

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Adéla Sojková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Adéla Sojková

**PORUCHY MENSTRUAČNÍHO CYKLU A JEJICH VLIV
NA PSYCHIKU ŽENY**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Sojková Adéla

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Poruchy menstruačního cyklu a jejich vliv na psychiku ženy

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 57

Počet stran – nečíslované: 21

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 57

Klíčová slova: menstruační cyklus, poruchy menstruačního cyklu, psychika, porodní asistentka

Souhrn:

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem poruch menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby žen. Práce je členěna na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá fyziologickým menstruačním cyklem, poruchami menstruačního cyklu, psychikou ženy při fyziologickém menstruačním cyklu a psychickými poruchami v souvislosti s menstruačním cyklem.

Praktická část je vypracována formou kvalitativního výzkumu, který umožňuje popsat do hloubky pocity, emoce a potřeby žen s poruchou menstruačního cyklu. Výzkumu se účastnily dvě participantky s jinými poruchami menstruačního cyklu. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv na psycho-sociální potřeby žen mají poruchy menstruačního cyklu.

Abstract

Surname and name: Sojková Adéla

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Disorders of the menstrual cycle and their impact on a women's psyche

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Number of pages – numbered: 57

Number of pages – unnumbered: 21

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 57

Keywords: menstrual cycle, menstrual cycle disorders, psyche, midwife

Summary:

This bachelor thesis deals with the impact of menstrual cycle disorders on the psycho-social needs of women. The thesis is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part focuses on the physiological menstrual cycle, menstrual cycle disorders, the psychology of women during the physiological menstrual cycle, and psychological disorders related to the menstrual cycle.

The practical part is based on qualitative research, which allows for a deep understanding of the feelings, emotions, and needs of women with menstrual cycle disorders. Two participants with different menstrual cycle disorders took part in the research. The main goal of the bachelor thesis was to determine the impact of menstrual cycle disorders on the psycho-social needs of women.

Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a cenných připomínek. Dále děkuji svým participantkám za jejich čas, ochotu sdílet jejich příběhy a spolupráci. V neposlední řadě také děkuji své rodině za podporu, vstřícnost, trpělivost a pochopení.

OBSAH

SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 FYZIOLOGICKÝ MENSTRUAČNÍ CYKLUS.....	14
1.1 Menstruační cyklus.....	14
1.1.1 Fáze menstruačního cyklu	14
1.1.2 Cervikální cyklus.....	15
1.1.3 Vaginální cyklus	16
1.2 Ovariální cyklus.....	16
1.3 Řízení menstruačního cyklu	17
2 PORUCHY MENSTRUAČNÍHO CYKLU.....	19
2.1 Abnormální děložní krvácení	19
2.1.1 Menoragie.....	19
2.1.2 Hypomenorea.....	20
2.1.3 Polymenorea	20
2.1.4 Oligomenorea	21
2.1.5 Metroragie	21
2.2 Amenorea.....	22
2.2.1 Primární amenorea.....	22
2.2.2 Sekundární amenorea	23
2.2.3 Komplikace.....	24
2.2.4 Diagnostika.....	24
2.2.5 Léčba	25
2.3 Dysmenorea	25
2.3.1 Primární dysmenorea.....	26
2.3.2 Sekundární dysmenorea.....	26
2.3.3 Diagnostika.....	27
2.3.4 Terapie	27
3 PSYCHIKA ŽENY PŘI FYZIOLOGICKÉM MENSTRUAČNÍM CYKLU	28
3.1 Čtyři roční období ženy	28
3.1.1 Jaro.....	29
3.1.2 Léto.....	29
3.1.3 Podzim.....	29
3.1.4 Zima.....	29

4	PSYCHICKÉ PORUCHY V SOUVISLOSTI S MENSTRUAČNÍM CYKLEM.....	30
4.1	Premenstruační syndrom	30
4.1.1	Příznaky	30
4.1.2	Příčiny.....	30
4.1.3	Rizikové faktory	31
4.1.4	Léčba	31
4.2	Premenstruační dysforická porucha.....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
5	FORMULACE PROBLÉMU	33
6	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	34
6.1	Hlavní cíl	34
6.2	Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	34
7	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	35
8	METODIKA PRÁCE	36
9	ORGANIZACE VÝZKUMU	37
10	ZPRACOVÁNÍ DAT	38
11	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	39
11.1	Participantka Lenka (dysmenorea)	39
11.1.1	Faktory ovlivňující menstruační cyklus	39
11.1.2	Somatické projevy u dysmenorey.....	41
11.1.3	Změny v životě důsledkem dysmenorey	41
11.1.4	Emoce	42
11.1.5	Ovlivnění vztahů.....	43
11.1.6	Léčba dysmenorey	45
11.1.7	Role porodní asistentky	46
11.2	Participantka Tereza (amenorea).....	47
11.2.1	Faktory ovlivňující menstruační cyklus	47
11.2.2	Somatické projevy u amenorey	49
11.2.3	Změny v životě důsledkem amenorey	49
11.2.4	Emoce	50
11.2.5	Ovlivnění vztahů.....	52
11.2.6	Léčba amenorey.....	53
11.2.7	Role porodní asistentky	54
	VÝSLEDKY A DISKUZE.....	56
	ZÁVĚR.....	69
	SEZNAM LITERATURY.....	70
	SEZNAM PŘÍLOH	77

PŘÍLOHY	78
Příloha A – Informovaný souhlas.....	78
Příloha B – Okruhy k rozhovoru	79

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1	56
Tabulka 2: Dílčí cíl č. 2	58
Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3	60
Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4	62
Tabulka 5: Dílčí cíl č. 5	64
Tabulka 6: Dílčí cíl č. 6	66

SEZNAM ZKRATEK

BMI	Index tělesné hmotnosti
CNS.....	Centrální nervová soustava
FSH	Folikulostimulační hormon
GnRH	Gonadoliberin
LH	Luteinizační hormon
MRKH	Mayer-Rokitansky-Küster-Hauserův syndrom
PCOS	Syndrom polycystických ovarií
PMDD	Premenstruační dysforická porucha
PMS	Premenstruační syndrom
POI	Primární ovariální insuficience
SSRI	Selektivní inhibitor zpětného vychytávání serotoninu

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zaměřuje na poruchy menstruačního cyklu a jejich vlivu na psychiku ženy. Menstruační cyklus je součástí života každé ženy, a proto by každá žena měla znát fyziologii menstruačního cyklu, včetně jeho fází a řízení. Poruchy související s menstruačním cyklem jsou velice častým problémem v gynekologické praxi. Spousta žen nemá o poruchách menstruačního cyklu žádné informace. Během menstruačního cyklu se mění také psychika ženy, ale při poruchách menstruačního cyklu jsou psychické změny vystupňované a mohou menstruační cyklus ovlivňovat.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část bakalářské práce se zabývá fyziologickým menstruačním cyklem včetně jeho fází a řízením. Dále se zabývá jednotlivými poruchami menstruačního cyklu, včetně jejich definic, diagnostiky a léčby. Dalším tématem je psychika ženy při fyziologickém menstruačním cyklu na podkladě čtyř ročních období a psychické poruchy v souvislosti s menstruačním cyklem jako je premenstruační syndrom a premenstruační dysforická porucha.

Praktická část se zabývá ovlivňujícími faktory poruch menstruačního cyklu, změnami v životě ženy, emocemi v průběhu poruch menstruačního cyklu včetně jejich léčby. Dále se zabývá vlivem poruch menstruačního cyklu na partnerské vztahy a sebevědomí, na postoj k menstruaci, a v neposlední řadě se zabývá rolí porodní asistentky v životě ženy s poruchou menstruačního cyklu.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv mají poruchy menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby žen. Zároveň jaké nastaly změny v jejich životě ve smyslu narušení každodenních činností, partnerských změn, změny ve vztahu k sobě, a hlavně, jak tyto změny prožívají. Tyto informace byly zjištěny pomocí dvou rozhovorů, které se uskutečnily s každou participantkou zvlášť. Informace využité v bakalářské práci byly vyhledávány v odborné literatuře, internetových článcích, vědeckých článcích a kvalifikačních pracích. Odborná literatura byla opatřena v Knihovně fakulty zdravotnických studií v Plzni.

TEORETICKÁ ČÁST

1 FYZIOLOGICKÝ MENSTRUAČNÍ CYKLUS

Menstruační cyklus je řízen na ose hypotalamus-hypofýza-ovaria pomocí vylučovaných hormonů. Vlivem cyklických hormonálních změn dochází ke změnám na sliznici děložní, cervixu i pochvě. V kapitole jsou tedy popsány kromě menstruačního cyklu i cyklus cervikální, vaginální a ovariální, včetně jejich řízení.

1.1 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus je fyziologický proces, při kterém dochází k cyklickým změnám na děložní sliznici, endometriu. Tento cyklus patří k životu ženy od puberty až po klimakterium. Příprava endometria na implantaci oplozeného vajíčka je hlavní funkcí menstruačního cyklu (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 20). Fyziologická délka menstruačního cyklu je 28 dní, ale za normální lze považovat rozmezí 21-35 dní. K cyklickým změnám dochází díky hormonům vaječnicků, které fungují ve spolupráci s osou hypothalamus-hypofýza-ovarium (Slezáková a kol., 2017, str. 21).

1.1.1 Fáze menstruačního cyklu

Endometrium neboli děložní sliznice má dvě části. Pars functionalis a pars basalis. Pars functionalis je vrstvou, která se během menstruačního cyklu mění a při menstruaci se odloučí. Pars basalis obnovuje pars functionalis, ale sama se během cyklu nemění. Podle měnících se hladin hormonů estrogenu a progesteronu se cyklus na endometriu rozděluje do několika fází:

- fáze proliferační
- fáze sekreční
- fáze ischemická
- fáze menstruační

Proliferační fáze probíhá od 5.-14. dne cyklu, což znamená od konce menstruace do ovulace (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 25). Tato fáze je ovlivněna především estrogény a probíhá zároveň s folikulární fází při ovariálním cyklu. Dochází k proliferaci buněk, to znamená k jejich dělení, děložní sliznice se obnovuje a roste po proběhlé menstruaci. Také

se prodlužují slizniční žlázy a tepénky, tudíž dochází ke zvýšení prokrvení endometria. Na konci proliferační fáze je děložní sliznice vysoká až 10 mm. (Slezáková a kol., 2017, str. 21)

Sekreční fáze probíhá od 15.-26. dne cyklu a probíhá díky progesteronu, který je produkován žlutým tělískem ve vaječniku. Dochází ke ztlušťování děložní sliznice, která je prosáknutá tkáňovým mokem a zároveň dochází k rozšiřování žlázek. Tyto žlázy se postupně vyplňují sekretem, který obsahuje glykogen. Glykogen a bílkoviny jsou důležité pro výživu oplozeného vajíčka. Tepénky v této fázi menstruačního cyklu mají tvar spirály a dosahují k povrchu děložní sliznice (Procházka a kol., 2020, str. 106–107)

Ischemická fáze probíhá několik hodin, ale může trvat až jeden den, což znamená, že probíhá od 26.-28. dne cyklu. Tato fáze nastává pouze pokud nedojde k oplození vajíčka (Slezáková a kol., 2017, str. 21). Pokud nedojde k oplození vajíčka nastává pokles sekrece progesteronu, což způsobí zúžení cév spirálovitého tvaru v děložní sliznici. Zúžení cév způsobí, že se sliznice nedokrvuje a zbledne, takže se tato nedokrvená (ischemická) sliznice rozpadne (Procházka a kol., 2020, str. 107).

Menstruační fáze obvykle probíhá 4 dny a začíná v okamžiku, kdy popraskají spirální artérie v důsledku ischemie. Do dělohy se začne vyplavovat krev a začne se odlučovat pars functionalis (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 25). Odlučovaná krev se nesráží, protože je urychlena fibrinolýza a tvorba plazminu díky aktivátorům plazminogenu, které jsou v nekrotické tkáni. Kontrakce dělohy napomáhají vypuzování krve. Normální krevní ztráta v této fázi je 30-60 ml arteriální krve. Tím, že dojde k odloučení ischemické sliznice, začíná nový menstruační cyklus, což znamená, že první den krvácení je zároveň prvním dnem nového cyklu (Slezáková a kol., 2017, str. 21).

1.1.2 Cervikální cyklus

V závislosti na menstruačním cyklu se pod vlivem hormonů estrogenu a progesteronu mění postavení a konzistence děložního čípku. Po většinu menstruačního cyklu je děložní čípek pevný, lze ho přirovnat ke tvrdosti špičky nosu. Zároveň je čípek nízko uložený a uzavřený (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 26). Když se žena blíží k ovulaci, děložní čípek je měkký a děložní branka se pootevře (Roztočil a kol., 2011, str. 107).

V závislosti na hormonálních změnách se také mění kvalita cervikálního hlenu. Při folikulární fázi lze pozorovat hustý a bílý hlen na povrchu děložního hrdla. V období ovulace množství hlenu stoupá (Bartůněk a kol., 2016, str. 643). Blíže k ovulaci se hlen stává řídkým

a čirým, zároveň je více slizký. Svou konzistencí ho lze přirovnat k vaječnému bílku. Tento typ hlenu je důležitý, aby mohlo projít sperma do děložní dutiny. Vazký hlen je možné natáhnout až na 6 cm (Leifer, 2004, str. 311).

Ženy mohou podle změny cervikálního hlenu určit své plodné a neplodné dny. Tato metoda se nazývá hlenová metoda nebo také Bellingsova metoda (Roztočil a kol., 2011, str. 107).

1.1.3 Vaginální cyklus

Pochva je tvořena dlaždicovým epitelem, u kterého se v průběhu života mění jeho tloušťka i struktura. Tenký epitel se nachází u prepubertálních a postmenopauzálních žen a je velice citlivý vůči infekcím. U žen v reprodukčním období epitel reaguje na hormonální změny během menstruačního cyklu (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 26). Při menstruaci se mění pH pochvy na více zásadité, protože krev má pH 7,35. Na konci menstruace jsou ženy více náchylné k infekcím, protože krev na sebe v průběhu krvácení váže laktobacily a v pochvě je vysoké pH (Gunterová, 2022, str. 32). Laktobacily v pochvě jsou velmi prospěšné, protože rozkládají glykogen, což způsobuje kyselé pH pochvy, a to brání infekcím (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 26).

1.2 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus je cyklus procesů ve vaječníku od začátku menstruace až po zánik žlutého tělíska. Ovariální cyklus zahrnuje pouze vyvrcholení vývoje folikulů, protože samotný vývoj probíhá již během embryogeneze (Trávník, 2022, str. 140). V průběhu embryogeneze buňky rostou a diferencují se na primordiální folikuly. Růst těchto folikulů je až do menarche zastaven. Poté se z primordiálních folikulů, na začátku každého menstruačního cyklu, vyvine 15-20 primárních folikul. Nakonec se ale vyvine jen jeden z nich a z toho se stane Graafův folikul, ostatní folikuly podléhají atrezii. Ovariální cyklus se rozděluje do několika fází:

- Fáze folikulární
- Ovulace
- Fáze luteální

Folikulární fáze probíhá od prvního dne menstruace do ovulace (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 24). Při folikulární fázi ve vaječníku roste několik folikulů pod vlivem FSH

(folikulostimulační hormon). Pouze jeden z těchto folikulů dále roste, protože má nejvíce receptorů pro FSH a nazývá se Graafův folikul. Ostatní folikuly přestávají růst a následně podlehnou atrezii (Wilhelmová a kol., 2021, str. 25). Graafův folikul je velký asi 18 mm a tvoří velké množství estradiolu, díky kterému dojde k prudkému vyplavení FSH a LH (luteinizační hormon). Tím dojde k velkému vzestupu jejich hladiny, a to způsobí rupturu Graafova folikulu.

Ovulace nastává při uvolnění vajíčka a folikulární tekutiny z Graafova folikulu (Čepický, 2021, str. 30). Vajíčko neboli oocyt se pomocí fimbrií dostává do vejcovodu a poté do dělohy. Než se oocyt dostane do dělohy, trvá to přibližně 3-4 dny (Slípka a kol, 2022, str. 26).

Luteální fáze nastává po ovulaci. Folikulární dutinka, ze které bylo vyplaveno vajíčko, se mění na žluté tělísko neboli corpus luteum. Tato proměna probíhá hlavně díky luteinizačnímu hormonu. Corpus luteum produkuje estrogeny, ale zároveň progesteron, který je důležitý pro přeměnu endometria na implantaci případného oplozeného vajíčka (Wilhelmová a kol., 2021, str. 25-26). Pokud nedošlo k oplození, corpus luteum po 14 dnech zaniká, a to způsobí pokles hormonů progesteronu a estradiolu. Tento pokles způsobí nový menstruační cyklus a dozrávání nových folikulů (Čepický, 2021, str. 31).

1.3 Řízení menstruačního cyklu

Cyklické změny v ženském těle probíhají na ose hypotalamus-hypofýza-ovaria pomocí vylučovaných hormonů. Z hypothalamu je vylučován gonadoliberin (GnRH), z předního laloku hypofýzy jsou vylučovány gonadotropiny (FSH a LH) a z ovarií jsou vylučovány estrogeny, progesteron a androgeny. Ovariální hormony působí také na psychickou a somatickou rovinu ženy (Wilhelmová a kol., 2021, str. 21).

Hypotalamus uvolňuje gonadoliberin (GnRH), který stimuluje přední lalok hypofýzy, aby produkovala gonadotropiny. Mezi gonadotropiny patří folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). Gonadotropiny řídí reprodukční a hormonální funkci vaječnicků (Vlček, Vytřísalová a kol., 2014, str. 131). Folikulostimulační hormon (FSH) má význam pro růst a zrání folikulů ve vaječniku a podporuje produkci estrogenu. Luteinizační hormon (LH) působí také na folikuly, ale již na jejich finální vývoj. LH je velice důležitý pro spuštění ovulace (Wilhelmová a kol, 2021, str. 22).

Při folikulární fázi ovariálního cyklu stoupá hladina folikulostimulačního hormonu (FSH), což může být způsobeno poklesem progesteronu a estrogeneru na konci minulého cyklu. Ke konci folikulární fáze hladiny FSH klesají a dominantní folikul produkuje zvýšené množství estrogenerů. V této fázi estrogeny působí zpětnou pozitivní vazbou na luteinizační hormon (LH) a dojde k velkému vyplavení LH, následně k ovulaci. Vyplavení LH dále způsobí přeměnu buněk, které dříve produkovaly androgeny, na buňky syntetizující progesteron. Zvýšená sekrece progesteronu ze žlutého tělíska působí negativní zpětnou vazbou na GnRH, které je díky této vazbě produkováno v nižších frekvencích. Společně s poklesem GnRH klesá také FSH a LH, což způsobí atrezii žlutého tělíska. Kvůli zániku žlutého tělíska klesají také hladiny estrogenerů a progesteronu, což znamená, že nedochází ke zpětnovazebné kontrole FSH. V tom případě hladina FSH opět stoupá, čímž může dojít k novému menstruačnímu cyklu (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 24-25).

2 PORUCHY MENSTUAČNÍHO CYKLU

Poruchy s menstruačním cyklem jsou častým problémem v gynekologii. Ženám i jejich blízkým způsobují velké obavy (Pilka, Procházka kol., 2016, str. 46). Poruchy menstruačního cyklu se dají rozdělit na abnormální děložní krvácení, amenoreu a dysmenoreu. K abnormálnímu děložnímu krvácení se řadí menoragie, hypomenorea, polymenorea, oligomenorea a metroragie. Každá porucha má své příčiny, které se různě diagnostikují. U každé z poruch je také doporučována jiná terapie.

