται να ισχύει και με τα ψυχοσυναισθηματικά, σε μικρότερο όμως βαθμό ( $p\text{-value}=0.067$ ). Επιπλέον, τα  $p\text{-values}$  οφείλονται και στο γεγονός, πως τα άτομα χωρίς έντονα συμπτώματα δεν δήλωσαν προβλήματα.

### 3.3.2 Αυτοεξυπηρέτηση

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου	Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	
Έντονα	78,5%	15,1%	4,3%	1,1%	<b>p-value=0.023</b>
Μη έντονα	93,0%	1,8%	3,5%	1,8%	
Συνολικά	84,0%	10,0%	4,0%	1,3%	

*Πίνακας 12: Επίδραση σωματικών συμπτωμάτων στην αυτοεξυπηρέτηση*

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου	Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι	
Έντονα	79,2%	13,5%	4,2%	2,1%	p-value=0.14
Μη έντονα	92,6%	3,7%	3,7%	0%	
Συνολικά	84,0%	10,0%	4,0%	1,3%	

*Πίνακας 13: Επίδραση ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων στην αυτοεξημέτωση*

Τα έντονα σωματικά συμπτώματα φαίνεται πως επηρεάζουν τα άτομα στην αυτοεξημέτωση (p-value=0.023). Συγκεκριμένα, άτομα χωρίς έντονα συμπτώματα τείνουν να μην εμφανίζουν προβλήματα στην αυτοεξημέτωση, ενώ άτομα με έντονα συμπτώματα παρουσιάζουν αυξημένα από το αναμενόμενο μικρά προβλήματα στην αυτοεξημέτωση. Τέλος, τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα φαίνεται να μην επηρεάζουν την αυτοεξημέτωση (p-value=0.14).

### 3.3.3 Συνηθισμένες Δραστηριότητες

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	
Έντονα	10,8%	39,8%	39,8%	8,6%	1,1%	<b>p-value&lt;0.001</b>
Μη έντονα	49,1%	33,3%	12,3%	5,3%	0%	
Συνολικά	25,3%	37,3%	29,3%	7,3%	0,7%	

*Πίνακας 14: Επίδραση σωματικών συμπτωμάτων στις συνηθισμένες δραστηριότητες*

	Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου	

Έντονα	15,6%	36,5%	36,5%	10,4%	1,0%	<b>p-value&lt;0.001</b>
Μη έντονα	42,6%	38,9%	16,7%	1,9%	0%	
Συνολικά	25,3%	37,3%	29,3%	7,3%	0,7%	

*Πίνακας 15: Επίδραση ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων στις συνησμένες δραστηριότητες*

Τα έντονα συμπτώματα γενικότερα, και στις δύο περιπτώσεις, εμφανίζουν  $p\text{-value} < 0.001$ . Τα άτομα χωρίς έντονα συμπτώματα δηλώνουν περισσότερο από το αναμενόμενο ότι δεν έχουν κανένα πρόβλημα στις συνήθειες τους δραστηριότητες, ενώ τα άτομα με έντονα συμπτώματα παρουσιάζουν περισσότερο από το αναμενόμενο μικρά έως σοβαρά προβλήματα.

### 3.3.4 Πόνος/Δυσφορία

	Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία	Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία	Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	
Έντονα	2,2%	4,3%	40,9%	46,2%	6,5%	<b>p-value&lt;0.001</b>
Μη έντονα	14,0%	52,6%	29,8%	3,5%	0%	

Συνολικά	6,7%	22,7%	36,7%	30,0%	4,0%	
----------	------	-------	-------	-------	------	--

*Πίνακας 16: Επίδραση των σωματικών συμπτωμάτων στον πόνο και την δυσφορία*

	Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία	Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία	Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία	Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία	Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία	
Έντονα	3,1%	14,6%	38,5%	38,5%	5,2%	<b>p-value&lt;0.001</b>
Μη έντονα	13,0%	37,0%	33,3%	14,8%	1,9%	
Συνολικά	6,7%	22,7%	36,7%	30,0%	4,0%	

*Πίνακας 17: Επίδραση των ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων στον πόνο και την δυσφορία*

Εξάρτηση φαίνεται να υπάρχει και σε αυτούς τους παράγοντες, καθώς και στις δύο κατηγορίες το p-value είναι  $< 0.001$ . Στα σωματικά συμπτώματα, περισσότερο από το αναμενόμενο δηλώθηκαν οι κατηγορίες του καθόλου πόνου ή δυσφορίας και των μικρών συμπτωμάτων, ενώ για τις ερωτώμενες που εμφάνιζαν έντονα συμπτώματα, οι κατηγορίες των μέτριων έως υπερβολικών προβλημάτων ήταν πιο συχνές. Παρόμοια είναι η κατάσταση και στα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα.

### 3.3.5 Άγχος/Θλίψη

	Δεν έχω άγχος ή θλίψη	Έχω μικρό άγχος ή θλίψη	Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη	
Έντονα	6,5%	19,4%	44,1%	5,4%	23,7%	<b>p- value=0.02</b>
Μη έντονα	24,6%	29,8%	35,1%	1,8%	8,8%	
Συνολικά	13,3%	23,3%	40,7%	4,0%	18,0%	

*Πίνακας 18: Επίδραση των σωματικών συμπτωμάτων στο άγχος και τη θλίψη*

	Δεν έχω άγχος ή θλίψη	Έχω μικρό άγχος ή θλίψη	Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη	Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη	Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη	
Έντονα	5,2%	12,5%	51,0%	6,3%	24,0%	<b>p- value&lt;0.001</b>
Μη έντονα	27,8%	42,6%	22,2%	0%	7,4%	
Συνολικά	13,3%	23,3%	40,7%	4,0%	18,0%	

*Πίνακας 19: Επίδραση ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων στο άγχος και τη θλίψη*

Τέλος, για την κατηγορία του άγχους και της θλίψης παρατηρούμε ότι για τα σωματικά συμπτώματα το p-value είναι 0.02, ενώ για τα ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα το p-value είναι  $< 0.001$ . Στα σωματικά συμπτώματα, περισσότερο από το αναμενόμενο ήταν το μικρό έως καθόλου άγχος για τις κατηγορίες των μη έντονων συμπτωμάτων, ενώ στα έντονα συμπτώματα, οι κατηγορίες του μέτριου, σοβαρού και υπερβολικού άγχους ήταν περισσότερο από το αναμενόμενο. Όμοια στα ψυχοσυναισθηματικά.

### 3.3.6 Συνολική υγεία

		Συνολικό σκορ υγείας.		
<b>Σωματικά συμπτώματα</b>				
	Έντονα	77.88	p-value	
	Μη έντονα	83.01		0.12
<b>Ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα</b>				
	Έντονα	79.00	p-value	
	Μη έντονα	81.56		0.34
<b>Συνολικά</b>		79.91		

*Πίνακας 20: Συνολικό σκορ υγείας ανάλογα τα συμπτώματα*

Τα άτομα που παρουσιάζουν έντονα σωματικά συμπτώματα εμφανίζουν ελαφρώς στατιστικά σημαντικά μικρότερα σκορ συνολικής υγείας ( $p\text{-value} = 0.125$ ). Ενώ στα ψυχοσυναισθηματικά αν και μικρότερα σκορ, δεν κρίνονται στατιστικά σημαντικά  $p\text{-value}=0.344$ .

### 3.4 Πρόθεση αναζήτησης βοήθειας

Η αρχική μας έρευνα στον τομέα της αναζήτησης βοήθειας έδειξε ότι η χρήση της κλίμακας 1-7 (υπερβολικά απίθανο έως υπερβολικά πιθανό) δεν παρήγαγε αξιόπιστα και αναπαραγώγιμα αποτελέσματα. Εξαιρέση αποτέλεσαν μόνο κάποια αποτελέσματα που αναπαράχθηκαν μεταξύ της συγκεκριμένης ερώτησης και των γυναικών που θεωρούν την έμμηνο ρύση ως εξουθενωτικό γεγονός ( $p\text{-value}=0.12$ ).

Για να βελτιώσουμε την ανάλυση και να ανιχνεύσουμε τυχόν τάσεις, συγχωνεύσαμε τις κατηγορίες της κλίμακας για την αναζήτηση βοήθειας από τους ειδικούς υγείας. Συγκεκριμένα, οι κατηγορίες "εξαιρετικά απίθανο" έως "αδιάφορο" (1-4) θα συγχωνευτούν, όπως και οι κατηγορίες "πιθανό" έως "εξαιρετικά πιθανό" (5-7). Με αυτόν τον τρόπο, στοχεύουμε να εντοπίσουμε και να καταγράψουμε οποιαδήποτε τάση μπορεί να δημιουργείται, καθιστώντας τα αποτελέσματα πιο αξιόπιστα και επαναλήψιμα.

Με την κατηγοριοποίηση αυτή, θα μπορέσουμε να προχωρήσουμε σε μια λογιστική παλινδρόμηση. Στην ανάλυση αυτή, τα σκορ των γυναικών θα χρησιμοποιηθούν ως ανεξάρτητες μεταβλητές στις κατηγορίες που μας ενδιαφέρουν. Ως εξαρτημένη μεταβλητή θα χρησιμοποιηθεί η διχοτομημένη κατηγορία αναζήτησης βοήθειας, όπου 0 θα αντιστοιχεί στο ότι είναι λιγότερο πιθανό η γυναίκα να αναζητήσει βοήθεια, ενώ 1 θα αντιστοιχεί στο ότι είναι πιο πιθανό να αναζητήσει βοήθεια.

