



# მენსტრუაცია და შეზღუდული შესაძლებლობები

ავტორი: ესმა იმერლიშვილი

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალები და გოგონები, მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, ხშირად ვერ ახერხებენ საკუთარი მენსტრუაციული ჯანმრთელობის მართვას, რაც გამოიხატება ინფორმაციის ნაკლებობაში, მენსტრუაციის ჰიგიენის მართვისთვის საჭირო საშუალებებზე არასათანადო წვდომაში და სხეულის ავტონომიისა და რეპროდუქციული უფლების დარღვევაში. ყოველივე ამას, სხვადასხვა სოციალურ-კულტურული, ეკონომიკური და სტრუქტურული ფაქტორები უდევს საფუძვლად. წინამდებარე დოკუმენტი მენსტრუაციული ჰიგიენის მართვის მნიშვნელოვან ასპექტებს მიმოიხილავს და მიუხედავად იმისა, რომ თითოეული საკვანძო საკითხის სიღრმისეულ დისკუსიას ვერ ახდენს, იმედს ვიტოვებთ, რომ მკითხველისთვის ინფორმაციის იმ დოზით მიწოდებას უზრუნველყოფს, რაც საკითხისადმი შემდგომი დაინტერესებისა და ყოველდღიურ ცხოვრებაში არსებული პრობლემების იდენტიფიცირებაში დაეხმარება.

დოკუმენტი მომზადებულია RFSU-ს ფინანსური მხარდაჭერით



## შესავალი

მიუხედავად იმისა, რომ მთელი მსოფლიოს მასშტაბით, მენსტრუაციული ციკლი რეპროდუქციულ ასაკში მყოფ, დაახლოებით, 1.8 ბლნ. გოგოს, ქალს, ტრანს კაცსა და არა ბინარულ პირს აღენიშნება, მენსტრუაციული ჰიგიენის სამართავად სათანადო პირობებზე ხელი მილიონობით ადამიანს არ მიუწვდება (UNICEF, 2019). აღსანიშნავია, რომ მენსტრუაციული ჰიგიენის მართვის საკითხები ჯანდაცვისა და ადამიანის უფლებების შემადგენელი ნაწილია და მენსტრუაციული ჯანმრთელობის ქოლგის ქვეშ ერთიანდება, რომელსაც ჯანმრთელობის სამივე - ფიზიკური, ფსიქოლოგიური და სოციალური განზომილება აქვს და რომელზე ზრუნვაც, მთელი ცხოვრების განმავლობაში მნიშვნელოვანია (WHO, 2022).

სამწუხაროა, რომ მენსტრუაციულ ჯანმრთელობაზე, სხვა ფაქტორებთან ერთად გენდერული და სოციალური უთანასწორობა ახდენს უარყოფით გავლენას, რაც განსაკუთრებული სიმწვავეთ სპეციფიკური საჭიროებების, მათ შორის, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირებში ვლინდება (Jones et al., 2020). შშმ ქალებისა და გოგოების წინაშე, ამ მიმართულებით მდგარი გამოწვევები მრავალფეროვანია, რომლებიც, ძირითადად, მათი ინტელექტუალური, ფიზიკური, თუ სენსორული საჭიროებებიდან გამომდინარეობს და, რომლებიც სპეციფიკურ ინფორმაციასა და ინფრასტრუქტურაზე თავისუფალ წვდომას საჭიროებს. ამ საჭიროებების უგულებელყოფის, ან მათზე არასაკმარისი რეაგირების გამო ხშირად ხდება მენსტრუაციის მქონე ქალებისა და გოგოების სოციალური ექსკლუზია და სწავლის პროცესსა, თუ სამუშაო ადგილებზე მათი დისკრიმინაცია (Steele & Goldblatt, 2020). მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სირცხვილი და ტაბუ კიდევ ერთი გამოწვევაა, რომელიც კულტურული თავისებურებებით არის განპირობებული და რომელსაც შშმ ქალები და გოგოები ყოველდღიურ ცხოვრებაში, ხშირად აწყდებიან. მიუხედავად იმისა, რომ მენსტრუაციასთან ასოცირებული სტიგმა გავრცელებული მოვლენაა ტიპური განვითარების მქონე პირებისთვისაც, შშმ ქალებისა და გოგოებისთვის საკითხის სიმწვავე კიდევ უფრო მძლავრად არის გამოხატული. კვლევები აჩვენებს, რომ მენსტრუაციის ჰიგიენის სამართავად საჭირო აუცილებელი ცოდნისა და ადაპტირებული გარემოს არარსებობის პირობებში, შშმ ქალებსა და გოგოებს განსაკუთრებულად უჭირთ მომვლელისა თუ მხარდამჭერისთვის დახმარების თხოვნა, რადგან თითოეული ასეთი ქმედება მათ სხვა ადამიანებზე მიჯაჭვულობის, საკუთარ სხეულზე კონტროლის არ ქონისა და სისუსტის განცდას უჩენს და საბოლოოდ, თავს მოწყვლად და უმწეო მდგომარეობაში აგრძნობინებს (Jackie Rodgers, 2001).