2.1 Abnormální děložní krvácení

Abnormální děložní krvácení zahrnuje několik různých poruch. Patří sem porucha délky menstruačního cyklu, časté krvácení a velmi silné krvácení. Obecnými příčinami jakéhokoli abnormálního děložního krvácení mohou být: těhotenské komplikace, maligní i benigní léze, endokrinní poruchy nebo anovulační krvácení. Léčba závisí na zjištěné příčině (Leifer, 2004, str. 296-297).

2.1.1 Menoragie

Menoragie označuje termín pro velmi silné menstruační krvácení, při kterém krevní ztráta přesahuje 80 ml. S menoragií je velice často spojována hypermenorea, což je krvácení trvající déle než 8 dní (Roztočil a kol., 2011, str. 79). Menoragie je velice subjektivní, to znamená, že z praktického hlediska se jedná o krevní ztrátu, která je větší, než žena cítí, že by mohla pohodlně zvládnout.

Zhruba u poloviny žen se jedná o dysfunkční děložní krvácení, to znamená, že dochází ke krvácení z dělohy bez zřetelné patologie. Menoragii mohou způsobit endometriální polypy, hyperplázie endometria, endometritida, zánětlivé onemocnění pánve nebo maligní tumory. Také celková onemocnění mohou silné krvácení způsobit, jde například o hypothyreózu, selhávání ledvin, jater nebo o krvácivou poruchu. Intrauterinní tělísko může krvácení také zesílit (Nair, Peate, 2017, str. 138).

Pokud se diagnózu nepodaří stanovit pomocí ultrazvuku a klinického vyšetření, je potřeba ji stanovit podle hysteroskopie. V nejasných případech je možné udělat hematologické vyšetření, protože menoragii a hypermenoreu může způsobit porucha krevní srážlivosti (Čepický a kol., 2018, str. 52-53).

Pokud byly vyloučeny patologické příčiny, podávají se ženám hormonální přípravky. Zároveň se doporučují tabletky železa na zlepšení anemie (Braverman, Sondheimer, 1997,

str. 23-24). Pokud ale krvácení způsobují patologické příčiny, je potřeba příčinu vyřešit většinou chirurgickou léčbou. U žen, které si přejí ponechat dělohu, je doporučována ablace endometria, embolizace děložní tepny nebo hysteroskopická myomektomie. Ženě, která si nepřeje ponechání dělohy, je doporučena vaginální hysterektomie (Nair, Peate, 2017, str. 139).

2.1.2 Hypomenorea

Hypomenorea označuje termín pro slabé a krátké menstruační krvácení, které trvá méně než 2 dny (Čepický a kol., 2021, str. 41).

Hypomenorea může mít několik příčin. Mohou to být překážky, které brání odtékání menstruační krve, jako třeba atrezie hymenu nebo čípku. Takový stav se označuje jako kryptomenorea, což znamená, že k odlučování endometria s krví normálně dochází, ale krev nemůže odtékat (Čepický a kol., 2021, str. 44). Další příčinou může být také Ashermanův syndrom, při kterém dochází k redukci děložní sliznice, kvůli nitroděložním adhezím, které se mohou objevit po razantní kyretáži, hlavně po porodu nebo potratu.

Diagnózu lze stanovit podle ultrazvuku, hysterosalpingografie nebo hysteroskopie, vždy podle předpokládané příčiny (Pilka, Procházka a kol., 2016, str. 47).

Léčba není nutná u ženy, která nechce otěhotnět. Pokud se jedná o Ashermanův syndrom, mohou se nitroděložní adheze rozrušit pomocí hysteroskopie. Následně se do děložní dutiny zavádí nehormonální nitroděložní tělísko, které funguje jako prevence opětného vzniku adhezí. Endometrium se může podpořit estrogeny (Roztočil a kol., 2011, str. 86).

2.1.3 Polymenorea

Polymenorea označuje termín pro menstruační cyklus kratší než 21 dní, což znamená příliš časté krvácení (Slezáková a kol., 2017, str. 26).

Příčinou bývá většinou zkrácená folikulární fáze, luteální insuficience nebo anovulační cykly, tudíž téměř vždy jde o hormonální příčinu (Penka, Penka, Gumulec a kol., 2014, str. 307). Luteální insuficience se může vyskytovat ve dvou formách, při první z nich je luteální fáze zkrácena na 10 dní nebo méně, je narušena folikulogeneze a dochází ke vzniku patologického žlutého tělíska. Při druhé formě je délka luteální fáze normální, ale je snižená hladina progesteronu. Anovulační cyklus znamená, že dochází k pravidelným menstruačním cyklům, ale nedochází při nich k ovulaci (Čepický a kol., 2018, str. 51).

Určení diagnózy probíhá pomocí vyšetření hormonálního pozadí ženy, případně lze provést diagnózu pomocí histologického vyšetření, které se provádí na získaném vzorku děložní sliznice (Penka, Penka, Gumulec a kol., 2014, str. 307).

Nejjednodušší a nejpraktičtější léčbou je užívání kombinované hormonální antikoncepce. Pokud žena nechce hormonální antikoncepci užívat, je možné cyklus prodlužovat pomocí cyklické aplikace progestinů od 12. dne cyklu. Praktickou alternativou může být nitroděložní tělísko s levonorgestrem, při kterém se sice nemění délka cyklu, ale snižuje se intenzita krvácení, což je pro spoustu žen uspokojující (Roztočil a kol. 2011, str. 86).

2.1.4 Oligomenorea

Oligomenorea označuje termín pro menstruační cyklus delší než 35 dní, což znamená, že dochází k méně častému krvácení (Slezáková a kol., 2017, str. 26).

Příčinou oligomenorey je většinou anovulační cyklus, při kterém nedochází k ovulaci. Ve výjimečných případech může u oligomenorey docházet k ovulaci, ale považuje se to za fyziologický extrém (Čepický a kol., 2018, str. 51). Oligomenorea je častým příznakem syndromu polycystických ovarií (PCOS) a vyskytuje se až u 80 % žen s tímto syndromem (Čepický a kol., 2018, str. 56).

Při oligomenoree se pro diagnostiku využívá laboratorní vyšetření, při kterém se určují hladiny hormonů štítné žlázy, prolaktinu, ovariálních hormonů a dalších hormonů. Podle výsledných hladin se poté určuje příčina oligomenorey (Marešová, Fiala, 2018, str. 33).

U oligomenorey je potřeba zahájit substituci cyklu, většinou pomocí kombinované hormonální antikoncepce. Ale mohou nastat speciální situace, jako hyperprolaktinemie nebo hyperandrogenní syndrom, u kterých je potřeba zahájit i jiné postupy. Při hyperprolaktinemii se snižuje hladina prolaktinu pomocí agonistů centrálních dopaminergních D2 receptorů, což se provádí většinou jen u žen, které chtějí otěhotnět. Při hyperandrogenním syndromu se přistupuje k terapii antiandrogeny, které se užívají buď samostatně nebo v kombinaci s kontraceptivy, ale nejzákladnější léčbou je redukce hmotnosti, která má často velice dobrý výsledek (Roztočil a kol., 2011, str. 86).

2.1.5 Metroragie

Metroragie je termín, který označuje nepravidelné děložní krvácení.

Metroragie může být způsobena několika příčinami. Příčiny mohou být organického původu, může se také jednat o funkční příčiny (dysfunkční krvácení) nebo o hematologické

poruchy. Mezi příčiny organického původu řadíme polypy endometria, děložní myomy, nádory, infekce, nebo adenomyózu. Mezi funkční příčiny patří zejména anovulační krvácení, ale také zvýšená křehkost kapilární sítě, nebo zvýšená tvorba cytokinů. Willebrandova nemoc a trombocytopenie patří mezi hematologické poruchy, které také mohou být příčinou metroragie (Penka, Penka, Gumulec a kol., 2014, str. 308).

K určení příčiny je v první řadě nutné udělat běžné gynekologické vyšetření v zrcadlech i palpačně, poté se žena vyšetří pomocí ultrazvuku. Tato vyšetření jsou důležitá pro vyloučení nehormonálních příčin metroragie. Pokud se nezjistí jasná příčina krvácení, podá se ženě norethisteron acetát (Čepický a kol., 2018, str. 50). Pokud krvácení ustane do 3 dnů od podání, jedná se o hormonální příčinu a po skončení užívání norethisteron acetátu dojde k normálnímu krvácení ze spádu. Následně je potřeba zahájit prevenci, aby se krvácení neopakovalo, což je možné pomocí kombinované hormonální antikoncepce nebo pomocí cyklické aplikace gestagenu. Pokud ale krvácení neustane, jedná se o přehlédnutou somatickou příčinu, kterou je nutné objevit, protože se může jednat o chlamydiovou nebo kapavčitou endometritidu (Čepický a kol., 2021, str. 46).

2.2 Amenorea

Amenorea je termín, který označuje absenci menstruačního krvácení. Tato absence může být přechodným nebo trvalým symptomem poruchy hypotalamo-hypofýzo-ovariální osy, projevem anatomického defektu děložní dutiny nebo pochvy (Křepelka, 2023, str. 132). Amenorea se rozděluje na primární a sekundární. Primární amenorea znamená, že k menstruaci nedošlo do 13 let věku dívky bez sekundárních pohlavních znaků, nebo do 15 let věku s normálním vývojem sekundárních pohlavních znaků. Sekundární amenorea znamená, že žena již normálně menstruovala, ale nastala absence krvácení po dobu 6 měsíců (Munjal, Nair, 2021, str. 599). V praxi je důležité, zda dojde ke krvácení po podání progesteronu, protože pokud ano, znamená to, že dochází k dostatečné produkci estrogenů v těle ženy, a že je funkční endometrium. Pokud ke krvácení nedojde, může se jednat o těhotenství, málo estrogenů v těle ženy, nebo o nefunkční endometrium (Čepický a kol., 2021, str. 40). Amenorea může být i fyziologická, ale pouze ve třech případech. Během těhotenství, při kojení a po menopauze (Lukáš, Žák a kol., 2022, str. 60).

2.2.1 Primární amenorea

Primární amenorea může mít několik příčin. Těmi příčinami jsou: hypotalamická dysfunkce (20%), poruchy vývoje Müllerových vývodů (15%), atrezie hymenu nebo

transverzální vaginální septum (5%) a hypofyzární poruchy (5%). Ale nejčastější příčinou je ovariální dysgeneze, kterou můžeme najít u 50 % případů (Křepelka, 2023, str. 168).

Mezi vrozené anatomické příčiny lze řadit neperforovaný hymen, vaginální přepážku a Mayer-Rokitansky-Küster-Hauserův syndrom (MRKH). Panenská blána částečně zakrývá vaginální otvor, tudíž pokud není perforovaná, nemá menstruační krev kudy odtéct. To se může projevit cyklickými bolestmi a může se objevit vyboulení v introitu. Příčná vaginální přepážka vzniká během vývoje plodu v děloze a poté brání odtékání menstruační krve. MRKH syndrom je vrozená absence dělohy a horních dvou třetin pochvy. Vaječníky jsou normálně vyvinuté, takže sekundární pohlavní znaky budou normálně vyvinuté. Jedinci s tímto syndromem mohou mít také problémy s ledvinami (Gray, Vickers, Jha, 2018, str. 82-83).

Ovariální příčinou primární amenorey může být primární ovariální insuficience (POI), což znamená zástavu ovariální funkce ve věku do 40 let. Vyšetření ukazují vysoký FSH, nízký estradiol a abnormální pubertální vývoj. Primární ovariální insuficience se objevuje v důsledku chromozomálních abnormalit nebo ageneze gonád. Mezi chromozomální abnormality patří například Turnerův syndrom, u kterého jsou typické nedostatečně vyvinuté vaječníky.

Příčinou primární amenorey může být hypotalamický hypogonadismus, při kterém dochází k potlačení osy hypotalamus-hypofýza-ovaria, což může být způsobeno stresem, anorexií, hubnutím, nadměrným cvičením nebo chronickou infekcí (Munjal, Nair, 2021, str. 600 – 601).

2.2.2 Sekundární amenorea

Stejně jako primární amenorea, sekundární amenorea má také několik příčin. Nejčastější příčinou sekundární amenorey je ovariální příčina, kterou lze najít u 40 % žen. Dalšími příčinami jsou: hypotalamická příčina (35%), hypofyzární příčina (19%) a děložní příčina, která se vyskytuje v 5% případů (Marešová, Fiala, 2018, str. 33).

Poruchy hypotalamu jsou častou příčinou sekundární amenorey. Můžeme sem zařadit kongenitální deficienci GnRH, což je ale spíše příčinou primární amenorey. Sekundární amenoreu může způsobovat hypotalamická funkční amenorea, při které je porušena pulzatická sekrece GnRH, zároveň je nízká nebo normální hladina LH a absence cyklického vyplavení LH, které vede k ovulaci, tudíž k ovulaci nedochází. Zároveň je nízká plazmatická

koncentrace estradiolu. Hypotalamickou funkční amenoreu může způsobovat hubnutí, intenzivní cvičení, chronický i emoční stres. Sekundární amenoreu založenou na poruše hypotalamu může ve vzácných případech způsobit i lymfom, histiocytóza nebo sarcoidóza (Křepelka, 2023, str. 133-138).

Mezi hypofyzární poruchy patří hlavně hyperprolaktinemie, která blokuje funkci hypotalamo-hypofyzo-ovariální osy. Nejčastější poruchou hypofýzy je laktotrofní adenom, který dosahuje průměru až 10 mm. Sekundární amenoreu může způsobovat také Sheehanův syndrom, ozáření hypofýzy nebo hemochromatóza. Také onemocnění štítné žlázy může způsobit sekundární amenoreu (Křepelka, 2023, str. 138-140).

Syndrom polycystických ovaríí (PCOS) je nejčastější příčinou sekundární amenorey. Aby bylo PCOS diagnostikováno, je potřeba, aby žena splňovala dvě ze tří kritérií: oligomenorea/amenorea, hyperandrogenismus, polycystické vaječníky na ultrazvuku. U PCOS je riziko hyperplazie endometria. Další ovariální příčinou může být primární ovariální insuficience (Munjal, Nair, 2021, str. 601-602).

Anatomické změny na děloze jsou poměrně málo častou příčinou sekundární amenorey. Děložní příčinou sekundární amenorey může být Ashermanův syndrom (Gray, Vickers, Jha, 2018, str. 84). Ashermanův syndrom je iatrogenní porucha způsobená porušením endometria při nitroděložním operačním výkonu, což může vést k nitroděložním adhezím. Děložní adheze způsobují poruchy menstruačního cyklu, pánevní bolest a rekurentní těhotenské ztráty (Křepelka, 2023, str. 153-154).

2.2.3 Komplikace

Pokud má žena amenoreu, mohou nastat také další komplikace, které jsou spojené s příznaky amenorey. Pokud není dostatek estrogenu v těle ženy, hrozí jí osteoporóza, zejména u problémů jako předčasné ovariální selhání nebo mentální anorexie. V důsledku hypoestrogenního stavu je žena také ohrožena kardiovaskulárními onemocněními. Další komplikací amenorey může být neplodnost v důsledku nepravidelné ovulace nebo psychologického stresu (Munjal, Nair, 2021, str. 602-603).

2.2.4 Diagnostika

V první řadě je důležitá anamnéza ženy, ve které zjišťujeme trvání amenorey, příznaky, rizikové faktory a další podstatné věci.

U primární amenorey zhodnotíme pubertální vývoj, což zahrnuje i vývoj prsů a pubického ochlupení (Gray, Vickers, Jha, 2018, str. 84). Poté se provede ultrasonografické vyšetření, kde se zkoumá anatomie dělohy, endometrium a ovaria. Je možné i vyšetření kůže, kde se lékař zaměřuje hlavně na známky hyperandrogenemie. Při celkovém vyšetření se zhodnotí, zda se nejedná o Turnerův syndrom, který má své typické znaky. Pokud je u ženy přítomná děloha, lze provést laboratorní vyšetření, při kterém se stanoví plazmatické koncentrace FSH. Zvýšené koncentrace FSH mohou znamenat primární ovariální insuficienci, naopak snížené koncentrace FSH mohou znamenat funkční hypotalamickou amenoreu nebo kongenitální deficienci GnRH. Dále je možné vyšetřit hladinu prolaktinu, která může signalizovat mikroadenom, makroadenom hypofýzy nebo hyperprolaktinemii při hypotyreóze. Lze provést i vyšetření androgenů (Křepelka, 2023, str. 170-173).

U sekundární amenorey se zhodnotí hodnota BMI, protože vysoké hodnoty mohou být přítomny u PCOS, naopak nízké hodnoty mohou značit funkční hypotalamickou amenoreu. Dále se pozorují známky hirsutismu, které mohou značit hyperandrogenemii. Atrofii genitálních sliznic můžeme zjistit pomocí vyšetření rodidel a vyšetření prsů pomůže odhalit příznaky galaktorey. Laboratorní vyšetření u sekundární amenorey obsahuje vyšetření prolaktinu, hormonů štítné žlázy, testosteronu, DHEAS a 17-hydroxyprogesteronu (Křepelka, 2023, str. 176).

2.2.5 Léčba

Léčba amenorey závisí na etiologii a pro každou příčinu je specifická. U amenorey způsobené hypotalamickým hypogonadismem, jako je úbytek hmotnosti, stres nebo nadměrné cvičení, se musí vyřešit příčina, tudíž například zvýšení tělesné hmotnosti, snížení intenzity cvičení apod. PCOS lze z velké části vyřešit vhodnou změnou životního stylu. Pokud je příčinou amenorey onemocnění štítné žlázy, je nutné zahájit léčbu tohoto onemocnění. U žen, které nechtějí otěhotnět je vhodné nasadit léčbu hormonální antikoncepcí. Vhodnou alternativou je také zavedení nitroděložního tělíska (Gray, Vickers, Jha, 2018, str. 86-87).

U primární i sekundární amenorey je primárním cílem korekce hormonálního deficitu, prevence metabolických změn a terapie poruch plodnosti (Křepelka, 2023, str. 178).

2.3 Dysmenorea

Dysmenorea neboli bolestivá menstruace, je termín, pod který se řadí somatické a vegetativní symptomy, které se objeví v průběhu menstruačního krvácení. Dysmenoreu lze

rozdělit na primární dysmenoreu a sekundární dysmenoreu (Křepelka, 2023, str. 226). Nejčastějším symptomem bývají křečovitě bolesti v podbřišku, které mohou vystřelovat až do zad nebo do dolních končetin (Leifer, 2004, str. 297).

2.3.1 Primární dysmenorea

Primární dysmenoreou trpí přibližně 45 % žen v reprodukčním věku. Primární dysmenorea se projevuje nejčastěji křečovitými bolestmi v podbřišku, ale u ženy nejsou přítomny žádné organické změny. Tyto bolesti trvají zhruba první 3 dny menstruačního krvácení. Společně s bolestmi mohou ženu provázet další problémy jako je bolest hlavy, nauzea nebo zvracení (Křepelka, 2023, str. 226).

Příčinou těchto bolestí jsou pravděpodobně zvýšené hodnoty prostaglandinů, hlavně prostaglandinu F2 alfa. Prostaglandin F2 alfa, který se nachází v menstruační krvi, způsobuje vazokonstrikci a ischemii endometria a zároveň kontraktilitu děložní svaloviny (Lukáš, Žák a kol., 2022, str. 242).

Mezi rizikové faktory primární dysmenorey patří nízký věk, kouření, časná menarche, nuliparita a primární dysmenorea v rodinné anamnéze. Zároveň ženy s dysmenoreou častěji trpí menoragií, nepravidelným menstruačním cyklem a premenstruačním syndromem (Lee, Matthewman, 2019, str. 325).

2.3.2 Sekundární dysmenorea

Sekundární dysmenorea se projevuje obdobnými potížemi jako primární dysmenorea, ale tyto potíže jsou podmíněny nějakou organickou změnou. Sekundární dysmenoreou trpí spíše starší ženy, které měli delší dobu bezproblémovou menstruaci (Čepický a kol., 2018, str. 23).

