



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**



ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**"Η σχέση του βιώματος του πόνου της εμμήνου ρύσεως με την
ψυχολογία των γυναικών και η διασύνδεσή της με την πρωτοβάθμια
φροντίδα υγείας"**

Κυριακού Αικατερίνη

Ψυχολόγος

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Γκούβα Μαίρη, Καθηγήτρια Ψυχολογίας Ασθενών, Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέντης Εμμανουήλ, Επ. Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστημίου Πατρών

Μάλλη Φωτεινή, Αναπλ. Καθηγήτρια Πνευμονολογίας, Πανεπιστημίου Θεσσαλίας

Λάρισα 2022



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**

**"The relationship of the experience of menstrual pain with the
psychology of women and its connection with primary health care"**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	5
Περίληψη.....	6
Abstract.....	7
Εισαγωγή.....	8
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
Κεφάλαιο 1	
Γενικές πληροφορίες	10
1.1 Τι είναι η έμμηνος ρύση και ηεμμηνόρροια.....	10
1.2 Δυσμηνόρροια και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο	11
Κεφάλαιο 2	
Εξωγενείς επιβαρυντικοί παράγοντες.....	15
2.1 Καπνός και δυσμηνόρροια – καπνός και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο	15
2.2 Αλκοόλ και έμμηνος κύκλος	16
2.3 Κοκαΐνη και έμμηνος κύκλος	17
2.4 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και προ εμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή	18
2.5 Ψυχοπαθολογία και έμμηνος κύκλος	19
2.5.1 Σχιζοφρένεια	21
2.5.2 Διπολική διαταραχή	21
2.5.3 Κατάθλιψη	21
2.5.4 Αυτοκτονία	21
2.5.5 Κρίσεις πανικού	21
2.5.6 Μετατραυματικό στρες.....	22
2.5.7 Οριακή διαταραχή της προσωπικότητας.....	23
Κεφάλαιο 3	
Βοηθητικοί παράγοντες στην ανακούφιση της δυσμηνόρροιας.....	24
3.1 Διάφορες αναλγητικές μέθοδοι	24
3.2 Το νερό και η επίδρασή του στην ανακούφιση των συμπτωμάτων	27
Κεφάλαιο 4	
Δυσμηνόρροια και γυναικείος πληθυσμός	28
4.1 Επιπτώσεις στη ζωή των γυναικών	28
4.1.1 Κόπωση	28
4.1.2 Έλλειψη προσοχής	29
4.1.3 Ύπνος και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο	29
4.1.4 Προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο και ακαδημαϊκή απόδοση	30

Κεφάλαιο 5

Προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο και DSM -5 31

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5.Ερευνητική μεθοδολογία..... 35

5.1 Σκοπός μελέτης 35

5.2 Υλικό και μέθοδος 35

5.3 Πληθυσμός μελέτης 35

5.4 Ερευνητικά ερωτήματα 36

5.5 Στατιστική μεθοδολογία 37

5.6 Αποτελέσματα 39

6. Συζήτηση 48

7. Συμπεράσματα 49

8. Βιβλιογραφία 50

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια της λήψης του Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης «Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και περίθαλψης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Στην εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου διπλωματικής εργασίας συνέβαλαν αρκετοί άνθρωποι, τους οποίους αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω.

Αρχικά θα ευχαριστήσω όλους τους συμμετέχοντες, που αφιέρωσαν χρόνο για να συμμετάσχουν στην μελέτη. Χωρίς την δική τους συμμετοχή αυτή η μελέτη δεν θα μπορούσε να ολοκληρωθεί.

Ένα ξεχωριστό ευχαριστώ στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κυρία Μαίρη Γκούβα για όλη την στήριξή της, την βοήθειά της αλλά κυρίως τον ταπεινό χαρακτήρα της.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές μου στο ΠΜΣ, οι οποίοι αποτέλεσαν για μένα πλούσια πηγή γνώσεων και ιδεών.

Περίληψη

Σκοπός: Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το βίωμα του πόνου που προκαλεί στις γυναίκες η έμμηνος ρύση σε συσχέτιση με τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει στην ψυχολογία τους και η διασύνδεση του με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Υλικό και μέθοδος: Η εργασία είναι μία συγχρονική μελέτη που διεξήχθη με ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που διαμένουν σε διάφορα διαμερίσματα της Ελλάδας, τηρώντας του κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 296 γυναίκες, μέσης ηλικίας 28,6 έτη (SD = 8,7). Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχουσες, οι οποίες ενημερώθηκαν για την εθελοντική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες. Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25.

Αποτελέσματα: Στα αποτελέσματα υπολογίστηκε ότι η μέση βαθμολογία του πόνου ήταν 6,2 δηλαδή μέτριας έντασης. Ενώ δεν βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στη στο βίωμα του πόνου της εμμήνου ρύσεως και το βίωμα της ντροπής, ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου και την εξωτερική ντροπή, ανάμεσα στο βίωμα του πόνου και την ηλικία των γυναικών και ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου και τον τόπο διαμονής. Επίσης το επίπεδο του πόνου δεν μπορεί να προβλέψει αντίστροφα καμία από τις εξής παραμέτρους, την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την εξωτερική και εσωτερική ντροπή και την ψυχοπαθολογία. Στατιστικώς σημαντική διαφορά βρέθηκε ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου και την ψυχοπαθολογία. Καθώς τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι η υψηλότερη βαθμολογία στην κλίμακα ψυχοπαθολογίας και στις υποκλίμακες σωματοποίησης, άγχους, φοβικού άγχους και παρανοειδή ιδεασμού, αντιστοιχεί σε υψηλότερο βίωμα πόνου.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά το βίωμα του πόνου της εμμήνου ρύσεως επηρεάζεται από την ψυχοπαθολογία των γυναικών και το άγχος αλλά όχι από την ηλικία, τον τόπο διαμονής, την εσωτερική και εξωτερική ντροπή.

Λέξεις κλειδιά: έμμηνος ρύση, εμμηνορροϊκές διαταραχές, δυσμηνόρροια, άγχος, προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο

Abstract

Background: The purpose of this study is to investigate the experience of pain caused by menstruation in women in relation to the effects that this may have on their psychology and its connection with primary health care.

Method: A contemporary study was conducted with questionnaires that were distributed to women of reproductive age living in various parts of Greece, following the rules of ethics and ethics. The sample of the study consists of 296 women, with a mean age of 28.6 years (SD = 8.7). By the method of opportunistic sampling, the participants were identified, who were informed about the voluntary completion of the questionnaires and the assurance of anonymity. The data were collected using an anonymous questionnaire which consisted of four sections. SPSS 25 software was used for statistical data processing.

Result: The results estimated that the mean pain score was 6.2, ie moderate intensity. While no statistically significant difference was found between the experience of menstrual pain and the experience of shame, between the level of pain and external shame, between the experience of pain and the age of women and between the level of pain and the place accommodation. Also the level of pain can not predict the opposite of any of the following parameters, age, place of residence, external and internal shame and psychopathology. A statistically significant difference was found between the level of pain and psychopathology. As the results of the research showed that the highest score on the scale of psychopathology and the subscales of somatization, anxiety, phobic anxiety and paranoid ideation, corresponds to a higher experience of pain.

Conclusion: In conclusion, the experience of menstrual pain is affected by women's psychopathology and stress but not by age, place of residence, internal and external shame.

Keywords: Menstruation, Menstrual Disorders, Dysmenorrhea, Anxiety, Premenstrual Syndrome

Εισαγωγή

Ο έμμηνος κύκλος είναι ένα θέμα που απασχολεί όλο τον γυναικείο πληθυσμό του πλανήτη. Καθώς οι γυναίκες αποτελούν ένα μεγάλο μέρος του συνολικού παγκόσμιου πληθυσμού, ότι απασχολεί τις ίδιες είναι σίγουρα και ένα θέμα που δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο. Σε πολλές περιπτώσεις ο έμμηνος κύκλος ακολουθεί μια ροή που δεν προκαλεί προβλήματα στην γυναίκα. Σε ορισμένες περιπτώσεις όμως παρατηρούνται σωματικές και ψυχολογικές δυσλειτουργίες που οδηγούν όσες τα βιώνουν σε μια κατάσταση που τις εμποδίζει από το να ζουν λειτουργικά σε πολλούς και βασικούς τομείς τις ζωής τους.

Στην παρούσα έρευνα μελετήθηκε ο έμμηνος κύκλος στις γυναίκες καθώς επηρεάζει την ψυχολογία τους και καθορίζει τον ορμονικό και συναισθηματικό τους τρόπο αντίδρασης στην καθημερινότητά τους. Μέλημα της έρευνας είναι να μελετηθεί η σχέση του βιώματος του πόνου που προκαλείται από την έμμηνο ρύση στις γυναίκες με την ψυχολογία τους και τη διασύνδεσή τους με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.

Σε αυτό το σημείο κρίθηκε απαραίτητο να δοθούν κάποιοι ορισμοί για την ολοκληρωμένη κατανόηση της έρευνας. Τι είναι η έμμηνο ρύση , ποια είναι τα στάδιά της και ποιές οι διαταραχές της , είναι τα ερωτήματα που θα μας απασχολήσουν παρακάτω.

Αφού κατανοήσουμε πλήρως την δυσάρεστη κατάσταση που βιώνει ο γυναικείος πληθυσμός και κατά συνέπεια είμαστε σε θέση να αντιληφθούμε το γιατί ο έμμηνος κύκλος τις καθιστά ανήμπορες να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στην προκλήσεις τις καθημερινότητας τους, θα αναλύσουμε ορισμένους παράγοντες που φαίνεται να δρουν βοηθητικά ως προς την ανακούφιση των δυσάρεστων συμπτωμάτων, αλλά και τους παράγοντες που δρουν επιβαρυντικά και ενδεχομένως μπορούν να μετριαστούν και να οδηγήσουν στην πρόληψη μιας πιθανής εμμηνορροϊκής διαταραχής.

Τα διάφορα είδη διαταραχών του εμμηνορροϊκού κύκλου ,φαίνεται να είναι το πιο κοινό πρόβλημα υγείας στα αναπαραγωγικά χρόνια της γυναίκας καθώς και ο πρώτος παράγοντας που καταλήγουν να αναζητούν γυναικολογική θεραπεία και φροντίδα.

Πρέπει να τονίσουμε φυσικά, ότι οι διαταραχές του έμμηνο κύκλου δεν αποτελούν ένα απειλητικό πρόβλημα για την ζωή των γυναικών και την έκβαση της υγείας τους καθώς δεν οδηγεί σε θανατηφόρες συνθήκες[1]. Είναι σημαντικό όμως να μελετηθούν. Ο λόγος είναι γιατί επηρεάζει την απόδοση των γυναικών που είναι δραστήριες και θέλουν να ζουν δυναμικά και να επιτυγχάνουν υψηλή απόδοση στους στόχους που θέτουν. Όπως θα δούμε και παρακάτω οι

διαταραχές του εμμηνορροϊκού κύκλου μπορούν να απασχολήσουν έως και το 93 τα εκατό του πληθυσμού και ο σημαντικότερο σύμπτωμα που σε κάθε περίπτωση βιώνουν είναι ο πόνος.[1] Από πρόσφατες μελέτες διαπιστώθηκε ότι το θέμα του γυναικείου εμμηνορροϊκού κύκλου ήταν υποτιμημένο στον ερευνητικό κόσμο των προηγούμενων δεκαετιών. Πιο συγκεκριμένα φάνηκε ότι ανάμεσα στις δεκαετίες 1941 και 1950 είχαν δημοσιευτεί μόλις 1000 μελέτες γύρω από την έμμηνο ρύση , ενώ στην δεκαετία από το 1971 έως το 1980 είχαν δημοσιευτεί πάνω από 6000 μελέτες και από το 1991 έως το 2019 σταθερά δημοσιεύονται περίπου 4000 δημοσιεύσεις ανά δεκαετία.[2]

Η κύρια αιτία αυτής της μετατόπισης του ερευνητικού ενδιαφέροντος προς τον γυναικείο εμμηνορροϊκό κόσμο ήταν η εξής. Κατά τις περασμένες δεκαετίες η ζωή της μέσης γυναίκας ήταν στο να στοχεύει στη διαίωνιση του είδους με αποτέλεσμα να ολοκληρώνει αρκετές εγκυμοσύνες κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής της περιόδου. Με συνέπεια να έχει έμμηνο ρύση περίπου 40 φορές σε όλη της τη ζωή λόγω επίτευξης της κάθε εγκυμοσύνης αλλά και της αμηνόρροιας λόγω της γαλουχίας. Σε αντίθεση η μέση γυναίκα σήμερα που στοχεύει σε μια ζωή που δεν επικεντρώνεται εξ ολοκλήρου στην αναπαραγωγή αλλά θέτει στόχους αντίστοιχους με αυτούς των αντρών, έχει περίπου 400 επεισόδια εμμήνου ρύσεως λόγω ακριβώς των πολύ χαμηλών επίπεδο επίτευξης μιας εγκυμοσύνης και των συνεπακόλουθών της. Άλλοι παράγοντες που οδηγούν στην ολοένα και περισσότερη έρευνα των διαταραχών του έμμηνου κύκλου των γυναικών είναι και οι οικονομικές επιπτώσεις που προκύπτουν από τη διαχείριση των συγκεκριμένων καταστάσεων, καθώς η ίδια η έμμηνος ρύση πολλές φορές οδηγεί την γυναίκα σε αναιμία και κακή φυσική ποιότητα ζωής , αλλά και αδυναμία να εργαστεί εκτός σπιτιού. Το κόστος για την κοινωνία λόγω της απώλειας των ημερών εργασίας και του κόστους υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικό.[2]

Γενικό μέρος

Κεφάλαιο 1

Σε πρώτο στάδιο μέλημα της συγκεκριμένης μελέτης είναι να γίνει μια προσπάθεια για να συλλεχθούν στοιχεία από την ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία με σκοπό να δοθεί όσο γίνεται η καλύτερη ολοκληρωμένη εικόνα γύρω από το θέμα της εμμήνου ρύσης και των εμμηνορροϊκών της διαταραχών. Σκοπός είναι να μπορέσει όσο γίνεται περισσότερο ,κάποιος να μπει στη θέση της γυναίκας και να καταλάβει τη γυναικεία φύση της που πολλές φορές παρεξηγείται λόγω έλλειψης σωστής ενημέρωσης.

1.1 Τι είναι ο έμμηνος κύκλος και η εμμηνόρροια

“Η εμμηνόρροια ή έμμηνος ρύση ή περίοδος είναι η φάση του έμμηνου κύκλου όπου αποβάλλεται το τοίχωμα της μήτρας, το ενδομήτριο. Συγκεκριμένα, ο όρος εμμηνόρροια -η κοινή του ονομασία είναι περίοδος- αναφέρεται στην φυσιολογική και τακτική αιμορραγία που διαρκεί συνήθως από τρεις μέχρι πέντε ημέρες, αν και η διάρκεια των δύο με επτά ημερών θεωρείται φυσιολογική.” [3]

Η διαδικασία αυτή ολοκληρώνεται σε τέσσερα στάδια , τα οποία ονομάζονται έμμηνος κύκλος . Κατά τη διάρκεια αυτού του κύκλου ολοκληρώνεται μια φάση σωματικών και ορμονικών αλλαγών σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας , που στόχο έχει να καταστήσει το σώμα της γυναίκας έτοιμο για αναπαραγωγή και γονιμοποίηση. Ο έμμηνος κύκλος διαρκεί περίπου 28 μέρες, ρυθμίζεται ορμονικά από τους ενδοκρινείς αδένες και χωρίζεται σε τέσσερα στάδια. Τα τέσσερα στάδια είναι τα εξής, το αιμορραγικό στάδιο – φάση, το ωθηλακικό στάδιο – φάση, το στάδιο- φάση της ωορρηξίας και το ωχρινικό στάδιο – φάση.

Στο αιμορραγικό – εμμηνορροϊκό στάδιο, το ενδομήτριο που έχει ωριμάσει αποβάλλεται από τον οργανισμό. Η έμμηνος ρύση διαρκεί φυσιολογικά από 3 έως 7 ημέρες και είναι φυσιολογικοί οι κοιλιακοί πόνοι, οι κράμπες στην κοιλιά, στην πλάτη και στους μηρούς.

