



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

ΦΟΙΤΗΤΡΙΕΣ

ΕΛΕΝΗ ΔΟΥΝΗ: Α.Μ.17211

ΑΝΝΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ: Α.Μ.17337

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ

ΛΕΥΚΟΘΕΑ ΜΑΤΣΟΥΛΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2020

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή : Η εμμηνόπαυση είναι ένα κοινό ζήτημα για όλες τις γυναίκες που περνούν το 40^ο έτος της ηλικίας τους. Τα συμπτώματα είναι κοινά σε πολλές περιπτώσεις, με κυριότερα τις αϋπνίες, τις εξάψεις και φυσικά τις ορμονικές αλλαγές. Σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να ξεχνά κανείς τις μεταβολές στην ψυχική ισορροπία. Οι μεταβολές είναι πολλές και απότομες για κάθε γυναίκα. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο είναι απαραίτητο να έχουν την κατάλληλη υποστήριξη από τους νοσηλευτές, με στόχο την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

Σκοπός: σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να πραγματοποιηθεί ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τον εντοπισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων στις γυναίκες που αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε συστηματική ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed, SageJournal, GoogleScholar και στην βιβλιοθήκη του ΣΕΥΠ Ηπείρου. Όσον αφορά τα κριτήρια ένταξης για τα άρθρα ήταν η αγγλική γλώσσα και να είναι δημοσιευμένα από το 2010 και έπειτα και να αναφέρονται ξεκάθαρα στο ρόλο του νοσηλευτή.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες είναι αρκετά ευάλωτες κατά την εμμηνόπαυση. Τα συμπτώματα και η έντασή τους διαφέρουν από άτομο σε άτομο και επιδρούν αρνητικά στην καθημερινότητά τους. Οι επιδράσεις που βιώνουν οι γυναίκες αυτές είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχολογικές αλλά και πνευματικές. Ο ρόλος του νοσηλευτή είναι πολύπλευρος. Μέσα από την κατάλληλη ψυχολογική υποστήριξη, σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή ή άλλες μη φαρμακολογικές παρεμβάσεις, ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει την γυναίκα να έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Καθίσταται σαφές ότι οι νοσηλευτές πρέπει να είναι καταρτισμένοι επαγγελματίες υγείας έτσι ώστε να μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών τους, να τις υποστηρίξουν ψυχολογικά και φυσικά να τις βοηθήσουν να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους. Επίσης, οι νοσηλευτές πρέπει να διαθέτουν τις κατάλληλες επαγγελματικές δεξιότητες και φυσικά να παρέχουν συμβουλευτική υποστήριξη και στις οικογένειες των γυναικών που αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση

Λέξεις-κλειδιά: *εμμηνόπαυση, εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα, νοσηλευτική διαχείριση, ρόλος του νοσηλευτή*

ABSTRACT

Introduction: Menopause is a common issue for all women over the age of 40. The symptoms are common in many cases, mainly insomnia, hot flashes and of course hormonal changes. By no means do I want to convey that I recommend for the mother to be inactive. The changes are many and abrupt for every woman. That is why it is essential that they have the proper support from nurses in order to improve their quality of life.

Purpose: The aim of this study is to review the literature on the identification of nursing interventions in women experiencing menopausal symptoms.

Material-Method: A systematic review of the international literature was carried out in the electronic databases Pubmed, Sage Journal, Google Scholar and in the library of SEYP Epirus. The criteria for inclusion in the articles were the English language and to be published from 2010 onwards and to clearly state the role of the nurse.

Results: Women are quite vulnerable during menopause. Their symptoms and severity vary from person to person and negatively affect their daily lives. The effects that these women experience are both physical and psychological as well as spiritual. The role of the nurse is multifaceted. With the right psychological support, combined with medication or other non-pharmacological interventions, the nurse can help a woman have a better quality of life.

Conclusions: It is becoming clear that nurses need to be trained health professionals so that they can meet the needs of their patients, support them psychologically and of course help them improve their quality of life. Nurses also need to have the right professional skills and, of course, counseling for the families of menopausal women.

Keywords: menopause, menopausal symptoms, nursing management, role of the nurse

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	2
Abstract	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	5

ΜΕΡΟΣ Α΄

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

1. ΤΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ	6
2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	7
3. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	7
4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....	8
5. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ	9
5.1 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....	11
5.2 ΟΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ.....	13
6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	15
7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	17

ΜΕΡΟΣ Β

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ	20
1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ	21
1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	22
1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	23
1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	25
1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ.....	26
ΝΕΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ.....	29
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμηνόπαυση είναι μια φυσιολογική περίοδος στην ζωή όλων των γυναικών. Πρόκειται για μια περίοδο με πολλαπλές προκλήσεις, νέες απαιτήσεις και φυσικά πολλές ψυχολογικές και σωματικές αλλαγές. Η ψυχοκοινωνική κατάσταση και τα προβλήματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη και το άγχος, καθώς και τα συμπτώματα της διάθεσης έχουν δείξει ότι είναι από τα πιο συχνά συμπτώματα στην εμμηνόπαυση. Σε συνδυασμό με τα προβλήματα ύπνου, τις νυχτερινές εξάψεις και την εφίδρωση, οι γυναίκες με εμμηνόπαυση περνούν μια νέα φάση στη ζωή τους που πρέπει να αντιμετωπίσουν. Στη μεταβατική αυτή διαδικασία της εμμηνόπαυσης, οι γυναίκες εμφανίζουν συχνά μια ποικιλία συμπτωμάτων που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής τους. Αυτά μπορεί να αφορούν διάφορους τομείς όπως: φυσική κατάσταση (συμπεριλαμβανομένων των συνηθέστερων αγγειοκινητικών συμπτωμάτων) λειτουργική, κοινωνική αλλά και ψυχοκοινωνική, διάθεση. Επηρεάζονται επίσης σε σημαντικό βαθμό ο ύπνος αλλά και η σεξουαλική σφαίρα.

Απαραίτητο σε αυτό το σημείο είναι να αναφερθεί πως η γενικότερη στάση που έχει μια γυναίκα προς την εμμηνόπαυση, είναι δυνατό να επηρεάσει την εμπειρία της εμμηνόπαυσης. Για παράδειγμα, οι γυναίκες που είχαν αρνητικές πεποιθήσεις πριν από την εμμηνόπαυση είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν κατάθλιψη και χειρότερα συμπτώματα εμμηνόπαυσης, ενώ αυτές που έχουν πιο θετικές απόψεις είναι πολύ πιο πιθανό να παρουσιάσουν και λιγότερα και πιο ελαφριά συμπτώματα εμμηνόπαυσης και ψυχολογική δυσχέρεια. Εκτός αυτού, οι γυναίκες οι οποίες εκπαιδεύονται από τους επαγγελματίες υγείας κατάλληλα, έχουν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στην διαχείριση των συμπτωμάτων τους.

Μέσα από την κατάλληλη υποστήριξη και εκπαίδευση από το νοσηλευτικό προσωπικό, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση μπορούν να αποκτήσουν μια πιο θετική στάση ζωής και κατ'επέκταση μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Στόχος της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να εξεταστεί ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτόν τον τομέα.

ΜΕΡΟΣ Α΄

Η ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

1. ΤΟ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΑΣ

Το γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα είναι αρκετά περίπλοκο και αποτελείται από τα έξω γεννητικά όργανα και τα έσω γεννητικά όργανα. Και στις δύο περιπτώσεις εντοπίζονται υποκατηγορίες. Επί του συνόλου, τα έξω γεννητικά όργανα μπορούν να χαρακτηριστούν ως αιδοίο, το οποίο συνίσταται από :

- ✓ το εφηβαίο,
- ✓ τα μεγάλα και τα μικρά χείλη,
- ✓ την κλειτορίδα,
- ✓ τον πρόδομο του κόλπου,
- ✓ τον παρθενικό υμένα,
- ✓ τους βαρθολίνειους αδένες,
- ✓ τους παραουρηθραίους αδένες ή αδένες του Skene και
- ✓ τους βολβούς του προδόμου κόλπου

Από την άλλη, στα έσω γεννητικά όργανα ανήκουν

- ✓ Η μήτρα
- ✓ Ο Κόλπος ή κολεός
- ✓ Οι σάλπιγγες ή ωαγωγοί
- ✓ οι ωοθήκες

2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η λέξη εμμηνόπαυση προέρχεται από την ελληνική λέξη μην- (μήνας) και παύση. Κατά την περίοδο αυτή σημειώνεται η απώλεια της ωοθηκικής ωοθυλακικής λειτουργίας, και συνεπώς η γυναίκα δεν είναι πια γόνιμη. Ουσιαστικά πρόκειται για την μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσεως, για ένα διάστημα που ξεπερνά τους 12 μήνες, και προκύπτει εξαιτίας της μειωμένης έκκρισης των οιστρογόνων, η οποία οφείλεται στην εξάντληση των ωοθυλακίων. Ας σημειωθεί ότι η φυσική εμμηνόπαυση αναγνωρίζεται μετά από 12 μήνες αμηνόρροιας που δεν σχετίζεται με κάποια παθολογική αιτία. Πρόκειται για ένα φυσιολογικό γεγονός στη ζωή κάθε μεσήλικης γυναίκας, που διανύουν την ηλικία των 40-58 ετών. Μάλιστα, στην Ευρώπη η μέση ηλικία της εμμηνόπαυσης ξεκινά από το 50^ο έτος. Σε κάθε περίπτωση οι αλλαγές τόσο στον τομέα της ψυχολογίας όσο και στο σώμα και φυσικά στις ορμόνες είναι εμφανείς (Palacios *et al.*, 2010).

Η μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και προγεστερόνης, συμβαίνει φυσιολογικά ή μπορεί να προκληθεί ακόμα και από κάποια χειρουργική χημειοθεραπεία ή ακτινοβολία. Η ανεπάρκεια αυτών των ορμονών προκαλεί διάφορα σωματικά, αγγειοκινητικά, σεξουαλικά και ψυχολογικά συμπτώματα που μειώνουν τη συνολική ποιότητα ζωής των γυναικών, με αποτέλεσμα η εμμηνόπαυση να θεωρείται το τέλος της γόνιμης φάσης της ζωής μιας γυναίκας (FMoustafa *et al.*, 2015).

3. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Όσον αφορά την παθοφυσιολογία, τα οιστρογόνα προκαλούν αύξηση της δραστηριότητας της σεροτονίνης στον εγκέφαλο. Η σεροτονίνη είναι ουσιαστικά ένας από τους πιο γνωστούς νευροδιαβιβαστές που είναι υπεύθυνοι για την διάθεση των γυναικών. Κατ' επέκταση, υπάρχει σημαντική σχέση ανάμεσα στα επίπεδα της σεροτονίνης, της ορμόνης διέγερσης των ωοθυλακίων (FSH), της οιστραδιόλης (E₂) και της τεστοστερόνης (T). Κατά την έναρξη της εμμηνόπαυσης, μεταβάλλονται όλες αυτές

οι ορμόνες και η δραστηριότητά τους μειώνεται σημαντικά. Τα πρώτα σημάδια της εμμηνόπαυσης σχετίζονται με τις ενδοκρινικές αλλαγές και παρουσιάζονται, και συγκεκριμένα με την μειωμένη παραγωγή ανασταλίνης από τις ωοθήκες. Ταυτόχρονα, η γλυκοπρωτεΐνη αυτή προκαλεί αναστολή της παραγωγής της ωοθυλακιοτρόπου ορμόνης (FSH) από την πρόσθια υπόφυση και συνεπώς προκαλείται αύξηση της συγκέντρωσης FSH στο πλάσμα. Εν συνεχεία, αυξάνεται η LH σε τιμές άνω του προεμμηνορρυσιακού ορίου, ενώ μια αρκετά μεγάλη ποσότητα ανδρογόνων ξεκινά να παράγεται μετά την εμμηνόπαυση με διέγερση από την FSH και LH. Κεντρική θέση παραγωγής είναι ο λιπώδης ιστός, με μετατροπή της ανδροστενδιόνης σε οιστρόνη (Avis, 2005).

Μεταβαίνοντας στην εμμηνόπαυση, μέσα από μια σειρά λειτουργιών ενδοκρινολογικού χαρακτήρα, μειώνονται τα ωοθυλάκια στις ωοθήκες. Η κατάσταση αυτή σηματοδοτεί το στάδιο της λήξης της ωορρηξίας καθώς διακόπτεται η έμμηνος ρύση και ξεκινά η εμμηνόπαυση. Μάλιστα, στις γυναίκες που η αναπαραγωγική τους ικανότητα σταματά, τα ωοθυλάκια ολοένα και μειώνονται. Την ίδιο στιγμή παρατηρείται σταδιακή αύξηση της συγκέντρωσης της ορμόνης FSH (Avis, 2005).

4. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, η εμμηνόπαυση σχετίζεται άμεσα με το τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας της γυναίκας. Το φυσιολογικό αυτό φαινόμενο υπολογίζεται ότι απασχολεί 1,5 δισεκατομμύρια γυναίκες σε όλο τον κόσμο. Μάλιστα, η μέση ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης είναι περίπου τα 47-50 έτη, ε πολλούς ερευνητές να υποστηρίζουν ότι η μέση ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης είναι 51,4 χρόνια με μια απόκλιση 3,8 χρόνων. Φυσικά, η ηλικία εμφάνισης της εμμηνόπαυσης επηρεάζεται άμεσα από παράγοντες όπως η διατροφή της γυναίκας και φυσικά το υψόμετρο διαμονής. Μάλιστα, υπάρχουν σημαντικές ενδείξεις ότι οι γυναίκες που ακολουθούν μια χορτοφαγική διατροφή τείνουν να παρουσιάζουν νωρίτερα τα πρώτα συμπτώματα (Shadyabetal., 2017).

Τα τελευταία χρόνια, και ειδικότερα τον τελευταίο αιώνα περίπου, το ποσοστό των γυναικών στην εμμηνόπαυση έχει τριπλασιαστεί. Μάλιστα, στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής υπολογίζεται ότι στο σύνολό τους οι γυναίκες αυτές ξεπερνούν τα 40 εκατομμύρια. Την ίδια στιγμή στην Ευρώπη αλλά και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της εμμηνόπαυσης είναι τα $51,4 \pm 3,8$ έτη. Μάλιστα, η ηλικία αυτή δεν εξαρτάται από παράγοντες και χαρακτηριστικά όπως η φυλή και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Πάραυτα, ιδιαίτεροι παράγοντες είναι οι διατροφικές συνήθειες των γυναικών, ο ΔΜΣ, και φυσικά η σωματική άσκηση και ευεξία. Εκτός αυτών, σημαντική βαρύτητα έχουν επίσης η διάρκεια του κύκλου της γυναίκας, το κάπνισμα και η ψυχική υγεία. Όσον αφορά την ψυχική υγεία, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στο ιστορικό κατάθλιψης ή αγχωδών διαταραχών (Makara-Studzinińska *et al.*, 2014).

5. ΣΤΑΔΙΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Ας σημειωθεί πως πριν την εμμηνόπαυση η γυναίκα περνά από το στάδιο της περιεμμηνόπαυσης. Οι Harlow *et al.* (2012), αναφέρουν ότι η περιεμμηνόπαυση συνίσταται από πρώιμα και αργά στάδια. Μάλιστα, κατά το αρχικό στάδιο ξεκινά η απορρύθμιση της ωοθυλακιωρρηξίας, με διάφορες διακυμάνσεις στο μήκος κύκλου 7 ημερών ή και παραπάνω. Στο τελευταίο στάδιο, χάνονται ≥ 2 κύκλοι χάνονται με ένα διάστημα αμηνόρροιας (≥ 60 ημέρες) (Nanette Santoro *et al.*, 2016)

Πιο συγκεκριμένα, τα στάδια της μεταβατικής εμμηνόπαυσης είναι τα εξής:

- ✓ **Η περιεμμηνόπαυση**
- ✓ **Η εμμηνόπαυση**
- ✓ **Η μετεμμηνόπαυση**

Η περιεμμηνόπαυση είναι το πρώτο στάδιο πριν από την πραγματική φυσιολογική εμμηνόπαυση. Σε αυτό το στάδιο, οι περίοδοι ενδέχεται να εξακολουθούν να υφίστανται ανά διαστήματα 2-4 μηνών σε διάστημα ενός έως δύο ετών. Η μετάβαση στην περιεμμηνόπαυση είναι αρκετά περίπλοκη και ποικίλλει από γυναίκα σε γυναίκα. Είναι σε αυτό το σημείο όπου λιγότερα ωοθυλάκια είναι ώριμα οδηγούν σε μικρότερη παραγωγή οιστρογόνων. Αυτό οδηγεί σε απρόβλεπτες περιόδους οι οποίες μπορεί να διαρκέσουν 1-2 διαρκούν για αρκετά χρόνια. (Hautamäki 2014)

Η εμμηνόπαυση θεωρείται μια νέα φάση της ζωής μετά το στάδιο της περιεμμηνόπαυσης, καθώς στο στάδιο αυτό οι ωοθήκες της γυναίκας παύουν να λειτουργούν. Ως εκ τούτου η δυνατότητα να μείνουν έγκυες δεν υφίσταται. Είναι αυτό το σημείο όπου η γυναίκα διατρέχει υψηλό κίνδυνο κατάθλιψης εξαιτίας συμπτωμάτων όπως μεταβολές της διάθεσης, εξάψεις και έλλειψη ύπνου που είναι επίσης γνωστή ως αϋπνία (Hautamäki, 2014)

Η μετεμμηνόπαυση είναι το τελικό στάδιο της εμμηνόπαυσης και διαρκεί για την υπόλοιπη ζωή των γυναικών. Οι γυναίκες σε αυτό το στάδιο βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο για ασθένειες όπως η οστεοπόρωση, οι καρδιακές παθήσεις και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Ακόμη και στο στάδιο μετά την εμμηνόπαυση, οι γυναίκες ενθαρρύνονται να συνεχίσουν να χρησιμοποιούν ορμονική θεραπεία υποκατάστασης. Επιπλέον, οι γυναίκες στην μετεμμηνόπαυση είναι απαραίτητο να εξετάζουν το ενδεχόμενο να αρχίσουν να κάνουν αλλαγές στην ζωή τους (π.χ ασκήσεις, υγιεινή διατροφή και λήψη συμπληρωμάτων όπως η βιταμίνη D, το μαγνήσιο και το ασβέστιο) (Hautamäki, 2014).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί η περίπτωση της πρόωρης εμμηνόπαυσης. Οι Okekeetal. (2013) έχουν ορίσει ως πρόωρη εμμηνόπαυση την ωοθηκική ανεπάρκεια πριν από την ηλικία των 40. Αυτή η πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια διακρίνεται από αμηνόρροια, αυξημένα επίπεδα γοναδοτροφίνης και έλλειψη οιστρογόνων. Η πρόωρη εμμηνόπαυση μπορεί επίσης να προκληθεί εξαιτίας ιατρικών επεμβάσεων όπως η χημειοθεραπεία ή να συμβεί εξαιτίας των χειρουργικών επεμβάσεων όπως η διμερής ωοθηκεκτομή. Δεν υπάρχει σαφής αιτιολογία για την πρόωρη εμμηνόπαυση. Σημαντικοί παράγοντες που πρέπει να αναφερθούν είναι οι γενετικές διαταραχές, οι αυτοάνοσες ασθένειες, το κάπνισμα, η χημειοθεραπεία, κάποια χειρουργική επέμβαση και η μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή (Mishraetal., 2017).

