ЮГОЗАПАДЕН УНИВЕРСИТЕТ ·НЕОФИТ РИЛСКИ·
УЛ. ИВАН МИХАЙЛОВ 66
2700 БЛАГОЕВГРАД
SOUTH-WEST UNIVERSITY ·NEOFIT RILSKI·
66 "IVAN MIHAILOV" STR.
2700 BLAGOEVGRAD

Theoretical article

ПСИХИЧНО БЛАГОПОЛУЧИЕ ПРИ ЖЕНИ В ПЕРИОДА НА ПЕРИМЕНОПАУЗАТА И МЕНОПАУЗАТА

MENTAL WELL-BEING AMONG WOMEN IN PERIMENOPAUSE AND MENOPAUSE

Iliyan Krastev, Ph.D. Student *
*** Department of Psychology, SWU "Neofit Rilski", Blagoevgrad, Bulgaria.**
Email: krastev_iliyan@abv.bg

Резюме
С увеличаване на продължителността на живота все повече жени живеят до възрастта на менопаузата и много след това. Дори в страни с ниска средна продължителност на живота, по-голямата част от жените, достигат менопаузата и живеят години след настъпването ѝ. Осезаемите разлики в продължителността и качеството на живот подчертават факта, че ролята на менопаузата и нейното влияние върху измеренията на психичното здраве и благополучие на жените, варира значително в контекста на социално-икономическите особености на обществото. Настоящият прочит на проблема се фокусира върху връзката между менопаузата и психологическия дискомфорт в средната възраст. Тук се разглеждат факторите, за които се твърди, че играят значителна роля в емоционалното здраве и благополучие на жените в този момент, особено тези, свързани с повишени нива на депресия. Физическите, хормоналните и психо-социалните промени индивидуално повлияват психическото благополучие на жените и доказват, че естествената менопауза в никакъв случай не е универсално преживяване.
Ключови думи: *здраве, психично благополучие, менопауза*

Abstract
With the increase of life duration, more women are living to the age of menopause and well beyond. Even in countries with low life duration, the majority of women reach menopause and live years after it occurs. The marked differences in life duration and quality of life highlight the fact that the role of menopause and its impact on dimensions of mental health and women's well-being varies considerably in the context of the socio-economic characteristics of society. The current reading of the issue focuses on the relationship between menopause and psychological discomfort in midlife. Here we look at the factors that are said to play a significant role in the emotional health and well-being of women at this time, particularly those associated with increased levels of depression. Physical, hormonal and psychosocial changes individually affect women's mental well-being and prove that natural menopause is by no means a universal experience.
Key words: health, mental well-being, menopause

1. Кратка постановка на проблема

Менопаузата лаконично се определя като края на менструацията. По време на перименопаузалния период жените постепенно спират да имат менструация и стават неспособни да заченат и износят деца, без асистирана репродуктивна технология. Менопаузата се характеризира с едновременната поява на физически, хормонални и психо-социални промени. Здравословното състояние може да се влоши и хроничните заболявания, свързани със стареенето,

многоизмерни модели, за да установят значимите различия в нивата на депресия. Позованите изследвания са специално проектирани, така, че да включват социо-културни фактори, нагласи към и очаквания за периода на менопаузата, здравословно състояние плюс физически навици, анамнеза на депресия, въздействие на възрастта когато е настъпила менопаузата и характеристики и равнище на изразеност на проявените симптоми.

Стрес моделът на депресия е в съответствие с многоизмерния подход за разбиране на протичането и преживяването на депресия в средна възраст (Woods & Mitchell, 1997). Стресът, като изключително важен посреднически фактор, свързан с депресията, може да възникне от редица различни източници: от самия преход към менопаузата, поради промени в менструалния цикъл и персистирането на вазомоторни симптоми; житейската роля на жената, която като цяло се влияе от стигмата на негативното отношение към менопаузата; усещането за влошено здраве следствие на остри или хронични здравословни състояния и картина на психическото здравословно състояние в онтогететичен план. Използвайки тази многоизмерна рамка, са изследвани приоритетно различните стресови фактори, като детерминанти на депресията и обезпокоителните симптоми асоциирани с менопаузата. Стресорите включват менопаузален статус, възраст, фактори от контекста на живота като психосоциални неблагополучия, травмиращи житейски събития, негативна социализация и нарушено общо физическо здравословно състояние.

