

Πολιτισμικές διαφορές, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την εμπειρία της εμμηνόπαυσης

Κωνσταντίνα Κατσιγιάννη¹, Χαρά Θεοδωρίδου¹, Παρασκευή Αποστολάρα²

1. Νοσηλεύτρια, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

2. Λέκτορας Κοινωνικής Νοσηλευτικής, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εμμηνόπαυση, σε πολλά μέρη του κόσμου, θεωρείται ως ένα σημαντικό γεγονός στη ζωή μιας γυναίκας. Σηματοδοτείται από τη μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσης και αποτελεί μια περίοδο μετάβασης και προσαρμογής σε μια νέα κατάσταση που χαρακτηρίζεται από έλλειψη οιστρογόνων και απώλεια της αναπαραγωγικής ικανότητας της γυναίκας. Η μετάβαση σε αυτή τη νέα πραγματικότητα συνοδεύεται από μια σειρά βιολογικών και ψυχοκοινωνικών αλλαγών με πληθώρα συμπτωμάτων, τόσο σωματικών όσο και ψυχολογικών. Όπως κάθε γυναίκα είναι διαφορετική, έτσι και η εμπειρία της εμμηνόπαυσης διαφέρει. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία παρόλο που η εμφάνιση των συμπτωμάτων αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, γυναίκες από διαφορετικά πολιτισμικά υπόβαθρα αναφέρουν διαφορετικά συμπτώματα. Το ίδιο ισχύει και για τις αντιλήψεις σχετικά με την έννοια της εμμηνόπαυσης. Σκοπός του συγκεκριμένου άρθρου είναι η διερεύνηση, μέσα από πρόσφατα βιβλιογραφικά δεδομένα, αυτών των διαφορετικών αντιλήψεων και συμπτωμάτων που αποδίδουν οι γυναίκες διαφορετικών πολιτισμών στην εμπειρία της εμμηνόπαυσης. Η ανασκόπηση έδειξε σημαντικές διαφορές μεταξύ γυναικών διαφορετικών χωρών, αλλά και μεταξύ γυναικών που ζουν στην ίδια χώρα.

Λέξεις Κλειδιά: Αντιλήψεις, εμμηνόπαυση, εμπειρίες, κουλτούρα, πολιτισμικές διαφορές, στάσεις

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κωνσταντίνα Κατσιγιάννη
e-mail: konkats29@gmail.com

Ημερομηνία υποβολής: 04.10.2019
Ημερομηνία δημοσίευσης: Απρίλιος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κατσιγιάννη Κ., Θεοδωρίδου Χ. & Αποστολάρα Π. (2021). Πολιτισμικές διαφορές, στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με την εμπειρία της εμμηνόπαυσης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(2): 12-20. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202122>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Η εμμνόπαυση είναι ένα αναπόφευκτο ορόσημο στην αναπαραγωγική ζωή των γυναικών της μέσης ηλικίας.
- Οι γυναίκες από διαφορετικούς πολιτισμούς μπορεί να αναφέρουν διαφορετικά συμπτώματα και μπορεί να έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη διαχείριση των συμπτωμάτων.
- Η στάση της γυναίκας απέναντι στις αλλαγές της μετάβασης στην εμμνόπαυση θα καθορίσει την εμπειρία της, η οποία καθορίζεται από τις πολιτισμικές νόρμες της καταγωγής και από το περιβάλλον στο οποίο ζει.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εμμνόπαυση ορίζεται ως η μόνιμη διακοπή της εμμήνου ρύσεως που προκύπτει από την απώλεια της ωοθυλακικής δραστηριότητας των ωοθηκών (WHO 1981). Είναι ένα φυσιολογικό στάδιο στη ζωή μιας γυναίκας και φυσικό μέρος της γήρανσης που συνήθως εμφανίζεται μεταξύ 45 και 55 ετών, όταν τα επίπεδα των κυριότερων αναπαραγωγικών ορμονών μειώνονται (Ramakuela et al 2014, NHS 2018). Ένα διάστημα αμηνόρροιας για 12 μήνες συνήθως χρησιμοποιείται για να υποδείξει το γεγονός ότι η εμμνόπαυση έχει συμβεί. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται ενδοκρινολογικά από την ένδειξη της μείωσης της ωοθηκικής δραστηριότητας, βιολογικά με τη μείωση της γονιμότητας και κλινικά από μεταβολές των διαστημάτων του κύκλου της εμμνόρροιας και από μια ποικιλία συμπτωμάτων (WHO 1981).

Παρόλο που υπάρχουν διάφορες ερμηνείες σχετικά με την εμμνόπαυση, αναμφισβήτητο το βιοϊατρικό μοντέλο κυριαρχεί στην τρέχουσα αντίληψη των δυτικών πολιτισμών, υποστηριζόμενο από τα μέσα ενημέρωσης, τις ευρέως διαδεδομένες πληροφορίες για την υγεία και τον επιστημονικό τύπο. Αυτό το μοντέλο «ανεπάρκειας ορμονών» βλέπει τα συμπτώματα της εμμνόπαυσης ως βιολογικά καθορισμένα που θεραπεύονται με ορμονοθεραπεία (Sergeant & Rizq 2017).

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η εμμνόπαυση είναι ένα σημαντικό συμβάν ζωής που μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ποιότητα ζωής μιας γυναίκας (Minkin et al 2015). Ως αποτέλεσμα του αυξημένου προσδόκιμου ζωής, οι περισσότερες γυναίκες αναμένεται να διανύσουν το ένα τρίτο ή περισσότερο της διάρκειας ζωής τους στην εμμνόπαυση (Ghazanfarour et al 2015). Η εμμνόπαυση είναι μια κατάσταση σχεδιασμένη από τη φύση και δεν πρέπει να θεωρείται ως κάποιο είδος διαταραχής ή ασθένειας (Ramakuela et al 2014). Είναι ένα βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο που μπορεί να επηρεάσει τη ζωή μιας γυναίκας σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με τον τρόπο που γίνεται αντιληπτή. Όλες οι γυναίκες σε όλο τον κόσμο, ανεξάρτητα από την κουλτούρα και τη χώρα προέλευσης, θα βιώσουν την εμμνόπαυση και τη γήρανση. Οι μελέτες δείχνουν ότι η κουλτούρα επηρεάζει τη στάση

των γυναικών προς την εμμνόπαυση. Επειδή η εμμνόπαυση έχει διαφορετικές έννοιες σε διαφορετικούς πολιτισμούς, αυτό κάνει την εμπειρία και το νόημα της να είναι μοναδικά για κάθε γυναίκα (Hakimi et al 2016).