5.1 ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Η εμμηνόπαυση είναι ένα αξιοσημείωτο γεγονός στις ζωές των γυναικών, καθώς σημαίνει το τέλος της γόνιμης ζωής και έχει μεγάλο φυσικό, συναισθηματικό και κοινωνικό αντίκτυπο. Παρά τον μεταβλητό και συχνά περίπλοκο ορισμό που λαμβάνει αυτός ο όρος, το βιολογικό γεγονός είναι ότι τα συμπτώματα θα προκύψουν ως αποτέλεσμα της απότομης πτώσης των ορμονικών επιπέδων στην κυκλοφορία. Η μεταβατική περίοδος της εμμηνόπαυσης τυπικά χαρακτηρίζεται από έναν αριθμό σημείων και συμπτωμάτων και οι κύριες τρεις κατηγορίες για τα συμπτώματα εμμηνόπαυσης μπορούν να χωριστούν σε αγγειοκινητικές, ατροφικές και ψυχολογικές / σεξουαλικές. Οι εξάψεις και οι νυχτερινές εφιδρώσεις συμπεριλαμβάνονται στα αγγειοκινητικά συμπτώματα, τα οποία μπορεί να συνοδεύονται από δυσφορία, κόπωση και αϋπνία. Οι εξάψεις είναι τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα μεταξύ μεγάλου ποσοστού περιεμμηνοπαυσιακών και πρόιμων μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών (Daley A *et al.*, 2015)

Με την έναρξη της εμμηνόπαυσης μια από τις αναπόφευκτες αλλαγές στη ζωή μιας γυναίκας είναι η ποιότητα του ύπνου της και φυσικά η πτώση των επιπέδων των οιστρογόνων. Μάλιστα, με την πτώση των οιστρογόνων είναι πολύ πιθανό να προκληθούν μια σειρά από συμπτώματα και προβλήματα όπως τα αγγειοκινητικά συμπτώματα, η κατάθλιψη και το άγχος. Σε κάθε περίπτωση, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι το ζήτημα του ύπνου είναι κοινό στις εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Μάλιστα, κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης η επικράτηση των προβλημάτων ύπνου αυξάνεται σημαντικά από 30% στις γυναίκες που βρίσκονται πριν από την εμμηνόπαυση έως 50% στις γυναίκες με μετεμμηνοπαυσιακές και μετεμμηνοπαυσιακές διαταραχές. Το συγκεκριμένο πρόβλημα είναι πολυπαραγοντικό, ακριβώς επειδή τα μειούμενα επίπεδα οιστραδιόλης και τα αυξημένα επίπεδα θυρεοειδικής ορμόνης (FSH) μπορεί να διαταράξουν την έκκριση μελατονίνης και κερκαδιανών ορμονών που ρυθμίζουν τον ύπνο. Η αιφνίδια εφίδρωση και γενικότερα οι αλλεπάλληλες εξάψεις μπορεί να διαταράξουν τον ύπνο με τέτοιο τρόπο ώστε να υπάρχει ανάγκη αλλαγής κλινοσκεπασμάτων και ρουχισμού. Ένα επίσης κοινό πρόβλημα είναι το πολύ πρωινό ξύπνημα και η αδυναμία για ύπνο μετά από αυτό (Guidozzi F, 2013)

Εξαιτίας όλης αυτής της κατάστασης όπως είναι λογικό, επέρχεται ο κακός ύπνος, ο οποίος αποδεδειγμένα συνδέεται με τα υψηλά επίπεδα τόσο άγχους όσο και κατάθλιψης μεταξύ των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Επίσης, σχετική αναφορά αξίζει στα προβλήματα ψυχικής υγείας που μπορεί να εμφανιστούν την περίοδο αυτή, ακριβώς επειδή η εμμηνόπαυση αποτελεί σημαντικό παράγοντα προδιάθεσης για το ξέσπασμα σχετικών προβλημάτων. Εκτός αυτού, υπάρχει άμεση σχέση με τα αγγειοκινητικά όσο και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η αϋπνία ή το άγχος (Zhang *et al.*, 2016)

Σύμφωνα με μια μελέτη για το ημερολόγιο του ύπνου, οι γυναίκες που εργάζονταν κατά την μετεμμηνοπαυσιακή, και είχαν επίπεδο FSH άνω των 30 IU / L κοιμήθηκαν λιγότερο καλά από τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες κατά τη διάρκεια της εβδομάδας εργασίας, αλλά τα Σαββατοκύριακα οι γυναίκες και στις δύο ομάδες κοιμήθηκαν εξίσου καλά. Διαπιστώθηκε επίσης ότι τόσο οι γυναίκες από την προμηνόπαυση όσο και οι μετεμμηνοπαυσιακές είχαν μικρότερη συνολική διάρκεια ύπνου στις εργάσιμες ημέρες από τα σαββατοκύριακα, πράγμα που υποδηλώνει ότι οι ημέρες αναψυχής μπορεί να προσφέρουν την ευκαιρία για ανάκαμψη. Επιπλέον, μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών εργαζομένων απαιτείται επαρκής αριθμός ημερών αναψυχής για να εξασφαλιστεί επαρκής ανάκαμψη και καλύτερη εργασιακή ικανότητα. (Balneaves *et al.*, 2016).

Στο σημείο αυτό, είναι απαραίτητο να αναφερθούν κάποιοι παράγοντες οι οποίοι μπορούν να ασκήσουν αρνητική επιρροή στην ποιότητα του ύπνου και τα υπόλοιπα συμπτώματα κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Αυτοί οι παράγοντες είναι η παχυσαρκία, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, τα γαστρεντερικά προβλήματα, τα ουρολογικά προβλήματα, τα ενδοκρινικά προβλήματα, τα σύνδρομα χρόνιου πόνου, η χρήση νευροδραστικών φαρμάκων, τα βρογχοδιασταλτικά, τα αντιεπιληπτικά φάρμακα, αλλά και τα σκευάσματα θυρεοειδικής ορμόνης (Jehanetal., 2015).

5.2 ΟΙ ΜΑΚΡΟΠΡΟΘΕΣΜΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Είναι κοινώς αποδεκτό ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης μπορούν να προκαλέσουν σημαντικές αλλαγές στην καθημερινότητα των γυναικών. Δεδομένου ότι πρόκειται για μια απολύτως φυσιολογική αναπτυξιακή μετάβαση την οποία περνούν όλες οι γυναίκες, τα συμπτώματα είναι δυνατό να εμφανιστούν ανά πάσα στιγμή. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, κάθε γυναίκα μπορεί να βιώσει διάφορες βιολογικές αλλαγές. Φυσικά, είναι πιθανό να βιώσουν κοινωνικές και ψυχολογικές αλλαγές που μπορεί να επηρεάσουν και την ποιότητα ζωής τους. Μάλιστα, όλες αυτές οι αλλαγές είναι δυνατό να κάνουν μια γυναίκα πιο ευάλωτη στο άγχος, την ανησυχία και την κατάθλιψη. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δοθεί στις ψυχολογικές διακυμάνσεις που μπορεί να βιώσει μια γυναίκα κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης. Υπάρχουν γυναίκες οι οποίες βιώνουν έντονα το αίσθημα της απώλειας κατά την περίοδο αυτή. Κάνοντας λόγο για το αίσθημα αυτό νοείται η απώλεια του μητρικού ρόλου για παράδειγμα, ή ακόμα και η απώλεια της νεότητας και της σεξουαλικότητας. Πολλές γυναίκες μπορεί να νιώσουν ακόμα πως έχουν χάσει το σκοπό της ζωής τους, και να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα και ευερεθιστότητα (Kwak Eun Kyung, Park and Kang, 2014)

Τα πιο συχνά συμπτώματα είναι εκτός από τις εξάψεις, τις νυχτερινές εφιδρώσεις, και κατ'επέκταση οι διαταραχές του ύπνου, είναι επίσης η ξηρότητα του κόλπου, η μειωμένη λίμπιντο, οι πονοκέφαλοι, το αίσθημα παλμών, η ομιχλώδης σκέψη, η κακή συγκέντρωση και συχνή κόπωση αλλά και προβλήματα μνήμης. Στα συμπτώματα εντάσσονται επίσης η λοίμωξη του ουροποιητικού συστήματος, ο κνησμός του δέρματος, η σεξουαλική δυσλειτουργία και η διαταραχή του εντέρου (Lampio *et al.*, 2014)

Ένας τομέας που επίσης επηρεάζεται σημαντικά στις γυναίκες κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης είναι ο γνωστικός. Στον γνωστικό τομέα κεντρικό ρόλο έχει η μνήμη. Οι γυναίκες παρουσιάζουν δυσκολία στην λεκτική μνήμη. Αυτό σημαίνει πως μπορεί να παρουσιαστεί σύγχυση στον προφορικό λόγο εξαιτίας της ανάκλησης λέξεων. Επιπροσθέτως, επηρεάζεται η ικανότητα οργάνωσης της σκέψης και φυσικά η συγκέντρωση (Henderson *et al.*, 2016).

Πριν αναφερθεί κάτι περαιτέρω, είναι απαραίτητο να τονιστεί ότι η κατάσταση αυτή οφείλεται στο γεγονός ότι τα οιστρογόνα αλληλεπιδρούν με τα χολινεργικά και με τα σεροτονινικά συστήματα που είναι τα κύρια συστήματα λειτουργίας του εγκεφάλου και ελέγχουν την γνωστική λειτουργία. Μια τέτοια κατάσταση είναι λογικό να αυξάνει

τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης. Επίσης, αυξάνονται οι πιθανότητες εκδήλωσης άνοιας σε μελλοντικό χρόνο. Τα συμπτώματα αυτά πρέπει να παρακολουθούνται από ειδικό και να χορηγείται η κατάλληλη υποστήριξη. Αν δεν δοθεί η κατάλληλη έμφαση, αυξάνονται οι πιθανότητες να επιδεινωθεί η κατάσταση κατά την μετεμμηνοπαυσιακή περίοδο (Pertesietal., 2019).

Οι Διαταραχές ουρογεννητικού συστήματος είναι μια ακόμα επίπτωση που παρατηρεί η γυναίκα με εμμηνόπαυση. Προάγγελος των διαταραχών αυτών είναι η ατροφική κολπίτιδα η οποία παρουσιάζεται μετά από περίπου 5 χρόνια από την έναρξη της εμμηνόπαυσης. Αυτή η κατάσταση ξεσπά με μια σειρά μεταβολών και υποκειμένων ενοχλήσεων σε ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών στο στάδιο της μετεμμηνόπαυσης. Σε κάθε τέτοια περίπτωση, η ατροφία του κόλπου που σημειώνεται μετά την εμμηνόπαυση, συνοδεύεται από την ευερεθιστότητα της ουροδόχου κύστης. Εν συνεχεία, η γυναίκα παρατηρεί ατροφία της ουρήθρας. Κατά συνέπεια ο κόλπος των γυναικών που βρίσκονται στην μετεμμηνόπαυση γίνεται ευάλωτος στις φλεγμονές και λοιμώξεις. Έτσι, τόσο η ανεπαρκής εφύγρανση του κόλπου όσο και όλες οι υπόλοιπες αλλαγές που σημειώνονται κατά την εμμηνόπαυση στην γενετήσια αίσθηση και στην αγγειακή συμφόρηση οδηγούν σε μειωμένη σεξουαλική διάθεση και ικανοποίηση(Sturdee&Panay, 2014).

Η σαρκοπενία είναι μια ακόμα επίδραση της εμμηνόπαυσης. Πολύ περισσότερο, σε γυναίκες στο μετεμμηνοπαυσιακό στάδιο που βρίσκονται στην ηλικία 50-59 ετών, η σαρκοπενία είναι ένα από τα πιο έντονα ζητήματα που έχουν να αντιμετωπίσουν. Η σαρκοπενία, είναι η προοδευτική και γενικευμένη απώλεια σκελετικής μυϊκής μάζας και ισχύος, με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων εκδηλώσεων όπως η χαμηλή ποιότητα ζωής, η σωματική αναπηρία και ο θάνατος. Αναφορικά με την πρωτοπαθή μορφή της κατάστασης αυτής, έχει άμεση σχέση με την ηλικία της γυναίκας. Φυσικά, στην κατάσταση αυτή ιδιαίτερο ρόλο έχει και η απώλεια οιστρογόνων που επιδρά αρνητικά στην μυϊκή μάζα και επιφέρει την σταδιακή της απώλεια και φθορά. Πιο συγκεκριμένα, είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο ότι οι υποδοχείς οιστρογόνων της ομάδας β μπορούν να ανιχνευθούν στους σκελετικούς μυς και κυρίες στις περιοχές του κυτταροπλάσματος, της κυτταρικής μεμβράνης και της πυρηνικής μεμβράνης. Συνεπώς, η απώλεια της μυϊκής μάζας έχει επιπτώσεις στην ισορροπία της γυναίκας, ενώ ταυτόχρονα εμποδίζει την σωματική άσκηση. Τέλος, αναφορικά με την σαρκοπενία

είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι σχετίζεται επίσης με την εμφάνιση παχυσαρκίας αλλά και με την αδυναμία εκτέλεσης των καθημερινών δραστηριοτήτων (Messieretal., 2011).

Τέλος, η ατροφία δέρματος είναι αρκετά συχνή. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι σε διάφορα σημεία στο δέρμα υπάρχουν οιστρογονικοί υποδοχείς. Η πυκνότητά τους φαίνεται να είναι πολύ πιο μεγάλη στο πρόσωπο, στα γεννητικά όργανα και στα κάτω άκρα. Κατά την περίοδο της εμμηνόπαυσης καθεμία από τις αλληπάλληλες μεταβολές που σημειώνονται, επηρεάζουν την ποιότητα του δέρματος και οδηγούν σε ατροφία. Ειδικότερα, η απώλεια των ινοβλαστών και η μειωμένη παραγωγή δερματικού κολλαγόνου, ελαστίνης και πρωτεαγλυκανών έχουν ως αποτέλεσμα την λέπτυνση του δέρματος και σε επόμενο στάδιο την απώλεια ακεραιότητας μεταξύ της επιδερμίδας και της δερμίδας. Συχνό είναι επίσης και το φαινόμενο της ευπάθειας σε τραύματα. Τέλος, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι η έλλειψη της προστατευτικής δράσης των γλυκοζαμινογλυκανών, μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε μειωμένη ικανότητα απορρόφησης ύδατος. Αυτό, έχει ως συνέπεια την ξηρότητα αλλά και την εμφάνιση ρυτίδων στο δέρμα (Archer, 2012).

6. ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΑΡΝΗΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Διατροφή

Όπως και σε κάθε περίπτωση, έτσι και στην εμμηνόπαυση, σημαντικό ρόλο έχει η διατροφή. Στην περίπτωση της εμμηνόπαυσης, όταν η γυναίκα μπαίνει στην μεταβατική περίοδο, η διαρκής απώλεια των οιστρογόνων προκαλεί την επιβράδυνση του μεταβολισμού, με αποτέλεσμα να μειώνεται η ευκολία απώλειας βάρους. Όπως είναι λογικό, η γυναίκα που αντιμετωπίζει την κατάσταση αυτή όχι μόνο μπορεί δύσκολα πλέον να χάσει βάρος, αλλά παίρνει πολλά κιλά εύκολα. Η αύξηση του βάρους συνεπάγεται την αύξηση των προβλημάτων υγείας.

Από την άλλη, όταν η γυναίκα ακολουθεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής και ένα πρόγραμμα διατροφής πλούσιο σε φυτικές ίνες και καλά λιπαρά, ασβέστιο και μαγνήσιο, τότε

φροντίζει τα οστά της ενώ επίσης διατηρεί το βάρος της σε φυσιολογικά επίπεδα, ενώ παίρνει πιο δύσκολα βάρος καθώς ο μεταβολισμός της είναι καλά προσανατολισμένος. Στην ρύθμιση του μεταβολισμού βοηθά και η κατανάλωση νερού, καθώς προάγει την υγεία των νεφρών, ενώ ταυτόχρονα μειώνει το αίσθημα της πείνας.

Σημαντική είναι αλλά με μέτρο πάντοτε, η κατανάλωση πρωτεϊνών. Εάν μια γυναίκα υπερκαταναλώνει πρωτεΐνες, είναι πιθανό το ασβέστιο να μην απορροφάται σωστά και στα επίπεδα που πρέπει. Καταναλώνοντας πρωτεΐνες σε συνιστώμενα επίπεδα, η απορρόφηση του ασβεστίου είναι επιτυχημένη. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται και στους υδατάνθρακες. Οι υδατάνθρακες θα πρέπει να είναι περιορισμένοι ακριβώς επειδή αυξάνουν τα επίπεδα του βάρους. Εκτός από τους υδατάνθρακες, ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνεται και στην κατανάλωση του αλατιού το οποίο προκαλεί έντονες κατακρατήσεις αλλά και αφυδάτωση. Τέλος, ο καφές πρέπει να περιορίζεται, ακριβώς επειδή οι υψηλές ποσότητες καφεΐνης έχουν αρνητικές επιπτώσεις στον οργανισμό. Όχι μόνο παρεμποδίζεται η ποιότητα και η ποσότητα του ασβεστίου στα οστά οδηγώντας σε οστεοπόρωση, αλλά μπορεί επίσης να προκαλέσει προβλήματα στον ύπνο και στην συμπεριφορά, αλλά και ταχυκαρδίες. Φυσικά, απαραίτητο είναι οι γυναίκες να προσέχουν τις ώρες της ημέρας που τρώνε αλλά και τις ποσότητες, καθώς οι μεγάλες ποσότητες σε άστατες ώρες οδηγούν στην συσσώρευση του λίπους. Η ιδανική λύση είναι τα μικρά και τακτικά γεύματα. Ειδικά στην περίπτωση των γυναικών που είναι υπέρβαρες ή αντιμετωπίζουν προβλήματα παχυσαρκίας, η οργάνωση της διατροφής είναι απαραίτητη για την μείωση των επιπλοκών κατά την διάρκεια της εμμηνόπαυσης.

