

## აიწონა-დაიწონა ვორქშოფზე წამოჭრილ შეკითხვებთან დაკავშირებით ექსპერტებს გაესაუბრა.

### იხილეთ, ინტერვიუ ფსიქოლოგებთან: მანანა მალალურაძე და სალომე შიუკაშვილი

ფსიქოლოგიაში მენოპაუზაზე საუბრისას, როგორც წესი, მის ფსიქო-სოციალურ ასპექტებზე ვამახვილებთ ყურადღებას, რაც გულისხმობს ისეთი ფაქტორების გათვალისწინებას, როგორებიცაა ემოციები, ურთიერთობები, დამოკიდებულებები, თვითშეფასება, რეალიზებულობის განცდა და სხვა. თუმცა, ეს ყოველთვის ასე არ იყო: 90-იან წლებამდე მენოპაუზა ბიოსამედიცინო მოდელის<sup>1</sup> მიხედვით განიხილებოდა და ძირითადი აქცენტი ჰორმონულ მკურნალობაზე კეთდებოდა. დღესდღეობით, მიდგომები შეიცვალა და ბიო-ფსიქო-სოციალურ<sup>2</sup> მოდელზე გადმოეწყო, მენოპაუზას ბუნებრივ ბიოლოგიურ მდგომარეობად მივიჩნევთ, რომელიც რიგ შემთხვევებში შეიძლება რთულად მიმდინარეობდეს, რიგ შემთხვევებში - უპრობლემოდ. ამ პერიოდს აღვიქვამთ, როგორც შუა ხნის კრიზისთან დაკავშირებულ პერიოდს, რაც თავის მხრივ, გარკვეული ფსიქოლოგიური სირთულეებით შეიძლება ხასიათდებოდეს.

თანამედროვე ჯანდაცვა გართულებული მენოპაუზის შემთხვევაში ემხრობა ჰორმონულ თერაპიას ინდივიდუალური გამოცდილების გათვალისწინებით, რაც იმას გულისხმობს, რომ გათვალისწინებული უნდა იყოს ქალის ბიოლოგიური და გენეტიკური გამოცდილება, ის თუ რამდენად რეალიზებულია ადამიანის სოციალურად, რამდენად ძლიერი პიროვნული კონსტიტუცია აქვს რომ გაუმკლავდეს გამოწვევებს. ჩვენს რეალობაში, არ არსებობს ინდივიდუალიზებული მიდგომა, რის გამოც ხშირად უგულებელყოფენ ქალების პიროვნულ, სოციალურ, ეკონომიკურ მახასიათებლებს. უნდა აღინიშნოს, რომ ძალიან პირობითია ისიც, თუ ვინ რას გულისხმობს შუა ხნის ასაკში.

„ჩვენ ქალები ვართ და ეს უნდა გადავიგანოთ, ისევე, როგორც მენსტრუალური ციკლი“ - ასეთი ველური მიდგომა დომინირებს ამ პრობლემის მიმართ. თუ ვსაუბრობთ ჩვენი მშობლების თაობაზე, ამ დროს მენოპაუზა მთლიანად გინეკოლოგის და ფსიქიატრის ზედამხედველობის ქვეშ მიმდინარეობდა. დღესდღეობითაც, საქართველოში, როცა ვხვდებით 40-45 წლის ქალებს, ძალიან იშვიათია გინეკოლოგმა ან ფსიქიატრმა გადმოამისამართოს ფსიქოლოგთან, რადგანაც ფსიქოლოგია, როგორც დარგი, არ განიხილება სერიოზულად, უმეტეს შემთხვევაში, მედიცინა კვლავ ბიოსამედიცინო მოდელს მიჰყვება. შესაბამისად, ეს ადამიანები შემთხვევით თუ მივლენ ფსიქოლოგთან ამ მომართვით. საკითხის კომპლექსურობიდან გამომდინარე, ნაცვლად იმისა, რომ მასზე საფუძვლიანად იმუშაონ სპეციალისტებმა, იმისთვის, რომ ქალი გარემოსთვის და საკუთარი თავისთვის არ იყოს შემაწუხებელი, მარტივი გამოსავლის სახით, მათ თავიდან იშორებენ და უბრალოდ ანტიდეპრესანტს უნიშნავენ. ძალიან ხშირად, სიმპტომების მსგავსების გამო, ქალს მენოპაუზის დროს მხოლოდ დეპრესიის ხაზით მკურნალობენ. ასეთ დროს შეიძლება მას არ ჰქონდეს გაცნობიერებული რა პროცესი მიმდინარეობს, რის გამოც ხშირად აკითხავს ფსიქიატრს. თუმცა, მხოლოდ ანტიდეპრესანტის მიღება პრობლემას არ უშველის თუ არ იქნება ჰორმონული მკურნალობაც ჩართული. ასევე, ქრონიკული დაღლის სინდრომიც ფარავს პოსტმენოპაუზის სიმპტომებს, რის გამოც მნიშვნელოვანია რომ თუ შესაძლებელია, ჰორმონული ანალიზიც გაკეთდეს.