Σκοπός της ανασκόπησης είναι η διερεύνηση των αντιλήψεων και η αναφορά των διαφορών των συμπτωμάτων που εμφανίζουν οι διάφορες κουλτούρες σε σχέση με την εμμνόπαυση.

ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ

Τα εμμνοπαυσιακά συμπτώματα μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τις καθημερινές δραστηριότητες που είναι σημαντικές για την ποιότητα ζωής, συμπεριλαμβανομένων των εργασιακών και συναισθηματικών σχέσεων. Ο τύπος, η σοβαρότητα και η διάρκεια των συμπτωμάτων μπορεί να καθορίσουν τη συνολική επίδραση της εμμνόπαυσης στη ζωή των γυναικών (Minkin et al 2015).

Τα συνήθη συμπτώματα της εμμνόπαυσης περιλαμβάνουν: εξάψεις, νυχτερινές εφιδρώσεις, διαταραχές ύπνου, προβλήματα με τη μνήμη και τη συγκέντρωση, πονοκεφάλους, αλλαγές στη διάθεση, όπως πεσμένη διάθεση ή άγχος, μειωμένη σεξουαλική ορμή, κολπική ξηρότητα και πόνο, κνησμό ή δυσφορία κατά τη διάρκεια του σεξ, αίσθημα παλμών, δυσκαμψία και πόνους στις αρθρώσεις, μειωμένη μυϊκή μάζα, μεταβολές του δέρματος και των τριχών, μεταβολικές αλλαγές και αλλαγές στο βάρος και άλλα (Monteleone et al 2018, NHS 2018). Τα κυριότερα όμως συμπτώματα της εμμνόπαυσης είναι τα αγγειοκινητικά. Τα συμπτώματα αυτά είναι επεισόδια αυξημένης θερμότητας που συνοδεύονται από εφίδρωση και έξαψη, και παρατηρούνται κυρίως γύρω από το κεφάλι, το λαιμό, το στήθος και το άνω μέρος της πλάτης (Thurston & Joffe 2011).

Τα συμπτώματα αυτά διαφέρουν μεταξύ των γυναικών από διαφορετικές χώρες, μεταξύ των γυναικών διαφορετικής προέλευσης που ζουν στην ίδια χώρα, και μεταξύ των γυναικών που γεννιούνται στον ίδιο τόπο, αλλά ζουν σε διαφορετικές χώρες (Hakimi et al 2014). Η επικράτηση και η σοβαρότητα των συμπτωμάτων ποικίλλουν ανάλογα με το γεωγραφικό, κοινωνικοοικονο-

μικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο ζουν οι γυναίκες (Minkin et al 2015).

Οι χώρες της Ασίας διαφέρουν τόσο στην κουλτούρα, την γεωγραφική τους θέση, την οικονομία τους όσο και σαν έθνη, οπότε εμφανίζουν διαφορές στα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης άλλα και στη συχνότητα εμφάνισης τους τόσο με τη φύση, άλλα και μεταξύ τους (Baber 2014). Σε μία μελέτη που αφορούσε διάφορες χώρες της Ασίας τα σωματικά συμπτώματα ήταν τα πιο συχνά εμφανιζόμενα και στη συνέχεια τα ψυχολογικά, τα αγγειοκινητικά και τα σεξουαλικά (Islam et al 2015). Οι Ruan et al (2016) διαπίστωσαν ότι τα συχνότερα συμπτώματα που αναφέρθηκαν από τις Κινέζες που αναζήτησαν βοήθεια για «κλιμακτηριακά συμπτώματα» ήταν η κόπωση, η αύπνια, η ευερεθιστότητα, το αίσθημα παλμών και η καταθλιπτική διάθεση, παρά τα αγγειοκινητικά συμπτώματα. Σε μία συγχρονική μελέτη η οποία έγινε στο Νεπάλ σε 2000 γυναίκες, φάνηκε ότι οι περισσότερες γυναίκες είχαν ελάχιστες γνώσεις σχετικά με τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης. Επίσης, στη μελέτη αναφέρεται ότι ο πόνος στις αρθρώσεις, οι εξάψεις και η ακανόνιστη αιμορραγία, ήταν τα συνηθέστερα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης (Rajbhandari et al 2017). Σε άλλη μελέτη που διεξήχθη στην Ινδία, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχουσών ανέφερε ότι υπέφεραν από συμπτώματα όπως άγχος, κατάθλιψη, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας, κόπωση, πόνος στις αρθρώσεις, ευερεθιστότητα, προβλήματα στη μνήμη, αίσθημα παλμών, ακράτεια ούρων, μούδιασμα των άκρων, χαμηλή συγκέντρωση, διαταραχή του ύπνου, διαρροές ούρων κατά τη διάρκεια του βήχα και του γέλιου, νυχτερινή εφίδρωση, πονοκέφαλο, ζάλη, συχνουρία, εξάψεις κ.λπ. κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας (Dasgupta & Ray 2013). Σε μια άλλη πολιτεία της Ινδίας, οι Borker et al (2013) έδειξαν ότι τα κυριότερα συμπτώματα στις γυναίκες, κατά φθίνουσα σειρά, ήταν τα συναισθηματικά προβλήματα (κλάματα, κατάθλιψη, ευερεθιστότητα), η κεφαλαλγία, ο λήθαργος, η δυσουρία, προβλήματα στη μνήμη, τα μυοσκελετικά προβλήματα (πόνος στις αρθρώσεις, μυϊκός πόνος), τα σεξουαλικά προβλήματα (μειωμένη λίμπιντο, δυσπαρευνία), προβλήματα στα γεννητικά όργανα (κνησμός, κολπική ξηρότητα) και οι μεταβολές στη φωνή. Το 22,4% δεν αισθανόταν την ανάγκη να επισκεφθεί γιατρό για αυτά, επειδή έκριναν ότι δεν ήταν δυνατόν να αντιμετωπιστούν αυτά τα συμπτώματα. Αξιοσημείωτο είναι πως στη μελέτη καμία γυναίκα δεν ανέφερε εξάψεις ή νυχτερινές εφιδρώσεις ως μεταεμμηνόπαυσιακά συμπτώματα.