Μείωση καπνίσματος

Το κάπνισμα είναι μια συνήθεια με αρνητικές συνέπειες σε πολλούς τομείς. Το κάπνισμα στις γυναίκες επιφέρει την πρόωρη γήρανση σε κάθε σύστημα. Ειδικά στις

γυναίκες που είναι στην κρίσιμη ηλικία της εμμηνόπαυσης, το κάπνισμα μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της περιόδου αυτής αλλά και να προκαλέσει νόσους που επιβαρύνουν την γενικότερη κατάσταση. Επίσης, αποτελεί παράγοντα για την πρόωρη εμμηνόπαυση (Hayatbakhshetal., 2012). Το κάπνισμα πρέπει να μειώνεται σταδιακά έτσι ώστε οι γυναίκες να έχουν τις λιγότερο επίπονες συνέπειες (Yangetal., 2015).

7. ΘΕΡΑΠΕΙΑ

HormonalReplacementTherapy (HRT)

Η ορμονική θεραπεία υποκατάστασης (HRT) είναι ουσιαστικά η φαρμακολογική θεραπεία που χορηγείται στις γυναίκες με εμμηνόπαυση προκειμένου να ανακουφιστούν από τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Ουσιαστικά, η ορμονική αυτή θεραπεία είναι η υποκατάσταση της ωοθηκικής λειτουργίας με τη χορήγηση μικρής δόσης οιστρογόνων ή συνδυασμού οιστρογόνων και προγεστερόνης. Η συγκεκριμένη θεραπεία μπορεί επίσης να προστατεύσει τις ασθενείς από καρδιαγγειακές προσβολές, ενώ προλαμβάνει ή επιβραδύνει την οστεοπόρωση. Σε γενικές γραμμές, είναι σημαντικό να αναφερθεί για την θεραπεία αυτή ότι πρόκειται για μια μέθοδο που μπορεί να χορηγηθεί σε όλες τις γυναίκες και με την πάροδο του χρόνου να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους (Hamodaetal., 2016)

Η HRT μπορεί να αποτελείται από διάφορες μορφές ή συνδυασμούς οιστρογόνων, προγεστογόνων (προγεστερόνης) και τεστοστερόνης. Υπάρχουν πάνω από 50 διαφορετικές μορφές HRT που έχουν τροποποιηθεί ώστε να προσφέρουν ένα ευρύ φάσμα επιλογών για τις γυναίκες που βρίσκονται σε στάδιο εμμηνόπαυσης ανεξάρτητα από την ηλικία κατά την οποία άρχισαν. Η HRT μπορεί να παρέχεται με τη μορφή δισκίων, τζελ ή ρινικού ψεκασμού. Για την καταπολέμηση της ξηρότητας, το λιπαντικό με βάση το νερό ή το κολπικό ενυδατικό βοηθά στην πρόληψη αυτών των συμπτωμάτων. Με αυτό τον τρόπο η γυναίκα καταφέρνει να κρατήσει τον κόλπο της πιο λιπαρό και επίσης μπορεί να εμποδίσει τον κόλπο να γίνει μικρότερος (Hamodaetal., 2016)

Αυτές οι θεραπείες είναι ατομικές και εξαρτώνται από το προσωπικό ιατρικό ιστορικό. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο, οι γυναίκες που βρίσκονται στην κατάσταση αυτή συζητούν με τον γιατρό τους και τον νοσηλευτή προκειμένου να αποφασιστεί η ορμονική υποστήριξη που θα της χορηγηθεί εν τέλει. Σημαντικό είναι για την επιλογή της πλέον κατάλληλης θεραπείας το ατομικό και οικογενειακό της χαρακτηριστικό αλλά και στοιχεία όπως η ηλικία, το ύψος και το βάρος της, και οι συνήθειές της (κάπνισμα, δραστηριότητα). Επίσης απαραίτητο είναι οι γυναίκες να κάνουν συχνά εξετάσεις μέσω εργαστηριακών και κλινικών ελέγχων. Παρόλο που είναι μια αρκετά αποτελεσματική θεραπεία, πολλές γυναίκες είναι αρκετά διστακτικές στην απόφαση για το αν πρέπει να την ξεκινήσουν ή όχι, γιατί υπάρχει η γενικότερη πεποίθηση ότι τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι κάτι φυσικό και αναμενόμενο. Επίσης, πολλές από αυτές πιστεύουν έντονα ότι τα φάρμακα της θεραπείας αυτής μπορούν να προκαλέσουν σοβαρές παρενέργειες (Hamodaetal., 2016).

Σημαντικό είναι να αναφερθεί για τις γυναίκες που έχουν υποστεί υστερεκτομή ότι συνιστάται να εξετάσουν τη χρήση οιστρογόνων μαζί με μια δεύτερη προγεστερόνη ορμόνης, ώστε να σταματήσουν οι αλληλεπιδράσεις που επηρεάζουν το οιστρογόνο στο ενδομήτριο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι μόνο τα οιστρογόνα HRT διεγείρουν την αύξηση της μήτρας οδηγώντας έτσι σε υπερβολική ανάπτυξη που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε καρκίνο. Στην περίπτωση που έχει πραγματοποιηθεί μερική υστερεκτομή, η καλύτερη επιλογή είναι η συνδυαστική ορμονική θεραπεία υποκατάστασης (Holloway 2011).

Μη ορμονική θεραπεία

Γενικά μέτρα: Διακοπή του καπνίσματος, περιορισμός της πρόσληψης αλκοόλ και καφεΐνης, ασκήσεις άρσης βάρους, επαρκής διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου.

Ειδικά μέτρα: Θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης, διφωσφονικά, καλσιτονίνη (χρησιμοποιείται σπανίως, διαφυλάσσεται για επιλεγμένες ασθενείς ως θεραπευτικός παράγοντας και όχι για πρόληψη)

Δίαιτα:Επαρκής διαιτητική πρόσληψη ασβεστίου (1000-1500 mg/ημέρα) και βιταμίνης D (400-800 IU ημερησίως)

Δραστηριότητα: Ασκήσεις άρσης βάρους ή υπερνίκησης αντίστασης. Δραστηριότητες που δεν επιβαρύνουν την κατάσταση ασθενών με διαπιστωμένη απώλεια οστικής μάζας.

Εκπαίδευση της ασθενούς: Καθησύχαση της ασθενούς, ενημερωτικά φυλλάδια

Άλλες εναλλακτικές θεραπείες που μπορούν να χρησιμοποιήσουν οι γυναίκες περιλαμβάνουν τη χρήση φυτικών φαρμάκων που βασίζονται στη χρήση φυτών ή φυτικών εκχυλισμάτων (π.χ.ginseng) για την ανακούφιση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Επίσης, τέτοιου είδους επιλογές μπορούν να προσφέρουν ιδιαίτερη ανακούφιση από το άγχος και την κατάθλιψη, ενώ αποδεδειγμένα βελτιώνεται η μνήμη τους. Κάποιες θεραπείες εναλλακτικές μπορούν να είναι και συμπληρωματικές της βασικής θεραπείας. Χαρακτηριστικό παράρτημα είναι η αρωματοθεραπεία, ο βελονισμός, η ομοιοπαθητική, αλλά και η γιόγκα (Mcbride 2015).

ΜΕΡΟΣ Β΄

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

1.1 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Όσον αφορά την διάγνωση, οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να λαμβάνουν υπόψιν τους το ιστορικό της γυναίκας. Έτσι, προκειμένου να συλλέξουν τις κατάλληλες πληροφορίες και να καταλήξουν σε ένα συμπέρασμα σχετικά με την κατάσταση της γυναίκας, γύρω από το ζήτημα αυτό, σημαντικό ρόλο έχουν παράγοντες όπως το αν η γυναίκα έχει γίνει μητέρα, αλλά και η μέση διάρκεια του μηνιαίου κύκλου. Οι πολύτοκες γυναίκες έχουν μια στατιστικά σημαντική παράταση εμφάνισης της εμμηνόπαυσης κατά 1 χρόνο σε σχέση με τις άτοκες. Σημαντικό εύρημα αποτελεί επίσης το γεγονός ότι οι γυναίκες με κύκλο < 26 ημερών έρχονται αντιμέτωπες με την εμμηνόπαυση στα 49,2 χρόνια. Από την άλλη, οι γυναίκες που ο κύκλος τους ξεπερνά τις 33 μέρες παρουσιάζουν τα πρώτα συμπτώματα κατά μέσο όρο στα 51,4 χρόνια. Σε επιδημιολογικές μελέτες, σημαντικό ρόλο έχει και ο παράγοντας του οικογενειακού ιστορικού. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες παρουσιάζουν τα πρώτα συμπτώματα στην ίδια ηλικία με την μητέρα τους. Έτσι, ο νοσηλευτής είναι απαραίτητο αφού κάνει πρώτα λήψη του ιστορικού της ίδιας της γυναίκας, και καταγράψει τις συνήθειές της, να εξετάσει το οικογενειακό ιστορικό και συγκεκριμένα την ηλικία που η μητέρα της ασθενούς εισήλθε στο στάδιο αυτό (Shadyabetal., 2017).

Ένας ακόμα παράγοντας που πρέπει να λαμβάνουν υπόψιν τους οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της διάγνωσης είναι και η κατανάλωση του αλκοόλ, ακριβώς επειδή έχει άμεση σχέση με την καθυστέρηση της εμμηνόπαυσης. Πιο συγκεκριμένα, οι γυναίκες που καταναλώνουν αλκοόλ φαίνεται να έχουν υψηλότερα επίπεδα οιστρογόνων στο αίμα τους και στα ούρα τους και υψηλότερη οστική πυκνότητα. Τέλος, για την καλύτερη δυνατή παρεχόμενη ποιότητα φροντίδας, οι νοσηλευτές μπορούν να αξιοποιούν ειδικά σχεδιασμένες κλίμακες όπως η Greene και η MenopauseRatingScale (Shadyabetal., 2017)

1.2 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Όσον αφορά την εκπαίδευση των γυναικών που αντιμετωπίζουν την εμμηνόπαυση, οι Berman&Snyder (2012), υποστηρίζουν ότι αποτελεί σημαντική ευθύνη των νοσηλευτών. Ο νοσηλευτής είναι αυτός που θα εκπαιδεύσει τις γυναίκες, έχοντας πάντοτε ως στόχο την προαγωγή υγείας και φυσικά μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Υποστηρίζεται επίσης ότι οι συνήθειες προαγωγής της υγείας εμπλέκουν αρκετή άσκηση, ξεκούραση και χαλάρωση, διατήρηση της καλής διατροφής και έλεγχο της χρήσης καπνού και άλλων ναρκωτικών. Όταν οι νοσηλευτές κατανοούν την έννοια της ατομικότητας, της ολιστικής φροντίδας και της κάλυψης των ατομικών αναγκών ενισχύεται η αξιολόγηση και ο προγραμματισμός των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τον Holloway (2011), η εκπαίδευση των γυναικών που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση με στόχο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική. Ο νοσηλευτής, αφού συνάψει μια σχέση εμπιστοσύνης με την ασθενή, είναι απαραίτητο να αξιοποιήσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες και κυρίως την ενσυναίσθηση και την συναισθηματική νοημοσύνη και να βοηθήσει τις γυναίκες όσο περισσότερο μπορεί να αντιληφθούν την κατάστασή τους και την σημασία που έχει η διατήρηση της ισορροπίας τους στην φάση αυτή.

Επιπλέον, είναι απαραίτητο ο νοσηλευτής να σχεδιάσει ένα πλάνο ολιστικής φροντίδας. Η δέσμευση του ασθενούς σε ένα πλάνο φροντίδας είναι πολύ μεγαλύτερη όταν έχει εκπαιδευτεί σωστά και όταν το πλάνο αυτό μπορεί να καλύψει τις ανάγκες του και να τον βοηθήσει να έχει μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Έτσι, ο νοσηλευτής πρέπει να εκπαιδεύσει τις ασθενείς σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής και σε ένα διατροφικό πρόγραμμα που μπορεί να καλύψει επαρκώς τις ανάγκες τους, χωρίς να τις επιβαρύνει. Η διατροφή έχει εξέχοντα ρόλο στο στάδιο αυτό της εμμηνόπαυσης, και αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την αποφυγή της έντασης των συμπτωμάτων. Η διατροφή έχει σημαντική επίδραση στην ψυχική και πνευματική υγεία και βοηθά στην πρόληψη συμπτωμάτων όπως το άγχος, η κατάθλιψη και η έντονη ανησυχία. Μάλιστα, όταν η διατροφή συνδυάζεται με την σωματική άσκηση, τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης

είναι πολύ πιο ήπια. Οι στρατηγικές προώθησης ενός πιο υγιεινού τρόπου ζωής που αναφέρονται αποτελούν ορόσημο για τη διαχείριση ορισμένων συμπτωμάτων όπως η αύξηση του σωματικού βάρους, η έλλειψη ύπνου και οι νυχτερινές εφιδρώσεις (Trudeauetal., 2018). Ο McBride (2015) διατείνεται ότι οι γυναίκες που υιοθετούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής με την βοήθεια των νοσηλευτών πριν εμφανιστεί η εμμηνόπαυση, είναι σε μεγαλύτερη ετοιμότητα να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τα συμπτώματα και φυσικά να έχουν μια ισορροπημένη ψυχική υγεία.

Η εμμηνόπαυση θεωρείται καταλύτης για τις σημαντικές αλλαγές στην υγεία κάθε γυναίκας. Δεδομένων των διαρκών αλλαγών στο σώμα και την ψυχολογία τους, οι γυναίκες αυτές αποτελούν μια από τις πιο σημαντικές ομάδες κινδύνου. Ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής (διατροφή, ύπνος, καθιστική ζωή) σε συνδυασμό με τις ψυχολογικές επιπτώσεις μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της αυτοεκτίμησης. Γι αυτόν ακριβώς το λόγο οι νοσηλευτές είναι απαραίτητο να εκτιμούν τις ανάγκες των ασθενών τους και να τις αντιμετωπίζουν με έναν τρόπο ολιστικό(Şener&Ersöğütçü, 2019).

1.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Σύμφωνα με τους Panayetal (2013), ο νοσηλευτής έχει ιδιαίτερο ρόλο στην θεραπεία ορμονικής υποκατάστασης (HRT). Αρχικά, ο νοσηλευτής παίρνει το ιστορικό της ασθενούς και κάνει μια πρώτη εκτίμηση για το αν μπορεί η ασθενής ή όχι να προχωρήσει στην θεραπεία. Σε επόμενο στάδιο, ο νοσηλευτής θα πρέπει να παρέχει πληροφορίες ώστε οι γυναίκες να κάνουν ενημερωθούν για τις επιλογές που έχουν και να επιλέξουν αυτήν που ανταποκρίνεται στις ανάγκες τους. Επίσης, η δόση της HRT θα πρέπει να εξατομικεύεται καθώς και η διάρκεια του χρόνου χρήσης του φαρμάκου. Εάν η HRT ξεκίνησε πριν από την ηλικία των 60 ετών, τότε τα οφέλη είναι πιο ευνοϊκά από τον κίνδυνο. Σε περιπτώσεις που η γυναίκα είναι άνω των 60 ετών, η HRT θα πρέπει να εισαχθεί σε χαμηλές δόσεις και κατά προτίμηση μέσω της διαδερμικής οδού χορήγησης.

Οι γυναίκες με πρόωρη ωοθηκική ανεπάρκεια θα πρέπει να ενθαρρύνονται να χρησιμοποιούν την HRT έως ότου θεωρηθεί η κανονική ηλικία της εμμηνόπαυσης. Η ορμονική θεραπεία έχει αναφερθεί ως θεραπεία για ψυχολογική δυσφορία και διαταραχές της διάθεσης που συνήθως αποδίδονται στην εμμηνόπαυση (Hamoda et al 2016).

Η ορμονική θεραπεία αντικατάστασης (HRT) αποκαθιστά τα μειούμενα ορμονικά επίπεδα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση. Ο νοσηλευτής πρέπει να εκπαιδεύσει την ασθενή του στην θεραπεία αυτή με τρόπο ολιστικό, εστιάζοντας όχι μόνο στην τυπικότητα προς την αγωγή, αλλά και στην ψυχοσυναισθηματική της ισορροπία. Αντιμετωπίζοντας την γυναίκα με έναν τρόπο ολιστικό, ο νοσηλευτής την βοηθά να αντιμετωπίσει με μεγαλύτερη ασφάλεια την θεραπεία αυτή. Θεωρείται λοιπόν ουσιαστικό ότι οι γυναίκες πρέπει να έχουν πρόσβαση σε συμβουλές, επαρκή ενημέρωση και υποστήριξη. Θα πρέπει να υπάρχουν τόσο λεκτικές όσο και γραπτές μορφές όσον αφορά την παροχή πληροφοριών (Holloway, 2011)

1.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Τα αποτελέσματα στην έρευνα των Mazoretal. (2019) έδειξαν ότι ανεξάρτητα από την κατάσταση της εμμηνόπαυσης, η πλειονότητα των γυναικών εμφάνισαν πολλαπλά συνυπάρχοντα συμπτώματα. Ανεξάρτητα από την κατάσταση της εμμηνόπαυσης, αλλά σύμφωνα με προηγούμενες αναφορές των γυναικών που πρόσφατα είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού, τα άσθμα, το ξύπνημα κατά τη διάρκεια της νύχτας, η κόπωση και η νευρική κατάσταση ήταν τα τέσσερα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν για το διάστημα πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Η διάγνωση του καρκίνου του μαστού και η εκκρεμούσα χειρουργική επέμβαση συνδέονται με υψηλά επίπεδα δυσφορίας και αβεβαιότητας, που μπορεί να έχουν αρνητικές επιπτώσεις στη διάθεση και τον ύπνο. Τα ευρήματα από την έρευνα αυτή δείχνουν ότι ανεξάρτητα από την κατάσταση της εμμηνόπαυσης, η πλειονότητα των γυναικών εμφανίζει πολλαπλά συνυπάρχοντα, μετρίως σοβαρά και ενοχλητικά συμπτώματα. Αυτά τα ευρήματα τονίζουν τη σημασία της αξιολόγησης και της εκπαίδευσης πριν από τη χειρουργική επέμβαση. Επιπλέον, δεδομένου ότι πολλά από αυτά τα συμπτώματα ήταν ψυχολογικά ή σχετιζόμενα με τη

διάθεση (π.χ. άγχος και κλάμα) δικαιολογούνται οι παραπομπές σε ειδικούς νοσηλευτές ψυχικής υγείας. Επιπλέον, δεδομένου ότι πολλά από αυτά τα συμπτώματα που σχετίζονται με την εμμηνόπαυση ενδέχεται να έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία των γυναικών και την προσήλωσή τους σε μακροχρόνια ενδοκρινική θεραπεία, η αποτελεσματική αντιμετώπιση των συμπτωμάτων πριν από τη χειρουργική επέμβαση μπορεί να βοηθήσει στη διαχείριση των προσδοκιών για το βάρος των συμπτωμάτων με την πάροδο του χρόνου (Mazoretal., 2019).