Στο αμέσως επόμενο στάδιο, το ωθηλακικό , ένα νέο ωάριο ωριμάζει στις ωοθήκες. Με την βοήθεια μιας ορμόνης όπως είναι η ωθηλακιοτρόπος ορμόνη ένα ωοθήλακιο από όλα ωριμάζει περισσότερο από τα άλλα και μεγαλώνει δημιουργώντας το νέο ωάριο. Στην ίδια φάση με την έκκριση οιστραδιόλης που είναι ένα οιστρογόνο γίνεται η αποκατάσταση του ενδομητρίου που είχε χαθεί στην αιμορραγική φάση.

Επόμενο στάδιο είναι η φάση της ωορρηξίας, κατά την οποία το σχεδόν ώριμο ωάριο απελευθερώνεται και επί 48 ώρες είναι διαθέσιμο για αναπαραγωγή.

Η τέταρτη και τελευταία φάση είναι η ωχρινική φάση, κατά την οποία το ωχρό σωματίο που θα είχε ως σκοπό την συντήρηση ενός πιθανά γονιμοποιημένου ωαρίου αρχίζει να ωριμάζει σταδιακά και αυτό κρατάει περίπου 14 μέρες. Αν το ωάριο δεν έχει γονιμοποιηθεί εκφυλίζεται και το ωχρό σωματίο και μετατρέπεται σε λευκό σωματίο.

Τα παραπάνω στάδια αποτελούν μια φυσιολογική διαδικασία διάρκειας τεσσάρων περίπου εβδομάδων σε μία γυναίκα που βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία και τα συμπτώματα αυτών των σταδίων δεν προκαλούν δυσφορία σε αυτές.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις στις οποίες αυτές οι φάσεις μπορούν να προκαλέσουν έντονα σωματικά συμπτώματα με ακόμα πιο έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις που μπορούν να επηρεάσουν τις γυναίκες σε προσωπική και κοινωνική εξέλιξη. Ο γενικός όρος που αναφέρεται στις περιπτώσεις στις οποίες ο πόνος στη μήτρα είναι έντονος και τον συναντάμε κατά τη διάρκεια του έμμηνου κύκλου λέγεται δυσμηνόρροια, η οποία εμφανίζεται σε νεαρές γυναίκες [4], ενώ η κατάσταση στην οποία μια γυναίκα βιώνει ένα σύνολο συμπτωμάτων που μπορούν να είναι και αρκετά σοβαρά, περίπου από το δεύτερο μισό του κύκλου έως και μια εβδομάδα μετά την έμμηνο ρύση λέγεται προεμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS). [3][4]

1.2 Δυσμηνόρροια και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο

Πριν να προχωρήσουμε παρακάτω είναι σημαντικό να εξηγήσουμε το σύνολο των ορισμών όλων αυτών των καταστάσεων με περισσότερες λεπτομέρειες.

Δυσμηνόρροια ονομάζεται η έμμηνος ρύση που συνοδεύεται από έντονους πόνους σωματικούς και κυρίως στην περιοχή της κοιλιάς. Οι πιο πολλές από τις γυναίκες που εμφανίζουν αυτή την κατάσταση είναι νεαρές και έφηβες, αν και κάθε γυναίκα αναπαραγωγικής ηλικίας έχει πιθανότητες να την εμφανίσει. Ο πόνος που παρουσιάζουν είναι κωλικοειδής και αμβλύς και βρίσκεται στο κάτω μέρος της κοιλιακής χώρας με προέκταση στην ράχη και τους γοφούς. Κάθε μία από αυτές τις γυναίκες βιώνει τα συμπτώματα και τον πόνο με πολύ διαφορετική μορφή και ένταση, με συνέπεια για άλλες να είναι μια κατάσταση υποφερτή και για άλλες να είναι μια κατάσταση που τους εμποδίζει στην λειτουργική καθημερινότητα της ζωής τους με συνέπεια να είναι σχεδόν ή και ολοκληρωτικά ανήμπορες να φέρουν εις πέρας τις δραστηριότητές τους.

Η εμφάνιση της διαταραχής αυτής οφείλεται κυρίως σε ορμονικούς παράγοντες. Ορμόνες όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη φαίνεται να σχετίζονται με αυτή ενώ ιδιαίτερα σημαντικός βρέθηκε ότι είναι ο ρόλος της σεροτονίνης και του γάμμα αμινοβουτυρικού οξέως.

Πιθανό είναι η βίωση έντονου στρες να λειτουργεί επιβαρυντικά στο ορμονικό κομμάτι , καθώς επηρεάζει τον τρόπο και την ποσότητα έκκρισης των ορμονών αυτών[5]. Σχετικά με τις συσπάσεις της μήτρας βρέθηκε ότι ο βασικός παράγοντας που φαίνεται να είναι υπεύθυνος για την πρόκληση αυτής της κατάστασης είναι η προσταγλανδίνη, μια χημική ουσία που παράγεται σε μεγαλύτερο βαθμό κατά την έμμηνο ρύση και εμποδίζει την σωστή οξυγόνωση της μήτρας και κατ' επέκταση αλλάζει των ρυθμό των συσπάσεων που κάνει φυσιολογικά. Από διάφορες μελέτες βρέθηκε ότι το σύνολο των νεαρών γυναικών που βιώνουν πόνο ανέρχεται στο 50 τα εκατό, ενώ ένα 10 με 15 τα εκατό γίνεται δυσλειτουργικό κατά την περίοδο εμφάνισης των έντονων συμπτωμάτων. Όπως καταλαβαίνουμε είναι τόσο διαφορετικά τα συμπτώματα , η ένταση και γενικότερα το βίωμα αυτής της κατάστασης σε κάθε γυναίκα που είναι αναγκαίο να γίνει ο διαχωρισμός της γενικότερης κατάστασης της δυσμηνόρροιας σε επιμέρους και πιο συγκεκριμένους ορισμούς.

Την δυσμηνόρροια την χωρίζουμε σε πρωτοπαθή και δευτεροπαθή. Πρωτοπαθής είναι η δυσμηνόρροια η οποία δεν οφείλεται σε ιατρικούς παράγοντες και είναι και ο πιο κοινός τύπος που συναντάμε σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Παράγοντες που φαίνεται να σχετίζονται με αυτό τον τύπο δυσμηνόρροιας είναι οι εξής, η έναρξη της εμμήνου ρύσεως σε μικρή ηλικία (μικρότερη των 12 ετών),η ατεκνία, η μεγάλη αιμορραγία στην περίοδο, το κάπνισμα ,παχυσαρκία και το οικογενειακό ιστορικό. Εμφανίζεται κυρίως σε νεαρές γυναίκες οι οποίες είναι άτεκνες και ο πόνος μεταβάλλεται και μειώνεται με την πάροδο του έμμηνου κύκλου, με την πιο έντονη κορύφωσή του τις πρώτες δύο μέρες τις περιόδου. Η συγκεκριμένη κατάσταση φαίνεται να αλλάζει και να βελτιώνεται όταν κάποια από τις άτεκνες γυναίκες τεκνοποιήσει.

Η σοβαρότερη μορφή δυσμηνόρροιας , ονομάζεται δευτεροπαθής. Σε αυτή την περίπτωση ο πόνος οφείλεται σε κάποιο γυναικολογικό πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει η γυναίκα. Η μέση ηλικία των γυναικών που παρουσιάζουν τέτοιου είδους ιατρικά προβλήματα είναι μεταξύ 20 και 30 ετών. Οι πιθανότερες ιατρικές αιτιολογίες που οδηγούν στην εμφάνιση της δευτεροπαθούς δυσμηνόρροιας είναι η ενδομητρίωση ,η αδеноμύωση ,τα ινομυώματα ,το σπινάλ ,η στένωση του τραχήλου ,η πυελική φλεγμονή ,οι ανωμαλίες στη διάπλαση των γυναικολογικών οργάνων ,οι κύστεις ωοθηκών και τα καρκινώματα.

Με τον όρο της δυσμηνόρροιας κατά κύριο λόγο αξιολογούμε τον πόνο που προκαλείτε και οφείλεται στην έμμηνο ρύση των γυναικών. Υπάρχει όμως άλλη μία κατάσταση που μπορεί να βιώσει μια γυναίκα λόγω του έμμηνου κύκλου της, η οποία ονομάζεται προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο (PMS). Στις περιπτώσεις στις οποίες αναφερόμαστε στο προ εμμηνορροϊκό

σύνδρομο, αναφερόμαστε κυρίως σε μια γενικότερη κατάσταση σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων που βιώνει μια γυναίκα καθ' όλη τη διάρκεια του κύκλου της και όχι τόσο στον πόνο που προκαλείται λόγω της έμμηνου ρύσεως.

Το προεμμηνορροϊκό σύνδρομο αποτελείται από ένα σύνολο σωματικών, συναισθηματικών, γνωστικών και συμπεριφορικών συμπτωμάτων κατά κύριο λόγο προβλέψιμων που ξεκινούν κατά την ωχρινική φάση και ολοκληρώνονται κατά τη διάρκεια της περιόδου δηλαδή 7με 14 μέρες πριν την εμφάνιση της περιόδου [5]. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως το σύνδρομο αυτό εμφανίζεται σε σοβαρή μορφή και ονομάζεται προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή. Το σύνολο των συμπτωμάτων είναι αρκετά ευρύ και αφορά τις εναλλαγές της διάθεσης με κυρίευση άγχους και ευερεθιστότητας και μια μεγάλη ποικιλία σωματικών συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα εμφανίζονται κάθε μήνα με μέση διάρκεια έξι τουλάχιστον μέρες. Συνολικά αυτές οι γυναίκες επηρεάζονται τρεις χιλιάδες μέρες κατά τη διάρκεια της αναπαραγωγικής τους ηλικίας από σοβαρά συμπτώματα, με ένα μέσο όρο διακοσίων διαφορετικών συμπτωμάτων που μπορεί να είναι από ήπια μέχρι σοβαρά. Σε αντίστοιχες έρευνες βρέθηκε ότι ο γυναικείος πληθυσμός που βρίσκεται πριν την εμμηνόπαυση το ογδόντα πέντε τα εκατό βιώνει τουλάχιστον ένα προ εμμηνορροϊκό σύμπτωμα, ενώ το δεκαπέντε με είκοσι τα εκατό εμφανίζει προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο με κλινικά κριτήρια.

Τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα διαφέρουν από γυναίκα σε γυναίκα σε βαρύτητα. Σε περίπτωση σοβαρής συμπτωματολογίας μιλάμε για προ εμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή (PMDD). Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα μπορούν να είναι τα παρακάτω, μετεωρισμός, διαταραχές ύπνου, πρήξιμο και φούσκωμα, δυσκοιλιότητα ή διάρροια, πονοκέφαλος, μασταλγία (ευαισθησία στο στήθος), αδεξιότητα, βουλιμικές τάσεις, ευερεθιστότητα σε φώτα και ήχους, σύγχυση, δυσκολία συγκέντρωσης, κακή μνήμη, αδυναμία σωστής κρίσης, αισθήματα άγχους, θυμού, νευρικότητας, θλίψης και απελπισίας, εχθρική και επιθετική συμπεριφορά απέναντι στον ίδιο τον εαυτό με διαστρεβλωμένη αυτό-εικόνα καθώς με συγκεκριμένα ερωτηματολόγια βρέθηκε υψηλή συσχέτιση στην κατάταξη του εαυτού των συμμετεχουσών ως άσχημες ενώ έπασχαν από δυσμηνόρροια [6], ενοχές και παράλογους φόβους, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας και ληθαργική κίνηση. [5]

Αρκετές είναι οι έρευνες που ενδιαφέρθηκαν για την μελέτη τις συγκεκριμένης κατάστασης με κύριο στόχο να βρουν έναν αποτελεσματικό τρόπο αντιμετώπισης της. Φαίνεται ότι το 50 με 90 τοις εκατό του γυναικείου πληθυσμού παγκοσμίως επηρεάζεται από αυτό το σύνδρομο σε όλη την αναπαραγωγική ηλικία, με χαμηλότερο ποσοστό γυναικών με προ εμμηνορροϊκό

σύνδρομο στην Ελβετία που ανέρχεται στο 10 τα εκατό και υψηλότερο ποσοστό γυναικών στο Ιράν που ανέρχεται στο 98 τα εκατό [7]. Υψηλή συσχέτιση βρέθηκε επίσης ανάμεσα στις γυναίκες που εμφάνιζαν δυσμηνόρροια που είχαν αντίστοιχα μαμάδες και αδερφές με ακριβώς την ίδια διαταραχή με τις ίδιες. [6] Ανάμεσα στους παράγοντες που βρέθηκε να επιβαρύνουν την εμφάνιση του συνδρόμου είναι οι ορμονικές μεταπτώσεις, οι διατροφικές συνήθειες και ο τρόπος ζωής γενικότερα [5]. Από μελέτες βρέθηκε ότι το 73,8 τοις εκατό του γυναικείου πληθυσμού που εμφάνιζε δυσμηνόρροια, δεν λάμβαναν αντισυλληπτικά, είχαν μεγαλύτερης διάρκειας έμμηνο ρύση με βαρύτερη αιμορραγία [4] [8] [9].

Κεφάλαιο 2

Εξωγενείς επιβαρυντικοί παράγοντες

Το σύνολο του γυναικείου πληθυσμού που επηρεάζεται από τον έμμηνο κύκλο αρνητικά είναι αρκετά ευρύ καθώς από διάφορες έρευνες βρέθηκε ότι το 90 τα εκατό του γυναικείου πληθυσμού έχει βιώσει τουλάχιστον ένα σύνδρομο σχετιζόμενο με τον έμμηνο κύκλο, Ενώ σε επιδημιολογικές έρευνες υπολογίστηκε ότι το 75 τα εκατό των γυναικών που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία βιώνει συμπτώματα προ εμμηνορροϊκά. Ενώ μια μελέτη σε έφηβα κορίτσια έδειξε ότι το 100 τα εκατό των συμμετεχουσών είχε βιώσει τουλάχιστον ένα προ εμμηνορροϊκό σύμπτωμα ελάχιστης σοβαρότητας. Ενώ κατά την περίοδο τεκνοποίησης της εκάστοτε γυναίκας το σαράντα τα εκατό αυτών εμφάνισαν κάποια μορφή προ εμμηνορροϊκου συνδρόμου με μόνο το τρία με οχτώ τα εκατό να είναι έχει σοβαρή ψυχολογική συμπτωματολογία. [5]

Για τους παραπάνω λόγους κρίθηκε απαραίτητη μια εκτενέστερη μελέτη στους πιθανούς παράγοντες που εξωγενώς μπορούν να επιβαρύνουν την εμφάνιση ανεπιθύμητων συμπτωμάτων , καθώς είναι και πιο εύκολο να περιοριστούν.

2.1 Καπνός και δυσμηνόρροια – καπνός και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο

Είναι πολύ μεγάλος ο αριθμός των μελετών που ασχολήθηκαν με το κάπνισμα σχετιζόμενο με τη δυσμηνόρροια καθώς μεταξύ τους βρέθηκαν πολύ συχνά αντιφατικά αποτελέσματα. Μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Τουρκία βρήκε ότι οι γυναίκες που κάπνιζαν είχαν 1.6 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα δυσμηνόρροιας σε αντίθεση από τον πληθυσμό που δεν κάπνιζε. Όπως επίσης ότι οι καπνίστριες βίωναν σοβαρότερα συμπτώματα δυσμηνόρροιας, ενώ καθοριστικός παράγοντας βρέθηκε να είναι και ο αριθμός των τσιγάρων που κάπνιζονταν ημερησίως. Στον αντίποδα άλλες έρευνες βρήκαν ότι οι καπνίστριες είχαν λιγότερα συμπτώματα δυσμηνόρροιας από τις μη καπνίστριες. Ενώ τέσσερις μελέτες εκ των οποίων τρεις στην Τουρκία και μια στην Ιαπωνία δεν βρήκαν καμία απολύτως συσχέτιση μεταξύ του καπνίσματος και της δυσμηνόρροιας. Όλα αυτά τα αντιφατικά αποτελέσματα οδήγησαν τους ερευνητές στην διερεύνηση του θέματος συσχετίζοντας μεταξύ τους όλες τις προηγούμενες μελέτες. Από την ανάλυση των δεδομένων βρέθηκε ότι οι καπνίστριες που βρίσκονταν σε αναπαραγωγική ηλικία είχαν 1,45 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν δυσμηνόρροια σε σύγκριση με τις μη καπνίστριες. Οι γυναίκες που κάπνιζαν την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας βρέθηκε ότι είχαν 1,50 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν δυσμηνόρροια σε σχέση με της γυναίκες που δεν κάπνισαν ποτέ.