სამწუხაროდ, შშმ ქალებისა და გოგოების მენსტრუაციასთან დაკავშირებული მოწყვლადობა ამით არ შემოიფარგლება და ის ცხოვრების სოციალურ-ეკონომიკურ და ჯანმრთელობის ასპექტებზეც ვრცელდება. კერძოდ, კვლევები აჩვენებს, რომ

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოები და ქალები მოკლებულნი არიან შესაძლებლობას, ამოიცნონ პრე-მენსტრუაციული სინდრომისთვის, ან თავად მენსტრუაციის დაწყებისთვის დამახასიათებელი ნიშნები, განსაზღვრონ მენსტრუაციული ჰიგიენის პროდუქტის გამოცვლის დრო, ადგილი და ა.შ.<sup>1</sup> (Karthikayini & Arun, 2021). ამას ემატება ჰიგიენურ პროდუქტებზე ფინანსური წვდომის ბარიერიც, რაც იმთავითვე მნიშვნელოვანი პრობლემაა შშმ პირებისა და მათი ოჯახის წევრებისთვის. თითოეული ეს გამოწვევა, საბოლოო ჯამში იმდენად ართულებს მენსტრუაციის ჰიგიენის მართვის პროცესს შშმ პირებისა და მათი მზრუნველებისთვის, რომ შშმ პირებისთვის ზრდის არასამედიცინო ჩვენებით კონტრაცეპტივების გამოყენებისა და საშვილოსნოს ქირურგიული წესით ამოღების (ჰისტერექტომია), მათ შორის, ამის იძულებით ან ძალადობრივი გზით განხორციელების რისკებს (Márquez-González et al., 2021).

არსებული გამოწვევების გამო, აუცილებელია შშმ ქალებისა და გოგოებისთვის, ასევე მათი ოჯახის წევრებისა თუ მზრუნველების შესაბამისი ინფორმაციითა და რესურსებით უზრუნველყოფა და ისეთი პოლიტიკის გატარება, რომელიც ყველა არსებულ ბარიერსა და უთანასწორობას მინიმუმამდე შეამცირებს. სწორედ ამ მიზნით, ჯანმო განსაკუთრებულ ყურადღებას ამახვილებს მენსტრუაციულ ჯანმრთელობაზე და დასძენს, რომ უზრუნველყოფილ იყოს გოგოების, ქალებისა და მენსტრუაციის მქონე სხვა პირების წვდომა (WHO, 2022):

- მენსტრუაციასთან დაკავშირებულ ინფორმაციაზე
- მენსტრუაციული ჰიგიენის პროდუქტებზე, წყალზე, საკანალიზაციო სისტემებზე, გამოყენებული მენსტრუაციული ჰიგიენის პროდუქტების გადაყრისთვის საჭირო პირობებზე
- საჭიროების შემთხვევაში - კვალიფიციურ და ემპათიურ ზრუნვაზე
- ისეთ საცხოვრებელ, სასწავლო თუ სამუშაო გარემოზე, რომელშიც მენსტრუაციის მიმართ პოზიტიური და მხარდამჭერი პირობებია შექმნილი და რომელშიც ადამიანებს აქვთ შესაძლებლობა სრულყოფილი მონაწილეობა მიიღონ სამუშაო და სოციალურ აქტივობებში

## რა არის მენსტრუაცია?

მენსტრუაცია (იგივე, პერიოდი) სისხლიანი გამონადენია საშოდან და ის მენსტრუაციული ციკლის - ადამიანის ორგანიზმში ციკლურად მიმდინარე პროცესის ნაწილია. მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობა, საშუალოდ, ერთი თვეა, ხოლო თავად მენსტრუაცია (ანუ, სისხლიანი გამონადენი საშოდან) 3-7 დღის განმავლობაში გრძელდება (NIH: National Institute of Child Health and Human Development, 2015).

