



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

Giovani donne e mestrualità: il ruolo dell'ostetrica

Relatrice: Dott.ssa Tregnago Laura

Correlatrice: Dott.ssa Fabris Elena

LAUREANDA: TARAZAS EVA MARIA

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

“Chi sanguina senza morire, senza essere ferita né malata, sanguina per vivere, per crescere, per far vivere e fiorire e per mantenersi in salute, sanguinano per seguire le fluttuazioni delle stagioni: meteorologiche, del corpo, del cuore, della mente, dell'ambiente.”

Anna Maria Rossetti

INDICE

RIASSUNTO.....	1
INTRODUZIONE.....	3
1 FISIOLOGIA DEL CICLO MESTRUALE.....	4
1.1 L'ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-OVAIO ED ENDOMETRIO.....	5
1.2 FASI E INTERAZIONI ORMONALI.....	7
2 L'IMPORTANZA DEL CICLO MESTRUALE E IL RUOLO DELL'OSTETRICA.....	11
2.1 IL CICLO OVARICO COME QUINTO SEGNO VITALE.....	11
2.2 BODY LITERACY E BIG RED RULE.....	16
2.2 ARCHETIPI.....	21
2.4 PROPOSTA DI CARTELLA OSTETRICA.....	23
3 INCONTRO MADRI E FIGLIE.....	29
3.1 ORGANIZZAZIONE, TARGET E LUOGO.....	29
3.2 OBIETTIVI.....	30
3.3 ACCOGLIENZA E PRESENTAZIONI.....	31
3.4 PRIMO TEMPO.....	32
3.4.1 L'OSTETRICA E LE MADRI.....	33
3.4.2 L'EDUCATRICE MESTRUALE E LE FIGLIE.....	34
3.5 SECONDO TEMPO.....	34
3.6 TERZO TEMPO.....	35
3.6.1 L'OSTETRICA E LE FIGLIE.....	35
3.6.2 L'EDUCATRICE MESTRUALE E LE MADRI.....	37
3.7 QUARTO TEMPO.....	38
4 STUDIO.....	39
5 MATERIALI E METODI.....	41
5.1 DISEGNO DELLO STUDIO E STRUMENTI UTILIZZATI.....	41
5.2 CRITERI DI INCLUSIONE.....	46
5.3 LIMITI DELLO STUDIO.....	47
6 RISULTATI.....	49
7 DISCUSSIONE.....	73
7.1 PROSPETTIVE FUTURE.....	77
8 CONCLUSIONI.....	79
ALLEGATO 1- Questionario.....	81
PREMESSA.....	81
QUESTIONARIO.....	82
ALLEGATO 2-Intervista semi-strutturata.....	98
BIBLIOGRAFIA.....	100

RIASSUNTO

Background: Il ciclo mestruale accompagna le donne durante gran parte della loro vita e possiede una valenza fisica, psicologica, sociale e fisiologica: è un elemento fondamentale sia in ambito ginecologico che nello stato di salute generale. La letteratura sottolinea l'importanza di un corretto approccio sanitario, che contribuisca a diffondere in età prepuberale e durante tutta l'età adulta le conoscenze necessarie per un approccio corretto e positivo al ciclo mestruale e al menarca. I professionisti sanitari, in particolare l'ostetrica, hanno quindi un ruolo fondamentale all'interno dell'esperienza mestruale.

Scopo dello studio: L'obiettivo dello studio è descrivere le esperienze mestruali esplorando le conoscenze e la loro provenienza, le emozioni provate e le esperienze con i professionisti sanitari, andando a indagare anche la soddisfazione sulla propria conoscenza, consapevolezza e competenza in merito al proprio ciclo mestruale.

Metodi e materiali: Lo studio è stato svolto in due parti, la prima parte era composta di un questionario su *Google moduli* e diffuso tramite social nei mesi compresi tra Giugno 2024 e Settembre 2024, la seconda parte si è svolta tramite un'intervista semi-strutturata tra i mesi di Settembre 2024 e Ottobre 2024.

Risultati: Tramite l'analisi è emerso come l'alfabetizzazione mestruale ricopra un ruolo cruciale nell'esperienza del menarca e nel vissuto del ciclo mestruale. L'intervento dei professionisti sanitari, in particolar modo dell'ostetrica, è correlato con un maggiore grado di soddisfazione da parte delle donne riguardo alla conoscenza, alla consapevolezza e alla competenza sul ciclo mestruale.

Conclusioni: la figura ostetrica è risultata adatta e fondamentale per migliorare la salute e l'alfabetizzazione mestruale. È inoltre risultato necessario considerare il ciclo mestruale in tutte le sue sfaccettature, non solo da un punto di vista biologico, ma anche fisico, emotivo e sociale.

INTRODUZIONE

Il ciclo mestruale è un evento fisiologico che accompagna la maggior parte delle donne biologiche dal menarca alla menopausa, si ripete circa 400 volte nel corso della vita e fa parte di essa per molti anni; l'esperienza e la salute legate al ciclo mestruale sono quindi cruciali nella vita di una donna e sono connesse a numerosi fattori, non solo fisici ma anche psicologici e sociali (Brantelid et al., 2014; Hennegan et al., 2021; Sfetez, 2024).

La salute mestruale è definita come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattie o infermità, in relazione al ciclo mestruale" (Hennegan et al., 2021 p.2) e da anni viene ritenuta parte integrante dei diritti umani e dei programmi per raggiungere uno sviluppo sostenibile e l'uguaglianza di genere (Hennegan et al., 2019, 2021).

In questo contesto il ruolo dell'ostetrica risulta cruciale in quanto si tratta del professionista sanitario che promuove e tutela la salute femminile in ogni età - e non solo in riferimento a gravidanza, parto e puerperio - così come sancito dal profilo professionale (DM 740/1994).

L'elaborato è stato strutturato, cercando di dare rilievo a quanto detto precedentemente, ripercorrendo i fondamentali meccanismi endocrini coinvolti e le fasi del ciclo mestruale, sottolineando l'importanza del ciclo mestruale, della body literacy e del ruolo dell'ostetrica, valutando ogni ambito di possibile intervento. Successivamente viene descritto un intervento di gruppo per madri e figlie volto a promuovere la salute mestruale e la body literacy.

1 FISILOGIA DEL CICLO MESTRUALE

Il ciclo mestruale è una complessa e coordinata sequenza di eventi che coinvolgono l'asse ipotalamo-adenipofisi-ovaio e l'endometrio. Il ciclo mestruale è controllato principalmente da fattori endocrini, autocrini e paracrini che regolano lo sviluppo follicolare, l'ovulazione, la luteinizzazione, la luteolisi e il rimodellamento dell'endometrio (Hawkins & Matzuk, 2008; Mihm et al., 2011; Rosenwaks & Wassarman, 2014). Esso ha caratteristiche molto variabili da donna a donna, ma tende a mantenere un pattern ciclico, rappresentato in fasi comuni a tutto il genere femminile, che comincia con lo sviluppo puberale e il menarca e si conclude con la menopausa (Buffet et al., 1998).

Il ciclo mestruale viene scandito dall'inizio del sanguinamento, detto mestruazione, fino al sanguinamento successivo e normalmente dura dai 21 ai 35 giorni in età adulta e dai 21 ai 45 giorni in adolescenza. Quando i cicli mestruali hanno una durata inferiore vengono classificati come polimenorrea e quando hanno una durata maggiore come oligomenorrea (Bull et al., 2019; Diaz et al., 2006).

Il ciclo mestruale viene suddiviso in due fasi separate dall'ovulazione: la fase pre-ovulatoria prende il nome di fase follicolare e quella post-ovulatoria prende il nome di fase luteale (Hawkins & Matzuk, 2008). In un ciclo ideale di 28 giorni le due fasi durerebbero 14 giorni, ma entrambe possono variare la loro durata da donna a donna. Tra le due, la fase follicolare è maggiormente soggetta a modificazioni di durata (Bull et al., 2019; Soumpasis et al., 2020).

1.1 L'ASSE IPOTALAMO-IPOFISI-OVAIO ED ENDOMETRIO

Come precedentemente accennato, il ciclo mestruale funziona sotto il controllo dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio, di seguito si cercherà di spiegare in maniera sintetica il funzionamento di questo asse ormonale (Buffet et al., 1998).

Con la dicitura "asse ipotalamo-ipofisi-ovaio" si intende il complesso sistema in cui l'ovaio viene controllato, attraverso dei messaggeri ormonali, dall'ipofisi, la quale a sua volta subisce le influenze, sempre mediate a livello ormonale, dell'ipotalamo. L'asse ormonale però non va inteso come una struttura isolata all'interno di un organismo, quanto piuttosto un complesso sistema che comunica e interagisce con fattori sia interni che esterni all'organismo.

L'ipotalamo è una struttura del sistema nervoso centrale e secreta in maniera pulsatile l'ormone GnRH (l'ormone di rilascio delle gonadotropine) all'interno di una struttura vascolare chiamata sistema portale ipotalamo-ipofisario (Buffet et al., 1998; Hawkins & Matzuk, 2008; Messinis et al., 2014; Sfetez, 2024). Per quanto riguarda ciò che stimola il rilascio pulsatile dell'ormone GnRH, sia per la frequenza dei picchi che per la concentrazione, i meccanismi non sono totalmente noti, anche se si ipotizza che contribuiscano numerosi modulatori neuroendocrini, come kisspeptina e leptina, e ormoni come progesterone, estradiolo e testosterone. Al fine di questa tesi è interessante sottolineare che l'ipotalamo e l'ormone GnRH subiscono l'influenza di numerosi fattori come l'esercizio fisico, la quantità di calorie ingerite, il peso corporeo, lo stress e più in generale lo stato emotivo (Rosenwaks & Wassarman, 2014).

L'ipofisi risponde quindi a questo messaggero ormonale inviato dall'ipotalamo con il rilascio, anche in questo caso in modo pulsatile, delle

seguenti gonadotropine: LH, l'ormone luteinizzante, e FSH, ovvero l'ormone follicolo stimolante (Hawkins & Matzuk, 2008). Le gonadotropine sono delle glicoproteine formate da due subunità che prendono il nome di alfa e beta, congiunte con un legame non-covalente, in cui la particella *alfa* è comune tra LH e FSH, mentre la componente *beta* conferisce loro specificità biologica (Hawkins & Matzuk, 2008; Rosenwaks & Wassarman, 2014).

Le gonadotropine non vengono secrete in maniera costante e nella stessa concentrazione dall'adenipofisi ma seguono dei pattern ciclici (Figura 1). Il bersaglio di FSH e LH sono le ovaie che a loro volta rilasciano nel sistema circolatorio estradiolo, progesterone e inibina (Buffet et al., 1998; Messinis et al., 2014). Gli ormoni secreti dall'ovaio vanno a stimolare la crescita dell'endometrio ma generano anche dei feedback, in maniera più importante sull'adenipofisi e più marginale sull'ipotalamo (Hawkins & Matzuk, 2008). Nello specifico l'inibina produce un feedback negativo, inibendo la produzione degli ormoni ipofisari; progesterone ed estradiolo agiscono invece con un feedback negativo sia sull'adenipofisi che sull'ipotalamo. Quando l'estradiolo raggiunge una certa concentrazione il tipo di feedback viene invertito: invece di produrre un feedback negativo inizia a generare un feedback positivo (Sfetez, 2024). L'intero asse ipotalamo-ipofisi-ovaio gestisce i meccanismi di follicologenesi, ovulazione, luteinizzazione e i cambiamenti a livello dell'endometrio (Hawkins & Matzuk, 2008).

L'endometrio è lo strato mucoso più interno nella cavità dell'utero ed è composto da due strati: lo strato *functionalis*, più superficiale e soggetto allo sfaldamento durante la mestruazione, e lo strato *basalis*, più ventrale e meno soggetto ai cambiamenti (Rosenwaks & Wassarman, 2014; Sfetez, 2024).

1.2 FASI E INTERAZIONI ORMONALI

Il ciclo mestruale, sotto il controllo degli ormoni sopra esposti, viene diviso in diverse fasi: si inizia con la mestruazione, che è allo stesso tempo la fine del ciclo precedente e l'inizio del ciclo successivo.

Nel tessuto endometriale sono presenti dei recettori che avvertono la concentrazione del progesterone e, poiché gli ormoni prodotti dall'ovaio diminuiscono drasticamente, viene indotta una risposta immunitaria e infiammatoria che porta alla mestruazione e allo sfaldamento dell'endometrio. Il sangue mestruale è particolarmente ricco, più del sangue nel torrente circolatorio, e presenta delle cellule staminali: si ipotizza che possa essere il motivo della capacità del tessuto endometriale di rigenerarsi in maniera così unica nel corpo di un adulto, per circa 400 volte nella vita, senza avere un esito cicatriziale nell'utero (Sfetez, 2024).

L'assetto ormonale in questo momento del ciclo mestruale conduce a un naturale calo dell'energia fisica e dei processi intellettivi legati alla concentrazione, ma aumenta la cognizione dell'ambiente circostante. Ciò fa propendere alla ricerca di solitudine, si pone maggiore attenzione su di sé e sul proprio corpo (Sfetez, 2024).

Il declino degli ormoni ovarici induce poi l'ipotalamo a produrre l'ormone GnRH, che a sua volta arriva all'adenoipofisi, la quale è indotta al rilascio delle gonadotropine LH ed FSH nel sistema circolatorio che arrivano all'ovaio, stimolandolo (Figura 1) (Buffet et al., 1998; Messinis et al., 2014). All'interno dell'ovaio alcuni follicoli, presenti sin dalla vita fetale, vengono selezionati tramite un meccanismo paracrino interno all'ovaio e indipendente dalle gonadotropine. Poi grazie all'ormone FSH e all'ormone LH, i follicoli vengono ulteriormente selezionati e iniziano a produrre estrogeni in quantità sempre maggiore. L'endometrio, sotto effetto degli estrogeni, inizia una fase di ipertrofia, chiamata fase proliferativa, ricca di mitosi e caratterizzata soprattutto dalla replicazione cellulare. Nel

frattempo, nell'ovaio il follicolo che produce più estrogeno prevale sugli altri, diventando così il follicolo dominante (Buffet et al., 1998; Rosenwaks & Wassarman, 2014).

In questo periodo del ciclo mestruale ci si sente dotate di molte energie, sia fisiche che mentali, aumenta la libido, i fluidi cervicali e la lubrificazione vaginale (Sfetez, 2024).

Il livello di estrogeni cresce sempre di più, fino a raggiungere un punto critico di almeno 200 pg/ml, invertendo il feedback a livello ipofisario, che diventa così un feedback positivo, cresce quindi drasticamente anche il livello di LH, generando un picco (Figura 1). A trentasei ore da questo picco, avviene l'ovulazione, ovvero l'espulsione dell'ovulo dall'ovaio. L'ovulo viene quindi catturato dalla tuba e lì sopravvive dalle 12 alle 24 ore. Successivamente se non avviene la fecondazione viene riassorbito. All'interno dell'ovaio, grazie all'azione dell'ormone LH, alcune cellule follicolari rimaste si riorganizzano in una ghiandola temporanea, che prende il nome di corpo luteo. Prima dell'ovulazione avviene anche un picco progestinico generato dal follicolo, fondamentale per una corretta ovulazione e formazione del corpo luteo (Buffet et al., 1998; Hawkins & Matzuk, 2008; Sfetez, 2024; Vigil et al., 2017).

In questa fase anche dal punto di vista fisico e mentale c'è un picco: dell'energia, delle capacità di ragionamento logico, della socialità e della libido. Si assiste inoltre a delle perdite cervicali abbondanti con una consistenza prima lucida, appiccicosa e filante -simile all'albume-, poi più opaca e densa (Sfetez, 2024).

Il corpo luteo, da cui proviene il nome "fase luteale", produce e rilascia inibina A, progesterone ed estradiolo, inibisce così la crescita di ulteriori follicoli (Buffet et al., 1998; Messinis et al., 2014). Un altro ruolo fondamentale del progesterone è quello di preparare il corpo ad un'eventuale fecondazione dell'ovulo e alla gravidanza: stimola l'endometrio che entra nella fase secretiva, caratterizzata da un arricchimento, non solo in termini di nutrienti e vascolarizzazione, ma

anche di volume grazie al suo imbibimento, mentre cessa invece la replicazione cellulare (Rosenwaks & Wassarman, 2014).

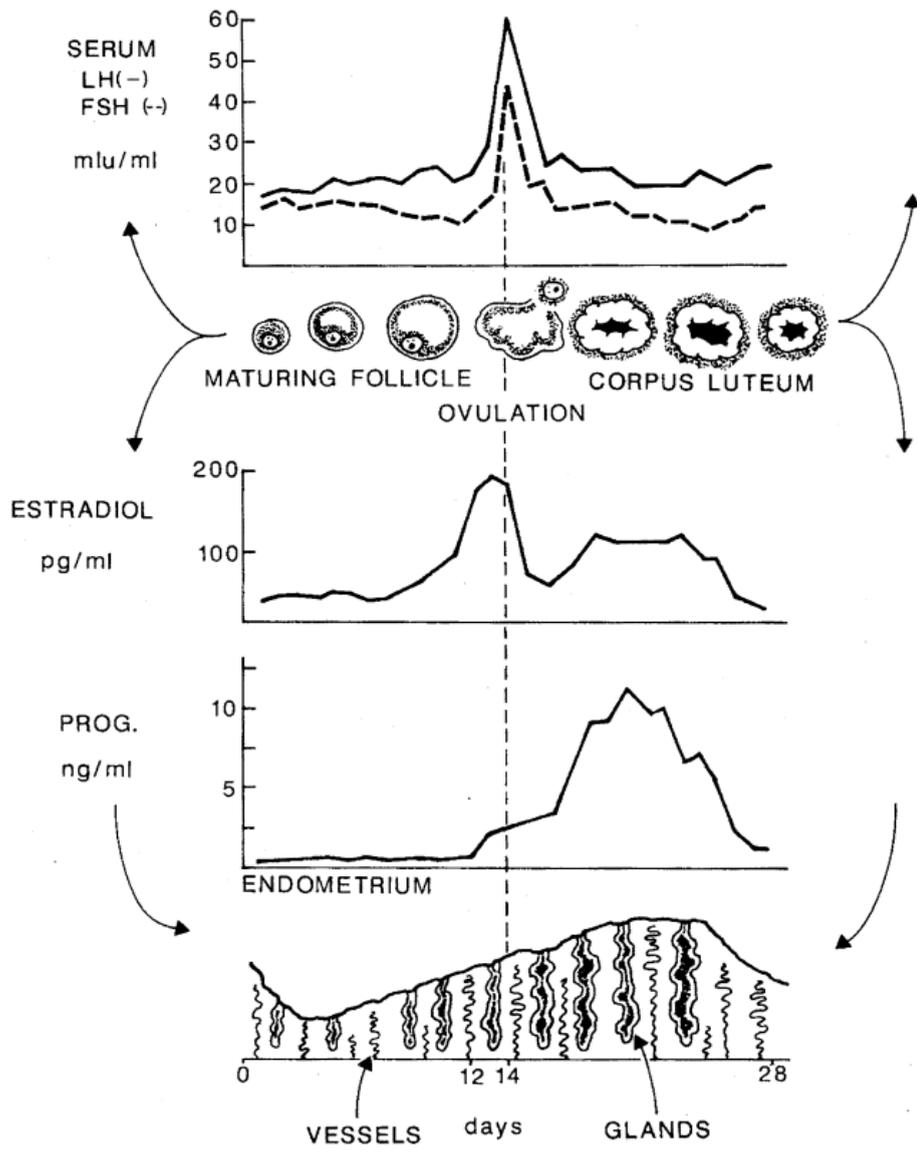
Questa fase del ciclo mestruale è caratterizzata quindi dal graduale calo dell'energia fisica, dei processi intellettivi legati alla logica e della socialità, aumentano invece il bisogno di riposo, il gonfiore, la creatività e il rilassamento generale (Sfetez, 2024).

Se non si instaura una gravidanza il corpo luteo che quindi degenera attraverso la luteolisi e forma il *corpus albicans*, viene riassorbito e smette di produrre ormoni. Questo drastico crollo di ormoni porta a un nuovo stimolo infiammatorio e immunitario da cui consegue nuova mestruazione (Buffet et al., 1998; Hawkins & Matzuk, 2008).

In quest'ultima parte della fase luteale c'è un calo della serotonina, un'attivazione delle catecolamine e del cortisolo, la sensazione che ne consegue è quindi un aumento dello stato di stress che può tendere verso una condizione più legata alla rabbia e all'ansia oppure a un calo del tono dell'umore (Sfetez, 2024).

Benché gli ormoni sopra citati agiscano come descritto non sono gli unici a rivestire un ruolo fondamentale all'interno del ciclo mestruale. Infatti, questa è una visione frammentata e schematica del funzionamento dell'organismo umano e femminile, che è invece "un network, un tutt'uno, e i suoi sistemi fisici e psichici interagiscono costantemente tra loro attraverso un complesso ed evolutivo sistema di comunicazione. I messaggi circolanti possono essere generati da circuiti cerebrali (attivati da emozioni e pensieri) oppure circuiti nervosi vegetativi (e dunque attivati da sollecitazioni o da feedback viscerali) o ancora da organi endocrini o immunitari" (Sfetez, 2024 p.22). In quest'ottica, dunque, si vuole precisare che all'interno del ciclo mestruale giocano un ruolo molto importante anche l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e molti ormoni (come, ad esempio: serotonina, endorfine, ossitocina, prostaglandine, androgeni, cortisolo, catecolamine e prolattina) .

Figura 1-Ciclo mestruale e ormoni coinvolti (Rosenwas & Wassarman, 2014)



2 L'IMPORTANZA DEL CICLO MESTRUALE E IL RUOLO DELL'OSTETRICA

L'ostetrica è una professione sanitaria che si occupa della salute femminile in modo olistico, non dovrebbe quindi limitarsi a valutare e favorire la salute solo a livello della sfera ginecologica quanto piuttosto a livello di salute globale. Un approccio integrato, che vede la persona nel suo insieme come un unico sistema integro e completo, è quello della neuropsicoendocrinoimmunologia (PNEI); la valutazione non solo sanitaria ma integrata è particolarmente adatta quando si parla di salute e ciclo mestruale, che sarebbe riduttivo ed errato relegare a un semplice evento sanitario, “la mestrualità è un’esperienza fisiologica, ordinaria, quotidiana che tocca e influenza tutti gli ambiti della donna. Approcciarsi a essa con un’ottica esclusivamente sanitaria significa avere e offrire uno sguardo incompleto e creare un terreno fertile a potenziali rischi di bias interpretativi” (Sfetez, 2024 p.22). In quest’ottica, dunque, l’ostetrica è la figura adatta a trattare di salute mestruale, talora da sola, come unico professionista, e talora all’interno di un team.