Οι εξάψεις και οι νυχτερινές εφιδρώσεις είναι τα κύρια συμπτώματα που αναφέρθηκαν στις δυτικές κουλτούρες και οι γυναίκες τείνουν συχνά να αναζητούν βοήθεια για αυτά μαζί με τις διαταραχές στον ύπνο, τη συγκέντρωση και την κόπωση (Carpenter et al 2015, Hunter & Edozien 2017). Στη μελέτη των Constantine et

al (2016), οι εξάψεις είναι το πιο συχνά εμφανιζόμενο σύμπτωμα σε γυναίκες στη Γαλλία, τη Γερμανία, την Ιταλία, το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ισπανία. Επίσης στη μελέτη των Grigoriou et al (2013) σε 1025 Ελληνίδες γυναίκες, το 29,8% των γυναικών ανέφεραν μέτρια έως σοβαρά εμμηνόπαυσιακά συμπτώματα. Ειδικότερα, 39,2% ανέφεραν αγγειοκινητικά, 21,3% ψυχολογικά, 6,3% ψυχοσωματικά και 34,5% σεξουαλικά συμπτώματα. Η μελέτη των Minkin et al (2015) έδειξε ότι η κολπική ξηρότητα, οι εξάψεις, οι νυχτερινές εφιδρώσεις, ο διαταραγμένος ύπνος και η αύξηση του βάρους είναι τα πέντε πιο συχνά συμπτώματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες στη Βόρεια Αμερική και την Ευρώπη. Ακόμη, το πιο συχνό σύμπτωμα σύμφωνα με τους Taher et al (2013) σε γυναίκες στη Λιβύη ήταν οι εξάψεις και οι πόνοι στους μύες και τις αρθρώσεις, ενώ, επίσης, στις γυναίκες στην Τουρκία σε μελέτη των Fiskin et al (2015) τα πιο συχνά αναφερθέντα παράπονα περιλάμβαναν τις εξάψεις, την εφίδρωση, την αυξημένη ευερεθιστότητα, την ξηρότητα του κόλπου, τη δυσπαρευνία και τον πόνο στη μέση.

Οι γυναίκες της Ευρώπης και της Λατινικής Αμερικής φάνηκε να έχουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης εξάψεων, αύπνιας, μεταβολών της διάθεσης, ευερεθιστότητας και μειωμένης σεξουαλικής επιθυμίας από ότι γυναίκες άλλων εθνικοτήτων, ενώ οι Αμερικάνες αφρικανικής καταγωγής παρουσιάζουν αγγειοκινητικά συμπτώματα που επιμένουν. Οι κλιματολογικοί παράγοντες, όπως οι υψηλότερες θερμοκρασίες ή τα χαμηλότερα υψόμετρα, σχετίζονται, επίσης, με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης εξάψεων και νυχτερινής εφίδρωσης. Επιπλέον, η μειωμένη έκθεση στο ηλιακό φως οδηγεί στην εμφάνιση οστεοπόρωσης πιο συχνά στις χώρες της Βόρεια Ευρώπης (Monteleone et al 2018). Όμως, η μελέτη των da Silva & d'AndrettaTanaka (2013), έδειξε ότι μεταξύ των γυναικών της Βραζιλίας, τα άτυπα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης ήταν τα πιο συχνά αναφερόμενα. Η ευερεθιστότητα ήταν το συχνότερο σύμπτωμα, ακολουθούμενη από αρθρική και μυϊκή δυσφορία και άγχος. Η ίδια μελέτη ανέδειξε πως τα σοβαρά συμπτώματα της εμμηνόπαυσης ήταν πιο πιθανά σε γυναίκες με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, με αυτοαντιλαμβανόμενη κακή υγεία και στη μεταβατική φάση της εμμηνόπαυσης. Ένα αξιοσημείωτο εύρημα, επίσης, ήταν ότι οι εξάψεις αναφέρθηκαν από ένα σχετικά μεγάλο ποσοστό των γυναικών και θεωρήθηκαν σοβαρές από κάποιες γυναίκες, υπογραμμίζοντας ότι το σύμπτωμα, αν και όχι το κύριο παράπονο στην έρευνα αυτή, παραμένει ένα από τα συχνότερα συμπτώματα που εκδηλώνεται στις γυναίκες, ιδίως μεταξύ των δυτικών χωρών.