Existuje několik příčin sekundární dysmenorey: endometrióza, adenomyóza, myom, ovariální cysta, pánevní adheze, chronický pánevní zánět, polyp endometria, vrozené malformace, stenóza děložního hrdla, nitroděložní tělísko, pánevní kongesce, ale i negynekologické příčiny jako například záněty střev nebo psychosomatické obtíže (Křepelka, 2023, str. 227). Nejčastější příčinou je endometrióza, což znamená, že se endometrium nachází i na jiných místech než v děloze a reaguje na hormonální změny menstruačního cyklu. Nejčastějšími projevy endometriózy je pánevní bolest a dyspareunie (bolest při pohlavním styku), zároveň je často trápí delší a silnější menstruační krvácení. Adenomyóza, která může také

způsobit sekundární dysmenoreu, je přítomnost ektopického endometria v děložní svalovině. Adenomyóza je častější u žen ve vyšším věku a po porodu (Lee, Matthewman, 2019, str. 326-327).

2.3.3 Diagnostika

Základem diagnostiky je odlišení primární a sekundární dysmenorey. Při diagnostice je možné využít vyhodnocení závažnosti dysmenorey pomocí skórovacího systému, který je rozdělen do 4 stupňů od 0 do 3. Ve skórovacím systému se hodnotí bolestivost menstruace, schopnost běžných aktivit, systémové symptomy a účinnost analgetik. Při stupni 0 je menstruace bez bolesti a schopnost běžných aktivit je v normálu, zatímco při stupni 3 je menstruace velice bolestivá, je narušena schopnost běžných aktivit, často jsou přítomny systémové symptomy a analgetika jsou málo účinná (Marešová, Fiala, 2018, str. 151).

Zkoumá se anamnéza, která je zaměřena zejména na typické projevy dysmenorey. Klinické vyšetření u sekundární dysmenorey je specifické podle různých etiologických faktorů, ale u primární dysmenorey není žádný specifický nález. U sekundární dysmenorey lze udělat laboratorní vyšetření na markery zánětu a tumormarker. Lze použít vyšetření pomocí ultrasonografie a ve výjimečných případech i pomocí magnetické rezonance (Křepelka, 2023, str. 229).

2.3.4 Terapie

Hlavním cílem terapie je, aby žena mohla vykonávat běžné aktivity bez problému, tím, že se sníží intenzita bolesti. Žena může aplikovat teplo na podbříšek, pravidelné cvičení nebo jógu. Dieta s nízkým obsahem tuků může zmírnit bolest a vitamin E v dávce 500 UI denně potlačuje bolest a zároveň snižuje krevní ztrátu při menstruaci. K terapii lze také využít nesteroidní protizánětlivá a protirevmatická léčiva. Pokud žena nechce otěhotnět, volí se kombinovaná hormonální antikoncepce nebo progestagenní antikoncepce. Lze využít i nitroděložní systém nebo tokolytika. Pokud žádná terapie nepomůže, je pravděpodobně příčinou organická porucha (Křepelka, 2023, str. 231-232).

3 PSYCHIKA ŽENY PŘI FYZIOLOGICKÉM MENSTRU- AČNÍM CYKLU

Fyziologická cykličnost hormonů v těle ženy neovlivňuje pouze její fyzickou stránku. Kolísání hormonů způsobuje také změny psychosociální a spirituální. Hormony i neurotransmitery jsou látky, které účinkují pomocí svých receptorů na CNS (centrální nervová soustava), tudíž i na ženskou náladu, duševní stav, emoce, výkon, kreativitu a kognitivní schopnosti (Wilhelmová a kol., 2021, str. 24-25).

Menstruace je spojována s ženskostí, plodností, sexualitou, a pro každou ženu je velice intimní záležitostí. Přestože je menstruace pro ženu intimní, dokáže o ní většinou mluvit se svými blízkými, například s partnerem, matkou, sestrou nebo kamarádkou. Spousta žen spojuje menstruaci s procesem očištění a vyhýbá se sexuální aktivitám (Chromý, Honzák a kol., 2005, str. 165).

V první polovině cyklu, včetně ovulace, jsou v ženské krvi nejvyšší hodnoty FSH, LH a estrogeneru. Dominuje levá mozková hemisféra, takže kognitivní funkce a výkonnost ženy jsou v tomto období většinou nejlepší. Orientace v prostoru je v tomto období pro ženy obtížnější. Ve druhé polovině cyklu je nejvyšší hladina progesteronu a dominuje pravá mozková hemisféra. Žena má horší schopnost vybavit si věci z paměti, hůře se učí něčemu novému, ale narůstá schopnost intuice (Wilhelmová a kol., 2021, str. 25). To, v jaké fázi se žena nachází, také ovlivňuje její citlivost vůči bolesti. Před začátkem menstruace je žena citlivější na fyzickou bolest, ale i na společenské znevažování (Holland, 2016, str. 34).

3.1 Čtyři roční období ženy

Každá žena je bytostně propojena s přírodním rytmem, tudíž lze menstruační cyklus ženy přirovnat k ročním obdobím. Pokud žena pochopí proměnlivost a dynamiku v menstruačním cyklu, je schopna lépe pochopit sama sebe (Mikulková, Pazerini, 2019, str. 78). Roční období lze propojit s menstruačním cyklem takto:

- Jaro – preovulační proliferativní fáze
- Léto – ovulace a časná luteální/sekreční fáze
- Podzim – předmenstruační období a pozdní luteální/sekreční fáze
- Zima – menstruace

Ke každé fázi lze také symbolicky přiřadit lunární fáze a denní rytmus (Wilhelmová a kol., 2021, str. 31).

3.1.1 Jaro

Síla jarní přírody je neuvěřitelná, stejně jako síla ženy před ovulací. Jaro znamená dva protiklady, kterými jsou křehkost a síla. Žena se v tomto období dokáže rychle přizpůsobit podmínkám, je odolná, nadšená, má elán, nápady, je plná energie pro nové činnosti, ale zároveň je křehká. Jaro je silné období, které porazilo zimu, je také symbolem vášně. Ženský organismus se připravuje na možné početí (Mikulková, Pazerini, 2019, str. 79-82).

3.1.2 Léto

Léto je symbolem hojnosti, probíhá velký rozvoj, při kterém zrají letní plody a všude je zásoba květů. Léto symbolizuje ovulaci, při které je organismus připraven na početí. Hormony při ovulaci způsobují touhu, žena je obětavá, má radost ze souladu a souznění, což se projeví touhou po rozkoši. Žena má zároveň plno energie, ale zaměřuje se spíše na druhé a snaží se vytvářet příjemnou atmosféru (Mikulková, Pazerini, 2019, str. 82-85).

3.1.3 Podzim

Podzim je dopadem letního období, při kterém se projeví úbytek sil. Jde o fázi po ovulaci, při které nedošlo k oplodnění. Podzim je barevný, ale zároveň listy opadávají a součástí tohoto období je i sychravé počasí. Žena rozkládá svoje síly na činnosti nutné a na činnosti, které dělá pro radost. Zároveň může žena prožívat úzkosti, změnu zevnějšku, změnu kondice, nebo i změnu zdravotního stavu. Tato fáze může být pro ženu náročná, protože musí přijmout, že je zranitelná, křehká, a že jí ubývají síly. Podzim ženě nabízí klid a očištění (Mikulková, Pazerini, 2019, str. 85-91).

3.1.4 Zima

V zimě jsou stromy nahé, mohou nabídnout pouze svou základní strukturu a nepřitahují pozornost svými květy a vůněmi. V tomto období dochází k menstruaci, tudíž sliznice dělohy opouští tělo ženy, dochází k očistě. Zima je symbolem schoulení se, vtažení se do sebe a intimity. Většina žen při menstruaci potřebuje odpočinek, klid, ticho, soukromí a péči o sebe (Mikulková, Pazerini, 2019, str. 91-94).

4 PSYCHICKÉ PORUCHY V SOUVISLOSTI S MENSTRU- AČNÍM CYKLEM

Při fyziologickém menstruačním cyklu by nemělo u ženy docházet k žádným nepříjemným příznakům před menstruací. Pokud tomu tak je, může se jednat o premenstruační syndrom či premenstruační dysforickou poruchu. U premenstruační dysforické poruchy převládají zejména psychické symptomy. U těchto poruch existuje spousta příznaků, které je potřeba řešit vhodnou terapií. Zároveň existují rizikové faktory, kterým je možné se vyhnout.

4.1 Premenstruační syndrom

Premenstruační syndrom (PMS) je označení pro somatické nebo psychické potíže, které se objevují pravidelně v luteální fázi menstruačního cyklu. Tyto potíže mohou mít somatický nebo psychický charakter, což může být negativním sociálním důsledkem. Aby bylo možné stanovit diagnózu premenstruačního syndromu, je nutné sledovat výskyt a intenzitu problémů po dobu nejméně dvou cyklů (Chromý, Honzák a kol. 2005, str. 169).

Premenstruačním syndromem trpí přibližně 30 % žen, nejčastěji ve věku mezi 25-35 lety (Ayers, Visser, 2015, str. 340). Pro stanovení diagnózy je důležité, aby se příznaky vyskytovaly v luteální fázi menstruačního cyklu, to znamená 1-7 dní před menstruací, ale nesmí se vyskytovat ve druhém týdnu menstruačního cyklu. Příznaky se musejí objevit alespoň ve dvou po sobě jdoucích cyklech a nesmí být nalezeny žádné specifické nálezy při klinickém a laboratorním vyšetření (Marešová, Fiala, 2018, str. 157).

4.1.1 Příznaky

Příznaky premenstruačního syndromu mohou být somatické a psychické. Mezi somatické příznaky premenstruačního syndromu řadíme nadýmání břicha, napětí prsou, otoky končetin nebo obličeje, váhový přírůstek, zácpa nebo průjem, bolest kloubů a svalů, bolesti hlavy a další (Hofmeister, Bodden, 2016, str. 237). Mezi psychické příznaky se řadí afektivní labilita, podrážděnost, úzkost nebo tenze, dysforie, snížený zájem o obvyklé aktivity, únava, poruchy koncentrace, přejídání, nebo například poruchy spánku a zvýšená potřeba spánku (Marešová, Fiala, 2018, str. 157).

4.1.2 Příčiny

Příčina premenstruačního syndromu není jasná, protože existuje spousta teorií. Několik studií naznačuje, že cyklické změny hladin estrogenu a progesteronu by mohly způsobovat příznaky premenstruačního syndromu (Hofmeister, Bodden, 2016, str. 236). Příčiny

lze rozdělit do tří teorií. Teorie neuroendokrinní, ke které se řadí hormony jako například progesteron, prolaktin, prostaglandiny, oxytocin nebo serotonin. Teorie fyziologické, kam lze zařadit hypoglykemii, deficit zinku, deficit vitamínu A nebo třeba vzestup hladiny mědi. A poslední teorií jsou teorie psychologické, kam se řadí například skrytý manželský nesoulad, narušené postoje k menstruaci nebo emoční distres (Roztočil a kol. 2011, str. 433).

4.1.3 Rizikové faktory

Pravděpodobně existuje několik rizikových faktorů, které mají vliv na vznik premenstruačního syndromu. Psychické příznaky mohou vzniknout u žen, které mají v anamnéze předchozí psychózy, poporodní depresi, traumata nebo třeba poruchu příjmu potravy. Dalším rizikovým faktorem může být výskyt premenstruačního syndromu u matky, sestry nebo babičky. Intenzita symptomů je také ovlivněna psychickými vlastnostmi ženy a její odolností a schopností zvládat stresové situace a životní změny (Paarlberg, Wiel, 2017, str. 187). Intenzitu příznaků může ovlivnit také strava. Záleží na metabolismu ženy a jejím BMI, protože obezita je rizikovým faktorem premenstruačního syndromu, stejně jako kouření (Zendehdel, Elyasi, 2018, str. 347).

4.1.4 Léčba

K léčbě premenstruačního syndromu lze využít pět typů léčby, kterými je nefarmakologická léčba, antidepressiva, hormonální terapie, vitaminy a chirurgická léčba (Takeda, 2022, str. 514).

Nefarmakologická léčba je první volbou. Patří sem dieta, při které se omezuje kofein, alkohol a soli, ale naopak se zvyšuje příjem sacharidů. Lze provozovat jógu nebo aerobní cvičení, což je například cyklistika nebo chůze (Chromý, Honzák a kol., 2005, str. 170). U premenstruačního syndromu je účinná psychologická intervence. Lze využít relaxační techniky, hypnózu a kognitivně behaviorální terapii. Kognitivně behaviorální terapie může vést ke snížení deprese a úzkosti a k pozitivním změnám v chování (Ayers, Visser, 2015, str. 341).

Jako hormonální terapie se nejčastěji používá kombinovaná hormonální antikoncepce, která funguje jako blokáda cyklu. V dalším kroku se volí léčba podle vedoucího příznaku. Ve světě se užívají různé alternativní léky, ale jejich účinek není dokázán. Ženy mohou vyzkoušet vitamin B6, který by měl zmírnit příznaky premenstruačního syndromu (Takeda, 2022, str. 514).

4.2 Premenstruační dysforická porucha

Premenstruační dysforická porucha (PMDD), kterou trpí okolo 1-2 % žen, je těžší forma premenstruačního syndromu. Převládají u ní psychické příznaky. PMDD se u ženy diagnostikuje, pokud příznaky výrazně naruší domácí a sociální život a práci. Příznaky se objevují ve stejné fázi menstruačního cyklu jako u premenstruačního syndromu (Ayers, Visser, 2015, str. 340). Zatímco gynekolog bude premenstruační dysforickou poruchu chápat jako specifickou formu premenstruačního syndromu, psychiatr bude premenstruační dysforickou poruchu chápat jako samostatnou jednotku.

Pro diagnostiku PMDD je nutné, aby bylo u ženy přítomno alespoň 5 symptomů z následujícího seznamu, zároveň ale musí být přítomen alespoň 1 symptom z prvních čtyř. Mezi symptomy patří: afektivní labilita, podrážděnost, úzkost nebo tenze, dysforie, snížený zájem o obvyklé aktivity, únavnost a ztráta energie, špatná koncentrace, přejídání nebo specifické chutě, hypersomnie nebo insomnie, tělesné symptomy (Roztočil a kol., 2011, str. 434).

Příčina PMDD není jasná, stejně jako u premenstruačního syndromu.

Léčba premenstruační dysforické poruchy může probíhat několika způsoby. Nefarmakologická léčba bude stejná jako u premenstruačního syndromu. U PMDD lze také zvolit kombinovanou hormonální antikoncepci, která má vliv na psychické příznaky. Specifickou léčbou premenstruační dysforické poruchy jsou antidepresiva ze skupiny selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu (SSRI). Antidepresiva lze užívat kontinuálně nebo ve druhé polovině menstruačního cyklu, což je levnější variantou (Roztočil a kol., 2011, str. 88).

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

V bakalářské práci jsme se rozhodly zabývat tématem poruch menstruačního cyklu a jejich vlivu na psychiku ženy. Menstruační poruchy jsou u žen velmi časté a mohou mít významný vliv na jejich psychiku, ale i na jejich kvalitu života. Mezi nejčastější poruchy menstruačního cyklu patří premenstruační syndrom (PMS), dysmenorea, abnormální děložní krvácení (menoragie, hypomenorea, metroragie,...) a amenorea. Toto téma bylo vybráno, protože se o něm ve společnosti moc nemluví. Spousta žen si ani nemusí uvědomovat, že jejich menstruační cyklus není fyziologický. Vliv menstruačních poruch na psychiku ženy může být různý. Zatímco některé ženy se s nimi vypořádají bez problémů, jiné mohou trpět depresemi, úzkostí, podrážděností nebo jinými psychickými obtížemi.

Existuje mnoho faktorů, které mohou ovlivnit to, jak působí menstruační poruchy na psychiku ženy. Patří mezi ně například věk, hormonální změny, životní styl, ale i psychický stav ženy před vznikem menstruační poruchy. Záleží také o jakou poruchu se jedná, například u dysmenorey může bolest negativně ovlivnit náladu i psychickou pohodu. Žena s premenstruačním syndromem může trpět různými příznaky jako jsou výkyvy nálad, podrážděnost, únava, bolesti hlavy. Tyto příznaky mohou být pro ženu stresující a mohou mít negativní dopad na psychiku a kvalitu života ženy.

Proto jsme se rozhodly touto problematikou v bakalářské práci zabývat a hlavní otázka zní:

„Jaký vliv mají poruchy menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby ženy?“

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv mají poruchy menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby ženy.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

1. Zjistit, jaké ovlivňující faktory měly vliv na poruchy menstruačního cyklu.
 - Jaké faktory ovlivnily menstruační cyklus ženy?
2. Analyzovat, jaké nastaly změny v životě ženy v důsledku poruchy menstruačního cyklu.
 - Jakým způsobem se změnil její život? Ovlivnilo to nějakým způsobem její postoj k menstruaci? Ovlivnilo to její každodenní aktivity? Změnilo se něco v souvislosti s jejím zaměstnáním/studiem?
3. Zmapovat, jaké emoce prožívala žena v celém průběhu poruchy menstruačního cyklu.
 - Jak se žena cítila, když si uvědomila, že její menstruační cyklus není fyziologický? Jaké pocity ženu provázely v průběhu trvání poruchy menstruačního cyklu?
4. Zjistit, jak poruchy menstruačního cyklu ovlivnily vztahy v životě ženy.
 - Jaký vliv měla porucha menstruačního cyklu na partnerský život? Jakým způsobem ovlivnila vztahy s blízkými?
5. Popsat, jakým způsobem se žena snažila poruchu řešit.
 - Jakým způsobem se žena snažila poruchu vyléčit? Co dělala pro to, aby byl její menstruační cyklus fyziologický? Jak se cítila při různých pokusech o léčbu?
6. Zjistit, jakou roli v životě ženy hraje profese porodní asistentky v souvislosti s poruchou menstruačního cyklu.
 - Napadlo ženu obrátit se na porodní asistentku? Jakou roli hraje porodní asistentka v gynekologické ambulanci? Kde žena získávala informace? S kým žena sdílela své emoce?

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro výzkum v bakalářské práci jsme zvolily záměrný výběr participantů.

Kritéria výběru, která měli participanté splňovat, jsou taková:

- Žena s poruchou menstruačního cyklu
- Dobrovolnost, ochota spolupracovat

Participantky byly vybrány na doporučení přátel. Jejich kamarádky se jim svěřily, že trpí nějakou z poruch menstruačního cyklu. S jejich svolením jsme na ně získaly kontakt. První kontakt proběhl pomocí zpráv. Pro výzkum byly tedy vybrány dvě ženy, které s výzkumem souhlasily. První ženě je 26 let a trpí dysmenoreou již 10 let. Druhá žena je 22letá a trápí ji amenorea. První osobní setkání s oběma participantkami proběhlo v únoru 2024.

Setkání proběhla v domácím prostředí participantek. Obě participantky podepsaly informovaný souhlas a byly ujištěny o anonymitě výzkumu. Informovaný souhlas byl prázdný, z důvodu ochrany osobních údajů, přiložen k bakalářské práci.

8 METODIKA PRÁCE

Pro bakalářskou práci jsme se rozhodly zvolit kvalitativní typ výzkumu.

Kvalitativní výzkum umožňuje nalézt a posoudit informace, které přispívají k objasnění výzkumných otázek. Umožňuje hloubkový popis případů a sledování vývoje. Bere v úvahu vliv kontextu, místní situace a podmínek. Kvalitativní výzkum zkoumá člověka v jeho přirozeném prostředí (Hendl, 2005, str. 52-53).