Като цяло, налице са малко изследвания доказващи, че менопаузата или хормоналният статус оказват силен или директен ефект върху депресията. По-скоро доказателствата подкрепят хипотезата за „доминото“, където повишеното ниво на тревожни симптоми е причина за депресия. Avis et al. (2001), в лонгитюдно проучване, установяват, че депресията е положително свързана със симптоми като горещи вълни, нощно изпотяване и затруднено заспиване, но не и с менопаузален статус или промяна в нивата на естрадиол, който няма пряк ефект върху депресията, независимо от симптомите. Glazer, et al., (2002), в проучване на жени на средната възраст, също установяват, че състоянието на менопаузата не предсказва в значима степен депресията в средната възраст, но загубата на ресурси и ниската степен на образование са двата класически детерминанта на депресията и са силно предсказващи депресията в тази кохорта. Тревожността също се асоциира със загуба на ресурси, но ефективността на стратегиите за справяне и образованието на жените са в пъти по-важни. Изследователите заключават, че стресът, свързан със загубата на ресурси, е по-добър предиктор на влошено общо здравословно състояние, отколкото настъпването и периода на менопаузата (Glazer, et al., 2002).

Maartens, Knottnerus & Pop (2002) установяват, че етапът на преход към менопаузата при жените е значим и независимо свързан с депресията, след като вземат предвид и други рискови фактори, като степен на депресия, която значително се повлиява в диапазона от перименопаузата до постменопаузата. Рисковите фактори асоциирани с депресията в това проучване включват безработица, равнище на работоспособност, финансови проблеми, смърт на партньор или дете и предишен епизод на депресия, тоест всички които имат високи коефициенти на предиктивност за всеки етап на прехода в менопауза. От друга страна, Dennerstein, Lehert & Guthrie (2002) установяват, че симптомите на менопаузата не са с доказан ефект върху усещането за благополучие на жените в този период. Напротив, по-скоро се забелязва подобрение в благополучието от периода на ранните и късни фази на менопаузалния преход, където психосоциалните променливи са най-значими при определянето на благополучието, особено когато една жена формира нов брак или партньорство и изпитва повишено удовлетворение от работата (Dennerstein, Lehert & Guthrie, 2002).

3. Усещане за благополучие в периода на менопаузата и индивидуалния жизнен път.

Установено е, че стресиращите житейски събития и обстоятелства са силно свързани с - депресията, особено на средна възраст (Avis et al., 2001). Източниците на стрес включват брачни проблеми и проблеми във взаимоотношенията, трудности с децата и изисквания от приятели и семейство. Стресиращият житейски контекст и лошото здравословно състояние имат значително пряко въздействие върху депресивното настроение. Това от своя страна е значително свързано с наличието на по-тежки вазомоторни симптоми. Жените, които са преживели повече соматични промени в предменопаузата, са склонни да имат по-негативни очаквания на средна възраст и по-лош общ здравен статус. Предикативната роля на нагласите и очакванията за менопаузата по посока развитието на депресия предполага, че повечето жени са формирали тези нагласи по-рано в живота (Woods & Mitchell, 1997).

