

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2015**

**Věra Řezáčová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

**Věra Řezáčová**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**MENSTRUAČNÍ CYKLUS V PRŮBĚHU ŽIVOTA ŽENY**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

PLZEŇ 2015

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne: 30.3.2015

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji Mgr. Lucii Kašové za odborné vedení mé práce, za poskytování odborných rad, materiálů a podpory během psaní bakalářské práce. Dále děkuji všem ženám, které byly ochotny se podílet na výzkumu a v neposlední řadě své rodině za pevné nervy v tomto období.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Řezáčová Věra

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Menstruační cyklus v průběhu života ženy

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Kašová

Počet stran: číslované 59, nečíslované 22

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 34

Klíčová slova: menstruace - menstruační cyklus – menarché – porodní asistentka – dospívání – edukace dívek

### **Souhrn:**

Tématem bakalářské práce je Menstruační cyklus v průběhu života ženy. Obsahuje teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá menstruačním cyklem, který provází ženu po celý její život. V teoretické části dále rozebírám poruchy menstruačního cyklu a jejich řešení, proměny ženy během cyklu, postoj společnosti dříve a nyní, hygienické menstruační pomůcky a edukaci dívek. Praktická část je zpracována díky dotazníkovému šetření. Dotazníky byly zaměřeny na edukaci dívek a žen v oblasti menstruačního cyklu.

## **Annotation**

Surname and name: Řezáčová Věra

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Menstrual cycle during a woman's life

Consultant: Mg. Lucie Kašová

Number of page: numbered 59, unnumbered 22

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 34

Key words: menstruation – menstrual cycle – menarché – midwife – adolescence – education of girls

### Summary:

The theme of bachelor is Menstrual cycle during a woman's life. It includes theoretical and practical part. Theoretical part is about the menstrual cycle, which accompany her through her whole life. In theoretical part I analyse disorders of menstrual cycle and dealing with them, changes of woman during the cycle, attitude of society to the cycle in past and today, hygienical menstrual aids and education of girls. The practical part is processed using a questionnaire. A questionnaires were aimed to education of girls and woman in area of menstrual cycle.

# Obsah

<b>ÚVOD</b> .....	10
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	11
<b>1 ŽIVOTNÍ CYKLUS ŽENY</b> .....	12
1.1 Prenatální období .....	12
1.2 Období kolem porodu .....	12
1.3 Novorozenecké období .....	12
1.4 Dětské období .....	13
1.5 Období puberty .....	13
1.6 Období pohlavní zralosti .....	15
1.6.1 Menstruační cyklus .....	15
1.6.2 Ovariální cyklus .....	16
1.7 Klimakterium .....	17
1.8 Senium .....	20
<b>2 PORUCHY MENSTRUAČNÍHO CYKLU</b> .....	21
2.1 Oligomenorea .....	21
2.2 Polymenorea .....	21
2.3 Hypermenorea .....	21
2.4 Hypomenorea .....	21
2.5 Metroragie .....	22
2.6 Menoragie .....	22
2.7 Dysmenorea .....	22
2.8 Amenorea .....	23
<b>3 PROMĚNY ŽENY BĚHEM CYKLU</b> .....	25
3.1 Ženské energie .....	25

3.2	Premenstruační dysforická porucha, premenstruační syndrom .....	25
4	POSTOJ SPOLEČNOSTI .....	27
5	HYGIENICKÉ POMŮCKY .....	29
5.1	Menstruační vložky.....	29
5.2	Menstruační tampony.....	30
5.3	Menstruační kalíšek .....	30
6	ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ SPOJENÝCH S MENSTRUACÍ .....	32
6.1	Fytoterapie .....	32
6.2	Homeopatie .....	33
6.2.1	Homeopatie a menstruační cyklus .....	33
6.2.2	Homeopatie a klimakterium.....	34
6.3	Aromaterapie.....	34
7	EDUKACE DÍVEK .....	36
	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	39
8	FORMULACE PROBLÉMU.....	40
9	CÍL VÝZKUMU .....	40
9.1	Hlavní cíl.....	40
9.2	Dílčí cíle.....	40
9.3	Formulace předpokladu .....	40
9.4	Operacionalizace pojmů.....	41
10	CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	41
11	METODA SBĚRU DAT.....	41
12	ORAGANIZACE VÝZKUMU .....	41
13	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	42
14	DISKUZE.....	64
	<b>ZÁVĚR</b> .....	68



<b>POUŽITÁ LITERATURA</b> .....	69
<b>SEZNAM GRAFŮ</b> .....	72
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	73
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	74
<b>Přílohy</b> .....	75

## ÚVOD

Menstruační cyklus provází ženu od narození po stáří. V každém životním období nastupují jiné změny, které se dívek a žen velmi dotýkají. Díky těmto změnám se děvčátka mění v dívky, dívky v ženy a ženy v moudré babičky. Je důležité, abychom měli stále na paměti, že veškeré změny, které se žen dotýkají, je také velmi ovlivňují. Proměny, které se týkají jednotlivých životních období, mohou dívky i ženy vnímat negativně, mohou v nich zanechávat nepříjemné pocity a s tím spojené i negativní postoje k celému menstruačnímu cyklu. Je tedy důležité, aby každé dívce byly předány patřičné informace s citem a láskyplně bez negativních postojů k těmto změnám.

Myslím si, že tak jak plyne život, tak se mění i postoj k menstruačnímu cyklu. Dospívající dívky zprvu vnímají menstruaci jako nepohodlnou pro jejich běžný způsob života. Ovšem většina dívek dospěje v ženy, které si přejí jednou otěhotnět a stát se matkami. Pohled na menstruaci se mění, protože většina žen ví, že k otěhotnění je za potřebí pravidelný a „zdravý“ menstruační cyklus. Pokud by každá žena, která si tento fakt uvědomí, předala svůj pozitivní postoj dál, měli bychom nejspíše kolem sebe jen dívky a ženy, které si svého menstruačního cyklu váží a jsou na něj hrdé, to je ale v dnešním světě spíše utopistická myšlenka.

Téma mé bakalářské práce je Menstruační cyklus v průběhu života ženy. Na toto téma jsem se zaměřila, protože si myslím, že stále většina dospívajících dívek i žen vnímají menstruační cyklus spíše negativně a nevhodně předávají informace dalším generacím. Je tedy důležité, aby porodní asistentka znala tuto problematiku a dokázala vést ženy správným směrem tak, aby na menstruaci byly ženy pyšné.

V teoretické části mé práce se zabývám životním cyklem ženy, poruchami menstruačního cyklu a jejich řešení pomocí nefarmakologických metod, dále pak rozebírám proměny ženy během cyklu, jak se na menstruační cyklus dívá společnost, hygienické menstruační pomůcky a edukaci dívek, která je velice důležitá.

V praktické části práce se věnuji edukaci dívek a žen. Cílem výzkumu je zjistit jak jsou edukovány dospívající dívky a ženy předešlé generace. Výzkum probíhal pomocí

dotazníkového šetření. Na výzkumu se podílely dívky ve věku 11 – 15 let a ženy od 31 let do 50 let.

# **TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 ŽIVOTNÍ CYKLUS ŽENY

Než se stane žena ženou, musí projít etapami, které provázejí její život. Životní období ženy mezi sebou plynule přecházejí a jsou měněny společností. Je důležité, aby žena každou etapu svého života prožila kvalitně. (Jeníček, 2004, s. 19 – 20).

## 1.1 Prenatální období

Ve 12. týdnu těhotenství se vytváří funkční spojení mezi hypofýzou a hypothalamem. Probíhá sekrece gonadotropinů, kdy ve 28. týdnu těhotenství dosahují sérové koncentrace maxima. Negativní zpětná vazba estrogenů je funkční od poloviny gestace. Vysoké těhotenské koncentrace steroidů potlačují sekreci LH a FSH, koncentrace gonadotropinů klesají. (Kolařík a kol., 2011, s. 264).

## 1.2 Období kolem porodu

Primordiální folikuly nacházející se v ovariu, postupně vyžívají a rostou. Do dnešní doby není zcela jasné, které z folikulů přejdou z klidového stádia na cestu množení buněk a růstu. Tento proces není závislý na přítomnosti hypofyzárních gonadotropinů, probíhá nepřetržitě a to po celé období života ženy, je zakončen až menopauzou. (Kolařík a kol., 2011, s. 264).

## 1.3 Novorozenecké období

Před porodem se v krvi matky vyskytuje velké množství estrogenů. Transplacentárně přestupují do fetální cirkulace. U novorozenech dívek se vyskytují známky estrogenizace organismu.

Typickou známkou estrogenizace organismu je například ztlustění poševního epitelu, zduření stydkých pysků a hymenu. Z rodidel vytéká hlen, který je produkován cervikálními žlázkami, tento hlen je kyselého původu a může obsahovat laktobacily. Dále se například zvětšují prsní žlázy, může se objevovat i sekrece mleziva. Děloha je zvětšená v poměru těla k hrdlu 1: 2. Vlivem estrogenů prolifereje endometrium.

Koncentrace estrogenů klesá přibližně 2 - 3 týdny po porodu, díky tomuto poklesu krátkodobě stoupá koncentrace gonadotropinů, ty stimulují růst folikulů až do zralejších stádií antrálních folikulů. Folikuly však kompletní zralosti nedosáhnou a podlehnou atrezii.

Vzhledem k poklesu estrogenů mizí postupně i známky estrogenizace. Kolem 5. dne po porodu dochází ke krvácení z rodidel a to z důvodu nekrózy proliferovaného endometria. Jedná se o krvácení ze spádu a jde spíše o krvácení subklinické, kdy je nález erytrocytů v pochvě pouze mikroskopický. Po celé dětství pak přetrvává hypoestrinní stav. Koncentrace gonadotropinů znovu klesá přibližně po 3 - 5 měsících. (Kolařík a kol., 2011, s. 264, 265).

## **1.4 Dětské období**

V tomto období přetrvává hypoestrinní stav, estrogen dependentní tkáně jsou ve stavu funkčního klidu. Tento stav přetrvává přibližně do věku osmi let.

Vulva je u děvčátek uzavřena díky velkým stydkým pyskům, které kryjí malé stydké pysky a klitoris. Hymen i vaginální sliznice jsou tenké, poševní prostředí neutrální až alkalické. Prsy jsou bez rozvoje. Děloha se zmenšuje, endometrium je nízké, poměr těla dělohy k hrdlu zůstává 1 : 2.

Do 4. - 5. roku věku klesají vysoké koncentrace FSH a LH, minima dosahují kolem 6. měsíce života. Stav, kdy dochází k tzv. poruše kontinuity sekrece gonadotropinů, se nazývá prepubertální hiatus.

Od 5. - 7. roku věku mírně narůstají koncentrace LH a FSH, jejich produkce probíhá ve vlnách, v minimálních kvantech. Hypofýza je velmi málo reaktivní na stimulaci GnRH. Minimální aktivita mozkových center je nejspíše důsledkem kombinace dvou faktorů a to extrémní senzitivity hypothalamo-hypofyzárního systému na negativní zpětnou vazbu pohlavních steroidů a blokování produkce GnRH přímo v centrální nervové soustavě.

Od 7. - 9. roku věku dochází k depresi hypothalamo-hypofyzárního systému. Zvyšuje se uvolňování GnRH a produkce FSH, toto jsou nezbytnosti pro počátek gonadarche. Adrenarche, začátek puberty a puberta je obdobím zvýšeného ovariálního růstu. (Kolařík a kol., 2011, s. 265, 266).

## **1.5 Období puberty**

Období puberty je v našich podmínkách většinou započato kolem 10. - 12. roku života. Pubertu můžeme považovat za vrchol dospívání. Vyznačuje se především zráním reprodukčního systému. Gonadotropiny započínají svojí aktivitu v hypotalamu a dochází

k vyplavování hormonů pohlavních steroidů. Nastávají tělesné i funkční změny. (Slezáková, 2011, s. 23). Mění se vnitřní rodidla dívek, dochází ke změně jejich velikosti i tvaru. Na sliznici dělohy a pochvy dochází k proliferaci. Také se začínají vyvíjet sekundární pohlavní znaky a u kosterního systému dochází k rychlejšímu zrání kostí. Urychlení tělesného růstu je známkou začátku puberty, konec puberty pak nastává po příchodu menstruace, od této doby hovoříme o období adolescence.

Na nástupu puberty se podílí několik faktorů: mezi první faktory můžeme zařadit faktory geografické (v zemích s teplejším klimatem dochází k dřívějšímu výskytu změn), dále faktory genetické (u matky a dcery je věk nástupu změn podobný), dalším faktorem je neodmyslitelně výživa a zastoupení tělesného tuku (dívký s malou nadváhou mohou mít menarche posunuto do dřívějšího věku, dívky, které mají výraznou obezitu do pozdějšího věku) a na posledním místě to jsou faktory socioekonomické a všeobecné zdraví populace. (Kolařík a kol., 2011, s. 266).

Vývoj prsu se nazývá telarche, na vývoji se podílí především ovariální estrogény a růstové faktory. Vývoj pubického ochlupení začíná přibližně kolem 10. roku a vývoj axilárního ochlupení kolem 13. roku. Menarche nastává přibližně od 9. do 15. roku věku. V ČR je průměr 12,5 let. Věk nástupu první menstruace je ovlivněn geneticky, tělesnými proporcemi, psychickými faktory a také celkovým zdravotním stavem. První menstruace může nastoupit dříve a to z důvodů obezity mírného stupně, slepoty, hypothyreoidismu a také může dojít k dřívějšímu nástupu menstruace u dívek, které žijí ve městech. U dívek, které jsou ve špatném zdravotním stavu, jsou příliš hubené, nebo naopak příliš obézní, trpí tyreotoxikózou a v rodině se vyskytuje větší počet dětí, může docházet k pozdnímu nástupu menstruace.

Na počátku bývají cykly většinou anovulační. Toto období přetrvává po dobu dvou let, méně často po dobu až osmi let. V tomto stavu neprobíhá luteinizace folikulů, nedochází ani k produkci gestagenů a nedochází k transformační přeměně endometria. Častěji se vyskytuje juvenilní metroragie. Vzhledem k tomu, že je prodloužená preovulační fáze (tzn. pomaleji dozrávají folikuly), tak délka cyklu je variabilní. Luteální fáze je zkrácena.

U dívek se také mění podíl svalové a tukové hmoty. Obsah tuku narůstá u ženy asi v průměru o 11 kg a naproti tomu nárůst svalové hmoty je menší.

Změny se dotýkají i pohlavních orgánů. Nastává zvětšování ovarií. Gonadotropiny způsobují růst folikulů a steroidogeneze a tvoří se estrogény. Koncentrace estrogenu může kolísat, při zániku folikulů. Po vytvoření Graafova folikulu a ovulaci vzniká žluté tělísko a tvoří se progesteron. Děloha začíná růst a dochází k její změně v pubertální typ, kdy poměr těla k hrdlu je 1 : 1. Dále se pak děloha mění v typ adultní, kdy poměr těla k hrdlu je 2 : 1. V děložním hrdle se díky žlázkám produkuje hlen (fluor pubertalis purus), tento hlen mění své vlastnosti v závislosti na menstruačním cyklu. Nastává proliferace endometria. Dlaždicový epitel v pochvě proliferuje a mění se z nízkého na mnohvrstevný. Změny prodělává také sliznice pochvy, změny jsou závislé na koncentraci pohlavních hormonů. Dochází k olupování a rozpadání povrchových buněk sliznice. Laktobacily osidlují pochvu a zkvašují glykogen, vzniká mléčná kyselina a díky tomu klesá pH. Je patrné prosáknutí poševní stěny. Díky těmto změnám dochází k větší odolnosti vůči infekci. (Kolařík, 2011, s. 268 - 272).

Pokud se neobjeví sekundární pohlavní znaky do 14. roku věku, můžeme tento stav považovat za abnormální. Vývoj sekundárních pohlavních znaků se v současnosti začíná dříve než tomu bylo v minulosti (průměrný věk menarche před 100 lety byl 15,5 roku). Rozhodně tomu přispívají kvalitnější socioekonomické podmínky i kvalitnější zdraví celé populace a lepší výživa. (Kolařík, 2011, s. 268).

## **1.6 Období pohlavní zralosti**

Jedná se o nejdélší etapu v životě ženy. Toto období by mělo být provázeno pravidelným menstruačním cyklem. V tomto období, by měla být žena schopná těhotenství, donosit a porodit zdravé dítě. (Slezáková, 2011, s. 23).

### **1.6.1 Menstruační cyklus**

„Normální menstruační cyklus trvá v průměru 29,5 dne, 95% cyklů spadá do rozmezí 23 - 36dnů. V běžné praxi se za normální obvykle pokládá 21 - 35 dní (tj. 3 - 5týdnů).

Menstruační krvácení trvá v průměru 5 dnů, 95% cyklů spadá do rozmezí 2,3 - 7,7 dne. V běžné praxi se za normální obvykle pokládá 2 - 8 dní.

Krevní ztráta při menstruaci je v průměru 35 ml, 95% cyklů spadá do rozmezí 20-74 ml; za patologickou se obvykle pokládá krevní ztráta převyšující 80 ml.“ (Roztočil a kol., 2011, s. 75).

Vlivem změn hladiny progesteronu a estrogeneru podléhá endometrium cyklickým změnám a to proliferaci a sekreci. (Roztočil a kol., 2011, s. 74).

Od 5. dne do 14. dne cyklu nastává **fáze proliferační**, která se vyznačuje dělením buněk sliznice, růstem po proběhlé menstruaci, růstem žlázek a zvýšením prokrvení. Na konci fáze může být endometrium až 10 mm vysoké. Další fází je **fáze sekreční**, která trvá přibližně od 15. dne do 26. dne cyklu. V této fázi dochází ke hromadění glykogenu a lipidů v buňkách endometria. Dochází k rozšiřování žlázek, tvorbě hlenu a spirální tepénky dosahují k povrchu endometria. Poslední fází je **fáze menstruační**. Nastává odlučování odumřelých buněk, do 48 hodin se odloučí celá povrchová vrstva sliznice. Povrchová vrstva sliznice s krví se odlučuje děložním hrdlem do pochvy a k odlučování napomáhá kontraktilita dělohy. Menstruační krev je nesrážlivá a částečně hemolyzovaná. Toto období můžeme rozdělit na dvě fáze a to fázi deskvamační, trvající 1 - 2 dny a fázi regenerační, která trvá 2 - 3 dny. (Slezáková, 2011, s. 19).