2.1 IL CICLO OVARICO COME QUINTO SEGNO VITALE

Secondo uno studio dell’American Academy of Pediatrics e dell’American College of Obstetricians and Gynecologist (2006) il ciclo mestruale dovrebbe essere considerato un segno vitale, ovvero “una risposta corporea misurabile al fine di monitorare il corretto funzionamento dell’organismo” (Sfetez, 2024 p.27). Proprio come la frequenza cardiaca,

la pressione arteriosa, la frequenza respiratoria e la temperatura corporea, se correttamente monitorato, il ciclo mestruale può essere un importante elemento per valutare la salute generale, sia nel momento immediato che a lungo termine (Hillard, 2022; Naveed & Whooten, 2024; Sfetez, 2024).

A tale scopo sarebbe opportuno formare le giovani donne e discutere con loro -e con chi si prende cura di loro- del ciclo mestruale prima dell'arrivo del menarca. Andrebbe posta particolare attenzione:

- ai cambiamenti che precedono l'arrivo del menarca, come lo sviluppo del seno e la crescita dei peli pubici;
- alle diverse fasi del ciclo mestruale e agli ormoni coinvolti;
- alla misurazione della temperatura basale e all'osservazione del muco cervicale, che permettono di individuare la presenza di progesterone e di distinguere se un ciclo è ovulatorio o anovulatorio (cioè in cui non avviene l'ovulazione);
- ai segnali di deviazione dalla fisiologia, sia per quanto riguarda la regolarità del ciclo mestruale, che per quanto riguarda il sanguinamento e le sue caratteristiche;
- al corretto utilizzo dei diversi prodotti per l'igiene mestruale.

Con l'arrivo del menarca le ragazze sarebbero così in grado di tracciare e monitorare il proprio ciclo mestruale e quindi il proprio stato di salute. Si favorisce così la diminuzione dello stress associato all'arrivo del menarca nelle adolescenti, che sono perciò anche in grado di riconoscere eventuali deviazioni dalla fisiologia, promuovendo una maggior sicurezza e consapevolezza di quando è opportuno rivolgersi ad un professionista sanitario: spesso capita che alcune ragazze si rivolgano al personale sanitario anche per variazioni che rientrano nel range di normalità, oppure che non si rivolgano a nessuno quando invece sarebbe appropriato eseguire degli approfondimenti. Inoltre avendo già discusso di questi temi con delle figure sanitarie, le giovani saranno più propense ad associarle a uno spazio sicuro e riservato a cui potersi rivolgere e in cui potersi esprimere liberamente (Diaz et al., 2006; Sfetez, 2024).

Tutto ciò che è stato appena descritto è un grande atto di *empowerment*: dà gli strumenti fondamentali alle ragazze per monitorare il proprio stato di salute, esserne quindi artefici e responsabili, fornendo loro degli strumenti che nessun professionista sanitario potrebbe mettere in atto al posto loro (Sfetez, 2024).

Formare, oltre alle dirette interessate, anche le persone adulte che se ne prendono cura, crea dei punti di riferimento con cui potersi confrontare e ne favorisce la collaborazione con i professionisti sanitari nel processo educativo (Diaz et al., 2006).

I primi anni dopo il menarca sono spesso associati a cicli anovulatori, soprattutto se il menarca si presenta dopo i 12 anni d'età, ma dovrebbero essere in ogni caso approfondite le situazioni in cui non si hanno mestruazioni per più di 3 mesi o 90 giorni; condizioni di irregolarità persistente durante l'adolescenza sono spesso associate a disfunzioni mestruali anche durante l'età adulta (Diaz et al., 2006; Naveed & Whooten, 2024). Tra le cause più comuni e significative di irregolarità si trovano: stato di gravidanza, cause endocrine, condizioni mediche acquisite e tumori (Tabella 1). Le irregolarità mestruali prolungate dopo il menarca sono inoltre associate al rischio di presentare malattie metaboliche, cardiovascolari e cardiometaboliche, livelli più elevati nel sangue di insulina, glucosio e di marcatori clinici di rischio cardiometabolico in età compresa tra i 22 e i 25 anni, un aumentato rischio di sviluppare tumori e, più in generale, di mortalità prematura in tutte le fasce d'età (Diaz et al., 2006; Naveed & Whooten, 2024).

Tabella 1- Cause di irregolarità mestruale (Diaz et al., 2006)

Gravidanza	
Cause endocrine	<ul style="list-style-type: none"> ● Diabete mellito non controllato ● Sindrome dell'ovaio policistico ● Malattia di Cushing ● Disfunzione tiroidea

	<ul style="list-style-type: none"> ● Insufficienza ovarica precoce ● Iperplasia surrenalica congenita ad esordio tardivo
Condizioni acquisite	<ul style="list-style-type: none"> ● Disfunzione ipotalamica correlata allo stress ● Farmaci ● Amenorrea indotta da eccessivo esercizio fisico ● Disturbi alimentari
Tumori	<ul style="list-style-type: none"> ● Tumori ovarici ● Tumori surrenalici ● Tumori prolattinomi

Per quanto riguarda la quantità di flusso mestruale, la valutazione risulta molto più complessa: il range di normalità definito tra i 30 e gli 80 millilitri di perdite, ma la stima risulta molto approssimativa e soggetta a molte variabili (come ad esempio lo strumento utilizzato per l'igiene mestruale, l'eventuale marca, la meticolosità della persona nel cambiare i prodotti per l'igiene mestruale, eccetera). La raccomandazione è quindi quella di stimare un eccessivo flusso mestruale (menorragia) nel caso si dovesse cambiare il prodotto per l'igiene mestruale ogni 1 o 2 ore, o nel caso il flusso mestruale durasse più di 7 giorni, a maggior ragione se questi due fattori dovessero essere associati. In questi casi potrebbe essere indicata -in accordo con una valutazione di un medico ginecologo- una visita ematologica, poiché questo sintomo può essere associato a disturbi ematologici; l'eventuale prescrizione di terapia ormonale potrebbe mascherare tali disturbi e non permetterne la diagnosi (Diaz et al., 2006).

Si dovrebbe quindi porre particolare attenzione alla salute mestruale e globale delle donne, promuovere un'adeguata conoscenza del ciclo mestruale nei professionisti, tale per cui riescano a valutarlo, a spiegarlo all'utenza e a illustrare come tenerne traccia in maniera valida, ovvero

dall'inizio della mestruazione alla mestruazione successiva. La conclusione suggerisce che lo stato della salute mestruale venga valutato ogni qual volta si effettui un accertamento e qualora ci fossero delle discrepanze dalla fisiologia (tabella 2), vengano proposti degli esami o delle visite di approfondimento (Diaz et al., 2006; Naveed & Whooten, 2024; Sfetez, 2024)

In particolare la figura ostetrica è adatta a “leggere e interpretare dati biografici e anamnestici, sintomi e segni acquisiti con l’ascolto e l’esame obiettivo e grafici riportanti *tracking* per ricavare preziose informazioni sulla salute mestruale e globale della donna” (Sfetez, 2024 p. 27)

Tabella 2-Condizioni del ciclo mestruale che richiedono un approfondimento (Diaz et al., 2006)

Menarca
<ol style="list-style-type: none"> 1. Non è comparso dopo 3 anni dallo sviluppo del seno; 2. Non è comparso entro i 13 anni e non c'è nessun segno di sviluppo dei caratteri sessuali secondari; 3. Non è comparso entro i 14 anni e ci sono segni di irsutismo; 4. Non è comparso entro i 14 anni e l'anamnesi o l'esame obiettivo fanno pensare alla possibile presenza di un disturbo alimentare o eccessivo esercizio fisico; 5. Non è comparso entro i 14 anni e ci sono dubbi circa la pervietà del tratto genitale; 6. Non è comparso entro i 15 anni.
Ciclo mestruale
<ul style="list-style-type: none"> ● È sempre stato regolare e diventa irregolare; ● Ha una frequenza minore di 21 giorni oppure maggiore di 45 giorni; ● Passano 90 (o più) giorni tra una mestruazione e quella successiva; ● Ha una mestruazione che dura più di 7 giorni;

- Durante la mestruazione c'è necessità di cambiare assorbente interno o esterno in maniera troppo frequente (uno ogni ora o ogni 2 ore)

2.2 BODY LITERACY E BIG RED RULE

La body literacy, la cui traduzione letterale sarebbe “alfabetizzazione corporea”, si riferisce al bisogno di consapevolezza sul proprio corpo - quando si riferisce al ciclo mestruale può essere declinata come *bloody literacy* o *cycle literacy* - e permette di riconoscere e riconoscersi nelle fasi e nei cambiamenti sia fisici che emotivi che costituiscono il ciclo mestruale, soprattutto al fine di individuare i segnali che manda il proprio corpo, attraverso ad esempio le mestruazioni, l'ovulazione e il muco cervicale (Rossetti, 2023; Sfetez, 2024)

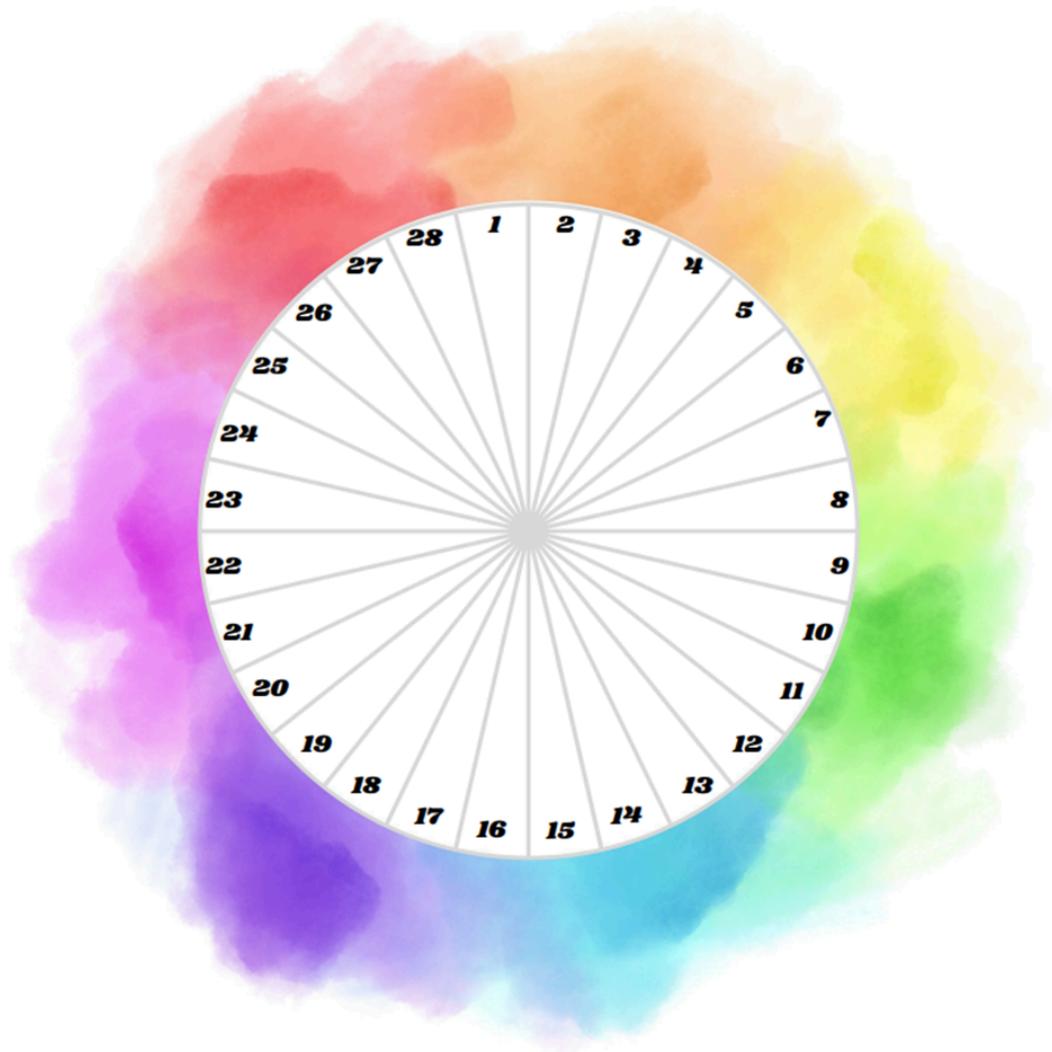
Il professionista sanitario si occupa di educazione e salute mestruale per quanto concerne la normalità e lo standard generale. Ogni donna, alla luce del proprio vissuto, si confronta con questo punto di riferimento per comprendere al meglio la propria normalità e il proprio pattern individuale. Questo le permette di capire quali sono i suoi standard e, assieme all'educazione o al dialogo con altre donne, comprendere meglio quali sono i cambiamenti ciclici che caratterizzano il suo ciclo mestruale, quali gli strumenti che la fanno stare meglio e quali invece non sono adatti a lei. Si può quindi parlare di intuito fisiologico ovvero la naturale propensione di distinguere ciò che è fisiologico da ciò che può essere un disturbo. Attraverso una maggiore comprensione e ascolto di sé stesse si passa dal subire le cure e le indicazioni sanitarie ad avere degli strumenti spendibili e poter quindi avere un dialogo e una posizione privilegiata all'interno del processo decisionale e assistenziale. In quest'ottica è stata creata e messa in pratica la big red rule, che ha l'intento di riportare al centro delle

cure la persona nella sua globalità e di valorizzare la sua esperienza come singolo individuo: “l’esperienza personale della donna con il suo ciclo è sovrana, autentica e di superiore validità rispetto a ciò che viene didatticamente illustrato negli ambienti accademici, da professioniste e professionisti sanitari e sui libri” (Sfetez, 2024 p.28). Si comprende quanto sia indispensabile l’ascolto della donna, del suo vissuto e quanto vada avvalorata la sua esperienza quando si assiste: infatti “ogni donna si crea il suo bugiardino con l’esperienza, in un ambiente che la validi e che la riconosca” (Rossetti, 2023 p.69).

Esistono degli strumenti che favoriscono la body literacy: prima di tutto il riconoscimento delle fasi del ciclo mestruale e dell’influenza che possono avere sull’energia fisica e sulla mente. Affinchè ogni donna possa poi calare questa teoria sulla propria realtà è necessario che tracci il proprio ciclo mestruale e che lo osservi attentamente. Solo a quel punto potrà individuare quali sono i fattori che la caratterizzano, quali gli accorgimenti e gli strumenti più adatti per lei; è un processo che richiede del tempo ma è fondamentale per riuscire ad ascoltarsi (Sfetez, 2024).

Uno strumento che promuove la body literacy è la ruota mestruale, ovvero una rappresentazione grafica del proprio ciclo mestruale, che può spaziare molto a seconda delle propensioni della donna; sarebbe importante che questa raffigurazione avvenisse sotto forma di cerchio o disco, come rappresentazione della ciclicità, proprio come si fa con le stagioni o con il ciclo lunare. In questa ruota (Figura 2) ogni giorno viene annotato ciò che ha caratterizzato la giornata, la modalità con cui avviene può essere basilare e sintetica, o più approfondita, fino a raggiungere anche delle espressioni artistiche.

Figura 2- Esempio di schema per la costruzione di una ruota mestruale (costruito su un ciclo mestruale di 28 giorni, la quantità di spicchi varia a seconda della durata del ciclo mestruale)



I focus principali dipendono dalla consapevolezza e dagli obiettivi che si pone la donna, ma la finalità rimane sempre quella di sviluppare maggiore consapevolezza e competenza sul proprio ciclo mestruale (Tabella III) . Tenere traccia così del proprio ciclo mestruale permette da una parte di comprendersi, avere maggiore conoscenza, consapevolezza e competenza di sé stesse e dall'altra di avere una visione complessiva, unica, accurata e organizzata.

Tabella III -Traccia di possibili informazioni da inserire nella ruota
mestruale

<p>Dati temporali e generici</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Giorno del ciclo / durata del ciclo o Data o Durata del flusso o Uso di farmaci o Uso di sostanze legali / illegali o Alimentazione o Turni di lavoro
<p>Dati relativi all'apparato sessuale</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Quantità del flusso o Colore e aspetto del sangue o Quantità e aspetto del fluido cervicale o Sanguinamenti intermestruali / <i>spotting</i> o Misura della temperatura basale
<p>Energia fisica</p>	<ul style="list-style-type: none"> o In aumento / decremento o Elevata / al minimo o Sposatezza o Qualità dell'energia fisica
<p>Dati relativi alla salute generale e alle sensazioni fisiche</p>	<ul style="list-style-type: none"> o Qualità del sonno o Particolari voglie di cibo o Cambiamenti fisici o Sensazioni dolorose o Fastidi o Sintomi sistemici

	<ul style="list-style-type: none"> o Eventuale assunzione di antidolorifici o Sintomi fisici premenstruali
Sessualità e libido	<ul style="list-style-type: none"> o Livello del desiderio sessuale o Qualità del desiderio sessuale: attivo, passivo, erotico, sensuale, bisognoso, aggressivo, amorevole, attento, lussurioso
Energia mentale	<ul style="list-style-type: none"> o Livello e qualità dell'energia mentale: dinamica, socievole, scarica, ritirata, stanca, ecc.
Emozioni	<ul style="list-style-type: none"> o Pacifica, armonica, gioiosa, ottimista, arrabbiata, pessimista, irritabile, scontrosa, materna, intuitiva
Bisogni e risorse	<ul style="list-style-type: none"> o Attività fisica, sfogo, ritiro, tranquillità, ritmi lenti, creatività, interazioni sociali, attività ludiche
Attività onirica	<ul style="list-style-type: none"> o Quantità di sogni o Oggetto del sogno

2.2 ARCHETIPI

Gli archetipi sono delle figure arcaiche e transculturali teorizzate da Carl Gustav Jung, fanno parte di una psiche collettiva inconscia e sono dei personaggi simbolici che tramite delle metafore rievocano in ognuno di noi immagini e comportamenti specifici, indipendentemente dalla nostra esperienza individuale (Sfetez, 2024). Nell'educazione e nell'esperienza mestruale gli archetipi possono quindi fungere da guida e chiave di lettura per il proprio vissuto, in cui potersi ritrovare e grazie ai quali accrescere la propria consapevolezza e conoscenza di sé, "identificarsi con delle immagini contribuisce alla costruzione della propria immagine, della propria realtà. Sono come guide nel cammino di riappropriazione della propria identità mestruale e globale" (Sfetez, 2024 p.29).

Attraverso gli archetipi possiamo ripercorrere la ciclicità tipica dell'esperienza mestruale e femminile, senza dimenticarci che la donna non è frammentata ma integra e completa. Un primo punto di partenza è il riconoscimento durante il ciclo mestruale in due maree: la prima crescente, luminosa e di espansione, paragonabile alla luna crescente (fase follicolare); ogni evento naturale però non ha solo la prospettiva di crescita, ma raggiunto l'apice tende spontaneamente a ritirarsi, come al giorno segue la notte, di conseguenza si verifica una seconda fase di chiusura, riflessione e raccoglimento (fase luteale) (Sfetez, 2024).

Le espressioni degli archetipi femminili sono molte, oltre a quella appena esposta si decide di affrontare quella legata alle quattro fasi, poiché è stata quella osservata durante l'incontro "Prime mestruazioni" che verrà riportato nel prossimo capitolo.

La prima figura che si incontra è la Vergine, associabile alla primavera e alla luna crescente, che corrisponde alla fase tra la fine della

mestruazione fino ai giorni che precedono l'ovulazione. In questa fase si viene travolte da un'energia giovanile e fresca sia fisica che mentale, ci si sente pronte per iniziare nuovi progetti. A livello fisico ci si sente sgonfie, snelle e toniche, il desiderio di ricerca e di inizio di nuovi progetti si riflette anche sulla sfera sessuale e sulla ricerca di rapporti sociali leggeri e piacevoli (Rossetti, 2016).

I 6-8 giorni vicini all'ovulazione invece sono rappresentati dall'archetipo della Madre, associata alla stagione dell'estate e alla luna piena. Questi giorni, che avvenga o meno la fecondazione dell'ovulo, sono caratterizzati dagli ormoni della gravidanza, in cui il corpo e la mente ne rispecchiano le caratteristiche. Si è più disposte all'apertura verso l'altro ma, al contrario di quello che avviene nell'archetipo della Vergine, è uno scambio volto non solo a ricevere ma anche a dare - proprio come una madre - tramite diversi mezzi che possono avere risvolti più emotivi, di cura o di condivisione. Anche il fisico risulta pronto alla gravidanza, le mucose sono lubrificate e imbibite (Rossetti, 2016).

I giorni che vanno dalla fine dei segni dell'ovulazione all'inizio della mestruazione incarnano l'archetipo dell'Incantatrice, associata all'autunno e alla luna calante. In questi momenti, prevalendo il progesterone, non ci si sente più snelle e scattanti, ma prevale il gonfiore, un senso di lentezza e stanchezza, che si riflette anche sulla digestione e sul tono muscolare. Si tende quindi a ridurre i contatti sociali e raccogliersi maggiormente in sé stesse. Questo archetipo è strettamente legato all'oscurità a volte associata allo scontro, sia rivolto verso la propria cerchia, in cui si tende a risolvere eventuali conflitti in sospeso, che in un senso più ampio di giustizia sociale. Nei giorni che precedono la mestruazione gli ormoni dello stress crescono sempre di più, disturbando il sonno e a volte si accompagnano con il pianto (Rossetti, 2016).

All'arrivo della mestruazione fino alla fine del sanguinamento viene associato l'archetipo della Strega, legato all'inverno e alla luna nuova. La mestruazione è declinata contemporaneamente nella fine del ciclo

precedente e nell'inizio di quello successivo. È una morte che ogni donna affronta più e più volte nella sua vita, quando si trova a dover lasciare andare tutto quello che era stato costruito per una possibile gravidanza al fine di iniziare un nuovo ciclo mestruale. In questo momento si tende a coprirsi e non muoversi molto, raccogliendosi nel proprio nido. Risulta spesso difficile la comunicazione con l'esterno a fronte però di un grande ascolto interiore. Avviene una resa dei conti in cui, cariche di tutta l'esperienza e la conoscenza che questo ciclo mestruale ha portato, dall'estrema energia della Vergine fino allo scetticismo dell'Incantatrice, si decide cosa sia il caso di lasciare andare e cosa invece continuare a portare con sé raggiungendo così un nuovo equilibrio (Rossetti, 2016).

2.4 PROPOSTA DI CARTELLA OSTETRICA

Quella che si espone di seguito è una proposta di cartella mestruale che si può utilizzare da sola (integrata con una parte di anamnesi generale), ad esempio in una consulenza sulla salute mestruale, oppure in associazione ad altre cartelle, per esempio in occasione di un consulto preconcezionale. L'ostetrica è una figura chiave nel miglioramento della consapevolezza e della salute mestruale, tuttavia non tutti gli aspetti affrontati di seguito, qualora emergessero delle deviazioni dalla fisiologia, potrebbero essere trattati direttamente o unicamente dalla figura ostetrica: l'obiettivo in questo caso sarà quello di individuare la figura più adatta e avviare una collaborazione (Botteri et al., 2019; Branchini et al., 2019).