Získání informací proběhlo primárně pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Cílem výzkumu bylo zjistit, zda a jaký dopad měly menstruační poruchy na naše participantky. Rozhovor je zaměřen na zmapování prožívání a pocitů participantek při zjištění a průběhu jejich menstruačních poruch.

Rozhovor s každou participantkou probíhal v jejím domácím prostředí. Schůzka s každou z nich proběhla v průběhu února.

Rozhovory byly se souhlasem participantek po celou dobu nahrávány na telefon a poté byly přepsány do elektronické podoby. Okruhy k rozhovoru jsou k dispozici v příloze.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

K výzkumu jsme si vybraly dvě ženy, které trpí poruchou menstruačního cyklu. Kontakt na participantky jsme získaly pomocí přátel. První kontakt proběhl pomocí zpráv, ve kterých jsme se domluvily na setkání. Obě participantky si mohly prostředí k rozhovoru vybrat samy. Výzkum probíhal v domácím prostředí každé participantky v průběhu února 2024. V tomto období proběhla s každou z nich jedna schůzka, která trvala přibližně 50 minut. Na této schůzce jsme se zajímaly o pocity žen při prvním zjištění, že něco není v pořádku a následně proběhl rozhovor o chronologickém dění každé z nich. Zároveň jsme se zabývaly pocity a myšlenkami v průběhu každé z daných poruch menstruačního cyklu.

10 ZPRACOVÁNÍ DAT

Na každé schůzce proběhl záznam rozhovorů na diktafon v telefonu. Tyto nahrávky byly následně přepsány do elektronické podoby pomocí programu MS Word. Při zpracování dat jsem barevně rozlišila jednotlivé informace k výzkumu a vpisovala jsem poznámky. K obsahové analýze textu jsem využila metodu otevřeného kódování pomocí barevného rozlišení a zařazení odpovědí do jednotlivých kategorií, které jsou vytvořené pomocí hlavních a dílčích cílů naší bakalářské práce. Okruhy otázek z rozhovoru byly přiloženy do přílohy bakalářské práce.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

11.1 Participantka Lenka (dysmenorea)

Naší první participantkou je slečna Lenka ve věku 26 let. Lenka žije se svým partnerem v rodinném domě ve větším městě. Je bezdětná a stará se se svým partnerem o společného psa. Má vysokoškolské vzdělání a pracuje jako IT specialista.

Jméno participantky je z důvodu zachování anonymity nahrazeno pseudonymem.

Lenka se s ničím neléčí a není ani sledována na žádném specializovaném pracovišti. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění bez komplikací. Co se týče rodinné anamnézy, Lenčin otec zemřel na rakovinu tlustého střeva, když bylo Lence 21 let, jinak se nikdo v rodině s ničím neléčí.

Lenka má menstruační cyklus od svých 12 let, pravidelný a již 10 let velice bolestivý. Ve svých 16 letech užívala hormonální antikoncepci po dobu tří měsíců. Žádné gynekologické obtíže neudává a na žádné gynekologické operaci nikdy nebyla. Žádné potraty ani porody Lenka ve své anamnéze nemá.

Rozhovor s participantkou Lenkou byl uskutečněn, protože trpí každý měsíc dysmenoreou. Dysmenoreu má od svých 16 let a dlouhou dobu ani netušila, že silně bolestivá menstruace není v pořádku.

11.1.1 Faktory ovlivňující menstruační cyklus

S Lenkou jsme si povídaly o různých faktorech, které by mohly ovlivňovat její menstruační cyklus. Lenka sama nedokázala vymyslet, jaké faktory by mohly způsobit její bolestivou menstruaci, proto jsem se jí postupně doptávala na jednotlivé možnosti ovlivňujících faktorů.

Dysmenorea Lenku trápí od 16 let, což je již 10 let, během kterých se musí s bolestivou menstruací každý měsíc vypořádat. Dysmenorea jí začala, když chodila na střední školu. Lenka během studia **změnila svou střední školu za jinou**, což byl pro Lenku **velký stres**, protože se musela seznámat s novými spolužáky a s novým prostředím. Tou dobou Lenka sportovala 5x týdně a začala ubývat na váze. „*Na střední škole jsem zhubla 10 kg za měsíc, protože jsem vlastně každý den po škole sportovala a do toho jsem toho ani moc nesnědla.*“ Na střední škole Lenka začala kouřit cigarety a scházet se s partou lidí, která školu moc neřešila. „*Chytla jsem se jedny partičky, ve který byli starší kluci a holky. Tahle*

parta pro mě tenkrát byla vzorem, tak jsem začala kouřit a přestala jsem tolik řešit školu. To všechno jenom proto, abych v té partě mohla zůstat. Dneska už to vidím jako chybu.“ Rodiče jen věděli, že se Lenka zhoršila ve škole, ale že kouří a schází se s partou kamarádů nevěděli a ani se o souvislosti nezajímali. *„Rodiče nic nevěděli, možná, že jsem chtěla víc pozornosti od nich, proto jsem tohle dělala.“* **Rodinné zázemí** pro Lenku tenkrát nebylo moc příjemné, a tak trávila většinu času mimo domov. Po maturitě nastoupila Lenka na vysokou školu a s partou přátel se přestala stýkat. Na vysoké škole se všechno změnilo a Lenka změnila i svůj životní styl. *„Na vešce jsem se stala vegetariánkou, čímž jsem se v té době stala nepochopenou, ale já jsem se nedala, a nakonec je ze mě dokonce veganka.“* Lenka zjistila, že maso jíst nepotřebuje a postupně vyřadila ze svého jídelníčku i veškeré živočišné produkty. Na vysoké škole začala Lenka opět více sportovat a začala mít větší radost ze sebe i ze života. *„Když jsem zase začala sportovat, tak jsem cítila, jak jsem zase naplněná dobrou náladou a nebyla jsem tak negativní.“* Bohužel v půlce studia **Lence onemocněl otec** a její dobrá nálada už nebyla tak častá. Lenka v té době bydlela na vysokoškolské koleji a otce neviděla tak často, tudíž si nepřipouštěla, že by se otec nemusel vyléčit. *„V té době mě ani ve snu nenapadlo, že by se z toho táta nikdy nedostal, brala jsem to jako nějakou chřipku. Samozřejmě jsem věděla že je to hrozně vážná věc, ale nějak jsem si to nepřipouštěla.“* Bohužel Lenčin **otec nemoci podlehl** a Lenka pomáhala své matce řešit všechny potřebné náležitosti. Studijní léta byla pro Lenku **velkým stresem**. I přes veškeré nepříjemnosti Lenka vystudovala vysokou školu a začala pracovat.

Dnes už Lenka chodí do zaměstnání a **se svou matkou má hezký vztah**. *„S mamkou už mám vztah mnohem hezčí, jsem starší a dokážu jí více porozumět. Vím, že se na ní můžu obrátit s čímkoliv. Vždycky se mi snaží poradit.“* Lenka zjistila, že **její matka také trpěla dysmenoreou**, ale prý v lehčí formě. **Lenčina teta trpěla dysmenoreou** až do porodu a po porodu veškeré bolesti zmizely. S úsměvem na tváři se Lenka svěřila, že se uklidňuje tím, že až jednou porodí, bude mít od bolestí klid. *„Každý měsíc se uklidňuju tím, že jednou otěhotním a po porodu už žádnou bolestivou menstruaci nezažiju. Vím, že to tak nemusí být u každého, ale mně to pomáhá trochu tu bolest zvládat. Říkám si, že každou menstruací jsem té úlevě blíž a blíž.“* Lenka je stále vegankou a **s kouřením přestala před 5 lety**. S ničím se neléčí a žádné léky neužívá. **Pravidelně sportuje a snaží se, aby měla každý den dostatek spánku.**

11.1.2 Somatické projevy u dysmenorey

Lenku trápí velice bolestivá menstruace. Bolesti začaly až po 4 letech pravidelného a bezbolestného menstruačního cyklu. „*Od mé první menstruace byl můj cyklus pravidelný a bezbolestný, až v 16 letech jsem začala mít bolesti.*“ Lenka měla zpočátku bolesti zhruba každý třetí cyklus, ale postupně začala být bolestivá každá její menstruace. Lenku trápí každý měsíc bolesti v podbříšku, ale nejvíce jí bolí bederní část páteře. „*Bolí mě v podbříšku jako kdyby mi někdo bodal drátem do břicha, což je ještě dobrý, proti bolestem beder. Mám pocit jako kdyby mi na bedrech leželo něco hrozně těžkýho.*“ Lenka dokáže druhý den menstruačního krvácení dojít pouze do sprchy a celý den ležet. „*Nemůžu ani 10 minut stát třeba u žehlení, nebo něco uvařit.*“ **Během roku trápí Lenku zhruba 3x velké nevolnosti**, které provází zvracení. „*Když už mám té bolesti opravdu dost, tak je mi tak moc špatně, že i z té bolesti zvracím.*“ Lenka má během menstruační fáze cyklu **nadmuté břicho a občas jí provází průjem**. Říká, že se během menstruace cítí nemocně. Používá menstruační kalhotky, protože si neumí představit, že by si do pochvy zaváděla tampon nebo menstruační kalíšek.

11.1.3 Změny v životě důsledkem dysmenorey

V našem rozhovoru jsme se také zabývaly tím, jaké změny v Lenčině životě proběhly. Probraly jsme její postoj k menstruaci, změny v každodenních činnostech, změny ve škole nebo v práci, ale také jak vnímá svoji plodnost.

Lenka **dnes vnímá svoji menstruaci velice pozitivně** i přes veškeré bolesti. Zhruba do 19 let ji ale pozitivně nevnímala. „*Dnes vím, že je menstruace velice důležitá pro ženské tělo, a že je takovým znakem zdraví. Ale od první menstruace zhruba do 19 let jsem ji nebrala jako důležitou součást mého života.*“ Bolesti sice Lence začaly až po 4 letech bezbolestného cyklu, ale v mladém věku **menstruaci nevnímala jako součást ženství**. Na střední škole naší participantce bolesti začaly a s tím se Lenčin postoj k menstruaci ještě zhoršil. „*Bylo to pro mě velice nepříjemné, musela jsem se téměř každý měsíc omlouvat ze školy. Zároveň se mě spolužáci vyptávali, proč jsem zase chyběla.*“ Pro Lenku bylo velice těžké vysvětlovat ostatním, co se děje, protože menstruace v té době nebyla veřejným tématem. Lenka nebyla zvyklá o menstruaci mluvit ani doma se svými blízkými. „*Nikdy jsem si o menstruaci s nikým nepovídala, to až když jsem byla starší a pochopila jsem, že je normální o tom mluvit. Mamka o tom se mnou nikdy nemluvila a třeba v těch 17 letech, když mě trápily bolesti, tak se se mnou o tom taky nebavila.*“ Lenčina **matka o menstruaci nemluvila**, a když Lenku trápily velké bolesti, donesla jí teplý čaj a obklad na břicho, ale o menstruaci se

s ní nebavila. Nejen, že Lenka chyběla téměř každý měsíc ve škole, ale také **musela vynechávat své koníčky**. Bylo pro ni velice stresující, že je jediná, kdo každý měsíc chybí.

Dnes je Lenčin postoj k menstruaci zcela jiný. Chodí do **zaměstnání**, ve kterém sice chybí také každý měsíc, ale má prý velice chápavého nadřízeného. „*V práci je to teď pro mě super, protože můj šéf je fakt empatickejší. Když mi bylo blbý zase chybět, tak to na mě sám poznal, že nejsem v pohodě a poslal mě domů.*“ Lenčin nadřízený nemá problém s prací z domova, proto může Lenka chybět každý měsíc. Nejprve se Lenka trochu styděla říct o bolestech svému nadřízenému, protože její nadřízený je mužského pohlaví, ale dnes už s tím nemá problém. Lenka má stále své koníčky, kterým se pravidelně věnuje. „*Svoje dlouhodobý koníčky už nějak neřeším, když chybím, tak mi to tolik nevádí. Ale začala jsem běhat a chtěla jsem se přihlásit na závody. Bohužel, každý měsíc si musím dát pauzu a potom mi přijde, že je to jako kdybych začínala trénovat zase úplně od začátku.*“ Při menstruaci Lenka zvládá jen sprchu a odpočinek. Svěřila se, že v této části cyklu **nedokáže dělat žádné domácí práce**. Během rozhovoru padla řeč i na plodnost. Lenka si ze začátku myslela, že kvůli bolestivé menstruaci bude neplodná. „*Když jsem byla mladá, tak jsem si myslela, že bolest bude souviset s nějakou nemocí, a že nebudu moct mít děti. V dospělosti jsem si ale spoustu věcí prostudovala a dnes už se o svoji plodnost nebojím.*“

11.1.4 Emoce

Velice důležitou součástí rozhovoru je zmapování emocí participantky ohledně celého průběhu poruchy menstruačního cyklu od zjištění až po současnost.

V první řadě bychom se rády věnovaly samotnému prožívání celého menstruačního cyklu. Lenka během rozhovoru řekla, že během 28 dní svého cyklu **vnímá somatické změny na svém těle, ale hlavně změny psychické**. „*Přijde mi, že během menstruace už jsem taková v klidu, nic neřeším. Ale nejhorší je to před menstruací, to u mě proběhne úplně výbuch emocí, vlastně sama sobě hrozně vadím.*“ Během menstruace u naší participantky dochází k uvolnění emocí, zároveň udává, že i **fyzické napětí jde z těla pryč**. Lenka se také svěřila s tím, že celý život bojuje se svým sebevědomím, ale v době menstruační fáze cyklu má, dle jejích slov, **sebevědomí úplně na nule**. „*Ten druhý den krvácení, když opravdu nemůžu dělat nic, ani chvíli stát u kuchyňské linky, tak si přijdu úplně neschopná, nepoužitelná a k ničemu.*“ Lenka také porovnávala její emoční prožívání bolesti v 16 letech oproti prožívání bolesti dnes. „*Dneska si přijdu mnohem vyrovnanější a připravenější na tu bolest, než když*

mi bylo 16. “ Lenka si myslí, že už si trochu na bolest zvykla, ale zároveň, že je psychicky smířená s tím, že jí každý měsíc trápí dysmenorea.

Zajímaly jsme se, jak se Lenka cítila, když si uvědomila, že její bolestivá menstruace není fyziologická a jak na to vůbec přišla. U své gynekoložky se ve svých 16 letech svěřila, že má velice bolestivou menstruaci. „**Paní doktorka mi řekla, že je to úplně normální.** Když jsem jí řekla, že mě to bolí opravdu hodně, tak mi předepsala antikoncepci.“ Lenka antikoncepci brala pouze 3 měsíce, protože jí došlo, že brát antikoncepci nepotřebuje a také, protože si jí musela platit sama. Později už svou bolest s nikým neřešila. „**Říkala jsem si, proč zrovna já musím mít tak bolestivou menstruaci, nechápala jsem, proč se to děje zrovna mně.** Nějak dál jsem to neřešila, protože mi paní doktorka řekla, že je to úplně normální a já to tak teda brala.“ Lenka se svěřila, že si připadala divně, jinak, protože v jejím okolí nebyl nikdo, kdo by trpěl stejně jako ona. Zároveň se ani u participantky doma o menstruaci nemluvalo, tudíž se Lenka neměla od koho dozvědět, že se jedná o dysmenoreu. Lenka řekla, že **vyrůstala s tím, že bolestivá menstruace je fyziologická.** „**Že to není v pořádku jsem zjistila asi potom z internetu, nebo možná od jedny kamarádky.** Připadala jsem si potom jako **podvedená a hloupá, protože jsem žila s tím, že je to úplně normální, když mi to řekl odborník.**“

Ze začátku si Lenka **vyčítala všechna analgetika**, která si vzala. „**Brala jsem to špatně, protože mi vždycky táta říkal, že prášky nejsou dobrý.**“

Lenčina matka o menstruaci nemluvila, a tak Lenka neměla nikoho, s kým by mohla sdílet své emoce. Žádná z jejích přítelkyň bolestivou menstruací netrpěla. „**Dřív jsem to neměla s kým probrat, komu se svěřit, nikoho, kdo by mi porozuměl.** Dneska už je to jinak, mám **úžasného přítele, kterej je naprosto chápavej a strašně moc mě podporuje.** Dneska už se o tom dokážu pobavit i s mamkou.“

11.1.5 Ovlivnění vztahů

Dysmenorea u participantky Lenky způsobila změny nejen v partnerství, ale i změny ve vztahu k sobě samé.

Lenka měla od 16 let celkem 3 partnery, přičemž ten třetí je její nynější. S jejím prvním partnerem vztah trval asi 4 měsíce. První dva měsíce vztahu brala Lenka **hormonální antikoncepci.** „**On vlastně nezažil moje bolesti předtím, než jsem začala tu antikoncepci brát. Po vysazení antikoncepce jsme si přestali rozumět.**“ Lenčin první partner **nedokázal její menstruaci pochopit** a zároveň to bylo pro Lenku velice nepříjemné, protože mluvit o

menstruaci s klukem jí v tu dobu nepřipadalo vhodné. S druhým partnerem měla Lenka dlouhodobý vztah po dobu 5 let. „*V tu dobu jsem si myslela, že je to hezký vztah, že se milujeme. Ale až nedávno mi došlo, že mě vlastně nedokázal vůbec podporovat a rozumět mi.*“ Dokonce měli v plánu společnou budoucnost a renovaci bytu. Během bolestivé menstruace se **tehdejší partner snažil trávit čas jinde** než s Lenkou. „*Pokaždý něco měl, připadala jsem si na to sama, chtěla jsem tu bolest s někým sdílet. Když už se mnou byl, tak měl nevhodné rady, abych si třeba došla na záchod nebo abych to vychodila.*“ Pro Lenku byl v tu chvíli pohyb nepředstavitelný. Tehdejší partner nedokázal pochopit, že Lenka s ním nemůže jít na společenskou akci, když má bolesti. „*Když jsem s ním nemohla jít na nějakou akci, bylo mi to hrozně líto. Nakonec šel vlastně skoro vždycky sám. No a nakonec se se mnou rozešel, protože si našel jinou partnerku, což mě opravdu hodně zasáhlo.*“ Lenka se dostala z rozchodu hlavně díky svým koníčkům. Lenčin **nynější partner je pro Lenku opravdu velkou oporou**. Dokáže jí pochopit a vyhovět všem jejím potřebám. Našli si společné bydlení a dle Lenčiných slov jsou spolu šťastní. „*Je úplně zlatej, mám od něj obrovskou podporu. Naslouchá mi a během menstruace se o mě stará jako o princeznu.*“ Lenka **potřebuje během bolesti jen přítomnost svého partnera a objetí**, což její partner splňuje. Pokud mají jít na nějakou společenskou akci během Lenčiny menstruace, sám partner navrhne, že budou raději doma. „*I když mě to ten den už třeba nebolí, stejně navrhne, abychom zůstali společně doma a na akci můžeme jít jindy.*“ Participantka se snaží **neplánovat si žádné akce** na termín očekávané menstruace.