- Βοήθεια Ειδικού Υγείας, κλίμακα 1-7:
  - Εδώ δεν ελέγξαμε την κανονικότητα καθώς χρειαζόμαστε, τουλάχιστον 10-15 παρατηρήσεις για κάθε group, πράγμα που δεν συμβαίνει. Δεν φαίνεται ωστόσο να εμφανίζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές. Εξαιρέση αποτελούν οι γυναίκες που αντιλαμβάνονται την έμμηνο ρύση ως ένα εξουθενωτικό γεγονός ( $p\text{-value}=0.12$ ), οι οποίες είχαν μεγαλύτερη συγκέντρωση στο 1, δηλαδή, στο ότι δεν έχουν πρόθεση να ζητήσουν βοήθεια.

- Βοήθεια Ειδικού Υγείας, κλίμακα 1-2, logistic regression
  - Οι γυναίκες που έχουν υψηλότερα σκορ, στον παράγοντα 1, είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από ειδικό υγείας (p-value=0.31).
  - Οι γυναίκες που έχουν υψηλότερα σκορ, στον παράγοντα 2, είναι λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια από ειδικό υγείας (p-value=0.08).
  - Οι γυναίκες που έχουν υψηλότερο σκορ, στον παράγοντα 3, είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από ειδικό υγείας (p-value=0.75).
  - Οι γυναίκες που έχουν υψηλότερο σκορ στον παράγοντα 4, είναι πιο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από ειδικό υγείας (p-value=0.49).
  - Οι γυναίκες που έχουν υψηλότερο σκορ στον παράγοντα 5, είναι λιγότερο πιθανό να ζητήσουν βοήθεια από ειδικό υγείας (p-value=0.43).

Παρατηρούμε ότι, βάσει των παραπάνω, μόνο ένας παράγοντας - και αυτός όχι με πλήρη στατιστική σημαντικότητα - επηρεάζει τις γυναίκες να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό υγείας, σε σχέση με μέλη του οικογενειακού ή φιλικού περιβάλλοντός τους.

Κλείνοντας, παρατηρούμε ότι το σκορ της συνολικής ποιότητας ζωής βρέθηκε - πολύ ασθενώς - αρνητικά συσχετισμένο με την ερώτηση «Δεν θα ζητούσα καμία βοήθεια» (p-value=0.525,  $r=-0.054$ ). Το συνολικό σκορ υγείας με το άθροισμα των υπόλοιπων ερωτήσεων εμφάνισε -πολύ ασθενή- συσχέτιση της κλίμακας  $p=0.046$ , p-value=0.587. Τέλος, δοκιμάσαμε μια αντίστοιχη με προηγούμενα κατηγοριοποίηση και ελέγχους εξάρτησης, αλλά ούτε αυτά έδειξαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

### Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να εξετάσει τις στάσεις φοιτητριών για την έμμηνο ρύση, την ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και την πρόθεση τους να αναζητήσουν βοήθεια για ζητήματα σχετιζόμενα με την εμμηνορρυσία. Τα δεδομένα που προκύπτουν από την έρευνά μας είναι πλούσια και με αρκετό ενδιαφέρον. Έγινε δυνατόν να ληφθούν σημαντικές απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που θέσαμε.

Αρχικά παρατηρείται ότι τα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως επηρεάζουν τις στάσεις των ατόμων για την εμμηνορρυσία. Από αυτά τα χαρακτηριστικά, η διάρκεια και τα σωματικά συμπτώματα φαίνεται να επηρεάζουν περισσότερο. Γυναίκες με μεγαλύτερης διάρκειας εμμηνορρυσία τείνουν να θεωρούν την έμμηνο ρύση ως κάτι εξουθενωτικό. Τα έντονα σωματικά συμπτώματα επίσης φαίνεται να επηρεάζουν αρνητικά τις στάσεις των ατόμων, αφού οι περισσότερες γυναίκες με τέτοια συμπτώματα βρίσκουν την έμμηνο ρύση ενοχλητική. Παράλληλα, γυναίκες με μεγαλύτερης διάρκειας εμμηνορρυσία και γυναίκες με έντονα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα παρουσιάζουν πιο αρνητικές κρίσεις και απόψεις για συμπεριφορές κατά τη διάρκεια της περιόδου.

Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνεται από την ερευνητική δραστηριότητα σε χώρες ανεξαρτήτως οικονομικού και πολιτισμικού επιπέδου ανάπτυξης. Ενδεικτικά αναφέρονται τα ευρήματα μελέτης στις ΗΠΑ όπου οι ερευνητές κατέληξαν ότι ο πόνος, ο όγκος και η διάρκεια της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας σχετίζονται με αρνητικές στάσεις των γυναικών για την έμμηνο ρύση (Morrison, 2010). Συγχρονική μελέτη στο Ιράν επιβεβαιώνει ότι τα σωματικά συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως και συγκεκριμένα ο όγκος της εμμηνορρυσίας επηρεάζει τις πεποιθήσεις των γυναικών αρνητικά, θεωρώντας την έμμηνο ρύση ένα εξουθενωτικό γεγονός (Larki et al., 2021).

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η ηλικία των γυναικών δεν επηρεάζει τις στάσεις τους για την έμμηνο ρύση. Με βάση τη στατιστική μας ανάλυση η ηλικία είναι ένας παράγοντας που φαίνεται να συνδέεται με τη διάρκεια και τα συμπτώματα της εμμήνου ρύσεως, αλλά δεν φαίνεται να επηρεάζει άμεσα τις στάσεις.

Μία στις δύο γυναίκες που συμμετείχε στην έρευνα παρουσιάζει έντονα σωματικά και ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρύσεως που οδηγούν σε μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία. Κάθε μία από τις διαστάσεις της HRQoL επηρεάζεται από την παρουσία συμπτωμάτων κατά την περίοδο. Η κινητικότητα, η αυτοεξυπηρέτηση, η συμμετοχή στις συνήθειες δραστηριότητες φαίνεται να μειώνονται σημαντικά για τις γυναίκες με έντονα σωματικά συμπτώματα. Αντίστοιχα, η παρουσία πόνου και δυσφορίας, άγχους και θλίψης αυξάνεται για εκείνες με παρουσία σωματικών και ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων.

Γίνεται πλέον ξεκάθαρος ο βαθμός στον οποίο τα χαρακτηριστικά της εμμηνου ρύσεως επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής των γυναικών, γεγονός που επιβεβαιώνεται από τις ήδη υπάρχουσες έρευνες. Μπορεί να γίνει λόγος, πιθανά, για την παγκοσμιότητα αυτού του φαινομένου, δεδομένου ότι έρευνες σε αναπτυγμένες (Karlsson et al., 2013) και σε αναπτυσσόμενες χώρες (Mariappen et al., 2022) καταλήγουν στο κοινό συμπέρασμα ότι τα έντονα εμμηνορροϊκά συμπτώματα συνυπάρχουν με μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα που αφορούν την πρόθεση των γυναικών να ζητήσουν βοήθεια από κάποιον ειδικό υγείας σχετικά με την έμμηνο ρύση. Μετά από τη στατιστική ανάλυση φαίνεται πως ανεξαρτήτως των στάσεων τους για την έμμηνο ρύση, οι γυναίκες έχουν την τάση να μην απευθύνονται σε κάποιον ειδικό.

Οι παρατηρήσεις μας συμπίπτουν με τα ευρήματα ερευνών που καταλήγουν ότι οι γυναίκες που είχαν σημαντικά περισσότερες αρνητικές πεποιθήσεις σχετικά με τη δυσμηνόρροια χρησιμοποιούσαν σημαντικά περισσότερες τεχνικές αυτοδιαχείρισης, αποκλείοντας έτσι την πρόθεση να απευθυνθούν σε κάποιον ειδικό υγείας (Chen et al., 2016, Rogers et al., 2021).

Συγκεκριμένα, επιβεβαιώνεται ότι οι φοιτήτριες έχουν την πρόθεση να απευθυνθούν σε άτυπες πηγές βοήθειας, όπως η οικογένεια και οι φίλοι. Πρόσφατη μελέτη σε φοιτήτριες νοσηλευτικής στην Ισπανία εντοπίζει ότι οι νεαρές γυναίκες προτιμούν να μην μιλάνε για τον έντονο εμμηνορροϊκό πόνο και όταν το κάνουν, η

έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό προσωπικό τις ωθεί σε μη επίσημες πηγές βοήθειας (Ramos-Pichardo et al., 2020).

#### **4.1. Περιορισμοί**

Η παρούσα έρευνα ακολουθεί τις αρχές ενός συγχρονικού ερευνητικού σχεδιασμού και ακολούθως τους περιορισμούς του. Ο βασικός περιορισμός μιας συγχρονικής μελέτης είναι ότι δεν μπορεί να οδηγήσει σε συμπεράσματα αιτιακών σχέσεων. Εντούτοις, μπορούμε να έχουμε μια εικόνα για το βίωμα των ερωτηθέντων τη στιγμή που ερωτήθηκαν, χωρίς να μπορούμε να εξετάσουμε τη χρονική αλληλουχία και τη σχέση ανάμεσα στις υπό μελέτη μεταβλητές.

Παράλληλα, υπάρχουν περιορισμοί σε σχέση με τη δειγματοληψία καθώς πρόκειται για ένα δείγμα ευκολίας και συγκεκριμένα φοιτήτριες. Παρατηρούνται, επομένως, μεροληψίες επιλογής (selection bias) δημιουργώντας ανισορροπία στα χαρακτηριστικά του δείγματος. Η ηλεκτρονική φύση της μελέτης αποκλείει άτομα χωρίς πρόσβαση στο διαδίκτυο και εκείνες τις φοιτήτριες που δεν χρησιμοποιούν μέσα κοινωνικής δικτύωσης είτε χρησιμοποιούν και δεν είναι μέλη στα groups των πανεπιστημιακών τμημάτων τους. Γι' αυτούς τους λόγους, δεν μπορεί να επιτευχθεί η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό, καθώς από τις προϋποθέσεις της έρευνας αποκλείστηκαν άτομα κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου και άτομα χωρίς πρόσβαση στο διαδίκτυο. Αναφέρουμε και μεροληψίες σχετικά με την ικανότητα των ατόμων να θυμηθούν λεπτομέρειες και να απαντήσουν με ακρίβεια στις ερωτήσεις (recall bias), συνήθης περιορισμός των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς (Wang & Cheng, 2020).