Gli aspetti fondamentali da registrare durante una valutazione ostetrica sulla salute mestruale, secondo questa proposta, sono quindi:

- Dati anagrafici e contatti: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale e un contatto
- Data e ora della consulenza con consenso per la privacy
- Motivazione della visita, possibilmente tramite domande generali e che permettano di esprimere i propri bisogni
- Parità
- BMI (body mass index)
- Ritmi di vita, strettamente collegati all'asse ipotalamo-ipofisi-surrene e quindi molto importanti (Sfetez, 2024)
- Sonno, sia per quanto riguarda la quantità che per quanto riguarda la qualità (Sfetez, 2024)
- Alimentazione, la tipologia di alimenti che si è soliti mangiare ma anche le tempistiche all'interno di una giornata tipo (Sfetez, 2024)
- Tipo di lavoro o di studio (Sfetez, 2024)
- Movimento o sport (Sfetez, 2024)
- Progetti o spazi creativi, che sono strettamente coinvolti nella salute dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (Sfetez, 2024)
- Sistema sociale, indagare la presenza della famiglia, di amici e colleghi e/o se si è in coppia (Sfetez, 2024)
- Spiritualità, come eventuale risorsa per la salute, per comprendere quali sono i valori della donna al fine di costruire un'alleanza terapeutica (Sfetez, 2024)
- Salute psicologica, attraverso domande aperte si indaga come si percepisce la donna, eventuale anamnesi psicologica precedente, sia di tipo parafisiologica che patologica, e la presenza di un terapeuta, indagare anche eventuali eventi traumatici che potrebbero aver influenzato il vissuto (Sfetez, 2024)
- Sessualità, il grado di soddisfazione sia in coppia che in situazioni dia autoerotismo, presenza o assenza di orgasmi, eventuale presenza di dolore, tipi di rapporti sessuali (coitali o altro tipo) e relazione con i liquidi corporei (Sfetez, 2024)

- Contracezione, sia attuale che passata, soffermandosi sulla tipologia di contraccettivo utilizzato e sul grado di soddisfazione (Sfetez, 2024)
- Abitudini riguardanti la diuresi, la storia riguardante le infezioni alle vie urinarie e all'apparato genitale (Sfetez, 2024)
- Alvo, frequenza e caratteristiche (Sfetez, 2024)
- Precedenti controlli, interventi o visite, da analizzare quale tipo di professionista, il motivo della visita e in ordine cronologico (Sfetez, 2024)
- Menarca, età e vissuto legato alla prima esperienza mestruale (Sfetez, 2024)
- Caratteristiche legate al ciclo mestruale, sia passate che presenti:
 1. Durata del flusso mestruale
 2. Quantità del flusso mestruale
 3. Colore del flusso mestruale
 4. Coesistenza del flusso ed eventuale presenza di coaguli
 5. Ritmo del ciclo mestruale
 6. Dolore generale percepito premestruale, mestruale o postmestruale
 7. Percezione ovulatoria
 8. Riconoscimento delle fasi mestruali e dei giorni fertili
 9. Desiderio sessuale
 10. Abitudini igieniche, come tipo di slip e pantaloni utilizzati, prodotti d'igiene e come è solita lavarsi (sia frequenza che modalità)
 11. Terapie in atto (Sfetez, 2024).

Per quanto riguarda l'esame obiettivo gli strumenti per una valutazione possono essere:

- Valutazione esterna:
 1. Palpazione dell'addome, valutazione del diaframma toracico e della respirazione (Sfetez, 2024)
 2. Osservazione dei genitali esterni, del vestibolo, dell'imene e del centro tendineo del perineo da eseguire anche con la paziente tramite l'utilizzo di uno specchio (Blanco-Diaz et al., 2024)
 3. Valutazione del centro tendineo del perineo per quanto concerne dimensioni, consistenza ed elasticità (Blanco-Diaz et al., 2024)
 4. Valutazione del distretto posteriore, dell'ano e del pavimento pelvico posteriore (Blanco-Diaz et al., 2024)
 5. Contrazione perineale (Ojedo-Martín et al., 2024)
 6. Test da sforzo (per valutare prolapsi e incontinenza urinaria) (Sfetez, 2024)
 7. Open labia test e swab test (per la valutazione di vaginismo e vulvodinia) (Baszak-Radomska et al., 2021; Foster et al., 2009)

- Valutazione interna, solo previo consenso:
 1. Valutazione del tono generale dei tessuti (Sfetez, 2024)
 2. Stato delle mucose e valutazione delle perdite in atto (Sfetez, 2024)

3. Presenza di trigger points, punti in cui si prova dolore o sensazione di spilli (Blanco-Diaz et al., 2024)
4. Collo uterino (posizione, consistenza, lunghezza, pervietà, mobilità) (Sfetez, 2024)
5. Corpo uterino (posizione, consistenza, mobilità) (Sfetez, 2024)
6. Competenza del pavimento pelvico (tramite PC test ed Endurance) (Blanco-Diaz et al., 2024)
7. Bacino osseo (valutazione sia esterna che interna) (Sfetez, 2024)

Al termine della consulenza si danno dei consigli (di letture, esercizi di body literacy, consulenze, integratori, ecc).

Attraverso delle domande aperte e generali si cerca di comprendere come si sente la paziente rispetto alle motivazioni che l'hanno portata a fare la visita, se si sente di aver acquisito nuovi strumenti, si definiscono degli obiettivi condivisi e si crea inoltre un momento in cui chiarire eventuali dubbi o domande insorte durante la visita.

3 INCONTRO MADRI E FIGLIE

Al fine di dare un esempio pratico in questo elaborato, si descrive un'esperienza formativa che si tiene nel Vicentino da due professioniste: l'ostetrica e consulente sessuale Fabris Elena, nonché correlatrice di questa tesi, e l'educatrice mestruale Gheller Elena.

3.1 ORGANIZZAZIONE, TARGET E LUOGO

Si tratta di un unico incontro di gruppo con la presenza di 10 coppie al massimo. È rivolto a mamme e figlie, con un'età compresa tra i nove e i dodici anni. Viene selezionata in particolare questa porzione di popolazione tra le giovani fondandosi sulla teoria delle fasce d'età dell'OMS (2011), ovvero le giovani dovrebbero trovarsi tutte nella stessa fase evolutiva, al di là dello sviluppo personale che deve comunque essere preso in considerazione. Questo incontro, coerentemente con l'organizzazione per fasce d'età, dovrebbe leggermente precedere i cambiamenti fisici affinché le ragazze siano pronte ad affrontarli (secondo il principio di educazione fasce centrica dell'OMS).

L'incontro viene programmato preferibilmente in orario pomeridiano, dopo l'uscita dalle scuole, in giornate feriali e ha una durata di circa tre ore.

L'esperienza non si svolge sempre nello stesso luogo, ma viene riproposta in diverse zone della provincia di Vicenza, per raggiungere un bacino d'utenza quanto più ampio possibile. Le caratteristiche richieste per lo spazio che ospita l'incontro rimangono sempre le stesse: l'ambiente deve

essere informale e accogliente, avere almeno due stanze separate per il lavoro in sottogruppi e la disponibilità di parcheggi per le auto.

Prima dell'arrivo di mamme e figlie, le conduttrici preparano gli spazi: si predispongono teli, materassini e cuscini, per potersi sedere a terra in cerchio e si preparano tutti i materiali didattici per le attività: modelli anatomici, cartelloni, penne, fogli, questionari, ausili igienici come assorbenti di vario tipo, coppette mestruali, mutande assorbenti, musica, materiale per rappresentazione teatrale, immagini evocative ecc. Inoltre all'entrata si posiziona un tavolo con un'ampia proposta di libri che permettono di approfondire il tema della ciclicità e delle mestruazioni.

3.2 OBIETTIVI

Quello che si vuole creare durante l'incontro è uno spazio sicuro e disponibile al confronto, in cui sentirsi libere di esprimersi, di aprirsi, di chiedere e di imparare emozionandosi (dott.ssa Lucangeli).

Gli obiettivi della proposta sono svariati:

1. rievocare nelle madri i vissuti che girano attorno alla loro esperienza di menarca; rielaborare le loro esperienze mestruali, invitandole ad approfondire ed esprimere quel che per loro rappresentano, o hanno rappresentato, il menarca, il ciclo mestruale e le mestruazioni;
2. raccogliere aspettative e paure delle madri nei confronti del passaggio di crescita che coinvolge le figlie e loro stesse;
3. preparare le madri all'evoluzione/rivoluzione puberale delle figlie, ritualizzata nel menarca;

4. fornire validi e pratici strumenti alle madri di comprensione dei passaggi della pubertà, strumenti di empatia nei confronti delle figlie, nonché strumenti e strategie d'azione in favore della promozione della salute loro e delle figlie;
5. introdurre le figlie al tema della ciclicità, e figlie per quel che concerne la ciclicità, delle mestruazioni e dello sviluppo puberale;
6. trasferire basiche conoscenze sui cambiamenti corporei puberali, si cerca invece di condurre le figlie attraverso i cambiamenti che il loro corpo sta iniziando a compiere, cosicché non si trovino impreparate ma siano pronte ad accoglierli ed armonizzarli come segnali di fisiologia ed espressioni di salute, diventando per loro un argomento di cui si può parlare senza riserve;
7. da ultimo, creare un'occasione per stabilire un'alleanza madre-figlia che passi attraverso la co-partecipazione di un'esperienza formativa condivisa.

3.3 ACCOGLIENZA E PRESENTAZIONI

Quando madri e figlie arrivano, vengono accolte e invitate a sedersi in cerchio a terra. Una volta formato l'intero gruppo, si inizia con le presentazioni, Gheller Elena e Fabris Elena si presentano a vicenda. Successivamente ogni partecipante, incluse le due professioniste, deve scegliere un piccolo oggetto tra quelli posti in un contenitore, può variare da una pietra colorata a un fiore fresco, a seconda dell'organizzazione dell'incontro, della stagione e della creatività delle conduttrici. A turno, dopo aver detto il proprio nome a voce alta, viene motivata la scelta dell'oggetto, cosicché ognuna abbia l'opportunità di descrivere qualcosa di sé. Durante la presentazione tutte le partecipanti, madri comprese, dicono

il nome della loro mamma, mentre solo le madri specificano il nome dei propri figli, anche di quelli non presenti all'incontro. Questo momento iniziale ha come scopi principali:

- facilitare le presentazioni;
- far emergere in modo creativo qualche propria caratteristica;
- far sentire ogni persona (adulta o fanciulla) protagonista e nella dignità di parola;
- valorizzare il proprio ruolo sociale (madre o figlia);
- valorizzare l'ascolto attivo;
- uniformare le adulte e le ragazze attraverso un'attività rituale condivisa;
- accennare al concetto di genealogia femminile.

A questo punto si creano due sottogruppi, quello delle madri e quello delle figlie, rispettivamente accompagnati da una delle due conduttrici.

3.4 PRIMO TEMPO

Finita l'attività di presentazione, le madri rimangono nella stanza principale con l'ostetrica Fabris Elena, mentre le figlie seguono l'educatrice mestruale Gheller Elena nella seconda stanza.

3.4.1 L'OSTETRICA E LE MADRI

Inizialmente si chiede alle madri di scegliere una tra le immagini disposte in un angolo della sala, quella che più rappresenta la mestruazione per ognuna di loro. Una volta scelta l'immagine e dopo essersi sedute a terra, si chiede di descriverla e di motivare la propria scelta. I cartoncini riportano immagini molto varie, ad esempio opere d'arte, clessidre o paesaggi, immagini che concretamente hanno poco a che fare con la mestruazione, ma che possano essere evocative della propria esperienza mestruale. Non è raro che in questi momenti le donne raccontino del loro vissuto con la dismenorrea, con la difficile ricerca di una gravidanza o con la menopausa, con l'incapacità tutt'ora attuale di comprendersi attraverso il ciclo mestruale (body literacy). Si coglie l'occasione per distinguere e spiegare la differenza tra mestruazione e ciclo mestruale.

Poi si distribuisce un questionario con domande aperte, in cui ogni madre può descrivere il proprio vissuto del menarca. Quindi vengono invitate a formare delle coppie e raccontarsi a voce l'un l'altra quello che avevano scritto sul questionario. Si torna a formare un cerchio e ogni donna riporta ciò che le è rimasto più impresso della conversazione che ha avuto: si tratta di un importante momento di confronto in cui si riesce non solo a ripercorrere il proprio vissuto ma anche a comprendere come aiutare al meglio le proprie figlie, anche grazie all'esperienza delle altre madri. Emergono spesso emozioni forti accompagnate non di rado anche da pianto.

Concluso questo primo momento fortemente dedicato alla condivisione, si passa a un'attività più didattica e centrata sull'educazione. L'ostetrica Fabris Elena in un breve momento di brainstorming chiede alle madri quali parole associano al ciclo mestruale e le segna su un cartellone. Poi attraverso uno schema, Elena spiega alle madri le 4 fasi mestruali. In quest'occasione vengono spiegati i principali ormoni coinvolti, i cambiamenti corporei-psicologici-relazionali, i fisiologici cambi di umore

inclusi i picchi o cali di energia, la relazione tra bisogni corporei e aspettative sociali, trattando anche i temi della contraccezione, della dismenorrea e del dolore in genere, dell'energia sessuale e creativa, riprendendo le parole scritte sul cartellone durante il brainstorming.

3.4.2 L'EDUCATRICE MESTRUALE E LE FIGLIE

In contemporanea, nella stanza accanto, le giovani e l'educatrice mestruale Gheller Elena fanno conoscenza: si cerca di mettere le ragazze a proprio agio, perché siano disposte a confrontarsi ed esprimersi. Poi attraverso un grande foglio con disegnata una sagoma femminile si affronta l'argomento dei cambiamenti fisici, tipici della pubertà, riportandoli sulla figura grazie a colori di vario genere, cartoncini colorati, collage. Una volta conclusa quest'attività, si dà un nome al personaggio. In questa fase le ragazze vengono invitate con delle domande a riportare le informazioni che hanno ricevuto in famiglia oppure a scuola. Si apre dunque un momento di confronto con l'educatrice mestruale, in modo tale da poter acquisire le informazioni correttamente.

3.5 SECONDO TEMPO

Madri e figlie si riuniscono in un'unica stanza e le due esperte mettono in scena alcuni brevi sketch con musica e testo che trattano il tema degli archetipi mestruali in relazione con i cambiamenti psico-corporei nelle 4 fasi del ciclo mestruale. In questo modo le ragazze vengono avvicinate a

concetti che potrebbero altrimenti risultare astratti e poco comprensibili. Inoltre si tratta di una pausa attiva, un momento di stacco necessario affinché l'apprendimento possa essere efficace.

3.6 TERZO TEMPO

Madri e figlie si separano nuovamente: questa volta le madri seguono l'educatrice mestruale Gheller Elena, mentre le figlie l'ostetrica Fabris Elena. Le professioniste utilizzano sempre la stessa stanza e sono le partecipanti che variano spazio a seconda del momento.

3.6.1 L'OSTETRICA E LE FIGLIE

Con l'intento di ripercorrere quanto fatto in precedenza, viene chiesto alle ragazze di presentare il personaggio che hanno disegnato e di ripetere così i vari cambiamenti legati alla pubertà. Poi si domanda loro quale degli archetipi messi in scena poco prima, piace loro maggiormente o le ha attratte e perché. Si prosegue chiedendo se hanno notato che le adulte (madri, sorelle maggiori) alle volte cambiano di giorno in giorno transitando tra le varie tipologie di donna: la fanciulla, la madre, l'incantatrice e la strega. Quindi si spiega loro che in effetti gli archetipi sono tutti presenti in ogni donna; possono però prevalerne alcuni, rispetto ad altri, a seconda del momento del ciclo mestruale, della personalità e del momento della vita in cui ci si trova.

Servendosi di modelli anatomici fatti in tessuto all'uncinetto, viene descritta l'anatomia femminile, cercando di coinvolgere le ragazze il più

possibile, in modo che l'attività non risulti una lezione frontale. Si pone l'accento sulla corretta terminologia per esempio si distinguono vulva e vagina, che vengono spesso considerati sinonimi nel linguaggio comune. Questo è il momento in cui si parla anche in maniera molto semplice e comprensibile della fisiologia del ciclo mestruale. Si introduce un gioco: ogni volta che si pronuncia la parola "mestruazioni" va urlata, per farla sentire al gruppo delle mamme; in questo modo si prende dimestichezza con l'uso di questa parola, spesso poco utilizzata e carica di tabù o semplicemente imbarazzo. A seconda del gruppo che ci si trova davanti, si tratta brevemente anche qualche argomento di educazione sessuale.

Vengono illustrati diversi strumenti utilizzabili durante le mestruazioni, come la coppetta mestruale, gli assorbenti lavabili, le mutande mestruali, gli assorbenti interni e gli assorbenti monouso di varie tipologie. In particolare ne viene spiegato il possibile utilizzo e a seguire vengono fatti girare tra le giovani così da poterne apprezzare dimensioni e consistenze.

Quindi si fornisce un assorbente monouso a ogni giovane, e dopo aver spiegato come si applica, l'ostetrica mette a disposizione degli slip-prova, così che ognuna possa sperimentare concretamente.

Viene poi consegnato un secondo assorbente monouso che potrà essere provato a casa, in intimità, sui propri slip e si potranno sperimentare le prime percezioni vulvari, oppure potrà essere direttamente utilizzato quando arriverà il menarca. Si affronta così il tema del "kit di sopravvivenza", ovvero una piccola busta o borsetta, da tenere nello zaino scolastico, in cui riporre tutto il necessario per l'arrivo del menarca: oltre all'assorbente fornito, è consigliato metterci anche un paio di mutande di ricambio, un sacchetto per indumenti bagnati, dei fazzolettini e delle salviettine intime umidificate che in quell'occasione potrebbero essere utili, ma il cui utilizzo andrebbe evitato su base quotidiana. Si spiega quindi come curare correttamente l'igiene intima.

Si entra nell'argomento dei timori legati all'arrivo del menarca, si lascia ogni ragazza libera di esprimersi, si cerca di rassicurare e dare possibili soluzioni ai timori esposti.

Dopodiché si fa costruire un braccialetto alle giovani con perline colorate, con una prevalenza di colore rosso o rosa, che potranno indossare all'arrivo del menarca e rappresenterà quindi una sorta di rito di passaggio. Viene detto loro che possono decidere se dire o meno alle madri di questo bracciale e che nel caso potrebbe essere utilizzato come un messaggio in codice, anche per le mestruazioni successive.

3.6.2 L'EDUCATRICE MESTRUALE E LE MADRI

Nel frattempo le mamme nella stanza adiacente ripercorrono con l'educatrice mestruale le emozioni provate durante gli sketch sugli archetipi mestruali ed espongono in quali degli archetipi si rivedono di più e in quali invece fanno più fatica. Durante questa fase vengono spesso riportate diverse esperienze di vita e risulta essere un momento importante di confronto tra donne.

Viene poi letto il racconto *Storia di Persefone* (tratto dal testo di Lossani C. e Monaco O., *La nascita delle stagioni: il mito di Demetra e Persefone*, editore Arka, pubblicato il 30 settembre 2013) che tratta della relazione madre-figlia e il cambiamento. Segue un dibattito sul racconto appena letto che va principalmente a toccare le seguenti tematiche:

- menarca e capacità procreativa;
- il forte cambiamento da madre accudente a madre che permette alla figlia di crescere;
- sessualità e adolescenza, il bisogno di evadere, scoprire, osare.

3.7 QUARTO TEMPO

Mamme e figlie si riuniscono e si raccontano brevemente quello che hanno fatto. Il congedo finale è realizzato in cerchio con la condivisione di una parola, che ognuna può verbalizzare come dono al gruppo per esprimere il proprio sentire in merito all'incontro e agli argomenti trattati.

Si conclude con un saluto alle professioniste e la disponibilità per brevi informazioni o consigli; inoltre possono sfogliare velocemente qualche libro vicino all'entrata.

A volte si dedica un momento finale per lo scatto di qualche fotografia-ricordo.

4 STUDIO

Il ciclo mestruale è un fenomeno cruciale nella vita di una donna, l'obiettivo di questo studio è quello di esplorare quali sono i fattori che hanno caratterizzato l'esperienza mestruale di giovani donne, dal menarca fino alla partecipazione allo studio. Si cercherà di indagare che ruolo hanno avuto i professionisti sanitari all'interno di quest'esperienza, sia prima che dopo l'arrivo del menarca, con l'intento di valutare ed eventualmente sottolineare l'importanza del ruolo dell'ostetrica.

Così come la salute non è l'assenza di malattia, anche la salute mestruale non implica solo l'assenza di patologie, ma comprende anche: una corretta informazione sui cambiamenti del proprio corpo, sul ciclo mestruale e sui segnali di salute ad esso legati, sull'auto-cura e l'igiene, sui materiali disponibili e le loro caratteristiche, sull'accessibilità di strutture e servizi legati alla salute mestruale. Va inoltre sottolineata l'importanza di un ambiente positivo e rispettoso, che comprende sia un supporto vicino - quindi qualcuno con cui confrontarsi e a cui chiedere aiuto - che delle politiche che includano e sostengano la salute mestruale (Hennegan et al., 2021; Hennegan, Swe, et al., 2022).

L'alfabetizzazione mestruale è di conseguenza un passo fondamentale per il raggiungimento della salute mestruale (Sánchez López et al., 2023).

5 MATERIALI E METODI

5.1 DISEGNO DELLO STUDIO E STRUMENTI UTILIZZATI

In questa tesi viene proposto uno studio di coorte, strutturato in due fasi: durante la prima fase è stato divulgato un questionario, mentre nella seconda è stata svolta un'intervista semi-strutturata rivolta a parte del campione che aveva aderito alla prima fase.

Il questionario (Allegato 1) è stato costruito appositamente per questo studio, prendendo ispirazione da alcuni studi eseguiti in passato (Alam et al., 2017; Cassioli et al., 2023; Hennegan et al., 2022; Hunter et al., 2022; Munro et al., 2022; Sánchez López et al., 2023; Sommer, 2010). È stato somministrato tramite *Google Moduli* ed è stato condiviso sul web tramite social media tra i mesi di Giugno 2024 e Settembre 2024, sia utilizzando il passaparola che chiedendo a ostetriche libere professioniste di dividerlo.