Lenka v rozhovoru prozradila, že sebevědomí měla vždy nízké, ale během menstruace je ještě nižší. **Nízké sebevědomí** během menstruace způsobují bolesti, které znemožňují Lence provádět běžné domácí práce. „*Přijdu si úplně zbytečná, k ničemu, vlastně jsem v tu dobu jenom součástí gauče.*“

V 16 letech naše participantka neměla moc hezký vztah s matkou. „*Nedokázaly jsme pořádně najít společnou řeč, o menstruaci jsem s ní nikdy nemluvila a s bolestmi mi nikdy pořádně nepomohla a neporadila.*“ Dnes už má Lenka se svou matkou vztah lepší, mluví spolu otevřeně o menstruaci a rády spolu tráví čas. „*Vlastně jsem s tím začala já, možná, že kdybych se mamky začala na menstruaci ptát už tenkrát, tak už bych toho věděla víc i v těch 16 letech. Dneska je mojí podporou a vždycky, když mám bolesti, tak vím, že i na dálku trpí tiše se mnou.*“

11.1.6 Léčba dysmenorey

Naše participantka Lenka vyzkoušela několik možností úlevy od bolesti. V 16 letech šla na gynekologii, kde se svěřila, že jí trápí velice bolestivá menstruace. Lékařka jí řekla, že bolestivá menstruace je naprosto v pořádku. Přes Lenčinu prosbu, aby jí dala něco na bolest jí gynekoložka předepsala **hormonální antikoncepci**. „*Vůbec jsem nevěděla, že je bolestivá menstruace špatná, a že má dokonce nějaký svůj odborný název. Paní doktorka mi teda předepsala antikoncepci a nic mi nevysvětlila.*“ Lenka brala hormonální antikoncepci po dobu 3 měsíců, během kterých **pocítila úlevu od bolestí**. Poté ale kontraceptiva vysadila a bolestivá menstruace se objevila znovu. Lenka se svěřila, jak se cítila, když zjistila, že dysmenorea není fyziologická. „*Připadala jsem si potom jako podvedená a hloupá, protože jsem žila s tím, že je to úplně normální, když mi to řekl odborník.*“ V té době byla všechna **gynekologická vyšetření naprosto v pořádku**.

V dospělosti Lenka **vyměnila svojí tehdejší gynekoložku** za jinou. Navštívila jinou lékařku, protože nebyla spokojená s přístupem předchozí gynekoložky, ale zároveň využila této možnosti, protože se Lenka přestěhovala. „*Bývalá doktorka mi nikdy nic nevysvětlila, udělala vždycky jenom základní vyšetření a byla se vším hned hotová. Ted' jsem se svojí gynekoložkou naprosto spokojená, protože si na mě udělá čas, aby mi všechno v klidu vysvětlila a pokud se jí něco nezdá, snaží se to řešit.*“ Před 2 lety byla Lenka na preventivní prohlídce, která zahrnuje také stěr buněk z povrchu děložního čípku a z hrdla děložního. Tento vzorek se poté posílá na cytologické vyšetření. „*Paní doktorka si mě pozvala do ordinace, když už byly výsledky a sdělila mi, že mi stěr vyšel **pozitivní na HPV virus**. Všechno mi vysvětlila a pozvala si mě asi za půl roku na opakovanou kontrolu.*“ Lenka byla obeznámena s tím, že při další návštěvě bude proveden opakovaný stěr a biopsie. „*Měla jsem hrozný strach, i když mi to paní doktorka vysvětlila, **bála jsem se, jak to dopadne. Díky bohu při další návštěvě všechno dopadlo dobře a prý se ten **problém vyřešil sám**.***“ Participantce se velice ulevilo a na tváři se jí objevil spokojený úsměv. Dysmenoreu zatím se svojí novou gynekoložkou neřešila, protože má strach. „*Zatím jsem to neřešila, protože na to vždycky zapomenu, když mě zrovna ta bolest netrápí. Zároveň mám po předchozí zkušenosti trochu strach, co mi na to řekne. Ted' už na to budu myslet, když se o tom takhle bavíme.*“

Momentálně Lence na bolest pomáhá **Ibalgin**, který bere druhý den krvácení. Participantka ho užívá vždy na noc, protože ví, že **v noci jí bolesti trápí nejvíce**. „*Nejlepší pomocník je pro mě rozhodně teplo. Když si dám takový ten **hřejivý polštářek na bedra a na břicho**, to mi nejvíce uleví.*“ Lenka zkouší i nějaké **doplňky stravy**, které jí doporučila

známá, ale během rozhovoru si nevzpomněla, jaké přesně, protože je bere krátce. Myslí si, že jí to trochu pomáhá, ale zatím to nemá moc vyzkoušené. Jakékoli užívání léků bere Lenka velice těžce, protože jí otec vždy říkal, že prášky nejsou dobré. *„Vždycky mi říkal, že mám jít alternativní cestou, takže se cítím špatně, když si ten Ibalgin vezmu. Snažím se ho brát minimálně.“* Lenka zkoušela také **dechová cvičení** během bolestí, ale zatím se na to přes bolest nedokáže tolik soustředit. *„Snažím se to trénovat každý měsíc, ale moc mi to nejde, nedokážu tu bolest přemoci.“* Lenka má také v plánu zkusit **hormonální jógu**.

11.1.7 Role porodní asistentky

S participantkou Lenkou jsme rozebíraly, jakou roli v jejím životě ohledně dysmenorey hraje porodní asistentka. Z Lenčiného výrazu bylo patrné, že jí nikdy nenapadlo obrátit se se svým problémem na porodní asistentku. *„Nikdy mě nenapadlo se obrátit na porodní asistentku, ale jo, teď mi to dává smysl. Vlastně kdo jiný by mi mohl lépe rozumět a poradit.“*

U Lenčiny první gynekoložky byla porodní asistentka, dle jejích slov, **pouze administrativní pracovníci**, která občas odebrala krev. *„Jenom nás volala z kabinky do ordinace a zeptala se na poslední měsíčky, potom už všechno bylo v režii paní doktorky.“* Porodní asistentka v gynekologické ambulanci Lenčin problém neřešila, nic jí nevysvětlila a nepodpořila ji. *„Po tom, co mi doktorka řekla, že bolesti jsou úplně normální mi ani porodní asistentka na to nic neřekla, asi nechtěla doktorce podryvat autoritu.“* Lenku ani nenapadlo se porodní asistentky na cokoli zeptat a nehledala v ní žádnou psychickou podporu.

Po změně gynekoložky má Lenka s porodní asistentkou stejnou zkušenost. V gynekologické ambulanci vyřizuje dokumentaci a dělá ošetrovatelskou práci. *„U své nové gynekoložky jsem zatím bolesti neřešila, ale vím, že s paní doktorkou můžu probrat cokoli. Vlastně je teď pro mě tou podporou ona. **Porodní asistentka se do ničeho nemíchá a žádné rady moc nedává.**“* Participantka získává nejvíce informací od své nové lékařky, která je empatická a dokáže si udělat na každou pacientku čas, který každá individuálně potřebuje.

Také jsme s Lenkou řešily, jak by se dala praxe porodní asistentky zlepšit. Lenka si myslí, že by se porodní asistentka mohla **více zajímat o emoční stránku ženy**. *„Mohla by si udělat čas potom, co půjdu od paní doktorky, a ještě mi některé věci vysvětlit. Mohly bychom spolu probrat, jestli všemu rozumím, **jak se cítím** po vyšetření a podobně.“* V porodní asistenci by Lenka asi nejvíce vyhledávala **psychickou podporu**. O dysmenoree Lenka nevěděla, tudíž by ocenila nějaký **informační leták** v čekárně u lékaře. *„V čekárně u gynekologa si často čtu ty letáčky a plakáty, co tam jsou, možná, že kdybych tam viděla něco o těch*

poruchách menstruace, tak bych dřív věděla, že to není v pořádku.“ Participantce by v mladším věku pomohlo, kdyby se **o menstruaci mluvilo otevřeně**.

11.2 Participantka Tereza (amenorea)

Naší druhou participantkou je slečna Tereza ve věku 22 let. Tereza žije s rodiči v bytě v malém městě. Je bezdětná a studuje na vysoké škole. Se svým partnerem ráda podniká výlety do přírody.

Jméno participantky je z důvodu zachování anonymity nahrazeno pseudonymem.

Tereza se s ničím neléčí, ale je sledována na alergologii, protože jí trápí alergie na ovoce, pyl a srst. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění bez komplikací. Její rodiče se s ničím neléčí, ale babička z otcovy strany prodělala nádorové onemocnění prsu, které dokázala porazit. Její dědeček z otcovy strany zemřel na rakovinu prostaty.

Tereza má menstruační cyklus od svých 12 let. První rok byl její cyklus pravidelný, ale od 13 let byla její menstruace velice nepravidelná. Někdy byl cyklus dlouhý 30 dní a někdy dokonce až 3 měsíce. Od 15 let užívala hormonální antikoncepci po dobu 4 let. Žádné gynekologické potíže nemá a na žádné gynekologické operaci nikdy nebyla. Žádné potraty ani porody Tereza ve své anamnéze nemá.

Rozhovor s participantkou Terezou byl uskutečněn, protože jí od 13 let trápí sekundární amenorea a stále se jí snaží řešit. Dnes lituje svého rozhodnutí o nasazení hormonální antikoncepce.

11.2.1 Faktory ovlivňující menstruační cyklus

Po probrání anamnézy jsme rozebíraly různé faktory, které by mohly způsobit nebo ovlivnit amenoreu.

Tereza se nikdy s ničím neléčila, tudíž nějaké přidružené onemocnění její menstruační cyklus neovlivňuje. Amenorea Terezu trápí od 13 let. Předtím měla rok pravidelný menstruační cyklus. *„Za ten rok jsem si zvykla, že mám menstruaci pravidelnou, ale potom přišel šok. Najednou jsem menstruaci nedostala klidně i 3 měsíce.*“ Tereza se s úsměvem na tváři svěřila se svými tehdejšími obavami. *„Samozřejmě jsem věděla, že těhotná být nemůžu, ale někde uvnitř jsem se hrozně bála, jestli se to nemohlo stát nějak jinak, třeba někde v bazénu. Nedokázala jsem si tu situaci tehdy vůbec vysvětlit.*“ Tereza **ve stresu** čekala, až přijde menstruační fáze cyklu. Když se poté dostavilo krvácení, Tereza si oddychla. Ale stejná situace

se po nějaké době pravidelných cyklů zase opakovala. V té době Tereza **sportovala**. Chodila 2x týdně na gymnastiku a 1x týdně na aerobik. Od doby, kdy začala studovat na vysoké škole, **nemá na své koníčky čas**. Tereza se díky své matce rozhodla v 15 letech navštívit gynekoložku. „*Tenkrát jsem tam šla a měla jsem hrozný strach, nikdy jsem tam nebyla. Naštěstí šla mamka se mnou.*“ Lékařka Terezu vyšetřila a zjistila, že je vše v pořádku. Když se jí participantka svěřila, jaký problém jí trápí, lékařka jí doporučila nasadit **hormonální antikoncepci** s příslibem, že se menstruační cyklus upraví. „*Tou dobu jsem byla vlastně ráda, že mi ty prášky doporučila, dneska už za to ráda nejsem.*“ Tereza s hormonální antikoncepcí souhlasila a **užívala jí po dobu 4 let**. V té době se Tereza radila se svojí matkou, která s ní **mluvila o menstruaci otevřeně**. „*Od začátku jsem mamce ohledně menstruace nejvíce důvěřovala, ptala jsem se jí na různé věci a vždycky mi ráda odpověděla.*“ Terezy matka měla vždy pravidelný menstruační cyklus, ale velice bolestivý. Tereza si o menstruaci povídala i s tetou a babičkou a zjistila, že **nikdo v rodině neměl s menstruačním cyklem problémy**. Domácí zázemí bylo pro Terezu příjemné a cítila se v něm bezpečně. Ve škole měla vždy dobré známky, ale **z testů byla vždy ve stresu**. „*Vždycky jsem byla ve stresu, ale nemyslím si, že nějak hodně, tak prostě normálně. Ve třídě na tom byly holky i mnohem hůř.*“ Během 4 let užívání antikoncepce měla naše participantka cyklus pravidelný přesně na den.

Od 17 let Terezu trápil **atopický ekzém**. Vznik ekzému dávala nejprve za vinu alergiím, ale žádná antihistaminika jí nepomáhala. Poté vyhledala pomoc dermatologa. „*Ten mi taky řekl, že je to vlastně alergickýho původu, ale doporučil mi, abych zařadila do jídelníčku více zeleniny. Taky mi předepsal mastičku s kortikoidama.*“ Mastí se Tereza mazala pravidelně, ale moc to nepomáhalo. Zařadila do jídelníčku více zeleniny, ale ekzém měla stále po celých rukách. S ekzémem bojovala do 19 let. V 19 letech jí napadlo, že by **ekzém mohl být způsobený hormonální antikoncepcí, proto ji po dohodě se svojí gynekoložkou vysadila**. Atopický ekzém zmizel a dodnes Terezu netrápí. Po vysazení hormonální antikoncepce se zdálo, že bude menstruační cyklus pravidelný, protože prvních 5 měsíců od vysazení přicházela menstruace pravidelně. „*Potom ale přišel zase ten šok a všechno zase začalo od znova. Tajně jsem doufala, že se opozdí jen o pár dní, ale zase nepřišla 2 měsíce, potom přišla, potom zase další 3 měsíce nic.*“ Tereza proto navštívila svoji lékařku, která jí opět doporučila hormonální antikoncepci, kterou ale Tereza už **užívat nechtěla**. Gynekoložka proto navrhl, aby Tereza chodila každý měsíc na injekci s progesteronem. „*Řekla, že to vypadá na nějakou funkční poruchu a víc mi neřekla. Doporučila mi, abych k ní každý měsíc chodila na píchání injekce do zadku, že mi to tu menstruaci vyvolá, a třeba se cyklus upraví.*“

Rok a půl tedy Tereza chodila na **progesteronové injekce**, které vždy krvácení vyvolaly. Tou dobou už Tereza studovala na vysoké škole a během zkouškového období zažívala velký **stres**.

Participantka doufala, že injekce pomohou a její cyklus bude pravidelný, proto někdy **zkusila injekci vynechat**. Tereza se se smutným výrazem svěřila, že zkusila injekci 3x vynechat, **ale krvácení se nedostavilo**. „*Byla jsem vždycky strašně nešťastná, že to nefunguje.*“

Po roce a půl dala participantka na rady své rodiny a rozhodla se navštívit jinou gynekoložku, aby vyslechla i jiný názor. Zároveň si v té době **vyhledávala odborné informace na internetu**. „*Ta doktorka byla úplně jiná, takže jsem k ní rovnou přešla. Řekla mi, že si myslí, že jde spíš o anovulační cykly a doporučila mi, abych brala **prášky s obsahem podobné látky jako je progesteron**.*“ Tereza s tím souhlasila a prášky užívá jen několik dní v cyklu. Postupně se dávky snižují. Zatím se participantce menstruace dostavuje přibližně v očekávaný den.

11.2.2 Somatické projevy u amenorey

Somatické projevy u amenorey mohou být různé, například projevy způsobené hormonální nerovnováhou jako je akné nebo nárůst hmotnosti. U Terezy jsme došly k závěru, že žádné velké změny na svém těle nevnímá. Při menstruační fázi cyklu jí občas **bolí podbříšek**, ale může s touto bolestí normálně fungovat. „*Asi na sobě nic nepociťuju, jenom ten podbříšek, ale jen trochu.*“ Tereza se svěřila, že od té doby, co bere prášky s progesteronem, se občas objeví **malé akné a bolesti v podbříšku před očekávanou menstruací**. „*Vždycky jsem měla, že mě pobolíval podbříšek, tak jsem očekávala krvácení, ale potom mě to vždycky překvapilo a krvácení nepřišlo. Připadala jsem si divně, protože mě to **břícho bolelo, ale nic se nedělo.***“

11.2.3 Změny v životě důsledkem amenorey

S Terezou jsme také probíraly, zda amenorea nějakým způsobem ovlivňuje její vztah k ženství a postoj k menstruaci. Zároveň jsme řešily, zda ji tato porucha nějak ovlivňuje ve škole nebo v každodenních činnostech.

V první řadě jsme se zabývaly Terezy postojem k menstruaci. Její **postoj k menstruaci se v průběhu jejího života velice změnil**. „*Když jsem byla na základce tak jsem si vlastně vůbec neuvědomovala, jak moc je menstruace důležitá. Možná jsem jí dokonce brala jako **otravnou**, protože takhle se o tom bavily starší holky ve škole.*“ Terezu v té době tolik

netrápilo, že se menstruace nedostavuje každý měsíc. „*Holky mi to vlastně záviděly, žádná z nás si neuvědomovala, že to není dobrý.*“ Dnes je ale Terezy postoj k menstruaci úplně jiný. „*Vím, že pravidelná menstruace je strašně důležitá. Od mala vím, že chci mít děti a fakt, že můj menstruační cyklus není v pořádku mě dost straší.*“ Tereza vnímá menstruaci jako **zdravý proces v ženském těle**. Zároveň jako **očišťující rituál**. „*Přijde mi, že se každý měsíc to tělo má očistit a začít zase od začátku.*“ Terezy **vztah k ženství** je dle jejích slov **trochu narušený**. „*Chtěla bych mít se svojí dělohou takovej trochu navázaněj vztah, ale zatím mi přijde, že na ní nejsem moc napojená. Závidím ostatním ženám, který maj pravidelnej cyklus, že se můžou na svojí dělohu spolehnout.*“ Tereza se svěřila, že by byla ráda za pravidelný cyklus, který by značil její ženskost a zdraví.

V rozhovoru jsme řešily, zda amenorea nějak ovlivňuje nebo ovlivňovala Terezy každodenní činnosti a koníčky. Tereza nejprve odpověděla, že ne. Poté se ale znovu zamyslela a zjistila, že ano. „*Vlastně jo, každý den nad tím přemýšlím, žiju v nejistotě.*“ Tereza u sebe **vždy nosí hygienické potřeby**, kdyby se krvácení dostavilo. V období, kdy jí bolí podbříšek je **ve stresu a čeká**, zda se krvácení dostaví. „*Když jsem třeba ve škole měla obyčejnej výtok, tak jsem musela jít hned na záchod zkontrolovat, jestli jsem nedostala menstruaci.*“ Dneska už s tím Tereza tolik nebojuje, protože zatím na menstruační cyklus zabírají prášky s progesteronem.

V rozhovoru padla i otázka na téma plodnosti. Tereza se svěřila, že v mladším věku se nebála, protože stále věřila, že až bude starší, menstruační cyklus se sám upraví. „*Dneska mám strašný strach, jestli budu jednou moct mít děti. Strašně moc bych je chtěla a bojím se, že tím stresem si to ještě víc zhoršuju.*“ Zatím se Tereza uklidňuje, že má ještě nějaký čas, aby se menstruační cyklus upravil, ale o plodnosti mluví s velice smutným výrazem. „*Taky mě uklidňuje to, že doba postoupila dopředu a existují různé možnosti, abych dítě mít mohla.*“

11.2.4 Emoce

Důležitým tématem naší bakalářské práce je emoční stránka ženy při poruše menstruačního cyklu, proto jsme s participantkou Terezou toto téma probíraly.

Zajímaly jsme se, zda Tereza prožívá nějaké změny v průběhu jednotlivých fází cyklu. „*Přijde mi, že se moje **emoce a reakce během týdnů mění**, ale vlastně mě to hrozně mate a mátló, protože jsem předtím nikdy nevěděla, v jaké fázi cyklu se zrovna nacházím.*“ Tereza prožívá **změny chutí**, ale zároveň **změny nálad**. „*Někdy mě jedna věta nerozhodí*

vůbec a jindy je to, jako kdyby mi někdo zmáčknul nějaký **tláčítko na spuštění přehnané reakce**.“ U Terezy také dochází k **poklesu a nárůstu sebevědomí**. Celkově je z toho participantka trochu **zmatená**, protože neví, o jakou fázi cyklu jde.