---

<sup>1</sup> კვლევები, რომლებიც ამ მიმართულებით არის ჩატარებული, ძირითადად ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირების პრაქტიკას სწავლობს. თუმცა, ფიზიკური და სენსორული შეზღუდვის მქონე პირებზე ჩატარებული კვლევებიც მსგავს შედეგებს აჩვენებს.

მენსტრუაცია მხოლოდ მდებარეობითი სქესისთვის<sup>2</sup> არის დამახასიათებელი და პუბერტატულ პერიოდში იწყება. პირველ მენსტრუაციას მენარქე ეწოდება. მისი დაწყების დრო ინდივიდუალურია, თუმცა გოგოების უმრავლესობისთვის ეს 10-16 წლის ასაკში ხდება (ACOG, 2015). ინდივიდუალურია მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობაც, რომელიც, საშუალოდ 21-45 დღე, ხოლო თავად მენსტრუაცია - 3-7 დღე გრძელდება. მენსტრუაციის დაწყებიდან, დაახლოებით, პირველი 2 წლის განმავლობაში მენსტრუაციული ციკლი არარეგულარულია და მხოლოდ შემდგომ პერიოდში ხდება რეგულარული (ACOG, 2015). გამომდინარე იქიდან, რომ მენსტრუაციული ციკლის დროს ადამიანის ორგანიზმში უამრავი პროცესი მიმდინარეობს და რომლისთვისაც, სხვა პროცესების მსგავსად, მნიშვნელოვანია ის, თუ რითი იკვებება ადამიანი, რამდენად სტრესულ ან ჯანმრთელ გარემოში უწევს ცხოვრება, ან რას ამბობს მისი გენეტიკა, მენსტრუაციული ციკლის მიმდინარეობაზე არაერთი ინდივიდუალური და სოციალური ფაქტორი ახდენს გავლენას. ეს ფაქტორები შეიძლება იყოს ადამიანის გენეტიკა, აღნაგობა (კონსტიტუცია), სხეულის სიმაღლე, წონა, სხეულის მასის ინდექსი, ეთნიკური წარმომავლობა, რასა, სტრესი, ადამიანის კვებითი სტატუსი, განათლების დონე, საცხოვრებელი ადგილი, ოჯახის ზომა, მისი სოციალურ-ეკონომიკური მდგომარეობა და მრავალი სხვა. მენსტრუაციის დაწყების დროზე, მენსტრუაციული ციკლის ხანგრძლივობასა და მენსტრუაციული გამონადენის რაოდენობაზე შესაძლოა ჯანმრთელობის სხვადასხვა გარემოებებმა მოახდინოს გავლენა, რომელთა შორის არის მდგომარეობები, რომლებიც შეზღუდულ შესაძლებლობებთან არის ასოცირებული. მაგალითად, მენსტრუაციის აღრუელ ან გვიან დაწყებას, მტკივნეულ მენსტრუაციას, ჭარბ სისხლიან გამონადენს, ან არარეგულარულ მენსტრუაციულ ციკლს შეიძლება შშმ ქალისა და გოგოს ჯანმრთელობის მდგომარეობა, ან ამის გამო მიღებული მედიკამენტები განაპირობებდნენ. ამიტომ, მსგავს შემთხვევებში აუცილებელია შესაბამისი სპეციალისტის კონსულტაცია და მისი რჩევების გათვალისწინებით მოქმედება (ACOG, 2015).