Στην έρευνα των Balneavesetal (2016), οι επιζώντες από τον καρκίνο του μαστού υποφέρουν βαθιά από τις εξάψεις και άλλα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα που σχετίζονται με τη θεραπεία του καρκίνου. Αντιμέτωπες με περιορισμένες επιλογές θεραπείας, πολλές γυναίκες επιλέγουν τις συμπληρωματικές θεραπείες για την ανακούφιση των συμπτωμάτων τους. Ωστόσο πολλές από αυτές τις γυναίκες έχουν ελλιπή ενημέρωση. Αρκετές γυναίκες δίσταζαν να χρησιμοποιήσουν φαρμακευτικές επιλογές λόγω ανησυχιών για παρενέργειες και την επιθυμία να αποφύγουν τη χρήση πρόσθετων φαρμάκων μετά από τη θεραπεία του καρκίνου. Τα ευρήματα της έρευνας αυτής υπογραμμίζουν τη βαθιά επίδραση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων, ιδιαίτερα των εξάψεων, στις ζωές των επιζώντων με καρκίνο του μαστού σε καθημερινή βάση. Οι ερευνητές τονίζουν ότι η προσαρμογή στη νέα πραγματικότητα είναι ιδιαίτερα απαιτητική. Ωστόσο οι συμμετέχουσες δήλωσαν πως δεν αισθάνονταν ασφαλείς με τις πληροφορίες που λάμβαναν από τους νοσηλευτές. Τελικά, οι γυναίκες εξέφρασαν την ανάγκη για συνοπτικές και αξιόπιστες πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια της χρήσης των συμπληρωματικών θεραπειών προκειμένου να βελτιώσουν την λήψη αποφάσεων. Η έλλειψη εθνικών ή διεθνών κλινικών κατευθυντήριων γραμμών σχετικά με τη διαχείριση των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης στις γυναίκες που έχουν περάσει από τον καρκίνο του μαστού είναι ένα σημαντικό κενό που απαιτεί άμεση προσοχή. Από την άποψη των επιζώντων, τέτοιες παρεμβάσεις πρέπει να παρέχουν σαφείς συστάσεις θεραπείας για να βοηθήσουν στην μείωση του φόβου και της αβεβαιότητας και να υποστηρίξουν τη συμμετοχή τους στην από κοινού λήψη αποφάσεων με τις συμπληρωματικές θεραπείες. Ο ρόλος των νοσηλευτών σε κάθε τέτοια περίπτωση είναι αδιαμφισβήτητος (Balneavesetal., 2016)

1.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

Με την έναρξη της εμμηνόπαυσης ξεκινά μια νέα περίοδος στην ζωή κάθε γυναίκας. Επίσης, και λόγω της ηλικίας πολλά είναι τα ζητήματα υγείας που μπορεί να αντιμετωπίσει. Η προαγωγή υγείας από την πλευρά του νοσηλευτή είναι ύψιστης σημασίας για την μείωση των επιπλοκών και φυσικά την μείωση των πιθανοτήτων να έρθει μια γυναίκα με προβλήματα υγείας όπως ο καρκίνος ή ο διαβήτης. Έτσι, ο νοσηλευτής πρέπει να παρακινεί την ενδιαφερόμενη να κάνει τις παρακάτω δραστηριότητες ανά τακτά χρονικά διαστήματα

1. Αυτοεξέταση των μαστών μια φορά το μήνα
2. Μαστογραφία για τις γυναίκες άνω των 50 μία φορά τον χρόνο
3. Τεστ Παπανικολάου μία φορά τον χρόνο
4. Προσυμπτωματικό έλεγχο για καρκίνο
5. Ολοκληρωμένη φυσική εξέταση κάθε δύο χρόνια
6. Ολοκληρωμένη οδοντιατρική εξέταση κάθε χρόνια
7. Ολοκληρωμένη οφθαλμολογική εξέταση μια φορά στα δύο χρόνια, με ειδικές εξετάσεις για γλαύκωμα
8. Διατήρηση της τρέχουσας ανοσοποίησης
9. Εξέταση κοπράνων για τυχόν παρουσία αίματος μια φορά το χρόνο
10. Δακτυλική εξέταση του ορθού μια φορά το χρόνο (Berman&Snyder, 2012).

Στα πλαίσια της προαγωγής υγείας, ο νοσηλευτής πρέπει να παρέχει εξατομικευμένες συμβουλές στην κάθε γυναίκα αφού η εμμηνόπαυση προκαλεί διαφορετικά και σε διαφορετική ένταση από το ένα άτομο στο άλλο. Η αρμοδιότητα του νοσηλευτή ως επαγγελματία υγείας είναι να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των γυναικών. Οι νοσηλευτές θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι να κάνουν συζητήσεις για την ξηρότητα του κόλπου και τις περιόδους εμμηνόρροιας, κάνοντας τις γυναίκες να αισθανθούν άνετα. Δεδομένου ότι πολλές γυναίκες μπορεί να ντραπούν, θεωρώντας πως πρόκειται για ένα θέμα ταμπού, ο νοσηλευτής πρέπει να αξιοποιήσει τις επικοινωνιακές του δεξιότητες και κυρίως την ενσυναίσθηση. Το ιδανικό σε κάθε

τέτοια περίπτωση θα ήταν να φροντίζονται οι γυναίκες από επαγγελματίες του ίδιου φύλου με τις οποίες νιώθουν πιο άνετα να συζητήσουν και να ανοιχτούν (Mcbride, 2015).

Ο νοσηλευτής πρέπει να δώσει περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την εμμηνόπαυση, βοηθώντας επίσης την ασθενή του να εφαρμόσει σημαντικές παρεμβάσεις στην καθημερινότητά της. Επιπλέον, είναι ευθύνη του νοσηλευτή να βοηθήσει τις γυναίκες να βρουν αξιόπιστες πληροφορίες. Η ερμηνεία των πληροφοριών από τη γυναίκα θα εξαρτηθεί αποκλειστικά από τις εμπειρίες, πόση γνώση έχει, ποιες είναι οι προσδοκίες και επίσης τη στάση τους. Είναι επίσης σημαντικό να υπογραμμιστεί ότι η εμμηνόπαυση είναι ένα φυσιολογικό επεισόδιο το οποίο σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να αντιμετωπιστεί μέσω αλλαγών στη ζωή καθώς και φαρμακολογικών και μη φαρμακολογικών παρεμβάσεων ή θεραπειών. Οι στρατηγικές προώθησης της υγείας, όπως η υγιεινή διατροφή και η άσκηση είναι απλώς ένα ορόσημο που πρέπει να τονιστούν οι νοσηλευτές στη διαχείριση ορισμένων συμπτωμάτων όπως η αύξηση βάρους, η έλλειψη ύπνου και οι νυχτερινές εφιδρώσεις. Είναι άλλωστε γνωστό ότι εκείνες οι γυναίκες που υιοθετούν έναν υγιεινό τρόπο ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους ή στο μεγαλύτερο διάστημα αυτή, είναι πιο πιθανό να έχουν πιο ήπια συμπτώματα και μικρότερες αλλαγές στο βάρος τους και την ψυχική τους διάθεση (Mcbride, 2015).

1.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Έχει καταστεί σαφές μέχρι στιγμής ότι η εμμηνόπαυση είναι ένα αρκετά σύνθετο φαινόμενο στην ζωή της γυναίκας. Η προαγωγή υγείας από τους νοσηλευτές είναι απαραίτητη καθώς βοηθά σημαντικά στην βελτίωση της ποιότητας ζωής σε κάθε επίπεδο. Η γυναίκα λοιπόν που βρίσκεται στην εμμηνόπαυση ια πρέπει να ενημερωθεί πλήρως

από τον νοσηλευτή για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και την ορθή διαχείρισή τους (Şener&Ersöğütçü, 2019).

Ο νοσηλευτής πρέπει να βοηθά τις γυναίκες να αποδέχονται τον εαυτό τους, να αγαπούν το σώμα τους και φυσικά να αποδέχονται ότι πρόκειται για μια κατάσταση στην οποία δεν είναι μόνες τους. Αρχικά, απαραίτητη θεωρείται η παραπομπή σε ομάδες στήριξης αλλά και η ατομική συμβουλευτική καθώς με αυτό τον τρόπο ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει την γυναίκα να βρει την αυτοπεποίθησή της και να βελτιώσει την αυτοεικόνα της. μέσα από την αποδοχή του νέου της εαυτού και της νέας καθημερινότητας που έχει να αντιμετωπίσει, μια γυναίκα στο στάδιο αυτό έχει αυξημένες πιθανότητες να διατηρήσει την ακεραιότητά της και να μην αποσυρθεί κοινωνικά(Şener&Ersöğütçü, 2019).

Στα πλαίσια της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ο νοσηλευτής πρέπει να εμπλέκει και την οικογένεια αλλά κυρίως τον σύζυγο. Με αυτό τον τρόπο, όταν δηλαδή και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας γνωρίζουν την φύση των συμπτωμάτων και τον τρόπο διαχείρισή τους, η γυναίκα λαμβάνει άμεση στήριξη. Επίσης, όταν η γυναίκα που αντιμετωπίζει την εμμηνόπαυση νιώθει ότι έχει την κατάλληλη υποστήριξη αποδέχεται ευκολότερα τα συμπτώματά της, είναι πιο τυπική στην αγωγή της και τηρεί τις συμβουλές που της συστήνει ο νοσηλευτής. Εκτός αυτού, μια γυναίκα που λαμβάνει υποστήριξη έχει μειωμένες πιθανότητες να καταθλιπτικά συμπτώματα και να αποσυρθεί κοινωνικά(Vakilietal., 2019).

Στο σημείο αυτό ιδιαίτερη αναφορά αξίζει σε μια ιδιαίτερη ομάδα ασθενών, τις γυναίκες εκείνες που έχουν βιώσει τον καρκίνο του μαστού. Στην έρευνα των Carpenteretal. (2013) συμμετείχαν γυναίκες οι οποίες είχαν διαγνωστεί με καρκίνο του μαστού και βρίσκονταν στην εμμηνόπαυση, και γυναίκες που δεν αντιμετώπιζαν τη νόσο αυτή και βρίσκονταν επίσης στην εμμηνόπαυση. Τα αποτελέσματα στην έρευνα αυτή έδειξαν ότι η σχέση μεταξύ του αντιληπτού ελέγχου και των εξάψεων διέφερε μεταξύ των ομάδων με μέτρια συσχέτιση που παρατηρήθηκε στους επιζώντες του καρκίνου του μαστού. Ωστόσο, παρατηρήθηκε ήπια συσχέτιση στις γυναίκες μέσης ηλικίας που δεν είχαν κάποιο σχετικό πρόβλημα. Τα ευρήματα έχουν διάφορες επιπτώσεις στην πρακτική. Πρώτον, τα γενικά συμπεράσματά υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεχούς αξιολόγησης και διαχείρισης των συμπτωμάτων της

εμμηνόπαυσης για τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού και τις γυναίκες μέσης ηλικίας που δεν είχαν κάποιο πρόβλημα. Δεύτερον, τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τη σημασία της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής φροντίδας ακόμη και για γυναίκες που χρησιμοποιούν ήδη θεραπείες για τις εξάψεις, ειδικά αυτές με καρκίνο του μαστού. Αυτές οι γυναίκες μπορούν να έχουν μέσω των σχετικών θεραπειών μόνο μερική ανακούφιση των συμπτωμάτων, καθιστώντας έτσι αναγκαία την κλινική αξιολόγηση των πρωτοκόλλων που έχουν σχεδιαστεί για να επιτρέπουν τη χρήση πολλαπλών ταυτόχρονων θεραπειών, προκειμένου να επιτευχθεί μεγαλύτερη ανακούφιση των συμπτωμάτων. Τέλος, τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στη βελτίωση του αντιληπτού ελέγχου των εξάψεων μπορεί να είναι πιο χρήσιμες για τις γυναίκες που έχουν επιζήσει από τον καρκίνο του μαστού απ' ό, τι για τις γυναίκες μέσης ηλικίας που δεν έχουν διαγνωστεί με τη νόσο αυτή. Τέτοιες παρεμβάσεις θα μπορούσαν να σχεδιαστούν για να εκπαιδεύσουν τις γυναίκες να αυτοδιαχειρίζονται το σύμπτωμα αυτό που επηρεάζει την καθημερινότητά τους (Carpenter J, Wu J, Burns, 2013).

Και στην έρευνα των Mannetal. (2012) οι συμμετέχουσες είχαν βιώσει τον καρκίνο του μαστού. Σε πρώτο επίπεδο οι ερευνητές αναφέρουν ότι γυναίκες στην ομάδα που έλαβε τις παρεμβάσεις που βασίζονταν στην γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία, ανέφεραν λιγότερη κατάθλιψη και λιγότερα προβλήματα ύπνου, και φυσικά λιγότερο άγχος μετά από 9 εβδομάδες εκπαίδευσης σε σχέση με εκείνες που δεν είχαν την ανάλογη φροντίδα. Οι γυναίκες στην πρώτη ομάδα, μετά από 26 εβδομάδες θεραπείας, ανέφεραν σημαντικά καλύτερη κοινωνική ζωή, φυσική λειτουργία και βελτιωμένη γενική υγεία, και φυσικά λιγότερο σωματικό πόνο, γεγονός που είχε άμεση επίδραση στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (1·58, 95% CI -2·38 to -0·79; $p < 0·0001$). Επιπλέον βελτιωμένη ήταν η διάθεσή τους και ο ύπνος τους, αλλά και η μνήμη και η συγκέντρωσή τους, που στις γυναίκες με καρκίνο του μαστού τα σημεία αυτά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα. Μάλιστα, οι ερευνητές αναφέρουν ότι αυτές οι βελτιώσεις στον νυχτερινό ύπνο και τις εξάψεις συνεχίζονται ακόμα και μετά το τέλος της θεραπείας, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής των γυναικών με καρκίνο του μαστού που βρίσκονται στην εμμηνόπαυση. Πρόκειται για μια αποτελεσματική και ασφαλή παρέμβαση που μπορεί να ενσωματωθεί στα προγράμματα παρέμβασης του καρκίνου του μαστού και οι ασθενείς να εκπαιδευτούν από εξειδικευμένους νοσηλευτές (Mannetal., 2012)

NEA ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Abstract 1

Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka

Menopausal symptoms and quality of life (QOL) of pre- and postmenopausal women in Sri Lanka have not been studied adequately.

This study aimed to evaluate the prevalence and severity of menopausal symptoms and the QOL of pre- and postmenopausal women in Galle District, Sri Lanka. A cross-sectional study was conducted with a randomly selected sample of premenopausal (n=184) and postmenopausal (n=166) community-dwelling healthy women aged 30-60 years. The mean (SD) ages of pre- and postmenopausal women, respectively, were 46.1(3.7) and 55.8(3.8) years. Menopausal symptoms were evaluated using the menopause rating scale under three subscales: psychological symptoms, somatovegetative symptoms, and urogenital symptoms. Further, sociodemographic status, gynaecologic factors, physical activity pattern (walking, moderate, and vigorous), body mass index, and waist to hip ratio were also evaluated. The prevalence and severity of all the menopausal symptoms were higher among postmenopausal women. In premenopausal women, the most frequently reported menopausal symptoms were mental exhaustion (49.5%), joint and muscular discomforts (48.5%), and irritability (41.3%). Physical and mental exhaustion (53%), irritability (48.2%), depressive mood (43.4%), and hot flushes (42.2%) were the most frequently reported menopausal symptoms in postmenopausal women. The QOL was significantly impaired among postmenopausal women [mean (SD); 57.47(18.83)] compared to premenopausal women [mean (SD); 66.82(17.93)] ($p < 0.001$). Psychological symptoms score and somatovegetative symptoms score were associated with the QOL of premenopausal women (adjusted R^2 ; 0.35). Somatovegetative symptoms score, psychological symptoms score, moderate and vigorous physical activity scores, and monthly income were associated with the QOL in postmenopausal women (adjusted R^2 ; 0.38). The current study showed that the prevalence and severity of menopausal symptoms and impaired QOL were significantly higher among postmenopausal women, compared to premenopausal women. Menopausal symptoms mostly contributed to the poorer QOL in both pre- and postmenopausal women (Nirmala et al., 2019).