Όσον αφορά στα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της έρευνας εντοπίζουμε τους παρακάτω περιορισμούς. Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, οι ερωτήσεις σχετικά με τα χαρακτηριστικά και τα συμπτώματα της εμμηνόρρυσίας συντάχθηκαν από την ερευνήτρια, καθώς η επιλογή άλλων ερωτηματολογίων κρίθηκε ότι δεν θα επιτελούσε τους σκοπούς της έρευνας και πιθανά θα οδηγούσε σε κόπωση των ερωτώμενων. Επιπλέον, το General Help-Seeking Questionnaire είναι ένα εργαλείο που δεν έχει ελεγχθεί ως προς τις ψυχομετρικές του ιδιότητες στην Ελλάδα. Παρ' όλα αυτά,

δίνεται η επιλογή προσαρμογής και χρήσης του για μια σειρά ζητήματα (Wilson et al., 2005).

## 4.2 Συζήτηση

Η εικόνα που σκιαγραφείται μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα δείχνει ένα κομμάτι της καθημερινότητας των γυναικών φοιτητριών σε αναπαραγωγική ηλικία. Αυξημένη διάρκεια εμμηνορρυσίας, παρουσία έντονων σωματικών και ψυχοσυναισθηματικών συμπτωμάτων, μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και ταυτόχρονα η σιγή των γυναικών που μπορεί να υποφέρουν και να θεωρούν αυτή τη δυσφορία φυσιολογική. Η φυσιολογικοποίηση του πόνου μετατρέπει το βίωμα της περιόδου σε κάτι οδυνηρό και σιωπηλό, ενισχύοντας τον ήδη υπάρχοντα στιγματισμό.

Η έρευνά μας επιβεβαιώνει ότι η έμμηνος ρύση δεν είναι ζήτημα μόνο δημόσιας υγιεινής, αλλά δημόσιας υγείας. Προκύπτει η ανάγκη ενασχόλησης με το βίωμα της περιόδου, τόσο σε επιστημονικό επίπεδο, όσο και σε επίπεδο προαγωγής και αγωγής υγείας, κοινωνικό και πολιτικό. Η πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες είναι βασικός παράγοντας εξασφάλισης της εμμηνορροϊκής υγείας. Οι ακριβείς αυτές πληροφορίες οφείλουν να προκύψουν από τη σύγχρονη ερευνητική δραστηριότητα, που θα λαμβάνει υπόψιν τις αλλαγές και τις ιδιαιτερότητες της σημερινής εποχής. Είναι απαραίτητη η σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση και των δύο φύλων σχετικά με τη λειτουργία και τα χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως. Με δεδομένο ότι τα βιολογικά χαρακτηριστικά της εμμήνου ρύσεως έχουν ιστορικό χαρακτήρα και αλλάζουν με βάση τις γενικότερες συνθήκες ζωής των ατόμων, παρατηρούνται γυναίκες με μεγαλύτερης διάρκειας εμμηνορρυσία. Αυτός ο παράγοντας δημιουργεί τις συνθήκες για πιο αρνητικές στάσεις απέναντι στην έμμηνο ρύση.

Όταν θα υπάρξει η πρόθεση για την αναζήτηση βοήθειας σχετικά με την έμμηνο ρύση, οι γυναίκες και τα νεαρά κορίτσια θα απευθυνθούν σε άτυπες πηγές βοήθειας, όπως οι μητέρες, γυναίκες συγγενείς και φίλες για την ανακούφιση από τα εμμηνορροϊκά συμπτώματα (Wong, 2011). Δεδομένου ότι οι στάσεις αυτές επηρεάζονται από τα άτομα

και την κουλτούρα, η διαμόρφωσή τους και η αλλαγή τους μέσω της εκπαίδευσης μπορεί να οδηγήσει σε καλύτερες συμπεριφορές και πρακτικές εμμηνορροϊκής υγείας.

Τα αποτελέσματα των ερευνών υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα παροχής ιατρικού ελέγχου για τα εμμηνορροϊκά συμπτώματα, αποφυγής της παράβλεψης των συμπτωμάτων δυσμηνόρροιας από το ιατρικό προσωπικό, έναρξης συζητήσεων και παροχής εκπαίδευσης σχετικά με τις διαταραχές της εμμήνου ρύσεως, παροχής επιλογών θεραπείας βάσει στοιχείων και προτιμήσεων των γυναικών και ευαισθητοποίησης του κοινού. Η φροντίδα της εμμηνορροϊκής υγείας δεν μπορεί να παραμείνει ένα προσωπικό ζήτημα ανάμεσα στα θηλυκά μιας οικογένειας, αλλά πρέπει να αποκτήσει το χώρο που της αναλογεί στις συζητήσεις για τη δημόσια υγεία, στην καλύτερη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για την αναγνώριση και την αντιμετώπιση των εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων, στην εκπαίδευση των γυναικών για την αντιμετώπιση αυτού του φυσιολογικού φαινομένου, στην ενθάρρυνσή τους να αναζητούν βοήθεια από επίσημες πηγές.

Με βάση τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης, θα ήταν ενδιαφέρον να συνεχιστεί αυτή η γραμμή έρευνας, αναπτύσσοντας και εφαρμόζοντας εκπαιδευτικές στρατηγικές για θέματα υγείας των γυναικών. Η εμμηνορροϊκή υγεία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της συνολικής υγείας του ατόμου και ως τέτοιο οφείλουν οι ειδικοί υγείας να το αντιμετωπίζουν. Η εκπαίδευση των γυναικών σε ζητήματα εμμηνορροϊκής υγείας οφείλει να συνδυάζεται με την εκπαίδευση των ειδικών υγείας γύρω από τις ιδιαιτερότητες της εμμήνου ρύσεως. Χρειάζεται να δημιουργηθεί ένα υποστηρικτικό περιβάλλον εμμηνορροϊκού αλφαριθμητισμού, ώστε τα άτομα με εμμηνορρυσία να μπορούν να αναγνωρίσουν τα χαρακτηριστικά της δικής τους περιόδου και να μπορούν ελεύθερα να απευθυνθούν στον εκάστοτε ειδικό.

Αξίζει να αναφερθεί ότι φαίνεται πως η παρέμβαση στις γνώσεις, πεποιθήσεις και στάσεις των νεαρών γυναικών σχετικά με την έμμηνο ρύση μπορεί να επιφέρει θετικά αποτελέσματα στο βίωμα της εμμηνόρροιας. Αυτό επιβεβαιώνεται από συστηματική ανασκόπηση, η οποία εξέτασε παρεμβάσεις που περιλαμβάνουν στοιχεία εκπαίδευσης σχετικά με την εμμηνόρροια σε νεαρά έφηβα κορίτσια μέσα από επτά ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων για καταχωρήσεις στην αγγλική γλώσσα δημοσιευμένες μεταξύ

Ιανουαρίου 2014 και Μαΐου 2020 (Evans et al., 2022). Οι έρευνες που συμπεριλήφθησαν αφορούσαν διαφορετικά είδη παρεμβάσεων. Οκτώ από τις παρεμβάσεις χρησιμοποίησαν την παραδοσιακή εκπαίδευση με τη μορφή διδακτικής διδασκαλίας, μερικές φορές συμπληρωμένη με αφίσες, flip-charts και συνεδρίες ερωτήσεων και απαντήσεων. Δύο παρεμβάσεις χρησιμοποίησαν μια πιο επίσημη παρουσίαση διαλέξεων και έδωσαν μερικά υποστηρικτικά έντυπα. Δύο παρεμβάσεις χρησιμοποίησαν ιστορίες και παρουσιάσεις βίντεο και δύο παρεμβάσεις διένειμαν βιβλία για την εφηβεία χωρίς την περαιτέρω συμβολή του δασκάλου. Τρεις παρεμβάσεις διευκόλυναν τη μάθηση μέσω της εκπαίδευσης από ομοτίμους και επτά διαφορετικές παρεμβάσεις επικεντρώθηκαν στην εκπαίδευση ΜΗΜ (Menstrual Hygiene Management). Από αυτές μερικές επέδειξαν τη χρήση σεργιέτας με ένα κιτ εμμήνου ρύσεως ή με τη χρήση κούκλας και δύο εκπαίδευσαν τις συμμετέχουσες στη χρήση εμμηνορροϊκού κυπέλου. Οι παρεμβάσεις σχεδιάστηκαν για να βελτιώσουν την εμμηνορροϊκή υγεία των ληπτών, αντιμετωπίζοντας ένα ή περισσότερα στοιχεία της εμμηνορροϊκής γνώσης, στάσης ή πρακτικών. Ο κοινός στόχος των μελετών ήταν να αξιολογηθεί ο αντίκτυπος των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων για την εμμηνορροϊκή υγεία των εφήβων κοριτσιών.

Σχετικά με τις εμμηνορροϊκές γνώσεις, όλες οι παρεμβάσεις έδειξαν σημαντική βελτίωση. Οι παρεμβάσεις που είχαν κάποιο βαθμό διαδραστικότητας ήταν πιο αποτελεσματικές από αυτές που έδιναν μόνο πληροφορίες. Οι παρεμβάσεις που ενθάρρυναν τις συζητήσεις οδήγησαν σε αυξημένη προθυμία των κοριτσιών να μιλήσουν για την έμμηνο ρύση και σε μεγαλύτερη επίγνωση του τι είναι φυσιολογικό.