მენსტრუაციული ციკლის დროს ადამიანის სხეულში მიმდინარე ცვლილებები (რომელთა დიდი ნაწილი, ხშირად შეუმჩნეველია), ძირითადად, ორი ჰორმონის - ესტროგენის და პროგესტერონის - მოქმედების შედეგია. მენსტრუაციული ციკლის განმავლობაში აღნიშნული ჰორმონების დონე იცვლება, რაც სხეულში მიმდინარე მთელი რიგი პროცესების მიმდინარეობას განაპირობებს. მენსტრუაციული ციკლი ადამიანის რეპროდუქციულ ფუნქციასთან არის კავშირში და მისი მთავარი მიზანი ადამიანის ორგანიზმის ორსულობისთვის მომზადებაა. კერძოდ, ზემოაღნიშნული ჰორმონები მოქმედებენ საკვერცხეში არსებულ კვერცხუჯრედებზე და განაყოფიერებისთვის ამზადებენ. კვერცხუჯრედების მომზადების პარალელურად, ჰორმონები მოქმედებენ საშვილოსნოს დრუს კედელზე და იწვევენ მის გასქელებას ისე,

---

<sup>2</sup> საშვილოსნოსა და საკვერცხეების მქონე პირებისთვის.

რომ მარტივად მოხდეს ნაყოფის მიმაგრება, ხოლო განაყოფიერების შემთხვევაში - მისი საკვები ნივთიერებებით მომარაგება (იქამდე, სანამ ნაყოფს საკუთარი სისხლის მიმოქცევის სისტემა ჩამოუყალიბდება). მაშინ, როდესაც განაყოფიერება არ ხდება საშვილოსნოს კედლის გასქელებული (ორსულობისთვის მომზადებული) ნაწილი სისხლთან ერთად გარეთ გამოიყოფა. სწორედ ეს პროცესია მენსტრუაცია (NIH: National Institute of Child Health and Human Development, 2015).

### რა არის ოვულაცია?

მენსტრუაციული ციკლი მენსტრუაციის პირველ დღეს იწყება და შემდეგ მენსტრუაციამდე გრძელდება (როგორც აღინიშნა, საშუალოდ 21-45 დღე). აღნიშნული პროცესი, პირობითად, ორ - ოვულაციამდე და ოვულაციის შემდგომ პერიოდად არის დაყოფილი. ოვულაცია არის პროცესი, რომლის დროსაც მომწიფებული კვერცხუჯრედი საკვერცხიდან გამოთავისუფლდება. სწორედ ამ დროს არის კვერცხუჯრედი მზად განაყოფიერებისთვის. კვერცხუჯრედი განაყოფიერების უნარს ოვულაციიდან, დაახლოებით 72 საათის განმავლობაში ინარჩუნებს; ხოლო, ამ დროის გასვლის შემდეგ განლევას განიცდის და საბოლოოდ - ქრება. ოვულაცია ციკლის ნებისმიერ დროს შეიძლება მოხდეს, თუმცა ქალების უმრავლესობისთვის ეს პერიოდი მენსტრუაციული ციკლის შუაშია.<sup>3</sup> ოვულაცია, როგორც წესი, გარკვეული სიმპტომატიკით/ნიშნებით ვლინდება. მაგალითისთვის, ოვულაციის დროს აღინიშნება მომატებული ლორწოვანი გამონადენი საშოდან, სხეულის ნორმალური ტემპერატურის მატება ოვულაციის შემდეგ (სხეულის ნორმალური ტემპერატურა შედარებით დაბალი ოვულაციამდე, ხოლო ოვულაციის შემდეგ ოდნავ იმატებს) და სხვ. მენსტრუაციულ ციკლთან დაკავშირებული სხვა საკითხების მსგავსად, ოვულაცია, ისევე, როგორც ოვულაციამდე და მისი შემდგომი პერიოდის ხანგრძლივობა და მიმდინარეობა ინდივიდუალურია და სხვადასხვა ბიოლოგიურ და გარემო ფაქტორებთან არის დაკავშირებული (Bull et al., 2019).