Αντίθετα, σε έναν αστικό πληθυσμό γυναικών ηλικίας 40 έως 60 ετών από το Μεξικό, οι εξάψεις και οι νυχτερινές εφιδρώσεις δεν ήταν τα συχνότερα αναφερόμενα συμπτώματα. Τα δώδεκα πιο συνηθισμένα συμπτώματα που αναφέρθηκαν, κατά φθίνουσα σειρά συχνότητας, ήταν η

κούραση, ο πόνος των μυών και των αρθρώσεων, η νευρική κατάσταση, τα προβλήματα συγκέντρωσης, το καταθλιπτικό συναίσθημα, η δυσκολία στον ύπνο, οι πονοκέφαλοι, η αίσθηση μυρμηγκιάσματος στο δέρμα, η απώλεια ενδιαφέροντος για σεξ, η ακράτεια ούρων, και τέλος οι εξάψεις και οι νυκτερινές εφιδρώσεις (Sievert et al 2018). Επίσης, σε μια άλλη μελέτη που έγινε στο Μεξικό, οι γυναίκες που ερωτήθηκαν δεν συσχέτισαν τις εξάψεις με αρνητικές ή προβληματικές πτυχές της εμμηνόπαυσης. Ακόμη, αξίζει να σημειωθεί πως στο Μεξικό οι γυναίκες «ζουν τα συμπτώματα». Η φράση «viven los syrtomas» υποδηλώνει ότι τα συμπτώματα είναι πλήρως ενσωματωμένα σε μια αίσθηση του σώματος ως σύνολο (Huicochea-Gomez et al 2017).

Αυτά τα διαφορετικά πρότυπα αναφοράς των συμπτωμάτων αποτελούν παραδείγματα της ποικιλίας της εμμηνόπαυσης εμπειρίας. Συνεπώς, η κουλτούρα, η καταγωγή, οι διαφορές του περιβάλλοντος και ο τρόπος ζωής μπορούν να επηρεάσουν τα συμπτώματα τα οποία οι γυναίκες αντιλαμβάνονται και σχετίζουν με την εμμηνόπαυση (Grigoriou et al 2013, Sievert 2014).

ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ ΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΤΩΝ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

Η στάση της γυναίκας απέναντι στις αλλαγές της μετάβασης στην εμμηνόπαυση θα καθορίσει την εμπειρία της. Αυτές σίγουρα επηρεάζονται από τις πολιτισμικές νόρμες της καταγωγής και από το περιβάλλον στο οποίο ζει (Erbil 2017).

Οι Ελληνοκύπριες γυναίκες, σύμφωνα με τη μελέτη της Christoforou (2018) συνήθως ερμηνεύουν και βιώνουν το σώμα στην εμμηνόπαυση ως ανεξέλεγκτο, ως αυτόνομο σώμα πάνω στο οποίο ο εαυτός δεν έχει πάντοτε τον έλεγχο. Οι αλλαγές που αποδίδουν οι γυναίκες στην εμμηνόπαυση, όπως οι ανωμαλίες του κύκλου, η βαριά αιμορραγία, οι εξάψεις, οι εφιδρώσεις, η κατάθλιψη και τα νεύρα, καθώς και ο συνδυασμός της εμμηνόπαυσης και της γήρανσης αποτελούν κρίσιμους παράγοντες στην ερμηνεία της εμμηνόπαυσης ως δυσάρεστη εμπειρία. Αρνητικές αντιλήψεις για θέματα γύρω από την εμμηνόπαυση και τη γήρανση είχε η πλειονότητα των συμμετεχουσών που προέρχονταν από αγροτικές περιοχές της Νότιας Αφρικής (Ramakuela et al 2014). Οι γυναίκες συσχέτισαν την παύση της εμμήνου ρύσεως με τη γήρανση και όχι με την εμμηνόπαυση, ενώ μόλις σταματούσε η έμμηνος ρύση τότε κάποια θεωρούνταν μεγάλη, γεγονός που σύνδεε τη γήρανση με την τιμωρία. Αξιοσημείωτο είναι ότι μύθοι που επικρατούν στην περιοχή απαγορεύουν στις γυναίκες αυτές να κάνουν σεξ στην εμμηνόπαυση, καθώς αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στην εμφάνιση διόγκωσης της κοιλιακής χώρας και έτσι, οι άνδρες μπορούν να ασκούν την πολυγαμία για την προστασία των συζύγων τους. Σε μελέτη που έγινε στην Ινδία, το 22,4%

των γυναικών θεώρησε ότι ο κύριος λόγος της εμμηνόπαυσης οφειλόταν στο Θεό, ενώ το 9,3% δεν γνώριζε κανένα συγκεκριμένο λόγο εμμηνόπαυσης. Οι υπόλοιπες γνώριζαν ότι οι φυσιολογικές ορμονικές αλλαγές που εμφανίζονται στις γυναίκες είναι ο λόγος που οδηγεί στην εμμηνόπαυση (Borker et al 2013).