I principali temi trattati in merito all'esperienza mestruale sono stati:

- esperienza personale ed emozioni provate;
- educazione mestruale ricevuta;
- abitudine nell'utilizzo dei prodotti mestruali e igiene;
- vissuto, taboo e società;
- conoscenza del ciclo mestruale;
- a chi ci si è rivolte per ricevere assistenza e grado di soddisfazione dell'assistenza ricevuta;
- soddisfazione della propria conoscenza, consapevolezza e competenza in merito al ciclo mestruale.

Alla fine del questionario si chiedeva l'adesione alla seconda parte dello studio - ovvero all'intervista - e un contatto.

Per mettere in relazione gli interventi sanitari sulla salute mestruale (domanda 11 dell'Allegato 1 "Se hai mai parlato con un professionista sanitario di salute mestruale, quali ambiti avete affrontato?") e la soddisfazione per quanto riguarda conoscenza, competenza e consapevolezza mestruale (domanda 35 dell'Allegato 1 "Di quali aspetti sei soddisfatta per quanto riguarda il tuo ciclo mestruale?") è stato utilizzato il test statistico Chi-Quadrato tramite il software Excel del pacchetto Microsoft. Al fine di una corretta esecuzione dell'analisi dati mediante il test statistico, sono state prese in considerazione due variabili categoriche alla volta. Successivamente sono state create delle macrocategorie, in maniera tale da indirizzare l'analisi primariamente alle considerazioni di maggior rilievo: in modo particolare le risposte alla domanda 11 del questionario (Allegato 1) sono state suddivise in due macrocategorie, ovvero chi non ha mai parlato di salute mestruale con un professionista (questa macrocategoria si riferisce alla risposta "Non ne ho mai parlato") e chi invece ha parlato di salute mestruale con un professionista sanitario (questa macrocategoria si riferisce alle risposte "Igiene e prodotti mestruali", "Cambiamenti fisici e disturbi/fastidi mestruali", "Cambiamenti emotivi", "Fisiologia (cos'è, come funziona, le diverse fasi...) del ciclo mestruale", "Anatomia", "Contraccezione e sessualità", "Perineo" e "Altro").

Quindi, alla categorizzazione delle risposte è susseguita la creazione della tabella di contingenza, con all'interno le frequenze osservate, e una tabella di indipendenza, con all'interno le frequenze d'indipendenza attese. Una volta calcolato l'indice Chi-quadrato, è stato calcolato l'indice V di Cramer.

Dopodiché si è applicato il test Chi-quadrato con l'impostazione dell'ipotesi nulla (H_0), in cui non persiste correlazione, e l'ipotesi H_1 , in cui persiste correlazione statistica. Per poter rifiutare l'ipotesi H_0 è stato ricavato il valore soglia (con significabilità del 5%) e rapportato tale valore all'indice

Chi-quadrato. Qualora il valore dell'indice Chi-quadrato osservato risultasse maggiore del valore soglia, sussisterebbe una correlazione tra le due variabili.

Anche l'intervista semi-strutturata (Allegato 2) è stata costruita appositamente per questo studio, seguendo la traccia di altri studi fatti precedentemente (Brantelid et al., 2014; Maulingin-Gumbaketi et al., 2021; Sánchez López et al., 2023). Per selezionare le giovani donne è stata utilizzata la domanda 31 del questionario (Allegato 1): "Nel caso volessi più consapevolezza sul tuo ciclo mestruale sapresti a chi rivolgerti (o l'hai già fatto)?". Le risposte possibili erano: "Mi sono già rivolta a qualcuno", "Saprei a chi rivolgermi" e "Non saprei a chi rivolgermi". Sono state selezionate 6 giovani donne per ogni risposta, per un totale di 18 intervistate. Il numero di intervistate è stato definito dal numero delle persone disponibili nel gruppo "Mi sono già rivolta a qualcuno", mantenendo lo stesso numero anche per gli altri gruppi, per avere un campione rappresentativo simile. Nelle categorie "Saprei a chi rivolgermi" e "Non saprei a chi rivolgermi" sono state selezionate sei persone con caratteristiche il più eterogenee possibili e si è posta particolare attenzione alle seguenti domande:

-5) Quanto dura in media il tuo ciclo, dal primo giorno di mestruazione al primo giorno della mestruazione successiva?

○ _____

-6) Sapevi dell'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni prima di avere il menarca (prima mestruazione)?

- Sì
- No

-15) Quanto spesso ti capita di saltare la scuola/università/lavoro per via delle mestruazioni?

- Più di un giorno ogni mestruazione
- Un giorno ogni mestruazione
- Spesso ma non ogni mestruazione (ogni due/tre mestruazioni)
- Circa un paio di volte l'anno
- Non succede quasi mai (ho sperimentato questa cosa solo un paio di volte nella mia vita)
- Non succede mai

-16) Quanto spesso ti capita di utilizzare antidolorifici per via dei dolori mestruali?

- Più di un giorno ogni mestruazione
- Un giorno ogni mestruazione
- Spesso ma non ogni mestruazione (ogni due/tre mestruazioni)
- Circa un paio di volte l'anno
- Non succede quasi mai (ho sperimentato questa cosa solo un paio di volte nella mia vita)
- Non succede mai

-17) È normale avere dolori debilitanti durante le mestruazioni?

- Sì
- No
- Non lo so

-24) I contraccettivi ormonali per te sono (segna anche più di un'opzione)...

- Un modo per curare i disturbi legati al ciclo mestruale
- Un modo per evitare i disturbi legati al ciclo mestruale
- Contraccezione
- Altro: _____

-25) Stai usando un contraccettivo ormonale?

- Sì
- No

-26) Ti è stata diagnosticata una patologia legata alla salute mestruale?

- No
- Sì
- Forse

-35) Di quali aspetti sei soddisfatta per quanto riguarda il tuo ciclo mestruale?

	Sì	No
Della tua conoscenza (cosa lo causa, quali sono le sue caratteristiche...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Della tua consapevolezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

(conosci il tuo corpo, sai come reagisce...)		
Della tua competenza (hai degli strumenti che sai spendere)	○	○

Una volta selezionato il campione di sei persone sono state contattate per l'intervista semi-strutturata. Talvolta è stato necessario contattare altre candidate poiché alcune non hanno risposto, non erano disponibili all'intervista o non avevano la possibilità di svolgerla. Le interviste si sono svolte in diverse modalità (in presenza, telefonicamente, via Zoom meeting e con Google meet) tra Settembre 2024 e Ottobre 2024, sono state registrate (previo consenso) e trascritte. Infine sono state poi analizzate suddividendo le aree tematiche.

5.2 CRITERI DI INCLUSIONE

I criteri richiesti per l'inclusione allo studio erano due:

- avere un'età compresa tra i 18 e i 25 anni compresi;
- avere avuto il menarca.

Hanno risposto un totale di 231 persone, ma l'11,6% (N=27) sono state escluse perché avevano un'età non congrua con i criteri di inclusione, in particolare una giovane con età inferiore ai 18 anni e 26 donne con età maggiore di 25 anni.

Grafico 1-Risposte totali al questionari



5.3 LIMITI DELLO STUDIO

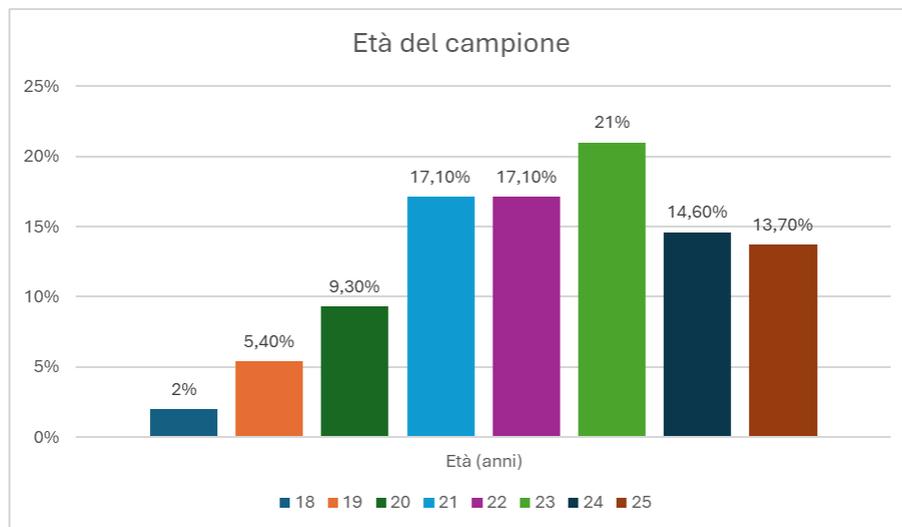
Il principale limite di questo studio riguarda il metodo di diffusione del questionario. Avendo diffuso il questionario tramite passaparola e attraverso profili social che affrontano il tema della salute mestruale, il campione risulta particolarmente ricco di persone affini e interessate al tema. Ciò potrebbe aver portato a dei risultati più positivi in termini di conoscenza, competenza e consapevolezza rispetto alla popolazione generale. Inoltre, avendo diffuso il questionario tramite social media, le donne che compongono il campione potrebbero essere più avvezze all'utilizzo di questo canale per informarsi.

6 RISULTATI

La distribuzione del campione media e mediana delle donne secondo l'età è di 22 anni, sono distribuite come segue (Grafico 2):

- il 2% ha 18 anni;
- il 5,40% ha 19 anni;
- il 9,30% ha 20 anni;
- il 17,10% ha 21 anni;
- il 17,10% ha 22 anni;
- il 21% ha 23 anni;
- il 14,60% ha 24 anni;
- il 13,70% ha 25 anni.

Grafico 2- Età del campione

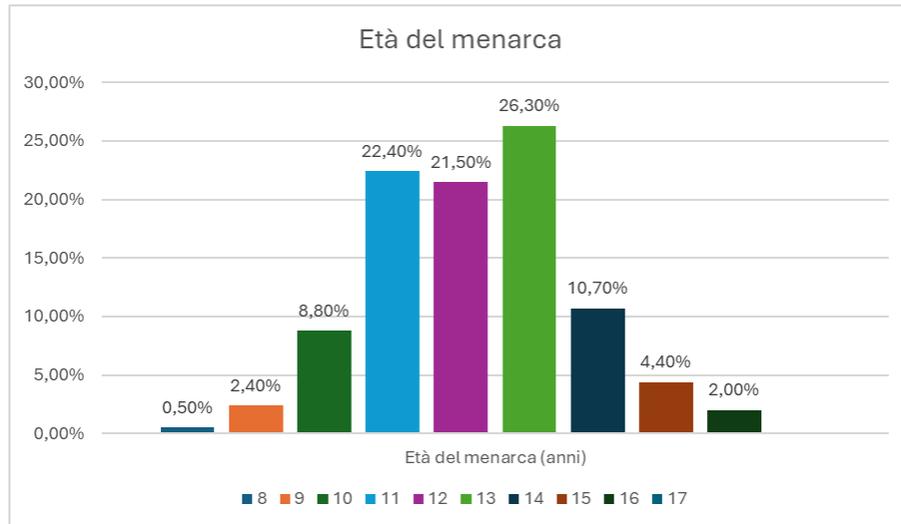


L'età media del menarca risulta essere a 12 anni, in particolare si distribuiscono come segue (Grafico 3):

- 0,50% ha avuto il menarca a 8 anni;
- 2,40% ha avuto il menarca a 9 anni;
- 8,80% ha avuto il menarca a 10 anni;
- 22,40% ha avuto il menarca a 11 anni;

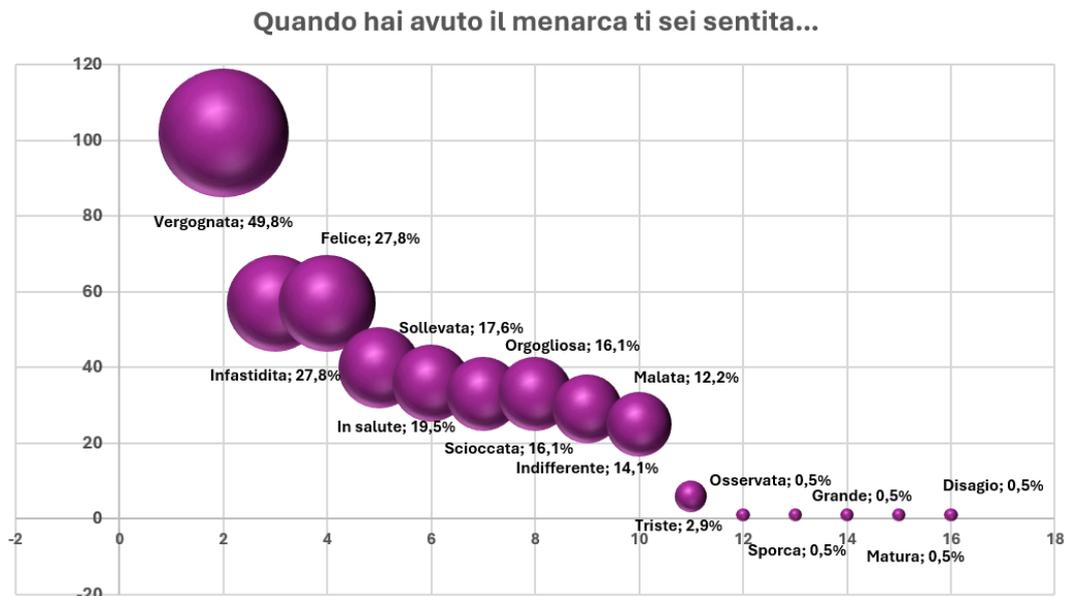
- 21,50% ha avuto il menarca a 12 anni;
- 26,30% ha avuto il menarca a 13 anni;
- 10,70% ha avuto il menarca a 14 anni;
- 4,40% ha avuto il menarca a 15 anni;
- 2,00% ha avuto il menarca a 17 anni.

Grafico 3- Età del menarca



Le emozioni maggiormente associate all'arrivo del menarca (Grafico 4) sono la vergogna (49,8%), il fastidio (28,8%) e la felicità (27,8%). Il menarca è ritenuto un evento importante della propria vita dalla maggior parte delle donne (58,5%), il 26,3% non lo ritiene un evento importante nella propria vita e il 15,1% ha risposto "non lo so".

Grafico 4- Emozioni legate al menarca (domanda a risposta multipla)

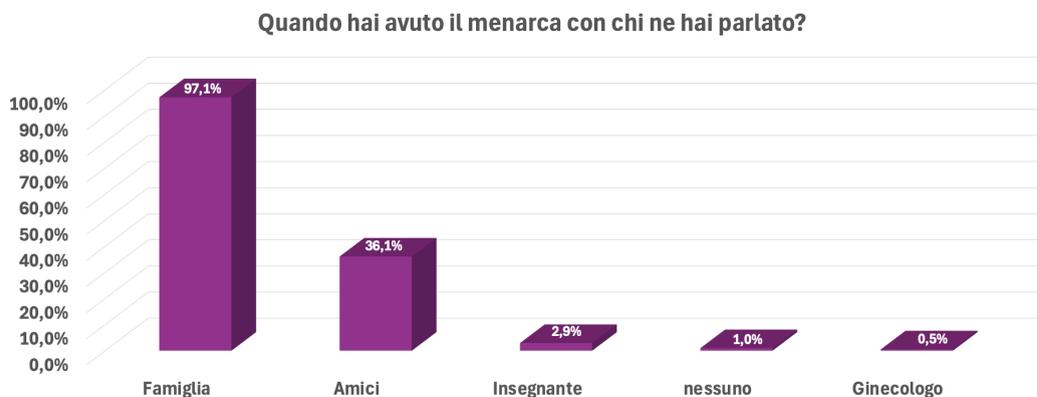


Durante l'analisi qualitativa sono emerse spesso emozioni contrastanti riguardo all'arrivo del menarca, il quale viene frequentemente vissuto come un rito di passaggio e associato al pianto, ad esempio "sono andata in bagno, ho visto sangue, ho detto "ah cavolo", mi sono messa a piangere.(...)Non mi ricordo bene, ma mi ricordo che era tipo un cambiamento, comunque. Cioè, lo sentivo molto come passaggio, che non eri più una bambina, ma grande, eccetera. E quindi era tutto, cioè non era positivo né negativo, era uno sfogo, penso", "Cioè positiva nel senso che comunque, appunto, ne ero consapevole, ero a conoscenza, non mi ha spaventato. Ero un po' in imbarazzo perché comunque si tratta di parti intime, di cose tue personali", "Mi ricordo bene che quella mattina, quando mi sono svegliata, sono andata in bagno e mi sono messa a piangere, perché non me l'aspettavo, però in realtà il primo anno è andato bene"; un'altra testimonianza ha riferito "Non è stato particolarmente doloroso, un po' traumatico perché voleva dire che era arrivata l'età adulta, però non è stato brutto, non è stata un'esperienza negativa assolutamente". Un altro aspetto emerso dall'analisi qualitativa è che il vissuto e le emozioni provate all'arrivo del menarca sono più positive qualora associate a un'età maggiore e alla presenza di altre persone vicine che avevano vissuto l'esperienza del menarca: "io in realtà non vedevo l'ora mi arrivasse il ciclo, perché ce l'avevano tutte e mi sentivo un po' esclusa da questa cosa", "Diciamo che è stata un'esperienza positiva perché comunque io ero grande, rispetto alle mie coetanee che vedevo che si erano tutte già sviluppate prima, ho sempre un po' sofferto del fatto che io invece, ma proprio anche fisicamente, mi sono sviluppata dopo". Al contrario un'insorgenza precoce del menarca è associata a sentimenti come la vergogna e imbarazzo: "Però devo dire che è stato tutto molto, anche carico di imbarazzo, come emozione principale, anche poi nel dirlo ai familiari, alle persone intorno. (...) Per dirti, io con le mie amiche, le mie compagne di classe, ho aspettato più tempo a dirglielo, ho aspettato i miei tempi. E l'ho fatto in un momento, insomma, in cui ho sentito che era più opportuno per me, mi sono un po' ascoltata di più. Poi era strano perché

appunto nella mia classe io ero la prima, quindi per me all'inizio è stato difficile dirlo anche per quello, perché era una cosa nuova, non sapevo, e quindi ho aspettato un pochino che altre mie compagne insomma mi raggiungessero in questo mondo, in questo viaggio, e poi mi sono sentita più libera anche di esprimermi, di raccontarmi in questo senso". Anche la condivisione da parte dei familiari a persone terze, non autorizzata dalla diretta interessata, è vissuta con grande imbarazzo: "E ho provato anche molto imbarazzo perché ricordo che mio papà ha chiamato mio zio, cioè suo fratello, per dire che ero diventata una donna. È stato molto imbarazzante" e ancora "Però devo dire che è stato tutto molto, anche carico di imbarazzo, come emozione principale, anche poi nel dirlo ai familiari, alle persone intorno. Perché, cioè la cosa era di dire è diventata signorina, che allora: io non sopporto questa frase" e "Un po' forse mio padre e mia nonna, la classica storia italiana, c'è la chiamata a tutto il parentato del fatto che è diventata signorina, sono arrivate le rosette e tutte queste cose qua, io mi vergognavo un pochino, mi sembrava una cosa mia, sì, ok, diciamolo a tutti i parenti però non chiamata ufficiale come se avessi fatto un figlio o mi fossi sposata, anche meno".

All'insorgenza del menarca le persone a cui si sono maggiormente rivolte le donne (Grafico 5) sono la famiglia (97,1%) e gli amici (36,1%).

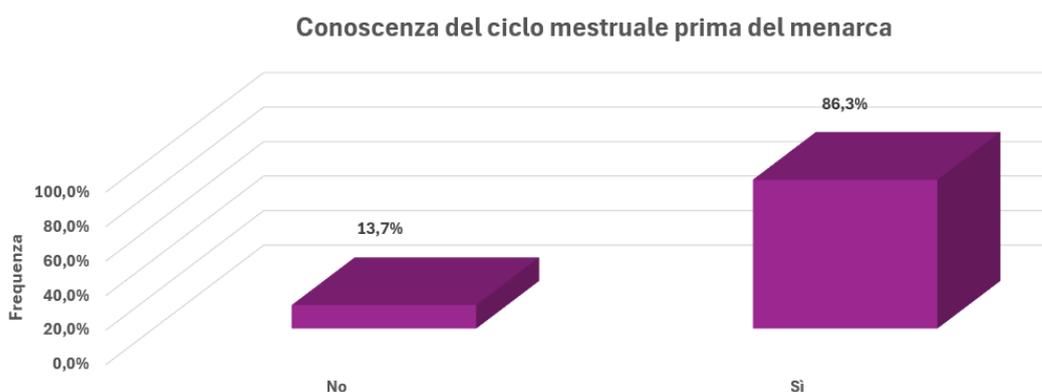
Grafico 5- *A chi si sono rivolte le donne quando hanno avuto il menarca (più di una risposta possibile)*



Dall'analisi qualitativa risulta predominante la figura materna: "Mia mamma è venuta in bagno, mi ha rassicurato, mi ha fatto vedere come si mettersero gli assorbenti, e me l'hanno fatta vivere in maniera molto tranquilla" oppure " l'ho subito detto a mia mamma e lei mi ha detto: ah okay, è una bella cosa, adesso ti spiego come fare". Altre figure nominate spesso sono le amiche o le sorelle: "Dopo ne ho parlato con le mie amiche ricordo, perché eravamo ancora poche in classe che l'avevano" e "Però ho avuto la mamma vicina, qui, e anche mia sorella, che mi hanno spiegato". Risultano meno presenti nei racconti le figure maschili delle famiglie che spesso sono neutre rispetto a questo tema: "mio papà non entrava tanto nei discorsi" e "La mamma era felicissima, il papà non ha avuto reazioni (...)".

Prima dell'insorgenza del menarca l'86,3% del campione era informato sull'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni, mentre il 13,7% non ne era a conoscenza (Grafico 6).