### რა არის პრე-მენსტრუაციული სინდრომი?

პრე-მენსტრუაციული სინდრომი (პმს) ორგანიზმში მიმდინარე ჰორმონალური ცვლილებების შედეგია, რომლებსაც ქალები მენსტრუაციამდე 1 ან 2 კვირის განმავლობაში განიცდიან (*PMS (Premenstrual Syndrome)*, 2018). პრე-მენსტრუაციული დისფორიული დარღვევა პრე-მენსტრუაციული სინდრომის შედარებით მძიმე ფორმაა. მისი ყველაზე გავრცელებული სიმპტომებია ბრაზი, ადვილად გაღიზიანებადობა, შინაგანი დაძაბულობა და სხვ. პრე-მენსტრუაციული დისფორიული დარღვევის დროს სიმპტომები იმდენად მძაფრად არის გამოხატული, რომ ადამიანის ყოველდღიურ აქტივობებზე ახდენს გავლენას. აღსანიშნავია, რომ პრე-მენსტრუაციული სინდრომი ქალების დაახლოებით 75%-ს აღენიშნება, ხოლო პრე-მენსტრუაციული დისფორიული

---

<sup>3</sup> ოვულაციის დროის განსაზღვრას ხშირად მიმართავენ ოჯახის დაგეგმვის დროს. თითოეული ადამიანის ოვულაციის დროის გასაგებად უქიმის კონსულტაციაა რეკომენდებული.

დარღვევა მენსტრუაციის მქონე პირების მხოლოდ 3-8%-ში არის გამოხატული (Robert F Casper, MD, 2021).<sup>4</sup> ამ პერიოდში გამოვლენილი სიმპტომები შეიძლება იყოს:

- მოწყენილობა, უიმედობა, ან გამოუსადეგარობის შეგრძნება
- დაძაბულობა, შფოთვა, ან ნერვიულობა
- გუნება-განწყობის ცვლილება, ხშირად ტირილით
- მუდმივი გაღიზიანება, ბრაზი და კონფლიქტი მეგობრებთან, ოჯახის წევრებთან, კოლეგებთან
- ჩვეულ აქტივობებში ჩართვის ნაკლები ინტერესი
- კონცენტრაციის ნაკლებობა
- სისუსტე, ძილიანობა და ენერჯის ნაკლებობა
- მადის შეცვლა, რომელიც შეიძლება გამოიხატებოდეს მადის მატებაში ან გარკვეული საკვების მიღების დაუძლეველ სურვილში
- ზედმეტი ძილიანობა, ან დაძინებასთან დაკავშირებული სირთულეები
- გადაქანცვის და კონტროლის დაკარგვის შეგრძნება
- სარძევე ჯირკვლების დაჭიმულობა და შეშუპება, თავის, სახსრებისა და კუნთების ტკივილი, მუცლის შებერვა, წონის მატება

ბუნებრივია, აღნიშნული სიმპტომები შეიძლება თან ახლდეს ნებისმიერ დაავადებას, ჯანმრთელობის მდგომარეობას, ან რომელიმე მედიკამენტის მიღებას. ამიტომ, საჭიროა დიფერენცირება, განსაკუთრებით ქრონიკული მდგომარეობების არსებობის შემთხვევაში. ამის საჭიროება შესაძლებელია დადგეს შშმ ქალებისა და გოგოების შემთხვევაშიც, რა დროსაც განსაკუთრებული ყურადღება უნდა გამახვილდეს სიმპტომების ციკლურობაზე (როგორც აღინიშნა, ეს ნიშნები მენსტრუაციული ციკლის მეორე ნახევარში ვლინდება, ხოლო მენსტრუაციის დადგომისთანავე მდგომარეობა უმჯობესდება) და სხვა შესაძლო მიზეზებისთვის დამახასიათებელ სპეციფიკურ ნიშნებზე (Robert F Casper, MD, 2021).

სამწუხაროდ, პრე-მენსტრუაციული სინდრომის ზუსტი გამომწვევი მიზეზი დღემდე უცნობია. სავარაუდოა, რომ ეს ყველაფერი იმ ჰორმონალური ცვლილებებით არის განპირობებული, რომელიც მენსტრუაციული ციკლის დროს მიმდინარეობს. ამის გამო პრე-მენსტრუაციული სინდრომის დროს გამოვლენილი სიმპტომები პათოლოგიად არ არის მიჩნეული. მიუხედავად ამისა, ხშირია, როდესაც სიმპტომატიკა იმდენად შემაწუხებელია, რომ ადამიანს ყოველდღიურ ცხოვრებაში უშლის ხელს. ასეთ დროს, აუცილებელია შესაბამისი ზომების მიღება და პრე-მენსტრუაციული სიმპტომების შემსუბუქება. ამასთან დაკავშირებით არსებობს მტკიცებულებები, რომლებიც სიმპტომების შემამსუბუქებელ რამდენიმე რეკომენდაციას იძლევა. მაგალითისთვის, ეს

---

<sup>4</sup> ასეთი მონაცემის ნახვა ფიზიკური, ინტელექტუალური ან სენსორული შეზღუდვის მქონე პოპულაციისათვის, ვერ მოხერხდა.