Περίληψη

Η έρευνα αυτή των Nirmalaetal. (2019) στην Σρι Λάνκα είχε ως στόχο να εξετάσει τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης και η ποιότητα ζωής (QOL) των γυναικών πριν και μετά την εμμηνόπαυση. Αυτή η μελέτη στοχεύει στην αξιολόγηση της επικράτησης και της σοβαρότητας των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και της QOL. Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη, τυχαίας δειγματοληψία, στην οποία συμμετείχαν υγιείς γυναίκες ηλικίας 30-60 ετών πριν από την εμμηνόπαυση ($n = 184$) και μετεμμηνοπαυσιακά ($n = 166$). Η μέση ηλικία των γυναικών πριν και μετά την εμμηνόπαυση, αντίστοιχα, ήταν 46,1 και 55,8 χρόνια. Τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας την κλίμακα βαθμολόγησης της εμμηνόπαυσης με τρεις υποκλίμακες: ψυχολογικά συμπτώματα, σωματικά συμπτώματα και ουρογεννητικά συμπτώματα. Περαιτέρω, εκτιμήθηκαν επίσης η κοινωνικοδημογραφική κατάσταση, οι γυναικολογικοί παράγοντες, το πρότυπο φυσικής δραστηριότητας (περπάτημα, μέτριο και έντονο), ο δείκτης μάζας σώματος και η αναλογία μέσης προς ισχίου. Ο επιπολασμός και η σοβαρότητα όλων των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων ήταν υψηλότερες μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Στις γυναίκες που παρουσιάζονταν πριν την εμμηνόπαυση, τα πιο συχνά αναφερόμενα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα ήταν η ψυχική εξάντληση (49,5%), οι πόνοι στις αρθρώσεις και οι μυϊκές δυσκολίες (48,5%) και η ευερεθιστότητα (41,3%). Η φυσική και ψυχική εξάντληση (53%), η ευερεθιστότητα (48,2%), η καταθλιπτική διάθεση (43,4%) και οι εξάψεις (42,2%) ήταν τα συχνότερα αναφερόμενα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Όσον αφορά την ποιότητα ζωής, ήταν ιδιαίτερα μειωμένο μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών [μέση τιμή (SD). 57,47 (18,83)] σε σύγκριση με τις γυναίκες πριν από την εμμηνόπαυση [μέσος όρος (SD); 66,82 (17,93)] ($p < 0,001$). Η βαθμολογία των ψυχολογικών συμπτωμάτων και η βαθμολογία των σωματοεπιχειρησιακών συμπτωμάτων συσχετίστηκαν με την ποιότητα ζωής των προεμμηνοπαυσιακών γυναικών (προσαρμοσμένη R^2 , 0,35). Στις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες πραγματοποιήθηκε συσχέτιση της Ποιότητας ζωής με τα σωματικά συμπτώματα, τα αποτελέσματα των ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα μέτρια και έντονα αποτελέσματα σωματικής δραστηριότητας και το μηνιαίο εισόδημα. Τα αποτελέσματα της μελέτης αυτής έδειξαν ότι ο επιπολασμός και η σοβαρότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων και η χαμηλή ποιότητα ζωής ήταν σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών σε σύγκριση με τις προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες.

Abstract 2

A Study to Evaluate the Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge Regarding Menopausal Signs, Symptoms and its Management Among Perimenopausal Women Residing in Field Practice Area, Yerikoppa, Dharwad.

Menopause short term changes and long term risk that can have major impact on overall women's health on quality of life. Particularly, menopause implies considerable process of physiological change. The aim of the study was to assess the knowledge regarding menopausal signs, symptoms and its management among Peri-menopausal women aged between 40 to 55 years residing in a field practice area Yerikoppa, Dharwad and to evaluate the effectiveness of STP on menopausal signs, symptoms and its management among perimenopausal women. A pre-experimental study was conducted at Yerikoppa, Dharwad. The sample size was 40 Peri-menopausal women selected by using convenient sampling technique. Structured knowledge questionnaire, was used to assess the knowledge followed by implementation of structured Teaching program on menopausal signs, symptoms and its management. The study findings revealed that there was overall enhancement in the knowledge scores after STP with a mean knowledge score of 13.05. The student's paired t-test reflects the significance in the enhancement of overall knowledge studied at 5% level ($P < 0.05$). Chi Squared analysis revealed statistical significant association between knowledge of perimenopausal women with selected socio demographic variables i.e. Types of family, Occupational status of perimenopausal women at 0.05 level of significance. The study concludes that there was a significant improvement in knowledge of perimenopausal women after the implementation of STP. Hence structured Teaching program was effective means to enhance knowledge among perimenopausal women in maintaining healthy life style (Kulkarni & Kola, 2019).

Περίληψη

Μια μελέτη για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του δομημένου προγράμματος διδασκαλίας σχετικά με τις γνώσεις μεταξύ των γυναικών για τα σημάδια περιεμμηνόπαυσης, τα συμπτώματα και τη διαχείρισή τους

Οι αλλαγές που υφίσταται μια γυναίκα εξαιτίας της εμμηνόπαυσης μπορεί να είναι τόσο βραχυπρόθεσμες όσο και μακροπρόθεσμες και να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην συνολική τους υγεία και στην ποιότητα ζωής τους. Ιδιαίτερα, η εμμηνόπαυση συνεπάγεται μια σημαντική διαδικασία φυσιολογικών αλλαγών. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν οι γνώσεις σχετικά με τις ενδείξεις της εμμηνόπαυσης, τα συμπτώματα αλλά και την διαχείρισή τους, μεταξύ των γυναικών ηλικίας από 40 έως 55 ετών που ζουν στο Yerikoppa, Dharwad. Στόχος επίσης ήταν να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος STP στα σημάδια της εμμηνόπαυσης, και τη διαχείρισή της μεταξύ των γυναικών. Μια προ-πειραματική μελέτη διεξήχθη στο Yerikoppa, Dharwad. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 40 γυναίκες με περιεμμηνόπαυση που επιλέχθηκαν χρησιμοποιώντας κατάλληλη τεχνική δειγματοληψίας. Για την ολοκλήρωση της έρευνας επιλέχθηκε ένα ερωτηματολόγιο δομημένης γνώσης, για να αξιολογηθεί η γνώση που ακολουθείται από την εφαρμογή δομημένου προγράμματος διδασκαλίας στα εμμηνοπαυσιακά σημάδια, συμπτώματα και τη διαχείρισή τους. Τα ευρήματα της μελέτης αποκάλυψαν ότι υπήρξε συνολική βελτίωση των βαθμών γνώσης μετά από την νοσηλευτική εκπαίδευση των γυναικών, με μέση βαθμολογία γνώσης 13.05. Η ChiSquared ανάλυση αποκάλυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της γνώσης των γυναικών με περιεμμηνόπαυση, με κάποιες σημαντικές μεταβλητές όπως ο τύπος οικογένειας αλλά και η επαγγελματική κατάσταση. Εν τέλει, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η νοσηλευτική εκπαίδευση των ασθενών μέσα από ένα ορθά δομημένο πρόγραμμα, μπορούσε να βοηθήσει σημαντικά στην βελτίωση της γνώσης των ασθενών, και συνεπώς στην διατήρηση μιας υγιεινής ζωής (Kulkarni&Kola, 2019).

Abstract 3

Effect of Health Promoting Lifestyle Education Program on reducing the menopausal symptoms of women in Turkey

Menopausal women experience some biological, psychological and social changes due to the estrogen deficiency resulting from the loss of ovarian activity and some symptoms caused by increasing age. These symptoms can be listed as hot flashes, night sweating,

vaginal dryness, insomnia, sexual problems, depression, anxiety, memory loss, fatigue, headache, muscle and joint pain, and weight changes. This study aimed to determine the effect of health-promoting lifestyle education given to menopausal women in accordance with Pender's Health Promoting Model (HPM) on reducing the menopausal symptoms. This study is a semiexperimental research with pre-test and post-test control groups. In the first stage of the study, Socio-demographic Information Form (SIF) and Menopause Rating Scale (MRS) were applied to 401 menopausal women to determine the severity of their menopausal symptoms. In the second phase of the study, women with intense menopausal symptoms were randomly divided into two groups. 32 menopausal women in initiative group and 32 menopausal women were in the control group. One group, the experimental group, received Health-Promoting Lifestyle Education (HPLE), while the other group was the control group. Menopause Rating Scale (MRS), Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II), and Self-Efficacy Scale (SES) were applied as pretests in both groups. Health-promoting lifestyle education was given to the experimental group twice with a one-week break between the sessions and the sessions were completed in four weeks. Results: Statistically significant decreases were found in the total MRS scores and subdimension scores of the menopausal women in experimental group after the education. Conclusion: Health-promoting lifestyle education was found to be effective in reducing the severity of menopausal symptoms (Yüksel&Kızılkaya, 2019).

Επίδραση του Προγράμματος Εκπαίδευσης για τον τρόπο ζωής στην προώθηση της υγείας με στόχο την μείωση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων των γυναικών στην Τουρκία

Οι γυναίκες με εμμηνόπαυση αντιμετωπίζουν ορισμένες βιολογικές, ψυχολογικές και κοινωνικές μεταβολές εξαιτίας της ανεπάρκειας οιστρογόνων. Αυτή η κατάσταση οφείλεται στην απώλεια της ωοθηκικής δραστηριότητας και σε ορισμένα συμπτώματα που προκαλούνται όσο μεγαλώνει η γυναίκα. Τα συμπτώματα αυτά είναι οι εξάψεις, η νυχτερινή εφίδρωση, η κολπική ξηρότητα, η αϋπνία, η κατάθλιψη, το άγχος, η απώλεια μνήμης, η κόπωση, η κεφαλαλγία, ο πόνος στους μύες και στις αρθρώσεις αλλά και οι

αλλαγές βάρους. Σκοπός της έρευνας αυτής ήταν να προσδιοριστεί η επίδρασης της προαγωγής της υγείας στον τρόπο ζωής που παρέχεται στις γυναίκες στο στάδιο της εμμηνόπαυσης, σύμφωνα με το πρότυπο προώθησης της υγείας του Pender (HPM) για τη μείωση των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Η μελέτη αυτή είναι μια ημιπειραματική έρευνα με ομάδες ελέγχου πριν και μετά την δοκιμή. Στο πρώτο στάδιο της μελέτης, συμμετείχαν 401 εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Στο πρώτο στάδιο αυτ'ής της έρευνας χορηγήθηκαν οι κλίμακες Socio-demographic Information Form (SIF) and Menopause Rating Scale (MRS) σε 401 γυναίκες προκειμένου να προσδιοριστεί η σοβαρότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων. Στη δεύτερη φάση της μελέτης, οι γυναίκες με έντονα εμμηνοπαυσιακά συμπτώματα χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Οι 32 γυναίκες εμμηνόπαυσης εντάχθηκαν στην πειραματική ομάδα και άλλες 32 γυναίκες ήταν στην ομάδα ελέγχου. Η πειραματική ομάδα, έλαβε Εκπαίδευση για την Προαγωγή της Υγείας (HPLE). Η κλίμακα αξιολόγησης της εμμηνόπαυσης (MRS), η προαγωγή της υγείας του προφίλ II (HPLPII) και η κλίμακα αυτο-αποτελεσματικότητας (SES) χορηγήθηκαν ως προκαταρκτικές δοκιμές και στις δύο ομάδες. Η νοσηλευτική εκπαίδευση για τον τρόπο ζωής στην εκπαίδευση δόθηκε στην πειραματική ομάδα δύο φορές με ένα διάλειμμα μιας εβδομάδας μεταξύ των συνεδριών και οι συνεδρίες ολοκληρώθηκαν σε τέσσερις εβδομάδες. Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές μειώσεις στις συνολικές βαθμολογίες MRS και βαθμολογίες υποδιέγερσης των εμμηνοπαυσιακών γυναικών σε πειραματική ομάδα μετά την εκπαίδευση. Εν τέλει, η νοσηλευτική εκπαίδευση για τον τρόπο ζωής στην υγεία αποδείχθηκε αποτελεσματική για τη μείωση της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της εμμηνόπαυσης (Yüksel&Kızılkaya, 2019).

Abstract 4

The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women

Menopause has been recognized as a critical stage in women's life. Menopausal symptoms and problems can affect women's health and well-being. Health promoting behaviors may be useful in alleviating these symptoms. The purpose of this study was to determine the effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women. In a quasi-experimental study, 80 women with their husbands were selected by the convenience sampling method from health care centers in Zahedan in 2017, and were

assigned to either experimental or control group. The data gathering tool included a demographic questionnaire and Menopuse Rating Scale questionnaire. Couple counseling for the intervention group was conducted in four 60-minute sessions. Data were collected before and 12 weeks after the intervention, and analyzed by independent and paired *t*-test, analysis of covariance and χ^2 using the SPSS software version 21. There was no significant difference between the two groups in terms of demographic variables, but the mean of score changes for menopausal symptoms in the intervention group was -1.42 ± 1.95 and in the control group was -0.10 ± 1.10 . The independent *t*-test showed a significant difference in the mean of score changes for menopausal symptoms in the two groups ($P < 0.0001$). Given that couple counseling has a positive effect on severity of menopausal symptoms in women, it is suggested that this counseling strategy be integrated into healthcare programs for menopausal women (Shakiba et al., 2019).

Περίληψη

Η επίδραση της συμβουλευτικής ζευγαριών στη σοβαρότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων στις γυναίκες

Η εμμηνόπαυση έχει αναγνωριστεί ως ένα κρίσιμο στάδιο στη ζωή των γυναικών. Όπως είναι λογικό, τα συμπτώματα και τα προβλήματα της εμμηνόπαυσης μπορούν να επηρεάσουν την υγεία και την ευεξία των γυναικών. Οι συμπεριφορές που προάγουν την υγεία μπορεί να είναι χρήσιμες για την ανακούφιση αυτών των συμπτωμάτων. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να προσδιοριστεί η επίδραση της συμβουλευτικής σε ζευγάρια σχετικά με τη σοβαρότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων στις γυναίκες. Πραγματοποιήθηκε μια ημι πειραματική μελέτη, με δείγμα 80 γυναίκες με τους συζύγους τους. Τα ζευγάρια χωρίστηκαν σε δυο ομάδες, την πειραματική ομάδα και την ομάδα ελέγχου. Το εργαλείο συλλογής στοιχείων περιελάμβανε ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και ένα ερωτηματολόγιο για τη βαθμολογία MenopuseScale. Η συμβουλευτική ζευγαριών για την ομάδα παρέμβασης διεξήχθη σε τέσσερις συνεδρίες διάρκειας 60 λεπτών. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν πριν και 12 εβδομάδες μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχε σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων όσον αφορά τις δημογραφικές μεταβλητές, αλλά ο μέσος όρος των αλλαγών βαθμολογίας για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης στην ομάδα παρέμβασης ήταν $-1,42$

$\pm 1,95$ και στην ομάδα ελέγχου ήταν $-0,10 \pm 1,10$. Η ανεξάρτητη t-δοκιμή έδειξε σημαντική διαφορά στο μέσο όρο των αλλαγών της βαθμολογίας για τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης στις δύο ομάδες ($P < 0,0001$). Εν τέλει, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεδομένου ότι η συμβουλευτική ζευγαριών έχει θετική επίδραση στη σοβαρότητα των εμμηνοπαυσιακών συμπτωμάτων στις γυναίκες, προτείνεται αυτή η στρατηγική συμβουλευτικής να ενταχθεί στα προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες που βρίσκονται στο στάδιο της εμμηνόπαυσης (Shakibaetal., 2019)

Abstract 5

Sexual function improvement of the menopausal women in South Sumatra, Indonesia after 'Mentari' health education

The onset of menopause declines the sexual activity, that may contribute to divorce among married couples. This study aimed to identify the effect of "Mentari" health education on sexual function among menopausal women in South Sumatra, Indonesia. A quasi experimental pre-post tests with control group design was used in this study. A total of 64 menopausal women participated in the study (32 participants in each groups). We used Female Sexual Functioning Index (FSFI) questionnaire to assess the participants' sexual function. The participants reported improvement in their sexual function within the domains of sexual desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain during sexual intercourse after taking part in the "Mentari" health education. These changes were found to have a significant difference compared with the control group ($p < 0.05$). "Mentari" health education may help improve the sexual function of the women having menopause. This health education can be provided by the nurses to this group of women (Maria et al., 2019).

Περίληψη

Βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας των εμμηνοπαυσιακών γυναικών στη Νότια Σουμάτρα, στην Ινδονησία, μετά την εκπαίδευση για την υγεία του μέσω της μεθόδου 'Mentari'

Η έναρξη της εμμηνόπαυσης μειώνει τη σεξουαλική δραστηριότητα, που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και στο διαζύγιο μεταξύ των παντρεμένων ζευγαριών. Αυτή η μελέτη στοχεύει στον προσδιορισμό της επίδρασης της νοσηλευτικής εκπαίδευσης "Mentari" στη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών κατά την εμμηνόπαυση στη Νότια Σουμάτρα της Ινδονησίας. Στο πλαίσιο αυτής της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν οιονεί πειραματικές προκαταρκτικές δοκιμές με σχεδιασμό ομάδας ελέγχου. Συνολικά συμμετείχαν 64 γυναίκες που βρίσκονταν στην εμμηνόπαυση. Η μία ομάδα ήταν πειραματική και η άλλη λειτούργησε ως ομάδα ελέγχου. Για την περάτωση της έρευνας επιλέχθηκε το ερωτηματολόγιο FemaleSexualFunctioningIndex (FSFI) το οποίο εξετάζει την σεξουαλική λειτουργία των συμμετεχόντων. Μετά το νοσηλευτικό πρόγραμμα εκπαίδευσης, οι συμμετέχουσες ανέφεραν βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας τους στους τομείς της σεξουαλικής επιθυμίας, της διέγερσης, της λίπανσης, του οργασμού, της ικανοποίησης και του πόνου κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Αυτές οι μεταβολές βρέθηκαν να έχουν σημαντική διαφορά σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$). Εν τέλει, οι Mariaetal. (2019) κατέληξαν ότι η εκπαίδευση "Mentari" μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών με εμμηνόπαυση. Αυτή η εκπαίδευση για την υγεία μπορεί να παρέχεται από τους νοσηλευτές σε αυτή την ομάδα γυναικών, καθώς είναι η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης με τις πλέον κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες για την εμμηνόπαυση (Mariaetal., 2019).

Abstract 6

The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial

This study used a randomized controlled trial model to determine the effect of progressive relaxation exercises and sleep hygiene training given to postmenopausal women with insomnia. A total of 161 postmenopausal women with insomnia were recruited and randomly assigned to experimental ($n = 81$) and control ($n = 80$) groups. The experimental group received sleep hygiene and progressive relaxation exercise training, but the control group only received routine health care. The relaxation exercise

training was repeated once a week for 8 weeks. The study determined the effect of the intervention on insomnia symptoms. The data were collected between 15 June and 15 September 2015 and evaluated using descriptive statistics, independent samples t-test, chi-squared test, and Cronbach alpha analysis. The mean (SD) score of the experimental group on the Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale was 14.03 (3.4) pretest and 7.09 (3.4) posttest. The difference between the pretest and posttest scores was statistically significant ($P < .001$), as was the difference between the rates of insomnia symptoms between the groups posttest ($P < .001$). The findings of study suggest that nurses teaching progressive relaxation exercises and sleep hygiene would benefit postmenopausal women who suffer from insomnia (Duman et al., 2018).