Grafico 6- Conoscere l'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni prima dell'arrivo del menarca

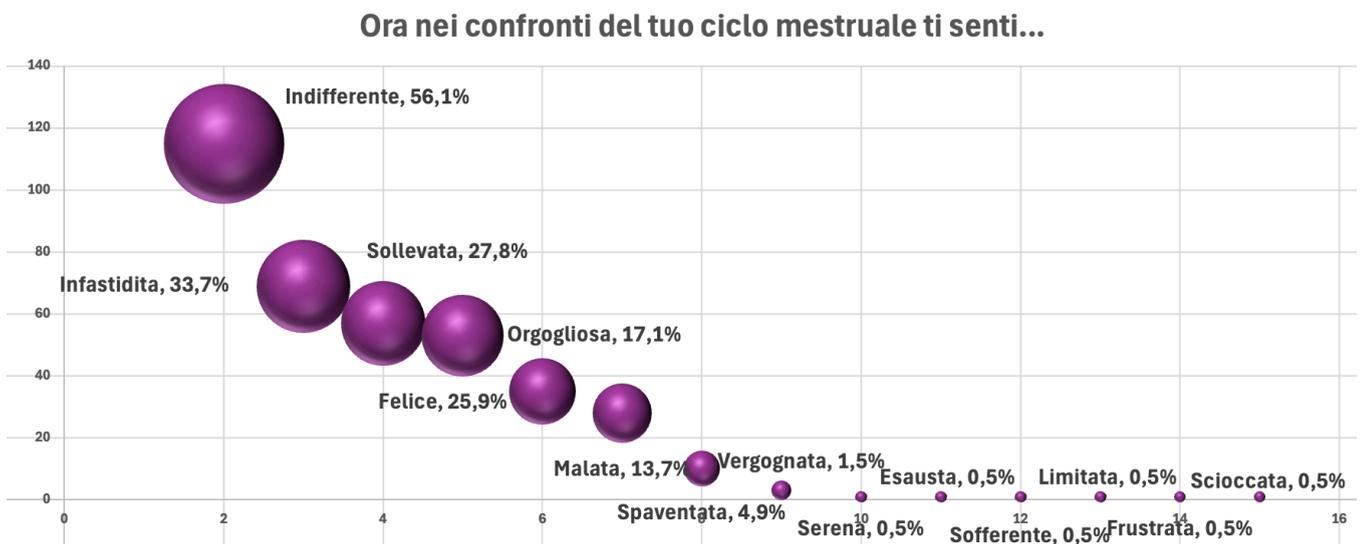


Dalle interviste è emerso però che anche chi era a conoscenza dell'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni non sempre era stata informata sufficientemente su cosa aspettarsi dalla prima mestruazione, "Ricordo di aver avuto un po' di paura perché forse non ne avevo parlato tanto in famiglia con mia mamma, non ero stata preparata

benissimo alla cosa, forse non lo ritenevano così importante(...)perché ricordo di non averlo riconosciuto subito, perché all'inizio magari la perdita non è del colore, non lo so, aveva... pensavo che fosse qualcos'altro, ecco, mi ricordo di non averlo associato subito alle mestruazioni” e “ i primi giorni è stato traumatico, perché non sapevo, cioè io ho detto tipo, non so cos'è questa roba, continuavo a cambiarmi, non capivo niente (...)Non sapevo cosa fosse, sapevo del ciclo, però non pensavo che mi arrivasse in quel momento, (...) io all'inizio pensavo fosse solo qualcosa di sporco, o qualcosa...perché all'inizio non ho avuto sangue, ma era più uno sporco, diciamo, nero. Ecco, anche per quello non ho, diciamo, concordato le due cose”. Altre volte invece le informazioni ricevute sono state sufficienti: “comunque mia mamma mi aveva parlato un pochino di cosa poteva succedere, mi ha preparata, mi aveva dato anche dei libri sull' argomento e sulla pubertà in generale, quindi non sono stata spaventata quando è successo” e “sapevo tutto, perché a scuola avevamo avuto una maestra (...), ci aveva fatto insomma delle lezioni di educazione sessuale.(...) E quindi lei ci aveva spiegato tutto, cioè tutto, sia riguardo il ciclo mestruale che riguardo anche appunto altre tematiche legate alla salute sessuale”.

Crescendo le emozioni legate al ciclo mestruale cambiano, il campione ha riportato come maggiormente associate l'indifferenza (56,5%), il fastidio (33,7%) , l'essere sollevata (27,8%) e la felicità (25,9%).

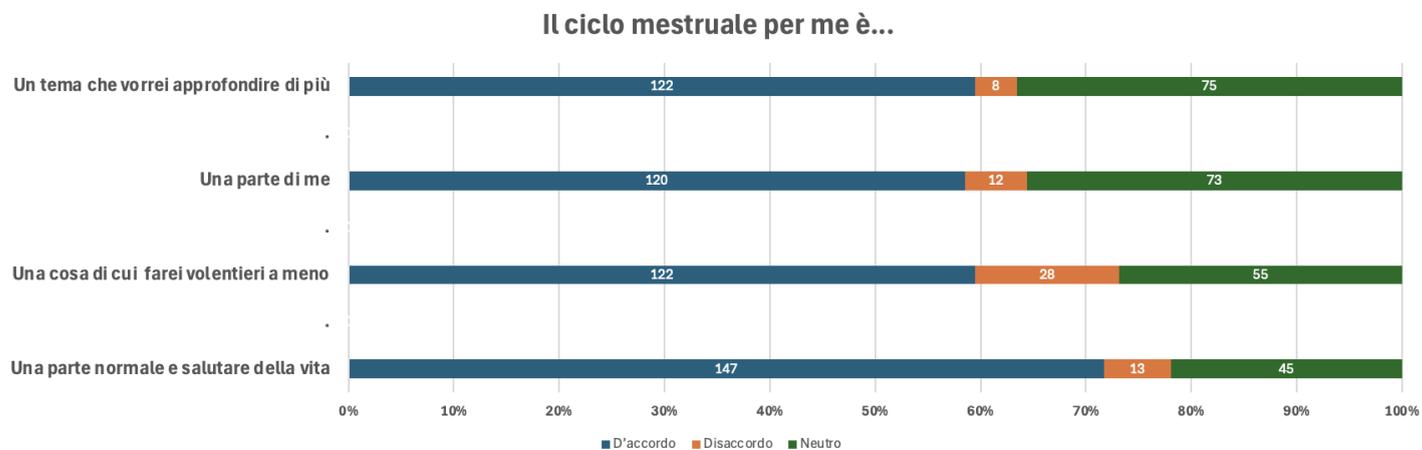
Grafico 7- Emozioni legate al ciclo mestruale (domanda a scelta multipla)



Dall'analisi qualitativa emerge che grazie alla crescita e all'informazione il rapporto con il ciclo mestruale tende a migliorare: "quando ho cominciato ad interessarmi di più sull'argomento, in generale, anche a controllarlo e vedere come stavo, ad interessarmi magari, quali cibi potevano andare meglio per, non lo so, diminuire i crampi banalmente, eccetera (...)lo accetto di più e non lo vedo come una cosa che mi ostacola, ma più come una cosa che succede e magari mi prendo quel momento per, non lo so, mi dico che, va bene, il mio corpo ha bisogno di riposare, lo faccio riposare, quindi mi ascolto anche di più" e "Quindi, sì, è stata una bella evoluzione e ti ripeto, appunto, all'inizio anch'io lo vivevo proprio in modo, cioè tipo vorrei essere un uomo. Invece adesso una frase del genere non potrei più dirla, cioè proprio mancherei rispetto a me stessa. Adesso la vivo proprio, con fierezza e con una certa sacralità anche. Sono curiosa proprio di scoprire ogni fase, cos'ha da dirmi e di rimanere appunto in ascolto, in connessione". Invece qualora insorgesse la dismenorrea il sentimento tenderebbe ad essere più negativo, "All'inizio molto bene, nel senso che sentivo sempre un sacco di gente che si lamentava che aveva il ciclo ma a me non cambia niente (...) e non ho mai avuto flussi abbondanti, per cui neanche proprio problemi di sporco in giro o altre cose (...). Poi quando ho iniziato ad avere male, tanto tanto male, lì è un po' cambiata la relazione con il ciclo, nel senso che non ero molto contenta se sapevo che avrei avuto il ciclo. A livello di male sono arrivata ad avere tanto tanto male per il ciclo, tanto da dire: cavoli, questo dolore è più forte penso che ho provato fino adesso. Ed è stata colpa del ciclo insomma, quindi è diventato un po' un rapporto di odio".

La percezione rispetto al ciclo mestruale (Grafico 8) rimane contraddittoria: risulta una maggioranza di campione d'accordo con l'affermazione "è una parte di me" (58,5%) ma, allo stesso tempo, esiste anche una maggioranza d'accordo con l'affermazione "una cosa di cui farei volentieri a meno" (59,5%).

Grafico 8- Vissuto rispetto al ciclo mestruale

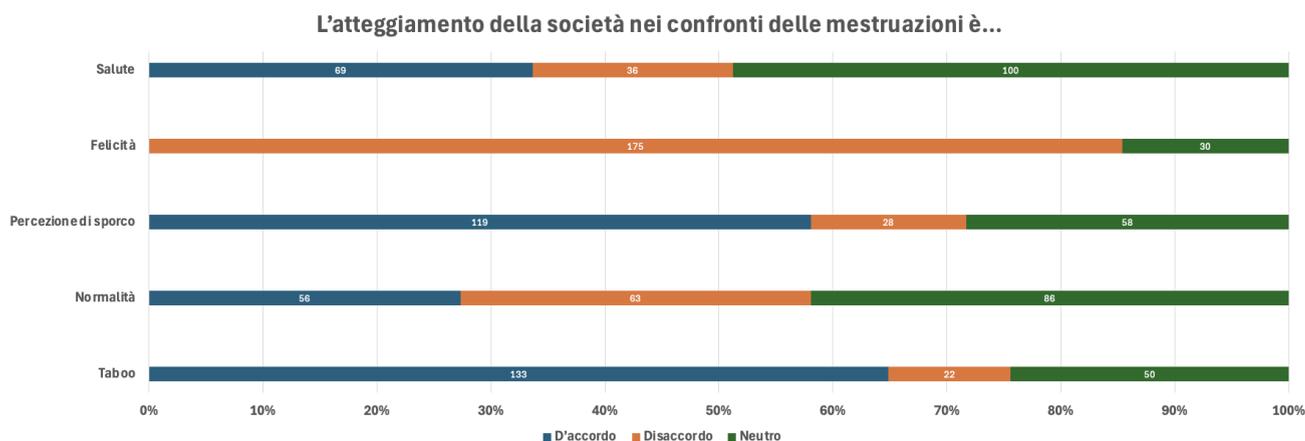


In merito all'atteggiamento della società (Grafico 9), la percezione che emerge è:

- un tema tabù (d'accordo 64,9%);
- percepito come sporco (d'accordo 58,0%).

Nessuno all'interno del campione ha associato la felicità all'atteggiamento della società rispetto alle mestruazioni.

Grafico 9- Atteggiamento della società rispetto alle mestruazioni



Anche nell'analisi qualitativa è emerso il tema del tabù: "poi ne parliamo a scuola, proprio ci fu un corso alle medie, in cui ci divisero maschi e

femmine e se ne parlò. Ricordo che io avevo il ciclo proprio il giorno in cui si tenne il corso e mi vergognavo un sacco. Non lo so, non fu un corso tranquillo, ecco, cioè ci spiegheranno molte cose, però c'era ancora molto tabù in classe, quando è stato il momento di fare domande ricordo una situazione strana” e ancora “ Le maestre, le professoresse, un po' tabù anche per loro, quindi per questo dico che è una cosa di società. Sia, c'è neanche la persona, diciamo, a cui era stato assegnato il ruolo di darci un'educazione su questo, ce l'ha fatto arrivare in modo, in un modo, come posso dirti? Accogliente e sicuro.(...)Mi ricordo dei professori che ci impedivano di andare in bagno, per me questa era una sofferenza enorme (...). E c'era pochissimo ascolto emotivo, pochissima comprensione, (...) a me ha condizionato molto perché è come un messaggio che ti viene mandato: non è vero che stai male o comunque è normale, tienitelo quel dolore”.

Per quanto riguarda la regolarità mestruale (Grafico 10) è interessante sottolineare come il 14,6% del campione abbia risposto con una durata inferiore agli 8 giorni, compatibile quindi con la durata di una mestruazione, nonostante nella domanda fosse specificato “dal primo giorno di mestruazione al primo giorno della mestruazione successiva”. Alla domanda “Ciclo mestruale e mestruazioni sono sinonimi?” il 10,7% del campione ha risposto “sì” e il 3,9% ha risposto “non lo so”, per un totale di 14,6%, l'85,4% ha invece correttamente risposto “no”.

Un altro dato da notare (Grafico 10) è quello relativo all'irregolarità mestruale (4,4%).

Grafico 10- Regolarità e durata del ciclo mestruale

Quanto dura in media il tuo ciclo, dal primo giorno di mestruazione al primo giorno della mestruazione successiva?

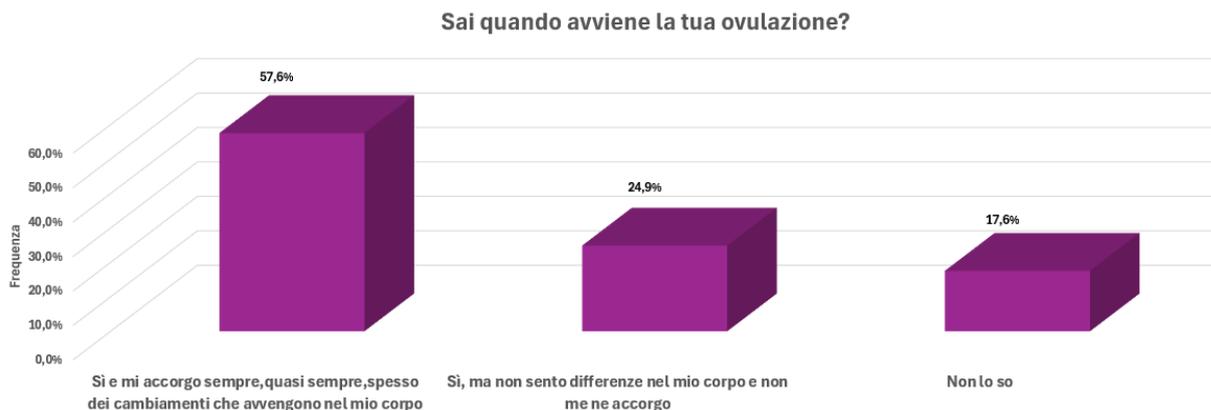


Dall'analisi qualitativa emerge quanto regolarità mestruale e benessere psicologico siano interconnesse: "Finché poi ho avuto dei periodi di amenorrea per lungo periodo, perché avevo perso un po' di peso e forse anche per fattori un po' psicologici. Per un bel po' poi non mi è venuto, non mi ricordo se sei mesi o un anno, comunque un periodo lungo e poi quando è tornato, non è più stato regolare, da lì mi veniva e non mi veniva, molto poco, molto meno in generale e poi ho sempre avuto dei periodi alternati. (...)Il tempo in cui ero più serena è stato il primo periodo in cui ho avevo il ciclo, quindi prima che mi scomparisse e poi nel periodo in cui avevo messo la spirale, che era una spirale non ormonale e quindi avevo il mio ciclo vero, solo un po' diverso perché avendo la spirale era più abbondante, però lì ce l'avevo giusto, infatti mi sentivo contenta perché era tanto tempo che non avevo il ciclo regolare", "Allora io e il mio ciclo siamo sempre stati amici per la pelle, nel senso che al ventottesimo giorno, io penso che neanche veramente sulla teoria, al ventottesimo giorno arrivavano le mestruazioni, puntuali e precise (...)poi crescendo dopo diciamo una decina d'anni, 8-9 anni, vedi il cambio di studi, quindi

l'inizio dell'università, quindi non so, metti un fattore aggravante di stress? Non lo so, un risvolto, contemporaneamente al Covid, che secondo me può centrare tanto anche con le mestruazioni, non so in che modo però. Ho avuto questo sbalzo in cui i miei 28 giorni li abbiamo salutati, è stato bello finché è durato. Quindi ha cambiato ritmi, 23 giorni anziché 32 anziché 18 giorni e si è sballato completamente (...)Però da quando invece è diventato molto irregolare, tutto un po' a caso, lì dicevo, caspita, non posso organizzarmi niente, non posso prevedere come starò. Poi il giorno prima del ciclo sono irritabile quindi non mi divertirò, se vado a fare qualcosa magari rispondo male alla gente, quindi lì diventa un po' più... stressante” e “in realtà negli ultimi anni si è stabilizzato, ti direi da due annetti e lo vivo molto meglio onestamente, quindi avere regolarizzato da questo punto di vista secondo me influisce anche tanto sul benessere quotidiano della persona, mi sento veramente più tranquilla,(...)in generale vedo che un ciclo regolare comporta anche più benessere, meno ansia”.

All'interno del campione il 57,6% si accorge di quando ovula grazie all'osservazione dei segnali del proprio corpo, il 24,9% sa quando ovula solo in maniera teorica e il 17,6% non sa quando avviene la sua ovulazione (Grafico 11). A livello teorico, quindi alla domanda “sai quando avviene l'ovulazione?”, il 45,9% ha risposto “circa 14 giorno dopo la mestruazione”, il 43,9% ha risposto “circa 14 giorni prima dell'inizio della mestruazione”, il 5,9% “non lo so”, il 2,9% ha risposto “subito dopo la mestruazione” e l'1,5% “subito prima della mestruazione”.

Grafico 11- Consapevolezza e ovulazione

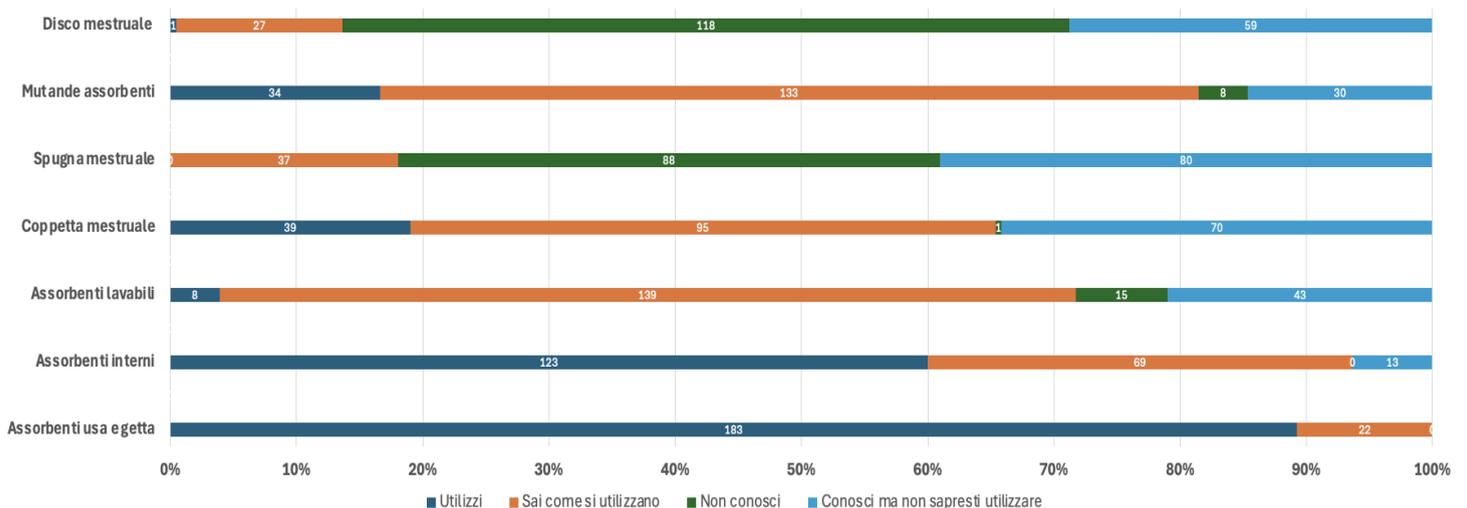


In merito all'ovulazione e alla maggior consapevolezza dall'analisi qualitativa viene evidenziata una particolarmente difficoltà nel reperire l'informazione: una studentessa di ostetricia ha detto "attraverso il corso di laurea ce l'hai, al di fuori di quello nessuno ti spiega mai che l'ovulazione, che ci sono i 14 giorni prima, che puoi accorgerti se hai ovulato oppure no, quindi secondo me in generale le persone non se ne accorgono" e un'altra donna che ha preso parte alle interviste ha affermato "diciamo che le professioniste, non sono mai state molto d'aiuto. Sono andata perché avevo dei bisogni specifici, ma potevo anche non andarci per quello che mi han detto (...) mi sono proprio trovata malissimo, nel senso che ho fatto delle domande anche riguardo il ciclo mestruale, perché volevo capire di più alcune cose o capire come poter capire quando magari c'è l'ovulazione, oppure altri momenti e lei era stata proprio inutile e anche abbastanza maleducata quindi boh brutte esperienze e nessuna utilità".

L'utilizzo e la conoscenza dei dispositivi igienici utilizzabili durante le mestruazioni (Grafico 12) ha grande variabilità che va dall'assorbente usa e getta, utilizzato dal 89,3% del campione e conosciuto da tutto il campione, al disco mestruale, sconosciuto al 57,6% del campione e utilizzato dallo 0,5% del campione.

Grafico 12- Utilizzo e conoscenza dei dispositivi igienici mestruali

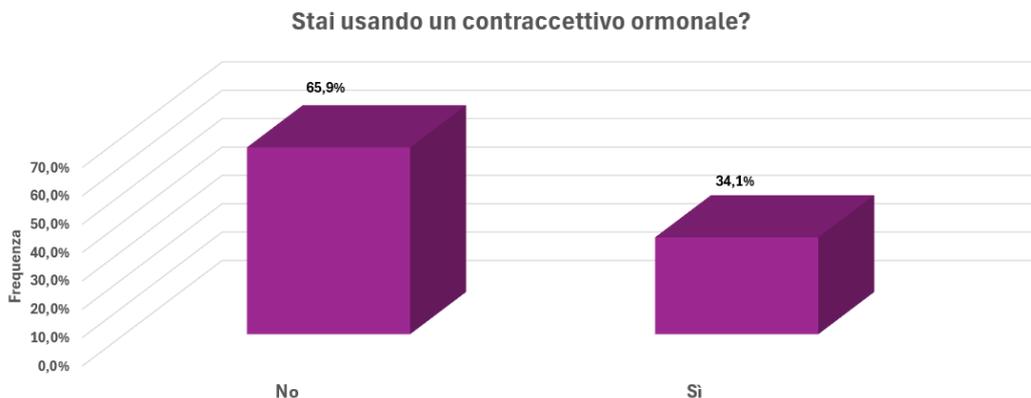
Quali di questi metodi...



Dallo studio qualitativo emerge chiaramente quanto i dispositivi igienici siano direttamente connessi all'esperienza mestruale: "devo dire che solo negli ultimi anni, di recente, ho iniziato di più a informarmi sulle diverse possibilità di dispositivi diversi, per cui ho iniziato a informarmi su assorbenti interni o mutande mestruali o altro e devo dire che anche quello è stato un grande cambiamento perché mi ha permesso di fare una scelta più consapevole, come viverle, forse, invece di dire come prima, questi sono gli assorbenti e fine".

Il 34,1% del campione ha dichiarato di utilizzare contraccettivi ormonali (Grafico 13), mentre il 65,9% ha dichiarato di non farne uso. Relativamente a quali siano le motivazioni per usare i contraccettivi ormonali, le più rappresentate (in una domanda a cui era possibile dare più di una risposta) sono: la contraccezione (81,0%), un modo per evitare i disturbi legati al ciclo mestruale (44,9%) e un modo per curare i disturbi legati al ciclo mestruale (39,0%). Il 57,1% del campione è a conoscenza del fatto che utilizzando i contraccettivi ormonali non c'è mestruazione ma solo sanguinamento, il 23,4% pensa invece ci sia una mestruazione e il 19,5% ha risposto "non lo so".