<sup>1</sup> ბიოსამედიცინო მოდელი - აღნიშნული მიდგომა ადამიანის ჯანმრთელობას განიხილავს როგორც ბიოლოგიური ფაქტორების მიზეზ-შედეგობრიობას და შესაბამისად, მკურნალობაც მედიკამენტურია.

<sup>2</sup> ბიო-ფსიქო-სოციალური მოდელი - თანამედროვე, წამყვანი მიდგომა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში. იგი ადამიანის ჯანმრთელობას განიხილავს როგორც ბიოლოგიური, ისე ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების მიზეზ-შედეგობრიობას და, შესაბამისად, მკურნალობის მეთოდები მულტიდისციპლინურია.

იმ კულტურებში სადაც ახალგაზრდობა ფეტიშის საგანია, ასაკში შესული ადამიანი კარგავს მნიშვნელობას. არის კულტურები, სადაც მიიჩნევა, რომ ხანში შესული ადამიანი ბრძენი და პატივსაცემია. კვლევები ადასტურებს, რომ ამგვარ კულტურებში ქალებს ნაკლებად უჭირთ ასაკში შესვლა და მათთვის ახალგაზრდობასთან გამოთხოვება ნაკლებ გრაგიკულია. ჩვენს კულტურაში, სადაც 40 წლის ასაკიდანაც რთულია სამსახურის მოვნა და როცა ქალისთვის მხოლოდ დედის როლია წამყვანი, მენოპაუზა ხშირად შესაძლოა დანაკარგის და გლოვის ხაზით ვითარდებოდეს. ფსიქოლოგიურ ნაწილში, სწორად ამაზე ვმუშაობთ თუ როგორ უნდა ვიგლოვოთ და ხელახლა ვიპოვოთ სამრისი, გამოვიშვათ თავდაჯერება. ასევე, რადგანაც ამ პროცესში მთავარი სუბიექტი სხეულია, მნიშვნელოვანია სხეულზე კონკროლის აღება, იქნება ეს იოგა, ცეკვა, თუ სხვა აქტივობები, რომლებიც სხეულზე იქნება მიმართული.

მნიშვნელოვანია ასევე ყველა სფერომ გაიგოს, რომ ქალის სექსუალური ცხოვრება არ წყდება მენოპაუზით და შეეცადონ, თავის მხრივ, ხელი შეუწყონ იმას, რომ ქალი ამ მხრივ რეალიზდეს და არ გახდეს იმ სამღვრის მსხვერპლი, რომელიც კულტურამ დაუწესა: რადგანაც რეპროდუქცია არ შეუძლია, ამიგომაც თითქოს მისი ცხოვრება დასრულდა. პირიქით, ახლა სხვაგვარი ცხოვრება იწყება. უბრალოდ ეს პერიოდი საჭიროებს ყურადღებას და საჭიროებს ყურადღებას გენდერული სტერეოტიპების გარეშე.

რაც შეეხება თინეიჯერებს, როცა მოზარდთან მენსტრუაციაზე საუბარს ვიწყებთ, უნდა ავუხსნათ თუ როგორ მიმდინარეობს მთლიანი ციკლი. რა როლი აქვს მენსტრუაციას, რა არის რეპროდუქციული ჯანმრთელობა, როდის იწყება და რა ასაკში წყდება მენსტრუაცია, რა არის ამენორეა. აუცილებელია მოზარდობის ასაკიდანვე, მოვახდინოთ გოგოების ინფორმირება მენოპაუზის შესახებ, რომ მათ მთელი ცხოვრების მანძილზე არ ექნებათ მენსტრუაციული ციკლი, რათა სრულ სურათში შეძლონ ამ საკითხის დანახვა.

მენსტრუაციაზე საუბრისას აუცილებელია მოზარდებთან გაბუდადებული ბიოლოგიური ტერმინები ხმამაღლა წარმოვთქვათ, რათა მის დესტიგმატიზაციას შევეუწყოთ ხელი. აგრეთვე, რეკომენდებულია, საუბარი ბარიერების გაცნობიერებით დავიწყოთ. ვკითხვით, როდესაც ფიქრობენ მენსტრუაციაზე, რა ნაწილში განიცდიან უხერხულობას, რომ მეტი აქცენტი გაკეთდეს ემოციებზე, განსაკუთრებით შიშებზე, სირცხვილზე და სხვა.