Περίληψη

Η επίδραση της εκπαίδευσης για την υγιεινή ύπνου και τις ασκήσεις χαλάρωσης στην αϋπνία μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών: Μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή

Η μελέτη αυτή χρησιμοποίησε ένα τυχαιοποιημένο ελεγχόμενο μοντέλο δοκιμής για να προσδιορίσει την επίδραση των προοδευτικών ασκήσεων χαλάρωσης και της κατάρτισης υγιεινής ύπνου που δόθηκε σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με αϋπνία. Συνολικά 161 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες με αϋπνία έλαβαν μέρος στην έρευνα και τυχαία χωρίστηκαν ισάξια στην ομάδα ελέγχου ($n = 80$) και την πειραματική ομάδα ($n = 81$). Η πειραματική ομάδα έλαβε νοσηλευτική εκπαίδευση που εστίαζε στον καλύτερο ύπνο, αλλά και ασκήσεις χαλάρωσης. Η ομάδα ελέγχου από την άλλη έλαβε μόνο την υγειονομική περίθαλψη ρουτίνας. Η άσκηση χαλάρωσης επαναλήφθηκε μία φορά την εβδομάδα για 8 εβδομάδες. Η μελέτη καθόρισε την επίδραση της παρέμβασης αυτής στα συμπτώματα της αϋπνίας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μεταξύ 15 Ιουνίου και 15 Σεπτεμβρίου 2015 και αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας περιγραφικά στατιστικά στοιχεία, ανεξάρτητη δειγματοληψία t-test, δοκιμή chi-square και ανάλυση Cronbach άλφα. Η μέση βαθμολογία (SD) της πειραματικής ομάδας στην Κλίμακα Αξιολόγησης Αϋπνίας Πρωτοβουλίας Υγείας Γυναικών (Women's Health Initiative Insomnia Rating Scale) ήταν 14,0 (3,4) και 7,09 (3,4) μετά την

εξέταση. Η διαφορά μεταξύ των αποτελεσμάτων πριν και μετά τη δοκιμασία ήταν στατιστικά σημαντική ($P < .001$), όπως και η διαφορά μεταξύ των ποσοστών των συμπτωμάτων αϋπνίας μεταξύ των ομάδων posttest ($P < .001$). Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι οι νοσηλεύτριες που διδάσκουν ασκήσεις χαλάρωσης και υγιεινή ύπνου θα ωφεληθούν τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες που υποφέρουν από αϋπνία (Dumanetal., 2018).

Abstract 7

The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period.

Spouses' support during menopausal transition has an important role for improving the quality of life in postmenopausal women. Since the first step in providing support is having adequate knowledge, this study aimed to investigate the effects of an educational program on menopause health for spouses on women's quality of life during the menopausal transition. This clinical trial was conducted in Yazd, Iran. A hundred healthy women aged 45 to 60 years were recruited by random sampling. The spouses in the intervention group ($n = 50$) attended three training sessions about the management and health of menopausal transition. The spouses in the control group ($n = 50$) did not receive any intervention. Knowledge and performance about menopausal health were assessed in all spouses before and 3 months after intervention. All women were assessed by the Menopause Rating Scale, and the Menopause Quality of Life questionnaire before and 3 months after educational intervention. Analyses were carried out using SPSS 16 software. The level of significance was set at P less than 0.05. The knowledge and performance of spouses in the intervention group were significantly higher 3 months after intervention ($P < 0.0001$). The quality of life in women in the intervention group was higher 3 months after intervention ($P < 0.0001$). The mean scores of psychological and physical domains were significantly lower in the intervention group ($P = 0.002$ and $P = 0.001$, respectively). The training of menopausal health for spouses improves the quality of life in women during menopausal transition. We suggest integrating such educational programs in menopausal management programs (Bahri et al., 2016).

Περίληψη

Οι επιδράσεις της εκπαίδευσης των συζύγων εμμηνοπαυσιακών γυναικών στην ποιότητα ζωής τους κατά την μεταβατική περίοδο της εμμηνόπαυσης.

Η υποστήριξη των συζύγων κατά τη μεταβατική περίοδο της εμμηνόπαυσης έχει σημαντικό ρόλο για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των εμμηνοπαυσιακών γυναικών. Δεδομένου ότι το πρώτο βήμα για την παροχή υποστήριξης είναι οι επαρκείς γνώσεις που έχει ένα άτομο, η μελέτη αυτή αποσκοπούσε στη διερεύνηση των επιδράσεων ενός εκπαιδευτικού προγράμματος στο οποίο συμμετείχαν οι σύζυγοι των γυναικών αυτών, στην υγεία τους κατά την μεταβατική περίοδο της εμμηνόπαυσης. Αυτή η κλινική δοκιμή διεξήχθη στο Yazd του Ιράν. Οκτώ υγιείς γυναίκες ηλικίας 45 έως 60 ετών συμμετείχαν με την μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας. Οι σύζυγοι της ομάδας παρέμβασης ($n = 50$) συμμετείχαν σε τρεις νοσηλευτικές εκπαιδευτικές συνεδρίες σχετικά με τη διαχείριση και την υγεία της μετάβασης στην εμμηνόπαυση. Οι σύζυγοι στην ομάδα ελέγχου ($n = 50$) δεν έλαβαν καμία παρέμβαση. Οι γνώσεις και οι επιδόσεις σχετικά με την εμμηνοπαυσιακή υγεία αξιολογήθηκαν σε όλους τους συζύγους πριν και 3 μήνες μετά την επέμβαση. Όλες οι γυναίκες αξιολογήθηκαν από τη βαθμολογική κλίμακα εμμηνόπαυσης και από το ερωτηματολόγιο της ποιότητας ζωής της εμμηνόπαυσης πριν και 3 μήνες μετά την εκπαιδευτική παρέμβαση. Οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν χρησιμοποιώντας λογισμικό SPSS 16. Το επίπεδο σπουδαιότητας καθορίστηκε σε P λιγότερο από 0,05. Οι γνώσεις και οι επιδόσεις των συζύγων στην ομάδα παρέμβασης ήταν σημαντικά υψηλότερες 3 μήνες μετά την επέμβαση ($P < 0,0001$). Η ποιότητα ζωής των γυναικών στην ομάδα παρέμβασης ήταν υψηλότερη 3 μήνες μετά την επέμβαση ($P < 0,0001$). Η μέση βαθμολογία των ψυχολογικών και φυσικών πεδίων ήταν σημαντικά χαμηλότερη στην ομάδα παρέμβασης ($P = 0.002$ και $P = 0.001$, αντίστοιχα). Εν τέλει, μια τέτοια εκπαίδευση της εμμηνοπαυσιακής υγείας για τους συζύγους βελτιώνει την ποιότητα ζωής των γυναικών κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης μετάβασης. Οι ερευνητές προτείνουν την ενσωμάτωση τέτοιων εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε προγράμματα εμμηνόπαυσης (Bahrietal., 2016).

Abstract 8

Knowledge and health promoting lifestyle behaviors about menopause among perimenopausal female teachers

Menopause is a critical period in a woman's life that not only marks the end of reproductive ability, but is also associated with multiple physical, vasomotor, psychological, and sexual complaints. Many of the serious complications that women face during menopause are caused by their own poor lifestyles and their lack of knowledge about self-care. The objective of this study was to assess knowledge and health promoting behavior at menopause among perimenopausal female teachers in Dawadmi City. The study applied cross-sectional descriptive design with stratified random sampling to obtain 348 female teachers statistically calculated from the total of 3,708 teachers. Two tools were used for data collection, Tool I: A structured closed ended questionnaire consisting of two parts for collecting data about sociodemographic information and questions to assess knowledge of perimenopausal female teachers about the menopausal symptoms. Tool II: The Health-Promoting Lifestyle Profile II to measures health-promoting behaviors. Result: 58.9% of the subjects had poor knowledge, 30.7% had moderate knowledge and only 10.3% of teachers had Good and Excellent knowledge levels. Total mean score related to Health Promoting Behaviors was 130.05 ± 27.555 which is considered medium in general. On the whole, socio-demographic variable of female teachers did not show significant correlations by using Pearson Chi-Square test and ANOVA test. It also did not show significant correlations for the total knowledge level. However, total behaviors showed a significant correlation to age ($F = 1.358, p = .028$) and weight ($F = 1.303, p = .049$) in the last year category. In conclusion, assessing the knowledge of women about menopause plays an essential role in the development of women's health during menopausal years. Results suggest that participants do not consistently include health-promoting behaviors into their lifestyle, especially physical activity. Therefore, certain health promoting programs and policies should be designed and conducted to promote healthy behavior, in addition to developing processes to promote worksite wellness programs, and to support behavioral changes intended to promote healthy lifestyles (Alotaibi et al., 2019).

Περίληψη

Γνώσεις και συμπεριφορές που προάγουν την υγεία σχετικά με τον τρόπο ζωής για την εμμηνόπαυση μεταξύ των γυναικών

Η εμμηνόπαυση είναι μια κρίσιμη περίοδος στη ζωή μιας γυναίκας που όχι μόνο σηματοδοτεί το τέλος της αναπαραγωγικής ικανότητας, αλλά σχετίζεται επίσης με πολλαπλά σωματικά, αγγειοκινητικά, ψυχολογικά και σεξουαλικά ζητήματα. Πολλές από τις σοβαρές επιπλοκές που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης προκαλούνται από τον δικό τους κακό τρόπο ζωής και την έλλειψη γνώσεων για την αυτο-φροντίδα. Ο στόχος αυτής της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τη γνώση και τη συμπεριφορά που προάγει την υγεία κατά την εμμηνόπαυση μεταξύ των περιεμμηνόπαυσων γυναικών οι οποίες ασχολούνται με την εκπαίδευση, στην πόλη Dawadmi. Στην μελέτη αυτή εφαρμόστηκε η συγχρονική – περιγραφική μέθοδος με στρωματοποιημένη τυχαία δειγματοληψία. Στην έρευνα συμμετείχαν 348 γυναίκες δασκάλες, που υπολογίστηκαν στατιστικά από το σύνολο των 3.708 εκπαιδευτικών. Χρησιμοποιήθηκαν δύο εργαλεία για τη συλλογή δεδομένων. Το Εργαλείο I: Ένα δομημένο κλειστό ερωτηματολόγιο που αποτελείται από δύο μέρη για τη συλλογή δεδομένων σχετικά με τις κοινωνιοδημογραφικές πληροφορίες και ερωτήσεις για την αξιολόγηση της γνώσης των περιεμμηνόπαυσων γυναικών εκπαιδευτικών σχετικά με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Το Εργαλείο II: ένα εργαλείο το οποίο εξετάζει το προφίλ τρόπου ζωής που προάγει την υγεία για τη μέτρηση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι το 58,9% των συμμετεχόντων είχε κακές γνώσεις, το 30,7% είχε μέτρια γνώση και μόνο το 10,3% των εκπαιδευτικών είχαν καλή και άριστη γνώση. Η συνολική μέση βαθμολογία που σχετίζεται με συμπεριφορές που προωθούν την υγεία ήταν $130,05 \pm 27,555$, η οποία θεωρείται γενικά μέτρια. Συνολικά, η κοινωνικο-δημογραφική μεταβλητή των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα δεν έδειξε σημαντικές συσχετίσεις χρησιμοποιώντας το τεστ Pearson Chi-Square και το τεστ ANOVA. Επίσης, δεν έδειξε σημαντικές συσχετίσεις για το συνολικό επίπεδο γνώσης. Ωστόσο, οι συνολικές συμπεριφορές έδειξαν σημαντική συσχέτιση με την ηλικία ($F = 1,358$, $p = 0,028$) και το βάρος ($F = 1,303$, $p = 0,049$). Συμπερασματικά, η αξιολόγηση της γνώσης των γυναικών σχετικά με την εμμηνόπαυση διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο στην ανάπτυξη της υγείας τους κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης. Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι συμμετέχουσες δεν συμπεριλαμβάνουν στην

καθημερινότητά τους με συνέπεια συμπεριφορές που προάγουν την υγεία στον τρόπο ζωής τους. Ένας τομέας που παρουσιάζει σημαντικό πρόβλημα είναι η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Επομένως, ορισμένα προγράμματα και πρακτικές που προάγουν την υγεία θα πρέπει να σχεδιαστούν και να τεθούν σε ισχύ με στόχο την προώθηση της υγιούς συμπεριφοράς. Εκτός από την ανάπτυξη διαδικασιών για την προώθηση νοσηλευτικών προγραμμάτων ευεξίας στο χώρο εργασίας και για την υποστήριξη αλλαγών συμπεριφοράς που αποσκοπούν στην προώθηση υγιεινού τρόπου ζωής (Alotaibietal., 2019).

Abstract 9

Empowering self-care ability - a follow-up study of clinical-based perimenopausal women personal health counselling

This study aimed to evaluate the longitudinal effects of a personal counselling intervention for perimenopausal women in northern Taiwan. Women face a variety of physical changes during menopause. Counselling intervention could enrich individual health education for menopausal women. Quasi-experimental design. The study used one-on-one personal health counselling with a 'menopausal health passport' for perimenopausal women. The Perceived Perimenopausal Disturbances scale, the Practice of Health Behavior scale and the Perceived Uncertainty scale were used to measure the intervention effects. Results were estimated by a Generalized Estimating Equation procedure at one and a half months, three months and six months post intervention. In addition, data regarding perceived health changes were collected qualitatively through interviews in the experimental group at the sixth month. A total of 34 women were included in the experimental group, while 33 were in the control group. Interaction effect results showed that personal health counselling significantly increased the practice of health behaviours at one and a half months and extended to three months post intervention. Additionally, content categories, including 'relief of symptoms', 'establishment of health behaviors', 'interaction with others' and 'consideration from others' were identified in quantitative analysis. The results suggest that perimenopausal personal health counselling can effectively improve healthy behaviours. This study can

also serve as a future reference for effective perimenopausal counselling. It is crucial to set up personal health counselling for perimenopausal women in clinics and develop information technology systems to support menopausal women in the technological era (An et al., 2016).

Περίληψη

Ενδυνάμωση της ικανότητας αυτοεξυπηρέτησης - μια μελέτη παρακολούθησης προσωπικής συμβουλευτικής για την υγεία των γυναικών με εμμηνόπαυση

Στόχος αυτής της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των διαχρονικών επιδράσεων μιας προσωπικής συμβουλευτικής παρέμβασης από νοσηλευτές για σε γυναίκες στο στάδιο της περιεμμηνόπαυσης στη βόρεια Ταϊβάν. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι γυναίκες αντιμετωπίζουν μια ποικιλία φυσικών αλλαγών κατά την εμμηνόπαυση. Η συμβουλευτική παρέμβαση θα μπορούσε να εμπλουτίσει την ατομική αγωγή υγείας για τις γυναίκες με εμμηνόπαυση, βελτιώνοντας σημαντικά την καθημερινότητά τους. Για την έρευνα αυτή πραγματοποιήθηκε ημι πειραματικός σχεδιασμός. Η νοσηλευτική παρέμβαση που έγινε ήταν η προσωπική συμβουλευτική προσωπικής υγείας με ένα. Επίσης χορηγήθηκε η Perceived Perimenopausal Disturbances, η κλίμακα Practice of Health Behavior και η κλίμακα Perceived Uncertainty για τη μέτρηση των αποτελεσμάτων της παρέμβασης. Τα αποτελέσματα εκτιμήθηκαν με μια διαδικασία Γενικευμένης Εκτίμησης Εξίσωσης σε ενάμισι μήνα, τρεις μήνες και έξι μήνες μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, τα δεδομένα σχετικά με τις αντιληπτές αλλαγές στην υγεία συλλέχθηκαν ποιοτικά μέσω συνεντεύξεων στην πειραματική ομάδα τον έκτο μήνα. Πριν αναφερθεί κάτι σχετικά με τα αποτελέσματα, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι οι συμμετέχουσες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Οι 34 ανήκαν στην πειραματική ομάδα, ενώ οι υπόλοιπες 33 εντάχθηκαν στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα της αλληλεπίδρασης έδειξαν ότι η προσωπική συμβουλευτική για την υγεία αύξησε σημαντικά την πρακτική των συμπεριφορών υγείας ενάμισι μήνα αργότερα, και επεκτάθηκε σε τρεις μήνες μετά την παρέμβαση. Επιπλέον, κατηγορίες περιεχομένου, όπως «ανακούφιση από συμπτώματα», «καθιέρωση συμπεριφορών υγείας», «αλληλεπίδραση με άλλους» και «εκτίμηση από άλλους» προσδιορίστηκαν στην ποσοτική ανάλυση. Συνολικά, τα

αποτελέσματα δείχνουν ότι η προσωπική συμβουλευτική από επαγγελματίες υγείας, και στην συγκεκριμένη περίπτωση νοσηλεύτές, για την εμμηνόπαυση μπορεί να βελτιώσει αποτελεσματικά τις υγιείς συμπεριφορές. Αυτή η μελέτη μπορεί επίσης να χρησιμεύσει ως μελλοντική αναφορά για αποτελεσματική συμβουλευτική. Είναι ζωτικής σημασίας λοιπόν να δημιουργηθεί μια προσωπική συμβουλευτική για την υγεία για τις περιεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και να αναπτυχθούν συστήματα τεχνολογίας πληροφοριών για την υποστήριξη των εμμηνόπαυσης γυναικών. Πρόκειται για έναν στόχο εφικτό εφόσον ζούμε σε μια τεχνολογικά εξελιγμένη εποχή (Anetal., 2016).

Abstract 10

A Comparison of Disrupted Sleep Patterns in Women With Cancer-Related Fatigue and Postmenopausal Women Without Cancer

Fatigue and disrupted sleep often coexist and both are prominent clinical problems in cancer affecting quality of life. Disrupted sleep patterns are likely related to cancer-related fatigue. The relationship needs further investigation. This study aimed to characterize and compare disrupted sleep patterns in fatigued breast cancer patients receiving chemotherapy with postmenopausal women without a history of cancer. Anxiety levels were also examined. Data for this secondary analysis came from two studies. Global sleep quality and state anxiety were self-reported by 30 fatigued female breast cancer chemotherapy outpatients and 32 non-cancer postmenopausal women using Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and State-Trait Anxiety Inventory, respectively. Fatigued breast cancer patients showed significant sleep difficulties, characterized by prolonged sleep onset latency ($M=54.3$, $SD=49.2$ min) and frequent nighttime awakenings, despite 40% of the patients using sleep medications three or more times a week. Compared to the non-cancer comparison group, fatigued patients reported significantly longer sleep latency ($p=0.041$), more use of sleep medications ($p=0.006$), and higher total PSQI scores ($p=0.005$). State anxiety levels did not differ between the two groups ($p=0.88$). Sleep is disrupted in fatigued breast cancer women undergoing chemotherapy. Nearly all fatigued patients (97%) had trouble sleeping (global PSQI scores >5), indicating significant difficulties in overall sleep quality among those

patients. Knowledge of the nature of sleep disruption among cancer patients may contribute to CRF symptom management leading to tailored interventions designed to improve sleep quality in cancer patients thereby managing fatigue and improving quality of life (Wu et al., 2016).