Σχετικά με τις εμμηνορροϊκές στάσεις, οι περισσότερες παρεμβάσεις οδήγησαν σε βελτίωση των στάσεων και μια σε μείωση του άγχους. Περισσότερες από μία μελέτες σημείωσαν αύξηση της αυτοπεποίθησης στην εκτέλεση εμμηνορροϊκών συμπεριφορών, όπως το αίτημα αναλγητικών για τον πόνο της δυσμηνόρροιας. Μερικές μελέτες παρατήρησαν αυξημένη αυτοπεποίθηση των κοριτσιών να εναντιωθούν σε πολιτιστικούς περιορισμούς ή σε επιβλαβείς πρακτικές.

Το αποτέλεσμα αυτών των παρεμβάσεων είναι η καλή εμμηνορροϊκή υγεία των νεαρών γυναικών. Αυτή χαρακτηρίζεται από κορίτσια που αισθάνονται ενδυναμωμένα

και γνωρίζουν και εξασκούν το δικαίωμα τους να κάνουν επιλογές για το σώμα και τη ζωή τους. Μπορούν να επιλέξουν ένα κατάλληλο προϊόν εμμήνου ρύσεως για να καλύψουν τις ατομικές τους ανάγκες. Παρακολουθούν τον εμμηνορροϊκό τους κύκλο για να είναι καλά προετοιμασμένα, ώστε να μην χρειαστεί να απουσιάσουν εκτάκτως από το σχολείο, και ασχολούνται όπως χρειάζεται με τις υπηρεσίες αναπαραγωγικής υγείας, χωρίς ντροπή ή στίγμα. Τα κορίτσια που είναι εμμηνορροϊκά αυτόνομα μπορούν να ελέγξουν την έμμηνο ρύση τους και όχι αυτή τις ζωές τους. Μπορούν να επικεντρωθούν στη σχολική τους εργασία και να αξιοποιήσουν τις δυνατότητές τους.

Η ανασκόπηση καταλήγει ότι οι εκπαιδευτικές παρεμβάσεις είναι αποτελεσματικές στην αύξηση της εμμηνορροϊκής γνώσης των νεαρών εφήβων κοριτσιών και η εκπαίδευση δεξιοτήτων βελτιώνει την ικανότητα διαχείρισης της εμμήνου ρύσεως πιο υγιεινά και άνετα. Οι διαδραστικές παρεμβάσεις είναι περισσότερο παρακινητικές απ' ό,τι οι διδακτικές ή οι γραπτές. Το να μοιράζονται τις ανησυχίες τους δίνει, τέλος, στα κορίτσια αυτοπεποίθηση και τα βοηθά να αποκτήσουν δύναμη στην πορεία προς την εμμηνορροϊκή υγεία.

Επιπλέον των στρατηγικών ευαισθητοποίησης κοινού και επαγγελματιών υγείας, χρειάζεται η υιοθέτηση πολιτικών που θα διευκολύνουν την πρόσβαση σε ακριβείς πληροφορίες (τηλεόραση, μέσα κοινωνικής δικτύωσης, κτλ), καθώς και επίσης ουσιαστικά μέτρα ενίσχυσης της πρόσβασης σε υλικά εμμηνορροϊκής υγείας. Με αυτό τον τρόπο, το κάθε άτομο θα έχει πρόσβαση στην περίθαλψη που αρμόζει και θα αποκτούνται δεξιότητες αντιμετώπισης ζητημάτων που μειώνουν την ποιότητα ζωής και αυξάνουν τη δυσφορία.

# Παράρτημα

## A. Ερωτηματολόγιο

### Έρευνα σε σχέση με την έμμηνο ρύση

Η παρούσα έρευνα έχει ως σκοπό να διερευνήσει πώς βιώνουν οι φοιτήτριες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου την έμμηνο ρύση και είναι μέρος διπλωματικής εργασίας για το ΠΜΣ Προαγωγή και Αγωγή της Υγείας, του τμήματος Ιατρικής του ΕΚΠΑ. Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύτιμη και ιδιαίτερης σημασίας. Θα χρειαστούν λιγότερο από 15 λεπτά για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Όλες οι πληροφορίες που αντλούμε μέσω της έρευνας είναι ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ. Οποιαδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν μέσω της παρούσας έρευνας και οι οποίες θα μπορούσαν να σας ταυτοποιήσουν προσωπικά, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδειά σας.

Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια ή σε αντίστοιχα επιστημονικά πλαίσια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητα των συμμετεχουσών.

Η συμμετοχή στην έρευνα είναι ΕΘΕΛΟΝΤΙΚΗ.

Μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε τυχόν ερωτήσεις που δεν επιθυμείτε να απαντήσετε. Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας για συμμετοχή στην έρευνα οποιαδήποτε στιγμή πριν την ολοκλήρωσή της ή τη δημοσίευση των αποτελεσμάτων της.

Διάβασα τη φόρμα συγκατάθεσης και κατανώ τις διαδικασίες που θα ακολουθήσω. \*  
Συναίνω να συμμετάσχω στην ερευνητική διαδικασία.

Ναι

Όχι

Φύλο

- Γυναίκα
- Άλλο

Ηλικία

- 18-24
- 25-30
- άνω των 30



Σχολή/Τμήμα

1. Αγροτικής Ανάπτυξης, Διατροφής και Αειφορίας
2. Επιστημών Αγωγής
3. Επιστημών Υγείας
4. Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού
5. Θεολογική
6. Θετικών Επιστημών
7. Νομική
8. Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών
9. Φιλοσοφική

Λαμβάνετε αντισυλληπτικά χάπια τη δεδομένη χρονική στιγμή; \*

- Ναι
- Όχι

Έχετε κυοφορήσει ή κυοφορείτε τη δεδομένη χρονική στιγμή; \*

Ναι

Όχι

Ο κύκλος σας είναι σταθερός; (Διάρκεια 24-35 ημερών)

Ναι

Όχι

Ποιά είναι η διάρκεια της εμμηνορρυσίας σας συνήθως;

1. 1-2 μέρες

2. 3-4 μέρες

3. 4-6 μέρες

4. Άνω των 6 ημερών

Πριν ή κατά τη διάρκεια της περιόδου ποια από τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα βιώνετε; \*

Πονοκέφαλος

Πόνος στην κοιλιακή χώρα

Πόνος στο στομάχι

Ναυτία/ ζαλάδα

Εντερικές διαταραχές (πχ διάρροια ή δυσκοιλιότητα)

Δεν έχω κανένα σύμπτωμα

Άλλο...

Πόσο έντονα είναι τα συμπτώματα που αναφέρατε παραπάνω; \*

- Καθόλου έντονα
- Λίγο έντονα
- Αρκετά έντονα
- Πολύ έντονα
- Δεν ανέφερα συμπτώματα

Πριν ή κατά τη διάρκεια της περιόδου ποια από τα παρακάτω ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα βιώνετε; \*

- Στρες
- Εκνευρισμός
- Κούραση
- Καταθλιπτικό συναίσθημα
- Δεν έχω κανένα σύμπτωμα
- Άλλο...

Πόσο έντονα είναι τα συμπτώματα που αναφέρατε παραπάνω; \*

- Καθόλου έντονα
- Λίγο έντονα
- Αρκετά έντονα
- Πολύ έντονα
- Δεν ανέφερα συμπτώματα

Σημειώστε για κάθε ερώτηση που ακολουθεί τον αριθμό από την ακόλουθη κλίμακα, που ταιριάζει καλύτερα στο πόσο συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τη πρόταση.

1. **Διαφωνώ** απόλυτα
2. Διαφωνώ πολύ
3. Διαφωνώ αρκετά
4. Ούτε διαφωνώ, ούτε συμφωνώ
5. Συμφωνώ πολύ
6. Συμφωνώ αρκετά
7. **Συμφωνώ** απόλυτα

	1	2	3	4	5	6	7
Η επίδοση μιας γυναίκας στα αθλήματα δεν επηρεάζεται αρνητικά από την έμμηνο ρύση	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Νιώθω το ίδιο σε φόρμα κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως όσο και οποιαδήποτε άλλη μέρα του μήνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η έμμηνος ρύση είναι κάτι που απλά πρέπει να ανεχτώ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η επαναλαμβανόμενη μηνιαία εμφάνιση της περιόδου είναι μια εξωτερική ένδειξη της γενικότερης καλής υγείας μιας γυναίκας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Οι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν αύξηση του βάρους τους πριν ή κατά τη διάρκεια της περιόδου

Οι κράμπες είναι ενοχλητικές μόνο εάν τις δίνει κανείς σημασία

Οι γυναίκες είναι πιο κουρασμένες απ' ό,τι συνήθως, όταν αδιαθετούν

Οι γυναίκες πρέπει να αποδεχτούν το γεγονός ότι δε θα τα καταφέρνουν τόσο καλά σε διάφορες ασχολίες κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως

Η έμμηνος ρύση μου  
προσφέρει ένα  
τρόπο, να ξέρω τι  
γίνεται στο σώμα  
μου

Η έμμηνος ρύση  
είναι μία  
επαναλαμβανόμενη  
επιβεβαίωση της  
γυναικείας φύσης

Οι διαθέσεις μου  
δεν επηρεάζονται  
σε τόσο μεγάλο  
βαθμό από τη φάση  
του  
εμμηνορρυσιακού  
κύκλου που  
βρίσκομαι

Ίσα που  
αντιλαμβάνομαι τις  
μικρές  
φυσιολογικές  
αλλαγές κατά τη  
διάρκεια της  
εμμήνου ρύσεως