### 1.6.2 Ovariální cyklus

Již v embryonálním životě dochází k tomu, že ve vaječnicích vznikají přibližně 2 miliony primárních folikulů, které se po narození zredukuje na 700 tisíc a v období puberty na 300 – 400 tisíc. V reprodukčním období ženy vyprodukují vaječníky přibližně 400 vajíček. Adenohypofýza produkuje folikulostimulační a luteinizační hormon, pod vlivem těchto hormonů dochází k růstu folikulů v pubertě.

Ovariální cyklus můžeme také rozdělit do 3 fází. První je **fáze folikulární**. Dochází k rychlému zvětšování rostoucího folikulu, dozrává v tzv. Graafův folikul, který se vyklenuje na povrch ovaria. Tato fáze trvá 12 – 14 dní. Další etapa nastává 14. den a nazývá se **ovulační**. Dochází k prasknutí Graafova folikulu, vajíčko se vyplavuje do břišní dutiny a je zachyceno fimbriemi vejcovodu. Tento proces nazýváme ovulace. Poslední fáze je **luteální**. V této části dochází ke vzniku žlutého tělíska – corpus luteum, které produkuje progesteron. Pokud nedojde k oplodnění vajíčka, mění se žluté tělísko na bílé – corpus albicans a zaniká kolem 24. dne. (Slezáková, 2011, s. 20).



## 1.7 Klimakterium

V tomto období dochází k vyhasínání reprodukční funkce a hormonální nestabilitě. Pokud se vyskytne u ženy kolem 50. roku věku, tak doba trvání je přibližně dva roky. U žen kolem 40. roku věku je doba trvání až čtyři roky. Klimakterium nastává v průměru mezi 49 - 51 lety, v ČR je průměrná délka života 78 let, tzn., že žena prožije v postmenopauze přibližně jednu třetinu svého života.

Klimakterium můžeme rozdělit na premenopauzu, perimenopauzu, postmenopauzu a senium. Premonopauza je období od 40. roku věku a to do začátku nepravidelných menstruačních cyklů. V tomto období může být nižší koncentrace progesteronu, jinak jsou koncentrace hormonů v obvyklých mezích. Perimenopauza nastává jeden rok před a jeden rok po menopauze a vyznačuje se nepravidelnými menstruačními cykly. V tomto období může být zvýšen FSH a normální estradiol. Postmenopauza vyznačuje období jednoho roku po posledním menstruačním krvácení. Koncentrace hormonů jsou trvale nízké. Senium je období po 65. roku věku.

Kouření cigaret, podvýživa, vegetariánská strava, v rodinné anamnéze časnější menopauzy jsou faktory pro dřívější nástup menopauzy. Pozdější nástup může být způsoben např. pozdějším nástupem menstruace u ženy, nebo porodem ve vyšším věku. (Kolařík, 2011, s. 287 a 288).

Klimakterický syndrom zahrnuje akutní změny, které nejsou vážnější hrozbou pro zdraví ženy, ale mohou snižovat kvalitu života.

Do klimakterického syndromu řadíme vegetativní obtíže. Do těchto obtíží můžeme zařadit návaly horka, pocení, noční pocení, které jsou pro toto období nejtypičtější. Období návalů může trvat 5 let, ale i mnohem déle. Další známkou může být nespavost, která se projevuje zejména poruchami usínání, opakovaným a časným probouzením. Dochází k ospalosti v průběhu dne.

Některé ženy mohou trpět i psychologickými problémy. Je třeba říci, že většina žen netrpí vážnými psychickými poruchami. Existují však faktory, které mohou přispívat ke vzniku psychických problémů. Jsou to například: negativní představy žen o menopauze, špatné tělesné zdraví, nízký socioekonomický stav, svobodné ženy či vdovy. Mezi psychické změny řadíme emoční labilitu, vyskytuje se až v 90%, anxiozitu, vznětlivost, poruchy paměti a poruchy soustředění. Změny nálad mohou být až u 78% žen. Dále pak

pocit vyčerpání, osamělosti a zbytečnosti. Terapie se volí v podobě anxiolitik, hypnotik a antidepressiv, popř. další podpůrné medikace. Významné může být pro ženy i vysvětlení problematiky, návrh režimových změn, relaxační techniky či psychoterapie.

Součástí klimakterického syndromu jsou také neurovegetativní problémy. K neurovegetativním problémům řadíme palpitace, žaludeční neurózy, bolesti hlavy, obštipace a vertebrogenní obtíže.

Dalším problémem, který může provázet ženu v klimakteriu, je tzv. organický estrogen – deficitní syndrom. K obtížím dochází z důvodu organického poškození kůže, sliznic a orgánů, jehož podkladem je atrofie. Objevuje se suchost sliznic, ztenčení sliznice, větší zranitelnost a častější záněty. Atrfie se dotýká prakticky všech orgánů v těle.

Po menopauze nebo již premenopauzálně může docházet k atrofii genitálu a dyspareuniím. Atrfie postihuje celý reprodukční systém. Na vulvě a pochvě dochází ke ztenčení labií, pubické ochlupení je světlejší. Množství glykogenu v epitelích je redukováno. V pochvě se snižuje lubrikace, dochází ke zkracování pochvy, k vymizení rugae vaginales, ke ztenčení epitelu, zarudnutí. Tyto změny se projevují vaginální suchostí, pálením, svěděním, dyspareunií, predispozicí k bakteriální kolpitidě. Při aplikaci lokálních estrogenů tyto příznaky vymizí.

Děloha se zmenšuje, mění se poměr těla k hrdlu. Zmenšují se vejcovody jak v průměru, tak v délce. Může docházet i k sestupu dělohy a poševních stěn.

Prsy podléhají také změnám. Nastává rychlejší involuce glandulárních struktur prsu. Dochází k tomu, že se množství tuku zmenšuje a parenchym i tuk je nahrazen vazivovou tkání.

Uretrální syndrom se vyznačuje atrofií sliznic, snížením prokrvení kolem uretry, dochází k atrofii uretrálního sfinkteru, porucha podpůrných a závěsných struktur. Také může docházet k degeneraci svalstva diafragma urogenitale a poruchy jeho inervace. Projevy, které udává přibližně jedna třetina žen po menopauze, jsou například obtíže s udržením moči, recidivující infekce močových cest a časté nucení na močení, časté močení a nykturie.

Kůže a kožní adnexa podléhají též změnám. Můžeme pozorovat atrofii a ztenčení epidermisu, snížení sekrece mazových a potních žlázek, zvýšení pigmentace v důsledku vyšší produkce melatoninu atd.

Atrofii podléhá sliznice dutiny ústní, to má za následek suchost v ústech. Dále atrofie postihuje colon caecum a colon ascendent, toto může vést k okultnímu krvácení, někdy až k sideropenické anémii. Zvětšuje se riziko onemocnění žlučníku.

Pokud nastanou chronické změny, nazýváme tento stav metabolický estrogen – deficitní syndrom. Předchozí onemocnění snižovala pouze kvalitu života, ale následující onemocnění mohou ženu ohrozit na životě. K rozvoji těchto změn dochází až několik let po menopauze.

U žen v menopauze se můžeme setkat s osteoporózou. Dochází ke zvýšení kostní přestavby v důsledku nedostatku estrogenů. 3 – 4 roky po menopauze dochází k nejrychlejšímu úbytku. Nedochozí k symetrickému postižení skeletu. Rizikové faktory pro vznik osteoporózy mohou být genetické, z důvodu nízké koncentrace pohlavních steroidů, hormonální, imobilizace, kouření cigaret. Klinicky se může projevit bolestmi kostí, kloubů a páteře.

Dochází ke snížení glukózové tolerance, dále pak klesá pankreatická produkce inzulínu. Inzulínová rezistence začne narůstat a to má za následek vyšší produkci inzulínu jako odpověď na hyperglykémii. Rizikovým faktorem pro ICHS je právě hyperinzulinemie.

Změny se dotýkají také kardiovaskulárního systému. Riziko onemocnění se po menopauze zvyšuje. Rizikovými faktory mohou být: nárůst tělesné hmotnosti, nárůst krevního tlaku, nárůst inzulínové rezistence, porucha endoteliálních funkcí atd. Mezi rizikové faktory patří i faktory, které se dají ovlivnit, to je například kouření a fyzická aktivita.

S menopauzou jsou také spojena neurodegenerativní onemocnění. Mezi tyto onemocnění řadíme Alzheimerovu chorobu, která se projevuje ztrátou mentálních a kognitivních schopností. Dále pak Parkinsonovu nemoc. A jako poslední makulární degeneraci, která může být příčinou slepoty.

Po menopauze klesá sexuální apetence, aktivita i vnímavost, proto dochází ke snížení sexuality. Změny jako je atrofie sliznic, dyspareunie, změny v partnerském soužití atd. mohou vést až k sexuální averzi. (Kolařík, 2011, s. 292 – 303).

## 1.8 Senium

Toto období je obdobím klidovým, nastává po postmenopauze. Funkce vaječníku zcela vyhasíná, atrofují rodidla a může se objevovat i močová inkontinence. Na kůži se tvoří vrásky, řidnou vlasy a šediví. Správnou životosprávou si mohou ženy udržet duševní i tělesnou pohodu. S tímto obdobím můžou být spojené poruchy typu: descensus dělohy, pochvy, nebo dokonce prolaps a metroragie, které vznikají z různých příčin. (Slezáková, 2011, s. 25).

## **2 PORUCHY MENSTUAČNÍHO CYKLU**

### **2.1 Oligomenorea**

O oligomenoree mluvíme tehdy, pokud dojde k prodloužení délky menstruačního cyklu. Za oligomenoreu považujeme cyklus, který je delší než 35 dnů. Tato porucha bývá často spojená s anovulačními cykly. (Rob a kol., 2008, s. 87).

### **2.2 Polymenorea**

Jedná se o zkrácení cyklu pod fyziologickou hranici. Polymenorou označujeme menstruační cyklus, který je kratší než 25 - 22 dnů. (Rob a kol., 2008, s. 87).

### **2.3 Hypermenorea**

Pojem hypermenorea označuje nadměrně silné menstruační krvácení. Intenzitu krvácení lze posoudit počtem použitých vložek za den (uvádí se více než 5 vložek za den), anebo můžeme využít vážení vložek, které je objektivnější. Vzhledem k dlouhému a silnému krvácení může docházet k organickým změnám endometria, jako jsou polypy, chronická endometritida a nepravidelné odlučování děložní sliznice. Dále se mohou objevovat abnormity myometria např. myomy, funkční nedostatečnost svaloviny při hypoplazii děložní, adenomyóza. Za funkční poruchy můžeme považovat nepravidelné odlučování endometria a lokální fibrinolýzu. Další poruchy mohou být hematologické či různá systémová onemocnění - kardiovaskulární, ledvinná či jaterní.

Je důležité, aby byly vyloučeny či potvrzeny organické příčiny, hlavně maligní onemocnění. K diagnostice se využívá zejména ultrazvukového vyšetření, stanovení hormonálních hladin, hysteroskopie, separovaná abraze hrdla a těla děložního a histologické vyšetření. (Rob a kol., 2008, s. 88).

### **2.4 Hypomenorea**

Hypomenoreou rozumíme slabé cyklické krvácení. Tato porucha bývá způsobena odlišnou strukturou a cévním zásobením endometria. Může být příznakem nedostatečné funkce endometria, nebo alterací děložní sliznice. Bazální vrstva endometria může zaniknout díky rozsáhlému zánětu děložní sliznice anebo díky instrumentální revizi dutiny děložní. Dále může být způsobena tuberkulózním zánět, který je však u nás výjimečný.

Ashermanův syndrom je označení pro srůst dělohy, může docházet k amenoree, nebo pokud se zachovají ostrůvky endometria v dutině děložní, projeví se právě hypomenoreou.

Diagnostickou metodou je stanovení hormonálních hladin, detekce ovulace, ultrazvukové vyšetření, hysterosalpingografie, hysteroskopie. Pokud se jedná o Ashermanův syndrom je možné hysteroskopicky odstranit nitroděložní srůsty, zavést nitroděložní tělíčko a estrogeny podpořit proliferaci endometria. (Rob a kol., 2008, s. 88 – 89).

## **2.5 Metroragie**

Jedná se o acyklické nepravidelné krvácení z dutiny děložní, které může být různé intenzity. Krvácení slabého charakteru se nazývá spotting (špinění). Metroragie se nejčastěji vyskytuje po nástupu menarche a před menopauzou.

Po nástupu menarche jsou přítomny anovulační cykly, které jsou podmíněné vyžíváním regulačních vazeb osy hypotalamus – hypofýza – ovarium, bývají příčinou juvenilních metroragií.

V období před menopauzou dochází většinou k silnému nepravidelnému krvácení a to z důvodu vyhasínání funkce vaječnicků a k vyčerpání rezervních folikulů. Tyto metroragie se označují jako perimenopauzální.

Je důležité, aby byla vždy pečlivě provedená diferenciální diagnostika. Invazivní vyšetření u juvenilních metroragií je výjimečné. U perimenopauzálních metroragií a při krvácení v menopauze je základním postupem hysteroskopie a separovaná abraze s histologickým vyšetřením. (Rob a kol., 2008, s. 89)

## **2.6 Menoragie**

Jedná se o silné menstruační krvácení, které přesahuje 7 dní. (Slezáková, 2011, s. 24)

## **2.7 Dysmenorea**

Dysmenorea se projevuje bolestí a dalšími somatickými příznaky, které menses doprovázejí. Obtíže začínají těsně před menstruačním krvácením a po dvou až třech dnech vymizí. Bolest se může projevovat různě, od tlaku v podbříšku, až po silné křečovitě

bolesti, které vystřelují do dolních končetin. Dysmenoreu mohou doprovázet průjemy, zvracení, kolapsové stavy, bolesti hlavy a nauzea. Odhaduje se, že 50% žen trpí mírnou formou dysmenorey.

Dysmenoreu můžeme rozdělit na primární dysmenoreu a sekundární dysmenoreu.

Primární dysmenorea se často vyskytuje u ovulačních cyklů, mladších nerodivších žen. Po porodu zpravidla vymizí. Zvýšená tvorba prostaglandinů, vede ke zvýšené aktivitě myometria, zvýšení nitroděložního tlaku doprovázeného snížením krevního průtoku a tkáňovou ischémií, některé obtíže lze zařadit k obtížím psychosomatickým.

Sekundární dysmenorea je menstruační bolest, která je vyvolaná jinou pánevní patologií, nejčastěji endometriózou, adenomyózou, myomatózou, záněty, stenózou hrdla. Postihuje ženy kolem 25 let a nejvíce převažují bolesti v pánvi.

V diferenciální diagnostice je důležité, aby se rozlišil dyskomfort spojený s cyklickým krvácením a klinicky výrazné obtíže charakteristické pro dysmenoreu. Vzhledem k vyšetření je důležité nepřehlédnout jiné příčiny potíží a nesmíme přehlédnout některou z náhlých příhod břišních. (Rob a kol., 2008, s. 90).

## **2.8 Amenorea**

Jedná se o absenci menstruačního krvácení. Fyziologicky se amenorea vyskytuje v dětství, v těhotenství, při kojení a v postmenopauzálním období. Amenoreu můžeme rozdělit na primární a sekundární. O primární amenoree hovoříme, pokud dívka nedostane první menstruaci do dovršení věku 15 let. Pokud dojde k výpadku již existujícího menstruačního cyklu na dobu delší než 3 měsíce, hovoříme o sekundární amenoree.

Kryptomenorea je stav, kdy dochází k cyklickým změnám i k menstruačnímu krvácení, ale nedochází k odtoku krve z rodidel. Nejčastější příčinou je atrézie hymenu u děvčátek, v dospělosti může dojít k obliteraci cervikálního kanálu po výkonech na děložním čípku, např. konizace či amputace cervixu.

Termínem Amenorrhoea spuria označujeme stav, kdy cyklické dozrávání folikulů v ovariu včetně ovulace nevede k menstruačnímu krvácení. (Rob a kol., 2008, s. 86 - 87).

Amenorea může být přítomna u žen, které trpí určitými poruchami.

Amenorea se může vyskytovat u žen, u kterých došlo ke ztrátě hmotnosti a to při snížení tělesné hmotnosti o 10 – 15 %. Důležité je stanovit hmotnostní úbytek, důležité je též anamnéza posledních dietních režimů.

Podobným problémem je i mentální anorexie, jedná se ale o extrémní příklad amenorey spojené se stavem výživy. Dochází k amenoree, úbytku na váze až kachexii a změnám chování. Na anorektické chování může navázat bulimie, která je též spojená s amenoreou, kvůli kolísání hmotnosti bulimiček.

Dalším termínem, který může být spjatý s amenoreou, je tzv. stresová amenorea. Důležité je vyloučit jiné příčiny poruch cyklu a anovulace. Ženě můžeme doporučit úpravu životosprávy.

Léky indukovaná amenorea znamená, že některé léky mohou vyvolat snížení katecholaminů centrálního nervového systému nebo se kříží s aktivitou dopaminergního systému. Je důležité konzultovat úpravu medikace.

U drogově závislých je výskyt amenorey v 70 – 90 %.

Nepравé těhotenství se vyskytuje ve společnostech, kde je mateřství bráno jako vysoká hodnota. Těhotenské symptomy jsou velice věrohodné a patří mezi ně právě amenorea. Léčba vyžaduje spolupráci s psychologem nebo psychiatrem. (Rob a kol., 2008, s. 82).

Sheehanův syndrom je syndrom, kdy dochází po porodu k nekróze hypofýzy, např. po velké krevní ztrátě po porodu. Klinickými příznaky je agalaktie a amenorea. (Roztočil a kol., 2011, s. 82).



## **3 PROMĚNY ŽENY BĚHEM CYKLU**

### **3.1 Ženské energie**

Legandy a mýty nám poukazují na existenci energií, které provázely ženy během menstruačního cyklu a byly spjaty s fázemi měsíce. Panna a dorůstající měsíc představují období od menstruačního krvácení po ovulaci. Fáze ovulace je spojena s postavou matky a úplňku. Od ovulace do menstruace nastupuje postava kouzelnice spolu s ubýváním světla a měsíce a jako poslední černá baba s temným měsícem představují fázi menstruace.

Žena nacházející se ve fázi panny je osvobozená od rozmnožování a věnuje se sama sobě. Je odhodlaná, sebejistá, dokáže se vypořádat s těžkostmi, které jí život nastolí. V této fázi, je sexualita ženy svěží a neotřelá. Toto období je vyznačováno zábavou a radostí.