Η αποδοχή της εμμηνόπαυσης ως φυσική διαδικασία βοήθησε κάποιες γυναίκες να έχουν μια ουδέτερη στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν τόσο αρνητικά όσο και θετικά συναισθήματα και στάσεις απέναντι στην εμμηνόπαυση (Hakimi et al 2016). Ομοίως, σε μελέτη που έγινε σε μεγάλη πόλη της Ινδίας οι συμμετέχουσες στην πλειοψηφία τους δήλωναν ότι η εμμηνόπαυση είναι μια φυσική διαδικασία κάτι που εξηγεί την ουδέτερη στάση που είχαν για την εμμηνόπαυση και τη γήρανση (Dasgupta & Ray 2013). Αντιθέτως, για τις γυναίκες της Τουρκίας παρόλο που η εμμηνόπαυση ορίστηκε ως μια φυσιολογική διαδικασία, σήμαινε, επίσης, τη γήρανση και το τέλος της γονιμότητας (Fiskin et al 2015). Από την άλλη οι αρνητικές στάσεις σχετικά με το γήρας και το τέλος της νιότης, ο περιορισμός της ελευθερίας, οι αλλαγές στο σώμα και η ευαισθησία στις ασθένειες οδήγησαν τις Ιρανές σε αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος και η ανησυχία (Hakimi et al 2016). Παρόμοια στη Βραζιλία, η απουσία εμμηνόρροιας, το σύμβολο της γονιμότητας, θεωρήθηκε από μερικές γυναίκες ως σταυροδρόμι μεταξύ μιας υγιούς ζωής και μιας μετατόπισης προς τη γήρανση και τις σοβαρές ασθένειες (da Silva & d'Andretta Tanaka 2013). Ακόμη στη μελέτη των Hakimi et al (2016) φάνηκε πως η καθαριότητα, η άνεση και η δυνατότητα συμμετοχής σε θρησκευτικές τελετές συνέβαλαν στη θετική στάση των Ιρανών γυναικών απέναντι στην εμμηνόπαυση. Σύμφωνα με τους ισλαμικούς νόμους, απαγορεύεται στις γυναίκες να προσεύχονται, να νηστεύουν, να απαγγέλλουν το ιερό Κοράνι ή να εισέρχονται σε ιερούς χώρους, όπως τζαμιά, με εμμηνόρροια. Μετά την εμμηνόπαυση ήταν ελεύθερες να εκτελέσουν τα θρησκευτικά τους καθήκοντα και ανέφεραν ότι από τότε που βιώνουν την εμμηνόπαυση είχαν στενότερες σχέσεις με το Θεό. Παρόμοια οι μετεμμηνόπαυσιακές γυναίκες αραβικής καταγωγής στο Κατάρ ήταν κοινωνικά πιο ενεργές από ότι πριν και μπόρεσαν να συμμετάσχουν σε θρησκευτικές δραστηριότητες που προηγουμένως δεν μπορούσαν να παρακολουθήσουν κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Στην ίδια μελέτη, η πλειοψηφία των γυναικών θεωρούσε την περίοδο της εμμηνόπαυσης ως περίοδο ωριμότητας και σοφίας που είχε θετικές πτυχές, παρόλο που ο όρος «εμμηνόπαυση» μεταφράζεται και σημαίνει στα αραβικά «η απελπιστική ηλικία». Αξίζει να αναφερθεί ότι οι σύζυγοι διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι γυναίκες την εμμηνόπαυση, δηλαδή το επίπεδο υποστήριξής τους καθόριζε κατά πόσο η εμμηνόπαυση θα ήταν μια θετική ή

αρνητική εμπειρία (Murphy et al 2013).

Σε πόλεις της Ταϊλάνδης υπάρχει η πεποίθηση ότι η εμμηνόπαυση αντιπροσωπεύει ένα νέο στάδιο ζωής το οποίο συνδέεται με τη γήρανση και τη φυσική φθορά του σώματος όπως στο δέρμα, στην ενέργεια και στη σεξουαλική επιθυμία. Οι συμμετέχουσες στη μελέτη ασπάζονταν το Βουδισμό κατά τον οποίο η εμμηνόπαυση σημαίνει γήρανση και είναι ένα από τα τέσσερα στάδια της ζωής: γέννηση, γήρανση, ασθένεια, θάνατος (Sripasert et al 2017). Παρομοίως στην Κορέα οι γυναίκες θεωρούν την εμμηνόπαυση ως ένα φυσιολογικό στάδιο που επέρχεται με το πέρας της ηλικίας. Επίσης, νιώθουν πιο άνετα αφού δεν έχουν έμμηνο ρύση και η πιθανότητα να κάνουν και άλλα παιδιά εξαφανίζεται. Υπάρχει βέβαια και η αρνητική άποψη ότι η εμμηνόπαυση έχει ως επακόλουθο την εξαφάνιση της θηλυκότητας και την εμφάνιση των πρώτων σημαδιών της γήρανσης (Chae et al 2014).

Αλλά και οι γυναίκες στη Χαβάη, σε μελέτη το 2014, είχαν μια γενικά θετική εμπειρία για την εμμηνόπαυση και δεν τη θεωρούν ως ένα πρόβλημα υγείας που χρειάζεται ιατρική παρέμβαση, αλλά ως ένα κύκλο ζωής και μια προσωπική αναγέννηση που έχει πολλά ωφέλιμα αποτελέσματα. Το τέλος της εμμήνου ρύσεως, και κατά συνέπεια το τέλος της γονιμότητας, επέτρεψε στις γυναίκες να επαναδημιουργήσουν την ταυτότητά τους ως «σοφότερες» γυναίκας που «εισέρχεται σε μια νέα γυναικεία φύση». Η έλλειψη μηνιαίων κύκλων ήταν «απελευθερωτική» παρά την απροβλεψιμότητα και πολλές, επίσης, αισθάνθηκαν ανακουφισμένες χωρίς πλέον εμμηνόρροια (Morrison et al 2014). Ομοίως, στο Νεπάλ οι περισσότερες από τις γυναίκες εξέλαβαν την εμμηνόπαυση ως μέρος του κύκλου ζωής και όχι ως ασθένεια, η οποία χρειάζεται κάποια θεραπεία. Έτσι εξηγείται και το γεγονός ότι δεν αναζητήσαν θεραπεία για τα συμπτώματά τους. Επίσης, το ποσοστό αναλαβητικότητας στη συγκεκριμένη χώρα είναι πολύ υψηλό και επηρεάζει τη στάση των γυναικών απέναντι στην εμμηνόπαυση (Rajbhandari et al 2017). Μια παρόμοια μελέτη η οποία έγινε στο Χονγκ Κονγκ σε γυναίκες κινέζικης καταγωγής, έδειξε ότι οι γυναίκες κρατούσαν μια θετική στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση και τη θεωρούσαν φυσιολογική πορεία στη ζωή τους. Επίσης, αισθάνονταν ανακούφιση γιατί η εμμηνόπαυση είναι σημάδι γήρανσης και στην κινέζικη κουλτούρα το γήρας συνδέεται με την αύξηση της δύναμης και του σεβασμού (Li et al 2016). Ακόμη στην Αυστραλία αναγνωρίστηκε ευρύτερα ο όρος «αλλαγή ζωής» που αντανακλά την αντίληψη ότι η εμμηνόπαυση θεωρείται μια φυσική μετάβαση στη ζωή μιας γυναίκας που σήμανε τη διαδικασία της γήρανσης και ένα συναφές κέρδος σεβασμού στην τοπική κοινότητα (Jurgenson et al 2014). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι σε μερικούς πολιτισμούς, η εμμηνόπαυση αντιπροσωπεύει μια σημαντική αλλαγή που γενικά παρέχει σεβασμό, εξουσία και ωριμότητα με τη διαδικασία της

γήρανσης (da Silva & d'Andretta Tanaka 2013).