Περίληψη

Σύγκριση των διαταραχών ύπνου που προκαλούν κόπωση σε γυναίκες με καρκίνο και μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς καρκίνο

Η κόπωση και ο διαταραγμένος ύπνος συνυπάρχουν συχνά. Και τα δύο αυτά συμπτώματα είναι εμφανή κλινικά προβλήματα στον καρκίνο που επηρεάζουν την ποιότητα ζωής των γυναικών. Τα διαταραγμένα πρότυπα ύπνου πιθανότατα σχετίζονται με κόπωση που σχετίζεται με τον καρκίνο. Αυτή η μελέτη είχε ως στόχο να χαρακτηρίσει και να συγκρίνει τα διαταραγμένα πρότυπα ύπνου σε ασθενείς με καρκίνο του μαστού που έλαβαν χημειοθεραπεία και είχαν έντονο το αίσθημα της κόπωσης, και σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς ιστορικό καρκίνου. Εξετάστηκαν επίσης τα επίπεδα άγχους. Τα δεδομένα για αυτήν τη δευτερογενή ανάλυση προήλθαν από δύο μελέτες. Η παγκόσμια ποιότητα ύπνου και το άγχος της κατάστασης αναφέρθηκαν αυτομάτως από 30 κουρασμένους εξωτερικούς ασθενείς με χημειοθεραπεία με καρκίνο του μαστού και 32 μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες χωρίς καρκίνο. Για την περάτωση της έρευνας χορηγήθηκαν οι κλίμακες PittsburghSleepQualityIndex (PSQI) και το State-TraitAnxietyInventory, αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κύρια αιτία των γυναικών με καρκίνο του μαστού που παρουσίαζαν έντονη κόπωση ήταν η δυσκολία στον ύπνο. Αυτό είχε ως συνέπεια να αργούν πολλές ώρες να κοιμηθούν και την επόμενη ημέρα να έχουν έντονο το αίσθημα της κόπωσης. Μάλιστα, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων έκανε λόγω για συχνές νυχτερινές αφυπνίσεις, ενώ το 40% των ασθενών χρησιμοποιούσαν φάρμακα ύπνου τρεις ή περισσότερες φορές την εβδομάδα. Σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου την οποία αποτελούσαν γυναίκες χωρίς καρκίνο, οι γυναίκες αυτές ανέφεραν επίσης σημαντικά επίπεδα κόπωσης και σημαντικά μεγαλύτερη καθυστέρηση ύπνου ($p = 0,041$), περισσότερη χρήση υπνωτικών φαρμάκων ($p = 0,006$)

και υψηλότερες βαθμολογίες PSQI ($p = 0,005$). Τα επίπεδα άγχους κατάστασης δεν διέφεραν μεταξύ των δύο ομάδων ($p = 0,88$). Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι ο ύπνος διαταράσσεται σε κουρασμένες γυναίκες με καρκίνο του μαστού που υποβάλλονται σε χημειοθεραπεία. Σχεδόν όλοι οι ασθενείς με έντονη κόπωση (97%) είχαν πρόβλημα ύπνου (παγκόσμια βαθμολογία PSQI > 5), υποδηλώνοντας σημαντικές δυσκολίες στη συνολική ποιότητα ύπνου μεταξύ αυτών των ασθενών. Η γνώση της φύσης της διαταραχής του ύπνου στους καρκινοπαθείς μπορεί να συμβάλει στη διαχείριση των συμπτωμάτων του CRF, οδηγώντας σε προσαρμοσμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν σχεδιαστεί για τη βελτίωση της ποιότητας του ύπνου σε ασθενείς με καρκίνο. Επιτυγχάνοντας την διαχείριση της κόπωσης, οι νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν τις γυναίκες να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Wu et al., 2016).

Abstract 11

Impact of Physical Activity, Central Obesity and Depression on the Quality of Life according to the Presence of Cardiovascular Risk among Menopausal Middle-aged Women: Secondary Data Analysis

This study was a secondary data analysis using the 6th Korea National Health and Nutritional Examination Survey 2014. The purpose of the study was to identify and compare the impacts of Physical Activity (PA), central obesity and depression on health-related quality of life (HRQoL). The study sample was postmenopausal women aged 45~65 years of aged with or without cardiovascular risk factors. Specifically, the sample consisted of 472 women who had cardiovascular risk factors (risk group) and 374 women with no reported risk factors (no risk group). The degree of PA (MET-min/week) was estimated based on the International PA Questionnaire and depression was measured by the Patient Health Questionnaire-9. The scores from the PA were lower than the recommended PA scores among both groups, and muscle strengthening was significantly lower within the risk group compared to those in the no risk group

($p < .001$). Multiple linear regression analyses showed that depression, PA and WHtR accounted for 32.8% of the HRQoL in the risk group ($R^2 = .328$, $F = 64.49$, $p < .001$), while depression and WHtR accounted for 28.5% of the HRQoL in the no risk group ($R^2 = .256$, $F = 35.18$, $p < .001$). It is essential to correct low PA, central obesity, and depression in order to improve the HRQoL of middle-aged women with cardiovascular risk factors. For those who have cardiovascular risk factors, the PA intervention program including muscle strengthening exercise might be needed (Kim & Hwang, 2017).

Περίληψη

Αντίκτυπος της σωματικής δραστηριότητας, της κεντρικής παχυσαρκίας και της κατάθλιψης στην ποιότητα ζωής σύμφωνα με την παρουσία καρδιαγγειακού κινδύνου μεταξύ των μεσήλικων γυναικών μεεμμηνόπαυση: μια δευτερογενής ανάλυση δεδομένων

Αυτή η μελέτη ήταν μια δευτερογενής ανάλυση δεδομένων όπου οι ερευνητές χρησιμοποίησαν την 6η Εθνική Έρευνα για την Υγεία και τη Διατροφή 2014 της Κορέας. Ο σκοπός της μελέτης ήταν να εντοπίσει και να συγκρίνει τις επιπτώσεις της Φυσικής Δραστηριότητας (PA), της κεντρικής παχυσαρκίας και της κατάθλιψης στην ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία (HRQoL). Το δείγμα της μελέτης ήταν μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες ηλικίας 45 ~ 65 ετών με ή χωρίς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου. Συγκεκριμένα, το δείγμα αποτελούνταν από 472 γυναίκες που είχαν καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου (ομάδα κινδύνου) και 374 γυναίκες χωρίς αναφερόμενους παράγοντες κινδύνου (χωρίς ομάδα κινδύνου). Ο βαθμός PA (MET-min / εβδομάδα) εκτιμήθηκε με βάση το Διεθνές Ερωτηματολόγιο PA και η κατάθλιψη μετρήθηκε με το Ερωτηματολόγιο Υγείας Ασθενών-9. Οι βαθμολογίες από το PA ήταν χαμηλότερες από τις συνιστώμενες βαθμολογίες PA και στις δύο ομάδες και η ενίσχυση των μυών ήταν σημαντικά χαμηλότερη εντός της ομάδας κινδύνου σε σύγκριση με εκείνες της ομάδας χωρίς κίνδυνο ($p < .001$). Πολλαπλές αναλύσεις γραμμικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι η κατάθλιψη, το PA και το WHtR αντιπροσώπευαν το 32,8% του HRQoL στην ομάδα κινδύνου ($R^2 = .328$, $F = 64.49$, $p < .001$), ενώ η κατάθλιψη και το WHtR αντιπροσώπευαν το 28,5% του HRQoL στο η ομάδα χωρίς κίνδυνο ($R^2 = .256$,

$F = 35.18, p < .001$). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι απαραίτητες νοσηλευτικές παρεμβάσεις σε γυναίκες με παχυσαρκία και κατάθλιψη είναι η παρακίνησή τους να ξεκινήσουν την φυσική δραστηριότητα και να βελτιώσουν τον τρόπο διατροφής τους. Μέσω αυτών των παρεμβάσεων, η ποιότητα ζωής τους μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά μετά από ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα τήρησης του προγράμματός τους. Μάλιστα, για εκείνες τις γυναίκες που παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων, οι ασκήσεις ενδυνάμωσης των μυών είναι άκρως απαραίτητες (Kim&Hwang, 2017).

Abstract 12

Health Promoting Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: A Cross-Sectional Study

Determining health promoting lifestyle behaviors of age-specific groups of women provides valuable information for designing health promotion intervention programs. Hence the present study was conducted to assess health promoting lifestyle behaviors in menopausal women. Methods: The present descriptive cross-sectional study examined health promoting lifestyle behaviors in 400 menopausal women admitted to health care centers in Neka city-north of Iran-from March 2015 to July 2015. Health promoting lifestyle behaviors were evaluated using a demographic characteristics form and the Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) through simple convenience sampling. Data were analyzed in SPSS version 18 using descriptive and inferential statistics at the significance level of $P < 0.05$. The mean score of participants' health promoting lifestyle behaviors was 136.43 ± 19.61 , ranging from 88 to 194. The logistic regression test revealed women's health promoting lifestyle behaviors to be significantly related to their place of

residence ($P=0.009$, odds ratio=1.73) and their spouse's level of education ($P=0.027$, odds ratio=0.58). The Pearson correlation test showed significant relationships between mean score of the six sub-scale of health promoting lifestyle behaviors with each other ($P<0.001$). These findings have implications for addressing the role of men to promote health promoting lifestyle behaviors among rural menopausal women (Asrami et al., 2016).

Περίληψη

Προαγωγή υγείας συμπεριφορών του τρόπου ζωής στις γυναίκες με εμμηνόπαυση: Μια συγχρονική μελέτη

Ο καθορισμός συμπεριφορών που προωθούν την υγεία τρόπου ζωής συγκεκριμένων ηλικιακών ομάδων γυναικών παρέχει πολύτιμες πληροφορίες για το σχεδιασμό προγραμμάτων παρέμβασης με στόχο την προώθηση της υγείας. Ως εκ τούτου, η παρούσα μελέτη διεξήχθη για να αξιολογήσει τις συμπεριφορές του τρόπου ζωής που προάγουν την υγεία σε γυναίκες με εμμηνόπαυση. Η παρούσα περιγραφική συγχρονική μελέτη εξέτασε συμπεριφορές που προωθούν την υγεία σε 400 γυναίκες με εμμηνόπαυση που εισήχθησαν σε κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στην πόλη Νεκά-βόρεια του Ιράν-από τον Μάρτιο του 2015 έως τον Ιούλιο του 2015. Οι συμπεριφορές τρόπου ζωής που προωθούν την υγεία αξιολογήθηκαν χρησιμοποιώντας μια μορφή δημογραφικών χαρακτηριστικών και το Health Promoting Lifestyle Profile II (HPLP II) μέσω απλής δειγματοληψίας ευκολίας. Τα δεδομένα αναλύθηκαν στο SPSS έκδοση 18 χρησιμοποιώντας περιγραφικά και συμπεράσματα στατιστικών στο επίπεδο σημασίας του $P < 0,05$. Η μέση βαθμολογία των συμπεριφορών του τρόπου ζωής που προωθούν την υγεία των συμμετεχόντων ήταν $136,43 \pm 19,61$, κυμαινόμενη από 88 έως 194. Το τεστ λογιστικής παλινδρόμησης αποκάλυψε ότι οι συμπεριφορές τρόπου ζωής που προάγουν την υγεία των γυναικών σχετίζονται σημαντικά με τον τόπο κατοικίας τους ($P = 0,009$, αναλογία πιθανότητας = 1,73) και το επίπεδο εκπαίδευσης του συζύγου τους ($P = 0,027$, λόγος αποδόσεων = 0,58). Το τεστ συσχέτισης Pearson έδειξε σημαντικές σχέσεις μεταξύ της μέσης βαθμολογίας των έξι υπο-κλίμακας συμπεριφορών που προωθούν την υγεία μεταξύ τους ($P < 0,001$). Αυτά τα ευρήματα έχουν συνέπειες για την αντιμετώπιση του

ρόλου των ανδρών στην προώθηση της συμπεριφοράς που προάγει την υγεία στον τρόπο ζωής μεταξύ των γυναικών της εμμηνόπαυσης στην ύπαιθρο (Asramietal., 2016).

Abstract 13

Development and psychometric evaluation of the menopausal self-care questionnaire in a sample of Iranian postmenopausal women

Self-care assessment is a prerequisite to self-care promotion interventions. However, there is no specific measurement instrument for self-care assessment among postmenopausal women. Objectives: The aim of this study was to develop the menopausal self-care questionnaire and evaluate its psychometric properties in a sample of Iranian postmenopausal women. This methodological study was conducted in 2017 based on Waltz's method for instrument development. Questionnaire items were generated based on a literature review, and then, face, content, and construct validity of the questionnaire were assessed. For construct validity assessment, a sample of 357 women aged 45-60 years were selected through cluster and stratified sampling from health-care centers in Kashan, Iran. Then, exploratory factor analysis was conducted to determine the factor structure of the questionnaire. Moreover, reliability was assessed through calculating Cronbach's alpha and test-retest intraclass correlation coefficient (ICC). The primary version of the questionnaire contained 36 items. Two items were deleted due to their limited content validity. The impact scores, content validity ratios, and content validity indices of the remaining 34 items were at least 2.84, 0.70, and 0.70, respectively. During factor analysis for construct validity assessment, one item was deleted and the questionnaire was found to have a seven-factor structure, accounting for 54.87 of the total variance. The factors were general health care, screening, nutrition, memory, hot flashes and night sweats, sexuality, and social communication. The ICC and Cronbach's alpha value for the questionnaire were 0.76 ($P < 0.001$) and 0.88, respectively. Conclusion: The menopausal self-care questionnaire is a valid and reliable instrument for self-care assessment among postmenopausal women. It can be used in health monitoring programs for middle-aged and elderly women (Kafaei-Atrian et al., 2019).

Περίληψη

Ανάπτυξη και ψυχομετρική αξιολόγηση ερωτηματολογίου εμμηνόπαυσης αυτο-φροντίδας σε δείγμα Ιρανών μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών

Η αξιολόγηση της αυτο-φροντίδας αποτελεί προϋπόθεση για τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις προώθησης της αυτο-φροντίδας. Ωστόσο, δεν υπάρχει ειδικό μέσο μέτρησης για την αυτο-φροντίδα των γυναικών μετά την εμμηνόπαυση. Στόχος της μελέτης αυτής ήταν να αναπτύξει το ερωτηματολόγιο εμμηνόπαυσης και να αξιολογήσει τις ψυχομετρικές του ιδιότητες σε ένα δείγμα Ιρανών μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Όσον αφορά την μεθοδολογική προσέγγιση που χρησιμοποιήθηκε, έγινε με βάση τη μέθοδο του Waltz με στόχο την ανάπτυξη οργάνων. Τα στοιχεία του ερωτηματολογίου δημιουργήθηκαν με βάση μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και στη συνέχεια αξιολογήθηκαν το πρόσωπο, το περιεχόμενο και η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου. Για την αξιολόγηση εγκυρότητας κατασκευής, ένα δείγμα 357 γυναικών ηλικίας 45-60 ετών επιλέχθηκε μέσω δειγματοληψίας στρωματοποιημένης από κέντρα υγειονομικής περίθαλψης στο Kashan του Ιράν. Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε διερευνητική ανάλυση παραγόντων για τον προσδιορισμό της δομής των παραγόντων του ερωτηματολογίου. Επιπλέον, η αξιοπιστία αξιολογήθηκε μέσω του υπολογισμού του συντελεστή συσχέτισης Cronbach's alpha και test-retest intraclass (ICC). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η κύρια έκδοση του ερωτηματολογίου περιείχε 36 στοιχεία. Δύο στοιχεία διαγράφηκαν λόγω της περιορισμένης ισχύος τους. Οι βαθμολογίες επιπτώσεων, οι λόγοι εγκυρότητας περιεχομένου και οι δείκτες εγκυρότητας περιεχομένου των υπόλοιπων 34 στοιχείων ήταν τουλάχιστον 2,84, 0,70 και 0,70, αντίστοιχα. Κατά τη διάρκεια ανάλυσης παραγόντων για την αξιολόγηση εγκυρότητας δόμησης, ένα στοιχείο διαγράφηκε και το ερωτηματολόγιο βρέθηκε να έχει δομή επτά παραγόντων, αντιπροσωπεύοντας το 54,87 της συνολικής διακύμανσης. Οι παράγοντες ήταν η γενική υγειονομική περίθαλψη, ο έλεγχος, η διατροφή, η μνήμη, οι εξάψεις και οι νυχτερινές εφιδρώσεις, η σεξουαλικότητα και η κοινωνική επικοινωνία. Η τιμή alpha του ICC και του Cronbach για το ερωτηματολόγιο ήταν 0,76 ($P < 0,001$) και 0,88, αντίστοιχα.

Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το ερωτηματολόγιο εμμηνόπαυσης αυτοφροντίδας είναι ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο για την αξιολόγηση της αυτοφροντίδας μεταξύ των μετεμμηνοπαυσιακών γυναικών. Μάλιστα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε προγράμματα παρακολούθησης της υγείας για μεσήλικες και ηλικιωμένες γυναίκες από τους νοσηλευτές και να βελτιώσει την κλινική πράξη σημαντικά. Αξιοποιώντας το ερωτηματολόγιο αυτό, οι νοσηλευτές μπορούν να αξιολογήσουν τα συμπτώματα των γυναικών με εμμηνόπαυση, και τον τρόπο που τα διαχειρίζονται με απώτερο στόχο να αποκωδικοποιήσουν τις συμπεριφορές τους και να τις εκπαιδεύσουν αναλόγως (Kafaei-Atrianetal., 2019).

Abstract 14

Strategies to improve menopausal quality of life: A systematic review

Menopause and its complications could disturb the sense of well-being and health and affect the quality of life. The present study was performed to review the conducted interventional study related to the quality of life in menopausal women in Iran. In the present systematic review, to achieve the intended studies, Iranian Registry for Clinical Trials and Magiran, SID, Google Scholar, Scopus, PubMed, Proquest, ScienceDirect, and Web of Science databases were searched using: menopause” and “quality of life” keywords without any time limitations. Based on Jadad criteria, studies with a score of 3 or more were enrolled in the study. From all the achieved studies at primary search, 12 were selected and enrolled in the study. Reviewing the results of the studies showed that participating physical exercise, using products containing phytoestrogens and isoflavones and participating in educational and counseling sessions have an effective role in the improvement of quality of life in menopausal women. Evidence indicated that from the existing strategies to improve the menopausal quality of life, using

complementary medicine is an efficient method and could be more effective when consumed along with performing physical exercises and participating in educational programs (Taebi et al., 2018).