V době ovulace se projevují tzv. energie matky. Žena se již příliš nezaměřuje na sebe, ale je připravena na mateřství. Zaměřuje se na péči o druhé, rozdává lásku, její sexualita rozkvétá. Lidé se na ženy v tomto období obracejí z důvodu pomoci a podpory.

V období, kdy dochází k uvolnění vajíčka, je žena kouzelnicí. Tato fáze se vyznačuje intenzivní sexualitou, žena si je vědoma svoji magickou mocí, kterou může působit na muže. Může se projevovat nespoutanou tvořivostí, zmenšuje se schopnost soustředění. Vzrůstá schopnost snění, intuice a silnější může být i ženina inspirace.

Během menstruace žena prožívá energie baby. Žena se ponoří hlouběji do sebe, více odpočívá a sní. Je to doba, kdy by žena měla zpomalit a nechat kolem sebe vše jen plynout.

Mezi jednotlivými energiemi je jen tenká hranice, kdy jedna energie plynule přechází v druhou. Pokud žena nevyužívá své energie tak, jak by měla, může docházet k problematickým situacím jako je premenstruační syndrom či premenstruační dysforická porucha. (Grey, 2011, s. 94 - 98).

### **3.2 Premenstruační dysforická porucha, premenstruační syndrom**

Premenstruační dysforická porucha je často spojována s premenstruačním syndromem a je spíše chápána jako podskupina premenstruačního syndromu. Psychiatrie tuto poruchu vyčleňuje jako samostatnou jednotku. (Roztočil, 2011, s. 88). Diagnostika se opírá o přítomnost alespoň pěti příznaků. Mezi hlavní příznaky řadíme např. depresivní

náladu, trvalou zlost a podrážděnost, unavenost, nesoustředěnost, změněnou chuť k jídlu, změněný spánek, pocení, pocit přetížení, bolesti hlavy, kloubů a svalů, nadýmání a váhový přírůstek. Mezi další kritéria se řadí souvislost s prací, sociálními aktivitami a vztahy. Žena sleduje tyto příznaky každodenně a měla by je hodnotit nejméně během dvou následujících cyklů. (Ratislavová, 2008, s. 15 - 16)

Premenstruační syndrom se vyznačuje tělesnými a psychickými problémy, které mohou být různého charakteru a vyskytují se pravidelně v posledním týdnu před menstruací. (Roztočil, 2011, s. 87). K nejčastějším potížím patří např. deprese, úzkosti, podrážděnost, vztahovačnost, bolesti prsů, hlavy, kloubů a svalů, nespavost, únava, nechutenství, závratě, váhový přírůstek, otoky, plynatost, zhoršení akné, změna kvality vlasů, pokles výkonnosti a sociální izolace.

Etiologie vzniku těchto poruch je nejasná. Léčbu dělíme na farmakologickou a nefarmakologickou. Do farmakologické léčby řadíme antikoncepci či antidepresiva, mezi nefarmakologické metody můžeme řadit psychoterapii, relaxační metody, dietní úpravu tzn. omezení soli, alkoholu, kofeinu, aerobní cvičení a jógu.

V dnešní době se setkáváme s ženami, které uznávají menstruaci a s ní spojené proměny jako něco přirozeného, patřícího k jejich životu. Na druhé straně stojí ženy, pro které jsou tyto obtíže přitěžující, stresují je a jsou pro ně nepohodlné, proto vyhledávají lékaře a užívají různé léky. Je důležité brát v potaz jedinečnost každé ženy a tedy i chápat postoje žen k jejich menstruaci, který může být negativní či pozitivní. (Ratislavová, 2008, s. 16).

## 4 POSTOJ SPOLEČNOSTI

Na menstruaci bylo v minulosti pohlíženo jako na nečistou. Pro společnost byla nečistá nejen menstruační krev, ale i žena. Byla tabuizována stejně jako sexualita. V některých kulturách byla považována za hříšnost. Ve společnosti, kde vládli muži, více přispívala k podřazenosti žen. Menstruace byla spojována s určitou magickou silou, kletbou a pověrami. V určitých společnostech se některé mýty, pověry atd. objevují dodnes.

Žena, která právě menstruovala, měla obrovskou magickou sílu, byla považována za chodící zdroj destruktivní energie. Společnost se domnívala, že nakazí vše s čím je v kontaktu. Za nebezpečnou byla považována zejména pro muže, jejich život, zboží a dobytek. Menstruující žena se nesměla dotýkat žádných předmětů běžného života. Pokud přišla s něčím do styku, muselo to být zničeno. Ženy se nesměly dotýkat zejména věcí patřící mužům. Lidé se domnívali, že je žena během své menstruace schopná zabít muže, nebo ho připravit o jeho lovecké schopnosti. Jediným způsobem, jak se vyvarovat energiím u právě menstrujících žen, bylo odloučit tyto ženy od dané komunity a to už při první známce krvácení. Ve většině kultur se ženy vyloučily do chýše, za hranice vesnice. Pokud došlo k porušení zákazu, bylo to v určitých kulturách trestáno smrtí. Ostatní ženy mohly menstrující ženu navštěvovat, avšak menstrující žena nesměla navštěvovat, nebo být navštěvována muži z vesnice. Dívky, které dostaly první menstruaci, byly pro společnost nejvíce nebezpečné. Omezení dívek bylo často vyhrocené. Děvče bylo například uzavřeno do malé klece a bylo mu zakázáno chodit po zemi, nebo spatřit slunce.

Tabuizování menstruace může vést k nevhodnému předávání zkušeností z matky na dceru. Dívky mohou mít strach z krvácení, pociťovat stud a mohou svoji první menstruaci prožít jako něco děsivého.

V určitých částech světa se předsudky vůči menstruaci uchovávají dodnes.

Hinduistické ženy jsou považovány za nečisté a nesmí připravovat mužům jídlo. Během menstruace nevstupují buddhistické ženy do chrámů. U mexických žen panují takové předsudky, že dochází k hromadění menstruační krve v břiše a tělo se jí tímto způsobem zbavuje. Menstruující žena nesmí vstoupit do mešity.

Postoj žen je dán nejen společností, ale i náboženstvím. Většinou ženy přijímají menstruaci jako přirozenou, nebo jako obtěžující. I když málo žen vítá příchod menstruace,

mnoho žen je přesvědčeno, že menstruovat se má a je to přirozené. Je důležité nechat samotnou ženu, jak se ke své menstruaci postaví, neměla by se nechat ovlivnit jiným člověkem či skupinou. Pokud ženu menstruace neobtěžuje v běžném životě a vnímá jí jako přirozenou, nemusí se jí nijak vzdávat. Avšak přináší-li ženě stres, určitý typ nepohodlí, je možné ji nabídnout řešení, kdy nebude menstruovat vůbec, nebo jen méně často. (Ratislavová, 2008, s. 16., Gray, 2011, s. 12 - 15).

## 5 HYGIENICKÉ POMŮCKY

Během menstruace dochází k vypuzování menstruační krve z těla ženy. Aby se ženy během menstruace cítily co nejlépe, jsou vyráběny hygienické pomůcky. K těmto pomůckám můžeme řadit hygienické vložky, tampony a kalíšky. ([www.nasezena.cz](http://www.nasezena.cz))

### 5.1 Menstruační vložky

V dnešní době je ženám nabízen široký sortiment hygienických vložek. Menstruační vložky mohou být ultratenké, normální, noční, na intimní hygienu, nebo parfémované, které postupně uvolňují vůni a tlumí přirozený zápach zasychající krve. (Movsessian, 2005, s. 63 – 64; Pikolonová, 2014, s. 24). Záleží jen na ženě, který typ si sama zvolí.

Nejčastěji jsou vyráběny z buničité vaty, jsou kryty syntetickým savým materiálem. Vložky se vyrábějí buď s křídélky nebo bez nich. Díky křídélkům je vložka fixována ke spodnímu prádlu a chrání tak postranní části spodních kalhotek. Vložky si žena mění dle své potřeby a síly krvácení. Doporučuje se výměna po třech až čtyřech hodinách. (Movsessian, 2005, s. 54 – 57).

Látkové hygienické vložky se nejčastěji vyrábí z bavlny, dále také z bambusových vláken, nebo konopné tkaniny. Také se používá materiálů jako je froté nebo plyš. Ženy si mohou vybrat z velkého množství, stejně jako u vložek jednorázových. Vložky jsou opatřeny křídélky s patenty, takže vložka je dobře fixována a chrání spodní prádlo. Látkové vložky jsou zdravější, nejsou běleny chlórem a jsou prodyšné. Díky vhodným materiálům jsou při nošení příjemnější a díky své prodyšnosti netvoří zápach. Látkové vložky jsou ekologické a to zejména kvůli možnosti praní a materiálům, ze kterých jsou vyrobeny. Též jsou ekonomické, protože se používají opakovaně a tím odpadají náklady za jednorázové vložky. Látkové vložky se mění tak často, jak žena potřebuje. Po použití je vhodné vložku předeprat. Použité vložky lze vyprat najednou, doporučuje se teplota praní při 60°. Vložky lze desinfikovat v octovém roztoku, v slabším roztoku peroxidu, nebo v čajovníkové lázni. ([www.kalisek.cz](http://www.kalisek.cz)).

## 5.2 Menstruační tampony

Tampony se vyrábějí z bavlny, viskózy, nebo kombinací obojího. Mohou je využívat i mladistvé dívky, které ještě neměly pohlavní styk. Zavádí se do pochvy a to buď pomocí prstu, nebo aplikátoru. Po zavedení by tampon neměl být cítit a neměl by spontánně vypadnout. Sílu absorpce si žena volí dle síly menstruačního krvácení. Tampon se z pochvy vyjme zatažením za šňůrku. ([www.obtampony.cz](http://www.obtampony.cz))

Probiotické tampony obsahují bakterie mléčného kvašení. Posilují přirozenou vaginální mikroflóru, udržují vyváženou hodnotu pH. Probiotické bakterie se uvolňují při tělesné teplotě. Tyto tampony mohou mít příznivé účinky již po první menstruaci. Některé ženy pocítují příznivé účinky po třech až čtyřech po sobě jdoucích cyklech. ([www.ellentampony.cz](http://www.ellentampony.cz))

Výhodou používání tamponů oproti menstruačním vložkám je hygiena. Nedochází k zasychání menstruační krve na menstruační vložce, tím pádem nedochází k pomnožení bakterií, nepříjemnému zápachu. Poskytují větší pocit čistoty a v letních dnech nedochází k opruzeninám a podráždění jako u hygienických vložek. ([www.toplekar.cz](http://www.toplekar.cz)). Nevýhodou může být vysušování poševní sliznice a možnost vzniku syndromu toxického šoku. ([www.gynekologickeordinace.cz](http://www.gynekologickeordinace.cz)).

Syndrom toxického šoku je způsoben bakteriemi, nejčastěji stafylokoky. Při proniknutí bakterií do našeho těla, dochází k produkci toxických látek a ty poškozují náš organismus. V určitých případech může být i život ohrožující. Příznakem je zvýšená teplota, vyrážka, červené tečky na kůži, červené zbarvení kůže, vyrážka na sliznici, průjem, zvracení, bolesti svalů, překrvení sliznic. Jeden až dva týdny od počátku onemocnění, dochází k olupování kůže na ploškách nohou, později i na obličeji a trupu. V prevenci hraje důležitou roli dodržování hygienických zásad jako je mytí rukou před zavedením tamponu. Dalším vhodným opatřením může být nevyužívání vysoce absorpčních tamponů, častá výměna tamponů a zvýšené hygienické zvyklosti. ([www.kalisek.cz](http://www.kalisek.cz)).

## 5.3 Menstruační kalíšek

První menstruační kalíšky se začaly vyrábět již v roce 1930 a v dnešní době jsou stále více oblíbeny a využívány ženami po celém světě. Menstruační kalíšek je vyráběn z měkkého silikonu. Je přibližně pět centimetrů dlouhý a zadrží až 30 ml tekutin. Zavádí se dovnitř pochvy, podobně jako tampon s tím rozdílem, že menstruační kalíšek spíše

menstruační krev shromažďuje, kdežto menstruační tampon krev absorbuje. Díky tomu, že nedochází k přestupu bakterií přes stěnu pochvy, může být zavedený až 12 h a není prokázán vznik syndromu toxického šoku, jako je tomu u tamponu. Lehce se přizpůsobí pochvě a díky tomu nedochází k protečení, či zápachu. (Stein, Kim, 2009, s. 238; Bekaert, 2011, s. 14).

Vyrábí se z antialergenního materiálu a proto je vhodný pro ženy, které mají citlivou pokožku. Nenarušuje poševní prostředí. Vzhledem k dlouhodobé životnosti kalíšku, která je pět až patnáct let, odpadají další náklady na hygienické vložky či tampony. Kalíšek je možné mít zavedený po celou noc při spánku a nedochází k protečení.

Pro zavedení kalíšku je nejvhodnější poloha v podřepu. K usnadnění zavedení kalíšku je možné využít lubrikačního gelu. Kalíšek se přeloží, uchopí se mezi palec a ukazovák a takto složený se zavede do pochvy. Po zavedení do pochvy se kalíšek pustí a dojde k přilnutí k poševním stěnám, vznikne podtlak a tím nedochází k úniku menstruační krve mimo kalíšek. Při zavádění by se mělo dbát na hygienu rukou. Vyjmutí kalíšku se provádí zrušením podtlaku. Dolní část kalíšku se stiskne a tím se oddálí od poševní stěny, poté se vyjme z pochvy.

Před dalším použitím by se měl kalíšek vysterilizovat. Stačí vyvařit přibližně pět minut ve vodě. Ke sterilizaci je možné využít i speciální sterilizační kelímek. Desinfikovat kalíšek můžeme pomocí desinfekčních tablet. Po použití desinfekčních tablet je důležité důkladně omýt kalíšek, aby nedošlo k narušení sliznice chemikálií. Při menstruaci stačí kalíšek pouze opláchnout vodou, otřít a znovu zavést. Na konci menstruace je vhodné kalíšek důkladně vyčistit měkkým kartáčkem a jemným mýdlem či mýdlem na intimní hygienu. V době mimo menstruaci se nejčastěji uchovává v látkovém pytlíčku.

Velikost menstruačního kalíšku si žena volí dle životního období. Větší velikost kalíšku volí ženy po vaginálním porodu, se silným krvácením a ženy ve zralém věku. Menší velikost kalíšku je určena pro dívky se slabší či normálně silnou menstruací, mladé dívky a dívky aktivně sportující.

Cena kalíšku se pohybuje od 200 do 500 Kč. ([www.kalisek.cz](http://www.kalisek.cz))

## 6 ŘEŠENÍ PROBLÉMŮ SPOJENÝCH S MENSTRUACÍ

Porodní asistentka by měla být schopná nabídnout ženě nejdříve alternativní způsob řešení problémů, než lékař přistoupí k farmakologické léčbě. Porodní asistentka, která by chtěla poskytovat ženám tyto služby, by měla být v oboru alternativních metod kvalitně vzdělaná. Měla by dbát na přání ženy a brát v úvahu i možnost, že si žena nepřeje využívat tyto metody řešení problémů. Nejčastěji využívané metody jsou fytotherapie, neboli bylinná léčba, homeopatie a aromaterapie. Volba zda využít alternativní metodu, či farmakologickou je samozřejmě na závažnosti daného problému.

### 6.1 Fytoterapie

Fytotherapie, jiným slovem bylinná léčba se využívá jako pomocník při různých typech onemocnění. Využívá se jako doplňková nebo souběžná léčba nemoci. Díky bylinné léčbě dochází k snížení dávek farmak. Bylinky lze využívat ve formě nálevů, obkladů, odvarů, mastí, tinktur, kapslí a koupelí. Pro léčebné účely se používá květ, nať, kořen, list, plod, kůra, cibule a pupeny. ([www.jinamedicina.cz](http://www.jinamedicina.cz)).

Pro léčbu obtíží spojených s menstruací se nejčastěji využívají bylinné čaje.

Předmenstruační potíže lze řešit meduňkovým čajem, který se pije třikrát denně. Bolestivou menstruaci lze potlačit smícháním těchto bylin: nať třezalky, meduňky, květu heřmánku, listu bílého jmelí. Tato směs se pije 15 minut před jídlem. Silnou menstruaci lze zmírnit smícháním kořene kozlíku lékařského, rdesna ptačího, dubové kůry, kokošky pastuší tobolky a třezalky tečkované, tato směs se vyluhuje 10 minut, scedí se a pije se vlažná třikrát až čtyřikrát za den. Pokud ženu trápí slabá menstruace, může využít účinky kopřivy dvoudomé. Tento čaj se začíná pít sedm dní před menstruací a pije se dvakrát za den. Při slabé menstruaci lze také doporučit směs z listu kontryhelu obecného, nať třezalky tečkované a nať mateřídoušky úzkolisté. Tato směs se pije čtyřikrát za den. Nepravidelnou menstruaci lze řešit bylinným čajem z měsíčku lékařského, kontryhelu obecného a z květu jeřábu ptačího. Pije se dvakrát za den, mimo dobu menstruace. Pomocí bylinného čaje z nať kokošky pastuší tobolky lze řešit krvácení mimo dobu menstruace. Tento čaj se pije jednou za den. Pokud žena trpí pocitem úzkosti a psychickým podrážděním, může využít účinky kozlíku lékařského ve formě tinktury. (Herber, 2010, s. 149 – 151).



V klimakteriu mohou ženy využít bylinný čaj z šalvěže lékařské proti pocení a nadměrnému horku, popijí se celý den a jeho účinky nastupují až za 14 dní při pravidelném využívání. Čaj z třezalky tečkované lze využít při pocitech úzkosti, strachu, nespavosti a depresi. Za den se doporučuje pít dva až tři šálky. Jeho účinnost také nastupuje za 14 dní. Neměl by se pít déle jak šest týdnů. Ploštičník hroznatý zlepšuje spánek, paměť a koncentraci. Ovlivňuje i pohyb vápníku v těla a díky tomu zpomaluje rozvoj osteoporózy a napomáhá při potížích spojených s urogenitálním traktem. Velké množství fytoestrogenů nalezneme v červeném jeteli nebo také v jeteli lučném. Mají příznivé účinky na spánek a zamezují řídnutí kostí. ([www.zena.centrum.cz](http://www.zena.centrum.cz)).

## 6.2 Homeopatie

Homeopatie je zdravotní věda využívající přírodních složek k napodobování nemoci a vyvolání její léčby. Zakládá se na myšlence, že podobné je léčeno podobným. Jakákoliv složka, která může vyvolat u zdravého jedince symptomy, může ty samé symptomy vyléčit u nemocného jedince. Příklad pro pochopení: cibule je složka, díky které naše oči slzí a štípe nás nos. Pokud máme sennou rýmu, při které slzí oči a štípe nos, pomůže nám homeopatikum cibule. (Schmukler, 2006, s. 7).