Αντιθέτως, οι γυναίκες της Χιλής αντιλαμβάνονταν την εμμηνόπαυση ως την αρχή της γήρανσης, εστιάζοντας στο τέλος της γονιμότητας και στην κοινωνική σημασία που συνεπάγεται αυτός ο νέος ρόλος. Η έννοια της εμμηνόπαυσης για τις γυναίκες της μελέτης συνδέεται κυρίως με το τέλος της αναπαραγωγικής ζωής και της γονιμότητας και με την αρχή της γήρανσης. Στις λατινικές κουλτούρες ο ρόλος της γυναίκας συνδέεται στενά με την έννοια της μητρότητας και με το ρόλο της γονικής μέριμνας. Το τέλος της γονιμότητας γίνεται αντιληπτό ως μια πτυχή της ωριμότητας στην οποία οι γυναίκες αναγνωρίζουν την ανεξαρτησία των παιδιών τους ως αποτέλεσμα της παύσης του ρόλου της ανατροφής και, ως εκ τούτου, μιας πτυχής που επηρεάζει την αντίληψή τους για την ελευθερία και την εστίαση της προσοχής τους εαυτούς τους (Aragay et al 2017). Παρομοίως η Melby (2015) δείχνει ότι όταν απελευθερωθούν από τις ευθύνες φροντίδας, οι σύγχρονες γυναίκες της Ιαπωνίας προσδοκούν μια νέα ζωή στην οποία μπορούν να αφοσιωθούν περισσότερο στον εαυτό τους μέσω της εργασίας ή της προσωπικής/κοινωνικής ανάπτυξης.

Επιπλέον, και σε μια μελέτη σε 58 Κινέζες, Μαλαισιανές και Ινδές γυναίκες που ζούσαν στην Σιγκαπούρη έδειξε ότι υπήρχε η γνώση ότι η εμμηνόπαυση σημαίνει τέλος της αναπαραγωγικής ηλικίας. Οι γυναίκες περιέγραψαν μια στάση αποδοχής απέναντι στην εμμηνόπαυση, καθώς και στις αλλαγές που συσχετίζονται με αυτήν. Παρόλη τη θετική στάση δεν έλειπε ο φόβος και η ανασφάλεια, όπως για τις σωματικές αλλαγές, αλλά και την απώλεια του «εαυτού». Επίσης έβλεπαν την εμμηνόπαυση ως σημάδι γήρανσης. Οι γυναίκες πήραν δύναμη από την θρησκεία και την προσευχή για να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα συμπτώματα κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης. Θεώρησαν ότι η εμμηνόπαυση είναι μια φυσική φάση της ζωής την οποία μια γυναίκα δεν έχει άλλη επιλογή παρά να περάσει (Mackey et al 2014).

Η έλλειψη γνώσεων για την εμμηνόπαυση προκαλεί μια λανθασμένη ή αρνητική αντίληψη προς αυτήν. Αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε αρνητική ή ουδέτερη στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση. Από την άλλη πλευρά, αν οι γνώσεις σχετικά με την εμμηνόπαυση είναι επαρκείς και κατανοητές μεταξύ των γυναικών, θα υπάρχει ορθή αντίληψη που μπορεί να οδηγήσει σε θετική στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση (Hoëbes & Matengu 2014). Στο πλαίσιο αυτό επίσης έχει φανεί πως τα συμπτώματα της εμμηνόπαυσης είναι λιγότερο συχνά σε κοινωνίες όπου η εμμηνόπαυση θεωρείται θετικό και όχι αρνητικό γεγονός. Ενώ γυναίκες με αρνητική στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση εμφανίζουν συχνότερα και σοβαρότερα συμπτώματα κατά τη διάρκεια της μετάβασης στην εμμηνόπαυση (Ayers et al 2010, Yanikkerem et al 2012, Hakimi et al 2014).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εμμηνόπαυση είναι ένα αναπόφευκτο ορόσημο στην αναπαραγωγική ζωή των γυναικών της μέσης ηλικίας. Αποτελεί παγκόσμιο γεγονός αφού κάθε γυναίκα θα σταματήσει τελικά την εμμηνόρροια σηματοδοτώντας έτσι τη μετάβαση από την παραγωγική, στη μη παραγωγική ηλικία. Με την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, οι γυναίκες περνούν το ένα τρίτο της ζωής τους σε αυτή τη φάση. Η βιοϊατρική οπτική τείνει να θεωρεί την εμμηνόπαυση ως καθολική με συγκεκριμένα συμπτώματα και κινδύνους εφόσον οι γυναίκες εμφανίζουν σχετικά παρόμοιες ενδοκρινικές αλλαγές, όμως οι μελέτες διαπιστώνουν ότι οι εμμηνόπαυσιακές εμπειρίες των γυναικών απέχουν πολύ από το καθολικό αφού τα συμπτώματα που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες, η σημασία της εμμηνόπαυσης, η στάση τους απέναντι στην εμμηνόπαυση και το αν επιδιώκουν ή όχι θεραπεία ποικίλλουν μεταξύ των πολιτισμών. Φαίνεται λοιπόν ότι η εμμηνόπαυση διαμορφώνεται έντονα από κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες.