Grafico 13 - Utilizzo di contraccezione ormonale



Nell'analisi qualitativa è emerso come parte del campione utilizzi e si trovi bene con i contraccettivi ormonali, ma sono emerse anche esperienze negative relative agli effetti collaterali psicologici “mi sembrava di essere apatica, non avevo più libido” e agli effetti collaterali fisici “ho iniziato a gonfiarmi e a trattenere tanti liquidi”. Un altro aspetto vissuto come problematico è l'utilizzo indiscriminato dei contraccettivi ormonali per i disturbi legati al ciclo mestruale, senza la ricerca di una causa effettiva “mi sono sentita un po' come se non volessero indagare a fondo sul mio problema e mi dessero la pillola un po' come un cerotto (...) mi hanno dato la pillola senza farmi fare particolare accertamenti, li ho fatti io in autonomia, perché mia madre mi ha fatto fare anche un'ecografia per assicurarsi che non avessi endometriosi, o mi ha fatto fare degli esami del sangue per vedere i fattori coagulativi, mentre la ginecologa non mi aveva neanche visto, non aveva neanche fatto l'ecografia addominale”.

Avere dolori debilitanti durante le mestruazioni (Grafico 14) è normale secondo il 10,2% del campione, anormale per il 76,6% e il 13,2% ha risposto “non lo so”. Il 46,3% del campione ha dichiarato di assumere antidolorifici uno o più giorni durante ogni mestruazione (Grafico 15) e 14,1% ha dichiarato di saltare le proprie attività quotidiane (scuola, università o lavoro) uno o più giorni durante ogni mestruazione (Grafico 15).

Grafico 14 - Percezione di normalità e presenza di dolori debilitanti durante le mestruazioni

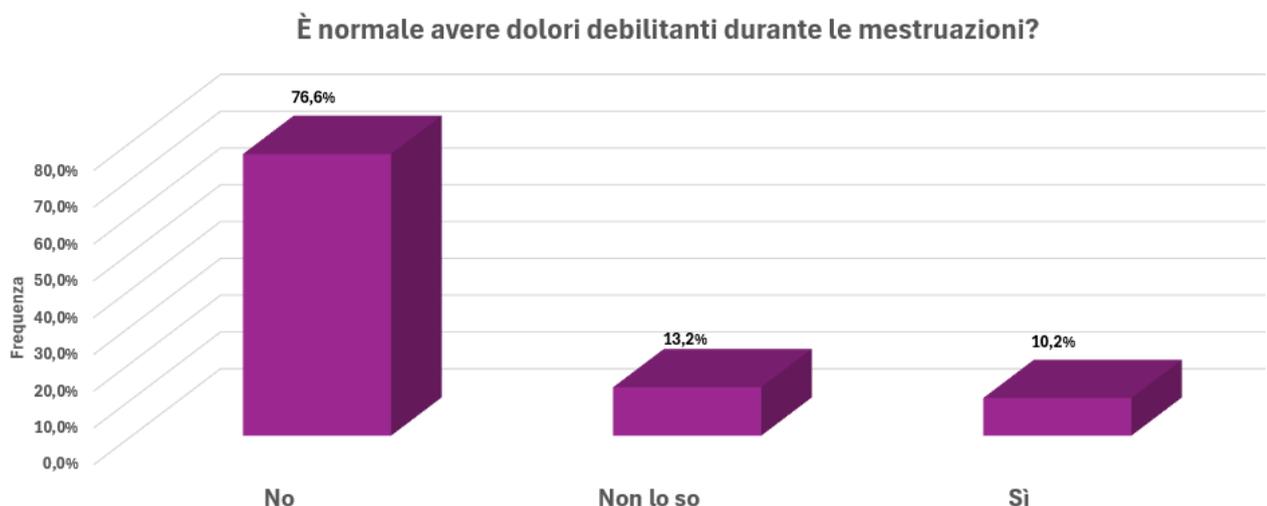
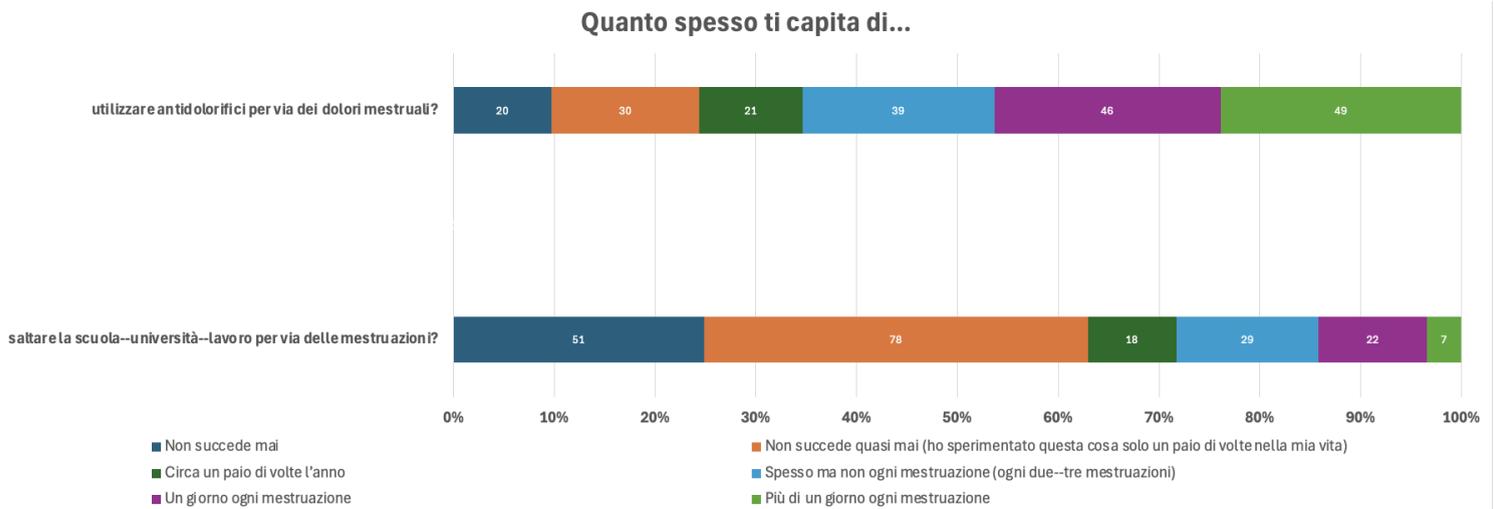
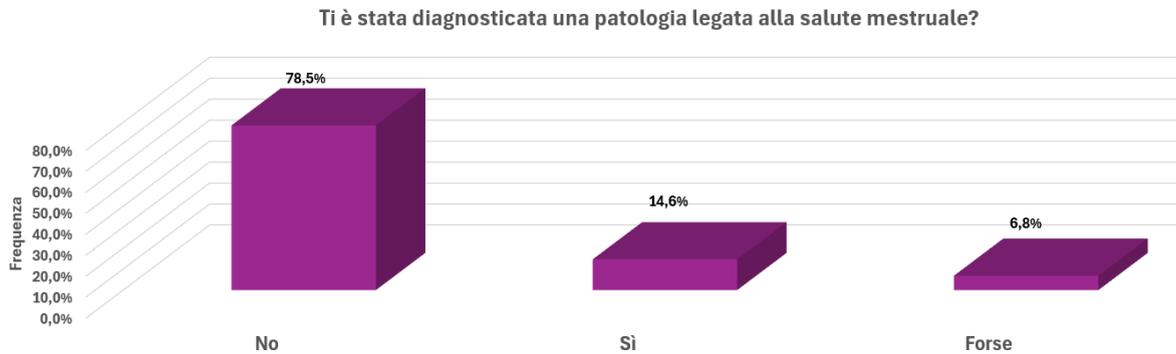
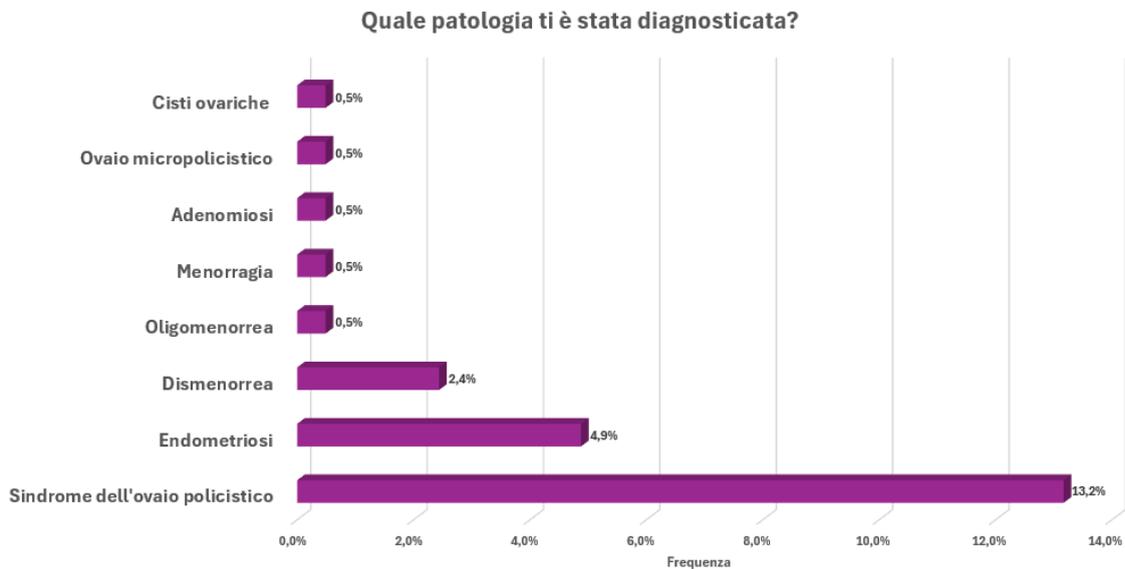


Grafico 15- Utilizzo di antidolorifici e compromissione delle attività

Anche all'interno delle interviste il dolore risulta un tema ricorrente e strettamente correlato all'esperienza mestruale, "il fatto di avere mestruazioni così dolorose, soffrire di una dismenorrea molto molto forte, mi impediva di vivere normalmente la mia vita, era proprio molto invalidante. Un paio di giorni al mese chiusa in casa, stesa nel letto perché se mi alzavo, svenivo, vomitavo... è più per il fatto dei dolori che per il ciclo in sé.(..) sicuramente mi sentivo un po' sola, perché le mie amiche stavano tutte bene quando avevano il ciclo, mi toccava interrompere la mia vita quotidiana e fare rinunce i primi giorni, perché stavo male, non fare sport, non andare a scuola, non uscire con le mie amiche".

Alla domanda "ti è stata diagnosticata una patologia legata alla salute mestruale?" (Grafico 16) il 78,5% del campione ha risposto "no", il 14,6% ha risposto "sì" e il 6,8% ha risposto "forse". Le patologie più frequenti (Grafico 17), relative sia alla risposta "sì" che alla risposta "forse", sono la sindrome dell'ovaio policistico (13,2%), l'endometriosi (4,2%) e la dismenorrea (4,2%)

Grafico 16- Diagnosi di patologie relative alla salute mestruale**Grafico 17- Tipo di patologia legata al ciclo mestruale**

Dall'intervista emerge quanto sia importante trovare una motivazione, e quindi una diagnosi, quando si soffre di disturbi legati alla salute mestruale: "la diagnosi è un respiro di sollievo, perché il problema viene riconosciuto, perché molte volte a casa mia è tutto nella mia testa, una volta che il medico diceva guarda che è così, allora io mi sentivo tranquilla perché esisteva quel dolore che io sentivo, perché non è sempre facile esprimerlo" e "non ho mai trovato la causa, perché ho fatto gli esami per l'endometriosi e non ce l'avevo, neanche l'ovaio policistico, quindi proprio non hanno mai trovato la causa del perché stessi così male. Poi con il tempo in realtà è un po' migliorata, adesso va un po' meglio, (...)mi

piacerebbe solo capire come mai da un anno sto meglio, ma nessuno è stato in grado di dirmelo”.

Le maggiori fonti d'informazione riguardo al ciclo mestruale (grafico 18) risultano essere: la famiglia (82,0%), internet e social (62,4%), le amiche (51,2%) e gli incontri di salute sessuale all'interno della scuola (43,4%). Le informazioni ricevute sono state ritenute utili dal 94,6% del campione (Grafico 19) e l'emozione ad esse maggiormente correlata è risultata essere l'interesse (82,4%) (Grafico 20).

Grafico 18- Dove hai imparato quello che sai sul ciclo mestruale (più di una risposta possibile)

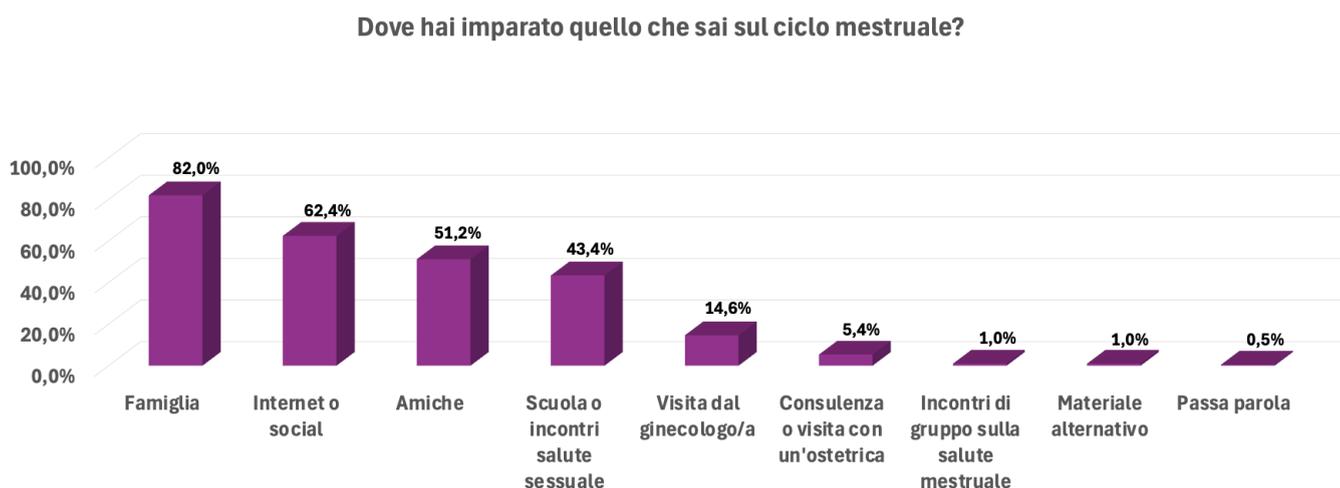


Grafico 19- Utilità delle informazioni ricevute

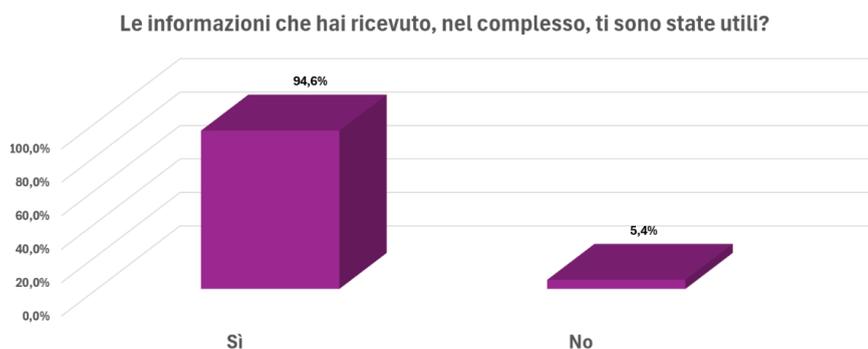
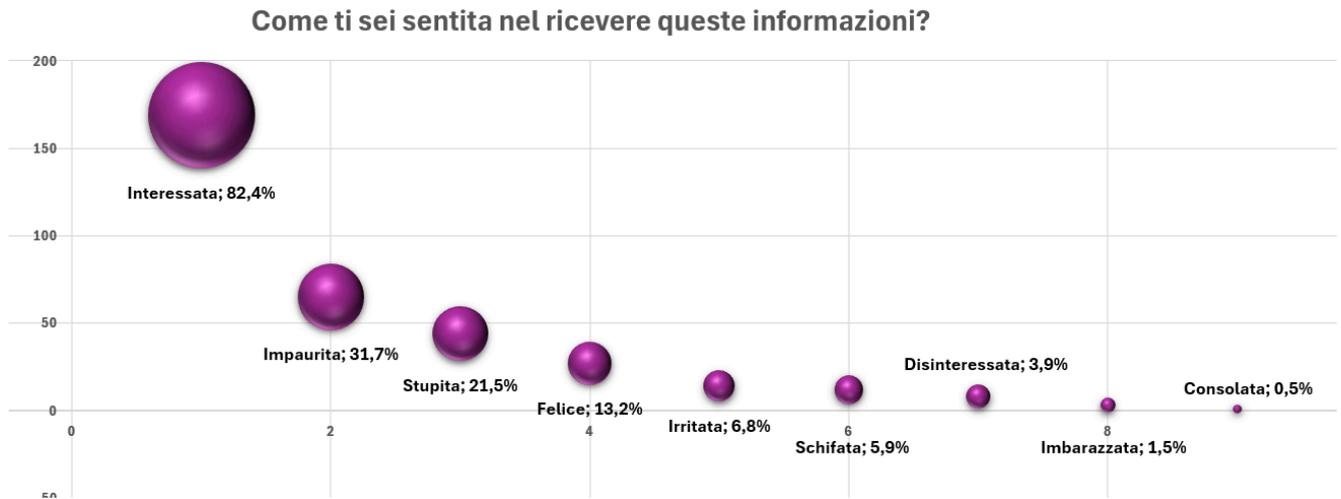


Grafico 20- Emozioni legate al ricevere informazioni sul ciclo mestruale

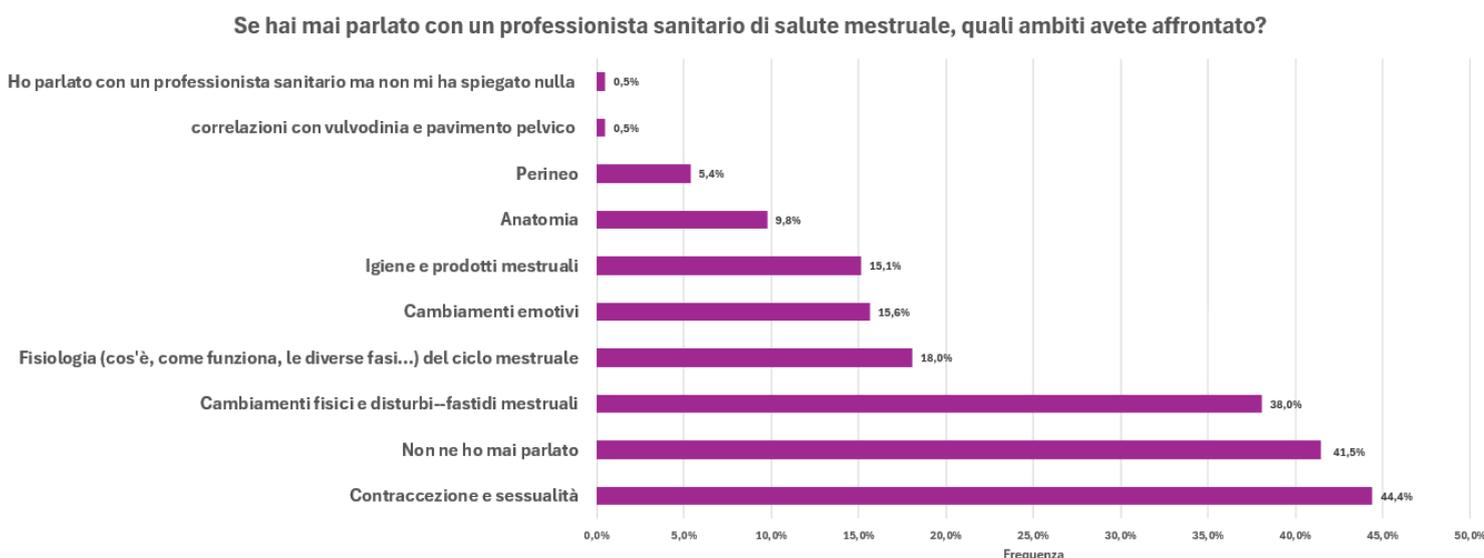
Dall'analisi qualitativa è emerso un aspetto problematico nell'aver la famiglia come unico riferimento, in quanto quest'ultima trasmette le proprie conoscenze personali, a prescindere dal fatto che siano corrette o meno, ad esempio "I dolori mestruali, mia mamma mi diceva tutte queste cose, che non potevo mangiare il gelato, non potevo eccetera, farmi la doccia, cose così.(...) Lei diceva che la doccia si amplificava i dolori mestruali, poi era venuta la psicologa della scuola e io mi ricordo che nelle domande private, le ho fatto questa domanda. Quindi tipo lì mi sono detta: ok, mia mamma non è attendibile" oppure "Poi è stato un po' difficile perché anche mia mamma aveva sofferto di dolori mestruali quando era più giovane, lei poi ha avuto l'endometriosi e mi diceva che era normale, nel senso che tutte quante stanno male per il ciclo e te lo tieni".

Dall'analisi qualitativa si evince che i social media e internet hanno avuto in ruolo positivo nell'informare e sdoganare il tema della salute mestruale, "anche tipo essere esposta ad alcuni contenuti sui social media che comunque, come dire, parlavano positivamente anche di queste esperienze, non la dipingevano solo come una cosa orribile, mi ha aiutato un po' a rivalutare anche la vergogna che sentivo".

In considerazione agli incontri di salute sessuale, dalle interviste si può affermare che risultano non sufficienti, in quanto trattano prevalentemente temi di fisiologia senza affrontare la parte emotiva. Una donna riporta ad esempio “si fanno dei pomeriggi in cui c'è un'educatrice all'affettività tipo o una psicologa, una sessuologa. Lei non ha mai, cioè ha sempre fatto tutto molto da un punto di vista scientifico, senza considerare le emozioni, cioè era proprio una lezione frontale su un tema così ampio, così delicato, che a me, io mi ricordo quel pomeriggio, ma mi è rimasto ben poco. Ha trascurato tutta la parte emotiva, che invece è estremamente collegata alla ciclicità, sto scoprendo. (...) Per me è stato un po', sì, un generalizzare, un darci informazioni molto razionali. “

Una cosa fondamentale da sottolineare è che il 41,5% del campione non ha mai parlato di salute mestruale con un professionista sanitario (Grafico 21). Invece laddove c'è stato un confronto con un professionista sanitario riguardante la tematica della salute mestruale, i temi maggiormente affrontati sono stati la contraccezione e la sessualità (44,4%) e i cambiamenti fisici e i fastidi/disturbi mestruali (38%).