Homeopatický lék je vyráběn z různých látek – z minerálů, rostlin, živočichů, živočišných produktů, ale i z chemických látek. Velký význam při výrobě léku má potencování neboli ředění. Díky ředění je možné využívat prostředky, které by se před ředěním nedaly využít. Potence D se vyznačuje ředěním v poměru 1 : 10. U potence C (CH) jde o ředění v poměru 1 : 100.

Homeopatika je možno podávat jako tablety, globule, kapky anebo tinktury. Homeopatické léky se rozpouštějí na jazyku nebo na patře. Uvádí se, že u homeopatických léků se nevyskytují vedlejší účinky. Homeopatikum volíme vždy dle obtíží. (Stumpf, 2009, s. 11 – 13, 24 - 26).

### 6.2.1 Homeopatie a menstruační cyklus

Belladonia D12 se využívá u žen, které mají silné bolesti při menstruaci. Tyto bolesti se připodobňují k bolestem porodním. Krvácení je silné a začíná předčasně. Žena je podrážděná, může být i agresivní. Stav se zhoršuje světlem, hlukem, otřesy a doteky. Problémy se zlepšují tlakem na podbříšek a klidem.

*Chamomilla vulgaris* 9C pomáhá při nesnesitelných bolestech vystřelujících do stehien a při křečích. Menstruační krev je tmavého charakteru. Ženy jsou náladové. Problémy se zhoršují teplem či ulehnutím.

Homeopatikum *China* 9C se využívá, pokud žena trpí vyčerpaností a slabostí. Problémy se zlepšují pomocí tepla, přikrytím a tlakem na bolestivá místa. Zhoršují se chladným a vlhkým počasím.

*Acta racemosa* 9C pomáhá ženám, které mají silnější bolesti, čím silnější je krvácení. Bolesti jsou křečovité, vystřelují do oblasti pánve až stehien.

*Magnesia phosphorica* D12 je vhodná pro přecitlivělé, nervózní ženy s křečovitou bolestí před menstruací. Bolestivost se zlepšuje začátkem menstruace, teplem a tlakem na břicho. Ke zhoršení dochází chladem.

Homeopatikum *Ignatia amara* 9C je vhodné použít u žen se silnými bolestmi křečovitého charakteru. U žen, u kterých dochází ke střídání nálad. Problémy se zhoršují chladem a rozrušením.

### **6.2.2 Homeopatie a klimakterium**

*Sepia* D12 může pomoci ženám, které působí vyhořele a to zejména k manželovi. Jsou plačtivé, neklidné, podrážděné. Žena má odpor ke styku a je odtazita k dotekům, které mají sexuální podtext.

Homeopatikum *Bryonia* D12 lze použít u žen, které jsou vznětlivého typu, pociťují pocit žízně, pijí velké množství studených nápojů. Sliznice jsou suché, což může vyvolávat obtíže spojené se sexem z důvodu bolestivosti.

*Staphisagria* D12 je homeopatikum vhodné pro ženy, které trápí suchost poševní sliznice, jsou přecitlivělé na dotek. Prožívají odpor ke styku, který je bolestivý.

*Actea racemosa* 9C v klimakteriu pomáhá od silné menstruační bolesti, náladovosti chmurných úvah. (Holub, 2010, s. 93 – 94, 104 – 105)

## **6.3 Aromaterapie**

Aromaterapie je metoda alternativní medicíny, která využívá nejrůznějších druhů výtažků z nejrůznějších druhů rostlin. Slouží k podpoře a zlepšení fyzické kondice, napomáhá harmonizovat emoční a psychické stavy. Navozuje pocity pohody. Využívá se

jako podpůrná léčebná metoda u spousty nemocí a potíží, jako je např. migréna, rýma, viróza, angína, záněty, onemocnění krevního tlaku atd. Směs olejů by měla být zvolena vždy dle symptomů, které ženu nejvíce obtěžují.

Cypřiš se může využívat při jakémkoliv problému spojeným s menstruačním cyklem. Uvolňuje městnání krve a reguluje průchod krve cévami. Na uvolnění nervového podráždění a napětí v podbřišku můžeme využít bergamot. Dalším olejem na uvolnění podbřišku může být anýz. Bolesti zklidňuje heřmánek. Meduňka a levandule pozitivně působí na bolest hlavy. Při nadýmání a křečích lze využít majoránku. Zbavit se zadržované vody a otoků lze pomocí olejů jalovce a rozmarýnu. Bolesti a deprese lze zmírnit šalvějí muškátovou. Na nevolnosti je vhodná máta, která pomáhá i při bolesti hlavy.

Při mírné bolestivosti v podbřišku může být vhodnou směsí bergamot, šalvěj muškátová, cypřiš a levandule. Oleje se smíchají ve stejném poměru s určitým typem rostlinného oleje. Touto směsí se masíruje podbřišek ve směru hodinových ručiček alespoň dvakrát za den. Olej lze přidat do teplé koupele před spaním. Bolestivá menstruace může být často spojována s prochlazením a proto je důležité do směsí přidávat i oleje prohřívací, jako je kafr, zázvor, kajeput a rozmarýn. Při prochlazení se doporučují teplé sedací koupele. Éterické oleje se nakapou do hydrofilního oleje, medu nebo smetany a přidají se do co nejteplejší sedací koupele, která by měla trvat alespoň 10min. (Ašenbrenerová, Zárubecová, 2008, s. 196, 201 – 202).

## 7 EDUKACE DÍVEK

Nástupem puberty dochází k bouřlivým tělesným a psychickým změnám. Je důležité, aby děvčata byla poučena o změnách spojených s nástupem puberty. Na edukaci se podílejí rodiče, kteří by měli své dceři poskytnout dostatek informací o právě nastávajících změnách. Pokud děvče nemůže z nějakého důvodu probírat toto téma s rodiči, je vhodné, aby se obrátilo na jinou osobu, která jí poskytne stejně kvalitní informace, jako rodiče. Pomocníkem v tomto období může být učitelka, starší příbuzný, porodní asistentka či lékař. (Stoppard, 1999, s. 7).

Je vhodné, vysvětlit děvčeti, že s příchodem puberty dochází ke změnám, které se dotknou jejího těla. Dětské tělo se proměňuje v ženské, dochází k ukládání tuku v oblasti prsou, boků a stehen. U děvčat se vyskytuje první ochlupení v podpaží a podbřišku. (Stoppard, 1999, s. 11).

Rodiče či jiná osoba edukují dívku o menstruaci a hygieně s ní spojenou. Dívky by měly vědět, že menstruace není nemoc, ale fyziologický proces, který provází každou ženu. Během menstruace se dívka nemusí nijak výrazně omezovat. Může cvičit, pracovat, sprchovat se, tak jak je zvyklá. Vyvarovat by se měla duševní a fyzické zátěži, celodenních pochodů, sportovního závodění a dlouhodobému pobytu na slunci. ([www.hanakovagynecologie.cz](http://www.hanakovagynecologie.cz)).

Dívky by měly dbát na intimní hygienu pohlavních orgánů. Během menstruace se klade ještě větší důraz na hygienu, z důvodu zasychání krve na rodidlech a tvorbě nepříjemného zápachu. Vhodné je doporučit dívce sprchování oproti sezení ve vaně. Využívat mýdla vhodná k intimní hygieně, tedy mýdla s pH 5,5. Přednost by se měla dávat bavlněnému spodnímu prádlu, které by měly zásadně každý den vyměňovat. (Hořejší, 2003, s. 70 – 72). Při zašpinění spodního prádla je důležité měnit prádlo častěji. Dále je vhodné poučit dívky o likvidaci hygienických potřeb spojených s menstruací. ([www.hanakovagynecologie.cz](http://www.hanakovagynecologie.cz)).

Menstruační krvácení je zprvu slabé a neopakuje se pravidelně. Dívky by měly vědět, že menstruační krvácení se samo po určité době upraví a cyklus se stane pravidelným. Vzhledem k první menstruaci je důležité dívce vysvětlit, že se stává ženou, je schopná otěhotnět a porodit dítě. Během menstruace by si dívky měly vést menstruační

kalendář, kam zaznamenávají sílu menstruačního krvácení, četnost a problémy doprovázející menstruační krvácení. (Stoppard, 1999, s. 14).

Dále by dívky měly být informovány o prvním pohlavním styku a antikoncepci. Antikoncepce slouží jako ochrana před početím. Je několik druhů, které lze dívkám doporučit.

Přirozené metody antikoncepce se zakládají na přerušované souloži a na výpočtu plodných a neplodných dnů.

Mechanické antikoncepční metody jsou metody, které zabraňují spermiím doputovat k vajíčku. Řadíme mezi ně mužský kondom, dámský kondom a pesar. K mechanickým metodám se často používají spermicidní gely, tím se sníží riziko průniku spermií do dělohy.

Mezi hormonální antikoncepční metody řadíme hormonální antikoncepci, která hormonálně zabrání ovulaci. Dívky, které kouří, mají nadváhu, vysoký krevní tlak nebo trpí trombofilními stavy by se měly vyvarovat užívání hormonální antikoncepce a to z důvodu vyššího rizika vzniku tromboembolie. (Stoppard, 1999, s. 68 – 70). Hormonální antikoncepce může být ve formě perorálních tablet, vaginálních kroužků, náplastí, injekcí, podkožních implantátů či hormonálních nitroděložních tělísek. ([www.antikoncepce.cz](http://www.antikoncepce.cz)).

Perorální hormonální antikoncepce se užívá každý den, ve stejný čas. Nejčastěji předepisovanou formou je kombinovaná hormonální antikoncepce. Obsahuje hormony estrogenu a gestageny. Tento typ antikoncepce se dále dělí na jednofázovou, dvoufázovou a třífázovou. Jednofázová antikoncepce se zakládá na principu, že hladiny estrogenu a gestagenů se během cyklu nemění. Při užívání dvoufázové antikoncepce dochází ke změně hladin gestagenů a u třífázové antikoncepce se mění dávky estrogenu a gestagenů. Na trhu jsou nejvíce využívány jednofázové preparáty. ([www.gynekologienachod.cz](http://www.gynekologienachod.cz)).

Aplikace náplastí se provádí jednou za týden na pokožku, většinou na místo, které je málo zatěžované. Vaginální kroužky se vkládají na měsíc do pochvy, po měsíci se vymění za vaginální kroužek nový. Progesteronové injekce aplikuje lékař jednou za tři měsíce.

V neposlední řadě, je důležité vysvětlit dívkám důležitost preventivních kontrol u gynekologického lékaře z důvodu výskytu karcinomu děložního hrdla. V České republice

se provádí screening karcinomu děložního hrdla. Provádí se jednou ročně v rámci preventivní kontroly.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## 8 FORMULACE PROBLÉMU

Menstruační cyklus provází ženu po celý život. Na přelomu dětství a dospívání se tělo děvčátek mění a nastupuje tzv. menarche.

Důležitou úlohou v tomto období je důkladná edukace dívek a to nejen o menstruačním cyklu, ale i o změnách s ním spojených, o správné hygieně a užívání hygienických pomůcek a také ženskosti. Nekvalitní nebo nedostatečná edukace může u dívek vyvolat pocity studu, jak před rodiči, tak před vrstevníky. Dále také možná strach z něčeho nového, dosud nevysvětlitelného a nevědomost jak se k této situaci postavit. Pocit studu se může týkat i matek, proto mohou být jejich dcery nekvalitně poučeny. Proto mě napadá otázka: „Jak kvalitně jsou dospívající dívky v dnešní době edukované?“ Na tuto otázku se pokusím odpovědět ve své praktické části mé bakalářské práce.

## 9 CÍL VÝZKUMU

### 9.1 Hlavní cíl

1. Zjistit, jak jsou dospívající dívky edukované o menstruačním cyklu.
2. Zjistit, jak byly edukovány ženy předešlé generace.

### 9.2 Dílčí cíle

1. Zjistit, jaké mají dívky pocity spojené s menarché.
2. Zjistit míru edukace u dospívajících dívek a žen předešlé generace.
3. Zjistit informovanost dívek a žen o možnostech hygienických pomůcek spojených s menstruačním cyklem.
4. Zjistit zda dívky a ženy byly poučeny o proměnlivosti prožívání během cyklu

### 9.3 Formulace předpokladu

1. Předpokládám, že většina dospívajících dívek se stydí komunikovat s rodiči o menstruaci. (Kritérium pro většinu je 70%).
2. Předpokládám, že dospívající dívky jsou v dnešní době lépe edukovány, než ženy předešlé generace



3. Domnívám se, že většina dívek a žen zná pouze jednorázové hygienické pomůcky. (Kritérium pro většinu je 60%).
4. Předpokládám, že dívky byly lépe poučeny o proměnlivosti prožívání během cyklu, než ženy předešlé generace

#### **9.4 Operacionalizace pojmů**

1. Menarche = První menstruační krvácení u dívek (Muntau, 2009, s. 89)
2. Edukace = Znamená proces, při kterém dochází k určitému druhu učení. (Průcha, Veteška, 2012, s. 85).

## **10 CHARAKTERISTIKA SOUBORU**

Vzorek respondentů tvořilo 120 dívek a žen. Dotazníky jsem rozdala na 31. základní škole v Plzni a ženám z mého okolí. Zaměřila jsem se na dívky v období kolem první menstruace a na ženy ve věku jejich matek. Výběr respondentů byl záměrný

## **11 METODA SBĚRU DAT**

K získání požadovaných informací jsem použila metodu dotazníkového šetření pomocí strukturovaného dotazníku, který byl anonymní. Dotazník se skládá ze 17 otázek, které byly předem připraveny. Tento dotazník je určen dívkám v období kolem první menstruace a ženám ve věku jejich matek. V dotazníku je 15 otázek uzavřených, 2 otázky polouzavřené a 1 otázka otevřená, dále obsahuje 5 otázek dichotomických a 1 otázku polytomickou.

## **12 ORAGANIZACE VÝZKUMU**

Výzkum probíhal v lednu roku 2015. Výzkumné šetření jsem prováděla na 31. základní škole v Plzni a u žen z mého okolí. Rozdala jsem 120 dotazníků, vrátilo se mi 120 dotazníků. Na základní škole jsem rozdala 60 dotazníků a vrátilo se mi 60 dotazníků, Ženám ve svém okolí jsem rozdala 60 dotazníků a vrátilo se mi 60 dotazníků.

## 13 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

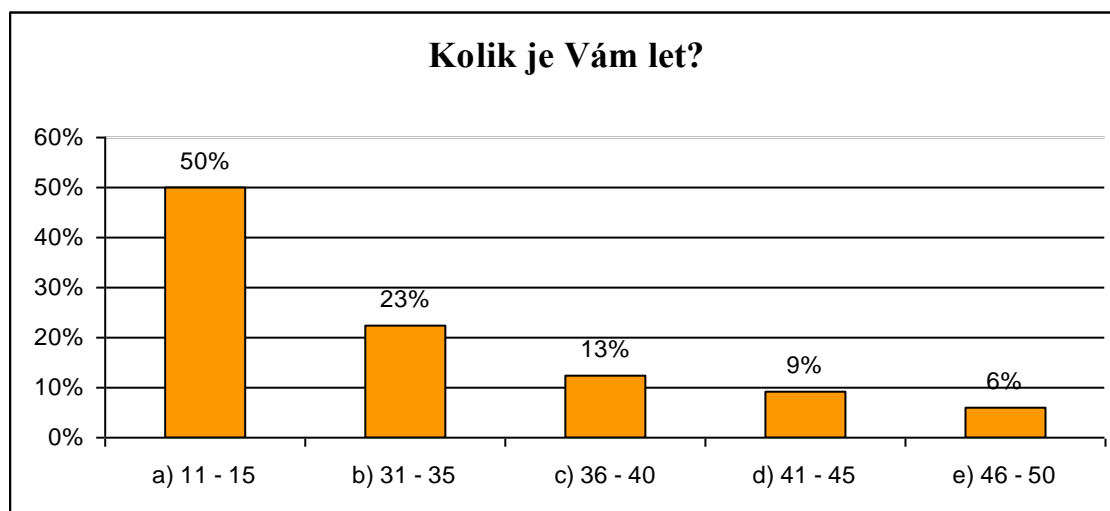
V této části bakalářské práce se zabývám cíli a předpoklady, které jsem si pro svoji výzkumnou část zvolila. Díky vyhodnocení dotazníkového šetření mohu zjistit, zda se mi mé předpoklady potvrdily či vyvrátily. Dotazovaných respondentů bylo 120 dívek a žen. 60 dívek ve věku 11 – 15 let a 60 žen ve věku 31 – 50 let.

Mým hlavním cílem bylo zjistit, jsou dospívající dívky edukovány o menstruačním cyklus a jak byly edukovány ženy předešlé generace.

**Filtrující otázka:** otázka č. 1 zjišťovala věkovou kategorii žen.

**Otázka č. 1: Kolik je Vám let?**

**Graf 1** Věková kategorie



*Zdroj: Vlastní*

**Shrnutí:** Z tohoto grafu vyplývá, že ze 120 dotazovaných bylo 60 dotazovaných dívek (50%) ve věku 11 – 15 let, 27 žen (23%) ve věku 31 – 35 let, 15 žen (13%) ve věku 36 – 40 let, 11 žen (9%) ve věku 41 – 45 let a 7 žen (6%) ve věku 46 – 50 let.