Περιμένω επιπλέον προσοχή και σκέψη από τους φίλους μου όταν αδιαθετώ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Αντιλαμβάνομαι ότι δε μπορώ να περιμένω πολλά από τον εαυτό μου κατά τη διάρκεια της περιόδου σε σχέση με το υπόλοιπο του μήνα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Κατά κάποιο τρόπο απολαμβάνω τις περιόδους μου	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Μπορώ να πω ότι πλησιάζει η περίοδος μου λόγω της εμφάνισης συμπτωμάτων όπως ευαισθησία στο στήθος μου, οσφυαλγία, κράμπες και άλλα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Μια γυναίκα που εκνευρίζεται εύκολα πριν ή κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως δε θα πρέπει να κατακρίνεται από τους γύρω

Τα φυσιολογικά φαινόμενα τις περιόδου, δεν είναι τίποτε περισσότερο από άλλες διάφορες συνήθειες αλλαγές της φυσικής κατάστασης

Πιστεύω ότι η περίοδος μου δεν επηρεάζει την επίδοσή μου σε πνευματικές/διανοητικές ασχολίες

Οι άντρες έχουν  
πραγματικό  
πλεονέκτημα που  
δεν έχουν το  
μηνιαίο «διάλειμμα»  
για τη περίοδο

Η έμμηνος ρύση  
είναι ένα εμφανές  
παράδειγμα της  
ρυθμικότητας που  
διέπει τη ζωή

Εκνευρίζομαι  
ευκολότερα κατά  
το  
προεμμηνορρυσιακό  
στάδιο ή κατά τη  
διάρκεια της  
περιόδου από ότι  
εκνευρίζομαι άλλες  
στιγμές μέσα στο  
μήνα

Μια γυναίκα που αποδίδει τη νευρική / ευερεθιστότητα της στο γεγονός ότι πλησιάζει η έναρξη της περιόδου είναι νευρωτική

Δεν επιτρέπω το ότι αδιαθετώ να εμποδίζει τις συνηθισμένες μου δραστηριότητες

Ελπίζω να είναι εφικτό κάποτε να τελειώνει η περίοδος μέσα σε λίγα λεπτά

Η έμμηνος ρύση επιτρέπει στις γυναίκες να αντιλαμβάνονται καλύτερα το σώμα τους

Έχω μάθει να προβλέπω την έναρξη της περιόδου από τις αλλαγές στη διάθεση μου, που προηγούνται	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Οι γυναίκες που παραπονιούνται για δυσφορία κατά την έμμηνο ρύση, το χρησιμοποιούν απλά σαν δικαιολογία	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Η έμμηνος ρύση μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την επίδοσή μου στα αθλήματα	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θεωρώ συχνά πολύ σωστό το να αποφεύγω συγκεκριμένες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της εμμηνου ρύσεως	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Το μόνο πράγμα για το οποίο είναι καλή η έμμηνος ρύση είναι το ότι μου δίνει τη δυνατότητα να ξέρω ότι δεν είμαι έγκυος

Οι περισσότερες γυναίκες μεγαλοποιούν τα μικρά φυσιολογικά φαινόμενα της περιόδου

Η προεμμηνορρησιακή ένταση / ευερεθιστότητα υπάρχει μόνο στο κεφάλι των γυναικών

Σε κάθε μια από τις παρακάτω κατηγορίες, σημειώστε ένα "X" ΣΤΟ ΕΝΑ κουτάκι που περιγράφει καλύτερα την υγεία σας κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως.

### Κινητικότητα

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο περπάτημα
- Έχω μικρά προβλήματα στο περπάτημα
- Έχω μέτρια προβλήματα στο περπάτημα
- Έχω σοβαρά προβλήματα στο περπάτημα
- Είμαι ανίκανος/η να περπατήσω

### **Αυτοεξυπηρέτηση**

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να πλένομαι ή στο να ντύνομαι μόνος /η μου
- Έχω μικρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι
- Έχω μέτρια προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι
- Έχω σοβαρά προβλήματα στο να πλένομαι ή να ντύνομαι
- Είμαι ανίκανος/η να πλυθώ ή να ντυθώ

### **Συνηθισμένες Δραστηριότητες (π.χ. δουλειά, μελέτη, νοικοκυριό, οικογενειακές δραστηριότητες ή δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου)**

- Δεν έχω κανένα πρόβλημα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Έχω μικρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Έχω μέτρια προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Έχω σοβαρά προβλήματα στο να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου
- Είμαι ανίκανος/η να κάνω τις συνηθισμένες δραστηριότητές μου

### **Πόνος/ Δυσφορία**

- Δεν έχω καθόλου πόνο ή δυσφορία
- Έχω μικρό πόνο ή δυσφορία
- Έχω μέτριο πόνο ή δυσφορία
- Έχω σοβαρό πόνο ή δυσφορία
- Έχω υπερβολικό πόνο ή δυσφορία

### **Άγχος/ Θλίψη**

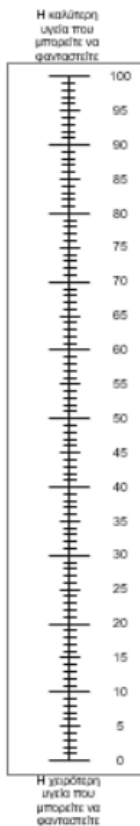
- Δεν έχω άγχος ή θλίψη
- Έχω μικρό άγχος ή θλίψη
- Έχω μέτριο άγχος ή θλίψη
- Έχω σοβαρό άγχος ή θλίψη
- Έχω υπερβολικό άγχος ή θλίψη

Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας. Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100.

100 σημαίνει την καλύτερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.

0 σημαίνει τη χειρότερη υγεία που μπορείτε να φανταστείτε.

Παρακαλείστε να γράψετε τον αριθμό στο παρακάτω κουτάκι.



Στις παρακάτω ερωτήσεις δηλώστε την απάντησή σας βάζοντας μια γραμμή στον αριθμό που

περιγράφει καλύτερα την **πρόθεσή σας να ζητήσετε βοήθεια** από κάθε πηγή βοήθειας που αναφέρεται

**1=Απόλυτα απίθανο** 3=Απίθανο 5=Πιθανό **7=Απόλυτα πιθανό**

Αν είχατε ένα πρόβλημα σχετιζόμενο με την έμμηνο ρύση (π.χ. πόνος, δυσφορία, καταθλιπτικό συναίσθημα), πόσο πιθανό είναι να ζητήσετε βοήθεια από τα παρακάτω άτομα;

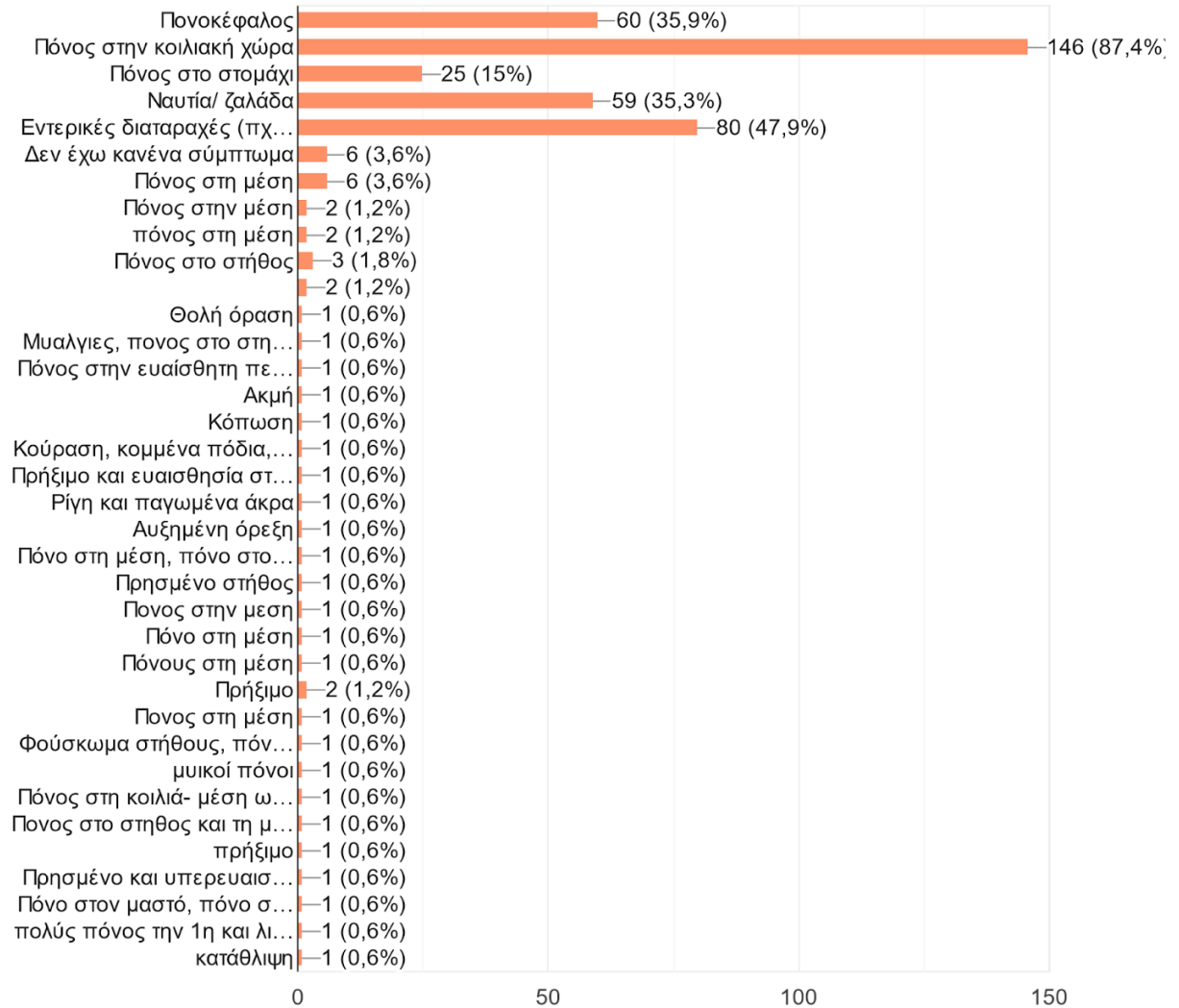
	1	2	3	4	5	6	7
Οικείο σύντροφο (π.χ. φίλη, φίλος, σύζυγος, κτλ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Φίλος (χωρίς συγγενική σχέση)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γονέας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Άλλος συγγενής/ μέλος της οικογένειας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Επαγγελματίας ψυχικής υγείας (π.χ. ψυχολόγος, κοινωνικός λειτουργός, σύμβουλος)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Τηλεφωνική γραμμή βοήθειας	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Γιατρός/ Ειδικός Υγείας/ Φαρμακοποιός	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Θρησκευτικός λειτουργός (π.χ. ιερέας, ραβίνος, κτλ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Δεν θα ζητούσα βοήθεια από κανέναν	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
θα ζητούσα βοήθεια από κάποιον άλλον που δεν αναφέρεται παραπάνω	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Β. Αναλυτική αναφορά συμπτωμάτων