Ενώ όσες ήταν πρώην καπνίστριες είχαν 1,31 περισσότερες πιθανότητες να εμφανίζουν δυσμηνόρροια από τις γυναίκες που δεν κάπνιζαν ποτέ.[8]

Ο παράγοντας του καπνίσματος δεν μελετήθηκε μόνο στις περιπτώσεις της δυσμηνόρροιας αλλά και στις περιπτώσεις του προ εμμηνορροϊκού συνδρόμου και της προ εμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής. Η μελέτη συμπεριέλαβε νυν καπνίστριες , πρώην καπνίστριες και γυναίκες που ποτέ δεν κάπνισαν με μέσο όρο τσιγάρων λιγότερο από τρία χρόνια καπνίσματος πακέτου και βρήκε ότι οι καπνίστριες είχαν 1,79 περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου. Όσες κάπνιζαν έως 8 έτη πακέτου είχαν 2,34 περισσότερες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου. Σε ημερήσια κατανάλωση βρέθηκε ότι τόσο οι γυναίκες που καπνίζουν ένα έως πέντε τσιγάρα την ημέρα όσο κι εκείνες που καπνίζουν πάνω από δεκαπέντε τσιγάρα την ημέρα έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν το σύνδρομο σε σύγκριση με εκείνες που ποτέ δεν κάπνισαν. Στη συγκεκριμένη μελέτη όμως δεν μπόρεσαν να βρεθούν αξιόπιστα αποτελέσματα για όσες γυναίκες ήταν πρώην καπνίστριες καθώς θα έπρεπε να συμπεριληφθεί και ο χρόνος που πέρασε από την διακοπή του καπνίσματος στην καθεμία [7]. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι πέρα από την κατανάλωση καπνού υπάρχουν ενδείξεις ότι και η κατανάλωση ανθρακούχων ποτών όπως είναι η κόκα κόλα και η υπερβολική κατανάλωση κρέατος λειτουργούν ως επιβαρυντικοί παράγοντες στην σοβαρότητας της συμπτωματολογίας των συνδρόμων που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση. [1]

2.2 Αλκοόλ και έμμηνος κύκλος

Στην περίπτωση της χρήσης αλκοόλ τα αποτελέσματα που βρέθηκαν από τις διάφορες μελέτες ποικίλουν. Έως το 2015 βρέθηκε ότι η πλειοψηφία των μελετών ανέφερε ότι υπάρχει αυξημένη κατανάλωση του αλκοόλ κατά την προεμμηνορροϊκή φάση, ανάμεσα τους όμως μία μελέτη βρήκε ακριβώς το αντίθετο , ότι δηλαδή παρατηρείται μείωση της κατανάλωσης του αλκοόλ στην αντίστοιχη φάση, ενώ υπήρξαν και λίγες μελέτες που δεν βρήκαν απολύτως καμία συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση του αλκοόλ και τον εμμηνορροϊκό κύκλο των γυναικών. Στις πιο πρόσφατες μελέτες , βρέθηκαν κάποιες σημαντικές ενδείξεις. Πιο συγκεκριμένα μια έρευνα βρήκε ότι υπάρχουν διακυμάνσεις στην κατανάλωση του αλκοόλ και τις ορμόνες του εμμηνορροϊκού κύκλου, κυρίως της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης. Στην συγκεκριμένη μελέτη καταγράφηκε η κατανάλωση αλκοόλ αλλά και οι λόγοι που αυξανόταν ή μειωνόταν η χρήση του, σε υγιή γυναικείο πληθυσμό κατά τη διάρκεια ενός ολόκληρου εμμηνορροϊκού κύκλου. Από τα αποτελέσματα συμπεράναν ότι, η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνονταν σημαντικά κάποιες μέρες πριν την έμμηνο ρήση αλλά και κατά τη

διάρκειά της και τα κίνητρα που ωθούσαν σε αυτή την αύξηση ήταν κυρίως κοινωνικά. Για τον ίδιο λόγο φαίνεται να αυξάνεται η κατανάλωση και κατά την περίοδο της ωορρηξίας.

Η ψυχολογική διάθεση φαίνεται να είναι σημαντική και να παίζει σημαντικό ρόλο καθώς, η χαμηλή διάθεση φάνηκε να αυξάνει τα επίπεδα της κατανάλωσης κατά την φάση της ωορρηξίας. Από διάφορες έρευνες διαπιστώθηκε ότι όταν η προγεστερόνη είναι χαμηλή, οι γυναίκες πίνουν όταν έχουν αρνητική διάθεση. Ενώ όταν η προγεστερόνη είναι υψηλή, οι γυναίκες πίνουν όταν έχουν καλή διάθεση.

Ορμονικά, βρέθηκε ότι τα υψηλά επίπεδα της οιστραδιόλης σε συνδυασμό με χαμηλά επίπεδα της προγεστερόνης οδηγούσαν σε αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Ενώ σε υψηλά επίπεδα οιστραδιόλης και χαμηλά προγεστερόνης, η κατανάλωση μειώνονταν. [10]

Εν κατακλείδι, τα αποτελέσματα των ερευνών φαίνεται να συμφωνούν σε ότι αφορά τα επίπεδα των ορμονών. Όταν η προγεστερόνη είναι χαμηλή στην προεμμηνορροϊκή και εμμηνορροϊκή φάση, η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να σχετίζεται με αρνητική διάθεση. Γύρω από την ωορρηξία και όταν αυξάνεται η προγεστερόνη, η κατανάλωση αλκοόλ φαίνεται να σχετίζεται με θετική διάθεση.

2.3 Κοκαΐνη και έμμηνος κύκλος:

Στην περίπτωση της χρήσης κοκαΐνης και του εμμηνορροϊκού κύκλου, φαίνεται ο ρόλος της προγεστερόνης να αλλάζει την επίδραση της ουσίας στον οργανισμό των γυναικών που κάνουν χρήση αυτής. Η επιθυμία για την χρήση της φαίνεται να αυξάνεται κατά την ωορρηξιακή φάση, ενώ φαίνεται να μειώνεται σημαντικά κατά την ωοθηλακική φάση.

Παρόλα αυτά δεν υπάρχουν μελέτες που να μπορούν να δώσουν σημαντικές πληροφορίες γύρω από αυτή τη συσχέτιση. Χρήζει και σε αυτή την περίπτωση να διεξαχθεί μεγαλύτερο εύρος ερευνών που να είναι σε θέση να μας δώσει σαφή και επιστημονικά αποτελέσματα για τον σχετίζεται με κάποιον τρόπο η κατάχρηση της κοκαΐνης με οποιαδήποτε από τις φάσεις του εμμηνορροϊκού κύκλου αυτών των γυναικών.

Τα συγκεκριμένα δεδομένα είναι πολύ σημαντικά καθώς ο καπνός και όλοι οι άλλοι εξωγενείς παράγοντες που αφορούν απλώς συνήθειες ενός ανθρώπου μπορούν εύκολα να αποφευχθούν, ειδικά αν κάποια γυναίκα αναλογιστεί πόση ταλαιπωρία μπορεί να αποφύγει περιορίζοντας έναν παράγοντα.[10]

2.4 Γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και προ εμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή

Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή είναι μια κατάσταση κατά την οποία το άτομο που την έχει βιώνει έντονο άγχος ανεξαρτήτου της αιτίας που μπορεί να το προκαλεί σε εκτεταμένα χρονικά διαστήματα της καθημερινότητας του. Χαρακτηρίζεται από υπερβολική και επίμονη ανησυχία που είναι δύσκολο να μετριαστεί με συνέπεια να οδηγεί σε μυϊκή ένταση, αϋπνίες, προβλήματα συγκέντρωσης και αίσθημα ανησυχίας. Η σοβαρότητα και το μέγεθος του άγχους είναι υπερβολικό σε σχέση με την αιτία. Η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή θεωρείται ότι είναι η πιο κοινή ψυχική διαταραχή στις εξελιγμένες κοινωνίες τόσο στην κοινότητα όσο και στις πρωτοβάθμιες δομές φροντίδας υγείας. Εμφανίζει συνοσηρότητα τόσο με μείζονα καταθλιπτικές διαταραχές όσο και με διάφορες αγχώδεις διαταραχές.

Λόγω του ότι το άγχος επηρεάζει την ορμονική απάντηση του οργανισμού και λόγω του ότι οι ορμόνες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στον έμμηνο κύκλο των γυναικών κρίθηκε σημαντικό να μελετηθεί η συσχέτιση του με τις διαταραχές του έμμηνου κύκλου. Σ' ένα δείγμα 100 γυναικών που διαγνώστηκε με προ εμμηνορρικό δυσφορικό σύνδρομο συγκρίθηκαν 96 απόλυτα υγιείς γυναίκες κατά τη διάρκεια τριών έμμηνων κύκλων. Αξιολογήθηκαν κατά τη διάρκεια τόσο της ωχρινικής φάσης όσο της ωοθηλακικής οι παρακάτω παράμετροι, η κατάθλιψη, η γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, η αναστολή της συμπεριφοράς, η ενεργοποίηση της συμπεριφοράς, το άγχος, και η ευερεθιστότητα. Από την συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι το 95 τα εκατό των γυναικών με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή εμφάνισε και προ εμμηνορρικό δυσφορικό σύνδρομο σε σύγκριση με όσες γυναίκες ήταν απόλυτα υγιείς. Οι γυναίκες που εμφάνιζαν και τις δύο διαταραχές βίωναν υψηλότερο άγχος κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης και σοβαρότερα συμπτώματα του προ εμμηνορρικού συνδρόμου. Κατά τη διάρκεια της ωοθηλακικής φάσης βίωναν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και ευερεθιστότητας. Ενώ τα επίπεδα του άγχους δεν μειώθηκαν κατά την ωοθηλακική φάση. Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι βρέθηκε υψηλότερο ποσοστό της τάξεως του 16 τα εκατό σε πληθυσμό φοιτητριών που εμφάνιζε γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και προ εμμηνορρικό σύνδρομο παράλληλα. Αξίζει να σημειωθεί επίσης ότι τα συμπτώματα του συνδρόμου αυξάνονταν σημαντικά και σε γυναίκες με διαταραχή πανικού και κοινωνικής φοβίας.[11]

Αξιοσημείωτο είναι επίσης το αποτέλεσμα μιας μελέτης που βρήκε ότι σε έφηβα κορίτσια με μέσο όρο ηλικίας τα 14 έτη εμφάνισαν προ εμμηνορρική δυσφορική διαταραχή στο 4,8 τα εκατό των συμμετεχουσών με συνοσηρότητα την κατάθλιψη, την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και το αντιληπτό στρες. Με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η γυναικολογική

ενημέρωση των έφηβων κοριτσιών και η αντιμετώπιση των διαταραχών του έμμηνου κύκλου ήδη από τις νεαρές εφηβικές ηλικίες.[12]

Σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι το καθημερινό άγχος , αλλά και το άγχος υπό την επήρεια στρεσογόνων παραγόντων εμφάνιζε αύξηση κατά τις προεμμηνορροϊκές φάσεις. Πιο συγκεκριμένα τα επίπεδα της κορτιζόλης και του άγχους αυξάνονταν μόνο στο ωοθηλακικό στάδιο. (καινούριο άρθρο) Ενώ μειώνονταν και η ικανότητα ελέγχου του άγχους όσο επιδεινώνονταν η σοβαρότητα των συμπτωμάτων της εμμήνου ρύσεως. Αυτό μπορεί να σχετίζεται και με την γενικότερη δυσκολία ελέγχου της συναισθηματικής ανταπόκρισης των γυναικών κατά την έμμηνο ρύση.

Η ίδια μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι τα επίπεδα του συναισθήματος της ηρεμίας ήταν υψηλότερα κατά την όψιμη ωχρινική φάση. Με εξαίρεση τις άκρως αγχώδεις γυναίκες που κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης ήταν μεγαλύτερα επίπεδα ευερεθιστότητας , όταν τα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης ήταν χαμηλά.

Αξιοσημείωτο είναι να αναφερθεί ότι σε υγιή πληθυσμό , τα επίπεδα των οιστρογόνων φαίνεται να λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας κατά του ψυχοκοινωνικού στρες.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν η χρήση ή μη των αντισυλληπτικών ή παρόμοιου τύπου ορμονικών φαρμάκων καθώς αλλάζουν την ανταπόκριση των γυναικών στο άγχος κατά την περίοδο. Πιο συγκεκριμένα, ο φυσιολογικός κύκλος του άγχους κατά των εμμηνορροϊκό κύκλο μιας γυναίκας δείχνει να κλιμακώνεται με υψηλότερα αντιληπτά επίπεδα κατά τις μέρες αμέσως πριν την εμμηνόρροια έως και την εβδομάδα της εμμηνόρροιας , ενώ σε γυναίκες που κάνουν χρήση αντισυλληπτικών δεν βρέθηκε καμία διαφορά. [11]

2.5 Ψυχοπαθολογία και έμμηνος κύκλος

Ολοένα και περισσότερες έρευνες εντοπίζουν εναλλαγές στην ψυχολογία των γυναικών με έξαρση των ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που εξαρτάται από τον εμμηνορροϊκό κύκλο. Γίνεται μεγάλη προσπάθεια στον εντοπισμό των πιθανών μηχανισμών που μπορεί να είναι υπεύθυνοι γι' αυτές τις αλλαγές στην συμπεριφορά των γυναικών και οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν είναι συμπεριφοριστικοί, ψυχολογικοί αλλά και ενδοκρινικοί. Σε πρόσφατες μελέτες εντοπίστηκαν συγκεκριμένες και μεμονωμένες διαταραχές που συνδέονται με τα εμμηνορροϊκά σύνδρομα και αναλύουν την συμπτωματολογία και τον τρόπο λειτουργίας της δυσάρεστης κατάστασης. Η ερώτηση που τίθεται σε αυτό το σημείο

είναι το κατά πόσο θα μπορούσε η προ εμμηνορροϊκή και η εμμηνορροϊκή φάση να εμπλέκονται σταθερά στην έξαρση των διαγνωστικών συμπτωμάτων.

Οι μελέτες έδειξαν στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα σε συγκεκριμένες διαφορές και την αύξηση των συμπτωμάτων του κύκλου. Τέτοιες διαταραχές είναι η μανία, η ψύχωση, η κατάθλιψη, η κατάχρηση του αλκοόλ και οι απόπειρες αυτοκτονίας. Επίσης εξίσου σημαντικό εύρημα είναι ότι φαίνεται να αυξάνονται τα επίπεδα του άγχους, του στρες και τα επεισόδια υπερφαγίας κατά την ωχρινική φάση. Ενώ φαίνεται να μειώνεται η χρήση του καπνού και της κοκαΐνης, οι μελέτες όμως που συσχετίζουν τις καταχρήσεις διαφόρων ουσιών, είναι λίγες και χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Άλλες διαταραχές που χρήζουν περισσότερων ερευνών για να συσχετιστούν με τα σύνδρομα του εμμηνορροϊκού κύκλου είναι, η διαταραχή πανικού, το μετατραυματικό στρες, η οριακή διαταραχή, η κοινωνική αγχώδης διαταραχή, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και η τριχοτιλλομανία.

Και σε αυτές τις περιπτώσεις οι βιολογικοί παράγοντες, δηλαδή οι αυξομειώσεις που παρατηρούνται στις διάφορες ορμόνες είναι υπεύθυνες σε μεγάλο βαθμό για την έξαρση τις ψυχοπαθολογίας. Τα οιστρογόνα μειώνουν την μετάδοση της ντοπαμίνης, η οποία μιμείται την δράση διαφόρων αντιψυχωσικών φαρμάκων. Πιο συγκεκριμένα, όσο αυξάνονται τα επίπεδα των οιστρογόνων τόσο περισσότερη προστασία παρέχουν στην εμφάνιση ψυχιατρικών και κυρίως ψυχωσικών συμπτωμάτων. Όσο όμως μειώνονται αυτά τα επίπεδα, όπως γίνεται στην περίπτωση της εμμηνόρροιας μετά τον τοκετό τόσο αυξάνεται και η πιθανότητα εμφάνισης ψυχώσεων. Αυτή είναι μια πολύ σημαντική πληροφορία καθώς ολοένα και περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν προβλήματα ψυχολογικά

Άλλη μια σημαντική λειτουργία των οιστρογόνων είναι ότι βοηθάει στην μνήμη, καθώς αυξάνει την ενεργοποίηση του ιππόκαμπου, πράγμα που βοηθάει στην θεραπεία της διαταραχής του μετατραυματικού στρες και διευκολύνει στην εξαφάνιση του φόβου.