**Dílčí cíl č. 1:** Zjistit jaké mají dívky pocity spojené s menarché

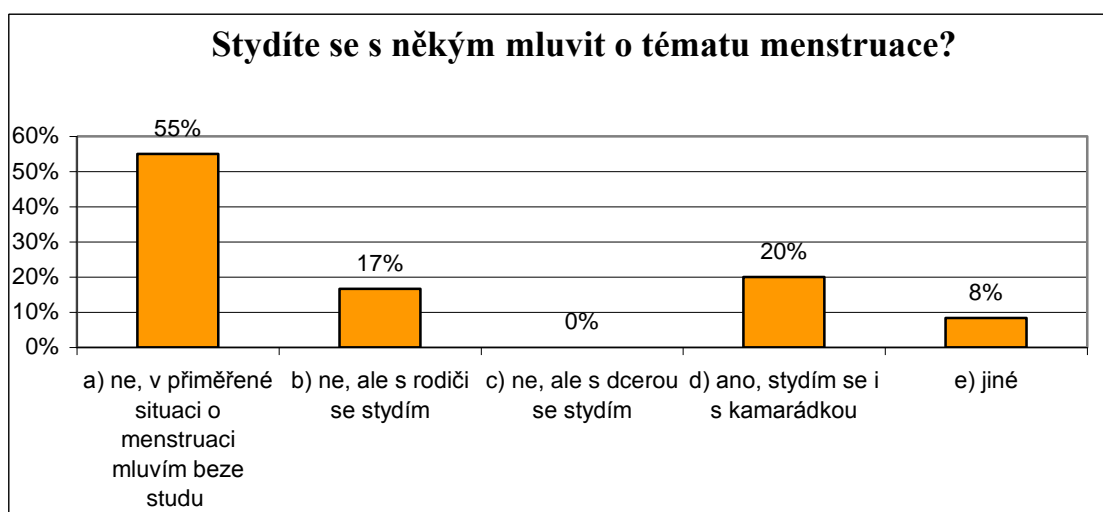
**Předpoklad č. 1:** Předpokládám, že většina dospívajících dívek se stydí komunikovat s rodiči o menstruaci

**Otázky číslo:** 2, 3, 4, 6

**Otázka č. 2:** Stydíte se s někým mluvit o tématu menstruace?

- kritérium pro většinu je 70%
- dívky v otázce číslo dva zvolí ze 70% jinou odpověď, než je odpověď za a)

**Graf 2** Komunikace na téma menstruace



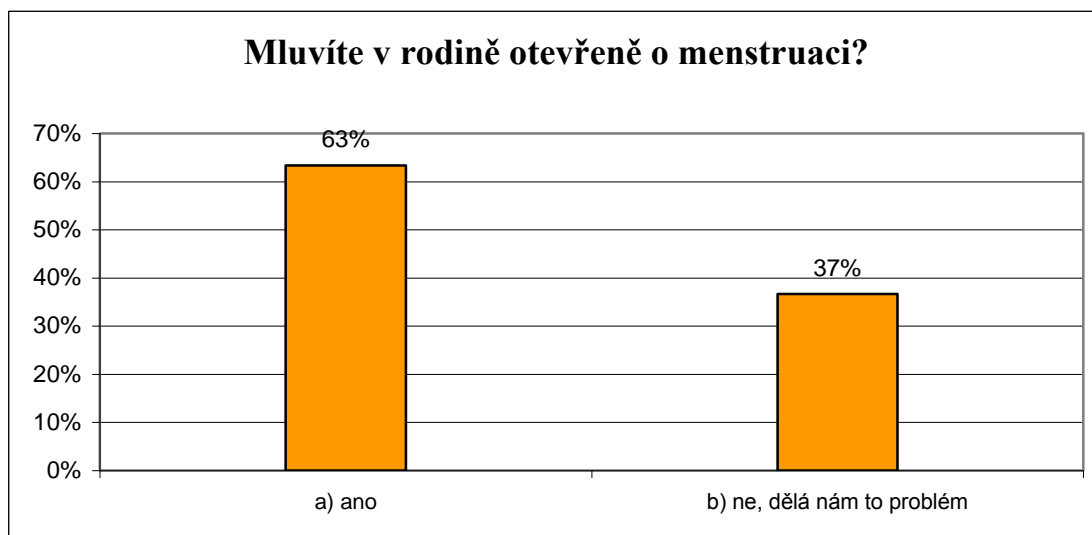
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo dva, vztahující se k dívkám ve věku 11 – 15 let, poukazuje na to, že 33 dívek, tedy 55% se nestydí hovořit na téma menstruace. S rodiči se o menstruaci stydí komunikovat 10 dívek (17%), 12 dívek (20%) se stydí komunikovat o menstruaci i s kamarádkou a 5 dotazovaných dívek (8%) zvolilo jinou možnost.

### Otázka č. 3: Mluvíte v rodině otevřeně o menstruaci?

- kritérium pro většinu je 70%
- na otázku číslo tři odpoví dívky v 70%, že nemluví otevřeně v rodině o menstruaci

**Graf 3 Komunikace v rodině**



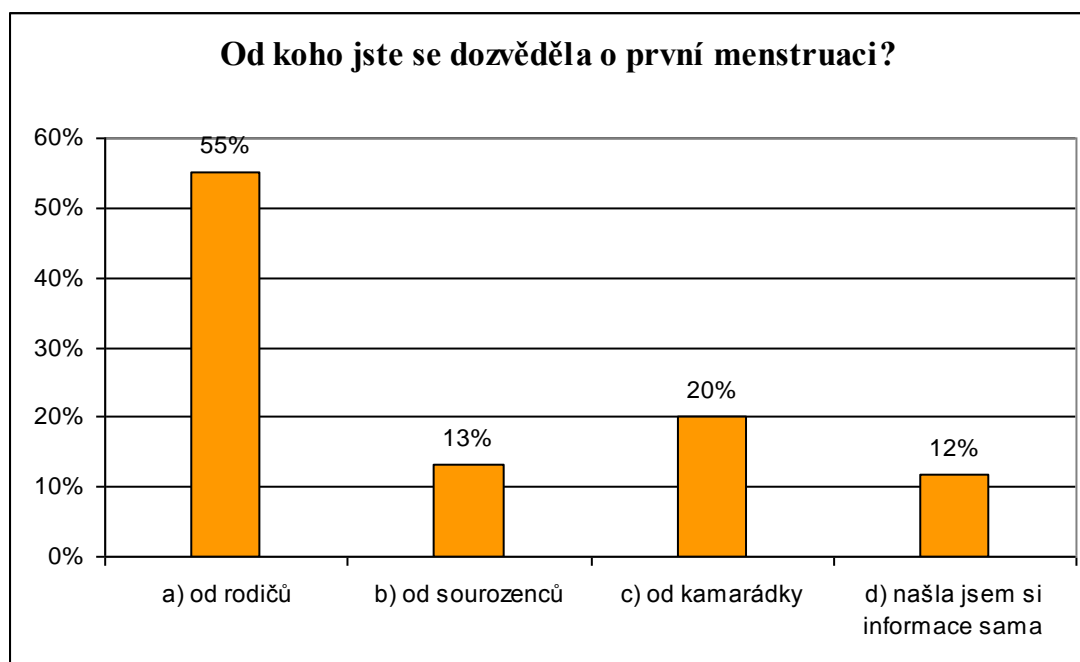
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo tři pojednává o věkové kategorii 11 – 15 let, z tohoto grafu je patrné, že 38 dotazovaných dívek (63%) mluví s rodiči otevřeně o tématu menstruace a 22 dívek (37%) má problém komunikovat v rodině otevřeně o tomto tématu.

#### Otázka č. 4: Od koho jste se dozvěděla o první menstruaci?

- kritérium pro většinu je 70%
- na otázku číslo čtyři odpoví dívky v 70% jinou odpověď, než je odpověď za a)

Graf 4 První menstruace



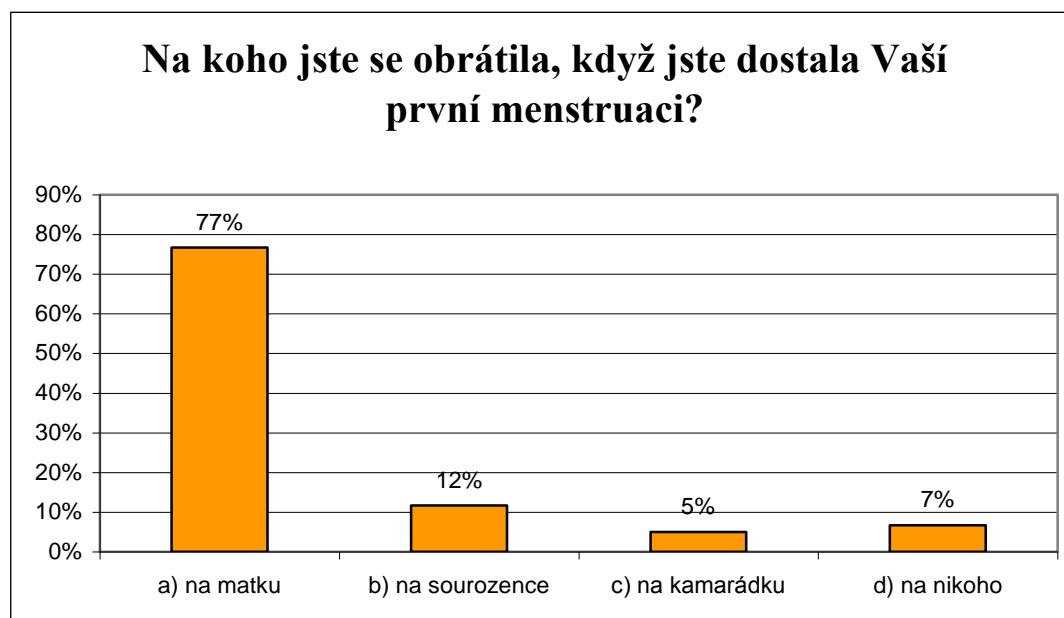
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo čtyři se vztahuje k dívkám ve věku 11 – 15 let. 33 dívek (55%) se nejčastěji dozvěděli o menstruaci od rodičů, 8 dívek (13%) od sourozenců, 12 dívek (20%) od kamarádky a 7 dívek (12%) si o první menstruaci dohledaly informace samy.

### Otázka č. 6: Na koho jste se obrátila, když jste dostala Vaší první menstruaci?

- kritérium pro většinu je 70%
- na otázku číslo šest odpoví dívky v 70% jinak, než za a)

**Graf 5 Pomoc při první menstruaci**



*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo pět poukazuje na věkovou kategorii 11 – 15 let. Z tohoto grafu vyplývá, že 46 dívek (77%) se obrátilo na matku, když dostaly svojí první menstruaci, 7 dívek (12%) se obrátilo na sourozence, 3 dívky (5%) se obrátily na kamarádku a 4 dívky (7%) se neobrátily na nikoho.

#### **Závěr:**

Na otázku číslo dva odpovídalo třicet tři dívek, což je padesát pět procent, že v přiměřené situaci mluví o menstruaci beze studu.

Na otázku číslo tři odpovědělo třicet osm dívek, což je šedesát tři procent, že v rodině mluví otevřeně o menstruaci.

Na otázku číslo čtyři odpovědělo třicet tři dívek, což je padesát pět procent, že se o první menstruaci dozvěděly od rodičů.

Na otázku číslo šest odpovídalo čtyřicet šest dívek, což je sedmdesát sedm procent, že se obrátily na matky, když dostaly první menstruaci.

Tímto předpokladem jsem se snažila dokázat, že se dospívající dívky stydí komunikovat v rodině o menstruaci. K jednotlivým otázkám jsem si zvolila kritéria (viz výše). Aby se mi předpoklad potvrdil, měly by dívky v 70% odpovědět na tři ze čtyř otázek dle kritérií.

Vzhledem ke zvoleným odpovědím dívek se mi tento předpoklad nepotvrdil.

**Předpoklad č. 1 se mi nepotvrdil!**

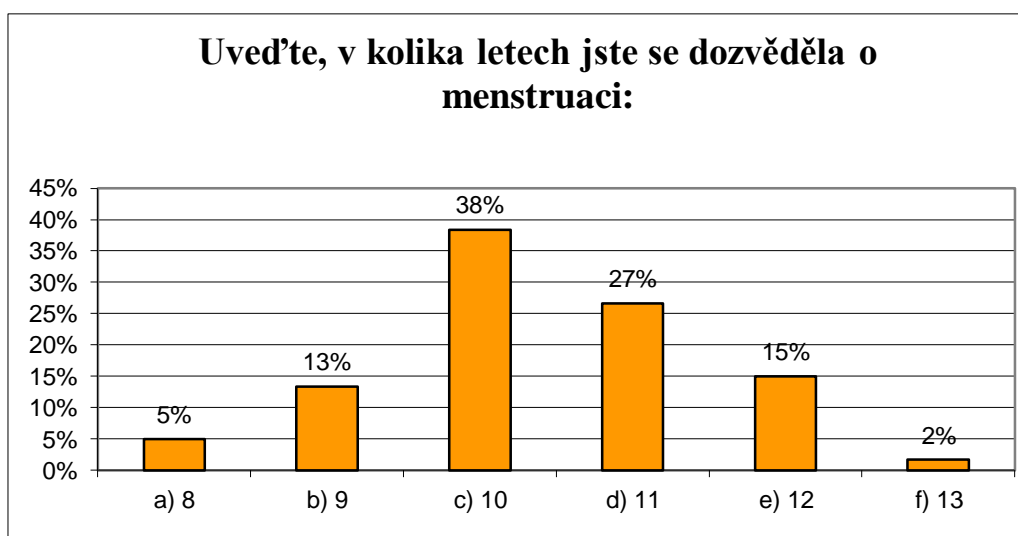
**Dílčí cíl č. 2:** Zjistit míru edukace u dospívajících dívek a žen předešlé generace

**Předpoklad č. 2:** Předpokládám, že dospívající dívky jsou v dnešní době lépe edukovány, než ženy předešlé generace

**Otázky číslo:** 5, 7, 8

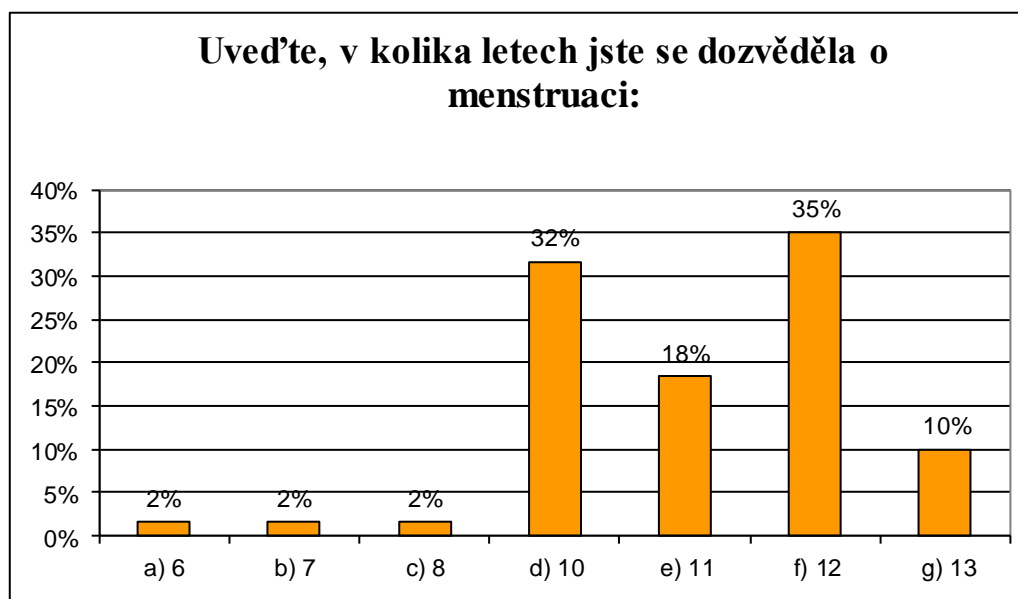
**Otázka č. 5:** Uved'te, v kolika letech jste se dozvěděla o menstruaci:

**Graf 6** Věk první menstruace



*Zdroj: vlastní*

**Graf 7** Věk první menstruace





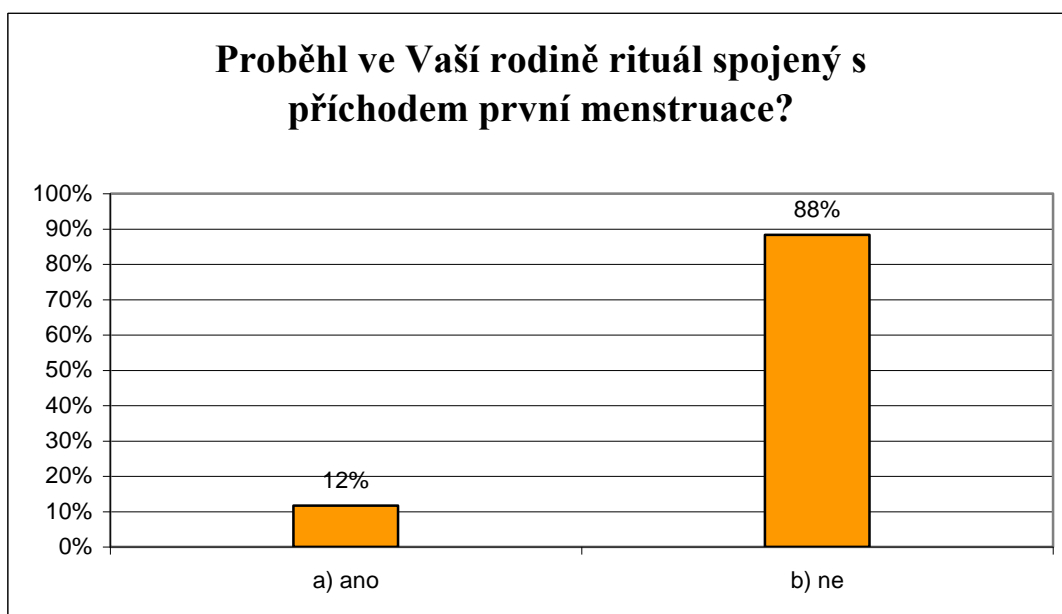
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo šest pojednává o dívkách ve věku 11 – 15 let. Z tohoto grafu vyplývá, že 23 dívek (38%) se o menstruaci dozvědělo v 10 letech, 16 dívek (27%) se dozvědělo o menstruaci v 11 letech, ve 12 letech se o menstruaci dozvědělo 9 dívek (15%), 8 dívek (13%) se o menstruaci dozvědělo v 9 letech, v 8 letech 3 dívky (5%) a ve 13 letech se o menstruaci dozvěděla o menstruaci 1 dívka (2%). V průměru se dívky o menstruaci dozvěděly v 10,3 letech.

Graf číslo sedm se týká žen ve věku 31 – 50 let. 21 žen (35%) se o menstruaci dozvědělo ve 12 letech. 19 žen (32%) v 10 letech, v 11 letech se o menstruaci dozvědělo 11 žen (18%), 6 žen (10%) ve 13 letech a v 6, 7 a 8 letech se o menstruaci dozvěděla vždy jedna žena (2%). V průměru se ženy dozvěděly o menstruaci v 11 letech.