Друг възможен рисков фактор за депресия по време на менопаузата е сексуалното функциониране и промените в честотата на секса или в нивото на сексуално удоволствие и удовлетворение. Някои проучвания съобщават за намаляване на сексуалното функциониране с възрастта, което става по-забележимо в средната възраст (Palacios et al., 1995). Очевидна трудност за изследването на тази област е разделянето на ефекта от нарастващата възраст и менопаузалния статус. Разграничават се ефектите на тези два фактора, а именно, че менопаузалният статус, а не възрастта, е важен фактор за обяснение на намаленото сексуално функциониране. В допълнение към възрастта и менопаузалния статус, рисковите фактори за намалено сексуално желание включват липса на сексуален партньор, лоша, недоверителна връзка със сексуалния партньор, недостатъчна подкрепа, алкохолна зависимост и сексуални затруднения на партньора. Стресори, като професионална заетост, негативно отношение към менопаузата, предишно влошено сексуално функциониране и лошо физическо или психическо здраве също допринасят за намалено сексуално желание и функциониране в средната възраст (Glazer et. al., 2002).

В стремежа си да установят предикторите на депресия в средната възраст, редица изследователи се опитват да идентифицират и разберат детерминантите на оптималното здраве и общото благополучие през този период. Отбелязва се лек спад в самооценката на собственото - здраве с нарастване на възрастта, но без това да се дължи на ефекта от прехода към менопаузата. Намаляването на самооценката на общото здраве, осем години след включването на жени, които първоначално са оценили здравето си като по-добро от средната възраст, се свързва само с две променливи след многовариантен анализ, а именно: промяна в теглото и промяна в либидото и чувствата към партньора (Dennerstein, Dudley & Guthrie, 2003). Жените, които съобщават за усещане на влошено здравословно състояние са извънредно професионално и трудово ангажирани, както и тези с наднормено тегло и затлъстяване, за разлика от жените с нормално тегло и на по-ниски професионални позиции, които демонстрират по-ниски нива на неблагоприятни симптоми свързани с протичането на менопаузата (Kuh, et al, 2002). Както показват проучванията, факторите, предхождащи менопаузата, могат да окажат силно влияние върху вероятността за влошено психично здраве по време на менопаузата. Това означава, че потенциално важни рискови фактори, които са се появили по-рано в хода на живота, могат да бъдат оценени само ретроспективно и следователно демонстрират висока чувствителност към факторите на средата и индивидуалните характеристики на личността (Yordanova & Krastev, 2017a). Пътищата, по които рисковите фактори определят психологическия дистрес в средната възраст, включват кумулативни загуби, социални неблагополучия и негативни преживявания в хода на живота. Следователно като цяло са необходими многоизмерни модели, за да се обясни

крайно субективната оценка на индивидуалното психическо състояние на личността (Yordanova & Krastev, 2017b), особено в контекста на конкретен възрастов период. Класическите социални и контекстуални детерминанти на депресията, като безработица, социално-икономически трудности, негативни събития в живота, липса на социална подкрепа, загуба на партньор поради смърт или раздяла или липса на доверителна връзка с партньора, затлъстяването и тютюнопушенето оказват силно влияние по време на менопаузата. Активното преодоляване на тези високорискови фактори сред жените на средна възраст изисква едновременно експертно участие на медицински работници и психолози в съвременните програми за мониторинг на женското здраве.

4. Заключение

Налице са интересни научни интерпретации на ефектите на менопаузата които провокират изследователския интерес по посока търсене на отговор на следните въпроси: До колко факторите, определени в страните с високи доходи като детерминанти на психичния живот на жените на средна възраст, са еднакво значими за психичното благополучие и усещане за психичен комфорт на жените, в страните с ниски и средни доходи? Какви други психически, социално-икономически, културни или междуличностни фактори могат да обяснят вариациите в усещането за психично благополучие при жени в периода на перименопауза и менопауза? Какви са потенциалните варианти за помощ на жените в България, по отношение на здравословните или психически тревожни симптоми, свързани с пременопаузта и менопаузата? Необходими ли са допълнителни проучвания в България и какви източници на помощ или услуги биха искали да имат жените в периода на менопаузата?