Σε αντίθεση με τους βοηθητικούς αυτούς παράγοντες, η προγεστερόνη διαδραματίζει έναν επιβαρυντικό ρόλο στην ψυχολογία των γυναικών, καθώς όταν υπάρχουν υψηλά επίπεδα στρες, η προγεστερόνη μετατρέπεται σε κορτιζόνη με συνέπεια να αυξάνει τις αντιδράσεις στο στρες και μειώνει τη συναισθηματική επεξεργασία. Γι' αυτό τον λόγο, έχει προταθεί ότι η προγεστερόνη μπορεί να αποτελεί τη βάση των συμπτωμάτων διάθεσης που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση. [10]

Παρακάτω θα παρατεθούν ορισμένες πληροφορίες από την βιβλιογραφική μελέτη των ερευνών περιληπτικά.

2.5.1 Σχιζοφρένεια: Στην σχιζοφρένεια από μία μελέτη βρέθηκε ότι το 32,4 τα εκατό των γυναικών εμφάνιζαν επιδείνωση της συμπτωματολογίας των ψυχωσικών συμπτωμάτων. [10]

2.5.2 Διπολική διαταραχή: Για την διπολική διαταραχή βρέθηκε μόνο μία μελέτη που συμπεραίνει ότι υπάρχει μεγαλύτερη διακύμανση της διάθεσης κατά την διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου σε άτομα που δεν είχαν διπολική διαταραχή και πολύ λιγότερη σε άτομα που έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών βάση λιθίου και είχαν διαγνωστεί με διπολική διαταραχή. [10]

2.5.3 Κατάθλιψη: Σε ότι αφορά την κατάθλιψη, δεν υπάρχουν μελέτες που να μπορούν να μας προσφέρουν ικανοποιητικές απαντήσεις. Σε κάποιες μελέτες δεν βρέθηκε συσχέτιση ανάμεσα στη διακύμανση των ορμονών το κύκλου σε σχέση με τα συμπτώματα που εμφανίζει η κατάθλιψη. Ενώ άλλες μελέτες έδειξαν ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή ότι η συμπτωματολογία της κατάθλιψης επιδεινώνεται στην προ εμμηνορροϊκή φάση. Σε αυτή την περίπτωση είναι απαραίτητες να γίνουν περισσότερες μελέτες. [10]

2.5.4 Αυτοκτονία: Για τους δείκτες αυτοκτονίας βρέθηκαν αρκετές μελέτες που επιβεβαιώνουν ότι υπάρχει υψηλή συσχέτιση με την αύξηση των αποπειρών και της ολοκλήρωσης μιας αυτοκτονίας στο στάδιο της εμμήνου ρύσεως και λιγότερο στα προ εμμηνορροϊκά στάδια. [10]

2.5.5 Κρίσεις πανικού: Σχετικά με την συσχέτιση του εμμηνορροϊκού κύκλου και των κρίσεων πανικού, μία έρευνα κατέδειξε κάποια σημαντικά αποτελέσματα. Η πρώτη μελέτη που έγινε και βρήκε σημαντικά αποτελέσματα ήταν το 1996 στην οποία εξετάστηκαν 337 γυναίκες νεαρής ηλικίας που σπούδαζαν και το κριτήριο ήταν η ευαισθησία στο άγχος καθώς είναι και αυτή που τελικά οδηγεί στην εμφάνιση η μη μιας κρίσης πανικού. Η μελέτη έγινε τόσο κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως όσο και λίγες μέρες πριν την εμφάνιση της. Οι γυναίκες με διάγνωση διαταραχής στις κρίσεις πανικού εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά ευαισθησίας στην εκδήλωση άγχους στο προ εμμηνορροϊκό στάδιο σε σύγκριση με τις υγιείς γυναίκες. Πιο πρόσφατες μελέτες επιβεβαίωσαν αυτά τα αποτελέσματα. Επίσης ο γυναικείος πληθυσμός με υψηλή ευαισθησία στην εκδήλωση άγχους λόγω κάποιας κατάστασης φαίνεται να εκδηλώνει και περισσότερα συμπτώματα που σχετίζονται με την έμμηνο ρύση.[10]

2.5.6 Μετατραυματικό στρες: Σε ότι αφορά την μελέτη του εμμηνορροϊκού κύκλου και του μετατραυματικού στρες η δυσκολία της διεξαγωγής μιας έρευνας είναι μεγάλη, καθώς δεν είναι εύκολο να συντονιστούν πολλές πληροφορίες σε μεγάλο αριθμό πληθυσμού, όπως το είδος του

τραύματος που βίωσε κάποια έως και το σε ποια φάση του κύκλου συνέβη. Η σημαντική πληροφορία που βρέθηκε από μια συγκεκριμένη μελέτη ήταν η εξής. Από τις γυναίκες που μελετήθηκαν, όσες βρίσκονταν στην ωχρινική φάση είτε τη στιγμή του τραύματος είτε κατά τη στιγμή της αξιολόγησης εντοπίστηκε ότι τους συνέβαιναν πιο σοβαρές και συχνές αναδρομές στο τραυματικό γεγονός, απ' ότι οι γυναίκες που βρίσκονταν σε άλλο στάδιο του εμμηνορροϊκού κύκλου. Δεν επηρεαζόταν οι αναδρομές αυτές από άλλους παράγοντες, όπως θα μπορούσε να είναι η σοβαρότητα του τραύματος ή κάποια ήπια εγκεφαλική βλάβη και η ηλικία. Τα αποτελέσματα επιβεβαιώθηκαν από μια άλλη μελέτη που διαπίστωσε ότι οι αναδρομές σε δυσάρεστες εικόνες του υγιούς γυναικείου π[πληθυσμού, αυξάνονταν αν αυτές είχαν εκτεθεί στις δυσάρεστες αυτές εικόνες κατά τα πρώτα στάδια της ωχρινικής φάσης.

Να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι φαίνεται τα οιστρογόνα να μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά και ότι είναι σημαντική η περαιτέρω μελέτη των οιστρογόνων και της προγεστερόνης σε ότι αφορά τον ρόλο τους στην κωδικοποίηση των δυσάρεστων αναμνήσεων. Καθώς οι παρεμβατικές αναμνήσεις σχετίζονται με τα χαμηλότερα επίπεδα των οιστρογόνων και της προγεστερόνης κατά την ωχρινική φάση, οπότε και οι γυναίκες δηλώνουν μεγαλύτερη ενόχληση τέτοιων εικόνων και μειωμένη προστασία στο συναίσθημα του φόβου.

Ο ρόλος των ορμονών κρίθηκε σημαντικός και σε αυτή την περίπτωση. Συγκεκριμένα μελετήθηκε ο ρόλος της οιστραδιόλης και της προγεστερόνης σε συνάρτηση με την εμφάνιση των διατροφικών συμπεριφορών. Η μελέτη έγινε ανάμεσα σε γυναίκες με νευρική βουλιμία σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς καμία διατροφική διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η οιστραδιόλη δεν συσχετίζεται με τα επεισόδια υπερφαγίας, σε αντίθεση με την προγεστερόνη που φαίνεται να συσχετίζεται με αυτά τα αυξημένα επεισόδια υπερφαγίας.

Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν σε μια άλλη μελέτη που βρήκε ότι όταν τα ποσοστά της προγεστερόνης είναι χαμηλά και υψηλά τα επίπεδα της οιστραδιόλης, αυξάνεται η τάση για αίσθημα δυσαρέσκειας με το σώμα. Ενώ σε μια άλλη μελέτη βρέθηκαν δύο περιπτώσεις. Στην πρώτη περίπτωση, στην περίπτωση δηλαδή που έχουμε χαμηλά επίπεδα προγεστερόνης συμβαίνει το εξής, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της οιστραδιόλης τόσο μειώνεται η σωματική ανικανοποίηση. Ενώ στην δεύτερη περίπτωση, δηλαδή στην περίπτωση που έχουμε υψηλά επίπεδα προγεστερόνης, συμβαίνει το εξής, όσο αυξάνονται τα επίπεδα της οιστραδιόλης τόσο αυξάνεται η σωματική ανικανοποίηση και επίσης σε αυτή την περίπτωση τα επεισόδια υπερφαγίας. Λόγω των διαφορετικών αποτελεσμάτων που βρέθηκαν στις διάφορες μελέτες

φαίνεται σίγοθρα ο έμμηνος κύκλος να σχετίζεται με τις διατροφικές διαταραχές , αλλά είναι απαραίτητο να γίνουν περισσότερες μελέτες. [10]

2.5.7 Οριακή διαταραχή της προσωπικότητας : Στην περίπτωση της οριακής διαταραχής πραγματοποιήθηκαν επίσης λίγες μελέτες που την συνδύασαν με τον έμμηνο κύκλο. Στην οριακή διαταραχή, συναντάμε ανθρώπους που εκδηλώνουν έντονο θυμό και έκφραση της επιθετικότητας προς τους 'άλλους, που δεν ανέχονται εύκολα την κριτική και εμφανίζουν έντονα συναισθηματικά σκαμπανεβάσματα κατά της διάρκειας της ημέρας. Σε μία συγκεκριμένη μελέτη μελετήθηκαν προπτυχιακές φοιτήτριες που έκαναν χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Το αξιοσημείωτο είναι ότι βρέθηκε να εμφανίζουν σημαντικότερα συμπτώματα οριακής διαταραχής. Επίσης διαπιστώθηκε ότι στην ωοθηλακική φάση που τα οιστρογόνα αυξάνονται, εμφάνιζαν περισσότερα συμπτώματα της διαταραχής σε σύγκριση με τις φάσεις που τα επίπεδα των οιστρογόνων πέφτουν. Σε μία άλλη μελέτη βρέθηκε ότι η οιστραδιόλη σχετίζεται σε συνδυασμό με την αύξηση των οιστρογόνων με την εμφάνιση των συμπτωμάτων της οριακής διαταραχής. Ενώ άλλη μελέτη προσπάθησε να συνδυάσει τον ρόλο της προγεστερόνης και των οιστρογόνων, βρίσκοντας ότι, όταν μια γυναίκα εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα προγεστερόνης και χαμηλότερα επίπεδα οιστρογόνων από τον μέσο όρο, τότε εμφάνιζαν πιο σοβαρά συμπτώματα της διαταραχής. Σε άλλη έρευνα βρέθηκε ότι τα συμπτώματα μανίας χειροτέρευαν στην προ εμμηνορροϊκή περίοδο. Ενώ τα συμπτώματα κατάθλιψης βρέθηκε να επιμένουν από την ωοθηλακική φάση έως και την ωορρηξία , άσχετα με τις διακυμάνσεις των επιπέδων των οιστρογόνων. Σε αυτή την περίπτωση κρίθηκε ότι είναι απαραίτητο να γίνουν επιπλέον μελέτες. Επίσης το συναίσθημα του θυμού και η κατάσταση της ευερεθιστότητας ,βρέθηκε ότι αυξάνονταν στην εμμηνορροϊκή φάση, ενώ η αντιδραστική επιθετικότητα αυξάνονταν στην ωχρινική φάση και η επιθετικότητα ήταν υψηλότερη κατά τη διάρκεια της ωορρηξίας και χαμηλότερη στην εμμηνορροϊκή φάση. Όλα τα παραπάνω αποτελέσματα είναι πολύ σημαντική, κρίνεται όμως απαραίτητο να διεξαχθούν περισσότερες μελέτες.[10]

Κεφάλαιο 3

Βοηθητικοί παράγοντες στην ανακούφιση της δυσμηνορροίας

Σημαντική παράμετρο αποτελεί και το να προσδιοριστούν , όσο είναι αυτό εφικτό, οι πιθανοί παράγοντες που θα μπορούσαν να διαδραματίσουν έναν βοηθητικό ρόλο στην ανακούφιση ή και την μείωση ή αποφυγή των συμπτωμάτων. Από την βιβλιογραφική μελέτη εντοπίστηκαν ορισμένες μέθοδοι που δρουν αναλγητικά τόσο σε φαρμακευτικό, αλλά και το πιο σημαντικό σε μη φαρμακευτικό επίπεδο, για την όσο είναι δυνατό, αποφυγή των δυσάρεστων μακροπροθέσμων συνεπειών. Επίσης από την μελέτη βρέθηκαν και ορισμένοι παράγοντες της καθημερινής μας χρήσης που μπορούν να λειτουργήσουν βοηθητικά, όπως είναι η πολύ σημαντική λειτουργία του νερού στην αποφυγή της εμφάνισης των δυσάρεστων συμπτωμάτων.

3.1 Διάφορες αναλγητικές μέθοδοι

Σημαντική είναι η διερεύνηση των τρόπων αντιμετώπισης και ανακούφισης από τα συμπτώματα που κάνουν τον γυναικείο πληθυσμό να υποφέρει , ειδικά αν διερευνηθεί ποια είναι η πιο πιθανή τάση των γυναικών ανά τον κόσμο για να δώσει λύση στο πρόβλημα.

Σε μία μελέτη που έγινε σε γυναικείο πληθυσμό της Ισπανίας, τα ευρήματα έδειξαν ότι το 76,8 τα εκατό του γυναικών που πήραν μέρος στην έρευνα χρησιμοποιούσε σαν κύρια λύση για την ανακούφιση από τα συμπτώματα τα αναλγητικά ενώ το 43.8 εκατό εμπιστευόταν περισσότερο μη αναλγητικές μεθόδους. Στις γυναίκες που καταλάωναν φάρμακα, βρέθηκε άμεση συσχέτιση ανάμεσα στην ποσότητα των φαρμάκων που καταλάωναν και την ένταση των ανεπιθύμητων συμπτωμάτων που η διαταραχές του έμμηνου κύκλου προκαλούν. Αξίζει σε αυτό το σημείο να σημειωθεί όμως , ότι η επιλογή και η χρήση των φαρμακευτικών προϊόντων γινόταν κατά βάση από τις ίδιες τις γυναίκες με προσωπική τους πρωτοβουλία και όχι ύστερα από την συμβουλή κάποιου θεράποντα ιατρού. Τα φαρμακευτικά προϊόντα που προτιμούνταν ήταν τα μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη και ο πληθυσμός που τα λάμβανε ήταν εκείνος των γυναικών που έπασχαν από σοβαρού τύπου διαταραχές του έμμηνου κύκλου.[13]

Την προτίμηση των γυναικών να επιλέγουν από μόνες τους την επιλογή των φαρμάκων την επιβεβαίωσαν και άλλες μελέτες που έγινες τόσο στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής όσο και στο Πακιστάν.

Τα φάρμακα που προτιμούνται παγκοσμίως είναι τα αντιφλεγμονώδη όπως ιβουπροφαίνη και οι παρακεταμόλες. Ενώ ύστερα από ιατρική συνταγή, η προτίμηση περιστρέφεται γύρο από τα αντισυλληπτικά και τα αντικαταθλιπτικά.

Η προτίμηση των γυναικών να αυτοθεραπεύονται χωρίς καν να συμβουλευονται έναν επαγγελματία υγείας, ανησυχεί τους ερευνητές για την έκβαση της κατάστασης στο μέλλον.