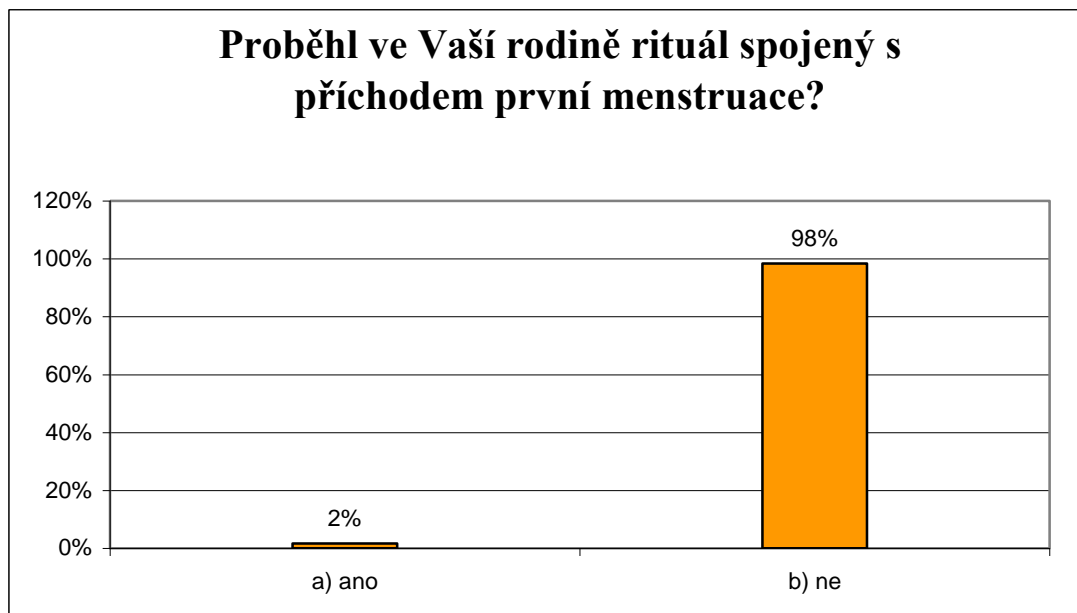
**Otázka č. 7: Proběhl ve Vaší rodině rituál spojený s příchodem první menstruace?**

**Graf 8 Rituál příchodu první menstruace**



*Zdroj: vlastní*

**Graf 9 Rituál příchodu první menstruace**



*Zdroj: vlastní*

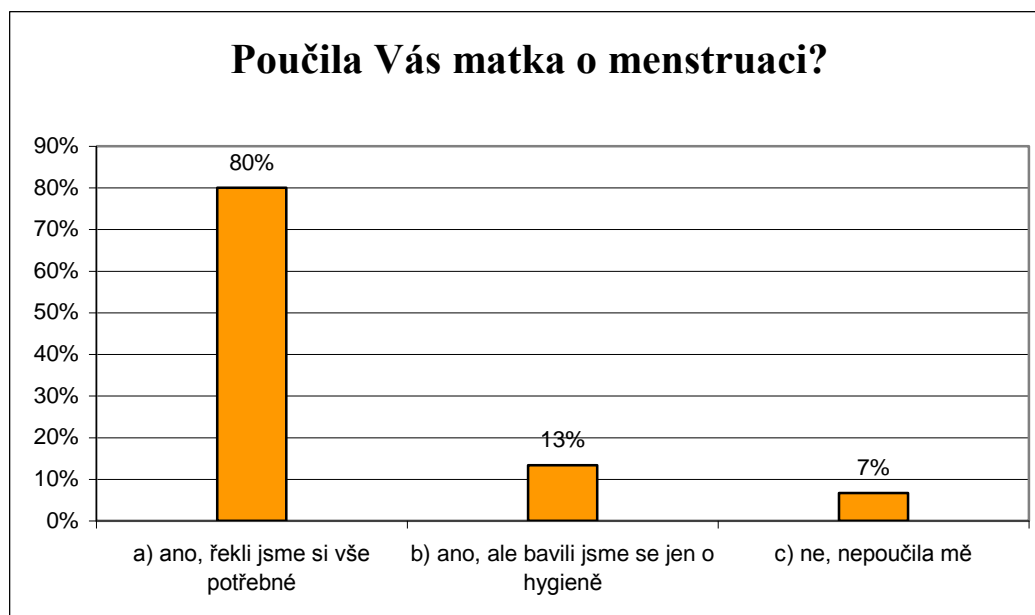
**Shrnutí:** Graf číslo osm se pojí k dívkám ve věku 11 – 15 let, z tohoto grafu vyplývá, že u 7 dívek (12%) proběhl rituál spojený s příchodem první menstruace a u 53 dívek (88%) žádný z rituálů neproběhl.

Z grafu číslo devět, vztahující se k ženám ve věku 31 – 50 let je patrné, že pouze u jedné ženy (2%) proběhl rituál spojený s příchodem první menstruace a u 59 žen (98%) žádný rituál neproběhl.

### Otázka č. 8: Poučila Vás matka o menstruaci?

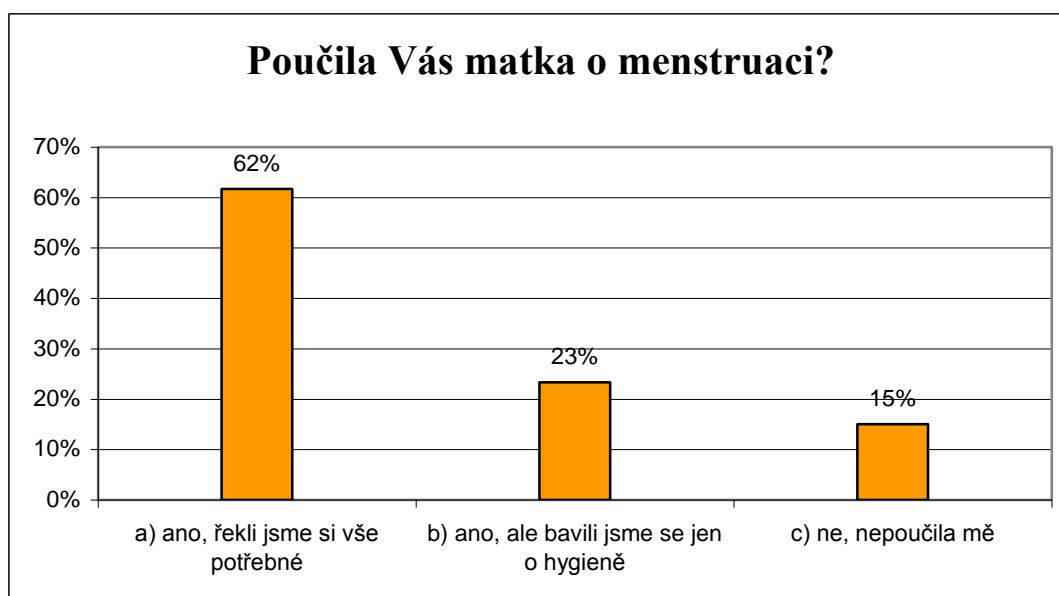
- dívky odpoví z 80%, že si s matkou řekly vše potřebné

**Graf 10 Poučení o menstruaci**



*Zdroj: vlastní*

**Graf 11 Poučení o menstruaci**



*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo deset se vztahuje k dívkám ve věku 11 – 15 let. Z tohoto grafu vyplývá, že 48 dívek (80%) se od matek dozvěděly veškeré potřebné informace, 8 dívek (13%) s matkou probíraly pouze hygienu a 4 dívky (7%) od matek nebyly vůbec poučeny.

Graf číslo jedenáct se vztahuje k ženám ve věku 31 – 50 let. Z tohoto grafu je patrné, že 37 žen (62%) si s matkou řekly vše potřebné, 14 žen (23%) se svými matkami probíraly pouze hygienu a 9 žen (15%) nebylo poučeno vůbec.

### **Závěr:**

Na otázku číslo pět odpověděly dívky z osmdesáti tří procent, že se o menstruaci dozvěděly před dvanáctým rokem věku. V průměru se tedy dívky o první menstruaci dozvěděly přibližně ve věku 10,3 let. U žen předešlé generace se před dvanáctým rokem věku, dozvědělo o menstruaci padesát šest procent žen. V průměru se ženy o menstruaci dozvěděly ve věku 11 let. Vzhledem k tomu, že se dívky dozvěděly o menstruaci dříve než ženy, předpokládám, že jsou také lépe edukovány.

V otázce číslo sedm jsem zjistila, že sedm dívek, což je dvanáct procent, prošlo rituálem spojeným s příchodem první menstruace. Pouze u jedné ženy, tedy dvě procenta, proběhl rituál spojený s první menstruací. Předpokládám, že pokud dívka prošla takovýmto rituálem, je do hloubky seznámena s tím, co jí čeká. Předání informací není pouze okrajové. Vzhledem k tomu, že rituálem prošlo sedm dívek a z žen pouze jedna, pokládám to za fakt, že tímto způsobem byly dívky lépe edukovány.

Na otázku číslo osm odpovídalo čtyřicet sedm dívek, což je osmdesát procent a třicet dva žen, tedy šedesát dva procent, že byly matkou poučené o všem potřebném, spojeném s menstruačním cyklem. Vzhledem k tomu, že osmdesát procent dívek si s matkou řeklo vše potřebné o menstruačním cyklu a z žen pouze šedesát dva procent, potvrzují si tímto předpoklad, že byly dospívající dívky lépe edukovány, než ženy.

### **Předpoklad č. 2 se mi potvrdil!**

**Dílčí cíl č. 3:** Zjistit informovanost dívek a žen o možnostech hygienických pomůcek spojených s menstruačním cyklem

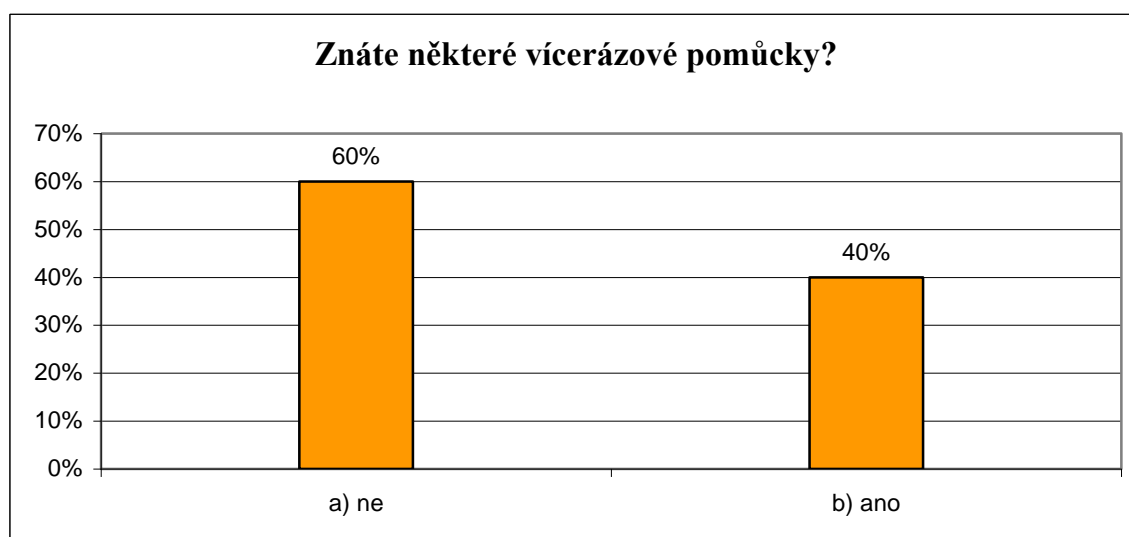
**Předpoklad č. 3:** Domnívám se, že většina dívek a žen zná pouze jednorázové hygienické pomůcky

**Otázky číslo:** 9, 10, 11

**Otázka č. 9:** Znáte některé vícerázové hygienické pomůcky?

- kritérium pro většinu je 60%
- dívky a ženy musí ze 60% odpovědět jinak, než je odpověď za a)

**Graf 12** Vícerázové hygienické menstruační pomůcky



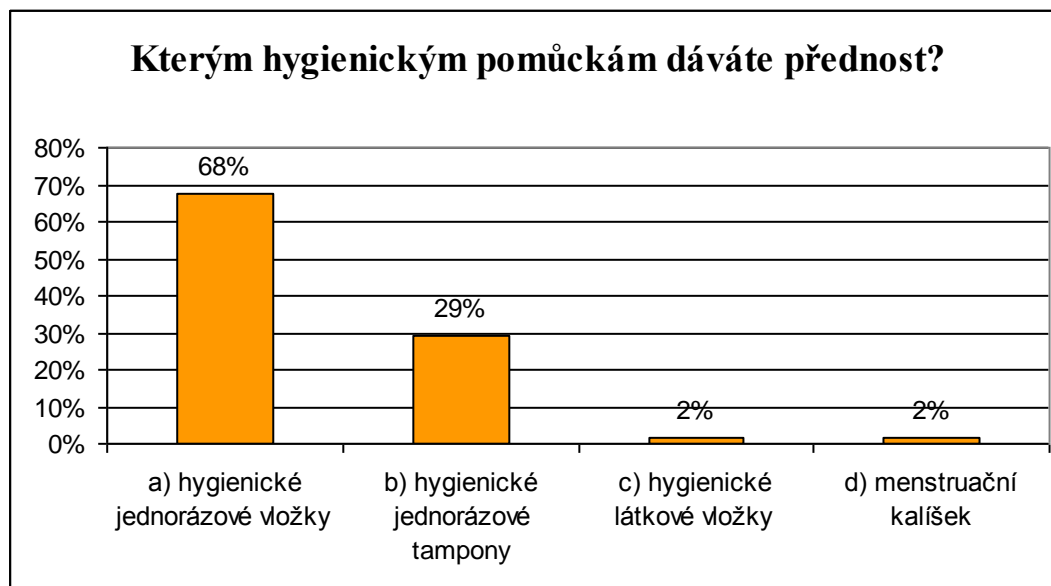
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Z grafu číslo dvanáct vyplývá, že 72 dívek a žen (60%) nezná vícerázové hygienické pomůcky. Pouze 48 dívek a žen (40%) vícerázové hygienické pomůcky zná.

### Otázka č. 10: Kterým hygienickým pomůckám dáváte přednost?

- kritérium pro většinu je 60%
- 60% dívek a žen odpoví menstruační kalíšek, hygienické látkové vložky

Graf 13 Používání hygienických menstruačních pomůcek

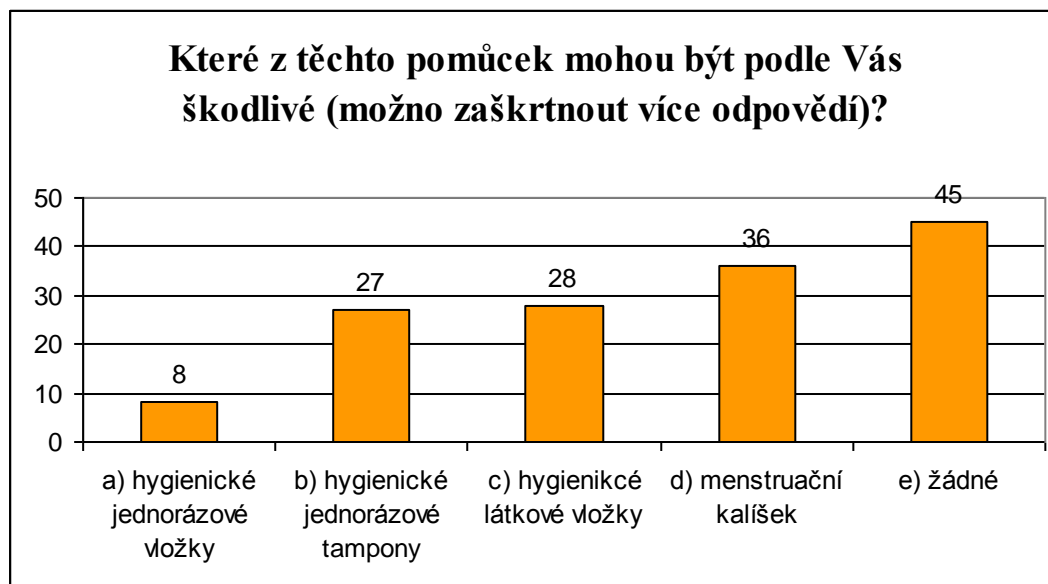


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z tohoto grafu vyplývá, že ženy a dívky upřednostňují spíše jednorázové hygienické pomůcky. Nejčastěji jednorázové hygienické vložky, 81 dívek a žen (68%). Hygienické tampony uvedlo 35 dívek a žen (29%). 2 dívky a ženy (2%) používají menstruační kalíšek a dvě dívky a ženy (2%) používají látkové hygienické vložky.

**Otázka č. 11: Které z těchto pomůcek mohou být podle Vás škodlivé (možno zaškrtnout více odpovědí)**

**Graf 14 Škodlivost hygienických menstruačních pomůcek**



**Zdroj: vlastní**

**Shrnutí:** Na tuto otázku mohly dívky a ženy zatrhnout více odpovědí. Tento graf jsem vzhledem k více odpovědím nevyhodnocovala v procentech. Z tohoto grafu vyplývá, že si dívky a ženy nejčastěji myslí, že žádné menstruační pomůcky nejsou škodlivé. 36x se objevila odpověď, že škodlivý může být menstruační kalíšek. 28x dívky a ženy odpověděly, že škodlivé jsou hygienické látkové vložky. 27x jednorázové hygienické tampony a pouze 8x hygienické jednorázové vložky.

**Závěr:**

V otázce číslo devět, odpovídalo sedmdesát dva respondentek, tedy šedesát procent, že neznají vícerázové hygienické pomůcky.

Na otázku číslo deset, odpověděly pouze dvě respondentky, tedy dvě procenta, že využívají hygienické látkové vložky. Dvě respondentky, dvě procenta dotazovaných, také uvedly, že používají hygienické látkové vložky. Tato otázka spíše doplňuje otázku číslo devět. Díky této otázce jsem se dozvěděla, že jedna z dívek ve věku 11 - 15 let uvedla, že nezná vícerázové pomůcky, ale přesto uvedla, že používá menstruační kalíšek. Další dívka, ve věku 11 - 15 let, také uvedla, že nezná vícerázové hygienické pomůcky, ale v této



otázce zakroužkovala odpověď hygienické látkové vložky. Z tohoto usuzuji, že dotazované respondentky nejspíše úplně neznají podstatu vícetázový pomůcek.