Grafico 21- Argomenti di salute mestruale trattati con un professionista sanitario



Il 10,2% del campione ha dichiarato di non volere maggiori informazioni riguardo al ciclo mestruale (Grafico 22). I temi di maggior interesse risultano essere: i cambiamenti emotivi (51,2%), i cambiamenti fisici e i disturbi/fastidi mestruali (49,3%) e il perineo (42,9%) (Grafico 22). I contesti in cui il campione preferirebbe ricevere queste informazioni sono: i social (60,5%), la scuola o l'università (57,6%) e la consulenza singola (48,8%).

Grafico 22- Informazioni relative al ciclo mestruale che le donne vorrebbero ricevere

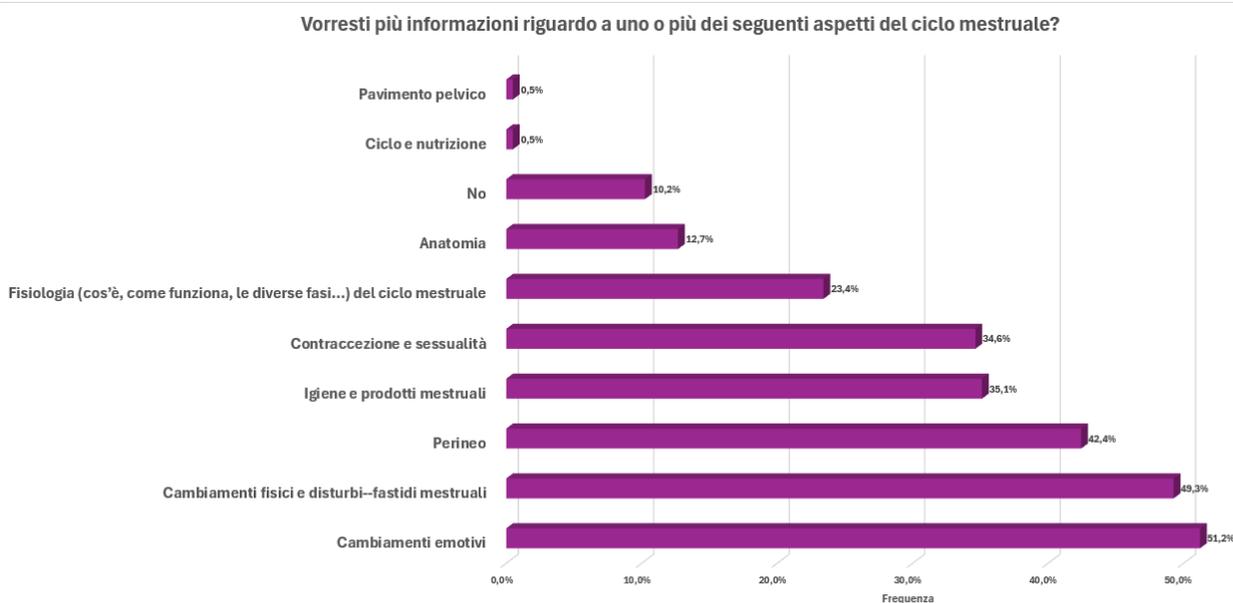
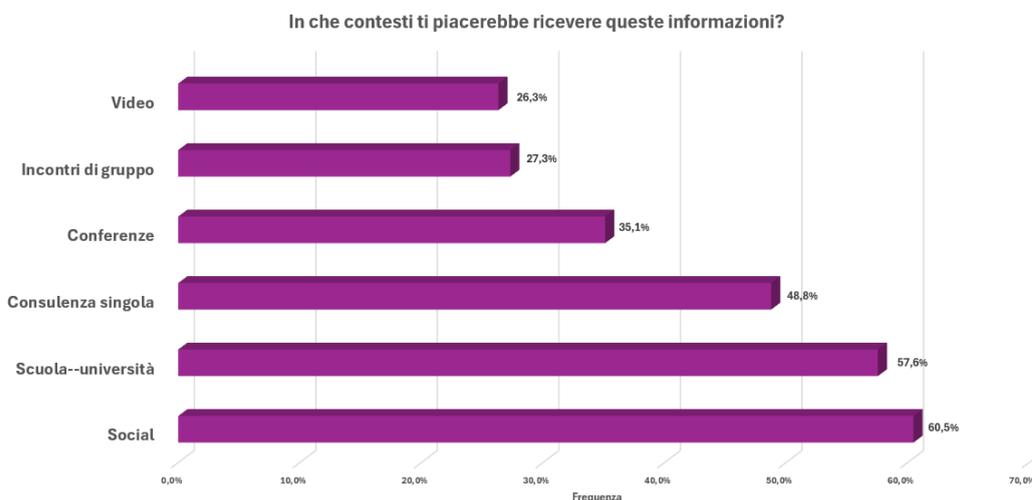


Grafico 23- Contesto nel quale si vorrebbero ricevere informazioni riguardo al ciclo mestruale



Prima dell'illustrazione dell'analisi è fondamentale sottolineare che, tramite l'incrocio dei risultati del questionario e il contenuto delle interviste, si è rilevato che una parte del campione ha risposto "saprei a chi rivolgermi" oppure "non saprei a chi rivolgermi" nonostante avessero fatto almeno una visita ginecologica. Alla domanda "Nel caso volessi più consapevolezza sul tuo ciclo mestruale sapresti a chi rivolgerti (o l'hai già fatto)?", il 64,39% ha risposto "saprei a chi rivolgermi", il 20,49% ha risposto "non saprei a chi rivolgermi" e il 15,12% ha risposto "mi sono già rivolto a qualcuno" (Grafico 24 e Grafico 25). Il 41,11% del campione per una maggior consapevolezza mestruale si rivolgerebbe a un/a ginecologo/a, il 21,83% a un'ostetrica (Grafico 24). Il 10,20% del campione si è già rivolto ad un/a ginecologa/o, il 3,17% si è già rivolto a un'ostetrica (Grafico 25).

Grafico 24- Professionisti a cui le donne si rivolgerebbero per migliorare la consapevolezza mestruale

Professionisti a cui le donne si rivolgerebbero per migliorare la consapevolezza mestruale

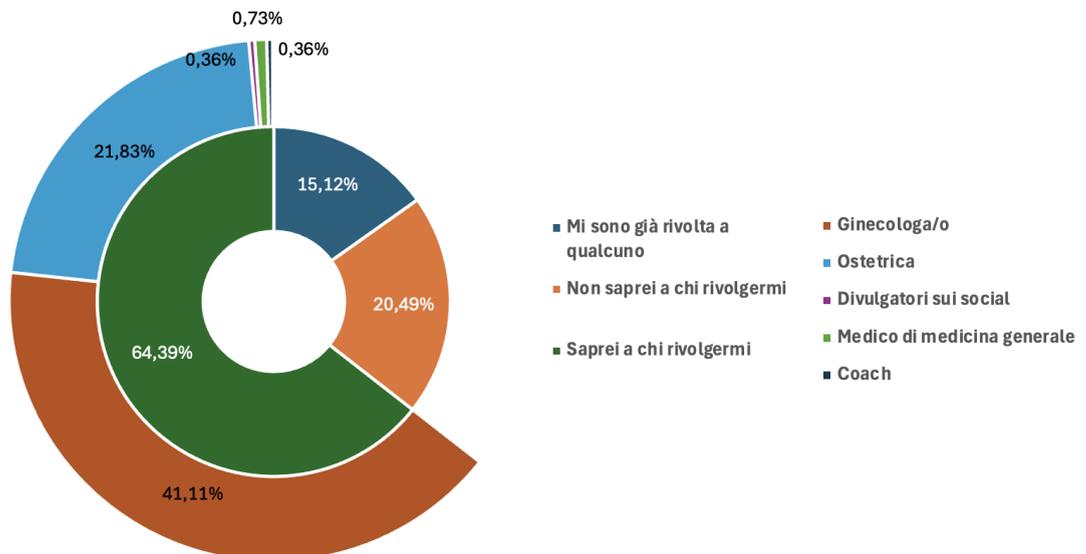
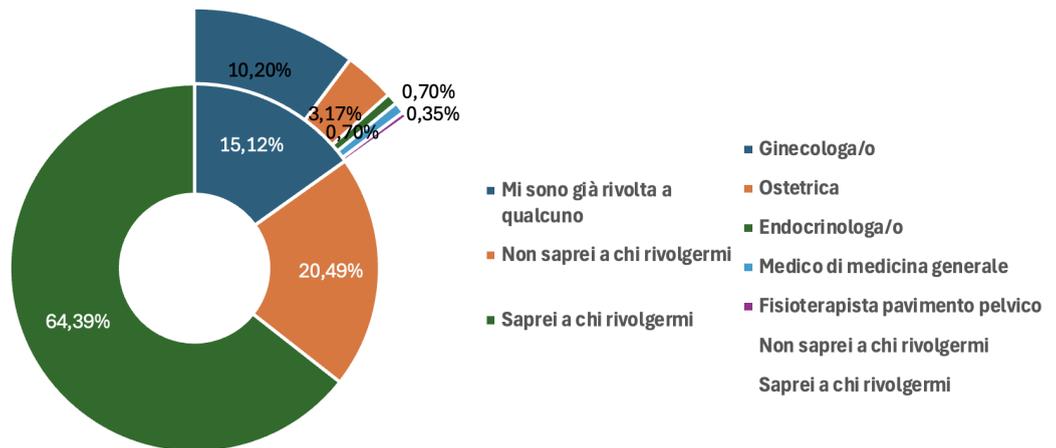


Grafico 25- Professionisti a cui le donne si sono rivolte per migliorare la consapevolezza mestruale

Professionisti a cui le donne si sono rivolte per migliorare la consapevolezza mestruale

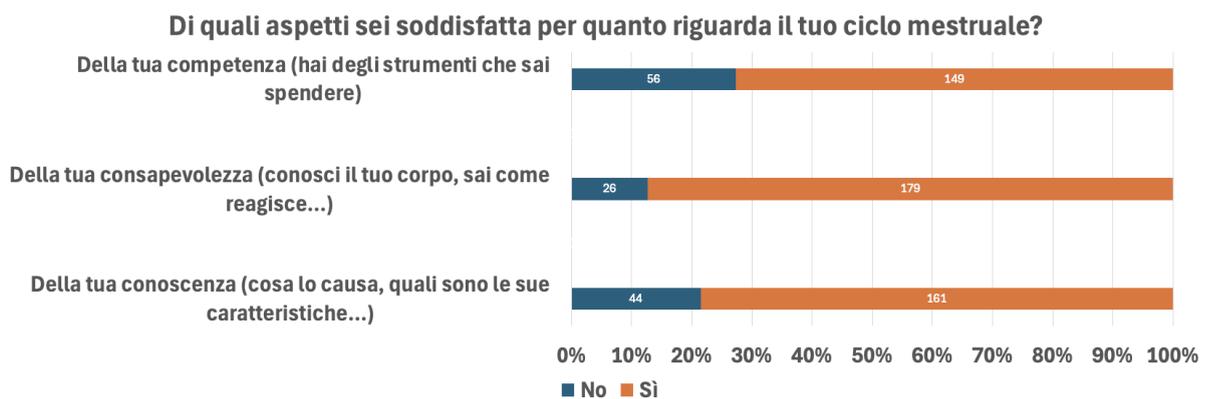


Dalle interviste si evince che, al di là dell'area di competenza del professionista, svolge un ruolo fondamentale la presenza di un atteggiamento empatico e non giudicante, ad esempio la stessa persona riporta che "la prima da cui sono andata era ovviamente la ginecologa di mia madre, prima visita ginecologica in assoluto, mi ci sono trovata molto male, perchè ha tentato in tutti i modi di svalidare il mio dolore e di dire hai la soglia del dolore molto bassa ma io sapevo cosa provavo e non sono mai stata una che soffriva per un'unghia incarnita ecco. (...) Come professionista al di fuori del ginecologo, dunque il medico che mi faceva agopuntura invece era molto più comprensivo, mi sono sentita ascoltata e accolta, una volta mi ricordo che è venuto addirittura a casa a fare agopuntura perchè io non mi schiodavo dal letto dal male e si è proprio accorto di quanto stavo male, mi sono sentita veramente capita.", un'altra persona dice invece "vorrei che i professionisti avessero un approccio più ampio nel senso che è vero che io vengo lì per un sintomo, però devi anche considerare tutto quello che lo circonda, perché ha un impatto sulla mia vita (...) quindi mi dà fastidio quando vengo vista solo come una

diagnosi e non come una persona a 360 gradi, quindi questo mi ha portato delle difficoltà”.

Il 72,7% del campione si ritiene soddisfatto del proprio grado di competenza e ritiene quindi di avere quindi degli strumenti per gestire la propria salute mestruale. L'87,5% del campione è soddisfatto della propria consapevolezza relativa alla salute mestruale, ritiene quindi di conoscersi sufficientemente e sapere come reagisce il proprio corpo in quest'ambito. Il 78,5% del campione è soddisfatto della propria conoscenza riguardo al ciclo mestruale (Grafico 27)

Grafico 27- Soddisfazione relativa alla propria competenza, consapevolezza e conoscenza mestruale



Tramite l'analisi statistica della domanda "Di quali aspetti sei soddisfatta per quanto riguarda il tuo ciclo mestruale? Della tua competenza" e della domanda "Se hai mai parlato con un professionista sanitario di salute mestruale, quali ambiti avete affrontato?" è emerso, grazie l'utilizzo del test Chi-quadrato impostato con una significatività del 5% e gradi di libertà pari a 1, un indice Chi-quadrato di 5,05 che, confrontato con il valore soglia Chi-quadrato pari a 3,84, permette di affermare che sussiste correlazione statistica tra l'intervento di un professionista sanitario e la soddisfazione della propria competenza. A supporto di tale conclusione è necessario sottolineare che il P-value riscontrato è pari a 0,024, che

essendo minore della significatività (0,05), ci permette di trarre le medesime conclusioni.

Per quanto concerne la correlazione inerente l'intervento dei professionisti sanitari e la consapevolezza, l'indice Chi-quadrato - sempre in condizioni di significatività pari a 5%, gradi di libertà pari a 1 e valore soglia pari a 3,84 - è pari a 5,20 ed essendo maggiore del valore soglia evidenzia una correlazione statistica. Tale conclusione è coadiuvata da un p-Value pari a 0,022, che essendo minore della significatività (0,05), ci permette di trarre le medesime conclusioni.

Infine, per la correlazione inerente l'intervento professionisti sanitari e la conoscenza, l'indice Chi-quadrato - sempre in condizioni di significatività pari a 5%, gradi di libertà pari a 1 e valore soglia pari a 3,84 - è pari a 5,86 ed essendo maggiore del valore soglia evidenzia una correlazione statistica. Tale conclusione è supportata da un p-Value pari a 0,015, che essendo minore della significatività (0,05), ci permette di trarre le medesime conclusioni.

7 DISCUSSIONE

Lo scopo di questo studio è stato quello di esplorare le esperienze mestruali delle partecipanti, soffermandosi in particolare sulla loro conoscenza del ciclo mestruale, sulle loro emozioni e sulle loro interazioni con i professionisti sanitari, indagando nello specifico il ruolo dell'ostetrica. Successivamente ci si è concentrati sulla soddisfazione delle partecipanti riguardo alla propria competenza, consapevolezza e conoscenza del ciclo mestruale e sulle interazioni di queste ultime con gli interventi dei professionisti sanitari.

Dai risultati emerge una consapevolezza e un'educazione limitata riguardo al ciclo mestruale tra le partecipanti, questo dato è confermato dalla letteratura (Hennegan, Swe, et al., 2022; Sánchez López et al., 2023). Nel nostro campione, le partecipanti hanno dichiarato di avere una conoscenza limitata riguardo ai meccanismi fisiologici del ciclo mestruale e alle oscillazioni emotive ad esso legato. Questo dato è coerente con altri studi internazionali, che indicano una lacuna formativa in quest'ambito, influenzata spesso dalla mancanza di un'educazione scolastica adeguata (Sánchez López et al., 2023; Sommer, 2010). Tale carenza formativa giustifica e rafforza la necessità di programmi educativi specifici, particolarmente efficaci e trasversali se inseriti nel contesto scolastico, che promuovano una maggiore body literacy sin dall'adolescenza (Sánchez López et al., 2023). In particolare nel nostro studio, in accordo con i dati emersi dalla letteratura, si evince che i programmi attualmente esistenti non solo si concentrano prevalentemente sugli aspetti biologici, trascurando la componente emotiva e quella relativa alla gestione del ciclo mestruale, ma non risultano aver raggiunto una adeguata diffusione all'interno del campione, infatti il 41,5% dichiara di non aver mai parlato di salute mestruale con un professionista sanitario (Sánchez López et al.,

2023). Questo dato evidenzia quanto la salute mestruale sia affrontata troppo spesso solo in termini sanitari: infatti dal nostro studio emerge che il 44,4% del campione ha affrontato con un professionista sanitario l'ambito della contraccezione e della sessualità, mentre solo il 15,6% del campione ha affrontato la tematica dei cambiamenti emotivi legati al ciclo mestruale e solo il 15,1% gli aspetti dell'igiene e della gestione del ciclo mestruale. Sarebbe invece opportuno trattare la salute mestruale come parte integrante dell'identità femminile (Brantelid et al., 2014).

L'82% del campione ha riportato la famiglia come principale fonte di informazioni per la salute mestruale e dall'analisi qualitativa è emerso come le madri svolgano un ruolo fondamentale, sia come supporto emotivo e pratico che come principale fonte di informazioni, compatibilmente con quanto rilevato dallo studio *Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation* (2023) in cui il 72,6% del campione ha identificato le madri come principale fonte di informazione (Brantelid et al., 2014). Tuttavia, attraverso le interviste, si è rilevato che tali informazioni non sempre si sono dimostrate corrette e affidabili. Un altro dato che emerge dall'analisi è che il 62,4% del campione si è informato sul ciclo mestruale tramite internet o social; questi mezzi infatti hanno agevolato la diffusione di informazione e sdoganato il tema. Internet e social risultano essere anche la modalità più diffusa in cui le donne preferirebbero ricevere informazioni sul ciclo mestruale (60,5%).

Le emozioni legate al menarca rilevate dallo studio sono state spesso negative, con prevalenza di un sentimento di vergogna (49,8%), in linea con quanto emerso da altri studi (Brantelid et al., 2014; Sánchez López et al., 2023). Questo dato conferma i risultati dello studio attuale, rafforzando la necessità di un supporto educativo, che normalizzi il menarca e riduca il senso di vergogna ad esso associato. Infatti, anche se l'86,3% del campione era informato sull'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni prima dell'insorgenza del menarca, dalle interviste è emerso che queste informazioni non sono sempre risultate sufficienti al fine di

affrontare in maniera consapevole il proprio menarca. Una conoscenza tempestiva e adeguata riguardo ai cambiamenti legati alla pubertà, al ciclo mestruale e alla sua gestione è necessaria al fine di raggiungere la salute mestruale (Hennegan et al., 2021).

Il ruolo dell'ostetrica/o emerge come cruciale per fornire supporto educativo e promuovere una corretta alfabetizzazione mestruale. Le partecipanti che hanno avuto contatti con la figura ostetrica riportano nelle interviste una maggiore consapevolezza e serenità nella gestione del ciclo: "adesso ho anche molti più strumenti proprio perché mi sono affidata a un'ostetrica" (Brantelid et al., 2014). Inoltre gli ambiti che le partecipanti vorrebbero approfondire maggiormente sono i cambiamenti emotivi (51,2%), i cambiamenti fisici e i disturbi/fastidi mestruali (49,3%) e il perineo (42,9%), tutti temi di diretta competenza ostetrica. Tuttavia la figura ostetrica è ancora poco riconosciuta nell'ambito della salute mestruale, infatti all'interno del campione solo il 25% si rivolgerebbe o si è già rivolto all'ostetrica per quanto riguarda la salute mestruale.

Le partecipanti dimostrano una conoscenza limitata riguardo ai prodotti igienici alternativi, come il disco o la spugna mestruale, usano spesso gli assorbenti usa e getta (89,3%) e gli assorbenti interni (60%). Dalle interviste emerge come la conoscenza dei prodotti per l'igiene mestruale rivesta un ruolo fondamentale all'interno dell'esperienza mestruale. La disinformazione sui prodotti igienici suggerisce la necessità di migliorare l'educazione pratica, per facilitare scelte più informate, adeguate e sostenibili (Hennegan et al., 2021; Schmitt et al., 2021).

Al momento dello studio l'emozione più provata dalle partecipanti in merito al proprio ciclo mestruale è l'indifferenza (56,1%). Il 59,5% dichiara di fare volentieri a meno del proprio ciclo mestruale, tuttavia è utile notare come il 58,5% lo ritenga anche una parte di sé. Questo denota che almeno l'8,5% del campione si rispecchi in entrambe le affermazioni.

L'87,5% del campione si ritiene soddisfatto della propria consapevolezza mestruale, tuttavia il 14,6% non è in grado di riferire la durata media del proprio ciclo mestruale e solo il 57,6% è in grado di capire se sta ovulando. Questo denota la necessità di incrementare l'intervento della figura ostetrica, che sarebbe proprio la figura professionale in grado di colmare questa carenza di informazioni riguardo alla body literacy.

Dalle interviste è emerso come il dolore mestruale sia un aspetto negativo e determinante all'interno del vissuto mestruale: questo aspetto risulta normalizzato sia nel contesto familiare che, alle volte, nell'ambito sanitario.

Le partecipanti che hanno ricevuto supporto educativo da professionisti sanitari, come le ostetriche, riportano una soddisfazione maggiore riguardo la propria conoscenza, competenza e consapevolezza sul ciclo mestruale.

L'aspetto critico emerso dalle interviste riguarda la modalità di approccio di alcune figure professionali, come la figura medica. Talvolta è emerso un atteggiamento poco empatico, non accogliente e poco disponibile all'ascolto. L'intervento medico alle volte è declinato sulla salute mestruale in modo settoriale, più che sulla salute globale della persona. Si evince in alcuni casi la tendenza alla risoluzione dei sintomi senza indagarne le cause multifattoriali, spesso attraverso la prescrizione indiscriminata della contraccezione ormonale, che lascia alle giovani donne un percepito di poca attenzione.

7.1 PROSPETTIVE FUTURE

Il presente studio è volto ad indagare i numerosi aspetti che caratterizzano la complessa articolazione inerente l'esperienza mestruale. Sarebbe interessante affrontare i singoli aspetti con studi dedicati, così da approfondirli maggiormente.