Ακόμα πιο ανησυχητικό όμως είναι που βρέθηκε ανάμεσα σε αυτές τις γυναίκες ένα ποσοστό της τάξεως του 59,3 τα εκατό που ήταν μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας και δεν επέλεξαν την συμβουλή του ιατρού αλλά αναλάμβαναν μόνες τους την ευθύνη. Σύμφωνα με αυτά τα αποτελέσματα είναι και τα ευρήματα άλλων μελετών που βρήκαν ότι οι φοιτήτριες των επαγγελμάτων υγείας προτιμούν να αυτοθεραπεύονται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 21 έως 96 τα εκατό σε σύγκριση με γυναίκες άλλων επαγγελματικών κλάδων. [13] Το κακό προγνωστικό αυτής της τακτικής μέσω της βιβλιογραφίας δείχνει ότι η αυτοθεραπεία χωρίς την συμβουλή κάποιου θεράποντα ιατρού η οποία γίνεται με αντιφλεγμονώδη και διαφόρων άλλων ειδών φάρμακα που πωλούνται χωρίς την ιατρική συνταγογράφηση , οδηγεί σε κακή διαχείριση του πόνου καθώς προκαλεί ανεπιθύμητες παρενέργειες μεταξύ των οποίων ,γαστρεντερικά προβλήματα αλλά και σπανιότερα σοβαρές παρενέργειες διαφόρων ειδών προκαλούμενες από τα εκάστοτε φάρμακα. [13]

Μία από τις σημαντικότερες μεταβλητές που οδηγούσε τις γυναίκες στην αναζήτηση ή μη της ιατρικής συμβουλής ήταν η ένταση του πόνου. Η ένταση του πόνου μπορεί να μετρηθεί μέσω της ανταπόκρισης του ατόμου στα αναλγητικά που επιλέγει να χρησιμοποιήσει. Καθώς σε ορισμένες περιπτώσεις ο πόνος υποχωρεί αμέσως με απλά παυσίπονα , ενώ σε άλλες περιπτώσεις δεν υπάρχει σωματική ανακούφιση ούτε ύστερα από τη χρήση πολύ ισχυρών αντιφλεγμονωδών. [14]

Πέρα από το ποσοστό των γυναικών που προτιμούν την φαρμακευτική αγωγή , σημαντικό είναι και το ποσοστό των γυναικών που επιλέγει τελικά μη φαρμακευτικές μεθόδους. Ανάμεσα στις πιο κοινές μεθόδους αντιμετώπισης του πόνου βρέθηκε ότι είναι οι αντιαλγικές ασκήσεις με την εξάσκηση των γυναικών να λαμβάνουν στάσεις που περιορίζουν τον πόνο και η χρήση πρόκλησης θερμότητας στις περιοχές του σώματος που πονάνε. Ορισμένες γυναίκες δοκίμασαν και τον βελονισμό. Ένα μικρότερο ποσοστό γυναικών επιλέγει άλλου είδους τεχνικές όπως είναι διάφορες τεχνικές χαλάρωσης, η απόσπαση της προσοχής , η παρακολούθηση της τηλεόρασης και η ακρόαση της μουσικής. Η επιλογή του τρόπου με τον οποίο κάθε γυναίκα προτιμάει να ανακουφιστεί από τον πόνο καθορίζεται από διάφορους παράγοντες. Μερικοί από τους οποίους είναι η εκπαιδευτική κατάρτιση της εκάστοτε γυναίκας, η οικονομική κατάσταση της, διάφοροι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες που συμβάλουν στην επιλογή μιας στάσης ζωής και επίσης η καταγωγή της η οποία και πάλι καθορίζει την οπτική της γωνιά και την επιλογή της προσωπικής της κοσμοθεωρίας, επίσης αρκετά σημαντικό ρόλο παίζει και η έλλειψη εμπιστοσύνης προς τον επαγγελματία υγείας λόγο χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Συνιστάται λοιπόν η δημιουργία εκπαιδευτικών και ενημερωτικών προγραμμάτων σε νεότερες ηλικίες για την πρόληψη και σωστότερη διαχείριση της κατάστασης.[13]

Άλλες μέθοδοι που επιλέγουν οι γυναίκες για την αντιμετώπιση του προβλήματος είναι η γιόγκα, το μασάζ, καθώς και η φυσιοθεραπεία και ο αερόβιος χορός.

Ωστόσο η αποτελεσματικότητά τους δεν είναι εξακριβωμένη. Η μέθοδος που βρέθηκε να είναι αποτελεσματική και επιβεβαιώθηκε από αρκετές τυχαιοποιημένες μελέτες είναι η διαδερμική ηλεκτρική διέγερση (TENS), η θεραπεία μέσω της παρεμβολής ρευμάτων καθώς και η θεραπεία με λέιζερ υψηλής έντασης (HILT). [17] Διάφορες φυσικοθεραπευτικές μέθοδοι φάνηκε να λειτουργούν ανακουφιστικά ιδίως διάμεσου της χρήσης χειρωνακτικών τεχνικών. Η τεχνική που βρέθηκε ως η αποτελεσματικότερη ήταν η μετα-ισομετρική χαλάρωση, μέσω της οποίας η θεραπεία έχει ως στόχο την ενεργοποίηση επιλεγμένων μυών που βρίσκονται στην περίμετρο της λεκάνης, των κοιλιακών μυών καθώς και τους απαγωγείς μύες του ισχίου. Αξίζει να σημειωθεί ότι μετά την συγκεκριμένη χειρωνακτική θεραπεία παρατηρήθηκε μείωση των επιπέδων της προγεστερόνης. Άλλη μέθοδος που χρησιμοποιείται είναι η λεγόμενη χειραγωγή του συνδετικού ιστού καθώς και η εξάσκηση σε τεχνικές διατάσεων, ασκήσεις των μυών του πυελικού εδάφους καθώς και το ελαφρύ τρέξιμο και οι απλή χαλάρωση.

Άλλη μέθοδος που φαίνεται να έχει πολύ θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της δυσμηνόρροιας είναι η πρακτική εξάσκηση της γιόγκα. Η γιόγκα φαίνεται να είναι υπεύθυνη για την μείωση της ομοκυστεΐνης, μιας ορμόνης που πιθανώς να είναι υπεύθυνη για την παθογένεση της δυσμηνόρροιας. Όπως επίσης η εντατική σωματική άσκηση δείχνει να παίζει σημαντικό ρόλο στην ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων καθώς αλλάζουν τα επίπεδα ορισμένων μεταβολιτών μεταξύ των οποίων των προσταγλανδινών, της προγεστερόνης και επιλεγμένων ιντερλευκινών. Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημάνουμε ότι η αύξηση του επιπέδου της προγεστερόνης μπορεί να οδηγήσει στην μείωση της παραγωγής των προσταγλανδινών, η οποία έχει ως συνέπεια την μείωση του πόνου. Άλλες μέθοδοι που δοκιμάστηκαν για την ελάττωση των αρνητικών συμπτωμάτων της δυσμηνόρροιας είναι επιλεγμένες τεχνικές από τον τομέα της οστεοπαθητικής, καθώς και πρακτικές εφαρμογές της κινησιοθεραπείας, αλλά και της αρωματοθεραπείας και φυσικά της χρήσης θερμότητας [15]. Συγκεκριμένα η τεχνική του μασάζ με αρωματοθεραπεία φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα στην ανακούφιση από τον πόνο, η οποία διαδικασία είναι εύκολη και χαμηλού κόστους για τον γυναικείο πληθυσμό [16].

Ως εκ τούτου μπορούμε να συμπεράνουμε ότι είναι σημαντική η αλλαγή της καθημερινής στάσης ζωής των γυναικών. Με την μετατροπή πολλών συνηθειών από επιβλαβής σε μια στάση

που θα συμπεριλαμβάνει υγιεινές συνήθειες. Η καθημερινή εξάσκηση γυμναστικής, η απόκτηση καλύτερων διατροφικών συνηθειών, η οποίες θα περιλαμβάνουν αρκετό νερό , υγιεινό φαγητό και φυσικά χωρίς καταχρήσεις επιβλαβών ουσιών μεταξύ των οποίων ο καπνός και τα ανθρακούχα ποτά, επίσης η απόκτηση μιας στάσης ζωής χωρίς άγχος και στρες, είναι σίγουρα οι παράγοντες που θα βοηθούσαν αποτελεσματικά στην διαβίωση των γυναικών μιας πιο ευχάριστης ζωής χωρίς πόνο και δυσφορία. Σε όλα αυτά να μην ξεχνάμε τον σημαντικό ρόλο των επαγγελματιών υγείας που μέσω μιας γρήγορης και σωστής διάγνωσης αλλά και της ορθότερης καθοδήγησης τους, συμβάλλουν στην θεραπεία της κατάστασης και φυσικά σε απομακρύνουν από τις επιβλαβείς παρενέργειες των λάθος τεχνικών και μεθόδων.

3.2 Το νερό και επίδρασή του στην ανακούφιση των συμπτωμάτων

Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες στην ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων της δυσμηνόρροιας βρέθηκε ότι είναι το νερό. Σε μία έρευνα που έγινε στο Ιράν σε γυναικείο πληθυσμό ηλικίας από 18 έως 30 ετών , μελετήθηκε η επίδραση της ποσοτικής κατανάλωσης του νερού και η συσχετίσή της με την μείωση των σωματικών συμπτωμάτων. Διαπιστώθηκε λοιπόν ότι η καθημερινή κατανάλωση 1600 με 2000 ml νερού, ανακουφίζει την σοβαρότητα των συμπτωμάτων της πρωτοπαθούς δυσμηνόρροιας και μικραίνει την χρονική διάρκεια της εμμηνορροϊκής αιμορραγίας με σημαντική συνέπεια την μείωση των παυσίπων που καταναλώθηκαν κατά την διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Η λήψη επαρκούς ποσότητας νερού μειώνει αποτελεσματικά τις συσπάσεις της μήτρας, μειώνει το πυελικό άλγος , μειώνει τα επίπεδα έντασης του άγχους και του φόβου και λειτουργεί ως φυσικό παυσίπονο για τον οργανισμό. [1]

Κεφάλαιο 4

Δυσμηνόρροια και γυναικείος πληθυσμός

Το 50 τα εκατό του πληθυσμού της γης αφορά γυναίκες. Το ποσοστό είναι πολύ μεγάλο αν αναλογιστεί κανείς ότι στην συντριπτική τους πλειοψηφία βιώνουν από ήπια έως και πολύ σοβαρά συμπτώματα διαφόρων συνδρόμων που σχετίζονται με τον έμμηνο κύκλο τους. Οι επιπτώσεις αυτής της κατάστασης κοινωνικά είναι σοβαρές καθώς επηρεάζουν τόσο την απόδοση των συγκεκριμένων γυναικών στην αγορά εργασίας , αλλά είναι και πολυδάπανο αφού υπολογίστηκε ότι κοστίζει στην εκάστοτε γυναίκα πέντε χιλιάδες δολάρια ετησίως είτε

για την αντιμετώπιση της κατάστασης από φαρμακευτική και ιατρική αντιμετώπιση είτε λόγω παραγόντων όπως άδεια που θα χρειαστεί να πάρει από την εργασία της.[7]

Το μεγαλύτερο μέρος των μελετών που έχουν διεξαχθεί παγκοσμίως και ενδιαφερόθηκαν για την αντιμετώπιση της συγκεκριμένης κατάστασης έχει γίνει σε δυτικές και αναπτυγμένες χώρες. Φαίνεται όμως ότι το πρόβλημα της δυσμηνόρροιας και των υπόλοιπων διαταραχών είναι πολύ υψηλό και στις ανατολικές , ασιατικές χώρες.

Διάφορες έρευνες κατέδειξαν ότι η έκφραση του πόνου αλλά και των υπόλοιπων συμπτωμάτων διαφέρει σημαντικά ανάλογα τον πολιτισμό και την κουλτούρα στην οποία μεγάλωσε και ζει η εκάστοτε γυναίκα που βρίσκεται σε αναπαραγωγική ηλικία. [13]

4.1 Επιπτώσεις στη ζωή των γυναικών

Ο λόγος για τον οποίο μεγάλος αριθμός ερευνητών ενδιαφέρθηκε να μελετήσει το θέμα της εμμηνου ρύσεως και των διαταραχών της είναι γιατί φαίνεται να επιδρά αρνητικά σε πολλές διαφορετικές γυναικείες λειτουργίες.

4.1.1 Κόπωση

Από μελέτες βρέθηκε ότι η κόπωση είναι ένας παράγοντας που διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην λειτουργική έκπτωση των γυναικών με προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο κατά την προ εμμηνορροϊκή φάση. Οι αυξομειώσεις στην έκκριση των διαφόρων ορμονών των ωοθηκών είναι ο λόγος που φαίνεται να προκαλεί το αίσθημα της κόπωσης. Συγκεκριμένα η προγεστερόνη και οι διακυμάνσεις της είναι υπεύθυνη γι' αυτό. Τα σταθερά υψηλότερα επίπεδα προγεστερόνης κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης συσχετίζονται με ηπιότερα επίπεδα προ εμμηνορροϊκής συμπτωματολογίας και κυρίως της κόπωσης. Ενώ η απότομη μείωση της προγεστερόνης στην ωχρινική φάση φαίνεται να προκαλεί έντονα συμπτώματα και κόπωση.

Επίσης η μείωση των οιστρογόνων οδηγεί τον υποθάλαμο στην απελευθέρωση της νορεπινεφρίνης , η οποία με τη σειρά της προκαλεί την μείωση της σεροτονίνης , της ακετυλοχολίνης και της ντοπαμίνης με συνέπεια να προκαλούνται αισθήματα κατάθλιψης , αυπνίας και κόπωσης.[17]

4.1.2 Έλλειψη προσοχής

Μειωμένη βρέθηκε να είναι και η απόδοση των γυναικών με προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο σε ότι αφορά ικανότητες προσοχής. Πιο συγκεκριμένα οι μελέτες δείχνανε ότι σε ασκήσεις που αφορούσαν συγκέντρωση και προσοχή, η απόδοση των γυναικών αυτών εμφάνισε καθυστέρηση στην ικανότητα ανάκλησης λέξεων, στην άμεση ανάκληση ψηφίων και στην αντικατάσταση ψηφίου - συμβόλου , κατά την διάρκεια της ωχρινικής φάσης. Άλλες μελέτες βρήκαν μειωμένη απόδοση σε τεστ μέτρησης της

βραχύχρονης μνήμης, πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες με μέτρια έως σοβαρή συμπτωματολογία εμφάνισαν χειρότερη ικανότητα βραχύχρονης μνήμης στην ωθηλακική φάση σε σύγκριση με τις γυναίκες με ήπια συμπτώματα.

Τα ευρήματα των ερευνών όμως χρήζουν περαιτέρω μελέτης καθώς δεν είναι σαφές αν τα προβλήματα λειτουργίας της ικανότητας της μνήμης των γυναικών αυτών είναι απλώς μια συνέπεια της απροσεξίας που το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο προκαλεί. Η ορμόνη που φαίνεται να ευθύνεται για την μείωση της προσοχής και της μνήμης είναι η οιστραδιόλη.[17]

4.1.3 Ύπνος και προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο

Ο ύπνος είναι άλλη μία από τις λειτουργίες της γυναίκας που βλάπτεται από το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο. Πιο συγκεκριμένα, ο χρόνος και η διάρκεια του ύπνου, η ποιότητα του ύπνου, η καθυστερημένη έναρξη του ύπνου, η συντήρηση του ύπνου και η ώρα αφύπνισης είναι τα σημεία της λειτουργίας του που επηρεάζονται πιο πολύ. Βέβαια σε αυτό το σημείο να επισημανθεί ότι δεν υπάρχουν μελέτες που να διερευνούν τις συνθήκες του ύπνου των γυναικών με προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο σε όλες τις φάσεις του έμμηνου κύκλου.