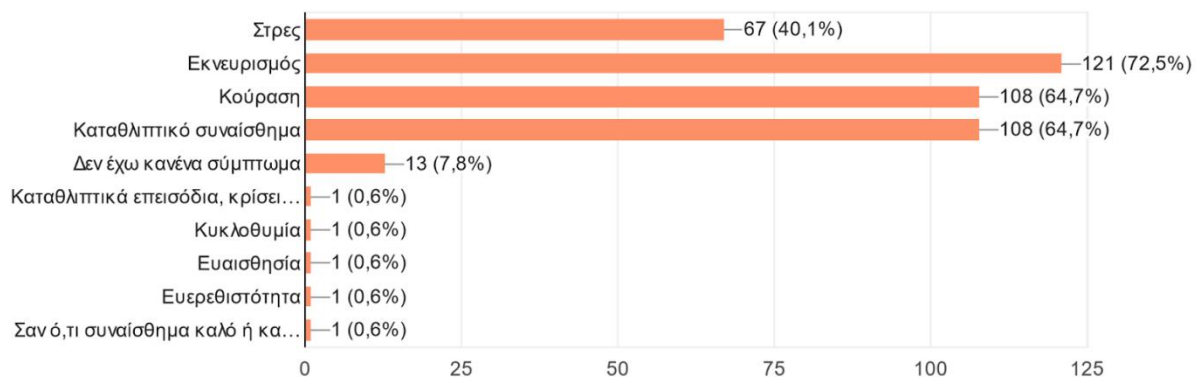
Πριν ή κατά τη διάρκεια της περιόδου ποια από τα παρακάτω σωματικά συμπτώματα βιώνετε;

167 απαντήσεις



Πριν ή κατά τη διάρκεια της περιόδου ποια από τα παρακάτω ψυχοσυναισθηματικά συμπτώματα βιώνετε;

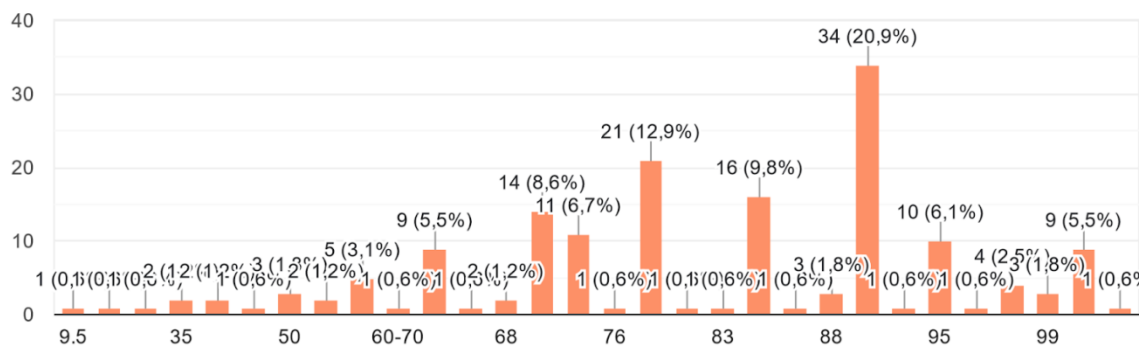
167 απαντήσεις



## Γ.Αριθμός συνολικής υγείας

Θα θέλαμε να ξέρουμε πόσο καλή ή κακή είναι η υγεία σας. Αυτή η κλίμακα είναι αριθμημένη από το 0 έως το 100. 100 σημαίνει την καλύτερη υγεία...στε να γράψετε τον αριθμό στο παρακάτω κουτάκι.

163 απαντήσεις



## Βιβλιογραφία

- ACOG Committee Opinion No. 760. (2018). *Obstetrics & Gynecology*, 132(6), e249–e258. <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000002978>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888–918. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.84.5.888>
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Prentice-Hall.
- Akoku, D. A., Vukugah, T. A., Tihnje, M. A., & Nzubepie, I. B. (2020). Oral contraceptive use and premenstrual syndrome among sexually active female university students in Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 36, 333. <https://doi.org/10.11604/pamj.2020.36.333.25078>
- Allen, K. R., Kaestle, C. E., & Goldberg, A. E. (2010). More Than Just a Punctuation Mark: How Boys and Young Men Learn About Menstruation. *Journal of Family Issues*, 32(2), 129–156. <https://doi.org/10.1177/0192513x10371609>
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 798–844). Clark University Press.
- American Academy of Pediatrics, Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists, & Committee on Adolescent Health Care. (2006). Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *PEDIATRICS*, 118(5), 2245–2250. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2481>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Pearson.

- Andrade, C. (2021). The Inconvenient Truth about Convenience and Purposive Samples. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(1), 86–88. Sagepub. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0253717620977000>
- Anson, O. (1999). Exploring the bio-psycho–social approach to premenstrual experiences. *Social Science & Medicine*, 49(1), 67–80. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(99\)00079-9](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(99)00079-9)
- APA Dictionary of Psychology. (2014). APA Dictionary of Psychology. In *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/attitude>
- Arafa, A., Saleh, L., & Shawky, S. (2019). Association between menstrual disorders and school absenteeism among schoolgirls in South Egypt. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 0(0). <https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0081>
- Bargiota, S., Bonotis, K., Garyfallos, G., Messinis, I., & Angelopoulos, N. (2016). *The Psychometric Properties of Menstrual Attitude Questionnaire: A Validity Study in Greek Women*.
- Bloch, M., Schmidt, P. J., & Rubinow, D. R. (1997). Premenstrual Syndrome: Evidence for Symptom Stability Across Cycles. *American Journal of Psychiatry*, 154(12), 1741–1746. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.12.1741>
- Bobel, C. (2019). Beyond the Managed Body: Putting Menstrual Literacy at the Center: Developing Girls and Menstrual Health in the Global South. In C. Bobel (Ed.), *The managed body* (pp. 281–321). Springer.
- Busch, C. M., Costa, P. T., Whitehead, W. E., & Heller, B. R. (1988). Severe Perimenstrual Symptoms. *Women & Health*, 14(1), 59–74. [https://doi.org/10.1300/j013v14n01\\_05](https://doi.org/10.1300/j013v14n01_05)

- Cassioli, E., Rossi, E., Melani, G., Faldi, M., Rellini, A. H., Wyatt, R. B., Oester, C., Vannuccini, S., Petraglia, F., Ricca, V., & Castellini, G. (2023). The menstrual distress questionnaire (MEDI-Q): reliability and validity of the English version. *Gynecological Endocrinology*, *39*(1).  
<https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2227275>
- Chandra-Mouli, V., & Patel, S. V. (2017). Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reproductive Health*, *14*(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0293-6>
- Chen, C. X., Kwekkeboom, K. L., & Ward, S. E. (2016). Beliefs About Dysmenorrhea and Their Relationship to Self-Management. *Research in Nursing & Health*, *39*(4), 263–276. <https://doi.org/10.1002/nur.21726>
- Chen, C. X., Shieh, C., Draucker, C. B., & Carpenter, J. S. (2018). Reasons women do not seek health care for dysmenorrhea. *Journal of Clinical Nursing*, *27*(1-2), e301–e308. <https://doi.org/10.1111/jocn.13946>
- Chrisler, J. C. (2008). The Menstrual Cycle in a Biopsychosocial Context. In F. L. Denmark & M. A. Paludi (Eds.), *Psychology of women : A handbook of issues and theories*. Praeger Publishers.
- Chrisler, J. C., Marván, M. L., Gorman, J. A., & Rossini, M. (2015). Body appreciation and attitudes toward menstruation. *Body Image*, *12*, 78–81.  
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003>
- Cox, D. J. (1977). Menstrual symptom questionnaire: further psychometric evaluation. *Behaviour Research and Therapy*, *15*(6), 506–508.  
[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(77\)90009-2](https://doi.org/10.1016/0005-7967(77)90009-2)