V otázce číslo jedenáct dívky a ženy nejčastěji uváděly, že žádné z hygienických pomůcek nejsou škodlivé. Na druhém místě ženy a dívky uváděly, že škodlivý je menstruační kalíšek a na třetím místě uváděly látkové vložky. Díky těmto odpovědím soudím, že respondentky sice mohou znát vícetázové pomůcky, ale vzhledem k neznalosti škodlivosti jednotlivých hygienických pomůcek (viz teoretická část strana číslo 31, 32), jsem došla k názoru, že o vícetázových hygienických pomůčkách nemají patřičném informace. Proto jsem došla k závěru, že tedy vícetázové hygienické pomůcky neznají.

**Předpoklad č. 3 se mi potvrdil!**

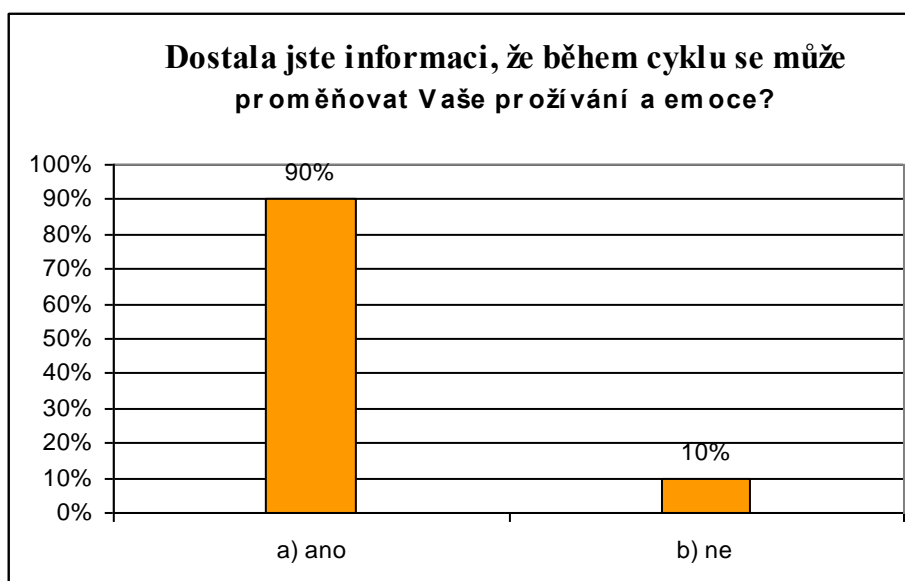
**Dílčí cíl č. 4:** Zjistit zda dívky a ženy byly poučeny o proměnlivosti prožívání během cyklu

**Předpoklad č. 4:** Předpokládám, že dívky byly lépe poučeny o proměnlivosti prožívání během cyklu, než ženy předešlé generace

**Otázky číslo:** 15, 16, 17

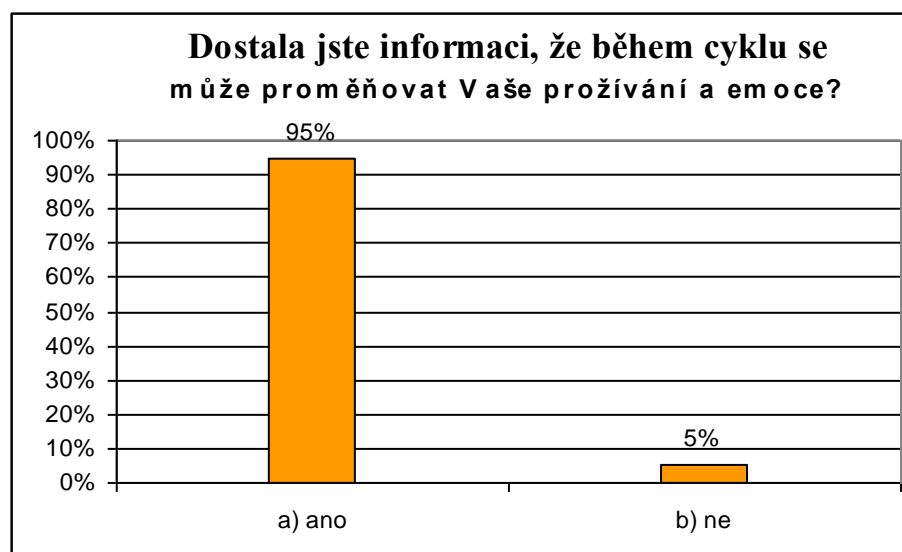
**Otázka č. 15:** Dostala jste informaci, že během cyklu se může proměňovat vaše prožívání a emoce?

**Graf 15** Změny v prožívání a emocích během menstruačního cyklu



*Zdroj: vlastní*

**Graf 16** Změny v prožívání a emocích během menstruačního cyklu



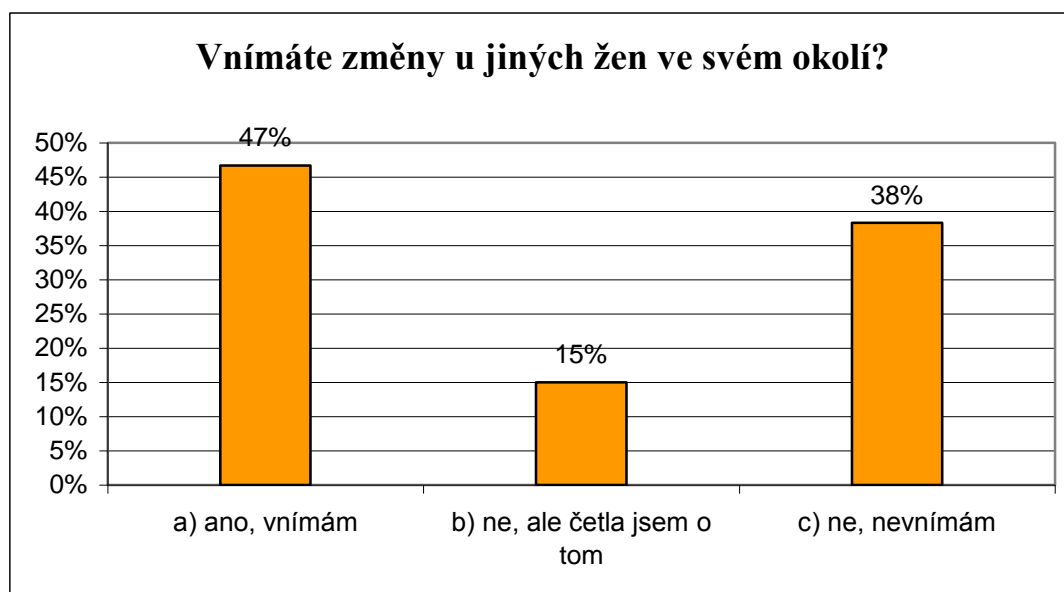
*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** V grafu číslo patnáct odpovídaly dívky ve věku 11 – 15 let, 54 dívek (90%) dostalo informaci o proměnách prožívání a emocí během cyklu, 6 dívek (10%) tuto informaci neobdrželo.

V grafu šestnáct jsou zaznamenány odpovědi od žen ve věku 31 – 50 let. 57 žen (95%) odpověděly na tuto otázku ano, 3 ženy (5%) odpověděly ne, tedy tuto informaci neobdržely.

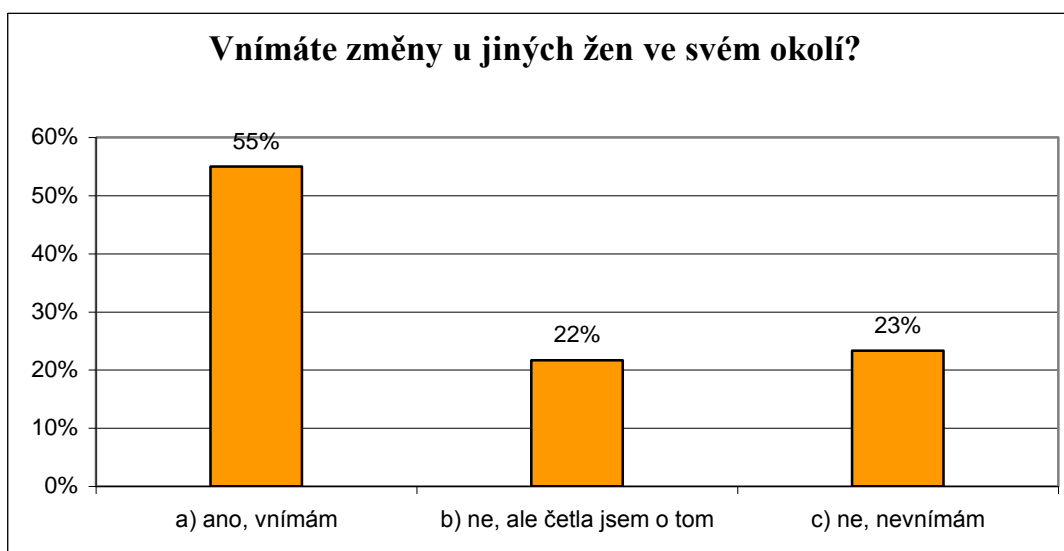
### Otázka č. 16: Vnímáte změny u jiných žen ve svém okolí?

Graf 17 Vnímání změn u jiných žen



Zdroj: vlastní

Graf 18 Vnímání změn u jiných žen



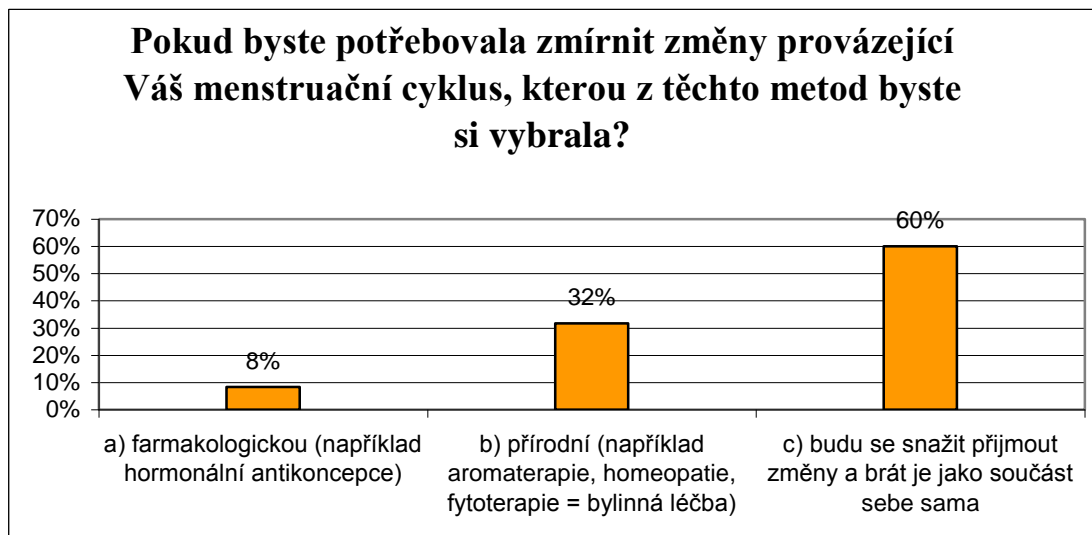
Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Graf číslo sedmnáct poukazuje na věkovou kategorii 11 - 15 let. 28 dospívající dívek (47%) vnímá změny u jiných žen, 9 dívek (15%) uvádí, že změny u jiných žen nevnímají, ale četly o tom a 23 dívek (38%) u žen z okolí změny nevnímají.

Graf číslo osmnáct se vztahuje k ženám ve věku 31 – 50 let. 33 žen (55%) uvádí, že změny u žen ve svém okolí vnímají, 13 žen (22%) změny nevnímá, ale četly o tom a 14 žen (23%) změny u žen v okolí nevnímají.

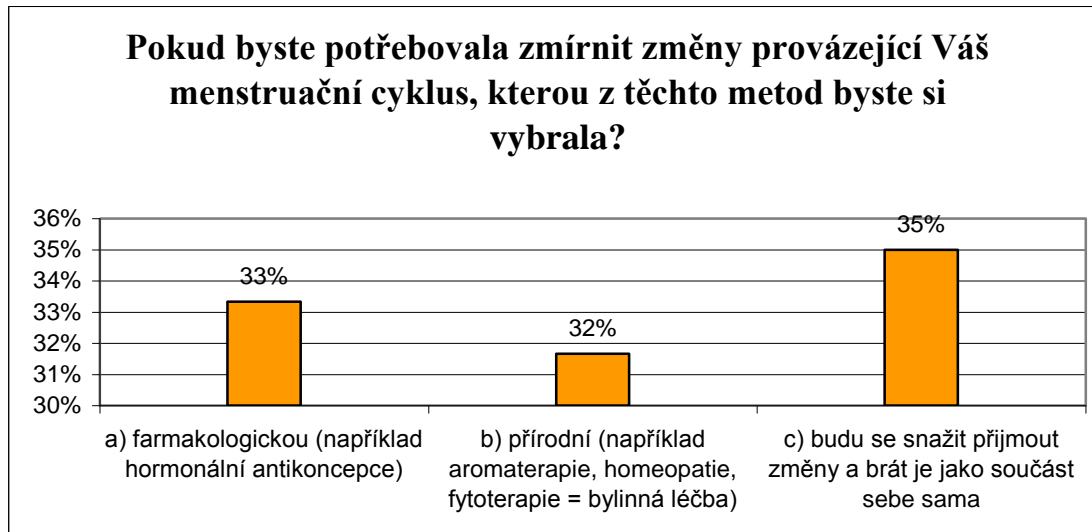
**Otázka č. 17: Pokud byste potřebovala zmírnit změny provázející Váš menstruační cyklus, kterou z těchto metod byste si vybrala?**

**Graf 19 Metody pro zmírnění změn během menstruačního cyklu**



*Zdroj: vlastní*

**Graf 20 Metody pro zmírnění změn během menstruačního cyklu**



*Zdroj: vlastní*

**Shrnutí:** Graf číslo devatenáct se vztahuje k dívkám ve věku 11 – 15 let. Z tohoto grafu vyplývá, že 5 dívek (8%) by k zmírnění změn provázející jejich cyklus využilo farmakologickou možnost, tzn. hormonální antikoncepci. 19 dívek (32%) by využilo

přírodních metod jako je homeopatie, aromaterapie a fytotherapie a 36 dívek (60%) by se snažilo přijmout tyto změny a brát je jako součást sebe sama.

Graf číslo dvacet poukazuje na odpovědi žen ve věku 31 – 50 let. Z grafu vyplývá, že 20 žen (33%), by ke zmírnění změn využilo farmakologickou možnost, tzn. hormonální antikoncepci, 19 žen (32%) by zvolilo přírodní možnost jako je homeopatie, aromaterapie a fytotherapie a 21 žen (35%) by se snažilo změny přijmout a brát je jako jejich součást.

### **Závěr:**

Na otázku číslo patnáct odpovědělo padesát čtyři dívek, tedy devadesát procent, že dostaly informace o proměnlivosti prožívání a emocí. Devadesát pět procent žen odpovědělo, že dostaly informace o proměnlivost během cyklu. Tímto porovnáním předpokládám, že byly ženy lépe edukovány, než dospívající dívky.

V otázce číslo šestnáct zvolilo odpověď za a) ano vnímám dvacet osm dívek, tedy čtyřicet sedm procent. Třicet tři žen volilo též odpověď za a), což je padesát pět procent. Z tohoto porovnání pro mě vyplývá, že jsou ženy lépe edukovány než dospívající dívky.

Otázkou číslo sedmnáct jsem se snažila ověřit, zda podané informace byly předány správně. Tzn., že by dívky ani ženy neměly chtít volit farmakologickou metodu pro zmírnění změn doprovázející menstruační cyklus. Pouze pět dívek, tedy osm procent, by volilo farmakologickou metodu. Dvacet žen, což je třicet tři procent, by metodu farmakologickou zvolily. Z toho vyplývá, že devadesát procent dívek, by volilo jinou metodu, než farmakologickou. Z žen by jinou metodu volilo šedesát sedm procent. V tomto případě jsou pro mě dívky edukovány lépe, než ženy.

Pro splnění předpokladu je důležité, aby dívky měly převahu nad ženami alespoň ve dvou otázkách ze tří.

Vzhledem k odpovědím se mi tento předpoklad nepotvrdil.

**Předpoklad č. 4 se mi nepotvrdil!**

## 14 DISKUZE

Hlavním cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit, jak jsou dospívající dívky edukované a jak byly edukované ženy předešlé generace. Snažila jsem se zjistit, jaké mají dívky pocity spojené s menarché. Zjišťovala jsem, zda dívky a ženy znají i jiné menstruační hygienické pomůcky, než jsou hygienické jednorázové vložky a hygienické tampony. Dále mě zajímalo jak jsou edukované dívky a ženy předešlé generace a také jsem se snažila zjistit, jak byly dívky a ženy poučeny o proměnlivosti prožívání během menstruačního cyklu. Ze čtyř mnou určených předpokladů se mi dva potvrdily a dva vyvrátily.

Pro svoji práci jsem využila velkou škálu literatury, od literatury lékařské až po literaturu spíše alternativní. Mnoho hezkých a užitečných informací jsem se dozvěděla v knize od Mirandy Grey Rudý měsíc.

Víc jak polovina dívek uvádí, že se obrátily na matku, když dostaly první menstruaci. Často se v literatuře objevuje, že matky cítí určitý stud hovořit před svými dcerami o tomto tématu. Stejně tak dcery se mohou cítit před matkou trapně a stydět se na toto téma hovořit. Dívky mohou informace čerpat z několika zdrojů, ať už jsou to kamarádky či média, především by to však měla být matka, na koho se v první řadě dívky obrátí. Vzhledem k tomu, co se píše v literatuře, jsem předpokládala, že se budou dívky stydět komunikovat na toto téma v rodině. Byla jsem tedy velice překvapená, že více jak polovina dotazovaných dospívajících dívek s tímto nemá problém. Domnívám se, že pokud matky kvalitně předávají informace svým dcerám, jsou připravené vstoupit do ženského světa a nic je nepřekvapí.