Από μία συγκεκριμένη μελέτη βρέθηκε ότι οι γυναίκες που βιώνουν το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο έχουν μικρότερο σε διάρκεια ύπνο κατά την προ εμμηνορροϊκή φάση παρά στην ωθηλακική. Επίσης εμφάνισαν υψηλότερα ποσοστά αϋπνίας και στις δύο φάσεις απ' ότι οι γυναίκες χωρίς καμία εμμηνορροϊκή διαταραχή. Η μελέτη έδειξε ως υπεύθυνη ορμόνη της συγκεκριμένης κατάστασης, την μειωμένη μελατονίνη κατά την ωχρινική φάση σε σύγκριση με την ωθηλακική φάση. Με συνέπεια τον αποσυντονισμό του κερκαδιανού κύκλου των γυναικών, τα αυξημένα επίπεδα προγεστερόνης, τα μειωμένα επίπεδα αλλοπρεγμεναλόνης, η οποία με τη σειρά της αυξάνει τα επίπεδα του γάμμα αμινοβουτυρικού οξέως. Εξίσου σημαντική βρέθηκε και η μείωση των οιστρογόνων που προκαλεί με τη σειρά της μείωση της σεροτονίνης, της ακετυλοχολίνης και της ντοπαμίνης με άμεσο επακόλουθο την αϋπνία.[17]

4.1.4. Προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο και ακαδημαϊκή απόδοση

Το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο φαίνεται να έχει αρνητικό αντίκτυπο και σε ότι αφορά την ακαδημαϊκή απόδοση των φοιτητριών. Σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό τα επίπεδα του συνδρόμου ήταν υψηλότερα ανάμεσα στις φοιτήτριες. Το επίπεδο του πόνου που προκαλείται κατά την εμμηνορροϊκή φάση, σε συνδυασμό με το αντιληπτό άγχος, φάνηκε να συσχετίζεται με την απόδοση στις ακαδημαϊκές υποχρεώσεις των φοιτητριών. Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητη δημιουργία και εφαρμογή παρεμβάσεων με στόχο την μείωση του αντιληπτού άγχους και των επιπέδων του στρες, οι οποίες θα γίνονται έγκαιρα στις γυναίκες με ακαδημαϊκές υποχρεώσεις. Με αυτό τον τρόπο θα μπορούν να ανακουφιστούν σημαντικά από τα σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα, περιορίζοντας επιπλέον και την χρήση φαρμακευτικών παρεμβάσεων. και σε αυτή την περίπτωση φαίνεται να είναι πολύ

σημαντική η δημιουργία προγραμμάτων συμβουλευτικής που θα παρέχονται σε νεαρές ηλικίες έτσι ώστε να βοηθούν τις γυναίκες να προλαμβάνουν την προ εμμηνορροϊκή διαταραχή αλλά και να αποφεύγουν τις πιθανές σοβαρές επιπλοκές στο μέλλον.[18]

Κεφάλαιο 5

Προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο και DSM- 5

Το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο όπως προαναφέρθηκε στην παρούσα μελέτη εμφανίζεται με πολλές και διαφορετικές ψυχολογικές και σωματικές μεταπτώσεις που προκαλούν δυσφορία και πρόβλημα στην καθημερινή ζωή των γυναικών που το βιώνουν. Οι συνέπειες είναι πάρα πολλές και στις περισσότερες περιπτώσεις καθιστούν την συγκεκριμένη γυναίκα ανίκανη να ανταπεξέλθει λειτουργικά και ικανοποιητικά στις καθημερινές απλές ή σύνθετες προκλήσεις της ζωής. Για τον λόγο αυτό , το συγκεκριμένο σύνδρομο πληρεί τα κριτήρια για την εισαγωγή του στο εγχειρίδιο των διαγνωστικών κριτηρίων των ψυχιάτρων, το DSM. Ο λόγος που κρίθηκε απαραίτητη η ξεχωριστή του καταχώρηση στο εγχειρίδιο είναι κυρίως γιατί λόγω της συμπτωματολογίας του από την ψυχολογική σκοπιά , δηλαδή

με τα ψυχολογικά και συναισθηματικά συμπτώματα με τα οποία εμφανίζεται, πολύ συχνά συγχέεται με πολύ διαφορετικές ψυχιατρικές διαταραχές και δεν γίνεται η σωστή του διάγνωση.

Παραδείγματα που αποδεικνύουν αυτή τη σύγχυση που προκλήθηκε στην διάγνωση της συγκεκριμένης διαταραχής λόγω παρόμοιων συμπτωμάτων με άλλες πολύ διαφορετικές και επικίνδυνες για την υγεία του ασθενούς διαταραχές, θα μπορούσαν να είναι οι εξής, για παράδειγμα η προεμμηνορροϊκή δυσφορία αφορά την αστάθεια της διάθεσης και της ευερεθιστότητας και όχι να μπερδεύεται με την καταθλιπτική διάθεση και το μειωμένο ενδιαφέρον που εμφανίζεται στις περιπτώσεις της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Επίσης να μην μπερδεύεται με την αστάθεια της διάθεσης και την ευερεθιστότητα που παρατηρείται στις περιπτώσεις ασθενών που υποφέρουν από την διπολική διαταραχή.

Σε ότι αφορά την κληρονομικότητα που εμφανίζεται στην περίπτωση της προ εμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής, αξίζει να αναφερθεί ότι τα ποσοστά που μας δίνονται από το Αυστραλιανό Εθνικό Συμβούλιο Υγείας και Ιατρικής Έρευνας αναφέρει κληρονομικότητα της τάξης του 30 με 80 τα εκατό. Επίσης είναι σημαντικό να τονιστεί ότι δεν βρέθηκε κάποια σημαντική συσχέτιση της προ εμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής και κάποιων διαταραχών προσωπικότητας, συμπεριλαμβανομένων της μείζονος κατάθλιψης και του νευρωτισμού. Από μία έρευνα όμως, πρέπει να σημειωθεί ότι φαίνεται η αμέσως προηγούμενη διαταραχή που κάνει την εμφάνισή της στις γυναίκες, πριν εμφανίσουν κάποια εμμηνορροϊκή διαταραχή, είναι η κατάθλιψη.

Σε κοινωνικό επίπεδο, επίσης βρέθηκε ότι οι διαταραχές του έμμηνου κύκλου δεν καθορίζονται από κοινωνικούς παράγοντες, όπως είναι ο τόπος διαμονής. Δηλαδή δεν γίνεται να προβλεφθεί από τον τόπο που μένει μια γυναίκα, το κατά πόσο υπάρχει η πιθανότητα να εμφανίσει το προ εμμηνορροϊκό σύνδρομο. Τα στοιχεία αυτά βασίζονται σε μελέτες που έγιναν, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, στον Καναδά, στην Ευρώπη, στην Ινδία και στην Ιαπωνία. Ενώ στο σύνολο των ερευνών έχουν συμπεριληφθεί τόσο Καυκάσιοι, όσο και Αφρό – Αμερικάνοι.

Σοβαρές ενδείξεις υπάρχουν που συσχετίζουν τις διαταραχές του κύκλου, με πιθανό βίωμα τραυματικής εμπειρίας της γυναίκας αλλά και πιθανών κλιματικών και εποχιακών εναλλαγών που φαίνεται να έχουν ένα ρόλο στην επιρροή τους στην εμφάνιση και την σοβαρότητα της διαταραχής. Σε αυτά τα στοιχεία που αποτελούν ενδείξεις, είναι απαραίτητο να γίνουν περισσότερες έρευνες για να αποδειχθούν.

Σε βιολογικό – οργανικό επίπεδο, σημαντικές πληροφορίες μας δίνονται από ορισμένες μελέτες, στις οποίες βρέθηκε να υπάρχει μειωμένη δραστηριότητα του εγκεφαλικού φλοιού, στον γυναικείο πληθυσμό που εμφανίζει τις διαταραχές του έμμηνου κύκλου, σε σύγκριση με τον υγιή πληθυσμό. Χρησιμοποιώντας τη διακρανιακή μαγνητική διέγερση ως ανιχνευτή, σε αυτές τις μελέτες έδειξαν ότι οι γυναίκες με προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή δεν εμφανίζουν φυσιολογική αύξηση της νευρωνικής αναστολής στον κινητικό φλοιό όταν τα επίπεδα της προγεστερόνης και τα επίπεδα της αλλοπρεγνανολόνης είναι αυξημένα, μια διαδικασία που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ωχρινικής

φάσης. Σε δύο μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει τη διαδικασία του ακουστικού ξαφνιάσματος για τον έλεγχο της φυσιολογικής διέγερσης κατά τη διάρκεια του εμμηνορροϊκού κύκλου, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, κατά τη διάρκεια της ωθηλακικής φάσης δεν φάνηκε να υπάρχει διαφορά στην αντίδραση αυτών των γυναικών, σε σχέση με τον υγιή πληθυσμό. Ενώ βρέθηκε πιο έντονη αντίδραση στον τρόμο κατά τη διάρκεια της ωχρινικής φάσης. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε επίσης, ότι οι γυναίκες με προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή, εμφάνισαν ελλείμματα στην αναστολή του προπαλμού κατά την ωχρινική φάση. Όλα αυτά τα στοιχεία καταλήγουν σε έναν σημαντικό ισχυρισμό, ότι η μη φυσιολογική λειτουργία του κεντρικού νευρικού συστήματος σε συνδυασμό με τις ορμονικές διακυμάνσεις που σχετίζονται με τον εμμηνορροϊκό κύκλο, συμβάλλουν στην παθοφυσιολογία της προεμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής.

Άλλος ένας λόγος για τον οποίο είναι σημαντική η εισαγωγή της συγκεκριμένης διαταραχής στο εγχειρίδιο του DSM είναι και η ξεχωριστή ανταπόκριση των ασθενών που πάσχουν από αυτή σε διαφορετικές φαρμακευτικές ουσίες σε σχέση με άλλες διαταραχές. Πιο συγκεκριμένα, η απάντηση του οργανισμού των ασθενών με την συγκεκριμένη εμμηνορροϊκή διαταραχή είναι καλύτερη στην λήψη αναστολέων επαναπρόσληψης της σεροτονίνης παρά σε νοραδενεργικούς παράγοντες. Η θεραπεία που γίνεται μόνο στην ωχρινική φάση φαίνεται να έχει εξίσου θετικά αποτελέσματα με την καθημερινή χορήγηση των φαρμάκων αυτών, με αποτέλεσμα να φαίνεται αυτά τα φάρμακα να έχουν μι πιο γρήγορη οργανική ανταπόκριση σε ασθενείς που πάσχουν από προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή παρά όταν χρησιμοποιούνται για την θεραπεία ασθενών που πάσχουν από κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Επίσης ορισμένα φαρμακευτικά σκευάσματα που έχουν ως στόχο την ορμονική αναστολή της ωορρηξίας και δρουν ως αγωνιστές στην απελευθέρωση της γοναδοτροπίνης [19] έχουν πολύ θετικά αποτελέσματα στην θεραπεία τόσο του προεμμηνορροϊκού συνδρόμου, όσο και της προεμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής. Δεν υπάρχουν λόγοι να θεωρηθεί ότι αυτά τα προϊόντα θα μπορούσαν να λειτουργήσουν θεραπευτικά σε κάποια από τις άλλες διαταραχές. Ενώ η θεραπεία με την απελευθέρωση της γοναδοτροπίνης είναι πολύ σημαντική τόσο για την αποκατάσταση των συμπεριφοριστικών όσο και των σωματικών δυσλειτουργικών συμπτωμάτων των προεμμηνορροϊκών διαταραχών. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να τονιστεί ότι με την προσθήκη ορμονών με σκοπό την μείωση των δυσάρεστων μακροπρόθεσμων επακόλουθων, οδηγεί πολλές ασθενείς στην επανεμφάνιση της αρνητικής διάθεσης και των ψυχολογικών μεταπτώσεων. [20]

Τελικά πρόσφατα η προεμμηνορροϊκή δυσφορική διαταραχή συμπεριλήφθηκε στο διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών DSM 5.

Τα κριτήρια για να γίνει σωστά η διάγνωση της διαταραχής είναι τα εξής.

A. Στους περισσότερους κύκλους της εμμήνου ρύσεως, τουλάχιστον πέντε συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα την τελευταία εβδομάδα πριν από την έναρξη του κύκλου, αρχίζουν να βελτιώνονται μέσα σε

λίγες ημέρες μετά την έναρξη του κύκλου και γίνονται ελάχιστα ή απουσιάζουν την εβδομάδα μετά την έμμηνο ρύση.

B. Ένα (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα συμπτώματα πρέπει να είναι παρόντα:

- Έκδηλη συναισθηματική αστάθεια (π.χ., εναλλαγές της διάθεσης: αίσθημα ξαφνικής λύπης ή δακρύων, ή αυξημένη ευαισθησία στην απόρριψη)
- Έκδηλη ευερεθιστότητα ή θυμός, ή αυξημένες διαπροσωπικές συγκρούσεις
- Έκδηλη καταθλιπτική διάθεση, αισθήματα απελπισίας, ή σκέψεις αυτοαποδοκιμασίας
- Έκδηλο άγχος, ένταση, ή / και συναισθήματα νευρικότητας ή αγωνίας.

Γ. Ένα (ή περισσότερα) από τα παρακάτω συμπτώματα, θα πρέπει επιπρόσθετα να είναι παρόντα, για να φτάσουν συνολικά τα πέντε όταν συνδυάζονται με συμπτώματα από το κριτήριο B, παραπάνω.

- Μειωμένο ενδιαφέρον για συνήθεις δραστηριότητες (π.χ., εργασία, σχολείο, φίλοι, χόμπι).
- Υποκειμενική δυσκολία στη συγκέντρωση.
- Εμβροντησία, ασυνήθιστη ταραχή, ή έκδηλη έλλειψη ενέργειας.
- Έκδηλη αλλαγή στην όρεξη, υπερφαγία ή σφοδρή επιθυμία λήψης συγκεκριμένου τροφίμου.
- Υπερυπνία ή αϋπνία.
- Αίσθηση του να είναι καταβεβλημένες ή εκτός ελέγχου.
- Σωματικά συμπτώματα όπως ευαισθησία στο στήθος ή πρήξιμο, πόνος αρθρώσεων ή μυών, μια αίσθηση «φουσκώματος», ή αύξησης του σωματικού βάρους.

Σημείωση: Τα συμπτώματα στα κριτήρια A - Γ πρέπει να πληρούνται για τους περισσότερους εμμηνορρυσιακούς κύκλους στη διάρκεια του προηγούμενου έτους.

Δ. Τα συμπτώματα σχετίζονται με κλινικά σημαντική δυσφορία ή δυσκολίες στην εργασία, το σχολείο, τις συνήθεις κοινωνικές δραστηριότητες, ή στις σχέσεις με τους άλλους (π.χ. αποφυγή κοινωνικών δραστηριοτήτων, μειωμένη παραγωγικότητα και αποδοτικότητα στην εργασία, στο σχολείο, ή στο σπίτι).

E. Η διαταραχή δεν είναι απλώς μια έξαρση των συμπτωμάτων άλλης διαταραχής, όπως μείζων καταθλιπτική διαταραχή, διαταραχή πανικού, επίμονη καταθλιπτική διαταραχή (δυσθυμία), ή μιας διαταραχής της προσωπικότητας (αν και μπορεί να συνυπάρχουν με οποιαδήποτε από αυτές τις διαταραχές).

ΣΤ. Το κριτήριο A θα πρέπει να επιβεβαιωθεί με αντίστοιχες καθημερινές αξιολογήσεις κατά τη διάρκεια τουλάχιστον δύο συμπτωματικών κύκλων. (Σημείωση: Η διάγνωση μπορεί να γίνει προσωρινά πριν από την εν λόγω επιβεβαίωση.)

Z. Τα συμπτώματα δεν οφείλονται στις φυσιολογικές επιπτώσεις μιας ουσίας (π.χ., ένα φάρμακο κατάχρησης, μια φαρμακευτική θεραπεία, άλλη θεραπεία) ή άλλη ιατρική πάθηση (π.χ. υπερθυρεοειδισμός).

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι η ένταση και η έκφραση των συνοδευτικών συμπτωμάτων ενδέχεται να είναι στενά συνδεδεμένη με το κοινωνικό και πολιτιστικό υπόβαθρο της γυναίκας, τη δομή της οικογένειας αλλά και πιο συγκεκριμένους παράγοντες, όπως οι θρησκευτικές πεποιθήσεις, η κοινωνική ανεκτικότητα και θέματα που αφορούν το θηλυκό ρόλο.

Εν κατακλείδι, θα πρέπει να τονιστεί ότι η συμπτωματολογία της συγκεκριμένης διαταραχής για την γυναίκα που την βιώνει, είναι πολύ σημαντική, όπως ακριβώς είναι και κάθε άλλη ψυχολογική – ψυχιατρική διαταραχή. Οι γυναίκες αυτές περιορίζονται σε μεγάλο βαθμό από τις κοινωνικές τους δραστηριότητες. Με συνέπεια σε πάρα πολλές περιπτώσεις να μην μπορούν να εξελιχθούν ικανοποιητικά, όπως θα έκανε μία γυναίκα χωρίς καμία εμμηνορροϊκή διαταραχή. [21] [22]

Για τον λόγο αυτό, η εισαγωγή της στο διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών είναι πολύ σημαντική. Καθώς με μία έγκαιρη διάγνωση, μπορούν τόσο να προβλεφθούν, όσο και να αποφευχθούν οι σοβαρότερες συνέπειες της διαταραχής με σημαντική συνέπεια, οι γυναίκες αυτές να μην περιορίζονται πια από καμία διαταραχή τέτοιου είδους.