Když si Tereza uvědomila, že není její menstruační cyklus fyziologický, cítila se zvláště. „*Nějak jsem si říkala, že se to musí spravit, že prostě každý kolem mě má menstruační cyklus normální.*“ Během toho, co participantka užívala hormonální antikoncepci měla **radost**, že se menstruace dostavuje pravidelně. „*Konečně jsem si připadala normálně, jako ostatní. Menstruace byla pravidelná a já se na ní mohla připravit.*“ Po vysazení hormonální antikoncepce byla Tereza **naštvaná**. „*Dozvěděla jsem se z internetu a od starší kamarádky, že jsem v těch 15 letech mohla nechat svoje tělo ještě nějakou dobu, než si najde svůj cyklus. Místo toho mi doktorka doporučila antikoncepci a já jí věřila.*“ Chvilí po vysazení měla participantka cyklus pravidelný, takže **byla šťastná, že její tělo funguje**. Poté ale přišla další doba bez menstruace. „*Cítila jsem se opravdu zoufale, říkala jsem si, že prostě něco dělám špatně, že jsem úplně hrozná.*“ Tereza měla tou dobu velice **nízké sebevědomí**. „*Obviňovala jsem se, říkala jsem si, že za to můžu, že jsem neschopná.*“ Když se rozhodla opět navštívit svoji lékařku, doporučila jí progesteronové injekce. Tereza souhlasila a měla radost, že existuje nějaká možnost, jak mít menstruaci i bez hormonální antikoncepce. Zároveň ale měla **obavy**, že to nebude fungovat. „*Injekce mi fungovaly, ale po čase jsem z toho byla zase smutná. Hodně často jsem plakala, měla jsem pořád pocit, že za to nějak můžu já. Bylo mi hrozně, když jsem věděla, že za moje tělo musí pracovat nějaká injekce.*“ Tereza zkoušela injekci vysadit s očekáváním, že se menstruace třeba dostaví sama. Bohužel po každém pokusu byla participantka **zklamaná a stále se obviňovala**. „*Pořád jsem si říkala, že přeci nemůžu celej život chodit na injekci, bála jsem se, že nebudu moct mít děti, že nebudu mít přítele, protože budu neplodná. Zároveň už mě potom bolel zadek z těch injekcí.*“ Mezitím Tereza zkoušela i jiné metody pro fyziologický menstruační cyklus, ale vždy neúspěšně. „*Je to hrozný pocit, jako když svoje tělo neumím ovládat, jako když si dělá, co chce.*“ Dnes Tereza bere prášky s progesteronem, u kterých postupně, po domluvě s novou gynekoložkou, ubírají dávky. „*Od té doby, co jsem změnila doktorku se cítím trochu líp. Dala mi takovou naději, že by to mohlo bejt zase dobrý. Všechno mi hezky vysvětlila a já mám pocit, že v tom jede se mnou. Že jí opravdu záleží, abych byla v pořádku.*“ Prášky participantce zabírají a je velice ráda, že nemusí chodit na injekce každý měsíc. Stále má nějaké **obavy**, protože se bojí, jaký bude její cyklus až prášky vysadí. Má strach, že se vše bude opakovat. Tereza

se svěřila, že **lituje svého rozhodnutí ohledně hormonální antikoncepce**, a také, že nezměnila lékařku už dříve.

Největší podporou pro Terezu je její partner a matka. *„S mamkou jsme se vždycky bavily o menstruaci normálně a vždycky jí všechno říkám. Partner mě zase vždycky obejmě a můžu mu taky všechno říct. Několikrát jsem se mu vyplakala na rameni.“*

11.2.5 Ovlivnění vztahů

Amenorea dlouhou dobu patří k Terezy životu. Participantka Tereza měla během svého života 3 partnery. Se svým prvním partnerem začala mít vztah v 15 letech. Během jejich vztahu začala Tereza užívat **hormonální antikoncepci**. *„O mojí menstruaci nevěděl nic, věděl potom jenom, že beru antikoncepci, ale proč jí beru, to nevěděl.“* **Tereza se se svým prvním partnerem o menstruaci bavit nechtěla**. Jejich vztah trval necelý rok. Poté se s ním partner rozešel. Někdy v 16 letech začal Terezy druhý vztah, který trval necelé 4 roky. Se svým druhým partnerem se Tereza **o menstruaci bavila**. *„Věděl, proč beru antikoncepci, ale nějak moc se o menstruaci nezajímal. Během vztahu jsem brala tu antikoncepci, takže jsem byla tak nějak v pohodě. Jenom jsem se cítila taková otupělá, bez jakýkoliv změn v průběhu měsíce.“* Tereza si chyby ve vztahu uvědomuje až s odstupem času. Dle jejích slov byl jejich vztah docela hezký, tak nějak si rozuměli. *„Když jsme nastoupili na vejšku, tak jsme si trochu přestali rozumět, ale pořád to bylo dobrý. Potom jsem vysadila tu antikoncepci a všechny problémy vlastně začaly.“* Participantka v 19 letech vysadila hormonální antikoncepci a udává, že jejich **vztah začal být zvláštní**. Nelíbilo se jí, jak společně tráví čas, už si s ním tolik nerozuměla. *„Nějak jsem po půl roce od vysazení necítila vůbec nic. Začala jsem ho vnímat spíš jako kamaráda, ale necítila už jsem tam tu přitažlivost. Nakonec jsem se s ním rozešla, ale proběhlo to všechno v dobrém.“* I přes to, že se rozešli v dobrém, Tereza byla nějakou dobu smutná a nevěděla, zda udělala dobře. Zažili toho spolu hodně, ale nakonec zjistila, že je opravdu šťastná, že vztah ukončila. *„Vlastně si uvědomuju, že když jsem začala mluvit o svých problémech, tak mě moc nevnímal a nepodpořil. Vždycky mi řekl, že to bude dobrý, a to bylo všechno. Tohle si ale uvědomuju až teď.“*

Asi po 3 měsících od rozchodu si Tereza našla nový vztah, který trvá dodnes. **Partner je pro Terezu velkou podporou a ví o jejím menstruačním cyklu všechno**. *„Je úžasnej, poslouchá mě a vždycky mě dokáže nějak utěšit. Dokonce mi nabídl, že mě odveze na jakákoli vyšetření, aby se zjistilo, co se děje.“* Tereza asi po 4 měsících vztahu partnerovi **svěřila, jaké má problémy a obavy**. *„Prostě jsem si říkala, že je fěr, aby to věděl. Vzal to*

úplně v pohodě a podporuje mě, jak to jen jde. Když mám plačící období, vím, že mi nebude říkat, že je to dobrý, ale prostě mě obejmě.“ Tereza s úsměvem na tváři sdělila, že se cítí dobře, když si o svém problému s partnerem povídá, protože jí připadá, jako by jí rozuměl. Má pocit, že se do ní dokáže vcítit.

Amenorea narušila Terezy sebevědomí. Participantka **se obviňuje**, že za své problémy s menstruačním cyklem může sama. Během užívání hormonální antikoncepce byla Tereza vyrovnaná, celkem šťastná. Po vysazení antikoncepce nastal opět problém s absencí krvácení. *„Cítila jsem se opravdu zoufale, říkala jsem si, že prostě něco dělám špatně, že jsem úplně hrozná.“* Tereza měla tou dobu velice **nízké sebevědomí**. *„Obviňovala jsem se, říkala jsem si, že za to můžu, že jsem neschopná.“* Dnes má participantka stále **obavy o svoji plodnost**. *„Občas si ještě pobřečím, ale už ne tak často, trochu jsem se s tím smířila. Stejně s tím teď asi nic neudělám. Pořád jenom doufám, že se ten cykluslepší.“*

Tereza měla vždy **hezký vztah s matkou**. O menstruaci spolu mluví otevřeně a všechny obavy sdílí Tereza také s ní. *„Máme krásnej vztah, ale vím, že se mamka trápí za mě, vím, že by byla ráda, kdyby bylo všechno v pohodě. Samozřejmě, že vidí, že mě to trápí. Myslím si, že se cítí taky bezmocně, protože mi nemůže pomoci.“* Tereza by si přála, aby jí jednou mohla oznámit, že je těhotná, a že je všechno v pořádku.

11.2.6 Léčba amenorey

Tereza s amenoreou bojuje už několik let, během kterých vyzkoušela několik různých způsobů terapie. V 15 letech užívala **hormonální antikoncepci** na doporučení své gynekoložky. *„Cyklus jsem měla pravidelný, z toho jsem měla fakt radost, ale až po těch 4 letech mi došlo, že antikoncepci brát nechci. Lituju, že jsem si v té době nezjistila víc informací a nezkusila nejdřív jiný možnosti.“* Tereza v 19 letech hormonální antikoncepci vysadila, protože jí **způsobovala atopický ekzém**. Několik menstruačních cyklů po vysazení hormonální antikoncepce proběhlo bez problémů, ale potom se problém zase objevil. *„Měla jsem radost, že po vysazení je to dobrý, že třeba ty prášky pomohly, ale potom jsem měla zase stejný problém, menstruace se nedostavila.“* Tereza opět navštívila svoji gynekoložku, která jí doporučila **aplikaci injekcí s progesteronem každý měsíc**. Jinou možnost participantce nenabídla, tudíž Tereza souhlasila. Po injekcích se krvácení vždy dostavilo. *„Mezitím jsem zkoušela kapky na doporučení kamarádky. Byly to **bylinný kapky Gynex**, ale asi to nepomáhalo. Když jsem zkusila na tu injekci nejít, tak jsem menstruaci nedostala.“* Tereza z toho byla smutná a zoufalá, nevěděla, co dělá špatně, proč její tělo nefunguje. *„Z těch*

injekcí mě potom už bolel i zadek.“ Všechna gynekologická vyšetření byla v pořádku. Gynekoložka participantce odebrala krev na vyšetření prolaktinu, které vyšlo také v pořádku. *„Zkoušela jsem i různý bylinkový čaj, chodila jsem na jógu, ale vůbec nic mi nepomáhalo.“* Tereza chodila na injekce asi rok a půl, přičemž zkusila injekci 3x vynechat, ale neúspěšně.

Před rokem Tereza zkusila jít na **konzultaci k jiné gynekoložce**. Nová gynekoložka jí vysvětlila, jak funguje menstruační cyklus, jaké hormony se na tom podílejí a jaké jsou možnosti. *„Paní doktorka byla fakt milá, všechno mi vysvětlila, ukázala mi i moje vaječníky a dělohu na ultrazvuku, všechno mi hezky popsala. Doporučila mi, abych začala brát **prášky s obsahem progesteronu**. Ty prášky jsem měla brát nejdřív asi 12 dní v cyklu a postupně je ubíráme, teď jich беру asi 6.“* Tereze tato terapie zatím vyhovuje a menstruace se dostavuje, jak má. Participantka k této lékařce přestoupila a na jejím výrazu je patrné, že je ráda, že tento krok udělala. *„Jsem teď hrozně šťastná, že to funguje, i když ubírám ty dávky. Strašně moc doufám, že to bude fungovat i dál, a že snad jednou ty prášky úplně vysadím a můj cyklus bude pravidelnej.“* Tereza má i přes to každý měsíc strach, že se krvácení nedostaví.

11.2.7 Role porodní asistentky

Participantka Tereza se ve svém životě zatím s napojením na porodní asistentku ne setkala. U své bývalé gynekoložky v ambulanci se s porodní asistentkou setkávala každý měsíc kvůli progesteronovým injekcím. *„Sice jsem s ní byla v kontaktu každé měsíce, ale že bych se jí s něčím svěřovala, to ne. Spíš se mě jenom zeptala na poslední menstruaci a tím to skončilo. Kdyby se zajímala o moje pocity, byla bych za to tehdy asi ráda.“* V gynekologické ambulanci porodní asistentka sedí ve stejné místnosti jako lékařka. Zvedá telefon, volá pacientky dovnitř, ptá se na poslední menstruaci a zapisuje údaje, které jí nadiktuje gynekoložka. *„Vždycky mi ty injekce píchala porodní asistentka, ale hned po píchnutí jsem šla zase domů.“*

U nové gynekoložky se Tereza setkala s podobným přístupem porodní asistentky. *„Tady je pro mě velkou podporou doktorka. Všechny informace mám od doktorky a udělá si na mě čas, jak já potřebuju.“* Porodní asistentka dle Terezy slov bere **ohled na intimitu** a během vyšetření sedí zády k pacientce. Po vyšetření pošle pacientky do kabinky pro oblečení, aby tam nemusely být celou dobu svlečené. *„Tohle se mi na ní líbí, přijde mi, že aspoň v tomhle se dokáže vcítit.“*

Terezy **největší podporu tvoří matka a partner**. V mladším věku si většinu informací vyhledávala **na internetu**, protože porodní asistentka ani gynekoložka jí nic nevysvětlily. Dnes získává většinu informací **od své gynekoložky**. „*Když už jsem v tý ambulanci, tak mi přijde lepší se bavit rovnou s doktorkou, když na mě má čas.*“ Participantka se svěřila, že **pokud by se o ní porodní asistentka zajímala, klidně by si s ní o problému povídala**. „*Kdyby mi tehdy porodní asistentka řekla, jaký různý možnosti existují, tak bych byla hodně ráda.*“ Tereza by ocenila, kdyby jí porodní asistentka poradila nějaké **babské rady**. „*Já mám od mala ráda všechny možný letáčky, takže kdyby mi dali v ambulanci do ruky nějaké letáček s popisem třeba menstruačního cyklu a těch poruch, tak bych si ho určitě přečetla a byla bych trochu moudřejší.*“ Participantka udává, že nemá potřebu se svěřovat někomu dalšímu kromě matky, partnera a své gynekoložky.

VÝSLEDKY A DISKUZE

Tato bakalářská práce se zaměřuje na poruchy menstruačního cyklu a jejich vlivu na psychiku ženy. Praktická část bakalářské práce proběhla formou kvalitativního výzkumu. Byly provedeny dva polostrukturované rozhovory v domácím prostředí obou participantek. Praktická část bakalářské práce se zabývá faktory, které mohou ovlivňovat menstruační cyklus, somatickými projevy dané poruchy menstruačního cyklu, změnami v životě participantek, jejich emocemi, léčbou a rolí porodní asistentky v jejich životě.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv na psycho-sociální potřeby ženy mají poruchy menstruačního cyklu. Bylo stanoveno 6 dílčích cílů a na jejich podkladě byly vytvořeny výzkumné otázky. Na podkladě dílčích cílů a výzkumných otázek byly vytvořeny okruhy otázek k rozhovoru, které jsou přiloženy v příloze bakalářské práce. Výzkumného šetření se účastnily dvě ženy, které trpí poruchou menstruačního cyklu. Participantka Lenka trpí dysmenoreou od 16 let a participantka Tereza trpí amenoreou od 13 let.

Dílčí cíl č. 1

Zjistit, jaké ovlivňující faktory měly vliv na poruchy menstruačního cyklu.

Tabulka 1: Dílčí cíl č. 1

Ovlivňující faktory menstruačního cyklu	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none">• Stres• Změna střední školy• Fyzická aktivita 5x týdně• Úbytek na váze• Nikotinismus• Nepříjemné rodinné zázemí a touha participantky po pozornosti• Změna životního stylu (veganství)• Úmrtí otce• Genetické faktory (matka a teta trpěly dysmenoreou)	<ul style="list-style-type: none">• Stres• Úbytek fyzické aktivity• Hormonální antikoncepce• Progesteronové injekce• Tablety s obsahem progesteronu

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Prvním dílčím cílem bylo zjistit, jaké faktory mohly ovlivnit menstruační cyklus participantek. U obou participantek hrál nebo stále hraje velkou roli stres během studia. U participantky Lenky hraje roli i stres během různých životních situací. Dle studie autorů Sana Irshad, prof. Asiya Aijaz, prof. Akbar Husain (2022, str. 87) hraje stres roli ve fungování hypotalamu, který zase ovlivňuje hypofýzu, ta řídí štítnou žlázu, nadledvinky a vaječníky. Když je člověk ve stresu, tělo vyplavuje kortizol, který může funkci všech částí ovlivňovat. Všechny tyto části spolupracují na vytváření hormonů. Pokud vaječníky nefungují správně, může to způsobit anovulaci, amenoreu a dysmenoreu (Sana Irshad, prof. Asiya Aijaz, prof. Akbar Husain, 2022, str. 87). V Lenčině životě hraje stres velkou roli, ať už v souvislosti se změnou střední školy, nepříjemným rodinným zázemím nebo úmrtím jejího otce. Lenka také toužila po pozornosti rodičů.

U obou participantek došlo k úbytku fyzické aktivity, na kterou byly zvyklé. Participantka Lenka se časem ke sportu vrátila. Lenka také udává, že na střední škole byl její váhový úbytek 10 kg/měsíc. Dle studie autorů Samanta Aditi, Thakur Joyeeta, Goswami Monali (2019, str. 106, 111) vyšlo, že 75 % zkoumaných s podváhou zažily bolesti v podbřišku a 50 % bolesti v dolní části zad. V této studii také udávají, že menstruační cyklus je ovlivněný stavem výživy, genetikou, životním stylem, ale také socio-ekonomickým statutem nebo životním prostředím. U Lenky může hrát roli také genetika, protože její matka i teta trpěly dysmenoreou. Zároveň může také hrát roli změna výživy nejprve na vegetariánskou a poté na veganskou stravu. Participantka Tereza žádnou změnu životního stylu ani stravy neudává, kromě úbytku fyzické aktivity.

U participantky Terezy hrála významnou roli také hormonální antikoncepce, kterou brala po dobu 4 let. Fait (2018, str. 22) ve své knize udává, že pokud byla hormonální antikoncepce nasazena z důvodu zpravidelnění cyklu, lze pravděpodobně očekávat, že po vysazení se menstruační cyklus vrátí k původním nepravidlostem. Tento problém nastal u participantky Terezy a její menstruační cyklus se po vysazení hormonální antikoncepce opět zhoršil.

Poté participantka Tereza docházela každý měsíc na intramuskulární injekce s progesteronem. Dle Čepického (2021, str. 40) je důležité, zda po progesteronovém testu nastane pseudomenstruační krvácení, protože to je důležitým ukazatelem toho, zda je funkční endometrium a zda je dostatečná produkce estrogenů. Tereze injekce fungovaly, tudíž to značí funkčnost jejího endometria.

Momentálně Tereza užívá tablety s obsahem progesteronu, u kterých postupně ubírá dávkování. Pokud je progesteronový test pozitivní, je, dle Skřenkové (2018, str. 348), dostatečná estrogenizace tkání, tudíž je lékem první volby gestagen ve druhé polovině cyklu.

Dílčí cíl č. 2

Analyzovat, jaké nastaly změny v životě ženy v důsledku poruchy menstruačního cyklu.

Tabulka 2: *Dílčí cíl č. 2*

Změny v životě ženy	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none"> • V mladém věku nevnímala menstruaci jako součást ženství • Dnes vnímá menstruaci pozitivně • Menstruace = znak zdraví • Neschopnost dělat domácí práce • Omezení v používání hygienických pomůcek • Absence ve škole a v zaměstnání • Naučila se mluvit o menstruaci • Omezování fyzické aktivity • Dříve strach z neplodnosti 	<ul style="list-style-type: none"> • V mladém věku vnímala menstruaci jako otravnou • Dnes vnímá menstruaci jako důležitou • Menstruace = zdravý proces, očišťující rituál • Narušený vztah k ženství • Každodenní nejistota, stres • Strach z neplodnosti

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké změny nastaly v životě participantek v důsledku poruchy menstruačního cyklu. Zároveň jsme zjišťovaly, jaký je jejich postoj k menstruaci a zda porucha jejich postoj k menstruaci a ženství nějak ovlivnila. Obě participantky uvedly, že v mladším věku nevnímaly menstruaci jako jejich důležitou součást. Tereza brala menstruaci v době, kdy ji měla pravidelnou, dokonce jako otravnou. Podle autorů Johnston-Robleda a Chrislera (2020, str. 183) začínou rodiče a okolí s dívkami po menarche zacházet jinak, jako s „dospělými“ a naléhají na ně, aby se tak chovaly. Terezy spolužačky jí amenoreu záviděly. Dle Johnston-Robleda a Chrislera (2020, str. 188) není menstruace v souladu s kulturními standardy krásy, tudíž na sebe dívky takto pohlížejí a snaží se menstruaci

skrýt, což má dopad na jejich psychickou a sexuální pohodu a vysvětlují se tím negativní postoje k menstruaci. Dnes již obě participantky vnímají menstruaci jako velmi důležitou pro jejich zdraví. Autorka Žaliová (2017, str. 38) ve své bakalářské práci zjistila, že ženy ve vyšší věkové kategorii zaujímají pozitivní postoj k menstruaci, zatímco v dívčím věku je postoj k menstruaci spíše negativní. Dle autorky ženy ve vyšší věkové kategorii vnímají menstruaci jako příležitost se očist'ovat, a zároveň je pro ně důležitá kvůli reprodukci. Participantka Tereza má kvůli amenoree narušený vztah k ženství.