Περίληψη

Στρατηγικές για την βελτίωση της ποιότητας ζωής σε γυναίκες με εμμηνόπαυση : Μια συστηματική ανασκόπηση

Η εμμηνόπαυση και οι επιπλοκές της θα μπορούσαν να διαταράξουν την αίσθηση ευεξίας και υγείας και να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής. Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε για να επανεξεταστεί η διεξαγόμενη παρεμβατική μελέτη που σχετίζεται με την ποιότητα ζωής των γυναικών στην εμμηνόπαυση στο Ιράν. Στην παρούσα συστηματική ανασκόπηση, αναζητήθηκαν στις βάσεις δεδομένων του Ιρανικού Μητρώου για Κλινικές Δοκιμές και Magiran, SID, GoogleScholar, Scopus, PubMed, Proquest, ScienceDirect και Web of Science άρθρα προκειμένου να καλυφθεί το θέμα. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν: εμμηνόπαυση και «ποιότητα ζωής». Επίσης, είναι απαραίτητο να αναφερθεί ότι δεν τέθηκαν χρονικοί περιορισμοί. Με βάση τα κριτήρια του Jadad, στη μελέτη συμμετείχαν μελέτες με βαθμολογία 3 και άνω. Από όλες τις επιτυχημένες μελέτες στην πρωτογενή αναζήτηση, 12 επιλέχθηκαν. Η επανεξέταση των αποτελεσμάτων των μελετών έδειξε ότι η συμμετοχή της σωματικής άσκησης, η χρήση προϊόντων που περιέχουν φυτοοιστρογόνα και ισοφλαβόνες και η συμμετοχή σε εκπαιδευτικές και συμβουλευτικές συνεδρίες έχουν αποτελεσματικό ρόλο στη βελτίωση της ποιότητας ζωής στις γυναίκες με εμμηνόπαυση. Τα στοιχεία αυτά έδειξαν ότι από τις υπάρχουσες στρατηγικές για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής της εμμηνόπαυσης, η χρήση συμπληρωματικών πρακτικών είναι μια αποτελεσματική μέθοδος και θα μπορούσε να είναι πιο αποτελεσματική όταν γίνεται μαζί με την εκτέλεση σωματικών ασκήσεων και τη συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα (Taebietal., 2018).

Abstract 15

Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome.

To develop a descriptive theory for the weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome. Obesity and metabolic syndrome both pose a threat to the health of perimenopausal women; therefore, understanding perimenopausal women's subjective feelings and experiences is beneficial to establishing effective prevention strategies. However, studies have rarely explored these relevant experiences. A qualitative study using the grounded theory method to establish a descriptive theory. Eighteen obese perimenopausal women with metabolic syndrome aged 45-60 years participated in comprehensive interviews. 'Crossing the gaps to making life modifications' was the core category, and 'the awareness of weight gain and health alarm' was the antecedent condition. In the weight loss experience, the following three interaction categories were identified: (1) 'experiencing bad feelings,' (2) 'encountering obstacles' and (3) 'making efforts to transition to a new life.' Some women adhered to new life habits through perceiving social support and by using self-incentives. Finally, women enjoyed and mastered self-monitoring of their health in their new life, and practiced new changes as part of their life. However, some participants felt that making changes to their life was too time-consuming. Therefore, these women chose to live with their abnormal health without making changes. Obese perimenopausal women with metabolic syndrome experienced various gaps in their weight loss process. Although they struggled with many obstacles, these women were able to learn from their experiences and face their health challenges. These findings can guide healthcare professionals to provide appropriate interventions to understand the hidden health problems of this particular group of women. Healthcare professionals should develop a set of plans by which women receive a complete weight loss program and support from professionals and family (Su et al., 2015).

Περίληψη

Εμπειρίες απώλειας βάρους παχύσαρκων περιμενόπαυσης γυναικών με μεταβολικό σύνδρομο.

Να αναπτυχθεί μια περιγραφική θεωρία για τις εμπειρίες απώλειας βάρους παχύσαρκων περιμενόπαυσης γυναικών με μεταβολικό σύνδρομο. Η παχυσαρκία και το μεταβολικό σύνδρομο αποτελούν απειλή και για την υγεία των περιμενοπαυσιακών γυναικών. Ως εκ τούτου, η κατανόηση των υποκειμενικών συναισθημάτων και εμπειριών των περιμενοπαυσιακών γυναικών είναι επωφελής για τη χάραξη αποτελεσματικών στρατηγικών πρόληψης. Ωστόσο, μελέτες σπάνια διερεύνησαν αυτές τις σχετικές εμπειρίες. Μια ποιοτική μελέτη που χρησιμοποιεί τη μέθοδο της γειωμένης θεωρίας για την καθιέρωση μιας περιγραφικής θεωρίας. Δεκαοκτώ παχύσαρκες περιμενοπαυσιακές γυναίκες με μεταβολικό σύνδρομο ηλικίας 45-60 ετών συμμετείχαν σε ολοκληρωμένες συνεντεύξεις. Η «υπέρβαση των κενών για την πραγματοποίηση τροποποιήσεων στη ζωή» ήταν η βασική κατηγορία και η «συνειδητοποίηση της αύξησης βάρους και του συναγερμού για την υγεία» ήταν η προϋπόθεση. Στην εμπειρία απώλειας βάρους, εντοπίστηκαν οι ακόλουθες τρεις κατηγορίες αλληλεπίδρασης: (1) «βιώνουν κακά συναισθήματα» (2) «αντιμετωπίζουν εμπόδια» και (3) «καταβάλλουν προσπάθειες για μετάβαση σε μια νέα ζωή». Ορισμένες γυναίκες προσχώρησαν σε νέες συνήθειες ζωής μέσω της αντίληψης της κοινωνικής υποστήριξης και χρησιμοποιώντας αυτο-κίνητρα. Τέλος, οι γυναίκες απόλαυσαν και κυριάρχησαν στον αυτοπαρακολούθηση της υγείας τους στη νέα τους ζωή και εξασκούσαν νέες αλλαγές ως μέρος της ζωής τους. Ωστόσο, ορισμένοι συμμετέχοντες θεώρησαν ότι η αλλαγή στη ζωή τους ήταν πολύ χρονοβόρα. Επομένως, αυτές οι γυναίκες επέλεξαν να ζήσουν με την ανώμαλη υγεία τους χωρίς να κάνουν αλλαγές. Οι παχύσαρκες περιμενοπαυσιακές γυναίκες με μεταβολικό σύνδρομο παρουσίασαν διάφορα κενά στη διαδικασία απώλειας βάρους. Αν και αγωνίστηκαν με πολλά εμπόδια, αυτές οι γυναίκες μπόρεσαν να μάθουν από τις εμπειρίες τους και να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις τους στην υγεία. Αυτά τα ευρήματα μπορούν να καθοδηγήσουν τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας να παρέχουν κατάλληλες παρεμβάσεις για να κατανοήσουν τα κρυμμένα προβλήματα υγείας αυτής της συγκεκριμένης ομάδας γυναικών. Οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να αναπτύξουν ένα σύνολο σχεδίων με τα

οποία οι γυναίκες λαμβάνουν ένα πλήρες πρόγραμμα απώλειας βάρους και υποστήριξη από επαγγελματίες και οικογένεια (Suetal., 2015).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alotaibi,S., Yakout, S. &Moawad,S. (2019). Knowledge and health promoting lifestyle behaviors about menopause among perimenopausal female teachers. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9 (6), 113-124.
- An, C., Yu, Y.Y., Chou, B.C., Szu, L.Y. & Tsao, L.I. (2016). Empowering self-care ability - a follow-up study of clinical-based perimenopausal women personal health counselling. *J Clin Nurs*, 25(19-20), 2979–2988
- Archer, D.F. (2012). Postmenopausal skin and estrogen. *Gynecological endocrinology*, 28(s2), 2-6
- Asrami, F., Hamzehgardeshi, H. &Shahhosseini, Z. (2016). Health Promoting Lifestyle Behaviors in Menopausal Women: A Cross-Sectional Study. *Global Journal of Health Science*, 8 (8), 128-134.
- Avis, N.E. (2005). A universal menopause syndrome? *The American journal of Medicine*, 118, 378-381.
- Bahri, N., Yoshany, N., Morowatisharifabad, M.A., Noghabi, A.D., Sajjadi, M., 2016. The effects of menopausal health training for spouses on women's quality of life during menopause transitional period. *Menopause*, 23(2), p. 183–188

- Berman, A., & Snyder, S., 2012. Kozier B, Erb G, *Fundamentals of Nursing*, Concepts, process and practice. 9th Edition, England.
- Balneaves, L. G. *et al.* (2016) 'Qualitative assessment of information and decision support needs for managing menopausal symptoms after breast cancer', *Supportive Care in Cancer*. *Supportive Care in Cancer*, 24, pp. 4567–4575. doi: 10.1007/s00520-016-3296-x.
- Carpenter J, Wu J, Burns, Y. M. (2013) 'NIH Public Access', *Cancer Nurs.*, 35(3), pp. 195–202. doi: 10.1097/NCC.0b013e31822e78eb.Perceived.
- Daley A *et al.* (2015) 'The effectiveness of exercise as treatment for vasomotor menopausal symptoms_ randomised controlled trial', *BJOG*, 122(4), pp. 565–75.
- Duman, M. & Timur Taşhan, S., 2018. The effect of sleep hygiene education and relaxation exercises on insomnia among postmenopausal women: A randomized clinical trial. *Int J Nurs Pract.* 24(4), e12650.
- FMoustafa, M. *et al.* (2015) 'Impact of menopausal symptoms on quality of life among women's in Qena City', *IOSR Journal of Nursing and Health Science Ver. II*, 4(2), pp. 2320–1940. doi: 10.9790/1959-04224959.
- Guidozzi F (2013) 'Sleep and sleep disorders in menopausal women', *Climacteric*, 16(2), pp. 214–9.
- Hamoda,H.& Savvas, M., 2014, What should we be advising women about hormone replacement therapy? 7 (5), p. 295 – 300,
- Hamoda, H., Panay, N., R Arya, Savvas, M.,2016. The British Menopause Society & Women's Health Concern 2016 recommendations on hormone replacement therapy in menopausal women. *Post Reproductive Health* 2016, 22(4) 165–183
- Hayatbakhsh MR, Clavarino A, Williams GM, Sina M, Najman JM. Cigarette smoking and age of menopause: a large prospective study. *Maturitas*. 2012;72(4):346–352
- Henderson, V.W , *et al.*, 2016. Cognitive effects of estradiol after menopause. *Neurology*, 87, 699–708.
- Holloway, D., 2011. 'An overview of the menopause: assessment and management. (Cover story)', *Nursing Standard*, 25 (30), pp. 47-57

- Jehan, S., Masters-Isarilov, A., Salifu, I. et al., 2015. Sleep Disorders in Postmenopausal Women. *J. Sleep Disord. Ther.* 4.
- Kafaie-Atrian, M., Solhi, M., Azar, F. & Atoof, F., 2019. Development and psychometric evaluation of the menopausal self-care questionnaire in a sample of Iranian postmenopausal women. *Nursing and Midwifery Studies*, 8 (4). pp. 210-216.
- Kim, K.A. & Hwang, S.Y. (2017). Impact of Physical Activity, Central Obesity and Depression on the Quality of Life according to the Presence of Cardiovascular Risk among Menopausal Middle-aged Women: Secondary Data Analysis. *Korean J Adult Nurs*, 29(4), 382-392
- Kulkarni, B. & Kola, D., 2019. A Study to Evaluate the Effectiveness of Structured Teaching Programme on Knowledge Regarding Menopausal Signs, Symptoms and its Management Among Perimenopausal Women Residing in Field Practice Area, Yerikoppa, Dharwad. *International Journal of Obstetrics, Perinatal and Neonatal Nursing*, 5(3), p. 303-309.
- Kwak Eun Kyung, Park, H. S. and Kang, N. M. (2014) 'Menopause Knowledge, Attitude, Symptom and Management among Midlife Employed Women 1', *JMM*, 6(20), pp. 118–125.
- Lampio, L. et al. (2014) 'Sleep in midlife women_ effects of menopause, vasomotor symptoms, and depressive symptoms', *Menopause*, 21(11), pp. 1217–24.
- McBride, L. K., 2015, Non- hormonal treatments for the menopause, Sage.co.uk/journals permissions, 8(4), pp. 213-221.
- Makara-Studzińska, M. T., Kryś-Noszczyk, K. M., & Jakiel, G. (2014). Epidemiology of the symptoms of menopause - an intercontinental review. *Przegląd menopauzalny = Menopause review*, 13(3), 203–211.
- Mann, E. et al. (2012) 'Cognitive behavioural treatment for women who have menopausal symptoms after breast cancer treatment (MENOS 1): a randomised controlled trial', *Lancet Oncology*. Elsevier Ltd, 13(3), pp. 309–318. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70364-3.
- Maria, L, Setyowati, S. & Gayatri, D., 2019. Sexual function improvement of the menopausal women in South Sumatra, Indonesia after 'Mentari' health education. *Enferm Clin*. 29 (2), p.390–395.

- Mazor, M. *et al.* (2019) 'HHS Public Access', *Cancer Nurs*, 41(4), pp. 265–278. doi: 10.1097/NCC.0000000000000545. Influence.
- Messier, V., Rabasa-Lhoret, R., Barbat-Artigas, S., *et al.* (2011). Menopause and sarcopenia: A potential role for sex hormones. *Maturitas*, 68(4), 331- 336.
- Mishra, G. D., Pandeya, N., Dobson, A. J., Chung, H. F., Anderson, D., Kuh, D., Sandin, S., Giles, G. G., Bruinsma, F., Hayashi, K., Lee, J. S., Mizunuma, H., Cade, J. E., Burley, V., Greenwood, D. C., Goodman, A., Simonsen, M. K., Adami, H. O., Demakakos, P., & Weiderpass, E. (2017). Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. *Human reproduction (Oxford, England)*, 32(3), 679–686.
- Nanette Santoro, M. *et al.* (2016) 'Menopausal Symptoms and Their Management', *Endocrinol Metab Clin North Am*, 44(3), pp. 497–515. doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.001. Menopausal.
- Nirmala, R., Janaka, L., Gayani, A. & Sarath, L., 2019. Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Nursing Research and Practice*, 1-9
- Okeke, T., Anyaehie, U., & Ezenyeaku, C., 2013. Premature menopause. *Annals of medical and health sciences research*, 3(1), 90–95.
- Palacios, S. *et al.* (2010) 'Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region', *Climacteric*, 13(5), pp. 419–28.
- Panay, N., Hamoda, H., Arya, R. & Savvas, M. 2013, The 2013 British Menopause Society & Women's Health Concern recommendations on hormone replacement therapy. *Menopause International*, 19(2) 59–68
- Pertesi, S., Coughlan, G., Puthusseryppady, V., Morris, E., & Hornberger, M. (2019). Menopause, cognition and dementia – A review. *Post Reproductive Health*, 25(4), 200–206.
- Santoro N. (2016). Perimenopause: From Research to Practice. *Journal of women's health*, 25(4), 332–339.
- Şener, N. & Ersöğütçü, F. (2019). Quality of Life Among Menopausal Women and Nursing. *Res & Rev Health Care Open Acc J*, 3 (4), 290-292.
- Shadyab, A. H., Macera, C. A., Shaffer, R. A., Jain, S., Gallo, L. C., Gass, M. L., Waring, M. E., Stefanick, M. L., & LaCroix, A. Z. (2017). Ages at menarche and

menopause and reproductive lifespan as predictors of exceptional longevity in women: the Women's Health Initiative. *Menopause (New York, N.Y.)*, 24(1), 35–44.

- Shakiba, M., Rouhbakhsh, M., Kermansaravi, F. & Navidian, A., 2019. The effect of couple counseling on severity of menopausal symptoms in women. *Journal of Hayat*, 25 (1), 25-38
- Sturdee, D.W. & Panay, N. (2014). Recommendations for the management of postmenopausal vaginal atrophy. *Climacteric early online*, 13(6), 1-14.
- Su, M.C., Lin, H.R., Chu, N.F., Huang, C.H. & Tsao, L.I. (2015). Weight loss experiences of obese perimenopausal women with metabolic syndrome. *J Clin Nurs*. 24(13-14), 1849–1859.
- Surakasula, A., Nagarjunapu, G. and Raghavaiah, V. (2014) ‘A comparative study of pre- and post-menopausal breast cancer_ Risk factors, presentation, characteristics and management’, *J Res Pharm Pract.*, 3(1), pp. 12–18.
- Taebi, M., Abdollahian, S., Ozgoli, G., Ebadi, A., & Kariman, N. (2018). Strategies to improve menopausal quality of life: A systematic review. *Journal of education and health promotion*, 7, 93.
- Trudeau, K. J., Ainscough, J. L., Trant, M., Starker, J., & Cousineau, T. M. (2018). Identifying the educational needs of menopausal women: a feasibility study. *Women's health issues : official publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 21(2), 145–152.
- Vakili, Z., Noroozi, M., & Ehsanpoor, S. (2019). Comparing the Effects of Two Methods of Group Education and Peer Education on Sexual Dysfunction of Menopausal Women: A Randomized Controlled Trial. *Iranianjournal of nursing and midwifery research*, 24(3), 187–192.
- Wu H, Davis, J, Padiyar, J. and Yarandi, H. (2016) ‘A comparison of disrupted sleep patterns in women with cancerrelated fatigue and postmenopausal women without cancer (Resubmission)’, *Eur J Oncol Nurs*, 15(4), pp. 318–324. doi: 10.1016/j.ejon.2010.10.003.A.
- Yang, H. J., Suh, P. S., Kim, S. J., & Lee, S. Y. (2015). Effects of Smoking on Menopausal Age: Results From the Korea National Health and Nutrition

Examination Survey, 2007 to 2012. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 48(4), 216–224.

- Yüksel, K. & Kızılkaya, B., 2019. Effect of Health Promoting Lifestyle Education Program on reducing the menopausal symptoms of women in Turkey. *Cukurova Nursing Journal*, 44(3),850-860
- Zhang, J. P. *et al.* (2016) ‘Menopausal Symptoms and Sleep Quality During Menopausal Transition and Postmenopause’, *Chinese Medical Journal*, 129(7), pp. 771–777. doi: 10.4103/0366-6999.178961.