- Crichton, J., Okal, J., Kabiru, C. W., & Zulu, E. M. (2013). Emotional and Psychosocial Aspects of Menstrual Poverty in Resource-Poor Settings: A Qualitative Study of the Experiences of Adolescent Girls in an Informal Settlement in Nairobi. *Health Care for Women International, 34*(10), 891–916. <https://doi.org/10.1080/07399332.2012.740112>
- Dasharathy, S. S., Mumford, S. L., Pollack, A. Z., Perkins, N. J., Mattison, D. R., Wactawski-Wende, J., & Schisterman, E. F. (2012). Menstrual Bleeding Patterns Among Regularly Menstruating Women. *American Journal of Epidemiology, 175*(6), 536–545. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr356>
- de Wit, M., & Hajos, T. (2013). Health-Related Quality of Life. In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. (pp. 929–930). Springer.
- Dean-Jones, L. (2007, August 22). *Menstrual Bleeding According to the Hippocratics and Aristotle*. Social Science Research Network. [https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1007469](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1007469)
- Eagly, A. H., & Chaiken, S. (1997). The psychology of attitudes. *Journal of Marketing Research, 34*(2), 298. <https://doi.org/10.2307/3151869>
- Ebrahim, S. (1995). Clinical and public health perspectives and applications of health-related quality of life measurement. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1383–1394. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00116-o](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00116-o)
- Eisenlohr-Moul, T. (2019). Premenstrual Disorders: A Primer and Research Agenda for Psychologists. *The Clinical Psychologist, 72*(1), 5–17.
- Eleje, G. U., Ugwu, E. O., Dinwoke, V. O., Enyinna, P. K., Enebe, J. T., Okafor, I. I., Onah, L. N., Umeononihu, O. S., Obiora, C. C., Nweze, S. O., Emeka, E. A., Anyaoku, C. S., & Ezugwu, F. O. (2020). Predictors of puerperal

menstruation. *PLOS ONE*, 15(7), e0235888.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235888>

Endicott, J., Amsterdam, J., Eriksson, E., Frank, E., Freeman, E., Hirschfeld, R., Ling, F., Parry, B., Pearlstein, T., Rosenbaum, J., Rubinow, D., Schmidt, P., Severino, S., Steiner, M., Stewart, D. E., & Thys-Jacobs, S. (1999). Is Premenstrual Dysphoric Disorder a Distinct Clinical Entity? *Journal of Women's Health & Gender-Based Medicine*, 8(5), 663–679.

<https://doi.org/10.1089/jwh.1.1999.8.663>

Evans, R. L., Harris, B., Onuegbu, C., & Griffiths, F. (2022). Systematic review of educational interventions to improve the menstrual health of young adolescent girls. *BMJ Open*, 12(6), e057204. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057204>

Fabrigar, L. R., Macdonald, T. K., & Wegener, D. T. (2005). The structure of attitudes. In D. Albarracín, B. Johnson, & M. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 79–124). Lawrence Erlbaum Associates.

Fabrigar, L. R., & Wegener, D. T. (2010). Attitude structure. In R. F. Baumeister & E. J. Finkel (Eds.), *Advanced Social Psychology: The State of the Science* (pp. 177–216). Oxford University Press.

Ghiasi, A., Keramat, A., & Mollaahmadi, L. (2018). The Relationship Between Attitudes Toward Menstruation and Perimenstrual Symptoms Among Female Students of Shahroud University of Medical Sciences, Northeast Iran. *Shiraz E-Medical Journal*, 19(8). <https://doi.org/10.5812/semj.65714>

Gold, M., Patrick, D., Torrance, G., Fryback, D., Hadorn, D., & Kamlet, M. (1996). Identifying and valuing outcomes. In M. Gold, J. Siegel, L. Russell, & M.

Weinstein (Eds.), *Cost-effectiveness in health and medicine*. Oxford University Press.

Guvenc, G., Kilic, A., Akyuz, A., & Ustunsoz, A. (2012). Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 33(3), 106–111.

<https://doi.org/10.3109/0167482x.2012.685906>

Guyer, J., & Fabrigar, L. (2015). The attitude-behavior link: A review of the history. In J. Wright & J. Berry (Eds.), *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences* (pp. 183–189). Elsevier.

Haas, B. K. (1999). Clarification and Integration of Similar Quality of Life Concepts. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(3), 215–220.

<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00483.x>

Hagger, M. S. (2019). The Reasoned Action Approach and the Theories of Reasoned Action and Planned Behavior. *Psychology*. researchgate.

<https://doi.org/10.1093/obo/9780199828340-0240>

Haraldstad, K., Wahl, A., Andenæs, R., Andersen, J. R., Andersen, M. H., Beisland, E., Borge, C. R., Engebretsen, E., Eisemann, M., Halvorsrud, L., Hanssen, T. A., Haugstvedt, A., Haugland, T., Johansen, V. A., Larsen, M. H., Løvereide, L., Løyland, B., Kvarme, L. G., Moons, P., & Norekvål, T. M. (2019). A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. *Quality of Life Research*, 28(10), 2641–2650.

<https://doi.org/10.1007/s11136-019-02214-9>

Hashim, R. T., Alkhalifah, S. S., Alsalman, A. A., Alfaris, D. M., Alhussaini, M. A., Qasim, R. S., & Shaik, S. A. (2020). Prevalence of primary dysmenorrhea and its effect on the quality of life amongst female medical students at King Saud

- University, Riyadh, Saudi Arabia. A cross-sectional study. *Saudi Medical Journal*, 41(3), 283–289. <https://doi.org/10.15537/smj.2020.3.24988>
- Hays, R. D., & Reeve, B. B. (2008). Measurement and Modeling of Health-Related Quality of Life. *International Encyclopedia of Public Health*, 241–252. <https://doi.org/10.1016/b978-012373960-5.00336-1>
- Hennegan, J. (2019). Inserting informed choice into global menstrual product use and provision. *The Lancet Public Health*, 4(8), e361–e362. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(19\)30126-4](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(19)30126-4)
- Hennegan, J., Kibira, S. P. S., Exum, N. G., Schwab, K. J., Makumbi, F. E., & Bukenya, J. (2020). “I do what a woman should do”: a grounded theory study of women’s menstrual experiences at work in Mukono District, Uganda. *BMJ Global Health*, 5(11), e003433. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003433>
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women’s and girls’ experiences of menstruation in low- and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
- Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1), 1911618. <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>
- Hoerster, K. D., Chrisler, J. C., & Rose, J. G. (2003). Attitudes Toward and Experience with Menstruation in the US and India. *Women & Health*, 38(3), 77–95. [https://doi.org/10.1300/j013v38n03\\_06](https://doi.org/10.1300/j013v38n03_06)
- Iacovides, S., Avidon, I., Bentley, A., & Baker, F. C. (2013). Reduced quality of life when experiencing menstrual pain in women with primary dysmenorrhea.

- Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(2), 213–217.  
<https://doi.org/10.1111/aogs.12287>
- Itani, R., Soubra, L., Karout, S., Rahme, D., Karout, L., & Khojah, H. M. J. (2022). Primary Dysmenorrhea: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment Updates. *Korean Journal of Family Medicine*, 43(2), 101–108.  
<https://doi.org/10.4082/kjfm.21.0103>
- Johnston-Robledo, I., Ball, M., Lauta, K., & Zekoll, A. (2003). To Bleed or Not to Bleed: Young Women’s Attitudes Toward Menstrual Suppression. *Women & Health*, 38(3), 59–75. [https://doi.org/10.1300/j013v38n03\\_05](https://doi.org/10.1300/j013v38n03_05)
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, 34(7), 645–649.  
<https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Karlsson, T. S., Marions, L. B., & Edlund, M. G. (2013). Heavy menstrual bleeding significantly affects quality of life. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 93(1), 52–57. <https://doi.org/10.1111/aogs.12292>
- Kissling, E. A. (1996). Bleeding out Loud: Communication about Menstruation. *Feminism & Psychology*, 6(4), 481–504.  
<https://doi.org/10.1177/0959353596064002>
- Kocaoz, S., Cirpan, R., & Degirmencioglu, A. Z. (2019). The prevalence and impacts heavy menstrual bleeding on anemia, fatigue and quality of life in women of reproductive age. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 35(2).  
<https://doi.org/10.12669/pjms.35.2.644>
- Larki, M., Salavati, A., & Azmoude, E. (2021). The Relationship between Menstrual Pattern and Menstrual Attitude Dimensions in Reproductive-age Women.

*Sultan Qaboos University Medical Journal [SQUMJ]*, 22(2).

<https://doi.org/10.18295/squmj.7.2021.079>

Lukes, A. S., Baker, J., Eder, S., & Adomako, T. L. (2012). Daily Menstrual Blood Loss and Quality of Life in Women with Heavy Menstrual Bleeding. *Women's Health*, 8(5), 503–511. <https://doi.org/10.2217/whe.12.36>

MacRae, E. R., Clasen, T., Dasmohapatra, M., & Caruso, B. A. (2019). “It’s like a burden on the head”: Redefining adequate menstrual hygiene management throughout women’s varied life stages in Odisha, India. *PLOS ONE*, 14(8), e0220114. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220114>

Mandzuk, L. L., & McMillan, D. E. (2005). A concept analysis of quality of life. *Journal of Orthopaedic Nursing*, 9(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.joon.2004.11.001>

Mariappen, U., Chew, K. T., Zainuddin, A. A., Mahdy, Z. A., Abdul Ghani, N. A., & Grover, S. (2022). Quality of life of adolescents with menstrual problems in Klang Valley, Malaysia: a school population-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 12(1), e051896. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051896>

Martin, E. (1987). *The Woman in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston Beacon Press.

Mayo Clinic. (2022, February 25). *Premenstrual syndrome (PMS) - symptoms and causes*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/premenstrual-syndrome/symptoms-causes/syc-20376780>

McKenna, K. A., & Fogleman, C. D. (2021). Dysmenorrhea. *American Family Physician*, 104(2), 164–170.