Ειδικό μέρος

5. Ερευνητική μεθοδολογία

5.1 Σκοπός Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει το βίωμα του πόνου που προκαλεί στις γυναίκες η έμμηνος ρύση σε συσχέτιση με τις επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει στην ψυχολογία τους και η διασύνδεση του με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Η έρευνα επικεντρώθηκε σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που διαμένουν σε διάφορα διαμερίσματα της Ελλάδας. Για την οργάνωση και ολοκλήρωση της έρευνας τέθηκαν συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα τα ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα παρακάτω. Ποιο είναι το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως;

Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στο βίωμα ντροπής;
Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην εξωτερική ντροπή;
Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην ψυχοπαθολογία;
Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην ηλικία;
Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στον τόπο διαμονής;
Και τέλος, αν το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως μπορεί να προβλεφθεί βάσει της ηλικίας, του τόπου διαμονής, του βιώματος ντροπής, της εξωτερικής ντροπής, και της ψυχοπαθολογίας;

Υλικό και μέθοδος

5.2.Πληθυσμός μελέτης

Η εργασία είναι μία συγχρονική μελέτη που διεξήχθη με ερωτηματολόγια τα οποία μοιράστηκαν σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που διαμένουν σε διάφορα διαμερίσματα της Ελλάδας, τηρώντας του κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Με την μέθοδο της ευκαιριακής δειγματοληψίας εντοπίστηκαν οι συμμετέχουσες, οι οποίες ενημερώθηκαν για την εθελοντική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και τη διασφάλιση της ανωνυμίας.

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με την χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου το οποίο αποτελούνταν από τέσσερις ενότητες:

5.2.2 Ερευνητικά ερωτήματα

-Η πρώτη ενότητα συμπεριλάμβανε ερωτήσεις σχετικά με την ηλικία και τον τόπο διαμονής της κάθε γυναίκας.

-Η δεύτερη ενότητα αποτελούνταν από ερώτηση για το βίωμα του πόνου της εμμήνου ρύσεως. Για να αξιολογήσουμε τον πόνο χρησιμοποιούμε την αναλογική κλίμακα όπου το 0 είναι ο καθόλου πόνος και το 10 ο πιο έντονος πόνος που μπορεί να φαντασθεί το άτομο. Έτσι έχουμε 0 έως 4, ήπιος πόνος, 5 έως 6, μέτριος πόνος και άνω του 7, έντονος πόνος.

-Η Τρίτη ενότητα αφορούσα μία Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής (Experience of Shame Scale-ESS). Η Κλίμακα για το Βίωμα της Ντροπής εκτιμά τρεις διαφορετικούς τύπους ντροπής, τη

χαρακτηρολογική (characterological shame) ντροπή, τη συμπεριφορική ντροπή (behavioral shame), και τη σωματική ντροπή (bodily shame). Κάθε μία από αυτές αναφέρεται σε συγκεκριμένους τομείς, όπως οι συνήθειες του ατόμου (χαρακτηρολογική ντροπή), οι λανθασμένες πράξεις του (συμπεριφορική ντροπή) ή η εικόνα του σώματός του (σωματική ντροπή). Συνολικά καλύπτονται 8 θέματα που αφορούν το συναίσθημα της ντροπής, καθένα από τα οποία έχει ένα βιωματικό, ένα γνωστικό και ένα συμπεριφορικό στοιχείο. Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 25 έως 100. Υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε αρνητικότερη κλιμάκωση. Ο δείκτης Cronbach's Alpha είναι 0,92 [23] και στο ελληνικό δείγμα 0,93, [24]. Έχει χρησιμοποιηθεί σε πολλές ελληνικές μελέτες όπως, [25], [26], [27], [28], [29].

-Επίσης το βίωμα της εξωτερικής ντροπής με την Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) Η Κλίμακα Εξωτερικής Ντροπής (Other As Shamer Scale- OAS) αφορά στην εξωτερική ντροπή και οι προτάσεις που περιλαμβάνει αναφέρονται σε γενικές αρνητικές αξιολογήσεις του εαυτού [30]. Αυτό το εργαλείο δημιουργήθηκε για να διερευνήσει τις αντιλήψεις του ατόμου για το πώς το βλέπουν και πώς το κρίνουν οι άλλοι. Το OAS περιλαμβάνει 18 τέτοιες προτάσεις, οι οποίες απαντώνται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα συχνότητας (όπου 0= ποτέ, 1=σπάνια, 2=μερικές φορές, 3=συχνά και 4= πάντα). Οι προτάσεις του OAS κατανέμονται σε τρεις υποκλίμακες, το αίσθημα κατωτερότητας (inferior), το αίσθημα κενού (empty) και την αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη (mistakes). Ο τελικός βαθμός του OAS προκύπτει από την άθροιση των βαθμών κάθε ερώτησης. Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 72. Υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε αρνητικότερη κλιμάκωση. Ο δείκτης Cronbach's alpha του OAS στο ελληνικό δείγμα είναι 0,88 [31]. Το OAS έχει χρησιμοποιηθεί σε διάφορες ελληνικές μελέτες σχετικές με το συναίσθημα της ντροπής [25], [26], [27], [32].

- Και τέλος διερευνήθηκε η Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας – Symptom Checklist 90 (SCL-90).

Η Κλίμακα Ψυχοπαθολογίας (SCL-90), η οποία αναπτύχθηκε από τον [33]. αφορά την καταγραφή της υπάρχουσας ψυχοπαθολογίας. Αποτελείται από 90 ερωτήματα, τα οποία περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις στη βάση υποκλιμάκων. Οι τελευταίες συμπεριλαμβάνουν τη σωματοποίηση, τον ιδεοψυχαναγκασμό, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, την επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό, και τον ψυχωτισμό. Η αξιολόγηση πραγματοποιείται σύμφωνα με μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (0-1-2-3-4). Η συνολική βαθμολογία της κλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 4. Υψηλότερες τιμές αντιστοιχούν σε αρνητικότερη κλιμάκωση. Η προσαρμογή της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό παρουσίασε ικανοποιητική εγκυρότητα κριτηρίου και συγκλίνουσα εγκυρότητα, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις των υποκλιμάκων της με συναφείς υποκλίμακες του MMPI [34].

5. 2.3 Στατιστική μεθοδολογία

Για τον έλεγχο της συνθήκης της κανονικότητας μελετήθηκαν οι γραφικές παραστάσεις «Normal Q-Q plot» και «Detrended Normal Q-Q plot».¹ Σε όλες τις περιπτώσεις βρέθηκε ότι ισχύει η συνθήκη της κανονικότητας και, ως εκ τούτου, έγινε χρήση παραμετρικών στατιστικών ελέγχων τόσο στην περιγραφική όσο και στην επαγωγική ανάλυση.

Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή (mean, M) και τυπική απόκλιση (standard deviation, SD), ενώ οι διακριτές ως συχνότητα (n) και σχετική συχνότητα (n%).

Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών έγινε χρήση της Γραμμικής Συσχέτισης, μέσω του δείκτη Pearson. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς και μία τακτικής μεταβλητής έγινε χρήση της Γραμμικής Συσχέτισης, μέσω του δείκτη συσχέτισης Spearman. Για την ανάπτυξη ενός μοντέλου πρόβλεψης εφαρμόστηκε Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση (multivariate linear regression), με τη μέθοδο Enter η οποία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις διερευνητικών μελετών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάζονται οι συντελεστές b (coefficients' beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p.

Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, υπολογίζεται βάσει των κριτηρίων του Cohen. Σύμφωνα με τον Cohen, σχετικά με τον δείκτη συσχέτισης, το μέγεθος της επίδρασης (effect size) είναι χαμηλό εάν η τιμή του είναι μικρότερη από 0,3, μέσο εάν κυμαίνεται μεταξύ 0,3-0,5 και μεγάλο εάν είναι μεγαλύτερο από 0,5.

Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 5%.

¹ Βιβλιογραφικές αναφορές:

- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International journal of endocrinology and metabolism*, 10(2), 486–489.
- Pallant J. *SPSS survival manual, a step by step guide to data analysis using SPSS for windows*. 3 ed. Sydney: McGraw Hill; 2007. pp. 179–200.
- Altman DG, Bland JM. Statistics notes: the normal distribution. *Bmj*. 1995;310(6975):298.

5.2.4 Αποτελέσματα

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Η συγκεκριμένη μελέτη επικέντρωσε το ενδιαφέρον της σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας της Ελλάδας. Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 296 γυναίκες, μέσης ηλικίας 28,6 έτη ($SD = 8,7$). Το 45,3% διαμένει σε πόλη με πληθυσμό μικρότερο των 150.000 κατοίκων, το 29,4% σε πόλη με πληθυσμό μεγαλύτερο των 150.000 κατοίκων, και το υπόλοιπο 25,3% διαμένει σε χωριό ή κομόπολη.

Πίνακας 1

Χαρακτηριστικά του δείγματος

	Standard		n	n %
	Mean	Deviation		
Ηλικία	28,6	8,7		
Διαμονή Χωριό/ Κομόπολη			75	25,3%
Πόλη <150.000 κατοίκους			134	45,3%
Πόλη >150.000 κατοίκους			87	29,4%

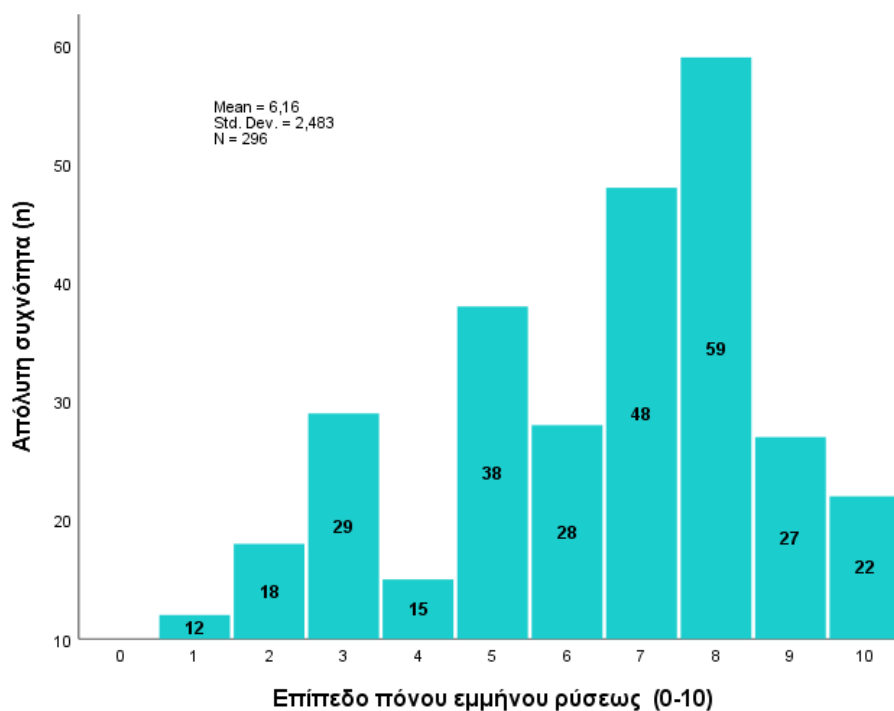
Ερευνητικά ερωτήματα

Τα αποτελέσματα που βγήκανε από την ανάλυση των επιμέρους ερωτημάτων που θέσαμε στην συγκεκριμένα μελέτη δώσανε τις παρακάτω απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα για το ερώτημα που αφορά το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως , η μέση βαθμολογία του πόνου υπολογίστηκε στο 6,2 , δηλαδή μέτριας έντασης.

Πίνακας 2

Βασικοί στατιστικοί δείκτες της κλίμακας του πόνου της εμμήνου ρύσεως

	n	Mean	Standard Deviation
Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)	296	6,2	2,5



Γράφημα 1

Ιστόγραμμα επιπέδου πόνου εμμήνου ρύσεως

Στο ερώτημα που θέσαμε σχετικά με το αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στο βίωμα ντροπής. Η ανάλυση συσχέτισης, του ερωτηματολογίου ESS

συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως, δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Πίνακας 3

Γραμμική συσχέτιση του ερωτηματολογίου ESS συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως

		Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)
ESS score	Pearson Correlation	,005
	Sig. (2-tailed)	,936
	N	296
Χαρακτηρολογική ντροπή	Pearson Correlation	-,001
	Sig. (2-tailed)	,991
	N	296
Συμπεριφορική ντροπή	Pearson Correlation	-,015
	Sig. (2-tailed)	,797
	N	296
Σωματική ντροπή	Pearson Correlation	,049
	Sig. (2-tailed)	,400
	N	296

Στο ερώτημα που θέσαμε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην εξωτερική ντροπή. Η ανάλυση συσχέτισης, του ερωτηματολογίου OAS συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως, δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις.

Πίνακας 4

Συσχέτιση του ερωτηματολογίου OAS συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως

		Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)
OAS score	Pearson Correlation	,063
	Sig. (2-tailed)	,279
	N	296
Αίσθημα κατωτερότητας	Pearson Correlation	,065
	Sig. (2-tailed)	,269
	N	296
Αίσθημα κενού	Pearson Correlation	,063
	Sig. (2-tailed)	,279
	N	296
Αντίληψη του ατόμου για την αντίδραση των άλλων όταν κάνει λάθη	Pearson Correlation	,075
	Sig. (2-tailed)	,195
	N	296

Στο ερώτημα που θέσαμε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην ψυχοπαθολογία. Η ανάλυση συσχέτισης, του ερωτηματολογίου SCL-90 συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως, ανέδειξε τις εξής στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις:

Ανέδειξε υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας SCL-90 αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο πόνου της εμμήνου ρύσεως, $r(296) = 0,127$ ($p = 0.029$). Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, θεωρείται χαμηλό ($r < 0,3$).

Επίσης ανέδειξε Υψηλότερη βαθμολογία της υποκλίμακας «Σωματοποίηση» αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο πόνου της εμμήνου ρύσεως, $r(296) = 0,147$ ($p = 0.012$). Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, θεωρείται χαμηλό ($r < 0,3$).

Υψηλότερη βαθμολογία της υποκλίμακας «Άγχος» αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο πόνου της εμμήνου ρύσεως, $r(296) = 0,131$ ($p = 0.024$). Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, θεωρείται χαμηλό ($r < 0,3$).

Υψηλότερη βαθμολογία της υποκλίμακας «Φοβικό άγχος» αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο πόνου της εμμήνου ρύσεως, $r(296) = 0,132$ ($p = 0.024$). Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, θεωρείται χαμηλό ($r < 0,3$).

Και τέλος ανέδειξε υψηλότερη βαθμολογία της υποκλίμακας «Παρανοειδής ιδεασμός» αντιστοιχεί σε υψηλότερο επίπεδο πόνου της εμμήνου ρύσεως, $r(296) = 0,122$ ($p = 0.035$). Το μέγεθος επίδρασης (effect size), η πρακτική δηλαδή σημασία του αποτελέσματος, θεωρείται χαμηλό ($r < 0,3$).

Πίνακας 5

Συσχέτιση του ερωτηματολογίου SCL-90 συνολικά, καθώς και των επιμέρους υποκλιμάκων του με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως

		Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)
SCL-90 score	Pearson Correlation	,127*
	Sig. (2-tailed)	,029
	N	296
Σωματοποίηση	Pearson Correlation	,147*
	Sig. (2-tailed)	,012
	N	296
Ιδεοψυχαναγκασμό	Pearson Correlation	,066
	Sig. (2-tailed)	,256
	N	296
Διαπροσωπική ευαισθησία	Pearson Correlation	,099
	Sig. (2-tailed)	,089
	N	296
Κατάθλιψη	Pearson Correlation	,114
	Sig. (2-tailed)	,051
	N	296
Άγχος	Pearson Correlation	,131*
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	296
Επιθετικότητα	Pearson Correlation	,060
	Sig. (2-tailed)	,301
	N	296
Φοβικό άγχος	Pearson Correlation	,132*
	Sig. (2-tailed)	,024
	N	296
Παρανοειδής ιδεασμός	Pearson Correlation	,122*
	Sig. (2-tailed)	,035

	N	296
Ψυχοτισμός	Pearson Correlation	,065
	Sig. (2-tailed)	,266
	N	296

Στο ερώτημα που θέσαμε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στην ηλικία;

Η ανάλυση συσχέτισης της ηλικίας με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως δεν ανέδειξε στατιστική σημαντικότητα, $r(296) = -0,067$ ($p = 0.247$).

Πίνακας 6

Συσχέτιση της ηλικίας με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως

		Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)
Ηλικία	Pearson Correlation	-,067
	Sig. (2-tailed)	,247
	N	296

Στο ερώτημα που θέσαμε αν υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως και στον τόπο διαμονής;

Η ανάλυση συσχέτισης του τόπου διαμονής με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως δεν ανέδειξε στατιστική σημαντικότητα, $\rho(296) = 0,058$ ($p = 0,321$).