მენსტრუაციაზე საუბრისას, ცხადია, თავს ვერ ავარიდებთ კულტურულ-სოციალურ სტერეოტიპებზე საუბარს. მაგალითად, იმაზე, რომ ამ დროს „ნამდვილად ხლები ქალი“, ან რომ „კარგავ სინმინდეს“. მენსტრუაციის ტაბუირებასა და დემონიზებაში უზარმაზარი ნვლილი სწორედ რელიგიას მიუძღვის, მენსტრუაციის „უნმინდურობად“ გამოცხადება, სოციალური ცხოვრებიდან ქალის განდევნის ერთ-ერთი ინსტრუმენტია.

მოზარდებთან, ასევე მნიშვნელოვანია იმაზე საუბარი, თუ ჰიგიენის რომელ საშუალებებს ვიყენებთ მენსტრუაციის დროს. ამის შესახებ უნდა იცოდნენ როგორც გოგონებმა, ასევე ბიჭებმაც, თუ გვინდა რომ ამ საკითხის ნორმალიზება მოვახდინოთ და თავიდან ავირიდოთ მცდარი წარმოდგენები, მაგალითად ისეთი, როგორიცაა წარმოდგენა იმის შესახებ, რომ თითქოს გამპონი და მენსტრუალური ჭიქა საქალწულე აპკს ამიანებს. ერთ-ორი სიგვეა უნდა ითქვას იმის შესახებ თუ რას ნიშნავს საქალწულე აპკი, რა არის დეფლორაცია, რომ იბადებიან ადამიანები, ვისაც საქალწულე აპკი საერთოდ არ გააჩნიათ და რომ შესაძლებელია პირველი სქესობრივი კავშირის დროსაც საქალწულე აპკის მთლიანობა არ დაირღვეს. გოგონებმა აუცილებლად უნდა იცოდნენ საფენის, გამპონის, ჭიქის,

მრავალჯერადი მენსტრუალური გრუსის შესახებ.

მომარდობის პერიოდი ემოციური არასტაბილურობით ხასიათდება და იმპულსურობით გამოირჩევა. ფიზიოლოგიურად შუბლის წილს, რომელიც ჩვენს ნებელობას აკონტროლებს, ჯერ არ აქვს დასრულებული განვითარება. შესაბამისად, რამდენადაც ფიზიოლოგიურადაც კი არ არის ჯერ ჩამოყალიბებული, მომარდს ახასიათებს იმპულსურობა, უჭირს დაგეგმვა. კარგი იქნება თუ მომარდების ჯგუფებთან ამაზე გაკეთდება აქცენტი და ავუხსნით თუ რა არის ემოცია, რა არის იმპულსი, როგორ უნდა ამოვიცნოთ ისინი, როგორ შეიძლება მათი გაკონტროლება.

ემოციური არასტაბილურობის გამო, ზოგიერთმა თინეიჯერმა შესაძლოა თვითღამიანებასაც კი მიმართოს. თვითღამიანების შემთხვევაში, რა თქმა უნდა, ძალიან კარგი იქნება ფსიქოლოგთან ვიზიტი, რომელიც ფსიქოგანათლებას მისცემდა მომარდს და ასწავლიდა როგორ ჩაანაცვლოს მწვავე სტრესი და სხვა ფორმით გაუმკლავდეს მას, როგორ მოახდინონ მისი ვერბალიზაცია. ისევე იქამდე მივიღვართ თუ რამდენად ხელმისაწვდომია მისთვის ფსიქოლოგის სერვისები, ან რამდენად ჰყავს გვერდით ის ადამიანი, რომელიც ამ ყველაფრის ახსნაში დაეხმარება, ეყვების, რომ რასაც ის ახლა განიცდის აუცილებლად გაივლის და აუხსნის, როგორ შეიძლება მისი დაძლევა: ასწავლის შფოთვასთან გამკლავებას, აწმყოში დაბრუნებას, ქცევის მართვას, როგორ გადაავადოს იმპულსი. გადასარევი იქნება თუ ამის შესახებ ცოდნა თავად პედაგოგს ექნება. თვითღამიანებები ძალიან ხშირად განსაკუთრებულ სირთულეებს უკავშირდება, ამიტომ ეს უყურადღებოდ არ უნდა დარჩეს. ხდება ისეც, რომ ზოგჯერ მომარდებში ეს ქცევა წახალისებულია: მომარდისთვის მეორე მომარდია ავტორიტეტი და თუ მან დაიბიანა თავი, მაღალია მიბაძვის ალბათობა. მნიშვნელოვანია, რომ ასეთ დროს არ გავაკრიგოკოთ მომარდის ქცევა და არც გავამზიადოთ, გადაჭარბებული ყურადღებით და მზრუნველობით არ განვამტკიცოთ. ისეთ პერიოდში ვცხოვრობთ, სადაც დემონსტრაციულობა და ისტერიულობა ძალიან წახალისებულია. ამიტომაც, კარგი იქნება თუ გავაფრთხილებთ მომარდებსაც და მრდასრულებსაც რომ არ გავხდეთ ამ ემოციური მანიპულაციის და შანტაჟის მსხვერპლი.