Participantka Lenka je kvůli dysmenoree omezena v běžných každodenních aktivitách. Autoři Schoep, Nieboer a další (2019, str. 569) ve svém průzkumu zjistili, že dysmenorea se vyskytuje až v 85 % případů, z toho 38 % žen není schopna dělat běžné každodenní aktivity. Bolesti také Lence brání v provozování pravidelné fyzické aktivity. Participantka Lenka během menstruace používá pouze menstruační kalhotky, protože používání ostatních menstruačních pomůcek je pro ni nepředstavitelné. Autoři Parent, Tetu a další (2022, str. 3) ve svém výzkumu zjistili, že nejpoužívanějším produktem jsou jednorázové vložky, které používá 81 % dotazovaných, zatímco menstruační kalhotky používá pouze 1,7 % dotazovaných žen.

Participantka Lenka měla v minulosti strach z neplodnosti, zatímco participantka Tereza strach stále má. Dle Řežábka (2018, str. 12) je v České republice 10-15 % párů neplodných a stále se toto číslo zvyšuje. Dle autora se za neplodné páry považují ty, které po jednom až dvou letech nechráněného pohlavního styku neotěhotní.

Participantka Tereza je každý den ve stresu, protože stále přemýšlí nad tím, jestli se krvácení dostaví, nebo ne. Participantka Lenka se v průběhu života naučila mluvit o menstruačním cyklu. V mladším věku se styděla o menstruaci mluvit, protože ani její matka s ní o menstruaci nemluvila. Participantka Lenka musela každý měsíc omlouvat svoji absenci ve škole a v zaměstnání. Autorka Kopková (2019, str. 11) ve své diplomové práci píše, že menstruace je tabuizována, což se projevuje nahrazováním slova menstruace za různé eufemismy, jako například slovo „měsíčky“, nebo fráze „dostala jsem to“. V průzkumu autorů Schoepa, Nieboera a dalších (2019, str. 569) vyšlo, že pouze 48,6 % žen řeklo své rodině, že kvůli menstruačním příznakům nemohou provádět některé činnosti.

Dílčí cíl č. 3

Zmapovat, jaké emoce prožívala žena v celém průběhu poruchy menstruačního cyklu.

Tabulka 3: Dílčí cíl č. 3

Emoce v souvislosti s poruchou menstruačního cyklu	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none">• Před menstruací – výbuch emocí, sama sobě vadí• Při menstruaci – uvolnění fyzického napětí, uvolnění emocí, nízké sebevědomí• Pocity neschopnosti, nepoužitelnosti• Dnes vyrovnanější a připravenější• Vyrůstala s tím, že bolestivá menstruace je fyziologická – poté si připadala hloupá a podvedená• Připadala si divně, jinak než ostatní• Vyčítá si analgetika• Dříve se neměla komu svěřit	<ul style="list-style-type: none">• V průběhu měsíce – změna nálad, pokles a nárůst sebevědomí• Zmatená• Cítí se zvláště proti ostatním• Během užívání hormonální antikoncepce – radost z pravidelného cyklu• Po vysazení hormonální antikoncepce – vztek, ale chvíli i pocity štěstí• Zoufalost, sebeobviňování• Obavy z další léčby• Smutek, pláč, zklamání• Lituje svého rozhodnutí o hormonální antikoncepci• Nová naděje

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Třetím dílčím cílem bylo zmapovat emoce žen v průběhu celého trvání poruchy menstruačního cyklu včetně emocí v průběhu léčby. Obě participantky uvedly, že během menstruačního cyklu pociťují emoční změny ve svém těle. Participantka Lenka pociťuje negativní emoce před začátkem menstruace, přičemž zažívá výbuch emocí a negativitu vůči své osobě. Grunclová (2023, str. 33), která ve své práci vychází hlavně ze zdrojů od Mirandy Gray, píše, že fáze před menstruací se dá označit také jako fáze kreativní, fáze podzimu, nebo fáze Čarodějnice/Kouzelnice. V této fázi je energie ženy směřována ven, žena by měla být sebejistější, výkonnější, měla by být schopna zvládat více činností, také je to fáze vhodná pro začátek nových projektů. Při menstruaci participantka Lenka pociťuje úlevu, uvolnění

emocí a také uvolnění fyzické. Zároveň v této fázi cyklu participantka udává, že její sebevědomí je nízké. Dle Grunclové (2023, str. 32) se menstruační fáze označuje také jako fáze reflektivní, fáze zimy, nebo jako fáze Baby/Vědmy. V této fázi by žena měla být uzavřena sama do sebe, mělo by se objevovat větší vnímání prožitků a měla by být silná intuice ženy. U participantky Terezy probíhají změny emocí a kolísání sebevědomí, ale participantka se cítí zmateně, protože neví, v jaké fázi cyklu se nachází. U Terezy také dochází k sebeobviňování, zoufalství, smutku a častému pláči. Autoři Baskaran, Kumar a další (2023, str. 5) ve své studii zjistili, že skupina žen s amenoreou má vyšší úzkost a depresivní symptomatologii než skupina žen s fyziologickým menstruačním cyklem.

Participantka Lenka si každý měsíc připadá neschopná a nepoužitelná, protože kvůli bolestem nemůže dělat každodenní aktivity. Dnes se cítí vyrovnanější a připravenější na bolest. Dle Staňkové, Hricové a Procházky (2022, str. 58, 64) mají ženy trpící dysmenoreou horší sebevědomí a jsou méně spokojené samy se sebou, zároveň má dysmenorea souvislost s emočními problémy, stresem, depresivitou a úzkostí.

Participantka Tereza měla radost z pravidelného menstruačního cyklu, který měla díky užívání hormonální antikoncepce. Dle studie autorek Martell, Marini a dalších (2023, str. 4) je nejčastějším důvodem vysazení hormonální antikoncepce přítomnost vedlejších účinků, z čehož 43,5 % účastníků zaznamenalo změny nálad v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce. Po vysazení hormonální antikoncepce byl Terezy cyklus pár měsíců pravidelný, ale po vymizení účinků hormonální antikoncepce se krvácení opět nedostavilo, z čehož byla participantka zoufalá. Dle Čepického (2021, str. 61) mají kontraceptiva příznivý účinek na úpravu menstruačního cyklu, který se stává pravidelným, zároveň mizí bolest a krvácení je slabší, ale ve skutečnosti je menstruace zablokována a nahrazena pseudomenstruačním cyklem. Dnes participantka Tereza získala novou naději díky své nové gynekoložce, a svého rozhodnutí o užívání hormonální antikoncepce lituje.

Obě participantky si při zjištění, že jejich menstruační cyklus není fyziologický, připadaly zvláště, jinak, než jejich okolí. Participantka Lenka si připadala podvedená, protože vyrůstala s vědomím, že bolestivá menstruace je fyziologická. Zatímco participantka Tereza si nepřipouštěla, že by mohlo být něco špatně.

Dílčí cíl č. 4

Zjistit, jak poruchy menstruačního cyklu ovlivnily vztahy v životě ženy.

Tabulka 4: Dílčí cíl č. 4

Ovlivnění vztahů v důsledku poruchy menstruačního cyklu	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none">• 1. partner – hormonální antikoncepce, po vysazení si přestali rozumět, nemluvili o menstruaci• 2. partner – při menstruaci trávil čas jinde, mluvili o menstruaci, nevhodné rady, chodil sám na společenské akce, našel si jinou partnerku• Nynější partner – velká opora, mluví o menstruaci, naslouchá• Potřebuje to s někým sdílet, obejmout a potřebuje přítomnost partnera• Při menstruaci nemůže chodit na společenské akce• Nízké sebevědomí• Dříve neměla dobrý vztah s matkou, nemluvily o menstruaci• Dnes má s matkou hezký vztah, mluví o menstruaci	<ul style="list-style-type: none">• 1. partner – hormonální antikoncepce, nemluvili o menstruaci• 2. partner – hormonální antikoncepce, mluvili o menstruaci, po vysazení si přestali rozumět• Nynější partner – velká podpora, mluví o menstruaci, naslouchá, utěší• Potřebuje to sdílet• Nízké sebevědomí – obviňuje sama sebe• S matkou měla vždy hezký vztah, o menstruaci mluví otevřeně

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Čtvrtým dílčím cílem je zjistit, jak poruchy menstruačního cyklu ovlivnily vztahy v životě našich participantek. Obě participantky vypověděly, že po vysazení hormonální antikoncepce si přestaly rozumět se svým partnerem a jejich vztah byl ukončen. V bakalářské práci autorky Kubáskové (2023, str. 16) je zmíněno, že některé ženy mohou při užívání hormonální antikoncepce jinak vnímat sebe i partnera, což může po vysazení způsobit změnu postoje k partnerovi a naopak. Obě participantky také ve svém prvním vztahu o menstruaci s partnerem nemluvily. V článku od autorů Prince a Annison (2023, str. 4) se píše, že by

měla být lepší edukace o reprodukčním zdraví a lepší komunikace mezi rodiči a dětmi, aby měli chlapci a muži lepší a vyváženější pohled na menstruaci.

Obě participantky také udávají, že v momentálním vztahu se cítí dobře, jejich partner je jim velkou oporou a společně o menstruaci komunikují. V bakalářské práci Nováková (2023, str. 35) uvádí, že mnoho mužů přebírá při menstruaci aktivní roli, jako například poskytování emocionální nebo praktické podpory. Emoční podporu mohou poskytnout tím, že se jim partnerky mohou svěřit, popovídat si s nimi, ale i starostlivostí o ně. Obě participantky uvedly, že potřebují s někým svůj problém sdílet, a jejich partner je pro to ideální.

Participantka Lenka nemůže během menstruace chodit na společenské akce, tudíž její společenský život je tím narušený. Obě participantky mají nízké sebevědomí v důsledku poruchy menstruačního cyklu. Dle Staňkové, Hricové a Procházky (2022, str. 62) má dysmenorea negativní vliv nejen na fyzickou, ale i psychickou stránku ženy, má dopad na její sociální aktivity, partnerské vztahy a schopnost naplňovat aktivity, které jsou běžnou součástí jejího života.

Participantka Lenka v mladším věku neměla se svou matkou hezký vztah a její matka s ní nikdy nemluvila o menstruaci. Autoři Costos, Ackerman a Paradis (2002, str. 51) tvrdí, že při první menstruaci dívka hledá odpovědi u matky a ta by jí měla seznámit se všemi náležitostmi. V tomto článku také tvrdí, že by matka měla dceři naslouchat a radit v nesnadných situacích, jako je právě nástup menstruace. Participantka Tereza se od své první menstruace obrací na svou matku a o menstruaci se baví otevřeně. Dnes už se baví otevřeně o menstruaci se svou matkou i participantka Lenka.

Pátým dílčím cílem je popsat, jakým způsobem se ženy snažily poruchu menstruačního cyklu řešit. Jaké metody zkusily, co dělaly pro to, aby byl jejich menstruační cyklus fyziologický. Zajímá nás, jakým způsobem se snažily poruchu řešit, ale zároveň, jak se cítily při různých pokusech léčby. Obě participantky vyzkoušely několik možností léčby poruchy menstruačního cyklu.

Dílčí cíl č. 5

Popsat, jakým způsobem se žena snažila poruchu řešit.

Tabulka 5: Dílčí cíl č. 5

Způsoby řešení poruchy menstruačního cyklu	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none">• Hormonální antikoncepce po dobu 3 měsíců• HPV pozitivita• Ibalgin• Teplo na podbříšek a bedra• Doplnky stravy• Dechová cvičení	<ul style="list-style-type: none">• Hormonální antikoncepce po dobu 4 let – atopický ekzém• Injekce s progesteronem každý měsíc• Bylinné kapky Gynex• Bylinné čaje• Jóga• Tablety s obsahem progesteronu

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Obě participantky vypověděly, že ve svém životě užívaly hormonální antikoncepci na doporučení svého lékaře. Participantka Lenka hormonální antikoncepci užívala po dobu 3 měsíců, během kterých cítila úlevu od bolesti. V knize Procházka (2020, str. 137) tvrdí, že hormonální antikoncepce má léčebné využití a využívá se k léčbě dysmenorey, ke snížení intenzity menstruačního krvácení, u endometriózy, premenstruačního syndromu, ale i syndromu polycystických ovarií. Participantka Tereza užívala hormonální antikoncepci po dobu 4 let na doporučení své gynekoložky, aby se upravil její menstruační cyklus. Během užívání se objevily nežádoucí účinky ve formě atopického ekzému. Šklebená (2022, str. 50-51) ve své bakalářské práci zjistila, že 28 % dotazovaných užívalo hormonální antikoncepci kvůli úpravě menstruačního cyklu a 22 % žen vysadilo hormonální antikoncepci kvůli nežádoucím účinkům.

Participantka Tereza po vysazení hormonální antikoncepce začala pravidelně každý měsíc chodit ke své gynekoložce na intramuskulární injekce s progesteronem, které vždy vyvolaly krvácení. Lukáš a Žák (2015, str. 53) ve své knize udávají, že intramuskulární in-

jekce s progesteronem se používá jako tzv. progesteronový test, který by měl způsobit pseudomenstruační krvácení do 4-14 dní od aplikace, což prokazuje průchodnost děložního hrdla a pochvy, funkční endometrium a dostatek estrogenů. Tereza během toho užívala také bylinné kapky Gynex a pila bylinné čaje, ale domnívá se, že to nemělo žádný velký efekt. V bakalářské práci Bezděková (2022, str. 57-58) zkoumala zkušenost žen s bylinami v léčbě menstruačních potíží, z čehož vyšlo, že 45 % žen má zkušenost s bylinami při léčbě menstruačních potíží, a z toho 58 % žen volilo bylinné čaje. Participantka Tereza momentálně užívá tablety s obsahem progesteronu, které ze začátku užívala po dobu 12 dní cyklu a postupně dávky snižuje. Udává, že je její menstruační cyklus pravidelný a krvácení se dostává v očekávaný termín.

Gynekoložka participantky Lenky na preventivní prohlídce zjistila, že je Lenka HPV pozitivní, což nakonec její tělo vyřešilo samo a Lenka se velmi ulevilo. Dle Cheng, Wang a Du (2020, str. 4) je důležité očkování před prvním sexuálním kontaktem, protože to může ochránit před více než 90 % infekcí souvisejících s HPV, zatímco očkování po zahájení sexuálního života a expozici HPV už chrání pouze před 50–60 % infekcí.

Participantka Lenka tiší svou bolest nejraději teplým obkladem na podbříšek a bedra. Thakur a Pathania (2022, str. 1159) ve svém přehledu udávají teplo jako jednu z účinných metod tišení bolesti při dysmenoree, kterou využívá 36,5-50 % žen. Zároveň participantce pomáhá užívání Ibalginu preventivně na noc, nebo když už bolest nemůže vydržet. Típková (2023, str. 47) ve své diplomové práci zjistila, že 70 % žen užívá analgetika proti menstruačním bolestem.

Obě participantky zkusí alternativní metody k léčbě jejich poruchy menstruačního cyklu. Participantka Lenka zkoušela doplňky stravy, které jí pravděpodobně pomáhají, ale z důvodu krátkého užívání, to nelze říci s jistotou. Participantka Tereza zkoušela jógu, která jí ale nepomáhala. Autoři Thakur, Singh, Tripathi a Lufang (2021, str. 284-285) píší, že existuje spousta druhů jógy, a každá může mít jiný vliv na lidský organismus; některé druhy jógy vyvíjí tlak na reprodukční orgány, zlepšují krevní oběh a zlepšují stimulaci hormonů, jiné druhy mají vliv na psychické napětí, stres a úzkost.

Dílčí cíl č. 6

Zjistit, jakou roli v životě ženy hraje profese porodní asistentky v souvislosti s poruchou menstruačního cyklu.

Tabulka 6: Dílčí cíl č. 6

Role porodní asistentky	
Lenka	Tereza
<ul style="list-style-type: none">• Nenapadlo jí obrátit se na porodní asistentku• Administrativní pracovnice• Nevysvětluje, nepodporuje• Ocenila by zájem o psychickou stránku, vysvětlení, informační leták• Podpora – gynekoložka, partner	<ul style="list-style-type: none">• Nenapadlo jí obrátit se na porodní asistentku• Administrativa, ošetrovatelská péče• Bere ohled na intimitu• Ocenila by zájem o psychickou stránku, babské rady, letáček• Podpora – gynekoložka, partner, matka

Zdroj: vlastní zpracování, 2024

Ani jednu participantku nikdy nenapadlo obrátit se se svým problémem na porodní asistentku. V gynekologické ambulanci je dle participantek porodní asistentka jen administrativní pracovnicí a dle participantky Terezy dělá i ošetrovatelskou péči. Slezáková (2017, str. 11) píše o základní náplni práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci, kam patří poskytování rad a ošetrovatelské péče ženám ve všech životních etapách, organizuje správné fungování ambulance, pracuje s dokumentací, asistuje lékaři, zajišťuje aplikaci léků a další.

Obě participantky by ocenily, kdyby měly porodní asistentky v gynekologické ambulanci větší zájem o jejich emoční stránku. Kučerová (2021, str. 50, 52) ve své bakalářské práci zkoumala, jaký mají ženy názor na své porodní asistentky, přičemž zjistila, že 60 % žen hodnotí zájem porodní asistentky o ženu jako dobrý. Také zjišťovala, jak ji hodnotí v oblasti naslouchání a 56 % žen hodnotí svoji porodní asistentku kladně, jako dobré naslouchání. Participantka Tereza by ocenila, kdyby její porodní asistentka dávala nějaké „babské rady“. Obě participantky by ocenily informační letáček s poruchami menstruačního cyklu. Slezáková (2017, str. 15) píše, že důležitou součástí práce porodní asistentky je edukace, přičemž

jsou klientky často psychicky labilní z důvodu stresujících událostí a hormonálních změn, což klade vysoké požadavky na osobnost porodní asistentky.

Obě participantky udávají, že jejich největší podporou je pro ně jejich gynekoložka a partner. Pro participantku Terezu je ještě velkou podporou její matka. V bakalářské práci Nováková (2023, str. 36) píše, že muži, kteří jsou v partnerském vztahu a zažívají menstruaci se svojí partnerkou, často kypí empatií, soucitem a pochopením.

Ráda bych zdůraznila hlavní vlivy na psychiku ženy ze dvou stran. Tou první stranou jsou vlivy psycho-somatické, což autorky Morschitzky a Hans (2007, str. 23) vysvětlují jako poruchy tělesných funkcí, které jsou ovlivněné psychickými faktory. V případě obou participantek to může být vliv stresu na menstruaci, u participantky Lenky může dysmenorea souviset také s touhou po pozornosti. Na druhé straně jsou vlivy somato-psychické, což autorky Morschitzky a Hans (2007, str. 24) vysvětlují jako primárně tělesné onemocnění, které, v jejich důsledku, způsobuje duševní symptomy a psychosociální poškození. V případě obou participantek mohou poruchy menstruačního cyklu vyvolávat stres, obavy, nejistotu v ženské roli a potřebu sociální opory.