Πίνακας 7

Συσχέτιση του τόπου διαμονής με το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως

		Διαμονή	
Spearman's rho	Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)	,058	
		Sig. (2-tailed)	,321
		N	296

Και τέλος στο ερώτημα που θέσαμε για το αν το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως μπορεί να προβλεφθεί βάσει της ηλικίας, του τόπου διαμονής, του βιώματος ντροπής, της εξωτερικής ντροπής, και της ψυχοπαθολογίας;

Για τη μελέτη του προβλεπτικού μοντέλου ορίσθηκαν: α) ως εξαρτημένη μεταβλητή το επίπεδο του πόνου της εμμήνου ρύσεως, και β) ως ανεξάρτητες μεταβλητές εκείνες που έχουν στατιστικώς σημαντικό αποτέλεσμα ($p < 0,05$) στον έλεγχο συσχέτισης με την εξαρτημένη μεταβλητή (επίπεδο πόνου).

Κατά την ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης ο συντελεστής προσδιορισμού του μοντέλου (R_{adj}^2) υπολογίστηκε ίσος με 0,016. Δηλαδή, οι ανεξάρτητες μεταβλητές Παρανοειδής ιδεασμός, Σωματοποίηση, Φοβικό άγχος, Άγχος, και SCL-90 score ερμηνεύουν μόνο το 1,6% της μεταβλητότητας του επιπέδου του πόνου της εμμήνου ρύσεως.

Πίνακας 8

Συντελεστές προσδιορισμού του μοντέλου Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης

Model	Std. ErrorChange Statistics											
	R	Adjusted R Square	R Square	Estimate	Change	F	Change	df1	df2	Sig. F	Change	Durbin-Watson
1	,181	,033	,016	2,462	,033	1,972	5	290	,083			1,999

Predictors: (Constant), Παρανοειδής ιδεασμός, Σωματοποίηση, Φοβικό άγχος, Άγχος, SCL-90 score

Dependent Variable: Επίπεδο πόνου εμμήνου ρύσεως (0-10)

6. Συζήτηση

Η παρούσα έρευνα θέλησε να μελετήσει την έμμηνο ρύση στις γυναίκες που την βιώνουν με πόνο στην ευρύτερη περιοχή της Ελλάδας. Καθώς το βίωμα του πόνου σύμφωνα με τη θεωρία του πόνου ακολουθεί μια κυκλική διάταξη που περιλαμβάνει την ακόλουθη σειρά, πόνος- ένταση πόνου- φόβος- πόνος, κρίθηκε σκόπιμο να συνδυαστεί η διαδικασία του πόνου της εμμήνου ρύσεως και με παράγοντες ψυχολογίας και ψυχοπαθολογίας. Έτσι μελετήθηκε ο πόνος των συμμετεχουσών σε συνάρτηση με βασικά ερωτήματα που αφορούσαν, το επίπεδο του πόνου, το βίωμα του πόνου σε συνάρτηση με το βίωμα της εσωτερικής ντροπής, το βίωμα του πόνου σε συνάρτηση με το βίωμα της εσωτερικής ντροπής και σε συνάρτηση με την πιθανή ψυχοπαθολογία των γυναικών. Επίσης βασικό ερώτημα ήταν αν η συγκεκριμένη περιοχή που διέμενε η εκάστοτε γυναίκα μπορούσε να συνδυαστεί με το επίπεδο του πόνου και κατά πόσο θα μπορούσαν όλοι οι παραπάνω παράγοντες, δηλαδή η ηλικία, η ντροπή, ο τόπος διαμονής και η ψυχοπαθολογία να προβλέψουν ενδεχομένως το επίπεδο του πόνου που η γυναίκα θα μπορούσε να βιώσει.

Από όλα τα παραπάνω ερωτήματα τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν μπορεί να προβλεφθεί το επίπεδο του πόνου από καμία από τις υπό διερεύνηση παραμέτρους και σε καμία περίπτωση δεν ήταν καθοριστικός ο ρόλος του τόπου διαμονής με τον πόνο στην έμμηνο ρύση. Επίσης το βίωμα της εσωτερικής και εξωτερικής ντροπής δεν συσχετίστηκε με το βίωμα του πόνου.

Ο παράγοντας που φάνηκε να συσχετίζεται με το επίπεδο και το βίωμα του πόνου ωστόσο βρέθηκε ότι είναι η ψυχοπαθολογία των γυναικών. Σε όλες τις κλίμακες που μετρήθηκαν στο ερωτηματολόγιο, βρέθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά. Τόσο το επίπεδο της ψυχοπαθολογίας, όσο και η σωματοποίηση, το άγχος, το φοβικό άγχος και ο παρανοειδής ιδεασμός σχετίζονται με το επίπεδο του βιώματος του πόνου λόγω της εμμήνου ρύσεως.

Στη συγκεκριμένη έρευνα δεν μελετήθηκαν εξωγενείς παράγοντες που θα μπορούσαν να σχετίζονται με την πρόκληση του πόνου στο εμμηνορροϊκό κύκλο των γυναικών, αλλά περιορίστηκε μόνο σε ψυχολογικούς ενδογενείς παράγοντες. Τα αποτελέσματα που βρέθηκαν σε ότι αφορά την δυσάρεστη συμπτωματολογία της εμμήνου ρύσεως σε συνάρτηση με ψυχολογικούς και ψυχοπαθολογικούς παράγοντες συμφωνούν με άλλες έρευνες που αναπτύξαμε βιβλιογραφικά στην παρούσα μελέτη. [35] [11] [12]

Σε ότι αφορά τον παράγοντα του τόπου διαμονής και την αύξηση των δυσάρεστων εμμηνορροϊκών συμπτωμάτων υπάρχει η ένδειξη μιας έρευνας ότι στο Ιράν εντοπίζεται οι πλειοψηφία του γυναικείου πληθυσμού να εμφανίζει εμμηνορροϊκά σύνδρομα σε αντίθεση με την Ελβετία που βρέθηκα να έχει ποσοστιαία τα λιγότερα. όμως είναι απλώς ενδείξεις και χρειάζεται να συσχετιστούν με νέες έρευνες.

Επίσης από την βιβλιογραφική μελέτη που έγινε για τους σκοπούς της έρευνας, διαπιστώθηκε ότι εξωγενείς παράγοντες όπως είναι η ημερήσια κατανάλωση επαρκούς ποσότητας νερού μπορούν να μετριάσουν τα δυσάρεστα συμπτώματα της έμμηνου ρύσεως, προλαμβάνοντας πιθανές διαταραχές του εμμηνορροϊκού κύκλου αλλά και το αντίστροφο, δηλαδή χαμηλή κατανάλωση νερού να οδηγήσει σε πιθανές εμμηνορροϊκές διαταραχές.[1]

Για τις παραπάνω αιτίες κρίνεται απαραίτητο να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες γύρω από το θέμα της εμμήνου ρύσεως και των διαταραχών της στο μέλλον. Οι οποίες να επικεντρώνονται στον Ελλαδικό χώρο και να συνδυάζουν τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς παράγοντες που να δρουν τόσο προληπτικά όσο και επιβαρυντικά με την εμφάνιση των εμμηνορροϊκών διαταραχών και ενδεχομένως να αναφέρονται σε ένα μεγαλύτερο γυναικείο ερευνητικό κοινό.

Η μελλοντική έρευνα θα πρέπει να επικεντρωθεί στην ανάπτυξη τυποποιημένων προσεγγίσεων για τον προσδιορισμό των φάσεων του εμμηνορροϊκού κύκλου και την προσαρμογή των φαρμακολογικών και συμπεριφορικών παρεμβάσεων για τη διαχείριση των διακυμάνσεων των ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε όλο τον εμμηνορροϊκό κύκλο.

7. Συμπεράσματα

Ο τρόπος που η κάθε γυναίκα βιώνει την έμμηνου ρύση της, επηρεάζεται τόσο από ενδογενείς όσο και από εξωγενείς παράγοντες. Στην παρούσα μελέτη αποδείχθηκε ότι ενδογενείς παράγοντες ψυχοπαθολογίας επηρεάζουν το βίωμα του πόνου στην έμμηνου ρύση σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας.

6. Βιβλιογραφία

1. Torkan, B., Mousavi, M., Dehghani, S., Hajipour, L., Sadeghi, N., Ziaei Rad, M., & Montazeri, A. (2021). The role of water intake in the severity of pain and menstrual distress among females suffering from primary dysmenorrhea: a semi-experimental study. *BMC Women's Health*, 21(1), 1-9.
2. Critchley H.O.D., Babayev E., Bulun S.E., Clark S., Garcia-Grau I., Gregersen, Kilcoyne A., Ji-Yong J. K., Lavender M., Marsh E.E., Matteson K.A., Maybin J.A., Metz C.N., Moreno I., PhD, Silk K., Sommer M., Simon C., Tariyal, Taylor S.H., Wagner P.G, and Griffith G.L, (2020). *Am J Obstet Gynecol*. 2020(9); 223(5): 624–664.
3. <https://el.wikipedia.org/wik>
4. Abreu-Sánchez, A., Parra-Fernández, M. L., Onieva-Zafra, M. D., Ramos-Pichardo, J. D., & Fernández-Martínez, E. (2020, September). Type of dysmenorrhea, menstrual characteristics and symptoms in nursing students in Southern Spain. In *Healthcare* (Vol. 8, No. 3, p. 302). *Multidisciplinary Digital Publishing Institute*.
5. Zaka, M., & Mahmood, K. T. (2012). Pre-menstrual syndrome-a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 4(1), 1684.
6. Barcikowska Z., Wójcik-Bilkiewicz K., Sobierajska-Rek A., Grzybowska M.E., Wałcz P., and Zorena K., (2020, July). Dysmenorrhea and Associated Factors among Polish Women: A Cross-Sectional Study. *Hindawi Pain Research and Management* Volume 2020, Article ID 6161536, 10 pages
7. Fernandez M, Montes-Martinez A., Piñeiro-Lamas M., Regueira-Mendez C., Takkouche B., (2019, June). Tobacco consumption and premenstrual syndrome: A case-control study. *PLOS ONE*, 21(6), 0218794
8. Qin, L. L., Hu, Z., Kaminga, A. C., Luo, B. A., Xu, H. L., Feng, X. L., & Liu, J. H. (2020). Association between cigarette smoking and the risk of dysmenorrhea: A meta-analysis of observational studies. *PloS one*, 15(4), e0231201.
9. Hantsoo L. and Neill Epperson C., (2016, July). Premenstrual Dysphoric Disorder: Epidemiology and Treatment. *Curr Psychiatry Rep*. 17(11), s11920-015-0628-3.
10. Ariel B. Handy, PhD, Shelly F. Greenfield, MD, MPH, Kimberly A. Yonkers, MD, and Laura A. Payne, PhD, (2022). Psychiatric Symptoms Across the Menstrual Cycle in Adult Women: A Comprehensive Review. *Harvard Review of Psychiatry*, Volume 30, Number 2, March/April 2022
11. Yen, J. Y., Lin, P. C., Huang, M. F., Chou, W. P., Long, C. Y., & Ko, C. H. (2020). Association between generalized anxiety disorder and premenstrual dysphoric disorder in a diagnostic interviewing study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 988.
12. Padmavathi P, Sankar SR, Kokilavani N. Premenstrual symptoms and academic performance among adolescent girls. *Asian J Health Sci*. 2013;1:20–4

13. Parra-Fernández M.L., Onieva-Zafra M.D., Abreu-Sánchez A., Ramos-Pichardo J.D., Iglesias-López M.T. and Fernández-Martínez E., (2020). Management of Primary Dysmenorrhea among University Students in the South of Spain and Family Influence. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 5570
14. Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). Emotions and social behavior. Shame and guilt. *New York: Guilford Press*, 10(9781412950664), n388.
15. Barcikowska Z., Rajkowska-Labon E., Grzybowska M.E., Hansdorfer-Korzon R. and Zorena K., (2020). Inflammatory Markers in Dysmenorrhea and Therapeutic Options, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17, 1191
16. López-Liria, R., Torres-Álamo, L., Vega-Ramírez, F. A., García-Luengo, A. V., Aguilar-Parra, J. M., Trigueros-Ramos, R., & Rocamora-Pérez, P. (2021). Efficacy of physiotherapy treatment in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 7832.
17. <https://maternacare.gr/klinikes-plhrofories/gynaikologia/emmnos-rysh/dysmhnorrhea>
18. Lin, P. C., Ko, C. H., Lin, Y. J., & Yen, J. Y. (2021). Insomnia, Inattention and Fatigue Symptoms of Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(12), 6192.
19. Minichil, W., Eskindir, E., Demilew, D., & Mirkena, Y. (2020). Magnitude of premenstrual dysphoric disorder and its correlation with academic performance among female medical and health science students at University of Gondar, Ethiopia, 2019: a cross-sectional study. *BMJ open*, 10(7), e034166.
20. Epperson, C. N., Steiner, M., Hartlage, S. A., Eriksson, E., Schmidt, P. J., Jones, I., & Yonkers, K. A. (2012). Premenstrual dysphoric disorder: evidence for a new category for DSM5. *American Journal of Psychiatry*, 169(5), 465-475.
21. <https://veresiesclinic.com/en/blog/post/proemmnorysiakh-dysforikh-diataraxh>
22. Premenstrual Dysphoric Disorder (Formerly Premenstrual Syndrome)
Copyright © 2000-2022, MDText.com, Inc
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279045/table/premenstrual-syndrom.table1diag/>
23. Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41(1), 29-42
24. Gouva, M, Kaltsouda, A, Paschou, A, Dragioti, E, Kotrotsiou, S, Mantzoukas, S. & Kotrotsiou, E. (2016). Reliability and Validity of the Greek Version of the Experience of Shame Scale (ESS). *Interscientific Health Care*, 8(4):.151-158.

25. Gouva, M., Mentis, M., Kotrotsiou, S., Paralikas, T., & Kotrotsiou, E. (2015). Shame and anxiety feelings of a Roma population in Greece. *Journal of immigrant and minority health*, 17(6), 1765-1770.
26. Paschou, A., Damigos, D., Mavreas, V., & Gouva, M. (2010). An exploratory study on the relationship between shame and bodily pain. *Interscientific health care*, 2(2). E.203-1/5-11-2012/ΕΚΔ.1.0 Δημόσια Χρήση | Περιορισμένη Χρήση ♦ Σελίδα 6
27. Kotrotsiou, E., Mparka, I., Xatzoglou, C., & Gouva, M. (2016). Elderly person's connection of family relations with quality of life and shame in the context primary healthcare. *European Psychiatry*, 33, S193.
28. Kotrotsiou, S., Gouva, M. I., Gourgoulialis, K., Paralikas, T., Hatzoglou, C., & Skenteris, N. (2013). 1615-Internal shame: differences between men and women greek roma. *European Psychiatry*, 28, 1.
29. Kotrotsiou, E., Tsirozi, M., Samakouri, M., Paschou, A., Mantzoukas, S., Kotrotsiou, S., ... & Gouva, M. (2012). P-1261-Internal shame and psychiatric patients. *European Psychiatry*, 27, 1.
30. Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717.
30. Gouva, M., Paschou, A., Kaltsouda, A., Dragioti, E., Paralikas, T., Mantzoukas, S. & Kotrotsiou, E. (2016). Psychometric properties and factor structure of the Greek version of the Other As Shamer Scale (OAS). *Interscientific Health Care*, 8(4):159-164.
32. Gouva, M., Tsirozi, M., Samakouri, M., Mantzoukas, S., Paschou, A., Paralikas, T., & Kotrotsiou, E. (2012). P-1141-External shame and psychosis. *European Psychiatry*, 27, 1.
33. Derogatis, L. R., & Cleary, P. A. (1977). Confirmation of the dimensional structure of the SCL-90: a study in construct validation. *Journal of clinical psychology*, 33(4), 981-989.
34. Ντόνιας, Σ., Καραστεργίου, Α. & Μάνος, Ν. (1991). Στάθμιση της Κλίμακας Ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist-90-R σε Ελληνικό πληθυσμό. *Ψυχιατρική*, vol. 2, p. 42-48
35. Vlachou E. , Owens D. A., Lavdaniti M., Kalemikerakis J., Evagelou E., Margari N., Fasoi G., Evangelidou E. , Govina O. and Tsartsalis A.N., (2019), Prevalence, Wellbeing, and Symptoms of Dysmenorrhea among University Nursing Students in Greece, *Diseases* 2019, 7, 5