Η αυξανόμενη ποικιλομορφία των πληθυσμών των χωρών υπογραμμίζει τη σημασία της κατανόησης του τρόπου με τον οποίο οι πολιτισμικές διαφορές μπορούν να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο οι γυναίκες βιώνουν την εμμηνόπαυση. Απαιτείται περισσότερη έρευ-

να σε αυτόν τον τομέα για την καλύτερη κατανόηση των διαφορών. Τέτοιες μελέτες συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας να εξετάζουν το πολιτισμικό και κοινωνικό υπόβαθρο μιας γυναίκας όταν συζητούν για την εμμηνόπαυση και τη διαχείριση των συμπτωμάτων. Οι γυναίκες από διαφορετικούς πολιτισμούς μπορεί να αναφέρουν διαφορετικά συμπτώματα και μπορεί να έχουν διαφορετικές προσεγγίσεις στη διαχείριση των συμπτωμάτων, συνεπώς η εμμηνόπαυση θα πρέπει να εξετάζεται στο πλαίσιο της προσωπικής ιστορίας ζωής της κάθε γυναίκας. Επιπλέον, οι συζητήσεις μεταξύ επαγγελματιών υγείας και εμμηνόπαυσιακών γυναικών πρέπει να περιλαμβάνουν την παροχή πληροφοριών που θα βοηθήσουν τις γυναίκες σε αυτή τη μετάβαση να δημιουργήσουν μια υγιή στάση απέναντι στην εμμηνόπαυση. Πρωταρχικός στόχος είναι να εξασφαλιστεί ότι οι γυναίκες έχουν ακριβείς, σχετικές και έγκαιρες πληροφορίες από την αρχή της αναπαραγωγικής ηλικίας μέχρι το τέλος και πέρα από αυτό. Ακόμη η προσέγγιση δεν πρέπει να αφορά μόνο τις γυναίκες αλλά και τους συντρόφους τους. Καθοριστικής σημασίας είναι η οργάνωση προγραμμάτων ευαισθητοποίησης για τις γυναίκες στην εμμηνόπαυση για να αυξήσουν τις γνώσεις τους σχετικά με την εμμηνόπαυση η οποία θα πρέπει να εξετάζεται στο πλαίσιο της πολιτισμικής καταβολής της κάθε γυναίκας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Araya A.X., Urrutia M.T., Dois A. & Carrasco P. (2017). Menopause, the beginning of aging for Chilean women: A qualitative study. *Investigación y Educación Enfermería* 35(1):95-99.
- Ayers B., Forshaw M. & Hunter M.S. (2010). The impact of attitudes towards the menopause on women's symptom experience: A systematic review. *Maturitas* 65(1):28-36.
- Baber R.J. (2014). East is east and West is west: perspectives on the menopause in Asia and The West. *Climacteric* 17(1):23-28.
- Borker S.A., Venugopalan P.P. & Bhat S.N. (2013). Study of menopausal symptoms, and perceptions about menopause among women at a rural community in Kerala. *Journal of Mid-Life Health* 4(3):182-187.
- Carpenter J.S., Woods N.F., Otte J.L., Guthrie K.A., Hohensee C., Newton K.M., Joffe H, Cohen L., Sternfeld B., Lau R.J., Reed S.D. & LaCroix A.Z. (2015). MsFLASH participants' priorities for alleviating menopausal symptoms. *Climacteric* 18(6):859-866.
- Chae H.D., Choi S.Y., Cho E.J., Cho Y.M., Lee S.R., Lee E.S. & Park H.M. (2014). Awareness and Experience of Menopausal Symptom and Hormone Therapy in Korean Postmenopausal Women. *Journal of Menopausal Medicine* 20(1):7-13.
- Christoforou A. (2018). Uncontrollable bodies: Greek Cypriot women talk about the transition to menopause. *Women's Studies International Forum* 70:9-16.
- Constantine G.D., Graham S., Clerinx C., Bernick B.A., Krassan M., Mirkin S. & Currie H. (2016). Behaviours and attitudes influencing treatment decisions for menopausal symptoms in five European countries. *Post Reproductive Health* 22(3):112-122.
- Da Silva A.R. & d'Andretta Tanaka A.C. (2013). Factors associated with menopausal symptom severity in middle-aged Brazilian women from the Brazilian Western Amazon. *Maturitas* 76(1):64-69.
- Dasgupta D. & Ray S. (2013). Attitude Toward Menopause and Aging: A Study on Postmenopausal Women of West Bengal. *Journal of Women & Aging* 25(1):66-79.
- Erbil N. (2017). Attitudes towards menopause and depression, body image of women during menopause. *Alexandria Journal of Medicine* 54(3):241-246.
- Fiskin G., Sahin N. & Guler I. (2015). Perceptions and attitudes toward the menopause among climacteric aged women from Turkey. *Maturitas* 81(1):144-190.
- Ghazanfarpour M., Kaviani M., Abdollahian S., Bonakchi H., Najmabadi Khadijeh M., Naghavi M. & Khadivzadeh T. (2015). The relationship between women's attitude towards menopause and menopausal symptoms among postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology* 31(11):860-865.
- Grigoriou V., Augoulea A., Armeni E., Rizos D., Alexandrou A., Dendrinou S., Panoulis K. & Lambrinouadaki I. (2013). Prevalence of vasomotor, psychological, psychosomatic and sexual symptoms in perimenopausal and recently postmenopausal Greek women: association with demographic, life-style and hormonal factors. *Gynecological Endocrinology* 29(2):125-128.
- Hakimi S., Simbar M. & Ramezani Tehrani F. (2014). Perceived Concerns of Azeri Menopausal Women in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal* 16(5):111-117.
- Hakimi S., Simbar M., Ramezani Tehrani F., Zaiery F. & Khatami S. (2016). Women's perspectives toward menopause: A phenomenological study in Iran. *Journal of Women & Aging* 28(1):80-89.
- Hoëbes K.H. & Matengu K. (2014). Knowledge and Understanding of Menopause and Menopausal Symptoms: A Namibian Perspective. *International Journal of Health Sciences* 2(2):163-183.
- Huicochea-Gómez L., Sievert L.L., Cahuich-Campos D. & Brown D., (2017). An investigation of life circumstances associated with the experience of hot flashes in Campeche, Mexico. *Menopause* 24(1):52-63.
- Hunter M.S. & Edozien L.C. (2017). Special Issue on biopsychosocial perspectives on the menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 38(3):159-160.
- Islam M.R., Gartoulla P., Bell R.J., Fradkin P. & Davis S.R. (2015). Prevalence of menopausal symptoms in Asian midlife women: a systematic review. *Climacteric* 18(2):157-176.
- Jurgenson J.R., Jones E.K., Haynes E., Green C. & Thompson S.C. (2014). Exploring Australian Aboriginal Women's experiences of menopause: a descriptive study. *BMC Women's Health* 14:47-50.
- Li S., Ho S.C. & Sham A. (2016). Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. *Menopause* 23(1):67-73.
- Mackey S., Teo S.S., Dramusic V., Lee H.K. & Boughton M. (2014). Knowledge, Attitudes, and Practices Associated With Menopause: A Multi-ethnic, Qualitative Study in Singapore. *Health Care for Women International* 35(5):512-528.
- Melby M.K. (2015). Lessons on aging: Hopes and concerns of Japanese women at midlife. *Journal of Women & Aging* 28(2):127-140.
- Minkin M.J., Reiter S. & Maamari R. (2015). Prevalence of postmenopausal symptoms in North America and Europe. *Menopause* 22(11):1231-1238.
- Monteleone P., Mascagni G., Giannini A., Genazzani A.R. & Simoncini T. (2018). Symptoms of menopause - global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology* 14(4):199-215.
- Morrison L.A., Brown D.E., Sievert L.L., Reza A., Rahberg N., Mills P. & Goodloe A. (2014). Voices From the Hilo Women's Health Study: Talking Story About Menopause. *Health Care for Women International* 35(5):529-548.
- Murphy M.M., Verjee M.A., Bener A. & Gerber L.M. (2013). The hopeless age? A qualitative exploration of the experience of menopause in Arab women in Qatar. *Climacteric* 16(5):550-554.
- NHS (2018). Overview Menopause [Online] Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/> [Accessed: 2 October 2019].
- NHS (2018). Symptoms Menopause [Online] Available at: <https://www.nhs.uk/conditions/menopause/symptoms/> [Accessed: 2 October 2019].
- Rajbhandari S., Subedi R.K., Dangal G., Phuyal A., Vaidya A., Karki A., Tuladhar H., Gurung B.S., Joshi L. & Shrestha S. (2017). Menopausal Health Status of Nepalese Women. *Journal of the Nepal Medical Association* 56(205):107-111.
- Ramakuela N.J., Akinsola H.A., Khoza L.B., Lebeso R.T. & Tugli A. (2014). Perceptions of Menopause and aging in rural villages of Limpopo Province, South Africa. *Health SA Gesondheid* 19(1):1-8.
- Ruan X., Cui Y., Du J., Jin F. & Mueck A.O. (2016). Prevalence of climacteric symptoms comparing perimenopausal and postmenopausal Chinese women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 38(3):161-169.
- Sergeant J. & Rizq R. (2017). 'Its all part of the big CHANGE': a grounded theory study of women's identity during menopause. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 38(3):189-201.
- Sievert L.L. (2014). Menopause across cultures: clinical considerations. *Menopause* 21(4):421-423.
- Sievert L.L., Huicochea-Gómez L., Cahuich-Campos D., Ko'omoa-Lange D.L. & Brown D.E. (2018). Stress and the menopausal transition in Campeche, Mexico. *Women's Midlife Health* 4(9):1-15.
- Sriprasert I., Pantasri T., Piyamongkol W., Suwan A., Chaikittisilpa S., Sturdee D., Gupta P. & Hunter M.S. (2017). An International Menopause Society study of vasomotor symptoms in Bangkok and Chiang Mai, Thailand. *Climacteric* 20(2):171-177.
- Taher Y.A., Ben Emhedem H.M. & Tawati, A.M. (2013). Menopausal