V jedné z mých hypotéz jsem uvedla, že předpokládám, že dívky a ženy znají pouze jednorázové hygienické pomůcky. Díky otázce, zda dívky a ženy znají vícerázové hygienické pomůcky, jsem zjistila, že čtyřicet procent žen a dívek zná vícerázové hygienické pomůcky. Studentka vysoké školy polytechnické v Jihlavě Kateřina Pikolonová vypracovala práci na téma Menstruační cyklus a menstruační pomůcky. Výzkumná část byla též formou dotazníkového šetření. Na otázku, zda ženy slyšely o menstruačním kalíšku, uvedlo osmdesát dva procent respondentek, že znají menstruační kalíšek. Co se týká používání vícerázových pomůcek, v mé práci uvedly dvě procenta dotazovaných žen, že používají menstruační kalíšek, též dvě procenta dotazovaných respondentek uvedlo, že



používají látkové hygienické vložky. V práci studentky Pikolonové odpověděly čtyři procenta žen, že používají menstruační kalíšek. Myslím si, že jsou ženy v této oblasti neznalé a proto by měly být v této problematice poučené. Webová stránka [www.kalisek.cz](http://www.kalisek.cz) uvádí výhody a nevýhody menstruačního kalíšku a látkových hygienických vložek oproti tamponům a jednorázovým vložkám. Myslím si, že by dívky i ženy měly být o těchto výhodách oproti jednorázovým hygienickým pomůckám poučeny, aby nedocházelo k mylným představám o vícerázových hygienických pomůckách.

Paní bakalářka Kovarčíková Petra ve své práci na téma Menstruace jako sociokulturní konstrukt uvádí, že pět procent žen prošlo rituálem spojeným s příchodem první menstruace. Z mého výzkumného šetření je patrné, že taktéž minimální počet dívek a žen mělo možnost projít přechodovým rituálem. Na webových stránkách lze najít několik odkazů zabývajících se touto problematikou. Dokonce můžeme nalézt i internetové stránky, kde lektorky nabízejí přechodové rituály. Například paní magistra Bakotová a paní Horňáková nabízejí na svých stránkách [www.pizzetky.cz](http://www.pizzetky.cz), možnost zúčastnit se přechodového rituálu. Dále jsou pořádané přednášky na toto téma a workshopy. Myslím si, že tato iniciativa je velkým krokem kupředu a je možné, že další generace dospívajících dívek a jejich matek, bude mít mnohem více informací o těchto rituálech, než je tomu dnes.

Více jak polovina dotazovaných dívek uvedla, že pokud by potřebovala zmírnit změny provázející jejich cyklus, volila by metody přírodní, jako je aromaterapie, homeopatie a fytoterapie, nebo by se snažily přijmout tyto změny. Odpovědi u dospívajících dívek mě překvapily. Domnívala jsem se, že většina dívek by se snažila volit farmakologické metody pro zmírnění změn. V práci paní bakalářky Kovarčíkové, uvedla většina žen, že volí farmakologickou metodu pro zmírnění změn, nebo užívají hormonální antikoncepci. Díky této otázce jsem si ověřila, že dospívající dívky jsou v dnešní době lépe edukované, než ženy předešlé generace. Je důležité, aby dívkám nebyla předepisována hormonální antikoncepce jen z důvodu bolestivosti v podbřišku při menstruaci, kvůli zhoršující se pleti, nebo kvůli tomu, že jsou dívky přecitlivělé a náladové. Pokud budou dívkám předány informace o menstruačním cyklu kvalitně, měly by dívky dokázat tyto proměny přijmout a brát je jako součást sebe.

Pokud bych dále psala diplomovou práci, ráda bych se více zaměřila na edukaci dospívajících dívek v této oblasti. Dále bych ráda navrhla možnost terénních porodních

asistentek, které by mohly být nápomocny dívkám, ale i jejich matkám při edukaci o první menstruaci.

Tato bakalářská práce je vhodná pro matky a jejich dcery, které mají zájem dozvědět se o celém menstruačním cyklu vše potřebné. Dále pak může být určena porodním asistentkám, které by chtěly dospívající dívky, ale i jejich matky na toto téma individuálně edukovat. Myslím si, že informace v mé práci jsou dostačující a mohly by navést ženy i dívky tím správným směrem.

### **Doporučení pro praxi:**

Ze svého výzkumného šetření jsem sice zjistila, že jsou dospívající dívky lépe edukovány a nestydí se komunikovat v rodině o menstruaci, ale i přesto si myslím, že v určitých oblastech se vyskytují rezervy, které by bylo vhodné řešit.

Ráda bych navrhla, aby soukromé porodní asistentky provozovaly terénní službu, díky které by mohly matkám s dcerami předávat kvalitní informace na toto téma. Tuto službu by mohly volit samotné matky, pokud by si nevěděly rady, v jakém rozsahu a jakým způsobem své dceři předat informace o menstruačním cyklu. Porodní asistentka by mohla převzít roli samotné matky a předat informace dospívající dívce. Dále by porodní asistentka mohla poučit jen matku a ta by pak své dceři předala informace sama. Tato služba by dále byla vhodná i v rodinách, které nejsou kompletní, v tomto případě kde chybí matka a dceru vychovává otec. Porodní asistentka by tak mohla nahradit matku a pomoci otci s touto problematikou.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala problematikou menstruačního cyklu. Práce je rozdělena na teoretickou část a praktickou část. V teoretické části se nejvíce zabývám tím, jak se žena během svého života proměňuje, k jakým proměnám dochází v určitých životních obdobích a jak ženu proměny ovlivňují. Dále jsem se zabývala poruchami menstruačního cyklu a také jsem v jedné z kapitol rozebrala možnosti řešení problémů spojených s menstruačním cyklem. V této kapitole jsem se zaměřila spíše na přírodní metody jako je homeopatie, aromaterapie a fytotherapie, tedy na metody, které nijak negativně neovlivní ženino tělo. Také jsem se zaměřila na proměny ženy během menstruačního cyklu. Tuto kapitolu jsem pojala poněkud mýticky, ale s podložením kvalitní literaturou. Další kapitolou mé teoretické práce byl postoje společnosti, tedy to, jak se na menstruaci dívá společnost nejen nyní, ale i v předešlých dobách, také jsem se rozepsala o hygienických pomůckách a v závěru jsem v kapitole edukace dívek popsala, jak a o čem by měla být dospívající dívka edukována.

Praktická část práce, byla zpracována díky dotazníkovému šetření. Výzkum probíhal u dívek ve věku šestých až devátých tříd a u žen ve věku 31 – 50 let. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak jsou edukovány dospívající dívky o menstruačním cyklu a jak byly edukovány ženy předešlé generace. Dalšími cíli jsem zjišťovala, jaké mají dívky pocity spojené s menarché. Déle mě zajímalo, v jaké míře jsou dívky a ženy edukované, zda znají jiné menstruační hygienické pomůcky než jednorázové. Dalším cílem bylo zjistit, zda byly dívky a ženy poučeny o proměnlivosti prožívání během cyklu.

Díky výzkumu jsem zjistila, že u žen a dívek se vyskytují někdy mylné informace. Myslím si, že edukace dívek je výrazně lepší, než u žen předešlé generace, ale stále se najdou určité rezervy, které by potřebovaly vylepšit. Vzhledem k tomu, že dívky i ženy převážně využívají jednorázové hygienické vložky, měla by být edukace více zaměřena na možnosti v oblasti hygienických pomůcek. Tyto informace by měly být předávány matkou či porodní asistentkou.

## POUŽITÁ LITERATURA

AŠENBRENEROVÁ, Ivana, ZRUBECKÁ, Adéla. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2008. 239 s. ISBN 978-80-204-1938-5.

BEKAERT, Sarah. *Hot Topics in Adolescent Health: A practical manual for working with young people*. United Kingdom: Radcliffe publishing ltd, 2011. ISBN 13: 978-184619-301-9.

GREY, Miranda. *Rudý měsíc: jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu*. Praha: DharmaGaia, 2011. 221s. ISBN 978-80-7436-017-6.

HERBER, Renata. *Babiččina lékárna*. 1.vyd. Praha: Euromedia Group, k.s. 2010. 280s. ISBN 978-80-242-2814-3

HOLUB, J. T. *Jak se léčit pomocí homeopatie – Praktický průvodce homeopatickou samoléčbou*. 1. vyd. Brno: Computer Press, a.s. 2010. ISBN 978-80-251-3073-5.

HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících dívek*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s. 2003. ISBN 80-247-0553-2.

JENÍČEK, Jaroslav. *Žena v přechodu*. 2. přepracované vyd. Praha: Grada, 2004. 103 s. ISBN 8024706792.

KOLAŘÍK, Dušan, HALAŠKA, Michael, FEYEREISL, Jaroslav. *Repetitorium gynekologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2011, 1068 s. ISBN 978-80-7345-267-4.

KOVARČÍKOVÁ, Petra. *Menstruace jako sociokulturní konstrukt*. 1. vyd. Praha, 2010. 78 s.

MUNTAU, Ania Carolina. *Pediatric*. 1. české vydání. Praha: Grada Publishing, 2009. 608 s. ISBN 978-80-247-2525-3.

MOVSESIAN, Shushann. *Puberty Girl*. First published: Allen & Unwin, 2004. 120 s. ISBN 1 74114 104 4.

PIKOLONOVÁ, Kateřina. *Menstruační cyklus a menstruační pomůcky*. Jihlava, 2014. 57 s.

PRŮCHA, Jan, VETEŠKA, Jaroslav. *Andragogický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. 296 s. ISBN 978-80-247-3960-1.

RATISLAVOVÁ, Kateřina. *Aplikovaná psychologie – porodnictví*. 1. vyd. Praha: Area s.r.o. 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROB, Lukáš, MARTAN, Alois, CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. 2. přepracované vyd. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

SCHMUKLER, Alan V. *Homeopathy: an A to Z home handbook*. First edition. Woodbury, Minnesota, USA: A Division of Llewellyn Worldwide, Ltd, 2006. ISBN 13: 978-0-7387-0873-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

STEIN, Elissa, KIM, Susan. *Flow: The Cultural Story of Menstruation*. First edition. New York: Library of congress cataloging, 2009. ISBN 978-0-312-37996-4.

STOPPARDOVÁ, Miriam. *Dospívajícím dívkám*. 2. vyd. Praha: Euromedia Group, 2001. 128 s. ISBN 80-7202-983-5.

STUMPF, Werner. *Homeopatie*. 1. vyd. Praha: Jan Vašut s.r.o., 2009. ISBN 80-247-0553-2.

### **Internetové zdroje:**

ANON. *Bylinná léčba*. In: jinamedicina.cz [online]. [cit. 18.2.2015]. Dostupní z: <http://www.jinamedicina.cz/bylinna-lecba>

ANON. *Druhy a ceny antikoncepce*. In: gynekologienachod.cz [online]. [cit. 18.2.2015]. Dostupné z: <http://www.gynekologienachod.cz/druhy-a-ceny-antikoncepce>

ANON. *Hygienické pomůcky při menstruaci*. In: našeŽENA.cz [online]. [cit. 23. 3. 2015]. Dostupné z: <http://www.nasezena.cz/sekce-nase-zena/clanek-hygienicke-pomucky-pri-menstruaci-130.html>

ANON. *Látkové vložky*. In. kalisek.cz [online]. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: [http://www.kalisek.cz/latkove\\_vlozky.php](http://www.kalisek.cz/latkove_vlozky.php)

ANON. *Probiotické tampóny ellen: Příbalový leták*. In: ellentampony.cz [online]. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: <http://www.ellentampony.cz/pribalovy-letak/>

ANON. *Přehled metod*. In: antikoncepce.cz [online]. [cit. 18.2.2015]. Dostupné z: <http://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/prehled-metod/>

ANON. *Syndrom toxického šoku*. In: kalisek.cz [online]. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: <http://www.kalisek.cz/syndrom-toxickeho-soku.php>

ANON. *Tampony jako hygienická ochrana při menstruaci – gynekologie*. In: gynekologickéordinace.cz [online]. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: <http://www.gynekologickeordinace.cz/tampony>

ANON. *Vložka nebo tampon? Zde jsou základní informace*. In: obtampony.cz [online]. Poslední aktualizace 24.6.2014. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: <http://obtampony.cz/learnTampons/tamponsupclose.opl>

BAKOTOVÁ, Michaela. *Přechodové rituály Menarché*. In: pizzetky.cz [online]. [cit. 23.3.2015].

HANÁKOVÁ, Taťána. *Co mohu a nemohu dělat při menstruaci?* In: hanakovagynekologie.cz [online]. 2009. [cit. 18.2.2015]. Dostupné z: <http://www.hanakovagynekologie.cz/co-mohu-a-nemohu-delat-pri-menstruaci/>

KUDLÁČKOVÁ, Lucie. *Vložky versus tampony – co je lepší?* In: toplekar.cz [online]. 6.5.2014. [cit. 17.2.2015]. Dostupné z: <https://www.toplekar.cz/archiv-clanku/vlozky-versus-tampony-co-je-lepsi.html>

SELEMENTOVÁ, Zuzana. *Přes přechod v klidu: Bylinky na menopauzu*. In: zena.centrum.cz [online]. 27.6.2012. [cit. 18.2.2015]. Dostupné z: <http://www.zena.centrum.cz/zdravi/domaci-lekar/clanek.phtml?id=749776>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věková kategorie.....	42
Graf 2 Komunikace na téma menstruace.....	43
Graf 3 Komunikace v rodině .....	44
Graf 5 Pomoc při první menstruaci .....	46
Graf 6 Věk první menstruace.....	48
Graf 7 Věk první menstruace.....	48
Graf 8 Rituál příchodu první menstruace .....	50
Graf 9 Rituál příchodu první menstruace .....	50
Graf 10 Poučení o menstruaci .....	52
Graf 11 Poučení o menstruaci .....	52
Graf 12 Vícetázové hygienické menstruační pomůcky.....	54
Graf 13 Používání hygienických menstruačních pomůcek .....	55
Graf 14 Škodlivost hygienických menstruačních pomůcek .....	56
Graf 15 Změny v prožívání a emocích během menstruačního cyklu .....	58
Graf 16 Změny v prožívání a emocích během menstruačního cyklu .....	58
Graf 17 Vnímání změn u jiných žen.....	60
Graf 18 Vnímání změn u jiných žen.....	60
Graf 19 Metody pro zmírnění změn během menstruačního cyklu .....	62
Graf 20 Metody pro zmírnění změn během menstruačního cyklu .....	62



## **SEZNAM ZKRATEK**

**FSH** – folikuly stimulující hormon

**LH** – luteinizační hormon

**GnRH** – gonadotropin stimulující hormon (gonadoliberin)

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1.....	75
Příloha 2.....	79

# Přílohy

## Příloha 1

Milé dívky a ženy,

jmenuji se Věra Řezáčová a studuji třetím rokem na ZČU v Plzni obor Porodní asistence.

V mé bakalářské práci se zabývám tématem menstruačního cyklu, který doprovází ženu od pubertálního období až po stáří. Dotazník, který jste obdržela, se zaměřuje na vzdělávání dívek a žen v oblasti menstruačního cyklu. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je anonymní a bude sloužit k výzkumu dané problematiky. Aby mohl být dotazník použit k výzkumu, měly by být zodpovězeny všechny položené otázky. Zaškrtněte vždy jednu správnou odpověď, pokud není u dané otázky uvedeno jinak.

Děkuji Vám za Váš čas a pomoc.

1) Kolik je Vám let:

- a) 11 – 15 let
- b) 31 – 35 let
- c) 36 – 40 let
- d) 41 – 45 let
- e) 46 – 50 let

2) Stydíte se s někým mluvit o tématu menstruace:

- a) ne, v přiměřené situaci o menstruaci mluvím beze studu
- b) ne, ale s rodiči se stydím
- c) ne, ale s dcerou se stydím
- d) ano, stydím se i s kamarádkou
- e) jiné

3) Mluvíte v rodině otevřeně o menstruaci:

- a) ano, bez problémů

b) ne, dělá nám to problém

4) Od koho jste se dozvěděla o první menstruaci:

a) od rodičů

b) od sourozenců

c) od kamarádky

d) našla jsem si informace sama

5) Uveďte, v kolika letech jste se dozvěděla o menstruaci: \_\_\_\_\_

6) Na koho jste se obrátila, když jste dostala Vaši první menstruaci:

a) na matku

b) na sourozence

c) na kamarádku

d) na nikoho

7) Proběhl ve Vaší rodině rituál spojený s příchodem první menstruace:

a) ano

b) ne

8) Poučila Vás matka o menstruaci:

a) ano, řekli jsme si vše potřebné

b) ano, ale bavili jsme se jen o hygieně

c) ne, nepoučila mě

9) Znáte některé vícerázové hygienické pomůcky:

a) ne

b) ano – vypište které: \_\_\_\_\_

10) Kterým hygienickým pomůckám dáváte přednost:

a) hygienické jednorázové vložky

b) hygienické jednorázové tampony

c) hygienické látkové vložky

d) menstruační kalíšek

11) Které z těchto pomůcek mohou být podle Vás škodlivé: **(možno zaškrtnout více odpovědí)**

a) hygienické jednorázové vložky

b) hygienické jednorázové tampony

c) hygienické látkové vložky

d) menstruační kalíšek

e) žádné

12) Užíváte hormonální antikoncepci:

a) ano

b) ne

13) Vnímáte nějaké změny v prožívání během menstruačního cyklu?

a) ano – vypište které: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) ne

14) Ve kterém období cyklu vnímáte změny nejvíce:

a) těsně po skončení menstruace

b) při ovulaci

c) před menstruací

d) při menstruaci

e) nikdy

15) Dostala jste informaci, že během cyklu se může proměňovat Vaše prožívání a emoce:

a) ano

b) ne

16) Vnímáte změny u jiných žen ve svém okolí:

a) ano, vnímám

b) ne, ale četla jsem o tom

c) ne, nevnímám

17) Pokud byste potřebovala zmírnit změny provázející Váš menstruační cyklus, kterou z těchto metod byste si vybrala:

a) farmakologickou ( například hormonální antikoncepce)

b) přírodní ( například aromaterapie, homeopatie, fytoterapie = bylinná léčba)

c) budu se snažit přijmout změny a brát je jako součást sebe sama

## Příloha 2

Mgr. Václav Fišer  
31. ZŠ v Plzni  
Elišky Krásnohorské 10  
323 00 Plzeň

Věc: Žádost o provedení dotazníkového šetření

Vážený pane řediteli,  
tímto bych Vás ráda požádala o povolení provedení výzkumného šetření u žaček 6. – 9. tříd na Vaší ZŠ.

Studuji třetím rokem na ZČU v Plzni obor Porodní asistence. Dotazníky jsou anonymní a budou sloužit pro výzkumnou část v mé bakalářské práci na téma: Menstruační cyklus v průběhu života ženy.

Děkuji  
Věra Řezáčová

V Plzni dne .....

31. základní škola Plzeň,  
E. Krásnohorské 10,  
příspěvková organizace  
tel./fax: 378 028 765, 378 028 777  
IČO: 708 79 443