LIMITY VÝZKUMU

Pro toto téma je složité najít více zdrojů psaných v českém jazyce. V cizím jazyce je situace o něco lepší, zejména cizojazyčné články a výzkumy jsou lépe dohledatelné. Ale nepodařilo se mi najít konkrétní zdroj, který by se zabýval vlivem poruch menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby žen.

Dalším limitem výzkumu je dle mého názoru fakt, že jsou do něj zahrnuty pouze dvě participantky, tudíž pouze dvě poruchy menstruačního cyklu. Bylo by vhodné do výzkumu vybrat další ženy s jinými poruchami menstruačního cyklu a dále je porovnávat. Tyto participantky se ale obtížně hledají, protože často ani netuší, že poruchu menstruačního cyklu mají.

SEBEREFLEXE

Jako výzkumníka mě výzkum velmi obohatil. Jelikož jsem se zabývala tématem, které ovlivňuje psychiku participantek, musela jsem se připravit jak teoreticky, tak i psychicky. Okruhy k rozhovoru jsem probírala se svojí vedoucí bakalářské práce. Participantky si mohly vybrat prostředí k rozhovoru, aby jim bylo co nejlépe a neměly problémy o svých poruchách menstruačního cyklu mluvit. S oběma participantkami se mi pracovalo velice

dobře, protože jsme společně navázaly hezký vztah. Obě participantky ke mně byly otevřené a vypadaly naprosto uvolněně.

Snažila jsem se, aby naše rozhovory nebyly ovlivněny mým vlastním názorem a předsudky. Samozřejmě jsem si vědoma, že to nemůže být stoprocentní. Během rozhovorů jsem cítila lítost, ale zároveň ze mě spadla nervozita, protože obě participantky byly sdílné. Po rozhovorech jsem neustále přemýšlela nad pocity participantek, proto jsem se snažila zaměstnávat hlavu jinými myšlenkami a dělat různé aktivity. Myslím si, že čas mi pomohl, abych do vyhodnocování nevkládala své domněnky.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě analýzy a vyhodnocení výsledků výzkumu vyplynulo několik doporučení pro praxi:

- V rámci náplně práce porodní asistentky se více zaměřit na edukaci pacientek o možných poruchách menstruačního cyklu a edukaci mladých dívek o menstruačním cyklu.
- Možnost zapojení porodních asistentek do sexuální výchovy mládeže na základních a středních školách. Edukace spojených skupin žáků – dívek i chlapců o problematice menstruace a ženského zdraví.
- Porodní asistentky v ordinaci gynekologa by měly ženám poskytnout rady ohledně alternativních metod léčby poruch menstruačního cyklu. Pomoci s výběrem bylin, vhodného sportu, úlevových technik a podobně.
- Porodní asistentky by se měly zajímat o emoce ženy a zajímat se o jejich problém nejen ze stránky lékařské, ale hlavně ze stránky emoční. Posílit aktivitu porodních asistentek, aby je ženy nebrały jako administrativní pracovnice.
- V rámci práce porodní asistentky se zaměřit na psanou formu informací pro ženy, kterým slovně poskytnuté informace nestačily.
- Porodní asistentky by měly rozpoznat psychické potíže u žen s poruchou menstruačního cyklu nebo jakýmkoliv jiným problémem a nabídnout možnost odborné psychologické pomoci.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsem se zabývala tématem poruch menstruačního cyklu a jejich vlivu na psychiku ženy. Teoretická část byla rozdělena do čtyř kapitol. První kapitola se zabývala fyziologickým menstruačním cyklem včetně jeho fází a řízení. Ve druhé kapitole jsou podrobně rozebrány jednotlivé poruchy menstruačního cyklu, jejich definice, diagnostika a léčba. Následující kapitola se zabývala psychikou ženy při fyziologickém menstruačním cyklu, přesněji fázemi, které lze přirovnat ke čtyřem ročním obdobím. V poslední kapitole jsou zmíněny psychické poruchy v souvislosti s menstruačním cyklem, kam patří premenstruační syndrom a premenstruační dysforická porucha. V této kapitole jsou také zmíněny příznaky, příčiny a léčba.

V praktické části bakalářské práce bylo naším cílem zjistit, jaký vliv mají poruchy menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby ženy. Zjišťovaly jsme, jaké faktory ovlivnily menstruační cyklus ženy. Také jsme zjišťovaly, jaké nastaly změny v životě ženy ve smyslu změny postoje k menstruaci a k ženství, zda porucha menstruačního cyklu ovlivnila jejich každodenní život, zaměstnání nebo studium. Důležitou částí bylo zmapovat emoce ženy v celém průběhu poruchy menstruačního cyklu od zjištění po prožívání léčby. Zda měly poruchy menstruačního cyklu vliv na vztahy v životě ženy, ať už partnerské, nebo na vztah k sobě samé. V praktické části jsme také zjišťovaly, jaké možnosti léčby participantky zvolily, a jak se při léčbě cítily. A poslední částí, která je důležitá pro praxi porodní asistentky, bylo zjistit, jakou roli hraje právě porodní asistentka v životě ženy s poruchou menstruačního cyklu. Formou výzkumu byl kvalitativní výzkum, který zahrnoval rozhovor se dvěma participantkami. Cíl práce byl splněn.

Na základě vyhodnocení výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že porucha menstruačního cyklu participantky velmi ovlivňuje. Bylo zjištěno, že participantky prožívají velký stres, snížení sebevědomí, mají potřebu sociální podpory. Zároveň se změnil jejich postoj k menstruaci a ovlivnilo to jejich vztah k ženství, ale ovlivnilo to i jejich každodenní život. Na základě výzkumného šetření bych doporučila další výzkumné šetření se ženami, které trpí jinými poruchami menstruačního cyklu.

Mým přáním je, aby porodní asistentky věnovaly ženám více času, dávaly jim více podpory a hlavně, aby jim naslouchaly.

SEZNAM LITERATURY

AYERS, Susan a DE VISSER, Richard. *Psychologie v medicíně*. Přeložil Helena HARTLOVÁ. Psyché (Grada). Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-247-5230-3.

BARTŮNĚK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.). *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BASKARAN, Charumathi; KUMAR, Poornima; PLESSOW, Franziska a , et al. *Depressive and anxiety symptoms, and neural correlates of reward and punishment anticipation in female athletes with amenorrhea*. Online. *Front. Endocrinol.* 2023, roč. 2023, č. 14, s. 1-9. Dostupné z: <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.976050>. [cit. 2024-03-25].

BEZDĚKOVÁ, Markéta. *Menstruační cyklus z pohledu porodní asistentky*. Online, Bachelářská práce, vedoucí Mgr. Lucie Papoušková. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2022. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/48614/1/Bezdekova_Marketa_PAS_BP.pdf. [cit. 2024-03-26].

BRAVERMAN, Paula K. a SONDHEIMER, Steven J. *Menstrual Disorders*. Online. *Pediatrics in Review*. 1997, roč. 1997, č. 18, s. 17-26. ISSN 0191-9601. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/pir.18-1-17>. [cit. 2023-09-30].

COSTOS, Daryl; ACKERMAN, Ruthie a PARADIS, Lisa. *Recollections of Menarche: Communication Between Mothers and Daughters Regarding Menstruation*. Online. *Sex Roles*. 2002, roč. 2002, č. 49, s. 49-59. Dostupné z: <https://doi.org/10.1023/A:1016037618567>. [cit. 2024-03-25].

ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.

ČEPICKÝ, Pavel (ed.). *Kapitoly z diferenciální diagnostiky v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2018. ISBN 978-80-247-5604-2.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. 3. aktualizované vydání. Farmakoterapie pro praxi*. Praha: Maxdorf, [2018]. ISBN 978-80-7345-587-3.

GRAY, Thomas; VICKERS, Holly a JHA, Svati. *Amenorrhoea*. Online. InnovAiT. 2018, roč. 2018, č. 11, s. 80-88. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1755738017737101>. [cit. 2023-10-09].

GRUNCLOVÁ, Karolína. *Ženská spiritualita Mirandy Grayové zaměřená na celosvětové požehnání ženského lůna jako duchovní praxe New Age*. Online, Diplomová práce, vedoucí doc. PhDr. Zdeněk Vojtíšek, Ph. D. Praha: Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta, 2023. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/185840>. [cit. 2024-03-25].

GUNTER, Jen. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. Přeložil Monika DRLÍKOVÁ, přeložil Filip DRLÍK. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2022. ISBN 978-80-7555-152-8.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

HOFMEISTER, Sabrina a BODDEN, Seth. *Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder*. Online. American Family Physician. 2016, roč. 2016, č. 3, s. 236-240. Dostupné z: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/premenstrual-syndrome-dysphoric-disorder/docview/2454239072/se-2>. [cit. 2023-10-31].

HOLLAND, Julie. *Nebojte se být náladové & protivné: pravda o: spánku, který ne a ne přijít, sexu, který nemáte, lécích, které užíváte, tom, z čeho opravdu šlíte*. Přeložil Monika KITTOVÁ. Praha: Cosmopolis, 2016. ISBN 978-80-247-5640-0.

CHROMÝ, Karel a HONZÁK, Radkin. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.

CHENG, Liqin; WANG, Yan a DU, Juan. *Human Papillomavirus Vaccines: An Updated Review*. Online. Vaccines. 2020, roč. 2020, č. 8, s. 1-15. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/vaccines8030391>. [cit. 2024-03-26].

IRSHAD, Sana; AIJAZ, Prof. Asiya a HUSAIN, Prof. Akbar. *A study of menstruation and stress: The biological and psychological overview on menarche and menstrual disorders*. Online. EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR). 2022, roč. 2022, č. 8, s. 85-90. ISSN 2455-3662. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.36713/epra9706> [cit. 2024-03-22].

JOHNSTON-ROBLEDO, Ingrid; CHRISLER, Ingrid a CHRISLER, Joan. *The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma*. Online. In: The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies. Palgrave Macmillan, 2020, s. 181-199. ISBN 978-981-15-0614-7. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/978-981-15-0614-7>. [cit. 2024-03-22].

KOPKOVÁ, Věra. *Jeden týden z mnoha*. Online, Diplomová práce, vedoucí PaedDr. Taťána Šteiglová, Ph.D. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2019. Dostupné z: https://theses.cz/id/on1fyv/Diplomov_prce_Jeden_tden_z_mnoha_Vra_Kopkov_2019.pdf. [cit. 2024-03-25].

KŘEPELKA, Petr. *Poruchy menstruačního cyklu*. 2. vydání. Ars medica. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2023. ISBN 978-80-244-6259-2.

KUBÁSKOVÁ, Natálie. *Souvislost mezi užíváním hormonální antikoncepce a mírou partnerské a sexuální spokojenosti žen ve vztahu*. Online, Bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, 2023. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/181974/130358751.pdf?sequence=1>. [cit. 2024-03-25].

KUČEROVÁ, Denisa. *Práce porodní asistentky v gynekologické ambulanci*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2021. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/44063/1/Kucerova_Denisa_PAS_BP.pdf. [cit. 2024-03-26].

LEE, Alexandra a MATHEWMAN, Gemma. *Dysmenorrhoea*. Online. InnovAiT. 2019, roč. 2019, č. 12, s. 324-331. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/1755738019836261>. [cit. 2023-10-12].

LEIFER, Gloria. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

LUKÁŠ, Karel a ŽÁK, Aleš. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika : 232 znaků, příznaků a laboratorních ukazatelů ve 190 kapitolách s epilogem*. 2., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-2576-0.

MAREŠOVÁ, Pavlína a FIALA, Luděk. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Edice postgraduální medicíny. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4852-1.

MARTELL, Sarah, MARINI, Christina, KONDAS, Cathy A. et al. *Psychological side effects of hormonal contraception: a disconnect between patients and providers*. Online. *Contraception and Reproductive Medicine*. 2023, roč. 2023, č.8:9, s. 1-11. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00204-w>. [cit. 2023-03-25].

MIKULKOVÁ, Milena a PAZERINI, Olga. *Hlavu mírně vzhůru, ženy!: vlastní cestou k sebeúctě*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0847-3.

MORSCHITZKY, Hans a SATOR, Sigrid. *Když duše mluví řečí těla: Stručný přehled psychosomatiky*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-218-8.

MUNJAL, Pooja a NAIR, Manju. *Amenorrhea*. Online. *InnovAiT*. 2021, roč. 2021, č. 14, s. 599-606. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/17557380211031608>. [cit. 2023-10-09].

NAIR, Muralitharan a PEATE, Ian. *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Přeložil Hana POSPÍŠILOVÁ. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0229-7.

NOVÁKOVÁ, Dorota. *Menstruace jako tabu v naší společnosti z pohledu mužů*. Online, Bakalářská práce, vedoucí Mgr. & Mgr. Dagmar Halo. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 2023. Dostupné z: https://theses.cz/id/nlh4hy/Dorota_Novakova_2023_Bakalarska_diplomova_prace.pdf. [cit. 2024-03-25].

PAARLBERG, Marieke K. a WIEL, Harry B.M. van de. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*. Springer, 2017. ISBN 978-3-319-40402-8.

PARENT, Chloe; TETUA, Camille; BARBE, Coralie a , et al. *Menstrual hygiene products: A practice evaluation*. Online. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2022, roč. 2022, č. 51, s. 1-7. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jogh.2021.102261>. [cit. 2024-03-25].

PENKA, Miroslav; PENKA, Igor a GUMULEC, Jaromír. *Krvácení*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-0689-4.

PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. Dotisk 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 978-80-244-3019-5.

PRINCE, Heather E. a ANNISON, Erin. *Men and menstruation: views and perspectives influencing participation in adventurous activities*. Online. *SPORT, EDUCATION AND*

SOCIETY. 2023, roč. 2023, s. 1-14. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13573322.2023.2269213>. [cit. 2024-03-25].

PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

ŘEŽÁBEK, Karel. *Asistovaná reprodukce*. 3. aktualizované a doplněné vydání. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-553-8.

SAMANTA, Aditi; GOSWAMI, Monali a THAKUR, Joyeeta. *Menstrual characteristics and its association with socio-demographic factors and nutritional status: a study among the urban slum adolescent girls of West Bengal, India*. Online. *Anthropological Review*. 2019, roč. 2019, č. 82, s. 105-124. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.2478/anre-2019-0008>. [cit. 2024-03-22].

SCHOEP, Mark E.; NIEBOER, Theodoor E.; VAN DER ZANDEN, Moniek et al. *The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women*. Online. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2019, roč. 2019, č. 220, s. 569.e1-569.e7. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>. [cit. 2024-03-25].

SKŘENKOVÁ, Jana. *Pomenarcheální nepravidelnosti menstruace u dospívajících dívek*. Online. *Časopis lékařů českých*. 2018, roč. 157, č. 7, s. 343-349. ISSN 1805-4420. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/archiv-cisel/2018-7-1>. [cit. 2024-03-22].

SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA Publishing, 2017. Sestra. ISBN 978-80-271-0214-3.

SLÍPKA, Jaroslav; TONAR, Zbyněk a NEVORAL, Jan. *Základy embryologie*. Třetí, upravené vydání. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5447-8.

STAŇKOVÁ, Kateřina; HRICOVÁ, Alena a PROCHÁZKA, Roman. *Psychologické aspekty dysmenorey – přehledová studie*. Online. E-psychologie. 2022, roč. 16, č. 4, s. 58-70. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.29364/epsy.456>. [cit. 2024-03-25].

ŠKLEBENÁ, Kristýna. *Antikoncepce a vliv na zdraví ženy*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Kristina Janoušková, Ph.D. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií, 2022. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/48630/1/BAKALARSKA%20PRACE%20-%20Skle-bena%20K%20.%20%20FZS%20ZCU.pdf>. [cit. 2024-03-26].

TAKEDA, Takashi. *Premenstrual disorders: Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder*. Online. The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research. 2022, roč. 2022, č. 49, s. 510-518. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jog.15484>. [cit. 2023-10-31].

THAKUR, Deepshikha; SINGH, Subodh Saurabh; TRIPATHI, Mala a LUFANG, Dr. *Effect of yoga on polycystic ovarian syndrome: A systematic review*. Online. Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2021, roč. 2021, č. 27, s. 281-286. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.02.018>. [cit. 2024-03-26].

THAKUR, Pallvi a PATHANIA, Anu Radha. *Relief of dysmenorrhea – A review of different types of pharmacological and non-pharmacological treatments*. Online. Materials Today: Proceedings. 2022, roč. 2022, č. 48, s. 1157-1162. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.matpr.2021.08.207>. [cit. 2024-03-26].

TIPPLOVÁ, Eliška. *Dysmenorea a konzervativní přístup k ovlivnění bolestivé menstruace – dotazníkové šetření*. Online, Diplomová práce, vedoucí Mgr. Markéta Krivánková. Praha: Univerzita Karlova, Fakulta tělesné výchovy a sportu, 2023. Dostupné z: <https://dodo.is.cuni.cz/handle/20.500.11956/184203>. [cit. 2024-03-26].

TRÁVNÍK, Pavel. *Klinická fyziologie lidské reprodukce*. Praha: Grada Publishing, 2022. ISBN 978-80-271-1275-3.

VLČEK, Jiří; VYTRŘÍSALOVÁ, Magda a kol. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada Publishing, 2014. ISBN 978-80-247-4532-0.

WILHELMOVÁ, Radka a kol. *Vybrané kapitoly Porodní asistence*. Masarykova univerzita, 2021. ISBN 978-80-210-8204-0.

ZENDEHDEL, Mojgan a ELYASI, Forouzan. *Biopsychosocial etiology of premenstrual syndrome: A narrative review*. Online. Journal of Family Medicine and Primary Care. 2018, roč. 2018, č. 2, s. 346-356. Dostupné z: https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_336_17. [cit. 2023-10-31].

ŽALIOVÁ, Veronika. *Embodiment a menstruace*. Online, Bakalářská práce, vedoucí PhDr. Tomáš Kobes, Ph.D. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2017. Dostupné z: https://otik.uk.zcu.cz/bitstream/11025/32614/1/Zaliova_BP.pdf. [cit. 2024-03-25].

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Okruhy k rozhovoru

PŘÍLOHY

Příloha A – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Poruchy menstruačního cyklu a jejich vliv na psychiku ženy

STUDENT:

Adéla Sojková

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: adelasoj@students.zcu.cz

VEDOUCÍ BP:

Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: ratislav@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie je zjistit, jaký vliv mají poruchy menstruačního cyklu na psycho-sociální potřeby ženy.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po kompletaci studie vymazány. Úryvky z rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym.

Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sám/sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru nebo studie.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu:.....Datum:

Podpis studenta:.....Datum:

Příloha B – Okruhy k rozhovoru

Poruchy menstruačního cyklu a jejich vliv na psychiku ženy

Ovlivňující faktory	Onemocnění Endokrinní poruchy Stres Fyzická aktivita Strava Hmotnost Léky Věk Genetické faktory Nikotinismus
Somatické projevy	Bolesti (břicho, záda, hlava...) Abnormální krvácení Dyspareunie Změny hmotnosti Akné Návaly horka Nevolnost
Kvalita života	Postoj k menstruaci Vztah k ženství Zaměstnání/škola Koničky Každodenní činnosti Stres Plodnost
Emoce	Změny v průběhu cyklu Prožívání léčby Psychická podpora
Vztahy	Partnerství Intimní život Sebevědomí Společenský život
Léčba	Lékařská diagnostika Hormonální terapie Farmakoterapie Chirurgická léčba Léčba příčinného onemocnění Změna životního stylu Akupunktura Bylinná léčba Změna hmotnosti
Porodní asistentka	Prevence Informace Sdílení emocí Psychická podpora