- age, related factors and climacteric symptoms in Libyan women. *Climacteric* 16(1):179-184.
- Thurston R.C. & Joffe H. (2011). Vasomotor Symptoms and Menopause: Findings from the Study of Women's Health across the Nation. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America* 38(3):489-501.
- World Health Organization (WHO) (1981) Research on the Menopause. WHO Technical Report Series No.670. Geneva: World Health Organization.
- Yanikkerem E., Koltan S.O., Tamay A.G. & Dikayak Ş. (2012). Relationship between women's attitude towards menopause and quality of life. *Climacteric* 15(6):552-562.

Cultural differences, attitudes and perceptions regarding menopause

Konstantina Katsigianni¹, Chara Theodoridou¹, Paraskevi Apostolara²

1. RN, MSc(c), National and Kapodistrian University of Athens

2. Lecturer, Faculty of Nursing, University of West Attica

ABSTRACT

Menopause, in many parts of the world, is considered as an important issue in a woman's life. It begins with the permanent cessation of menstruation and is a period of transition and adaptation to a new condition characterized by lack of estrogen and loss of reproductive capacity of the woman. The transition to this new reality is accompanied by a series of biological and psychosocial changes with a variety of physical and emotional symptoms. As every woman is different, so the experience of menopause varies. According to the literature, although the emergence of symptoms is a global phenomenon, women from different cultural backgrounds report different symptoms. The same applies to perceptions about the meaning of menopause. The aim of the present paper was to investigate, through recent literature data, these different perceptions and symptoms that women of different cultures attribute to menopause. The review showed important differences between women of different countries but also between women living in the same country.

Key-words: attitudes, cultural differences, culture, experiences, menopause, perceptions

Corresponding author: Konstantina Katsigianni
e-mail: konkats29@gmail.com

Submission date: 04.10.2019
Publication date: April 2021

Citation: Katsigianni K., Theodoridou C. & Apostolara P. (2021). Cultural differences, attitudes and perceptions regarding menopause. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(2): 12-20. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202122>