შეიძლება იყოს ტკივილის შემამსუბუქებელი პრეპარატების ან/და სეროტონინის ინჰიბიტორების<sup>5</sup> (მხოლოდ ექიმის დანიშნულებით) მიღება. გარდა ამისა, პრემენსტრუაციული სინდრომის შესამსუბუქებლად ქალებს ხშირად ეხმარებათ ფიზიკური ვარჯიში (თუ შესაძლებელია), მოსახერხებელი/მათთვის სასიამოვნო პოზის მიღება და მათთვის სახალისო აქტივობებით დაკავება (Robert F Casper, MD, 2021).

## როგორია ჰიგიენა მენსტრუაციის დროს?

შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე გოგოებისა და ქალების მენსტრუაციული ჰიგიენის მართვის პრაქტიკებზე საუბრისას, მნიშვნელოვანია გვანსოვდეს, რომ შშმ ქალებისა და გოგოების მენსტრუაციული ჰიგიენის საჭიროებები ერთმანეთისგან მნიშვნელოვნად განსხვავდება. მაგალითად, მაშინ, როდესაც სხეულის ზედა ნაწილისა და ზედა კიდურების მობილობის შეზღუდვის მქონე პირები მენსტრუაციული პროდუქტების გამოცვლასთან, სანიტარული პროდუქტების გასუფთავებასა და დაბანასთან დაკავშირებულ სირთულეებს აწყდებოდნენ, მხედველობის პრობლემის მქონე ქალებსა და გოგოებს უჭირთ განსაზღვრონ, რამდენად დროულად, სწორად და ბოლომდე განახორციელეს ჰიგიენის პროცედურა. ამასთან, ინტელექტუალური შეზღუდვის მქონე პირების მენსტრუაციის ჰიგიენასთან დაკავშირებული მთავარ გამოწვევას მათთვის მორგებულ და ადვილად გასაგებ საგანმანათლებლო მასალებზე წვდომა და მენსტრუაციული ტკივილისა, თუ სხვა საჭიროებების შესახებ სწორი კომუნიკაციის წარმოება წარმოადგენს (UNICEF, 2020). მენსტრუაციის ჰიგიენის მართვა, ხშირ შემთხვევაში, იმდენად რუტინულად ხდება, რომ არ არის მარტივი იმის გააზრება, რამდენად რთული და მრავალსაფეხურიანი მოქმედებებისგან შედგება ის. მაგალითად, მენსტრუაციის დღეების ჩანიშვნა, ჰიგიენური საშუალებებით მომარაგება, მისი დროული გამოცვლა, პრემენსტრუაციულ სინდრომთან და მენსტრუაციასთან დაკავშირებული სიმპტომების მართვა და ა.შ. ასეთ დროს, მთავარი ისაა, რომ ზუსტად განისაზღვროს შშმ ქალისა თუ გოგოს საჭიროება და მასზე მაქსიმალურად მორგებული მხარდაჭერის შეთავაზება. ამასთან, ამ პროცესებში, აუცილებელია თითოეული ინდივიდის სხეულის ავტონომიის პატივისცემა და რეპროდუქციული უფლების უზრუნველყოფა.

მენსტრუაციული სისხლის შეწოვისთვის სხვადასხვა სახისა და ფორმის მენსტრუაციული ჰიგიენის პროდუქტები გამოიყენება, რომლებიც ორ დიდ ჯგუფად შეიძლება დაიყოს: (1) მრავალჯერადი და (2) ერთჯერადი გამოყენების მენსტრუაციული საშუალებები. მრავალჯერადი გამოყენების მენსტრუაციული ჰიგიენის საშუალებებს მიეკუთვნება: მრავალჯერადი გამოყენების საფენები, მენსტრუაციული ტრუსები, მენსტრუაციული