Необходимо е да се погледне отвъд менопаузалния статус, нивата на хормоните и симптомите на менопаузата, за да се обясни адекватно психическото благополучие при жените на средна възраст. За разбирането на емоционалния дистрес в средната възраст е необходим по-скоро подход, обхващащ множество измерения на поведенческите прояви и индивидуалните особености на личността. Класическите социални детерминанти на понижено психическо благополучие, както и наличието на тревожни соматични симптоми и намалено сексуално функциониране и удоволствие, които допринасят за негативните асоциации, свързани с менопаузата са от особена важност. Анамнезата при високи нива на психосоциално неблагополучие преморбидно, може да бъде дори по-важна от самия период на менопауза, за обяснение на лошото здравословно състояние, емоционалния дистрес и психическия дискомфорт. Затова е необходимо да се оценят източниците и въздействието на рисковите фактори върху усещането за благополучие на жените, а това изисква включване на семейството и приятелите, които могат да функционират като проводници на стреса, но също и като значими източници на емоционална и социална подкрепа.

References

Avis NE, & McKinlay, SM (1995). The Massachusetts Women's Health Study: an epidemiologic investigation of the menopause. *Journal of the American Medical Women's Association, 50:* 45-49.

Avis NE, Crawford S, Stellato, R, & Longcope, C., (2001). Longitudinal study of hormone levels and depression among women transitioning through menopause. Climacteric 4 (3):243- 249.

Bosworth, H. B., Bastian, L. A., Kuchibhatla, M. N., Steffens, D. C., McBride, C. M., Skinner, C. S., et al. (2001). Depressive symptoms, menopausal status, and climacteric symptoms in women at midlife. *Psychosomatic Medicine, 63(4),* 603–608

Boulet MJ, Oddens BJ, Lehert P, Vemer HM, Visser A. (1994). Climacteric and menopause in seven south-east Asian countries. *Maturitas 19:*157–176.

Dennerstein L, Lehert P & Guthrie J (2003). The effects of the menopausal transition and biopsychoscial factors on well being. *Archives of Women's Mental Health, 5:* 15-22.

Glazer, G., Zeller, R., Delumba, L., Kalinyak, C., Hobfoll, S., Winchell, J., & Hartman, P. (2002). The Ohio midwife women's study. *Healthcare for Women International, 23,* 612-630.

Kessler, RC., (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders, 74:* 5-13.

Kuh, D., Hardy, R., Rodgers, B., & Wadsworth, M. E. J. (2002). Lifetime risk factors for women's psychological distress in midlife. *Social Science & Medicine, 55,* 1957–1973.

Lock, M., (2002) Symptom reporting at menopause: a review of cross cultural findings. *Journal of the British Menopause Society, 8:* 132-136.

McMaster J, Pitts M, Poyah G (1997). The menopausal experiences of women in a developing country: there is a time for everything, to be a teenager, a mother and granny. *Women and Health, 26:* 1-13.

Palacios, S., Menéndez C, Jurado AR, et al. (1995). Changes in sex behaviour after menopause: effects of tibolone. *Maturitas. 22:*155–161

Stephens, C., & Ross, N., (2002). The relationship between hormone replacement therapy use and psychological symptoms: no effects found in a New Zealand sample. *Health Care for Women International, 23:* 408-414.

Wade TJ, Cairney J, & Pevalin DJ (2002). Emergence of gender differences in depression during adolescence: national panel results from three countries. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry, 41:* 190-198.

Woods, NF., & Mitchell, ES., (1997). Pathways to depressed mood for midlife women: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Research in Nursing and Health, 20:* 119-129.

Woods, NF, Mariella A., & Mitchell ES (2002). Patterns of depressed mood across the menopausal transition: approaches to studying patterns in longitudinal data. *Acta Obstetrica Scandanavica,* 81: 623-632.

Yordanova, B., Krastev, L. (2017a). *Individualni razlichiya – psihicheski efekti i osobenosti,* [Individual differences – mental effects and features], Bulgaria, Blagoevgrad, SWU "Neofit Rilski" Press

Yordanova, B., Krastev, L. (2017b). *Psihologicheski modeli, podhodi i teorii za lichnostta,* [Psychological models, approaches and theories of personality], Bulgaria, Blagoevgrad, SWU "Neofit Rilski" Press