- McPherson, M. E., & Korfine, L. (2004). Menstruation across time: Menarche, menstrual attitudes, experiences, and behaviors. *Women's Health Issues, 14*(6), 193–200. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2004.08.006>
- Meeberg, G. A. (1993). Quality of life: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing, 18*(1), 32–38. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1993.18010032.x>
- Menstrual Euphemisms by language.* (2016). Helloclue.com. <https://helloclue.com/articles/culture/top-euphemisms-for-period-by-language>
- Morrison, L. (2010). Women's Attitudes About Menstruation and Associated Health and Behavioral Characteristics. *American Journal of Health Behavior, 34*(1). <https://doi.org/10.5993/ajhb.34.1.11>
- Olivari, C., & Guzmán-González, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría, 88*(3), 324–331. <https://doi.org/10.4067/s0370-41062017000300003>
- Oliveira, V. C., Pena, É. D., Andrade, G. N., & Felisbino-Mendes, M. S. (2023). Menstrual hygiene access and practices in Latin America: scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31*, e4028–e4028. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6736.4028>
- Orhan, C., Çelenay, Ş. T., Demirtürk, F., Özgül, S., Üzelpasacı, E., & Akbayrak, T. (2018). Effects of menstrual pain on the academic performance and participation in sports and social activities in Turkish university students with primary dysmenorrhea: A case control study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 44*(11), 2101–2109. <https://doi.org/10.1111/jog.13768>
- Osayande, A. S., & Mehulic, S. (2014). Diagnosis and initial management of dysmenorrhea. *American Family Physician, 89*(5).

- Öztürk, R., & Güneri, S. E. (2020). Symptoms experiences and attitudes towards menstruation among adolescent girls. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(3), 1–6. <https://doi.org/10.1080/01443615.2020.1789962>
- Peasgood, T., Brazier, J., Mukuria, C., & Rowen, D. (2014). *Policy Research Unit in Economic Evaluation of Health and Social Care Interventions Research Report A conceptual comparison of well-being measures used in the UK*. <https://eprints.whiterose.ac.uk/99497/1/A%20conceptual%20comparison%20of%20%20-%20026.pdf>
- Petersen, S. (2020). *Perfectionism's Relationship with Higher Education Students' Help-Seeking A Literature Review*. [https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/84758/Perfectionisms\\_Relationship\\_with\\_Higher\\_Education\\_Students\\_Help-Seeking.pdf](https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/84758/Perfectionisms_Relationship_with_Higher_Education_Students_Help-Seeking.pdf)
- Ramos-Pichardo, J. D., Ortega-Galán, Á. M., Iglesias-López, M. T., Abreu-Sánchez, A., & Fernández-Martínez, E. (2020). Why Do Some Spanish Nursing Students with Menstrual Pain Fail to Consult Healthcare Professionals? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218173>
- Regan, L. (2021). “Better for women. Improving the health and wellbeing of girls and women” (2019) - Towards a women’s health strategy for the UK. *European Journal of Public Health*, 31(Supplement\_3). <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.779>
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management*, 5, 173–183. <https://doi.org/10.2147/prbm.s38707>

- Rogers, S. K., Rand, K. L., & Chen, C. X. (2021). Comparing dysmenorrhea beliefs and self-management techniques across symptom-based phenotypes. *Journal of Clinical Nursing, 30*(13-14), 2015–2022.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.15754>
- Salazar, L. F., Crosby, R. A., & DiClemente, R. J. (2015). *Research methods in health promotion* (p. 81). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.
- Salazar, L. F., Crosby, R. A., & Diclemente, R. J. (2015). *Research methods in health promotion* (pp. 150–163). Jossey-Bass & Pfeiffer Imprints, Wiley.
- Schroll, J. B., Black, A., Farquhar, C., & Chen, I. (2023). Combined oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *The Cochrane Library, 2023*(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002120.pub4>
- Shimamoto, K., Hirano, M., Wada-Hiraike, O., Goto, R., & Osuga, Y. (2021). Examining the association between menstrual symptoms and health-related quality of life among working women in Japan using the EQ-5D. *BMC Women's Health, 21*(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01462-7>
- Smith, M. V. A., Grohmann, D., & Trivedi, D. (2023). Use of social media in recruiting young people to mental health research: a scoping review. *BMJ Open, 13*(11), e075290. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075290>
- Sommer, M., Daly, G., Kabiru, C., Pema Lhaki, Okwaro, N., & Venkatraman Chandra-Mouli. (2020). Strengthening health care worker engagement with early adolescence in low- and middle-income countries: an overdue area for action. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 34*(3).  
<https://doi.org/10.1515/ijamh-2019-0171>
- Sommer, M., Hirsch, J. S., Nathanson, C., & Parker, R. G. (2015). Comfortably, Safely, and Without Shame: Defining Menstrual Hygiene Management as a

- Public Health Issue. *American Journal of Public Health*, 105(7), 1302–1311.  
<https://doi.org/10.2105/ajph.2014.302525>
- Σταλίκας, Α. (2005). *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία* (p. 165). ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΓΡΑΜΜΑΤΑ Α.Ε.
- Stokes, Y., Vandyk, A., Squires, J., Jacob, J.-D., & Gifford, W. (2017). Using Facebook and LinkedIn to Recruit Nurses for an Online Survey. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 96–110.  
<https://doi.org/10.1177/0193945917740706>
- Stubbs, M. L., & Costos, D. (2004). Negative Attitudes Toward Menstruation. *Women & Therapy*, 27(3-4), 37–54. [https://doi.org/10.1300/j015v27n03\\_04](https://doi.org/10.1300/j015v27n03_04)
- Sumpter, C., & Torondel, B. (2013). A Systematic Review of the Health and Social Effects of Menstrual Hygiene Management. *PLoS ONE*, 8(4), e62004.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062004>
- Sweet, M. G., Schmidt-Dalton, T. A., Weiss, P. M., & Madsen, K. P. (2012). Evaluation and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. *PubMed*, 85(1), 35–43.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2021). *Health Psychology* (11th ed.). McGraw-Hill Education.
- Thornton, L., Batterham, P. J., Fassnacht, D. B., Kay-Lambkin, F., Callear, A. L., & Hunt, S. (2016). Recruiting for health, medical or psychosocial research using Facebook: Systematic review. *Internet Interventions*, 4(1), 72–81.  
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.02.001>
- Torrance, G. W. (1987). Utility approach to measuring health-related quality of life. *Journal of Chronic Diseases*, 40(6), 593–603. [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90019-1](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90019-1)

- Tyson, N., Kciuk, O., & Blumenthal, P. D. (2023). Going with the flow: The emergence of menstrual science. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, *50*.  
<https://doi.org/10.1136/bmjsex-2023-201972>
- Unrau, Y. A., & Grinnell, R. M. (2005). Exploring Out-of-Home Placement as a Moderator of Help-Seeking Behavior Among Adolescents Who Are High Risk. *Research on Social Work Practice*, *15*(6), 516–530.  
<https://doi.org/10.1177/1049731505276302>
- van Eijk, A. M., Sivakami, M., Thakkar, M. B., Bauman, A., Laserson, K. F., Coates, S., & Phillips-Howard, P. A. (2016). Menstrual hygiene management among adolescent girls in India: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *6*(3), e010290. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010290>
- van Lonkhuijzen, R. M., Garcia, F. K., & Wagemakers, A. (2022). The Stigma Surrounding Menstruation: Attitudes and Practices Regarding Menstruation and Sexual Activity During Menstruation. *Women's Reproductive Health*, *10*(3), 1–21. <https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2124041>
- Vannuccini, S., Rossi, E., Cassioli, E., Cirone, D., Castellini, G., Ricca, V., & Petraglia, F. (2021). Menstrual Distress Questionnaire (MEDI-Q): a new tool to assess menstruation-related distress. *Reproductive BioMedicine Online*, *43*(6), 1107–1116. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2021.08.029>
- Wang, X., & Cheng, Z. (2020). Cross-sectional studies: Strengths, weaknesses, and Recommendations. *Chest*, *158*(1), 65–71. NCBI.  
<https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>
- Weisberg, E., McGeehan, K., & Fraser, I. S. (2016). Effect of perceptions of menstrual blood loss and menstrual pain on women's quality of life. *The*

- European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), 431–435. <https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1225034>
- Whitaker, C., Stevelink, S., & Fear, N. (2017). The Use of Facebook in Recruiting Participants for Health Research Purposes: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 19(8), e290. <https://doi.org/10.2196/jmir.7071>
- White, P. A., & Wildman, B. G. (1986). Factors related to medical help-seeking in women with menstrual discomfort. *Behaviour Research and Therapy*, 24(4), 471–474. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90012-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90012-4)
- Williams, L. R. (1983). Beliefs and attitudes of young girls regarding menstruation. In S. Golub (Ed.), *Menarche: The transition from girl to woman* (pp. 139–148). Lexington Books.
- Wilson, C., Deane, F., Ciarrochi, J., & Rickwood, D. (2005). Measuring help-seeking intentions: Properties of the general help-seeking questionnaire. *Canadian Journal of Counselling*, 39, 15–28.
- Wong, C. L., Farquhar, C., Roberts, H., & Proctor, M. (2009). Oral contraceptive pill for primary dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2009(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd002120.pub3>
- Wong, L. P. (2011). Attitudes Toward Menstruation, Menstrual-Related Symptoms, and Premenstrual Syndrome Among Adolescent Girls: A Rural School-Based Survey. *Women & Health*, 51(4), 340–364. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.574792>
- Wong, L., & Khoo, E. (2011). Menstrual-Related Attitudes and Symptoms Among Multi-racial Asian Adolescent Females. *International Journal of Behavioral Medicine*, 18(3), 246. <https://doi.org/10.1007/s12529-010-9091-z>

- World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 36(11), 1315–1323. <https://doi.org/10.2105/ajph.36.11.1315>
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL - Measuring Quality of Life*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Yesildere Saglam, H., & Orsal, O. (2020). Effect of exercise on premenstrual symptoms: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 48, 102272. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2019.102272>
- Zhao, S., Wu, W., Kang, R., & Wang, X. (2021). Significant Increase in Depression in Women With Primary Dysmenorrhea: A Systematic Review and Cumulative Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12(12), 686514. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.686514>
- Zheng, S., He, A., Yu, Y., Jiang, L., Liang, J., & Wang, P. (2021). Research trends and hotspots of health-related quality of life: a bibliometric analysis from 2000 to 2019. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01767-z>