<sup>5</sup> სეროტონინი ქიმიური ნივთიერებაა, რომელსაც ნერვული უჯრედების გავლით თავის ტვინსა და სხეულის სხვა ნაწილებში ინფორმაცია გადააქვს და პასუხისმგებელია ადამიანის განწყობაზე, ძილზე, საჭმლის მომნელებელი სისტემის ფუნქციონირებაზე, ქრილობების შეხორცებაზე, სისხლის შედეღებაზე, ძვლის სტრუქტურასა და სხვ. [წყარო: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22572-serotonin#:~:text=Serotonin%20is%20a%20chemical%20that,blood%20clotting%20and%20sexual%20desire.>]



ქსოვილები, მენსტრუაციული ჭიქა. შესაბამისად, ერთჯერადი გამოყენების მენსტრუაციული საშუალებებია ერთჯერადი საფენები (ე.წ. პაკეტები) და ტამპონები. ბუნებრივია, თითოეული მენსტრუაციული ჰიგიენის საშუალების გამოყენებას თავისი წესები, უპირატესობები და უარყოფითი მხარეები აქვს, რომელთა ცოდნაც მენსტრუაციული ჰიგიენის სწორად და კომფორტულად მართვის მნიშვნელოვანი კომპონენტია.

მენსტრუაციული ჰიგიენის ქსოვილები/ნაჭრები მრავალჯერადი გამოყენების ჰიგიენური საშუალებებია. მას მეორადი (ძველი ტანსაცმელი, თეთრეული), ან ამისთვის სპეციალურად შექმნილი ქსოვილებისგან აშხადებენ. მის გამოყენებას ორი ძირითადი უპირატესობა გააჩნია: ისინი ეკოლოგიურად სუფთაა და ამასთან, ფინანსურად ხელმისაწვდომი. თუმცა, უპირატესობასთან ერთად მის გამოყენებას გააჩნია გარკვეული სირთულეებიც. კონკრეტულად, პროცედურულად მათი გამოყენება რთულია, რადგან საჭიროებს გარეცხვას, ამისთვის კი - გამდინარე სუფთა წყალს, საპონს, ღროს და იზოლირებულ გარემოს, ასევე ადგილს, სადაც შესაძლებელი იქნება მისი მზეზე გამრობა და შემდეგში - გაუთოვება. აღნიშნული პროცედურების განხორციელება კი ინფექციების განვითარების თავიდან ასაცილებლად, აუცილებელია (UNICEF, 2019). გამოყენების შემდგომი პროცედურები დაახლოებით იგივეა მენსტრუაციული ტრუსებისთვისაც, რადგან ისინიც მრავალჯერადი მოხმარების არის. თუმცა, მენსტრუაციული ნაჭრებისგან/საფენებისგან განსხვავებით მათი გამოყენება გაცილებით იოლია. კიდევ ერთი მრავალჯერადი მოხმარების მენსტრუაციული ჰიგიენის საშუალებაა მენსტრუაციული ჭიქა, რომელიც ეკოლოგიურად სუფთა და ეკონომიურია, თუმცა მისი გამოყენება შედარებით რთულია ფიზიკური შეზღუდვის მქონე პირებისთვის, რადგან ის საშოში თავსდება და მისი, როგორც მოთავსება, ისე გამოღება გარკვეულ ფიზიკურ ძალისხმევასთან არის დაკავშირებული. ამასთან, გამოყენებისთვის საჭიროებს იზოლირებულ პრივატულ გარემოს, გამდინარე სუფთა წყალს და საპონს (UNICEF, 2019).

ერთჯერადი გამოყენების საფენები ერთ-ერთი ყველაზე უფრო ხშირად გამოყენებადი მენსტრუაციული ჰიგიენის საშუალებაა, რომელიც ფორმით მრავალჯერადი გამოყენების საფენებს წააგავს, იმ განსხვავებით, რომ ერთ მხარეს წებოვანი ზედაპირი აქვს, რომლითაც ტრუსის შიდა ზედაპირზე ფიქსირდება და მის შემდგომ მოძრაობას უშლის ხელს. აღსანიშნავია, რომ არსებობს ორი სხვადასხვა ზედაპირის მქონე საფენი, რომლის გამოყენება პირადი გამოცდილების საფუძველზე, მოხერხებულობისა და კომფორტის შესაბამისად უნდა მოხდეს. კიდევ ერთი ერთჯერადი გამოყენების საშუალებაა ე.წ. ტამპონია, რომლის ერთი ნაწილი საშოში თავსდება, მეორე ბოლოს კი ძაფია გამობმული, რომლის საშუალებითაც ხდება ტამპონის საშოდან გამოღება. აღსანიშნავია, რომ მისი საშოში დატოვება 3-4 საათზე მეტ ხანს მიზანშეწონილი არ არის. აღსანიშნავია, რომ არსებობს ტამპონის ე.წ. აპლიკატორიანი ფორმები, რომელიც