განსაკუთრებული ყურადღებაა საჭირო სპეციალისტების მხრიდან ქალებთან და გოგონებთან მუშაობისას. უნდა გავითვალისწინოთ, რომ ქალები გლობალურად უფრო ღარიბები არიან, ვიდრე კაცები. ქალებს გაცილებით მეტი ძალადობრივი გამოცდილება აქვთ, ვიდრე კაცებს, ასევე ნაკლები ხელმისაწვდომობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებზე. დეპრესიის, კვებითი აშლილობის, შფოთვითი აშლილობის გამოცდილებაც ქალებში მეტადაა გავრცელებული. ამერიკის ფსიქოლოგთა ასოციაციამ (APA) გამოსცა კონკრეტული გაიდლაინები ფსიქოლოგებისთვის, როგორ უნდა ვიმუშაოთ გოგონებთან და ქალებთან. მნიშვნელოვანია აღნიშნული ფოკუსის პრაქტიკაში გათვალისწინება, იმისთვის, რომ სწორად დასვას სპეციალისტმა დიაგნოზი. სპეციალისტებმაც უნდა ვიმუშაოთ საკუთარ თავზე, რათა შევძლოთ გადავლახოთ ჩვენი მიკერძოებულება და ბარიერები.

ზოგადად ქალების და გოგონების ჯანმრთელობის მიმართ მიდგომების შეცვლა არის აუცილებელი. ახლა მეტად კეთდება ამ საკითხებზე აქცენტი, მეტი თანხა იხარჯება მენსტრუაციასთან და ქალის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ კვლევებზე, მაგრამ ქალი ამ ეტაპისთვის მაინც უფრო მეორეხარისხოვან მოქალაქედ რჩება და კვლევები ქალის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებით, გაცილებით მწირია. მედიცინა ნაკლებ მგრძობიარეა ქალის ჯანმრთელობის მიმართ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროც უფრო მეტად მიკერძოებულია და დიაგნოსტიკის დროს აქაც გენდერული სტერეოტიპები მუშაობს. მაგალითად, ფსიქოგრამული გამოცდილებები იმის მიუხედავად, რომ ქალებში უფრო არის გავრცელებული, კვლევები PTSD-ზე (პოსტტრავმული სტრესული აშლილობა) ომის მონაწილე კაცებზე გარდებოდა, შესაბამისად, სადიაგნოსტიკო კრიტერიუმი კაცებზეა მორგებული, ამიტომაც შესაძლოა ქალთან ვერ დასვა სათანადო დიაგნოზი.

ვისურვებდით, რომ საქართველოში ჯანდაცვის სისტემა სწრაფად და ეფექტურად გადმოეწყო ბიო-ფსიქო-სოციალურ მოდელზე და არსებობდეს სივრცეები ჯანდაცვის სპეციალისტებისთვის, სადაც ისინი საკუთარ ბარიერებსა და სტერეოტიპებს გადახედავენ ქალებთან და გოგოებთან მიმართებით. ასევე, მნიშვნელოვანია, ხელმისაწვდომი იყოს თანამედროვე ენდოკრინოლოგიური და თავის ტვინის კვლევები ქართულ ენაზე. კარგი იქნება, რომ სახელმწიფო ინსტიტუტები ამის თარგმნით დაინტერესდნენ და სტუდენტებს გაუზიარონ. აღრინდელი მიდგომები ანდროცენტრული იყო და თეთრკანიანი კაცის სხეულს იყო მორგებული, ახლა ეს ყველაფერი იცვლება. ვისურვებდით, რომ ფეხი ავუწყოთ და ჩვენს რეალობაშიც უფრო სწრაფად ხდებოდეს ცვლილებები. და რაც მთავარია, ყველაზე მნიშვნელოვანია, რომ ძირითადი ფინანსური რესურსი სწორედ პედაგოგების გადამზადებას მოხმარდეს სექსუალური განათლების მიმართულებით. რადგან პედაგოგებიც, საქართველოში, ხშირ შემთხვევაში ღარიბი, შუა ასაკის ქალები არიან, რომლებსაც თავად არასდროს მიუღიათ ქალის ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სათანადო განათლება და მხარდაჭერა.