Il campione selezionato dallo studio comprende una fascia d'età specifica, tra i 18 e i 25 anni. Sarebbe importante condurre nuovi studi simili in altre fasce d'età, per indagare le peculiarità di questo fenomeno in momenti della vita diversi e poterle confrontare.

È inoltre opportuno svolgere nuovi studi in una popolazione generale, anche tra le donne meno interessate al tema della ciclicità femminile.

8 CONCLUSIONI

Lo studio sottolinea l'importanza per le giovani donne di una corretta educazione mestruale e del supporto sanitario al fine di migliorare la qualità dell'esperienza mestruale. Dai dati emersi e dalla letteratura si evidenzia una generale mancanza di consapevolezza e conoscenza del ciclo mestruale. Questi aspetti limitano non solo la comprensione dei processi fisiologici, ma anche l'approccio sereno e positivo verso il proprio corpo.

È emersa inoltre l'importanza di considerare il ciclo mestruale non solo come un fenomeno biologico, ma come un'esperienza complessa che intreccia componenti fisiche, emotive e sociali.

Come si evince dal presente studio e dalla letteratura citata in precedenza, il ruolo dell'ostetrica è risultato centrale: essa oltre a fornire competenze cliniche, promuove la salute mestruale attraverso un approccio empatico e integrato, considerando ogni aspetto del benessere della donna. L'ostetrica rappresenta un punto di riferimento fondamentale per favorire una maggiore body literacy e supportare le donne nell'affrontare con consapevolezza il ciclo mestruale. Questo ruolo educativo e di supporto si conferma essenziale per superare i tabù e le percezioni negative ancora diffuse nella società, contribuendo a costruire un'immagine positiva e rispettosa della salute femminile.

In base ai dati dello studio, supportati da quanto emerge dalla letteratura, si evidenzia la necessità di programmi educativi dedicati, che siano accessibili, tempestivi e trasversali, preferibilmente già durante la fase di preadolescenza e integrati nei contesti scolastici, in modo da garantire una diffusione ampia e capillare delle conoscenze. Tale approccio potrebbe favorire un cambiamento culturale, migliorando non solo la

gestione della salute mestruale, ma anche il riconoscimento sociale del suo valore.

In conclusione l'ostetrica assume un ruolo insostituibile come educatrice e guida per le donne, facilitando un percorso di empowerment e di autodeterminazione nella gestione della propria salute mestruale, inoltre la sua presenza e competenza sono cruciali per costruire una società in cui la salute mestruale sia vista come un diritto e un aspetto integrante del benessere femminile.

ALLEGATO 1- Questionario

PREMESSA

Ciao!

Sono Eva M. Tarazas, una studentessa del Corso di Laurea in Ostetricia all'Università di Padova (sede di Vicenza).

La mia tesi tratterà il tema dell'esperienza mestruale, in funzione del vissuto personale e del rapporto con le figure professionali che trattano questo tema.

Se hai tra i 18 e i 25 anni compiuti e hai avuto la prima mestruazione, ti sarei molto grata se mi aiutassi compilando il questionario che segue (tempo di compilazione medio di circa 10 minuti).

Il questionario è ANONIMO. Nonostante ciò ti verrà chiesto l'accesso con una mail per verificare che non venga compilato più di una volta dalla stessa persona.

La tesi ha una SECONDA FASE con ADESIONE VOLONTARIA, che prevede una breve intervista. Se tu fossi disponibile, ti invito a lasciare il tuo contatto nell'apposito spazio alla fine del questionario; te ne sarei molto grata. In questa seconda fase non verranno intervistate tutte le persone, ma solo alcune sulla base delle risposte date, quindi anche se lasci il tuo contatto potresti non venire ricontattata.

Se vuoi, puoi condividere il questionario. Ti ringrazio per il tempo che mi stai dedicando!

QUESTIONARIO

- 1) Consenso per il trattamento di dati personali (Rettifica del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) (GU L 119 del 4.5.2016; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2018.127.01.0003.01.ITA&toc=OJ:L:2018:127:TOC)
 - Acconsento

SEZIONE 1

- 2) Quanti anni hai?
 - _____

- 3) Hai avuto la prima mestruazione (menarca)?
 - Sì
 - No

- 4) A che età hai avuto la prima mestruazione (menarca)?
 - _____

- 5) Quanto dura in media il tuo ciclo, dal primo giorno di mestruazione al primo giorno della mestruazione successiva?
 - _____

6) Sapevi dell'esistenza del ciclo mestruale e delle mestruazioni prima di avere il menarca (prima mestruazione)?

- Sì
- No

7) Quando hai avuto il menarca con chi ne hai parlato? (Segna anche più di un'opzione)

- Famiglia
- Partner
- Amici
- Insegnante
- Altro: _____

8) Dove hai imparato quello che sai sul ciclo mestruale? (Segna anche più di un'opzione)

- Famiglia
- Scuola nei programmi didattici o incontri sulla salute sessuale
- Internet o social
- Amiche
- Incontri di gruppo sulla salute mestruale
- Visita dal ginecologo/a

- Consulenza o visita con un'ostetrica
- Altro: _____

9) Le informazioni che hai ricevuto, nel complesso, ti sono state utili?

- Sì
- No

10) Come ti sei sentita nel ricevere queste informazioni? (Segna anche più di un'opzione)

- Interessata
- Felice
- Stupita
- Impaurita
- Irritata
- Disinteressata
- Schifata
- Altro: _____

11) Se hai mai parlato con un professionista sanitario di salute mestruale, quali ambiti avete affrontato? (Segna anche più di un'opzione)

- Non ne ho mai parlato
- Igiene e prodotti mestruali
- Cambiamenti fisici e disturbi/fastidi mestruali
- Cambiamenti emotivi
- Fisiologia (cos'è, come funziona, le diverse fasi...) del ciclo mestruale
- Anatomia
- Contraccezione e sessualità
- Perineo
- Altro: _____

12) Quali di questi metodi...

	Utilizzi	Sai come si utilizzano	Conosci ma non sapresti utilizzare	Non conosci
Assorbenti usa e getta	▪	▪	▪	▪

Assorbenti interni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assorbenti lavabili	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coppetta mestruale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spugna mestruale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mutande assorbenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disco mestruale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13) Quali metodi utilizzi solitamente per pulirti durante le mestruazioni?
(Segna anche più di un'opzione)

- Carta igienica
- Salviettine umidificate
- Bidet solo direzionando l'acqua
- Bidet strofinando bene

- Doccia
- Non mi sono pulita
- Altro: _____

14) Sai quando avviene la tua ovulazione?

- Sì e mi accorgo sempre/quasi sempre/spesso dei cambiamenti che avvengono nel mio corpo
- Sì, ma non sento differenze nel mio corpo e non me ne accorgo
- Non lo so

15) Quanto spesso ti capita di saltare la scuola/università/lavoro per via delle mestruazioni?

- Più di un giorno ogni mestruazione
- Un giorno ogni mestruazione
- Spesso ma non ogni mestruazione (ogni due/tre mestruazioni)
- Circa un paio di volte l'anno
- Non succede quasi mai (ho sperimentato questa cosa solo un paio di volte nella mia vita)
- Non succede mai

16) Quanto spesso ti capita di utilizzare antidolorifici per via dei dolori mestruali?

- Più di un giorno ogni mestruazione
- Un giorno ogni mestruazione
- Spesso ma non ogni mestruazione (ogni due/tre mestruazioni)

- Circa un paio di volte l'anno
- Non succede quasi mai (ho sperimentato questa cosa solo un paio di volte nella mia vita)
- Non succede mai

17) È normale avere dolori debilitanti durante le mestruazioni?

- Sì
- No
- Non lo so

18) Il ciclo mestruale per me è...

	D'accordo	Neutro	Disaccordo
Una parte normale e salutare della vita	○	○	○
Una cosa di cui farei volentieri a meno	○	○	○
Una parte di me	○	○	○
Un tema che vorrei approfondire di più	○	○	○

19) L'atteggiamento della società nei confronti delle mestruazioni è...

	D'accordo	Neutro	Disaccordo
Taboo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Normalità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Percezione di sporco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Felicità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Salute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20) Avere la prima mestruazione (menarca) è stato un momento importante della tua vita?

- Sì
- No
- Non lo so

21) Quando hai avuto il menarca (prima mestruazione) ti sei sentita...
(Segna anche più di un'opzione)

- In salute
- Felice
- Orgogliosa
- Sollevata
- Scioccata

- Vergognata
- Spaventata
- Indifferente
- Malata
- Infastidita
- Altro: _____

22) Il tuo rapporto con il ciclo mestruale crescendo è cambiato? Quali fattori pensi abbiano influito?

- _____

23) Ora nei confronti del tuo ciclo mestruale ti senti... (Segna anche più di un'opzione)

- In salute
- Felice
- Orgogliosa
- Sollevata
- Vergognata
- Spaventata
- Indifferente

- Malata
- Infastidita
- Altro:_____

24)I contraccettivi ormonali per te sono (segna anche più di un'opzione) ...

- Un modo per curare i disturbi legati al ciclo mestruale
- Un modo per evitare i disturbi legati al ciclo mestruale
- Contraccezione
- Altro:_____

25)Stai usando un contraccettivo ormonale?

- Sì
- No

26)Ti è stata diagnosticata una patologia legata alla salute mestruale?

- No (*continua con sezione 3, domanda 28*)
- Sì (*accesso alla sezione 2, domanda 27*)
- Forse (*accesso alla sezione 2, domanda 27*)

SEZIONE 2-PATOLOGIA LEGATA ALLA SALUTE MESTRUALE

27) Quale patologia ti è stata diagnosticata? (Segna anche più di un'opzione)

- Amenorrea
- Endometriosi
- Sindrome dell'ovaio policistico
- Altro: _____

SEZIONE 3

28) Quando si utilizza un metodo contraccettivo ormonale (anello, pillola, cerotto, dispositivo sottocutaneo) ...

- C'è la mestruazione
- C'è solo un sanguinamento
- Non lo so

29) Ciclo mestruale e mestruazioni sono sinonimi?

- Sì
- No
- Non lo so

30) Sai quando avviene l'ovulazione?

- Durante la mestruazione
- Subito dopo la mestruazione

- Circa 14 giorni dopo la mestruazione
- Circa 14 giorni prima dell'inizio della mestruazione
- Subito prima della mestruazione
- Non lo so

31) Nel caso volessi più consapevolezza sul tuo ciclo mestruale sapresti a chi rivolgerti (o l'hai già fatto)?

- Mi sono già rivolta a qualcuno (*continua con sezione 4, domanda 32*)
- Saprei a chi rivolgermi (*sezione 5, domanda 34*)
- Non saprei a chi rivolgermi (*sezione 6, domanda 35*)

SEZIONE 4- Mi sono già rivolta a qualcuno

32) A quale figura professionale ti sei rivolta per quanto riguarda il tuo ciclo mestruale? (Indica anche più di una figura professionale)

- _____

33) Sei stato soddisfatto in almeno una di queste occasioni? Cosa pensi abbia influito?

- _____ (*continua con sezione 6, domanda 35*)

SEZIONE 5- Saprei a chi rivolgermi

34) Nel caso volessi più consapevolezza sul tuo ciclo mestruale a quale figura professionale ti rivolgeresti?

- _____ (continua con sezione 6, domanda 35)

SEZIONE 6- Conclusioni

35) Di quali aspetti sei soddisfatta per quanto riguarda il tuo ciclo mestruale?

	Si	No
Della tua conoscenza (cosa lo causa, quali sono le sue caratteristiche...)	○	○
Della tua consapevolezza (conosci il tuo corpo, sai come reagisce...)	○	○
Della tua competenza (hai degli strumenti che sai spendere)	○	○

36) Vorresti più informazioni riguardo a uno o più dei seguenti aspetti del ciclo mestruale? (Segna anche più di una risposta)

- No
- Igiene e prodotti mestruali
- Cambiamenti fisici e disturbi/fastidi mestruali
- Cambiamenti emotivi
- Fisiologia (cos'è, come funziona, le diverse fasi...) del ciclo mestruale
- Anatomia
- Contraccezione e sessualità
- Perineo
- Altro: _____

37) In che contesti ti piacerebbe ricevere queste informazioni? (Segna anche più di un'opzione)

- Scuola/università
- Consulenza singola
- Incontri di gruppo
- Conferenze
- Social

- Video
- Altro: _____

38) Ti va di fare parte della seconda fase di questo studio? Si tratterà di una breve intervista in cui approfondiremo insieme i temi trattati in questo questionario

- No, grazie (*fine del questionario*)
- Sì, certo! (*Continua con sezione 7, domanda 39*)

SEZIONE 7-Contatto per l'intervista

Ti ringrazio moltissimo per aver dato la tua disponibilità ad essere intervistata! In questa seconda fase non verranno ricontattate tutte le persone, ma solo alcune sulla base delle risposte date, quindi anche se lasci il tuo contatto potresti non venire ricontattata. La modalità in cui avverrà l'intervista la possiamo scegliere insieme!

39) In questa sezione ti chiedo di lasciare un contatto (mail, numero di telefono, profilo social, ecc...) con cui ti potrò ricontattare

- _____

ALLEGATO 2-Intervista semi-strutturata

- 1) Ti va di raccontarmi la tua esperienza con il menarca? Ad esempio quali conoscenze avevi? Quando è successo? Con chi ne hai parlato?
- 2) Se pensi al tuo ciclo mestruale da quel momento fino a ora quali pensi che siano i fattori che hanno influito di più? Ti sembra che sia stato un processo lineare o fatto di alti e bassi? Ad esempio, hai fatto uso di contraccettivi o hai avuto delle diagnosi che hanno influito?
- 3) Per quel che riguarda il tuo percepito emotivo della tua esperienza?
- 4) Hai mai incontrato dei professionisti sanitari con cui hai parlato della tua salute mestruale? Ad esempio un/a ginecologo/a o un/un'ostetrico/a? Se sì, come ti sei trovata? Se no, come mai?
- 5) Ci sono stati altri fattori che pensi siano stati importanti nella tua esperienza e che non abbiamo ancora nominato?

BIBLIOGRAFIA

ACOG Committee Opinion No. 651: Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. (2015). *Obstetrics and Gynecology*, 126(6), 143–146.

<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001215>

Alam, M. U., Luby, S. P., Halder, A. K., Islam, K., Opel, A., Shoab, A. K., Ghosh, P. K., Rahman, M., Mahon, T., & Unicomb, L. (2017). Menstrual hygiene management among Bangladeshi adolescent schoolgirls and risk factors affecting school absence: Results from a cross-sectional survey. *BMJ Open*, 7(7). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015508>

Baszak-Radomska, E., Wanczyk-Baszak, J., & Paszkowski, T. (2021). Pilot study of testing a clinical tool for pelvic physical examination in patients with vulvodinia. *Ginekologia Polska*, 92(6), 410–416.

<https://doi.org/10.5603/GP.a2020.0168>

Blanco-Diaz, M., Vielva-Gomez, A., Legasa-Susperregui, M., Perez-Dominguez, B., Medrano-Sánchez, E. M., & Diaz-Mohedo, E. (2024). Exploring Pelvic Symptom Dynamics in Relation to the Menstrual Cycle: Implications for

Clinical Assessment and Management. *Journal of Personalized Medicine*, 14(3). <https://doi.org/10.3390/jpm1403023>

Botteri, E., Pertini, A., Schmid, V., Free, I., Garzonio, A., Rossetti, A. M., Capece, G., Bortolotti, A., Antonini Brenna, C., Calvani, L. S., Schiatti, E., Rugi, F., Bellotti, L., Sfetez, C., & Frisoli, P. (2019). IL PIACERE FEMMINILE. *DONNA&DONNA-Il Giornale Delle Ostetriche*, 104.

Branchini, L., Bortolotti, A., Baglioni, V., Greco, P., Rugi, F., Moncagatta, A., Lussoglio, P. M., Lenzi, M., Verde, F., Sfetez, C., Schmid, V., Pizzi, C., Piazzera, V., Mori, S., Garelli, S., & Garzonio, A. (2019). GLI ESTROGENI. *DONNA&DONNA-Il Giornale Delle Ostetriche*, 107.

Brantelid, I. E., Nilvér, H., & Alehagen, S. (2014). Menstruation During a Lifespan: A Qualitative Study of Women's Experiences. *Health Care for Women International*, 35(6), 600–616. <https://doi.org/10.1080/07399332.2013.868465>

Buffet, N. C., Djakoure, C., Maitre, S. C., & Bouchard, P. (1998). *Regulation of the Human Menstrual Cycle*.

Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G., & Harper, J. (2019). Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *Npj Digital Medicine*, 2(1). <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0152-7>

Cassioli, E., Rossi, E., Melani, G., Faldi, M., Rellini, A. H., Wyatt, R. B., Oester, C., Vannuccini, S., Petraglia, F., Ricca, V., & Castellini, G. (2023). The menstrual distress questionnaire (MEDI-Q): reliability and validity of the English version. *Gynecological Endocrinology*, 39(1). <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2227275>

Diaz, A., Laufer, M. R., & Breech, L. L. (2006). Menstruation in girls and adolescents: Using the menstrual cycle as a vital sign. In *Pediatrics* (Vol. 118, Issue 5, pp. 2245–2250). <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2481>

Foster, D. C., Kotok, M. B., Huang, L.-S., Watts, A., Oakes, D., Howard, F. M., Stodgell, C. J., & Dworkin, R. H. (2009). *The Tampon Test for Vulvodynia Treatment Outcomes Research Reliability, Construct Validity, and Responsiveness*. <http://journals.lww.com/greenjournal>

- Hawkins, S. M., & Matzuk, M. M. (2008). The menstrual cycle: Basic biology. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1135, 10–18. <https://doi.org/10.1196/annals.1429.018>
- Hennegan, J., Bukenya, J. N., Kibira, S. P. S., Nakamya, P., Makumbi, F. E., Exum, N. G., & Schwab, K. J. (2022). Revalidation and adaptation of the Menstrual Practice Needs Scale (MPNS) in a cross-sectional survey to measure the menstrual experiences of adult women working in Mukono District, Uganda. In *BMJ Open* (Vol. 12, Issue 7). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057662>
- Hennegan, J., Shannon, A. K., Rubli, J., Schwab, K. J., & Melendez-Torres, G. J. (2019). Women's and girls' experiences of menstruation in low-and middle-income countries: A systematic review and qualitative metasynthesis. *PLoS Medicine*, 16(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002803>
- Hennegan, J., Swe, Z. Y., Than, K. K., Smith, C., Sol, L., Alberda, H., Bukenya, J. N., Kibira, S. P. S., Makumbi, F. E., Schwab, K. J., & Azzopardi, P. S. (2022). Monitoring Menstrual Health Knowledge: Awareness of Menstruation at Menarche as an Indicator. *Frontiers in Global Women's Health*, 3. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.832549>

Hennegan, J., Winkler, I. T., Bobel, C., Keiser, D., Hampton, J., Larsson, G., Chandra-Mouli, V., Plesons, M., & Mahon, T. (2021). Menstrual health: a definition for policy, practice, and research. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 29(1). <https://doi.org/10.1080/26410397.2021.1911618>

Hillard, P. J. A. (2022). Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign: What We Still Want to Know about Adolescent Menstrual Cycles. In *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology* (Vol. 35, Issue 4, pp. 413–414). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2022.06.004>

Hunter, E. C., Murray, S. M., Sultana, F., Alam, M. U., Sarker, S., Rahman, M., Akter, N., Mobashara, M., Momata, M., & Winch, P. J. (2022). Development and validation of the Self-Efficacy in Addressing Menstrual Needs Scale (SAMNS-26) in Bangladeshi schools: A measure of girls' menstrual care confidence. *PLoS ONE*, 17(10 October). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275736>

Maulingin-Gumbaketi, E., Larkins, S., Gunnarsson, R., Rembeck, G., Whittaker, M., & Redman-MacLaren, M. (2021). 'Making of a Strong Woman': a constructivist grounded theory of the experiences of young women around menarche in Papua New Guinea. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01229-0>

Messinis, I. E., Messini, C. I., & Dafopoulos, K. (2014). Novel aspects of the endocrinology of the menstrual cycle. In *Reproductive BioMedicine Online* (Vol. 28, Issue 6, pp. 714–722). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.02.003>

Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 124(3–4), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.030>

Munro, A. K., Keep, M., Hunter, E. C., & Hossain, S. Z. (2022). Confidence to manage menstruation among university students in Australia: Evidence from a cross-sectional survey. *Women's Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/17455065211070666>

Naveed, A., & Whooten, R. (2024). Time to cycle regularity and health risks. In *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*. Lippincott Williams and Wilkins. <https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000881>

Ojedo-Martín, C., Rodríguez-López, E. S., Acevedo-Gómez, M. B., Úbeda-D'Ocasar, E., de-Diego, M. V., & Lara, B. (2024). At What Point in

the Menstrual Cycle Are the Pelvic Floor Muscles at Their Weakest?
Journal of Functional Morphology and Kinesiology, 9(3), 135.
<https://doi.org/10.3390/jfmk9030135>

Rosenwaks, Z., & Wassarman, P. M. (2014). *Human Fertility Methods and Protocols Methods in Molecular Biology* 1154.
<http://www.springer.com/series/7651>

Rossetti, A. M. (2016). I quattro archetipi mestruali. *D&D MESTRUAZIONI ON OFF - L' Ostetrica Con Le Ragazze*, 94, 33–36.

Rossetti, A. M. (2023). Bloody literacy. *Archimeta*, 3(I saperi del sangue: empowerment ostetrico tra salute e cultura), 68–70.

Sánchez López, S., Barrington, D. J., Poveda Bautista, R., & Moll López, S. (2023). Spanish menstrual literacy and experiences of menstruation. *BMC Women's Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02293-4>

Schmitt, M. L., Hagstrom, C., Nowara, A., Gruer, C., Adenu-Mensah, N. E., Keeley, K., & Sommer, M. (2021). The intersection of menstruation, school and family: Experiences of girls growing up in urban areas in the U.S.A.

International Journal of Adolescence and Youth, 26(1), 94–109.

<https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1867207>

Sfetez, C. (2024). *La PNEI del ciclo mestruale* (F. Rugi, Ed.; 1st ed.). Gli ElementaLi.

Sommer, M. (2010). Where the education system and women's bodies collide: The social and health impact of girls' experiences of menstruation and schooling in Tanzania. *Journal of Adolescence*, 33(4), 521–529.

<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.03.008>

Soumpasis, I., Grace, B., & Johnson, S. (2020). Real-life insights on menstrual cycles and ovulation using big data. *Human Reproduction Open*, 2020(2).

<https://doi.org/10.1093/hropen/hoaa011>

Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS e BZgA (2011). Standard per l'Educazione Sessuale in Europa. Edizione italiana, Federazione Italiana di Sessuologia Scientifica.

Vigil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H., & Serrano, F. (2017). Ovulation, a sign of health. *Linacre Quarterly*, 84(4), 343–355.
<https://doi.org/10.1080/00243639.2017.1394053>