დგუშის მსგავს მოწყობილობას შეიცავს, რომლის საშუალებითაც მისი მოთავსება გაცილებით მარტივია და გამოყენება შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალებსაც შეუძლიათ (UNICEF, 2019).

მენსტრუაციული ჰიგიენის პროდუქტების გამოცვლასთან ერთად, მენსტრუაციის დროს მნიშვნელოვანია ჰიგიენის გარკვეული ნორმების დაცვა. კერძოდ, გამდინარე წყლით გენიტალიების დილა-საღამოს დაბანა, დაბანის შემდგომი კი, კანის ნაზად და ბოლომდე გამშრალება. ამასთან, გენიტალიების დასუფთავება აუცილებელია წინიდან უკან მიმართლებით. გამოყენებული ჰიგიენის პროდუქტები კი აუცილებელია, მრავალჯერადი გამოყენების საფენების შემთხვევაში - მაშინვე გაირეცხოს საპნით, მზეზე გამრეს და უთოს საშუალებით დამუშავდეს. ხოლო, ერთჯერადი საფენების გამოყენების შემდეგ ნაგვის ურნაში განთავსდეს (UNICEF, 2019).

## გამოყენებული რესურსები:

ACOG. (2015, December). *Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign*. <https://www.acog.org/en/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2015/12/menstruation-in-girls-and-adolescents-using-the-menstrual-cycle-as-a-vital-sign>

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), 83. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0152-7>

Jackie Rodgers. (2001, September). *Pain, shame, blood, and doctors: How women with learning difficulties experience menstruation—ScienceDirect*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539501001959>

Jones, N., Pincock, K., Baird, S., Yadete, W., & Hamory Hicks, J. (2020). Intersecting inequalities, gender and adolescent health in Ethiopia. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 97. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01214-3>

Karapanou, O., & Papadimitriou, A. (2010). Determinants of menarche. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 8(1), 115. <https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-115>

Karthikayini, S., & Arun, S. (2021). Challenges Faced by Primary Caretakers of Adolescent Girls with Intellectual Disability during their Menstrual Cycle in Puducherry: A Mixed Method Study. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(3), 416–420.

[https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_433\\_20](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_433_20)

Márquez-González, H., Valdez-Martínez, E., & Bedolla, M. (2021). Clinical, Epidemiologic and Ethical Aspects of Hysterectomy in Young Females With Intellectual Disability: A Multi-Centre Study of Public Hospitals in Mexico City. *Frontiers in Public Health*, 9, 746399.

<https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.746399>

*MHH-Disabilities-Guidance-Note-ENG.pdf*. (n.d.).

NIH: National Institute of Child Health and Human Development. (2015, May 22). *Menstruation* [Text]. National Library of Medicine. <https://medlineplus.gov/menstruation.html>

*PMS (premenstrual syndrome)*. (2018, April 23). Nhs.Uk. <https://www.nhs.uk/conditions/premenstrual-syndrome/>

Robert F Casper, MD. (2021). Patient education: Premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD) (Beyond the Basics)—UpToDate. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/premenstrual-syndrome-pms-and-premenstrual-dysphoric-disorder-pmdd-beyond-the-basics>

Steele, L., & Goldblatt, B. (2020). The Human Rights of Women and Girls with Disabilities: Sterilization and Other Coercive Responses to Menstruation. In C. Bobel, I. T. Winkler, B.

Fahs, K. A. Hasson, E. A. Kissling, & T.-A. Roberts (Eds.), *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (pp. 77–91). Springer Singapore.

[https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7\\_8](https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7_8)

UNICEF. (2019). *Guidance on Menstrual Health and Hygiene*.

WHO. (2022, June 22). *WHO statement on menstrual health and rights*.

<https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights>