

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Kateřina Kleinerová

Vliv menstruačního cyklu na psychické zdraví žen

The influence of the menstrual cycle on women's psychological health

Bakalářská práce

Praha, květen 2025

Autor práce: Kateřina Kleinerová

Studijní program: **Všeobecné ošetřovatelství**

Bakalářský studijní obor: **Všeobecné ošetřovatelství**

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Všeobecná fakultní nemocnice, Gynekologie –
lůžka**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 20. května 2025

Kateřina Kleinerová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila upřímné poděkování Mgr. Monice Rusové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné připomínky, vstřícný přístup, který mi po celou dobu poskytovala.

Dále děkuji všem respondentkám, které mi věnovaly čas a poskytly mi své zkušenosti a zapojily se do výzkumu.

A velké poděkování patří mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala, dodávala mi sílu a trpělivost. Bez jejich podpory a zázemí, by tato cesta k dosažení cíle byla mnohem složitější.

Obsah

<i>Úvod</i>	9
<i>1. Cíl teoretické části</i>	11
<i>2. Definice pojmů</i>	11
<i>Menstruační cyklus</i>	11
<i>Premenstruační dystrofická porucha</i>	12
<i>3. Historie menstruace</i>	12
Hinduismus.....	13
Budhismus.....	13
Judaismus.....	13
Křesťanství.....	13
3.1 Historický vývoj postojů k menstruaci.....	14
<i>4. Menstruační cyklus</i>	15
4.1 Charakteristika.....	15
4.2 Fáze menstruačního cyklu.....	15
4.2.1 Menstruační fáze.....	15
4.2.2 Folikulární fáze.....	16
4.2.3 Luteální fáze.....	16
4.2.4. Ischemická fáze.....	17
<i>5. Ovariální cyklus</i>	17
<i>6. Řízení menstruačního cyklu</i>	18
6.1. Estrogeny.....	18
6.2 Progesteron.....	19
6.3. Luteinizační hormon (LH) a Folikulstimulační hormon (FSH).....	19
<i>7. Psychologické aspekty cyklu</i>	20
7.1 Premenstruační syndrom.....	20
7.1.1 Charakteristika.....	20
7.1.2 Etiologie.....	20

7.1.3 Příznaky.....	21
7.1.4 Diagnostika.....	21
7.1.5 Terapie.....	22
8. Premenstruační dystrofická porucha (PMDD).....	23
8.1. Charakteristika.....	23
8.2. Etiologie.....	24
8.3. Příznaky.....	24
8.4. Diagnostika.....	24
8.5. Terapie.....	25
9 Empirická část.....	26
9.1. Cíle empirické části.....	26
9.2 Metodika práce.....	26
9.3. Distribuce a sběr dat.....	27
9.4. Zpracování dat.....	27
10 Výsledky.....	28
.....	29
11 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření.....	49
12 Diskuze výsledků.....	54
13 Doporučení pro praxi.....	58
14 Závěr.....	59
Seznam použité literatury.....	61
Seznam příloh.....	67

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na vliv menstruačního cyklu na duševní zdraví žen. Cílem práce je popsat, jakým způsobem jednotlivé fáze menstruačního cyklu ovlivňují psychické prožívání žen a porovnat vnímání těchto změn napříč různými věkovými skupinami. Teoretická část se zabývá historií menstruace, vývojem postojů společnosti k menstruaci, fyziologií menstruačního cyklu, hormonální regulací a psychologickými aspekty, včetně premenstruačního syndromu (PMS) a premenstruační dystrofické poruchy (PMDD). Výzkumná část analyzuje výsledky dotazníkového šetření zaměřeného na subjektivní vnímání menstruačního cyklu, jeho dopad na duševní pohodu a povědomí o PMS a PMDD. Zjištění ukazují, že symptomy spojené s menstruačním cyklem mají výrazný vliv na psychický stav žen, přičemž starší ženy vykazují vyšší míru povědomí o těchto stavech než mladší respondentky. Závěr práce obsahuje doporučení pro zvýšení informovanosti o menstruačních obtížích a možnostech jejich řešení.

Klíčová slova: menstruační cyklus, duševní zdraví, PMS, PMDD, menstruace, hormonální regulace

Annotation

The bachelor's thesis focuses on the impact of the menstrual cycle on women's mental health. The aim of the thesis is to describe how the different phases of the menstrual cycle affect women's psychological experiences and to compare the perception of these changes across different age groups. The theoretical part addresses the history of menstruation, the evolution of societal attitudes towards menstruation, the physiology of the menstrual cycle, hormonal regulation, and psychological aspects, including premenstrual syndrome (PMS) and premenstrual dysphoric disorder (PMDD). The research part analyzes the results of a questionnaire survey focused on subjective perceptions of the menstrual cycle, its impact on mental well-being, and awareness of PMS and PMDD. The findings indicate that symptoms associated with the menstrual cycle significantly influence

women's mental health, with older women demonstrating greater awareness of these conditions than younger respondents. The conclusion of the thesis includes recommendations for improving awareness of menstrual difficulties and potential solutions.

Keywords: menstrual cycle, mental health, PMS, PMDD, menstruation, hormonal regulation

Úvod

Menstruační cyklus je přirozenou součástí života většiny žen v reprodukčním věku a ovlivňuje nejen fyziologické procesy v těle, ale také psychické zdraví. Přestože jde o běžný fyziologický proces, je již z historie spojován s řadou mýtů, tabu a kulturně podmíněných postojů. Ačkoliv každý ví, co menstruace znamená, je její vliv na psychiku často přehlížen nebo podceňován. Mnoho žen považuje fyzické a psychické obtíže spojené s jednotlivými fázemi cyklu za běžnou součást života, což může vést k jejich dlouhodobému zanedbávání. Tento přístup má však negativní dopad nejen na kvalitu života, ale i na celkovou psychickou pohodu žen.

Téma této bakalářské práce jsem si vybrala nejen kvůli jeho přínosu pro obor, ale také z osobního zájmu. Sama se potýkám s obtížemi spojenými s menstruačním cyklem, což mi umožňuje lépe porozumět problémům, které mnohé ženy zažívají. PMS a PMDD jsou stavy spojené s menstruačním cyklem, které nejen ztěžují každodenní život fyzickými symptomy, ale zároveň výrazně ovlivňují psychickou stabilitu a psychické nastavení ženy. Má osobní zkušenost mě inspirovala k hlubšímu prozkoumání této problematiky a k hledání cest, jak přispět ke zlepšení povědomí o vlivu menstruačního cyklu na psychické zdraví. V rámci snahy o destigmatizaci tohoto tématu a zvýšení informovanosti veřejnosti jsem vytvořila edukační instagramovou stránku, která slouží jako doplňkový edukační materiál. Odkaz na sociální síť jsem přidala na konec mého dotazníku, v mé práci je přiložena jako poslední v seznamu příloh.

Cílem této práce je analyzovat, jak jednotlivé fáze menstruačního cyklu ovlivňují náladu, produktivitu a zvládání každodenních činností. V mé práci porovnávám, jak menstruační cyklus ovlivňuje psychické zdraví žen v různých věkových skupinách (15-25 let, 25-35 let a 35-45 let). Výzkum je založený na dotazníkovém šetření, se zaměřuje na fyzické a psychické symptomy žen během celého cyklu. V dotazníku jsem se snažila zjistit jaké informace ženám chybí o jejich cyklu. Výsledky mohou přispět k lepšímu pochopení této problematiky a naznačit, kde je třeba zlepšit péči. Za cíl si klade zvýšit povědomí o PMS a PMDD, které může pomoci podpořit ženy ve vyhledání odborné pomoci.

Myslím, že zdravotní sestry mohou hrát klíčovou roli v edukaci žen a destigmatizaci obtíží spojených s menstruačním cyklem. Mohou ženám pomoci rozpoznat symptomy, které přesahují rámec běžného průběhu cyklu a doporučit vhodnou odbornou péči.

Tato bakalářská práce si klade za cíl nejen prohloubit pochopení vlivu menstruačního cyklu na psychiku žen, ale také podpořit roli zdravotních sester jako klíčových článků v péči o ženské zdraví.

1. Cíl teoretické části

Cílem teoretické části této práce je poskytnout ucelený přehled o vlivu menstruačního cyklu na psychiku ženy. Práce si klade za cíl vysvětlit základní pojmy spojené s menstruačním cyklem a jeho fázemi, přiblížit hormonální změny během jednotlivých fází a jejich potenciální dopady na psychický stav ženy.

Také se práce zaměřuje na historický a kulturní kontext menstruace, který ovlivňoval a stále ovlivňuje vnímání tohoto přirozeného procesu. Teoretická část také shrne aktuální poznatky z odborné literatury, které budou sloužit jako výchozí bod pro následnou analýzu vlivu menstruačního cyklu na psychické zdraví a chování žen.

2. Definice pojmů

Psychika

„Psychika je dynamický systém duševních jevů, který zajišťuje orientaci člověka ve světě, řízení jeho chování a prožívání.“ (Nakonečný, 2003)

Menstruační cyklus

„Cyklické změny endometria, která se opakují zpravidla po 28 dnech od puberty do klimakteria. Hlavním cílem menstruačního cyklu je příprava endometria na uhnízdění oplodněného vajíčka a jeho další vývoj. Cyklus je řízen hormony vaječníku, jež fungují také na principu osy hypothalamus-adenohypofýza-ovarium, včetně zpětné vazby.“ (Slezáková, 2017)

Premenstruační syndrom

„Premenstruační syndrom je definován jako manifestace fyzických i psychických symptomů v pozdní luteální fázi menstruačního cyklu s negativním vlivem na kvalitu života ženy“ (Křepelka, 2015).

Premenstruační dystrofická porucha

„Premenstruační dystrofická porucha je soubor subjektivně nepříjemných psychických a tělesných příznaků. Objevuje se v době luteální fáze ovariálního cyklu. Během menstruace ustupuje, zcela mizí nejpozději do jednoho týdne po jejím skončení, (Pidrman, Látalová, 2001).

3. Historie menstruace

Menstruace, jako přirozený biologický proces, byla v různých historických obdobích a kulturách vnímána odlišně. Tyto postoje ovlivňovaly nejen společenské postavení žen, ale také způsoby, jak k ženám přistupovaly a jak byly během menstruace vnímány (Lančaričová,2019).

Vnímání menstruace společností prošlo složitým vývojem. Pro dávné civilizace představovalo opakující se krvácení zdravých žen nevysvětlitelný jev, což vedlo k vytváření mnoha sociálních a náboženských tabu. Tyto postoje se v různých formách dochovaly až do současnosti. Realistický pohled na menstruaci se vyskytoval pouze výjimečně – například v indických textech Sushruta Samitha z 6. století př. n. l., kde byla menstruace spojována s plodností a pohlavní dospělostí, což bylo vnímáno jako pozitivní jev. Hippokrates ve 4. století př. n. l. považoval menstruaci za očistný proces, jehož prostřednictvím se tělo zbavuje přebytečné krve a udržuje rovnováhu a symetrii ženy. Tato interpretace menstruace jako očistného mechanismu se rozšířila natolik, že ovlivnila i medicínu. Tyto mýty přetrvaly v různých podobách až do novověku, přičemž společným rysem kulturního a historického pohledu byla představa nečistoty menstruace a nutnost dočasné izolace menstruuících žen. Postoj k menstruaci byl a stále je významně ovlivněn náboženstvím, například křesťanstvím, islámem či judaismem. (Křepelka,2015).

Hinduismus

V hinduismu je menstruace spojována s nečistotou, a proto jsou menstrující ženy zakázány některé činnosti. Nesmí například vykonávat žádnou práci a podílet se na přípravě jídla. Také se nesmí účastnit náboženských rituálů, ani vstupovat do chrámů. Rovněž se nesmí koupat a přijít do kontaktu s vodou nebo se dotýkat modlitebních místností či předmětů (Křepelka, 2015).

Budhismus

Budhismus vnímá menstruaci jako očistný proces, během kterého dochází k “pročištění” ženského těla. Budhisté na Tchaj-wanu i tak menstrující ženy považují za nebezpečné, v japonském budhismu existují podobná tabu, která říkají, že jsou ženy “nečisté” a oddělují je od náboženského života (Křepelka, 2015).

Judaismus

Židovské náboženství stanovuje přísná pravidla týkající se menstruace prostřednictvím zákona Halacha. Po dobu menstruace je ženě zakázán pohlavní styk a je také označována za “nečistou”. V období zvané “nidda” nesmí dojít k fyzickému kontaktu mezi ženou a mužem. Po skončení menstruace žena musí projít očistným rituálem, a to koupáním v mikve, což symbolicky ruší období nečistoty (Křepelka, 2015).

Křesťanství

Moderní křesťanství již nemá žádná formální omezení ani rituály, ačkoliv v raném období křesťanství, přibližně do 19. století, byla menstruace považována za nebezpečnou. Proto se žena nesměla účastnit bohoslužeb a v tomto období musela dodržovat určité restrikce (Křepelka, 2015).

3.1 Historický vývoj postojů k menstruaci

Menstruace byla v průběhu historie vnímána různými způsoby. V období matriarchátu, kdy společnost pravděpodobně fungovala na principech rovnosti mezi ženami a muži, byla menstruace považována za důkaz spojení ženy s přírodou a jejími cykly. Tento vztah k menstruaci byl patrný zejména v umění, kde například sošky Věstonické venuše či Lausselské venuše zdůrazňovaly plodné tvary žen a mohly symbolizovat úctu k ženské plodnosti a menstruaci. Tyto artefakty svědčí o tom, že menstruace byla vnímána jako dar, který ženám umožňoval přinášet nový život. Středověká křesťanská Evropa přinesla rozporuplné postoje k ženskému tělu a menstruaci. Na jedné straně byla žena oslavována pro svou roli matky a dárkyni života, zatímco na druhé straně byla její přirozenost vnímána negativně. Menstruace byla považována za dědičný hřích a za trest za Evino provinění v ráji. Z tohoto důvodu bylo ženám například zakazováno přistupovat k oltáři (Lančaričová, 2019).

Také jim bylo zakázáno jíst maso nebo pít mléko. Za nejkritičtější období bylo považováno období první menstruace dívky, byly na ně uvaleny mnohem přísnější pravidla než na dospělé ženy (Gray, 2020).

Na konci 18. století byly poprvé popsány fyziologické procesy spojené s menstruací, Luigi Galvani zjistil, že krev nevzniká ve vagíně, ale v děloze, což přispělo k rozvoji hygienických pomůcek a ke zlepšení hygienických standardů. Nicméně, i v této době byla menstruace často předmětem tabu a studu. Ženy byly vyzývány, aby svou menstruaci skrývaly. Přístup k menstruaci se lišil podle sociální vrstvy, ženy z nižších vrstev pracovaly i během menstruace, zatímco ženy z vyšších vrstev často trávily čas odpočinkem. Tento odpočinek byl, ale často brán jako příznak nemoci či slabost (Lančaričová, 2019).

Moderní feministická hnutí se snaží o změnu pohledu na menstruaci jako přirozenou součást života ženy. Kampaně jako #HappyToBleed nebo #JustATampon upozorňují na problematiku menstruační chudoby a snaží se prolomit přetrvávající stigma (Lančaričová, 2019). Možná i díky tomu není menstruace, tak velké tabu, jak tomu bylo v minulosti. Jak autorka knihy

zdůrazňuje, pochopení historického kontextu menstruace nám může pomoci odstranit přetrvávající stereotypy (Lančaričová, 2019).

4. Menstruační cyklus

4.1 Charakteristika

Menstruační cyklus představuje pravidelně se opakující krvácení, jehož průměrná délka je 28 ± 7 dní. Samotné krvácení trvá přibližně 4 ± 2 dny a objem ztracené krve se pohybuje mezi 20 a 60 ml. Menstruace se skládá ze čtyř po sobě jdoucích fází, které na sebe navazují a tvoří cyklický proces (Pilka, 2017).

Během menstruace dochází ke krevní ztrátě v průměru 35 ml, přičemž 95 % žen ztrácí mezi 20 až 75 ml krve. Za patologickou se považuje krevní ztráta přesahující 80 ml. V běžné praxi je však stanovení přesné ztráty krve obtížné a často závisí na subjektivním vnímání ženy, například podle počtu spotřebovaných hygienických pomůcek (Čepický, 2021).

4.2 Fáze menstruačního cyklu

4.2.1 Menstruační fáze

Jednotlivé fáze jsou folikulární, ovulační, luteální a menstruační.

Menstruační fáze (1.–4. den cyklu): Tato fáze zahajuje menstruační cyklus a projevuje se menstruačním krvácením. Trvá obvykle 3-7 dní. Dochází při něm k odloučení a odstranění povrchové vrstvy děložní sliznice (endometria), která je odplavována z těla. Po menstruaci zůstává v děloze pouze tenká bazální vrstva sliznice o tloušťce přibližně 1 mm. Menstruační fáze bývá často provázána fyzickými obtížemi, jako jsou bolesti v podbříšku nebo nevolnost. Žena může také

díky poklesu estrogenu i progesteronu cítit napětí, emoční nestabilitu nebo podrážděnost (Orel 2019).

4.2.2 Folikulární fáze

Tato fáze začíná prvním dnem menstruace a trvá do ovulace, tedy přibližně do 14. dne cyklu, (5.–14. den cyklu). Folikulární fáze je řízena folikuly stimulujícím hormonem (FSH), který podporuje růst a zrání folikulů ve vaječnicích. Zrající folikuly produkují estrogeny, které způsobí obnovu děložní sliznice (endometria). V této fázi může žena cítit zlepšenou náladu, zvýšenou energii, lepší koncentraci a více motivace v důsledku rostoucí hladiny estrogenů. (Křepelka, 2015)

Ovulace je fyziologický proces, kdy dojde k prasknutí dominantního folikulu ve vaječniku, což vede k uvolnění vajíčka do břišní dutiny. Odtud je vajíčko zachyceno fimbriemi vejcovodu, kde má potenciál být oplodněno. Proces ovulace je regulován kolísáním hladin gonadotropních hormonů (FSH/LH). Ovulace je třetí fází v rámci menstruačního cyklu. Uvolnění folikulu následuje po folikulární fázi (vývoj dominantního folikulu) a předchází luteální fázi (udržování žlutého tělíska), která vede buď k odlučování děložní sliznice, nebo k implantaci oplodněného vajíčka. K uvolnění folikulu dochází přibližně 14 dní před menstruací v cyklickém vzoru, pokud je funkce hypotalamo-hypofyzárně-ovariální osy dobře regulována (Holesh, 2023). Ovulace je často spojena s nárůstem sexuální touhy a atraktivity díky nárůstu estrogenu a FH. (Křepelka,2015).

4.2.3 Luteální fáze

(14.–28. den cyklu)

Po ovulaci nastává luteální fáze, tato fáze začíná prasknutím Graafova folikulu a vzniká žluté tělísko, které produkuje progesteron. Po ovulaci dochází ke změnám v děložní sliznici, která se začíná připravovat na možné uhnízdění oplodněného vajíčka. Zvyšuje se prokrvení sliznice a také se vyskytuje zvýšená

aktivita slizničních žláz, což vede k tvorbě sekretů. Z prasklého folikulu vzniká žluté tělísko (corpus luteum), které produkuje progesteron (Křepelka, 2015).

Sliznice se stává silnější, kyprá a prosáklá, což zajišťuje optimální prostředí pro oplodněné vajíčko. V této fázi sliznice může dosáhnout tloušťky až 9 mm. (Orel, 2019) Pokud nedojde k oplodnění, žluté tělísko zaniká.

Pokud nedojde k oplodnění vajíčka, hladina progesteronu se výrazně snižuje. Tento hormonální pokles způsobuje zúžení cév zásobujících děložní sliznici, což vede k omezení jejího prokrvení, odumírání a rozkladu. Současně dochází k uvolnění oxytocinu z neurohypofýzy, což přispívá ke stahům cév a ke konečnému odloučení sliznice. Jakmile dojde k dočasnému uvolnění zúžených cév, krev z těchto cév odplavuje zbytky odloučené sliznice. Tím cyklus končí a znovu začíná menstruační fáze (Orel, 2019).

4.2.4. Ischemická fáze

Tato fáze je nejkratší, trvá jen 1 den, tedy 28. den cyklu. Nastává tehdy, když nedojde k oplodnění vajíčka. Žluté tělísko sníží svou aktivitu v produkci progesteronu a tím je vyvolána ischemie v děložní sliznici. Sliznice se kvůli nedostatku kyslíku, začne odlučovat a nastává celý cyklus od začátku, tedy menstruace (Merkunová, Orel, 2008).

5. Ovariální cyklus

Tento cyklus se odehrává ve vaječnicích během jednoho menstruačního cyklu. Zahrnuje přípravu vajíčka schopného oplodnění a produkci hormonů vaječníků. Při narození se zredukuje, z původních 2 milionů primárních folikulů, na 700 tisíc folikulů a v období puberty je folikulů 300 až 400 tisíc. To znamená, že v průběhu života ženy se uvolní přibližně 400 vajíček. Díky hormonům, které jsou produkovány adenohipofýzou, začínají v období puberty růst folikuly. Konkrétně gonadotropiny, například folikulostimulační hormon (FSH) nebo

luteinizační hormon (LH). Řízení činnosti vaječnicků probíhá prostřednictvím hypotalamo – hypofyzárně – ovariální osy. Gonadoliberin (GnRH), který se uvolňuje z hypotalamu stimuluje adenohipofýzu k produkci gonadotropních hormonů, ta uvolní folikulostimulační hormon a luteinizační hormon a tím vyvolá ovulaci, podporují růst a zrání folikulů ve vaječnicích (Slezáková, 2017).

6. Řízení menstruačního cyklu

6.1. Estrogeny

Estrogeny řadíme mezi steroidní hormony, které se již v období nitroděložního vývoje podílejí na formování ženských pohlavních orgánů. Po narození estrogeny ovlivňují vývoj mozkových neuronů. Během dospívání zastupují roli ve zrání pohlavních orgánů, podporují růst kostí a podílí se na tvarování ženské postavy, díky ukládání tukové tkáně do specifických oblastí, zejména do boků a prsou (Orel, 2019).

V souvislosti s menstruačním cyklem mají estrogeny vliv na růst děložní sliznice, zejména v proliferační fázi, čímž připravují organismus na možnou implantaci oplodněného vajíčka. Tento proces souvisí s růstem Graafova folikulu a mohutněním jeho stěn se zvýší produkce estrogenu. Růst Graafova folikulu zajišťuje folikuly-stimulující hormon, který je regulován z adenohipofýzy. Kromě toho snižují estrogeny hladiny cholesterolu a regulují ukládání vápníku do kostí, tím pomáhají ženám v reprodukčním věku snižovat riziko osteoporózy a aterosklerózy. Hormonální působení estrogenů ovlivňuje emoce a psychiku, zvýšená hladina estrogenů má mírný antidepressivní účinek. Nejvýznamněji ovlivňuje menstruační cyklus estradiol, který se nejvíce zvyšuje před ovulací, dalšími estrogeny jsou estrony a estrioly (Ferín, Jewelewicz, Warren, 1997).

6.2 Progesteron

Progesteron řadíme také do skupiny steroidních hormonů. Po ovulaci dochází k přeměně Graafova folikulu na žluté tělísko, které zahajuje produkci progesteronu. Tento hormon je podstatný hlavně v rámci těhotenství, kdy zajišťuje snížení citlivosti děložní svaloviny na oxytocin a tím brání předčasným děložním kontrakcím. Než žena otěhotní, progesteron připravuje děložní sliznici na možné uhnízdění oplodněného vajíčka tím, že stimuluje sekreci a podporuje prokrvení. Pokud není vajíčko oplozeno, sníží se hladina progesteronu a dojde k menstruačnímu krvácení. Pokud však je vajíčko oplodněné, hladina progesteronu zůstává zvýšená a zabraňuje tak menstruačnímu krvácení. Časem dojde k nahrazení funkce progesteronu placentou (Orel, 2019).

6.3. Luteinizační hormon (LH) a Folikulostimulační hormon (FSH)

Luteinizační i folikulostimulační hormon řadíme mezi glykoproteiny, oba tyto hormony jsou zásadními regulátory menstruačního cyklu. Uvolňování těchto hormonů je kontrolováno a regulováno hypotalamo-hypofyzárním systémem, ten zajišťuje propojení hypotalamu s adenohipofýzou a tím tak reguluje syntézu a sekreci LH a FSH (Orel, 2019).

Luteinizační hormon je klíčovým faktorem, který spouští ovulaci, díky jeho prudkému nástupu přibližně uprostřed menstruačního cyklu, dojde k prasknutí zralého Graafova folikulu a následně k uvolnění vajíčka. LH také působí na tvorbu žlutého tělíska, které je odpovědné za produkci progesteronu (Orel, 2019).

Folikuly stimulující hormon (FSH) stimuluje růst a zrání folikulů ve vaječnicích, čímž zároveň podporuje produkci estrogenů. Nejvyšší hladinu zaznamenáváme v první polovině cyklu, kdy iniciuje vývoj Graafova folikulu. V druhé polovině cyklu se jeho hladina snižuje. Jakmile je vyšší koncentrace estrogenů, které inhibují uvolňování FSH nastává princip negativní zpětné vazby, při níž dojde k sekreci FSH na úrovni hypofýzy. (Orel, 2019).

7. Psychologické aspekty cyklu

Menstruační cyklus neovlivňuje pouze fyzické zdraví žen, ale také psychické prožívání a kognitivní funkce, zejména v obdobích spojených s intenzivní bolestí. Primární dysmenorea, která je charakterizována bolestivou menstruací bez organických patologických změn, představuje častý problém, jenž může výrazně zasahovat do každodenního fungování žen (Kluska, Malinowska, Kowalski, 2024).

7.1 Premenstruační syndrom

7.1.1 Charakteristika

Premenstruační syndrom je charakterizován jako soubor somatických i psychických příznaků, objevují se během 5 dnů před menstruací a ustupují během několika dní po jejím skončení. PMS postihuje přibližně 13-15 % žen a těžší formu PMS, známou jako premenstruační dystrofická porucha (PMDD), je přítomna u 3-8 % žen. PMDD se projevuje intenzivnějšími psychickými projevy. Jako je těžká deprese, úzkost, sociální izolace nebo podrážděnost. Pro stanovení diagnózy PMDD musí být tyto symptomy přítomny minimálně tři po sobě jdoucí cykly a také musí mít vliv na sociální či ekonomické fungování ženy (Křepelka, 2015).

7.1.2 Etiologie

Přesná příčina PMS a PMDD zatím není zcela objasněna, ale nejspíše se jedná, dle odborníků o abnormální reakci neurotransmiterových systémů na hormonální změny během luteální fáze cyklu (Svojanovská, 2010).

Možnou příčinou by mohla být hormonální nerovnováha, například zvýšená hladina estrogeneru a nedostatek progesteronu. Tyto hormony také mohou ovlivňovat systém renin-angiotensin-aldosteron, což může vysvětlit některé symptomy, jako je nadýmání a otoky během luteální fáze (Hofmeister, Bodden, 2016).

Objevuje se nespavost nebo únava, která souvisí se snížením hladiny estrogenu, který spustí uvolňování noradrenalinu, což následně sníží hladinu dopaminu, acetylcholinu a serotoninu (Guidipally, Sharma, 2023).

V epidemiologických studiích se ukázalo, že 80-90 % žen má alespoň jeden příznak PMS, u 2,5-3 % žen jsou příznaky tak vážné, že negativně ovlivňují jejich každodenní život, tento stav je označen jako PMDD. Nejvíce bylo PMS zaznamenáno u studentek vysokých škol, kdy PMS ovlivňuje jejich sociální interakce a akademickou výkonnost. Největší prevalence se objevila v Turecku a Japonsku (Guidipally, Sharma, 2023).

Su Jeong Yi (2023) ve své studii udává, že vliv na vznik PMS může mít i psychosociální faktor např. postoj k menstruaci, stres. Stejně tak jako běžné návyky např. cvičení, kouření, konzumace alkoholu, délka spánku, strava a příjem živin.

7.1.3 Příznaky

Příznaky se rozdělují na psychické a fyzické, do těch fyzických patří například přibývání na váze, bolestivost v podbřišku, bolesti prsou nebo hlavy, změněné vnímání chuti, zácpa a také nespavost. Může se objevit pocity nadmutí či rychlé změny tělesné teploty. Mezi psychické příznaky zařazujeme pokles zájmu o oblíbené aktivity, podrážděnost, změny nálad, jako jsou úzkost až deprese (Křepelka, 2015).

ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists) definuje PMS jako stav, při kterém žena zažívá alespoň jeden afektivní příznak a jeden somatický příznak, které způsobují dysfunkci v sociální, akademické nebo pracovní výkonnosti (Hofmeister, Bodden, 2016).

7.1.4 Diagnostika

Pro přesné stanovení diagnózy PMS nebo PMDD je důležité sledovat pravidelný výskyt příznaků, a to, jak ovlivňují běžný život ženy. Sledují se obtíže žen 5 dnů před menses. Záznam je nutné provést jako denní sledování a

zaznamenávání potíží po dobu minimálně dvou po sobě jdoucích měsíců. Příznaky se musí objevovat během luteální fáze. Také se používají diagnostické dotazníky PSST (The Premenstrual Symptoms Screening Tool) nebo DRSP (Daily Record of Severity of Problems), (Křepelka, 2015).

Daily Record of Severity of Problems představuje nejefektivnější způsob diagnostiky PMS a PMDD. Jedná se o denní záznam závažnosti problémů, pacientky sledují a zaznamenávají své příznaky po dobu nejméně dvou až tří menstruačních cyklů. (Hofmeister, Bodden, 2016).

Viz. Příloha (Svojanovská, 2010)

7.1.5 Terapie

Hlavním cílem léčby je zmírnění příznaků PMS a minimalizace jejich dopadu na každodenní aktivity ženy. Kombinace farmakologické a nefarmakologické léčby, včetně cvičení, kognitivně-behaviorální terapie, masáže a užívání vitamínu D a B6, byla prokázána jako účinná. Kombinovaná hormonální antikoncepce s nízkou dávkou ethinylestradiolu a drospirenonu se ukázala jako účinná při zlepšení příznaků PMDD (Guidipally, Sharma, 2023).

S nástupem kombinované antikoncepce obsahující 3 mg drospirenonu a 30 µg ethinylestradiolu, podávané v režimu 21/7 byl prokázán pozitivní vliv na premenstruační symptomy (Svojanovská, 2010).

Léčba by měla být přizpůsobena tak, aby dosáhla co nejlepšího funkčního zlepšení pro pacientku. U žen s příznaky, které neomezují jejich běžný život se léčba zaměřuje na léčbu bez použití farmak. U nefarmakologické léčby je důležité zaměřit se na kvalitní nejméně 7hodinový spánek, zařadit jógu nebo jakýkoliv pravidelný pohyb, kvalitní strava složená z co nejvíce nezpracovaných potravin a samozřejmě nekouřit a omezit alkohol na minimum (NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2022).

Ačkoli některé studie naznačují přínosy čínských bylinných doplňků a akupunktury, kvalita důkazů je příliš nízká na to, aby bylo možné tyto metody doporučit jako standardní léčbu. Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) byla prokázána jako účinná při zlepšování fungování a snižování depresivních příznaků

u pacientek s PMS a PMDD. Studie naznačují, že terapie zaměřená na všímavost a přijetí může být prospěšná při redukci příznaků (Hofmeister, Bodden, 2016).

Křepelka (2015) uvádí, že u žen, které popisují své projevy jako mírné a významně jim nesnižují kvalitu života, je možnost léčby režimovými opatřeními. Například zařazení více pohybu nebo aplikací technik omezující stres.

8. Premenstruační dysforická porucha (PMDD)

8.1. Charakteristika

Premenstruační dysforická porucha (PMDD) je porucha nálady charakterizovaná cyklickým výskytem příznaků během luteální fáze menstruačního cyklu, které mizí s nástupem menstruace (Henderson, Audrey, 2025). Jde o závažnější formu premenstruačního syndromu a charakterizuje se především vlivem na psychický stav ženy a výrazně zhoršenou kvalitou života žen, především v luteální fázi cyklu (Pidrman, Látalová, 2001).

V roce 2019 byla premenstruační dysforická porucha klasifikována WHO jako samostatná diagnóza, zařazena je primárně jako nemoc urogenitálního systému, ale zároveň je uvedena také mezi depresivními poruchami. V roce 2013 zařadila Americká psychiatrická asociace (APA) PMDD jako oficiální samostatnou diagnózu do kapitoly o depresivních poruchách v pátém vydání Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5) (Cary, Simpson, 2024).

Celosvětově se ukazuje konzistence v tom, že přibližně 90 % žen zažívá alespoň jeden premenstruační příznak. Když se ale zaměříme pouze na PMDD s dopadem na každodenní fungování, prevalence klesá na 20–40 %. Při ještě přísnějších kritériích – například při diagnostice PMDD dle kritérií DSM-5 (které budou v tomto přehledu popsány později) – klesá prevalence ještě více, a to přibližně na 5 % (Cary, Simpson, 2024).

8.2. Etiologie

I když je PMDD stále součástí výzkumu, zatím nebyla prokázána přímá souvislost mezi narušením normální regulační funkce a zvýšeným rizikem PMDD. Studie doposud nezaznamenaly významné rozdíly v hladinách hormonů mezi ženami s PMDD a ženami bez tohoto onemocnění. Proto příčinou nejspíše není samotná hladina hormonů, ale spíše porucha odpovědi organismu na hormonální přirozené cyklické výkyvy. U žen s PMDD bylo během luteální fáze zjištěno snížení hladiny serotoninu a zároveň zvýšená citlivost serotoninových receptorů (Pidrman, Látalová, 2001).

8.3. Příznaky

Příznaky premenstruačního syndromu jsou manifestovány v luteální fázi cyklu a svým charakterem jsou srovnatelné s epizodami depresivních poruch. Zahrnují totiž úzkostné stavy, nadměrnou dráždivost, poruchy koncentrace a snížený zájem o běžné aktivity. Ženy mají narušenou schopnost prožívat pozitivní události, cítí pocit beznaděje, napětí a objevuje se porucha koncentrace. Mezi somatické příznaky zařazujeme snížený počet hodin spánku, ženám se změni stravovací návyky, zvýšená nebo snížená chuť k jídlu. Také se mohou více potit a objevují se otoky v oblasti dolních končetin a obličeje. Tyto symptomy jsou pro ženy velmi omezující a jejich důsledek je omezení sociálních interakcí a dochází tak k sociální izolaci (Pidrman, Látalová, 2001).

8.4. Diagnostika

V roce 2008 vznikla jednotná a všeobecně uznávaná diagnostická a kvalifikační kritéria, byla založena Mezinárodní společnost pro premenstruační poruchy (ISPMD), která vytvořila sjednocený rámec pro diagnostiku a léčbu. Klasifikace ISPMD (viz. příloha č.2) klade důraz na časový výskyt příznaků v rámci menstruačního cyklu, nikoli pouze na jejich charakter. Také se soustředí na dopad příznaků na život ženy a kvalitu jejího fungování (Henderson, Audrey, 2025).

Pro diagnostiku PMDD je třeba, aby pacientka vykazovala pět nebo více symptomů, z nichž alespoň jeden je afektivní povahy (např. podrážděnost, depresivní nálada). Příznaky musí být spojeny se značným klinickým stresem nebo významným zhoršením pracovního, sociálního nebo jiného fungování. Diagnóza musí být potvrzena pomocí prospektivního každodenního hodnocení po dobu dvou po sobě jdoucích cyklů (Henderson, Audrey, 2025).

Diagnostika se opírá o 3 hlavní diagnostické kritéria jímž jsou příznaky, které se objevují cyklicky v souvislosti s luteální fází cyklu, druhým znakem je úleva, která přichází po začátku menstruace, toto období je bezpříznakové. Třetím aspektem je významný dopad na každodenní fungování ženy, příznaky negativně ovlivňují pracovní nasazení, mezilidské vztahy nebo běžné aktivity. Pokud se symptomy mezi dvěma cykly liší, mělo by se ve sledování pokračovat i po třetí cyklus. Pro určení diagnózy slouží hodnotící škály, jednou z nich je škála s názvem Daily Record od Severity od Problems (DRSP) – Denní záznam závažnosti problémů. Je to dotazník, který hodnotí symptomy PMDD podle DSM-V (Cary, Simpson, 2024).

8.5. Terapie

Prvním krokem léčby je zařazení nefarmakologického postupu léčby a tím je změna životního stylu, zařazení relaxačních cvičení, práce s dechem, dietní opatření, druhým krokem je suplementace vitamíny B, E, Mg a Ca. Dále zařazení terapie světlem a kognitivně – behaviorální terapie (Pidrman, Látalová, 2001).

Hlavní léčbou PMDD je léčba farmakologická. Jako účinné se potvrdilo podávání SSRI (inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu), kontinuálním nebo intermitentním způsobem neboli jen v luteální fázi. Mezi konkrétní léčiva patří Sertralin (Zoloft), Fluoxetin (Prozac), Paroxetin (Paxil) nebo Escitalopram (Lexapro). Ačkoliv tyto léky zařazujeme do farmakologické skupiny antidepresiv a považují se za psychiatrické léky, potvrdilo se, že intermitentní podávání SSRI je dobře tolerováno a nepojí se s abstinenčními příznaky po vysazení. Druhou linií léčby je kombinovaná hormonální antikoncepce s drospirenonem nebo ethinylestradiolem v režimu 24 aktivních dní + 4 dny placebo (Carlini, Deligiannidis, 2021).

9 Empirická část

9.1. Cíle empirické části

Hlavní cíl

Můj hlavní cíl práce je analyzovat, jak menstruační cyklus ovlivňuje psychické zdraví žen, včetně výskytu psychických příznaků, zvládnání strategií a dopadu na každodenní fungování a porovnat tyto aspekty v různých věkových skupinách.

Dílčí cíle:

Cíl 1:

Zhodnotit, jak ženy vnímají změny psychického stavu během jednotlivých fází cyklu. (otázky 10, 11, 18, 19, 20)

Cíl 2:

Zjistit, jaké fyzické symptomy ženy během cyklu zažívají a jak souvisí s psychikou. (otázky 7, 8, 9)

Cíl 3:

Analyzovat, jak cyklus ovlivňuje pracovní/sociální funkčnost a vztahy s okolím. (otázky 5, 6, 16, 18, 20)

Cíl 4:

Identifikovat, jaké informace ženám v oblasti menstruačního cyklu chybí. (otevřená otázka č. 21)

9.2 Metodika práce

Empirická část bakalářské práce je zaměřena na zjištění, jak menstruační cyklus ovlivňuje psychické zdraví žen, jaké příznaky pociťují v jednotlivých fázích cyklu, jaký vliv má na jejich každodenní fungování. Pro realizaci výzkumného

šetření byla zvolena kvantitativní metoda formou anonymního dotazníku online dotazníku.

9.3. Distribuce a sběr dat

Dotazník byl šířen online prostřednictvím sociálních sítí a osobních kontaktů. Sběr probíhal v průběhu měsíců 3/2025 až 5/2025 a byl ukončen po získání 104 vyplněných odpovědí. Respondentky tvořilo celkem 104 žen ve věku 15-50 let, které mají zkušenost s menstruačním cyklem.

Do výzkumu se zapojilo 104 respondentek, které kompletně vyplnily dotazník. Celkově byl dotazník zobrazen 275x, z čehož vyplývá, že míra dokončení dotazníku činila 37,8 %.

9.4. Zpracování dat

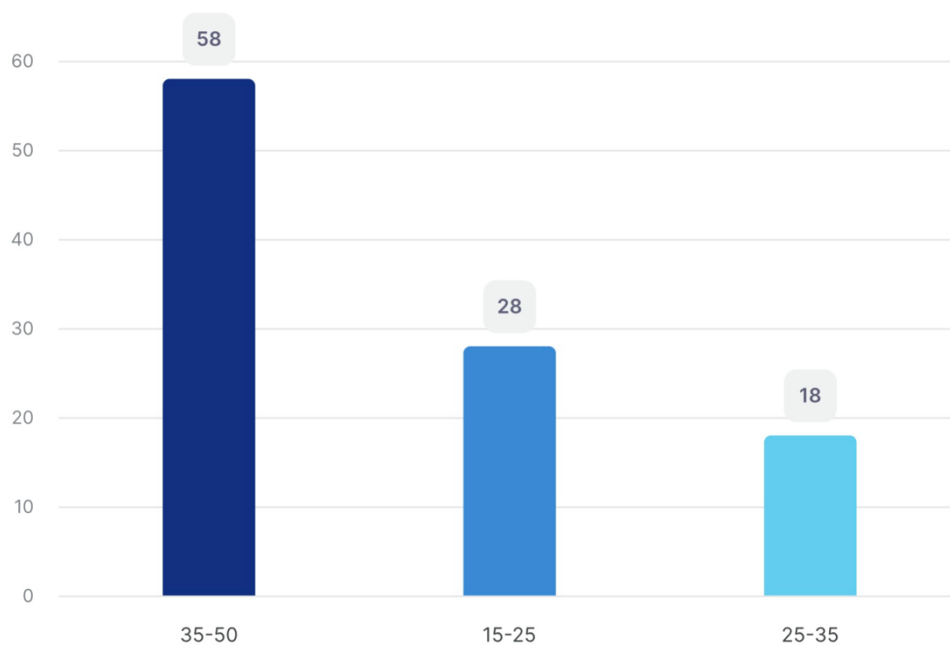
Získaná data byla automaticky zpracována pomocí nástrojů dostupných v systému Survio. Data byla následně analyzována a interpretována v návaznosti na jednotlivé dílčí cíle práce. Výsledky jsou prezentovány formou grafů s komentářem.

10 Výsledky

Otázka č. 1: Jaký je Váš věk?

Graf 1 – Otázka č. 1

1. Jaký je váš věk

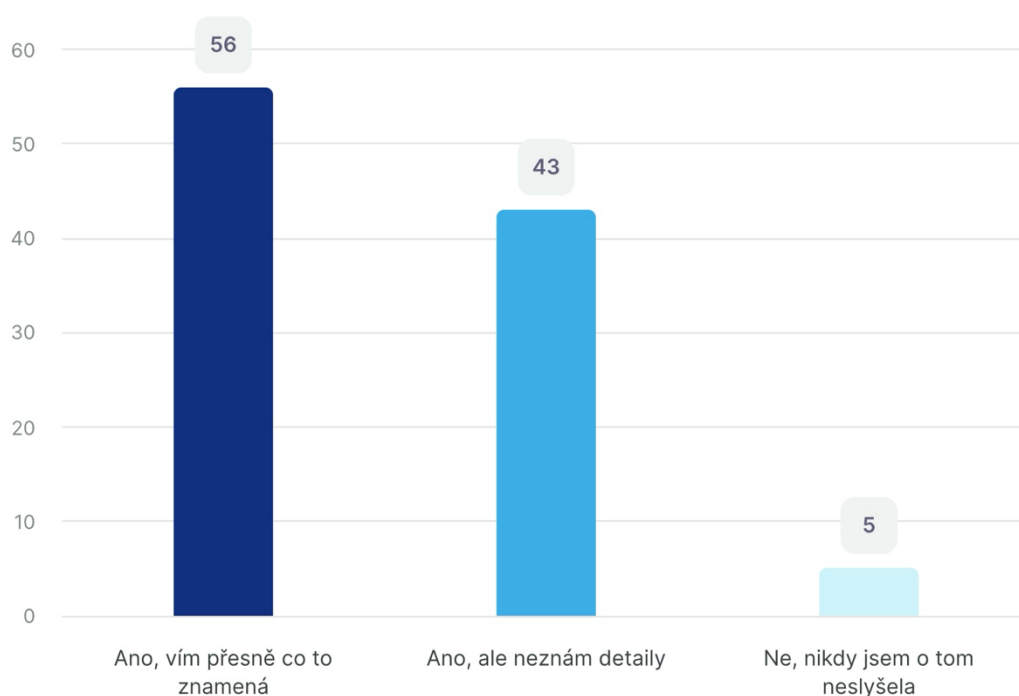


Slovní hodnocení: Z celkového počtu 104 respondentek tvořily nejpočetnější skupinu ženy ve věku 35–50 let ($n = 58$; 55,8 %). Následovaly ženy ve věku 15–25 let ($n = 28$; 26,9 %) a nejméně zastoupená byla věková skupina 25–35 let ($n = 18$; 17,3 %). Tato struktura umožňuje porovnávat zkušenosti žen napříč různými životními etapami.

Otázka č. 2: Znáte pojem PMS?

Graf 2 – Otázka č. 2

2. Znáte pojem PMS? (Premenstruační syndrom)

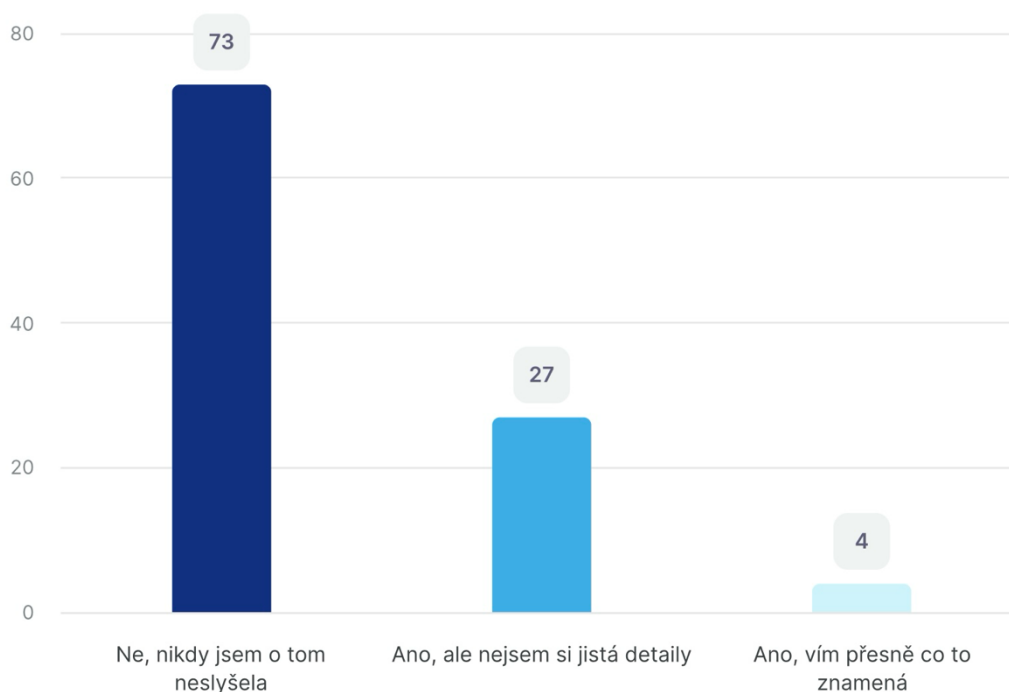


Slovní hodnocení: Z odpovědí respondentek vyplývá, že většina žen pojem PMS zná – 53,8 % uvedlo, že ví přesně, co znamená, a dalších 41,3 % o něm slyšelo, ale nezná podrobnosti. Pouze 4,8 % žen uvedlo, že o PMS nikdy neslyšely. Tyto výsledky ukazují na poměrně vysokou úroveň povědomí o premenstruačním syndromu mezi ženami.

Otázka č. 3: Znáte pojem PMDD? (Premenstruační dystrofická porucha)

Graf 3 – Otázka č. 3

3. Znáte pojem PMDD? (Premenstruační dystrofická porucha)

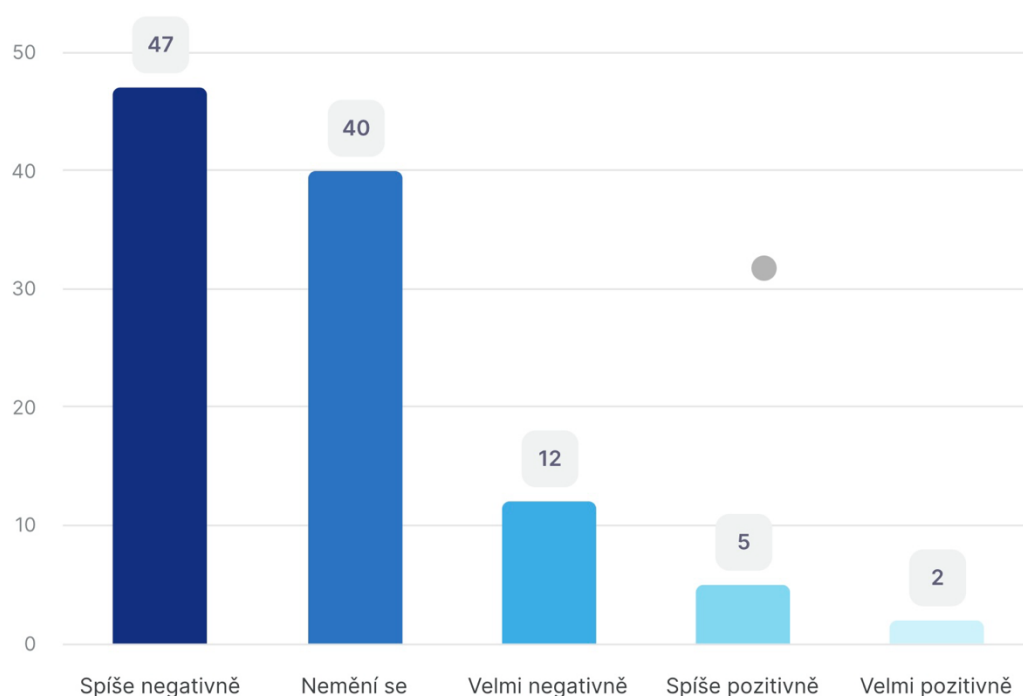


Slovní hodnocení: Na rozdíl od PMS je povědomí o premenstruační dysforické poruše výrazně nižší. Celkem 70,2 % respondentek uvedlo, že o PMDD nikdy neslyšely. Pouze 3,8 % žen odpovědělo, že ví přesně, co pojem znamená. Tento výsledek ukazuje na potřebu větší informovanosti o této závažnější formě menstruační poruchy, která může významně ovlivňovat psychické zdraví žen.

Otázka č. 4: Jak se mění váš vztah k vlastnímu tělu během menstruačního cyklu?

Graf 4 – Otázka č. 4

4. Jak se mění váš vztah k vlastnímu tělu během menstruačního cyklu?

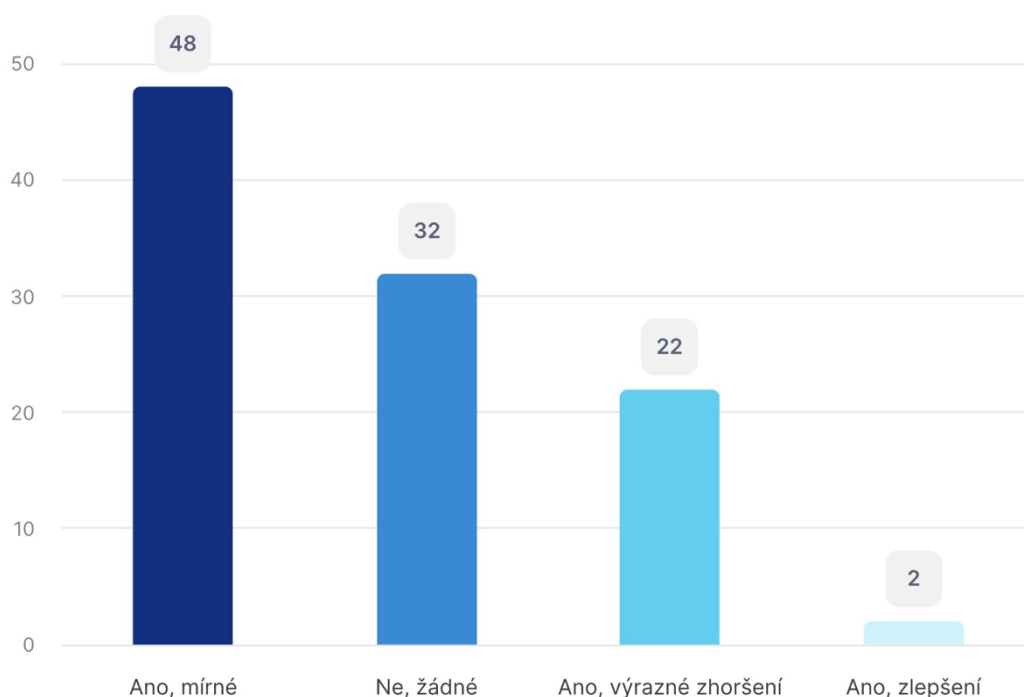


Slovní hodnocení: Z celkového počtu 104 respondentek uvedla největší část žen (47 žen, tj. 45,2 %), že se jejich vztah k vlastnímu tělu během menstruačního cyklu spíše zhoršuje. Dalších 12 žen (11,5 %) vnímá tento vztah jako velmi negativní. Přibližně třetina respondentek (40 žen, tj. 38,5 %) nezaznamenala během cyklu žádné změny ve vztahu ke svému tělu. Spíše pozitivně se během cyklu cítí pouze 5 žen (4,8 %) a velmi pozitivní vztah uvedly 2 ženy (1,9 %).

Otázka č. 5: Zaznamenáváte změny v pracovní výkonnosti během cyklu?

Graf 5 – Otázka č. 5

5. Zaznamenáváte změny v pracovní výkonnosti během cyklu?

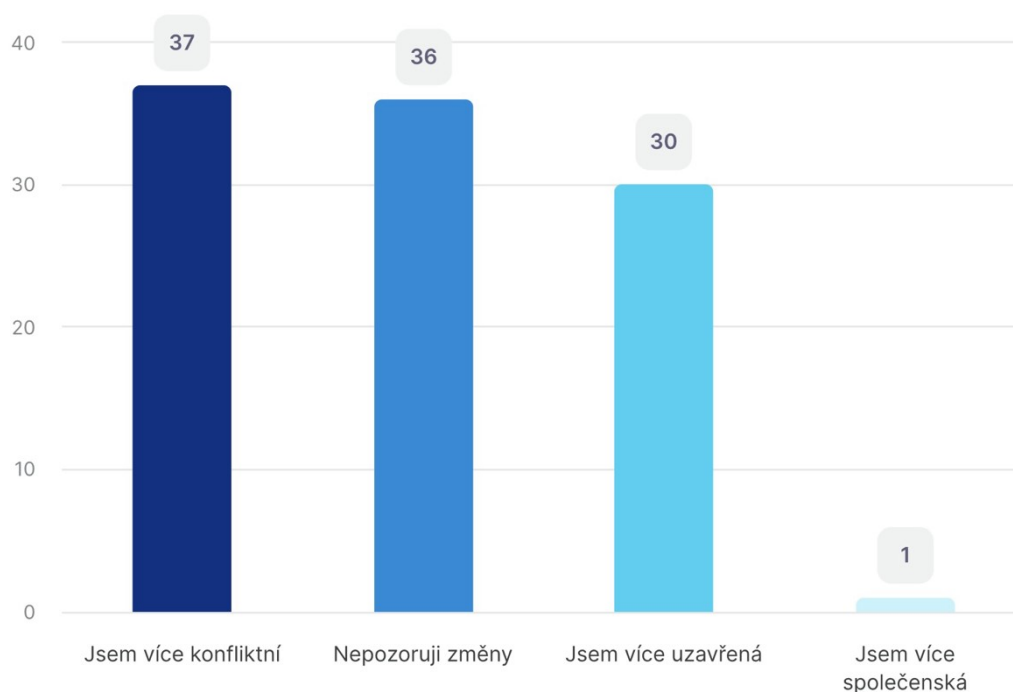


Slovní hodnocení: Z celkového počtu 104 respondentek uvedla téměř polovina žen (48 žen, tj. 46,2 %), že během menstruačního cyklu zaznamenávají mírné zhoršení pracovní výkonnosti. Dalších 22 žen (21,2 %) uvedlo, že pozorují výrazné zhoršení. Oproti tomu 32 žen (30,8 %) nepozorovalo žádné změny v pracovní výkonnosti. Pouze 2 respondentky (1,9 %) zaznamenaly zlepšení výkonnosti během cyklu.

Otázka č. 6: Jak se mění komunikace s okolím během cyklu?

Graf 6 – Otázka č. 6

6. Jak se mění komunikace s okolím během cyklu?

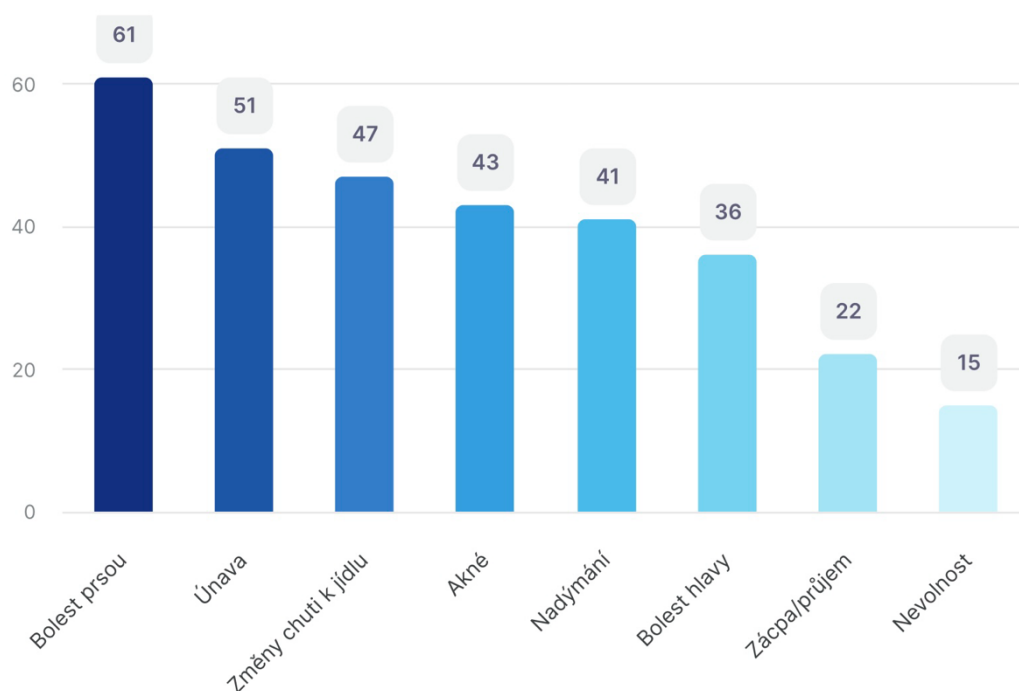


Slovní hodnocení: Nejvíce respondentek (37 žen, tj. 35,6 %) uvedlo, že během menstruačního cyklu se stávají více konfliktními. Dalších 30 žen (28,8 %) se cítí být více uzavřenými. U 36 žen (34,6 %) nebyly zaznamenány žádné změny v komunikaci s okolím. Pouze 1 žena (1,0 %) uvedla, že se během cyklu cítí být více společenská. Výsledky ukazují, že téměř dvě třetiny žen vnímají změnu v sociálním chování, přičemž převládají negativní projevy, což může odrážet emoční nestabilitu a zvýšenou podrážděnost v určitých fázích cyklu.

Otázka č. 7: Jaké fyzické příznaky pociťujete před menstruací?

Graf 7 – Otázka č. 7

7. Jaké fyzické příznaky pociťujete PŘED menstruací ?

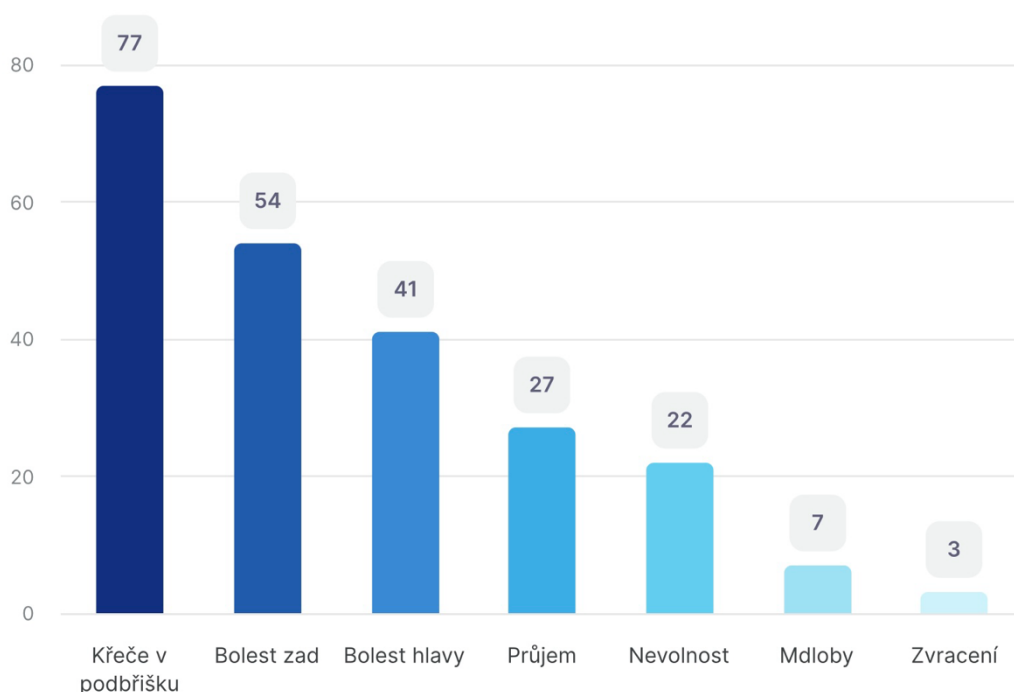


Slovní hodnocení: Nejčastěji udávaným příznakem před menstruací byla bolest prsou, kterou zaznamenalo 61 žen (58,7 %). Únava se objevila u 51 žen (49,0 %) a změny chuti k jídlu uvedlo 47 respondentek (45,2 %). Dalšími častými příznaky byly akné (43 žen, 41,3 %), nadýmání (41 žen, 39,4 %) a bolest hlavy (36 žen, 34,6 %). Méně často se vyskytovaly zažívací obtíže jako zácpa nebo průjem (22 žen, 21,2 %) a nevolnost (15 žen, 14,4 %). Data ukazují, že většina žen se před menstruací potýká s vícečetnými somatickými obtížemi, které mohou výrazně ovlivnit jejich každodenní pohodu.

Otázka č. 8: Jaké fyzické příznaky pocítujete během menstruace?

Graf 8 – Otázka č. 8

8. Jaké fyzické příznaky pocítujete BĚHEM menstruace?

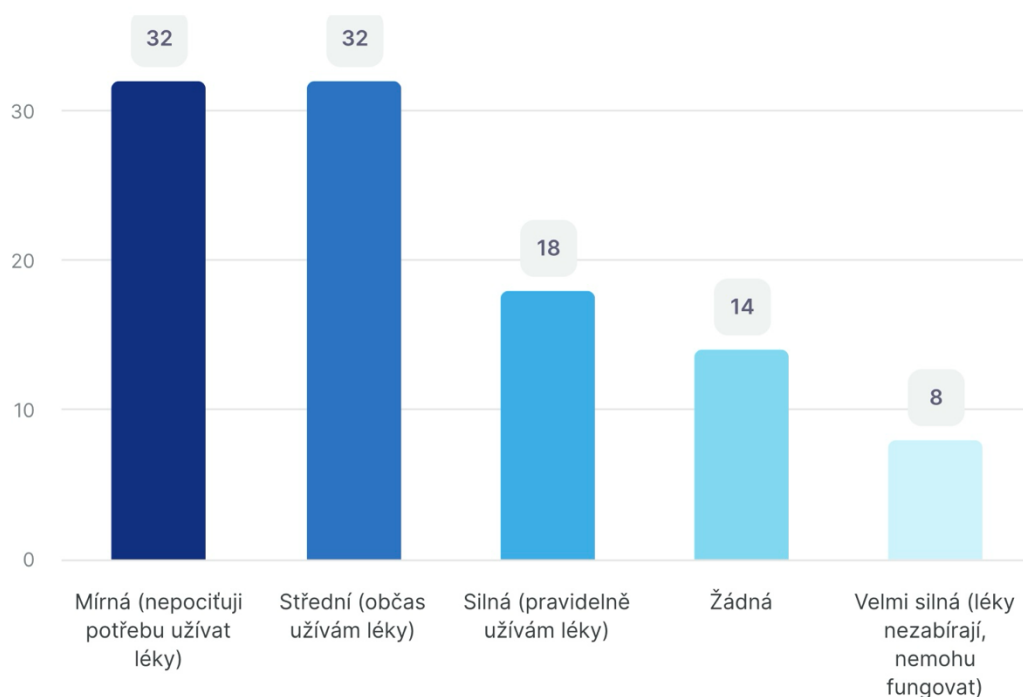


Slovní hodnocení: Nejčastěji uváděným příznakem během menstruace byly křeče v podbřišku, které zažívá 77 žen (74,0 %). Dále se vyskytovala bolest zad (54 žen, 51,9 %) a bolest hlavy (41 žen, 39,4 %). Mezi méně časté obtíže patřily průjem (27 žen, 26,0 %), nevolnost (22 žen, 21,2 %), mdloby (7 žen, 6,7 %) a zvracení (3 ženy, 2,9 %). Výsledky potvrzují, že fyzické obtíže během menstruace jsou běžné a různorodé, přičemž některé ženy pocítují i velmi intenzivní tělesné nepohodlí.

Otázka č. 9: Jak silná je Vaše menstruační bolest?

Graf 9 – Otázka č. 9

9. Jak silná je Vaše menstruační bolest?

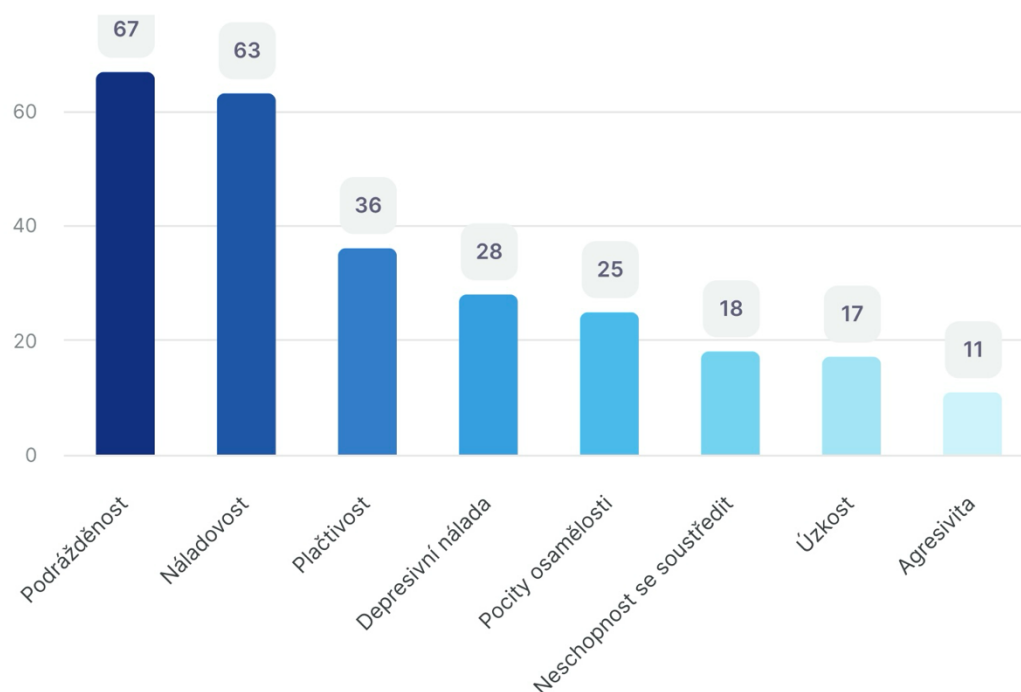


Slovní hodnocení: Stejný počet žen (32 respondentek, tj. 30,8 %) uvedl, že pociťují mírnou bolest, kterou není nutné tlumit medikací, a střední bolest, kvůli níž občas užívají léky. Silnou bolest, při které pravidelně užívají léky, uvedlo 18 žen (17,3 %) a velmi silnou bolest, která nereaguje na léčbu a znemožňuje běžné fungování, uvedlo 8 žen (7,7 %). Bez bolesti se cítí 14 respondentek (13,5 %). Tato data ukazují, že většina žen pociťuje určitou míru bolesti během menstruace, přičemž pro některé z nich může být bolest natolik výrazná, že zasahuje do každodenního života.

Otázka č. 10: Jaké psychické příznaky pociťujete před menstruací?

Graf 10 – Otázka č. 10

10. Jaké psychické příznaky pociťujete PŘED menstruací ?

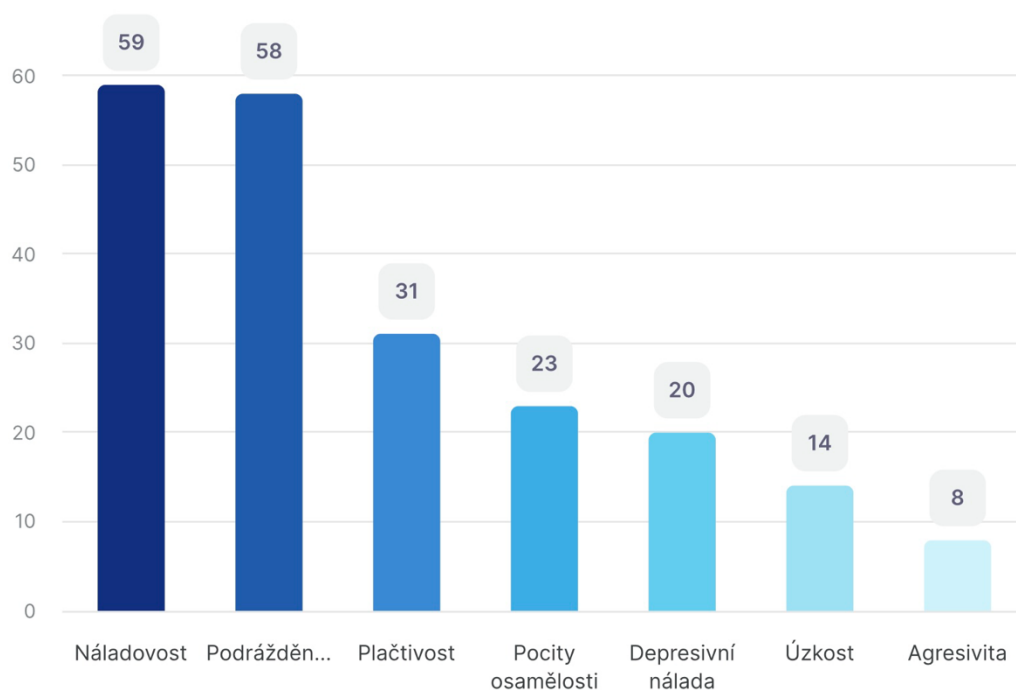


Slovní hodnocení: Nejčastěji uváděným psychickým příznakem před menstruací byla podrážděnost, kterou zaznamenalo 67 žen (64,4 %), následovaná náladovostí (63 žen, 60,6 %). Další často zmiňované obtíže byly plačtivost (36 žen, 34,6 %), depresivní nálada (28 žen, 26,9 %) a pocity osamělosti (25 žen, 24,0 %). Méně časté byly potíže se soustředěním (18 žen, 17,3 %), úzkost (17 žen, 16,3 %) a agresivita (11 žen, 10,6 %).

Otázka č. 11: Jaké psychické příznaky pociťujete během menstruace?

Graf 11 – Otázka č. 11

11. Jaké psychické příznaky pociťujete BĚHEM menstruace ?

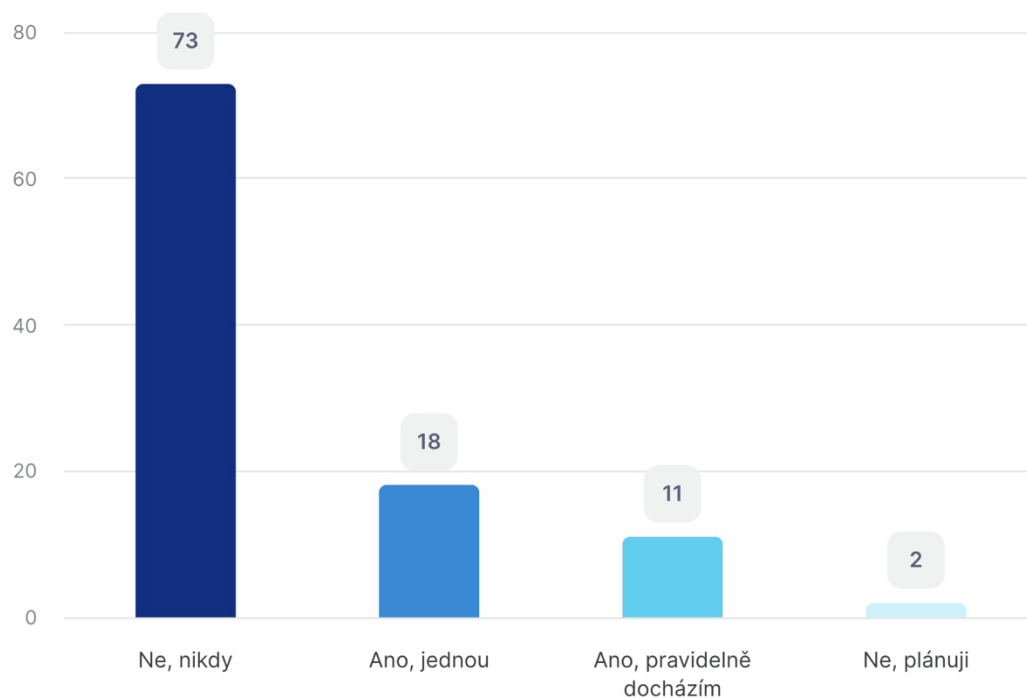


Slovní hodnocení: Podobně jako v předmenstruačním období i během menstruace uváděly respondentky nejčastěji náladovost (59 žen, 56,7 %) a podrážděnost (58 žen, 55,8 %). Další často uváděné příznaky zahrnovaly plačtivost (31 žen, 29,8 %), depresivní náladu (20 žen, 19,2 %), pocity osamělosti (23 žen, 22,1 %) a úzkost (14 žen, 13,5 %). Agresivita byla zaznamenána méně často (8 žen, 7,7 %).

Otázka č. 12: Navštívila jste někdy lékaře kvůli menstruačním obtížím?

Graf 12 – Otázka č. 12

12. Navštívila jste někdy lékaře kvůli menstruačním obtížím?

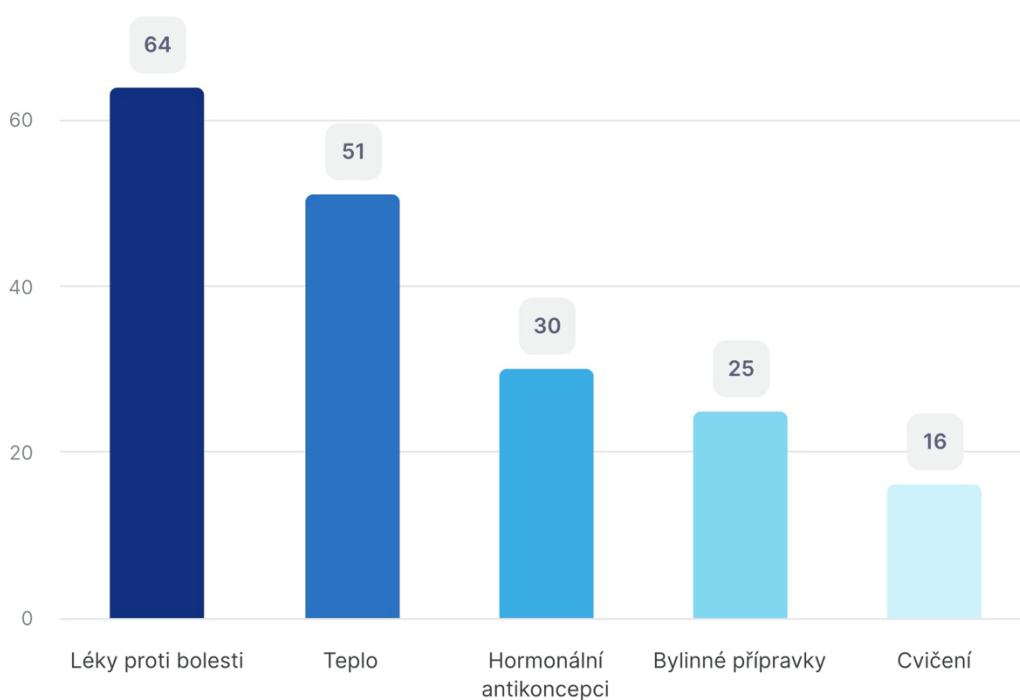


Slovní hodnocení: Většina respondentek (73 žen, tj. 70,2 %) uvedla, že nikdy nevyhledala lékaře kvůli menstruačním obtížím. Jednorázovou návštěvu lékaře uvedlo 18 žen (17,3 %) a pravidelně dochází k lékaři 11 respondentek (10,6 %). Pouze 2 ženy (1,9 %) plánují lékaře navštívit v budoucnu. Tato zjištění naznačují, že přestože většina žen pociťuje fyzické a psychické příznaky související s menstruačním cyklem, relativně málo z nich tyto obtíže řeší s odborníkem, což může souviset s normalizací příznaků nebo s nedostatečnou informovaností o možnostech léčby.

Otázka č. 13: Jaké metody používáte pro zmírnění fyzických příznaků?

Graf 13 – Otázka č. 13

13. Jaké metody používáte pro zmírnění fyzických příznaků?

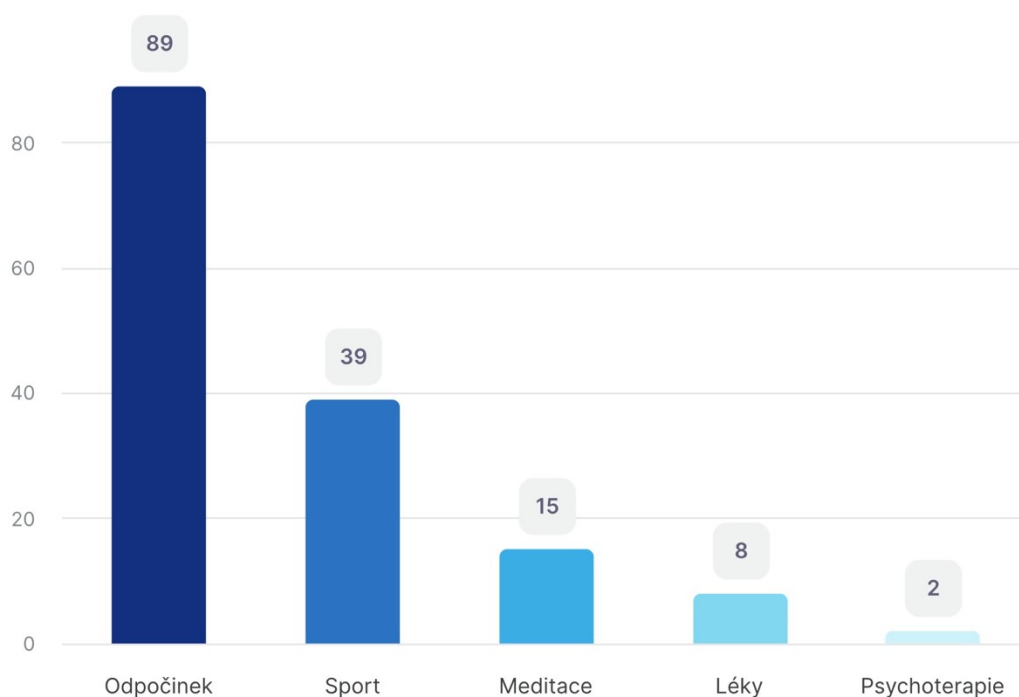


Slovní hodnocení: Nejčastěji využívanou metodou zmírnění fyzických příznaků byly léky proti bolesti, které uvedlo 64 žen (61,5 %). Teplo (například termofoor nebo teplá sprcha) využívá 51 respondentek (49,0 %). Hormonální antikoncepci užívá 30 žen (28,8 %), bylinné přípravky 25 žen (24,0 %) a cvičení jako formu úlevy volí 16 žen (15,4 %). Výsledky ukazují, že většina žen sahá po farmakologických metodách zmírnění obtíží, přičemž čtvrtina využívá také alternativní přístupy, jako jsou byliny či pohybová aktivita

Otázka č. 14: Jaké metody používáte ke zmírnění psychických problémů?

Graf 14 – Otázka č. 14

14. Jaké metody používáte ke zmírnění psychických problémů?

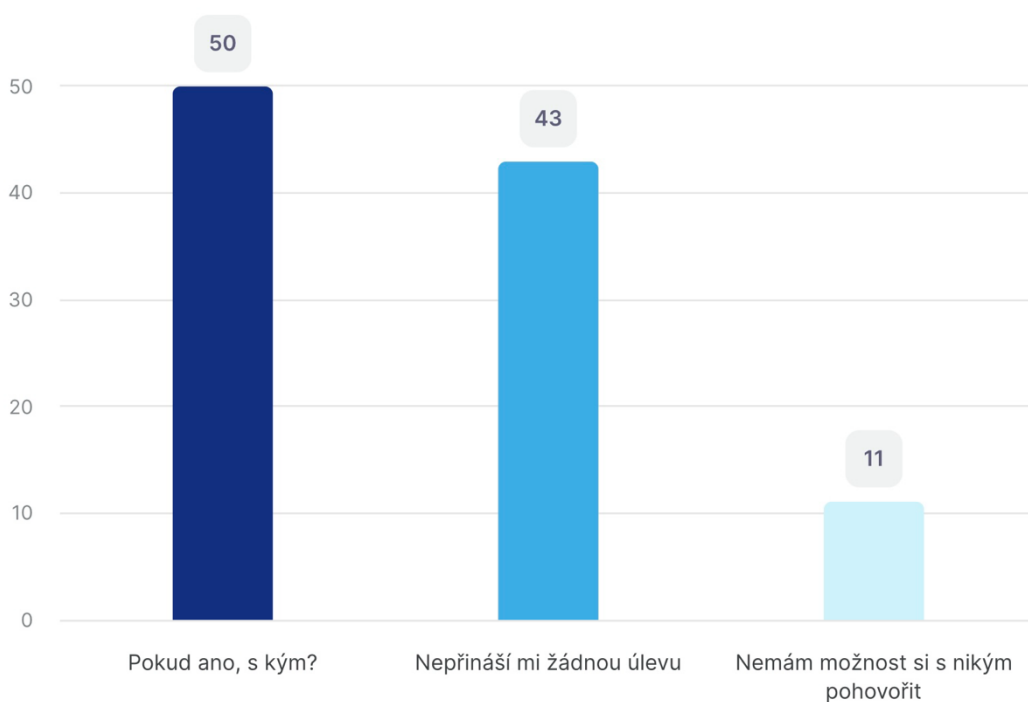


Slovní hodnocení: Nejčastěji volenou metodou zvládnání psychických obtíží spojených s menstruačním cyklem byl odpočinek, který uvedlo 89 žen (85,6 %). Sport jako strategii zvládnání volí 39 žen (37,5 %), meditaci 15 žen (14,4 %) a psychoterapii pouze 2 respondentky (1,9 %). Léky na zvládnání psychických příznaků uvedlo 8 žen (7,7 %). Z výsledků je patrné, že ženy preferují především nefarmakologické metody zvládnání psychických obtíží, přičemž aktivní zapojení odborné pomoci či medikace je velmi nízké.

Otázka č. 15: Přináší Vám úlevu, máte-li sis někým pohovořit?

Graf 15 – Otázka č. 15

15. Přináší Vám úlevu, máte-li sis někým možnost pohovořit?

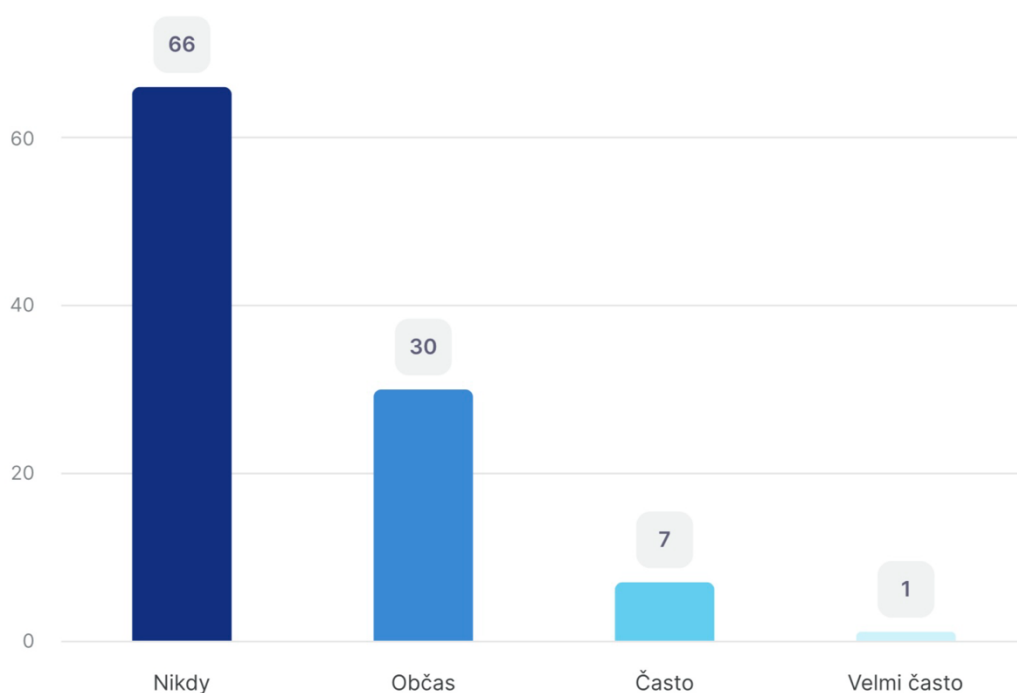


Slovní hodnocení: Téměř polovina žen (50 respondentek, tj. 48,1 %) uvedla, že jim rozhovor s někým přináší úlevu. Naopak 43 žen (41,3 %) uvedlo, že jim sdílení obtíží žádnou úlevu nepřináší. Zbýlých 11 žen (10,6 %) odpovědělo, že nemají možnost si s nikým pohovořit. Tato data ukazují, že potřeba sdílení je u značné části žen přítomná a může hrát důležitou roli v prožívání cyklických změn. Zároveň se ale ukazuje, že významná část žen zůstává se svými pocity o samotě, nebo vnímá sdílení jako neefektivní.

Otázka č. 16: Jak často musíte zůstat kvůli menstruačním obtížím doma z práce/školy nebo zrušit společenské aktivity?

Graf 16- Otázka č. 16

16. Jak často musíte zůstat kvůli menstruačním obtížím doma z práce/školy nebo zrušit společenské aktivity?

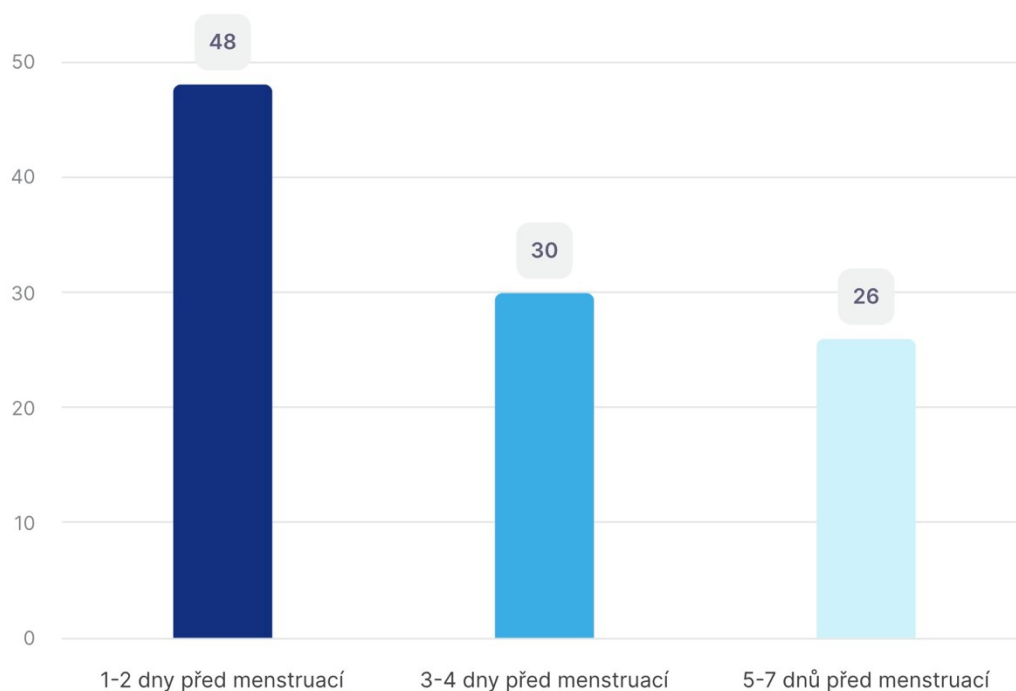


Slovní hodnocení: Většina žen (66 respondentek, tj. 63,5 %) uvedla, že kvůli menstruačním obtížím nikdy neomezily své pracovní, školní ani společenské aktivity. Občas takové omezení zaznamenalo 30 žen (28,8 %), častěji se s tímto problémem setkává 7 žen (6,7 %) a velmi často pouze 1 respondentka (1,0 %). Výsledky naznačují, že ačkoliv menstruační cyklus ovlivňuje psychické a fyzické zdraví, většina žen se přizpůsobuje běžnému režimu a své aktivity zásadně neomezuje. Může to však také odrážet společenský tlak na výkon bez ohledu na subjektivní potíže.

Otázka č. 17: Kdy začnete pociťovat potíže?

Graf 17 – Otázka č. 17

17. Kdy začnete pociťovat potíže?

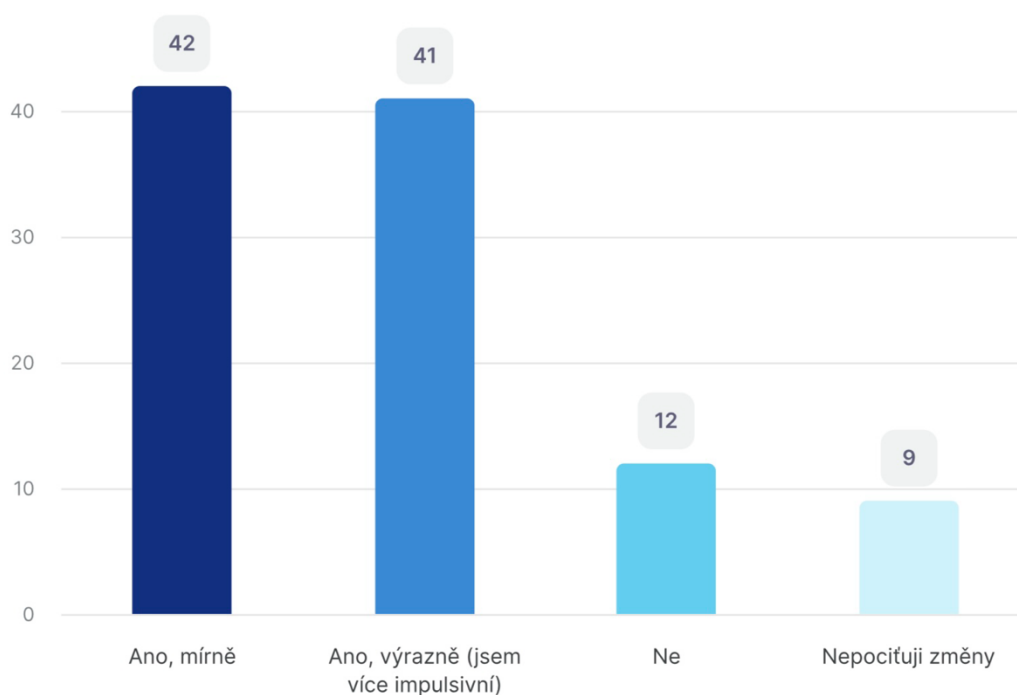


Slovní hodnocení: Nejvíce respondentek (48 žen, tj. 46,2 %) uvedlo, že začíná pociťovat potíže 1–2 dny před začátkem menstruace. U 30 žen (28,8 %) se příznaky objevují 3–4 dny předem a 26 žen (25,0 %) zaznamenává potíže již 5–7 dní před menstruací. Výsledky poukazují na to, že většina žen zažívá symptomy premenstruačního syndromu v kratším časovém úseku před začátkem menstruace, přičemž i delší trvání těchto obtíží je relativně časté.

Otázka č. 18: Máte pocit, že vaše emoční reakce během menstruace jsou intenzivnější než jindy?

Graf 18 – Otázka č. 18

18. Máte pocit, že vaše emoční reakce během menstruace jsou intenzivnější než jindy ?

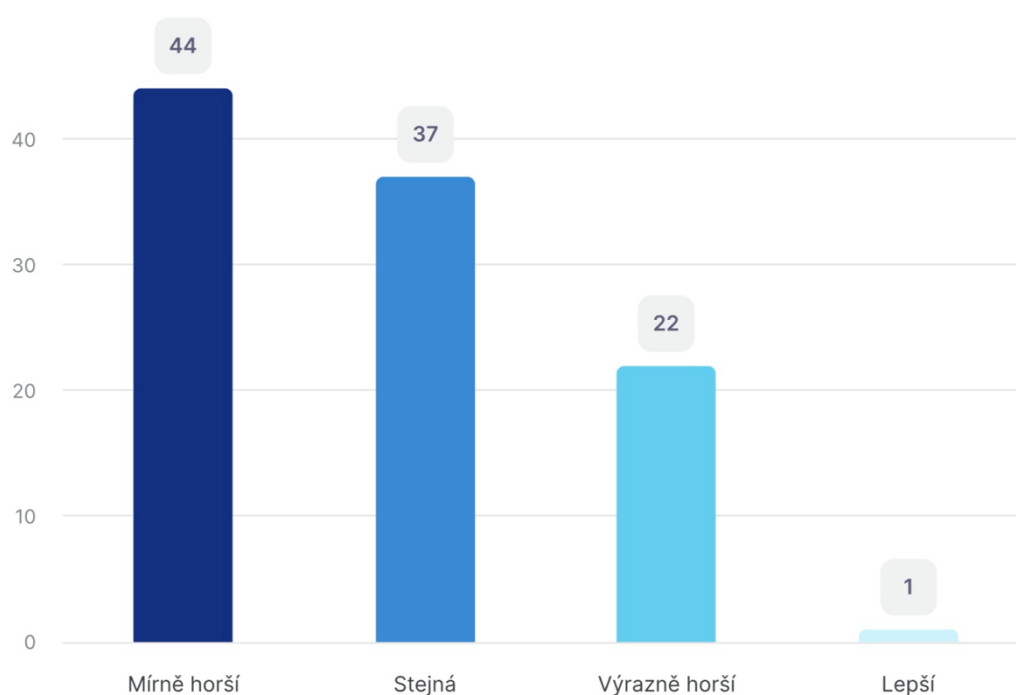


Slovní hodnocení: Emoční reakce vnímají jako výrazně intenzivnější 41 respondentek (39,4 %), dalších 42 žen (40,4 %) uvedlo, že jsou jejich reakce mírně intenzivnější. Žádné změny nepociťuje 9 žen (8,7 %) a 12 žen (11,5 %) odpovědělo, že jejich emoční reakce se během menstruace nemění.

Otázka č. 19: Jak byste popsala svou schopnost zvládat stres během menstruace oproti jiným obdobím?

Graf 19 – Otázka č. 19

19. Jak byste popsala svou schopnost zvládat stres během menstruace oproti jiným obdobím ?

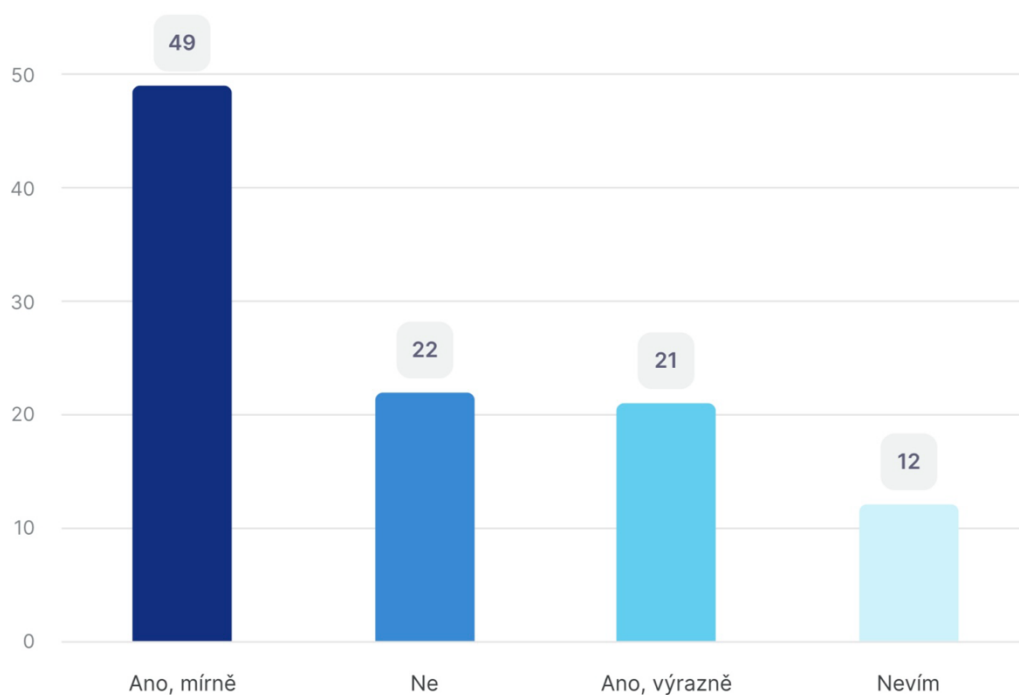


Slovní hodnocení: Nejčastěji ženy uváděly, že jejich schopnost zvládat stres je během menstruace mírně horší (44 žen, tj. 42,3 %). Výrazné zhoršení uvedlo 22 žen (21,2 %). Beze změny zůstává schopnost zvládat stres u 37 žen (35,6 %) a zlepšení uvedla pouze 1 respondentka (1,0 %). Tato data naznačují, že u více než poloviny žen dochází během menstruace ke snížení psychické odolnosti vůči stresovým podnětům, což podporuje význam včasné psychoedukace i přizpůsobení zátěže v tomto období.

Otázka č. 20: Změnily se Vaše emoční reakce během menstruace s věkem nebo životním stylem?

Graf 20 – Otázka č. 20

20. Změnily se vaše emoční reakce během menstruace s věkem nebo životním stylem?



Slovní hodnocení: Mírné změny v emočním prožívání v souvislosti s věkem nebo změnou životního stylu uvedlo 49 respondentek (47,1 %), výrazné změny zaznamenalo 21 žen (20,2 %). Beze změny zůstává prožívání u 22 žen (21,2 %) a nejistotu ohledně změn uvedlo 12 žen (11,5 %). Výsledky ukazují, že téměř dvě třetiny žen vnímají určitou proměnu emočních reakcí v čase, což může být ovlivněno zráním osobnosti, hormonálními změnami i životními okolnostmi.

**Otázka č. 21: Jaké informace Vám chybí ohledně menstruačního cyklu?
(Otevřená otázka)**

Slovní hodnocení: Odpovědi v otevřené otázce byly velmi různorodé. Některé ženy uvedly, že jim žádné informace nechybí, zatímco jiné by uvítaly větší osvětu o přirozeném průběhu cyklu, hormonální rovnováze, příznacích PMS a PMDD, či možnostech zvládnání bolesti bez léků. Často zaznívala potřeba větší informovanosti v oblasti psychických změn v jednotlivých fázích cyklu a lepšího porozumění emočním výkyvům. Některé respondentky poukazovaly na nedostatečnou edukaci již na základních školách nebo na chybějící otevřenost v rodinách či zaměstnání. Z odpovědí je patrná snaha žen více porozumět svému tělu i cyklu, ale zároveň zde přetrvává pocit, že téma je společensky stále málo akceptované a zatížené tabu. Větší část žen uvedla, že nikdy nehovořily o problematice PMS a PMDD se svým gynekologem a nikdy nebyly upozorněny na vliv menstruačního cyklu na psychické potíže jako je nadměrná náladovost a podrážděnost.

11 Shrnutí výsledků dotazníkového šetření

Tato bakalářská práce se zabývá vlivem menstruačního cyklu na psychické zdraví žen. Hlavním cílem výzkumu bylo popsat, jak ženy subjektivně vnímají změny nálad, fyzických obtíží a emočního prožívání v jednotlivých fázích cyklu a jak tyto změny dokáží ovlivnit jejich každodenní fungování. Součástí výzkumu bylo také zjištění, jak jsou ženy informovány o syndromech PMS a PMDD, a jakým způsobem zvládají symptomy spojené s menstruačním cyklem.

Z celkového počtu 104 respondentek uvedla většina žen (76 respondentek, tj. 73,1 %), že během menstruačního cyklu vnímají změny v psychickém stavu. Změny v pracovní výkonnosti přiznalo 67 žen (64,4 %) a zhoršenou schopnost zvládat stres uvedlo 63 žen (60,5 %).

Přes 85 % žen uvedlo, že pociťují fyzické i psychické příznaky před a během menstruace, přičemž nejčastěji uváděnými byly podrážděnost, náladovost, bolest prsou, únava a bolesti podbřišku. Více než polovina užívá k úlevě farmakologické prostředky. Významná část žen však své obtíže neřeší s lékařem – odbornou pomoc vyhledala jen menšina.

Dílčí cíl 1: Zhodnotit, jak ženy vnímají změny psychického stavu během jednotlivých fází cyklu.

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že změny psychického stavu během menstruačního cyklu pociťuje značná část žen. K tomuto výsledku jsem analyzovala otázky 10, 11, 18, 19 a 20. Výrazně silnější emoční reakce v určité fázi cyklu uvedlo 41 respondentek (39,4 %), zatímco mírné zesílení emocí zaznamenalo 42 respondentek (40,4 %). Žádné změny emočního prožívání během cyklu nevedlo 12 respondentek (11,5 %) a rozdíl nepociťovalo 9 respondentek (8,7 %).

V oblasti zvládání stresu během jednotlivých fází cyklu uvedlo výrazné zhoršení schopnosti zvládat stres 22 respondentek (21,2 %), mírné zhoršení popsalo 44 respondentek (42,3 %) a žádné změny uvedlo 37 respondentek (35,6 %).

Zlepšení schopnosti zvládat stres během cyklu uvedla pouze 1 respondentka (1,0 %).

Výsledky tedy ukazují, že psychické změny jsou u většiny žen patrné zejména v podobě zvýšené citlivosti, emoční nestability a snížené stresové odolnosti. Přibližně čtyři z pěti žen vnímají určitou míru emočního zesílení v průběhu cyklu, zatímco pouze malá část žen nepocituje žádné změny. Tato zjištění potvrzují význam hormonálních změn pro psychickou pohodu žen během jednotlivých fází menstruačního cyklu.

Plháková (2018) uvádí, že hormonální cyklus zásadně ovlivňuje emoční prožívání žen a může být faktorem vedoucím ke zvýšené psychické labilitě v určitých obdobích cyklu.

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké fyzické symptomy ženy během cyklu zažívají a jak souvisí s psychikou

Výsledky výzkumného šetření ukazují, že fyzické příznaky spojené s menstruačním cyklem jsou u žen velmi časté. K tomuto závěru jsem analyzovala odpovědi na otázky 7, 8 a 9.

Nejčastějším příznakem před menstruací byla bolest prsou, kterou uvedlo 61 respondentek (58,7 %). Únavu před menstruací popsalo 51 respondentek (49,0 %) a změny chuti k jídlu zaznamenalo 47 respondentek (45,2 %). Mezi další časté symptomy patřilo akné (43 respondentek, 41,3 %), nadýmání (41 respondentek, 39,4 %) a bolest hlavy (36 respondentek, 34,6 %).

Během menstruace byla nejčastějším fyzickým symptomem křečovitá bolest v podbříšku, kterou uvedlo 77 respondentek (74,0 %). Bolest zad zaznamenalo 54 respondentek (51,9 %) a bolest hlavy uvedlo 41 respondentek (39,4 %). Dalšími příznaky byly průjem (27 respondentek, 26,0 %), nevolnost (22 respondentek, 21,2 %), mdloby (7 respondentek, 6,7 %) a zvracení (3 respondentky, 2,9 %).

Intenzita menstruační bolesti byla hodnocena následovně: mírnou bolest (bez nutnosti užívání léků) uvedlo 32 respondentek (30,8 %), střední bolest (občasné užívání léků) popsalo také 32 respondentek (30,8 %), silnou bolest (pravidelné užívání léků) udalo 18 respondentek (17,3 %) a velmi silnou bolest, při které léky nezabírají, uvedlo 8 respondentek (7,7 %). Bez bolestí menstruaci prožívá 14 respondentek (13,5 %).

Výrazný vliv fyzických obtíží na psychickou pohodu byl rovněž potvrzen analýzou psychických příznaků (otázky 10 a 11). Podrážděnost před menstruací uvedlo 67 respondentek (64,4 %), náladovost 63 respondentek (60,6 %) a plačtivost 36 respondentek (34,6 %). Během menstruace tyto symptomy přetrvávaly, kdy náladovost zaznamenalo 59 respondentek (56,7 %) a podrážděnost 58 respondentek (55,8 %).

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jak cyklus ovlivňuje pracovní/sociální funkčnost a vztahy s okolím.

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že menstruační cyklus ovlivňuje pracovní výkon a sociální interakce značné části žen. Změny v pracovní výkonnosti během cyklu zaznamenalo 70 respondentek (67,3 %), přičemž výrazné zhoršení uvedlo 22 respondentek (21,2 %) a mírné zhoršení popsalo 48 respondentek (46,2 %). Žádné změny v pracovní výkonnosti uvedlo 32 respondentek (30,8 %) a zlepšení pracovní výkonnosti během cyklu uvedly 2 respondentky (1,9 %).

Co se týče sociálních interakcí, 37 respondentek (35,6 %) uvedlo, že se během cyklu cítí více konfliktní, 30 respondentek (28,8 %) popsalo zvýšenou uzavřenost vůči okolí a 1 respondentka (1,0 %) zaznamenala zvýšenou společenskost. Žádné změny v komunikaci a vztazích s okolím neuvádělo 36 respondentek (34,6 %).

Ve vztahu k omezení pracovních nebo společenských aktivit uvedlo 66 respondentek (63,5 %), že kvůli menstruačním obtížím nikdy nemusely zůstat doma z práce či školy nebo rušit plánované aktivity. Občasné omezení uvedlo 30 respondentek (28,8 %), časté omezení připustilo 7 respondentek (6,7 %) a velmi časté omezení uvedla 1 respondentka (1,0 %).

Výsledky tedy potvrzují, že menstruační cyklus má vliv na pracovní výkon, emoční stabilitu i kvalitu sociálních vztahů. Tento vliv se projevuje zejména ve formě zvýšené konfliktnosti, uzavřenosti, poklesu pracovní výkonnosti a nutnosti omezit některé běžné pracovní či společenské aktivity.

Dílčí cíl č. 4: Identifikovat, jaké informace ženám v oblasti menstruačního cyklu chybí. (otevřená otázka č. 21)

Z provedeného výzkumného šetření vyplynulo, že značná část žen vnímá nedostatek informací v některých oblastech souvisejících s menstruačním cyklem. Na základě analýzy odpovědí v otevřené otázce č. 21 bylo možné odpovědi roztrdit do několika hlavních témat.

Výsledky ukázaly, že: 33 respondentek (32 %) uvedlo, že jim žádné informace nechybí, případně se cítí být dostatečně informovány, 22 respondentek (21 %) uvedlo, že jim chybí informace o psychických změnách během cyklu, zejména v souvislosti s PMS a vlivem věku, 15 respondentek (14 %) postrádalo informace o hormonální rovnováze a možnostech jejího dosažení, 12 respondentek (12 %) by uvítalo více informací o přírodních a alternativních metodách zmírnění potíží (např. bylinné přípravky, přírodní léčba bolesti), 9 respondentek (9 %) uvedlo, že jim chybí znalosti o ovulaci, plodných dnech a otěhotnění v rámci cyklu, 7 respondentek (7 %) uvedlo, že by uvítaly více osvětových aktivit – zejména na školách nebo v běžném společenském životě, 6 respondentek (6 %) zmínilo potřebu informací o nemocích spojených s cyklem, jako je například endometrióza, ostatní jednotlivé odpovědi (každá do 2–3 %) zahrnovaly specifické otázky, jako např.

hygienické pomůcky, změny spánku během cyklu, barevné změny menstruační krve apod.

Výsledky ukazují, že přibližně dvě třetiny žen (68 %) vnímají určitý informační deficit v oblasti menstruačního cyklu, ať už se týká fyzického, psychického či reprodukčního zdraví. Nejčastějšími oblastmi, kde ženy postrádají informace, jsou hormonální změny, psychické projevy, alternativní léčba obtíží a včasné rozpoznání zdravotních problémů.

Tabulka 1 – Shrnutí hlavních kategorií v otevřené otázce

Oblast chybějících informací	Počet odpovědí	Podíl (%)
Nic mi nechybí	33	32 %
Psychické změny během cyklu (PMS, věk)	22	21 %
Hormonální rovnováha	15	14 %
Alternativní metody léčby	12	12 %
Ovulace a plodné dny	9	9 %
Potřeba větší osvěty ve společnosti	7	7 %
Nemoci spojené s cyklem (endometrióza)	6	6 %

12 Diskuze výsledků

Empirická část se zaměřuje na zjištění, jaké problémy ženy nejčastěji zažívají v souvislosti s menstruačním cyklem a jaký dopad mají tyto obtíže na jejich duševní zdraví. Pozornost je věnována vnímání psychických a fyzických změn, vlivu cyklu na každodenní fungování a informovanosti žen o dané problematice. Porovnávám rozdíly vnímání příznaků mezi jednotlivými věkovými skupinami.

Dílčí cíl č. 1:

Z celkového počtu 104 respondentek uvedlo 89 žen, že před menstruací pociťují alespoň jeden z psychických příznaků, k nejčastějším patřily pocity osamělosti, podrážděnost, náladovost, úzkost, negativní emoční prožitky a depresivní nálada. Především v luteální fázi, tedy v období před menstruací, ženy uváděly zvýšenou podrážděnost, pocit úzkosti, náladovost a pocity smutku. Těmito příznaky se vyznačuje premenstruační syndrom (PMS), se kterým se setkává velké množství žen. Podle Pilky et. al. (2017) postihuje PMS až 90 % žen a 20-30 % žen je ovlivněno příznaky natolik, že nemohou fungovat v jejich každodenním životě. Během samotné menstruace tyto potíže přetrvávají u 85 žen.

Tímto z dat vyplývá, že předmenstruační období je pro většinu žen spojeno s emoční nestabilitou, která se projevuje zejména zvýšenou podrážděností a změnami nálad, které se charakterem podobají epizodami depresivních poruch. Pidman a Látalová (2001) potvrzují toto tvrzení ve své publikaci a přidávají další psychické příznaky jako jsou poruchy koncentrace a snížený zájem o denní aktivity.

Výsledky ukazují, že nejen před menstruací, ale i v průběhu menstruace ženy vnímají výrazné psychické změny, které mohou negativně ovlivnit jejich duševní pohodu a sociální interakce. Naprostá většina žen (84 z 104) uvedla zvýšené emoční reakce v období menstruace, což může ovlivňovat jejich psychickou pohodu, mezilidské vztahy i pracovní výkon.

Při srovnání věkových skupin byly identifikovány určité rozdíly. Ukazuje se, že u mladších žen ve věku 15-25 let převažují spíše intenzivnější emoční reakce,

zatímco u skupiny 26-35 let je patrná vyšší uvědomělost a schopnost sledovat své cyklické změny. Ve skupině 36-50 let se častěji objevuje stabilizace emocí a větší tolerance k projevům cyklu.

Tabulka 2 – Rozdělení psychických změn podle věkových skupin

Rozdělení psychických změn podle věkových skupin

Věková skupina	Výrazné změny	Mírné změny	Žádné změny
15-25 let	20	18	6
26-35 let	12	20	8
36-50 let	5	11	20

Dílčí cíl č. 2: Zjistit, jaké fyzické symptomy ženy během cyklu zažívají a jak souvisí s psychikou

Otázky č. 7, 8 a 9 se zaměřily na výskyt fyzických příznaků před i během menstruace. Nejčastěji ženy udávaly bolesti v podbřišku (před menstruací 78 žen a během menstruace 75 žen), únavu (65 před a 62 během), napětí prsou a bolesti hlavy. Mezi další uváděné příznaky patřila i zhoršená kvalita spánku. Tyto příznaky se shodují s publikací Svojanovské (2010). Přestože tyto obtíže mají primárně tělesný charakter, značná část žen je popisuje i jako zátěž psychickou. Data ukazují, že u převážné většiny žen dochází během cyklu ke zhoršení vnímání vlastního těla, což může souviset s tělesnými i psychickými symptomy a negativně ovlivňovat sebehodnocení a celkovou psychickou pohodu. Z přehledové studie Staňkové a kol. (2022) vyplývá, že například vnímání bolesti je úzce spojeno s psychickou pohodou. Staňková ve studii uvádí, že ženy, které trpí menstruačními bolestmi, často současně udávají i psychické potíže jako jsou úzkostné nebo depresivní stavy. Bolest je může omezit jak ve fyzických aktivitách, tak ohrozit jejich emocionální rovnováhu. Dilbaz a Aksan (2021) ve své studii navíc uvádí zapomnětlivost a ztrátu

sebedůvěry. Uvádí, že nejčastěji se příznaky vyskytují u žen ve věku 25-35 let, tento výsledek studie se shoduje s mými výsledky.

Tabulka ukazuje výskyt pěti nejčastějších fyzických obtíží, které ženy uváděly v souvislosti s menstruačním cyklem. Bolest břicha a únava patří mezi symptomy, které byly hojně zastoupeny ve všech věkových kategoriích. Mladší ženy ve věku 15–25 let častěji pociťují bolesti hlavy, napětí v prsou a nadýmání, což může být spojeno s vyšší hormonální citlivostí nebo s menšími zkušenostmi v oblasti práce s cyklem. Skupina žen ve věku 36–50 let uváděla nejnižší výskyt většiny symptomů, což může být důsledkem hormonální stabilizace, ale i vyšší míry akceptace a adaptace na cyklické změny. Tyto příznaky se shodují s příznaky, které jsou uvedeny Křepelkou v publikaci z roku 2015, kde mimo jiné uvádí i změny ve vnímání chuti nebo přibývání na váze.

Tabulka 3 – Porovnání fyzických symptomů mezi věkovými skupinami

Porovnání fyzických symptomů mezi věkovými skupinami

Věková skupina	Bolesti břicha	Únava	Bolesti hlavy	Napětí v prsou	Nadýmání
15-25 let	29	25	18	20	17
26-35 let	28	23	14	22	16
36-50 let	21	17	8	13	10

Dle studie, kterou provedli v Koreji Su Jeong Yi, Miok Kim a Ina Park z roku 2023, ženy ve věku 21-25 let (studentky vysokých škol) mají vyšší výskyt příznaků PMS než studentky středních škol a ženy středního věku. Z mého výzkumu vyplývá, že se věková skupina 15-25 a 26-35 spíše shoduje.

Dílčí cíl č. 3: Analyzovat, jak cyklus ovlivňuje pracovní/sociální funkčnost a vztahy s okolím.

Z vlastního dotazníkového šetření (104 respondentek) vyplynulo, že menstruační cyklus má u většiny žen negativní dopad na pracovní výkonnost i sociální interakce. Celkem 67,3 % žen uvedlo zhoršení pracovní výkonnosti během cyklu, z toho 21,2 % výrazné zhoršení a 46,2 % mírné zhoršení. Pouze 1,9 % žen uvedlo, že se jejich výkonnost zlepšuje. Porovnáním dat podle věkových skupin vyplývá, že mladší respondentky (zejména ve věku 15–25 let) pociťují menstruační cyklus jako nejvíce zatěžující z hlediska pracovní výkonnosti – až 86 % z nich uvádí mírné či výrazné zhoršení. Naopak u žen starších 35 let dochází ke zřetelnému poklesu intenzity těchto obtíží – téměř polovina této věkové skupiny (41,4 %) nepociťuje žádné změny a jen 12 % uvádí výrazné zhoršení. Tyto výsledky odpovídají poznatkům studie Maity et. Al. (2022), která analyzovala dopad menstruačních poruch u studentek medicíny. Studentky uváděly sníženou koncentraci, jak mimo jiné uvádí ve své publikaci Pidrman a Látalová (2001). Navíc přidávají zhoršení paměti, zhoršenou motivaci a stejně jako mé respondentky zmiňují vyhýbání se sociálním kontaktům.

Ve studii Maity et. al. studentky uvádí fyzické obtíže jako jsou silné křeče v podbřišku, únava, nevolnosti, bolesti hlavy, které jim neumožní se účastnit výuky nebo například docházet na hodiny tělocviku.

Významným společným prvkem studie a mého šetření je i fakt, že většina žen své potíže řeší sama – samoléčbou, odpočinkem nebo mlčením. V dotazníku uvedlo 70,2 % žen, že nikdy nevyhledalo lékaře kvůli menstruačním potížím, přestože některé popisují stavy, kdy „nemohou fungovat ani s léky“ nebo pravidelně užívají velké dávky analgetik.

Dílčí cíl č. 4: Identifikovat, jaké informace ženám v oblasti menstruačního cyklu chybí. (otevřená otázka č. 21)

Z odpovědí respondentek vyplývá, že i přes dostupnost informací z knih či internetu o menstruačním cyklu se u části žen stále objevuje deficit v informovanosti. Nejčastěji zmiňovaly oblasti o nedostatku informací o hormonální rovnováze a jejím vlivu na cyklus, například jak ji poznat nebo upravit. Zmiňovaly omezené znalosti o PMS a PMDD a neznalost rozdílu mezi nimi. Chybějící informace o ovulaci, nízké povědomí o patologických stavech jako je endometrióza, amenorea či silné krvácení. Ženy trápí přetrvávající tabuizace tématu menstruace ve společnosti zejména v komunikaci s muži, což mi potvrzuje myšlenku, že by bylo vhodné zařazení tématu do výuky na středních školách, větší edukace v rámci sexuální výchovy.

13 Doporučení pro praxi

Z výsledků mého dotazníkového šetření vyplynulo, že většina žen vnímá určité změny v psychickém stavu během menstruačního cyklu. Nejčastěji uváděnými příznaky byly podrážděnost, náladovost, úzkost a pocity osamělosti, přičemž mnoho žen zároveň uvedlo, že během tohoto období hůře zvládají stres. Přesto více než 70 % respondentek nikdy nevyhledalo lékaře kvůli menstruačním obtížím, a to ani při pravidelně se opakujících psychických i fyzických potížích.

Myslím, že by bylo vhodné zařadit například v ordinacích gynekologů nebo praktických lékařů informační materiály zaměřené na menstruační cyklus a jeho vliv na psychiku. Letáky, QR kódy s odkazy například na stránku, kterou jsem vytvořila na instagramové stránce.

Vhodné by bylo posílení zdravotnické osvěty v problematice cyklických změn psychického stavu žen, zejména u cílové skupiny adolescentek. Tyto informace by mohly být zprostředkovány v rámci školních preventivních programů.

Zdravotní sestry, praktičtí lékaři i další zdravotníci by měli být v rámci celoživotního vzdělávání seznámeni s aktuálními poznatky o PMS a PMDD. Zvýšením odborného povědomí může dojít ke zlepšení komunikace s pacientkami a snížení stigmatizace.

14 Závěr

Téma této bakalářské práce se zaměřovalo na propojení menstruačního cyklu a psychického zdraví žen. Cílem bylo poukázat na to, že změny hormonálních hladin v průběhu cyklu mohou ovlivňovat nejen fyzické zdraví, ale i emoční stabilitu, náladu a celkovou psychickou pohodu. Zaměřila jsem se jak na teoretické poznatky, tak na zkušenosti samotných žen získané prostřednictvím kvantitativního šetření.

V teoretické části jsem se věnovala nejen historickému i společenskému kontextu vnímání menstruace, fyziologickému průběhu menstruačního cyklu, ale i souvisejícím psychickým obtížím, především premenstruačnímu syndromu (PMS) a premenstruační dysforické poruše (PMDD). Popsala jsem jejich výskyt, typické příznaky a možnosti léčby.

Výzkumná část byla založena na online dotazníku a přinesla vzhled do reálného prožívání cyklických změn u žen různého věku. Porovnála jsem 3 věkové skupiny a to 15-25 let, 26-35 let a 36-50 let. V rámci výzkumu bylo sledováno několik aspektů: typy obtíží, způsob zvládání, vliv na každodenní život a míra informovanosti o dané problematice.

Výsledky ukázaly, že fyzické obtíže jako bolesti břicha, prsou či únava jsou běžnou součástí cyklu u většiny žen. Zároveň se však v nemalé míře objevují i psychické projevy, zejména podrážděnost, výkyvy nálad nebo přecitlivělost. Ženy tyto potíže často řeší samostatně, převážně pomocí volně dostupných metod, a jen výjimečně je konzultují s lékařem. Výrazný rozdíl byl zaznamenán v povědomí o PMS a PMDD. Zatímco o PMS většina žen slyšela, PMDD byla pro mnohé neznámý pojem.

Práce rovněž ukázala, že informace o těchto obtížích ženy nejčastěji získávají z internetu, případně od blízkých osob. Málokterá se však o těchto otázkách dozvěděla přímo od svého gynekologa.

Na základě výzkumu lze říct, že menstruační cyklus ovlivňuje psychický stav mnoha žen výrazněji, než se obecně předpokládá. Podařilo se splnit cíle práce, které jsem si stanovila. Zjistila jsem jaké fyzické obtíže ženy během cyklu pocítují,

které psychické potíže ženy prožívají. Nejčastěji šlo o podrážděnost, výkyvy nálad a plačtivost. Také se mi podařilo zmapovat podrobnosti o výskytu obtíží a jejich vlivu na společenský život. Výsledky ukázaly, že potíže začínají už 1-4 dny před menstruací, mohou výrazně ovlivnit výkon i vztahy žen.

Cíle, které byly stanoveny, byly objasněny.

Seznam použité literatury

Knižní publikace

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

FERIN, Michel, JEWELEWICZ, Raphael a WARREN, Michelle. Menstruační cyklus. Praha: Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-350-2.

GRAY, Miranda. Rudý měsíc: jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu. 2., opravené vydání. Praha: DharmaGaia, 2020. Nová éra. ISBN 978-80-7436-107-4.

HORÁK, Ladislav. Praktická proktologie. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3595-5.

KŘEPELKA, Petr. Poruchy menstruačního cyklu. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny, 2015. ISBN 978-80-204-3520-0.

LANČARIČOVÁ, Veronika. Ženství jako dar aneb menstruace ve 21. století. 1. vyd. [S.l.]: Má Luna, 2019. 264 s. ISBN 978-80-907511-0-1.

MERKUNOVÁ, Alena a OREL, Miroslav. Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1521-6.

NAKONEČNÝ, Milan. Základy psychologie. 1. vyd. Praha: Academia, 1998. 590 s. ISBN 80-200-0689-3.

OREL, Miroslav. Anatomie a fyziologie lidského těla: Pro humanitní obory. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0531-1.

PILKA, R. et al. Gynekologie. Praha: Maxdorf, 2017. Jessenius. ISBN 978-80-7345-530-9.

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

SVOJANOVSKÁ, K. Roční zkušenost s léčbou závažného PMS/PMDD hormonální antikoncepcí s drospirenonem v ambulantní praxi. Česká gynekologie. 2010, (5). ISSN 1803-6597.

SVOJANOVSKÁ, K., HERMAN, E. Současné možnosti diagnostiky a léčby závažného PMS/PMDD v gynekologické praxi. Mod Gynek Porod. 2009, 18 (suppl. A), 4, s. 608–619.

Elektronické zdroje

CARLINI, Sara V. a DELIGIANNIDIS, Kristina M. Evidence-based treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder: a concise review. The Journal of Clinical Psychiatry [online]. 2021, roč. 81, č. 2 [cit. 2025-04-30]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7716347/pdf/nihms-1650649.pdf>

CARY, Emily a SIMPSON, Paul. Premenstrual disorders and PMDD – a review. Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism [online]. 2024, roč. 38, č. 1, čl. 101743 [cit. 2025-04-30]. ISSN 1521-690X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101743>

DILBAZ, Berna a AKSAN, Alperen. Premenstrual syndrome, a common but underrated entity: review of the clinical literature. *Journal of the Turkish German Gynecological Association* [online]. 2021, roč. 22, č. 2, s. 139–148 [cit. 2025-05-02]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663193/>

GUDIPALLY, P. R. a SHARMA, G. K. Premenstrual Syndrome. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024 [cit. 2023-07-17]. PMID: 32809533. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32809533/>

GUERRIERO, S., CONDOUS, G., ROLLA, M., HUDELIST, G., FERRERO, S. et al. Addendum to consensus opinion from International Deep Endometriosis Analysis (IDEA) group: sonographic evaluation of the parametrium. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* [online]. 2024, roč. 64, č. 2, s. 275–280 [cit. 2024-12-28]. ISSN 0960-7692. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/uog.27558>

HOFMEISTER, Sabrina a BODDEN, Seth. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *American Family Physician* [online]. 2016, roč. 94, č. 3, s. 236–240 [cit. 2024-01-07]. Dostupné z: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2016/0801/p236.html>

HOLESH, Julie E. et al. Physiology, Ovulation. In: *StatPearls* [online]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021 [cit. 2024-01-07]. PMID: 28723025. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441996/>

KLUSKA, Julia; MALINOWSKA, Ewa; KOWALSKI, Joachim. A pilot longitudinal study of decrease in cognitive functions during the most painful day of the period among women with primary dysmenorrhea. *Archives of Gynecology and Obstetrics* [online]. 2024 [cit. 2025-01-08]. ISSN 0932-0067. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s00404-024-07617-9>

LÁTALOVÁ, Klára a PIDRMAN, Vladimír. Algoritmus léčby premenstruální dysforické poruchy. Psychiatrie pro praxi [online]. 2001, roč. 2, č. 5, s. 227–229 [cit. 2025-03-20]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/05/10.pdf>

MAITY, S., WRAY, J., COFFIN, T., NATH, R., NAUHRIA, S., SAH, R., WAECHTER, R. a RAMDASS, P. Academic and Social Impact of Menstrual Disturbances in Female Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. Frontiers in Medicine [online]. 2022, vol. 9, [cit. 2025-04-30]. Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8886240/pdf/fmed-09-821908.pdf>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. Premenstruační syndrom [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, [cit. 2025-02-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/414-premenstruacni-syndrom>

PIDRMAN, Vladimír a LÁTALOVÁ, Klára. Premenstruační dysforická porucha. Psychiatrie pro praxi [online]. 2001, roč. 2, č. 2, s. 58–61 [cit. 2025-04-04]. Dostupné z: <https://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2001/02/02.pdf>

STAŇKOVÁ, Lenka, et al. Psychologické aspekty dysmenorey – přehledová studie. E-psychologie, 2022, roč. 16, č. 4, s. 67–76. ISSN 1802-8853. Dostupné z: <https://www.e-psycholog.eu/clanek/456>

YI, S.J., KIM, M. a PARK, I. Investigating influencing factors on premenstrual syndrome (PMS) among female college students. BMC Women's Health [online].

2023, roč. 23, č. 1, čl. 592 [cit. 2025-04-29]. ISSN 1472-6874. Dostupné z:
<https://doi.org/10.1186/s12905-023-02752-y>

Seznam tabulek

Tabulka 1 – Shrnutí hlavních kategorií v otevřené otázce	53
Tabulka 2 – Rozdělení psychických změn podle věkových skupin.....	55
Tabulka 3 – Porovnání fyzických symptomů mezi věkovými skupinami	56

Seznam grafů

Graf 1 – Otázka č. 1	28
Graf 2 – Otázka č. 2	29
Graf 3 – Otázka č. 3	30
Graf 4 – Otázka č. 4	31
Graf 5 – Otázka č. 5	32
Graf 6 – Otázka č. 6	33
Graf 7 – Otázka č. 7	34
Graf 8 – Otázka č. 8	35
Graf 9 – Otázka č. 9	36
Graf 10 – Otázka č. 10	37
Graf 11 – Otázka č. 11	38
Graf 12 – Otázka č. 12	39
Graf 13 – Otázka č. 13	40
Graf 14 – Otázka č. 14	41
Graf 15 – Otázka č. 15	42
Graf 16- Otázka č. 16.....	43
Graf 17 – Otázka č. 17	44
Graf 18 – Otázka č. 18	45
Graf 19 – Otázka č. 19	46
Graf 20 – Otázka č. 20	47

Seznam příloh

Dotazník na závažnost premenstruačních příznaků

DOTAZNÍK NA ZÁVAŽNOST PREMENSTRUAČNÍCH PŘÍZNAKŮ

(označte prosím „X“ v odpovídajícím políčku)

Máte některý z následujících premenstruačních příznaků, které začínají před menstruací a mizí krátce po začátku menstruačního krvácení?

Příznak	Žádný	Mírný	Střední	Závažný
1. Zlost / podrážděnost				
2. Úzkost / napětí				
3. Plačtivost / zvýšená citlivost k odmítnutí				
4. Depresivní nálada / skleslost				
5. Snížení zájmu o pracovní aktivity				
6. Snížení zájmu o domácí aktivity				
7. Snížení zájmu o sociální aktivity				
8. Obtížné soustředění				
9. Únava / nedostatek energie				
10. Přejídání / chuť k jídlu				
11. Nespavost				
12. Větší potřeba spánku				
13. Pocit přetížení nebo ztráty kontroly				
14. Fyzické příznaky: citlivost prsou, bolest hlavy, bolest kloubů/svalů, přírůstek váhy				
Zasahují Vaše výše uvedené příznaky do:				
	Ne	Mírně	Středně	Závažně
A. Vaší pracovní výkonnosti nebo produktivity				
B. Vašich vztahů se spolupracovníky				
C. Vašich vztahů s rodinou				
D. Vašich společenských aktivit				
E. Vašich domácích povinností				

Hodnocení dotazníku PSST

Pro diagnózu PMDD musí být přítomna následující kritéria: 1. nejméně jeden z bodů 1,2,3,4 je závažný; 2. dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné; 3. nejméně jeden z bodů A,B,C,D,E je závažný.

Pro diagnózu středního až závažného PMS musí být přítomna následující kritéria: 1. nejméně jeden z bodů 1,2,3,4 je střední až závažný; 2. dále nejméně čtyři z bodů 1 až 14 jsou střední až závažné; 3. nejméně jeden z bodů A,B,C,D,E je střední až závažný.

Převzato z: SVOJANOVSKÁ, K. Roční zkušenost s léčbou závažného PMS/PMDD hormonální antikoncepcí s drospirenonem v ambulantní praxi. *Česká gynekologie*. 2010, (5). ISSN 1803-6597

Klasifikace PMDs

Table 1
ISPM classification.

Classification of PMDs – International Society PMD Classification	
<p>CORE PMD</p> <p>Subclassified according to nature of symptoms</p> <p>a) Predominantly physical</p> <p>b) Predominantly emotional</p> <p>c) Mixed</p>	<p>Symptoms occur in ovulatory cycle</p> <p>Symptoms can be physical or psychological</p> <p>Symptoms absent after menstruation and before ovulation</p> <p>Symptoms must be prospectively rated for at least 2 cycles</p> <p>Symptoms must cause functional impairment</p>
<p>VARIANT PMDS</p> <p>Premenstrual Exacerbation</p> <p>Non-ovulatory PMD</p> <p>Progestogen-induced PMD</p> <p>PMD with absent menstruation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Exacerbation of an underlying somatic (eg asthma, migraine) or psychological disorder that is present throughout the month but worsens in the luteal phase. • Poorly understood and rare; symptoms arise from follicular activity of the ovary • PMD symptoms arise from exogenous sources of progestogen in the COCP or HRT • PMD arises from cyclical ovarian activity even though menstruation has been suppressed - eg in women who have had endometrial ablation, have IUS or have had a hysterectomy

Převzato z: CARY, Emily a SIMPSON, Paul. Premenstrual disorders and PMDD – a review. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism* [online]. 2024, roč. 38, č. 1, čl. 101743 [cit. 2025-04-30]. ISSN 1521-690X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.beem.2023.101743>

Dotazníkové online šetření

Vliv menstruačního cyklu na psychické zdraví žen

Vážené respondentky,

jsem studentkou 3. lékařské fakulty a ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma *Vliv menstruačního cyklu na psychické zdraví žen*. Cílem tohoto výzkumu je lépe porozumět tomu, jak jednotlivé fáze cyklu ovlivňují psychickou pohodu, náladu a celkové emoční prožívání žen. Na konci dotazníku je přiložen odkaz na instigramovou stránku, která odkazuje na edukační materiál, který jsem vytvořila pro lepší porozumění vašeho cyklu.

Dotazník se zaměřuje na Vaše osobní zkušenosti a vnímání těchto změn.

Vyplnění dotazníku je anonymní a získaná data budou využita výhradně pro účely této práce. Dotazník Vám zabere přibližně 5-6 minut.

Děkuji Vám za Váš čas a ochotu přispět k tomuto výzkumu.

Začít

1

Jaký je váš věk*

Vyberte jednu odpověď

15-25

25-35

35-50

2

Znáte pojem PMS? (Premenstruační syndrom)*

Ano, vím přesně co to znamená

Ano, ale neznám detaily

Ne, nikdy jsem o tom neslyšela

3

Znáte pojem PMDD? (Premenstruační dystrofická porucha)*

Vyberte jednu odpověď

- Ano, vím přesně co to znamená
- Ne, nikdy jsem o tom neslyšela
- Ano, ale nejsem si jistá detaily

4

Jak se mění váš vztah k vlastnímu tělu během menstruačního cyklu?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Velmi negativně
- Spíše negativně
- Nemění se
- Spíše pozitivně
- Velmi pozitivně

5

Zaznamenáváte změny v pracovní výkonnosti během cyklu?*

Vyberte jednu odpověď

- Ano, výrazné zhoršení
- Ano, mírné
- Ne, žádné
- Ano, zlepšení

6

Jak se mění komunikace s okolím během cyklu?*

Vyberte jednu odpověď

- Jsem více uzavřená
- Jsem více společenská
- Jsem více konfliktní
- Nepozoruji změny

7

Jaké fyzické příznaky pociťujete PŘED menstruací? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Bolest prsou

Bolest hlavy

Akné

Nadýmání

Nevolnost

Změny chuti k jídlu

Zápcha/průjem

Únava

8

Jaké fyzické příznaky pociťujete BĚHEM menstruace? *

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Křeče v podbřišku

Bolest zad

Bolest hlavy

Nevolnost

Mdloby

Průjem

Zvracení

10

Jaké psychické příznaky pociťujete PŘED menstruací?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

- Podrážděnost
- Úzkost
- Depresivní nálada
- Náladovost
- Plačtivost
- Agresivita
- Neschopnost se soustředit
- Pocity osamělosti

9

Jak silná je Vaše menstruační bolest?*

Vyberte jednu odpověď

- Žádná
- Mírná (nepociťuji potřebu užívat léky)
- Střední (občas užívám léky)
- Silná (pravidelně užívám léky)
- Velmi silná (léky nezabírají, nemohu fungovat)

11

Jaké psychické příznaky pociťujete BĚHEM menstruace ?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Podrážděnost

Plačtivost

Depresivní nálada

Náladovost

Agresivita

Pocity osamělosti

Úzkost

12

Navštívila jste někdy lékaře kvůli menstruačním obtížím?*

Vyberte jednu odpověď

Ano, pravidelně docházím

Ano, jednou

Ne, nikdy

Ne, plánuji

13

Jaké metody používáte pro zmírnění fyzických příznaků?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Léky proti bolesti

Hormonální antikoncepci

Teplo

Bylinné přípravky

Cvičení

14

Jaké metody používáte ke zmírnění psychických problémů?*

Vyberte jednu nebo více odpovědí

Odpočinek

Sport

Meditace

Psychoterapie

Léky

15

Přináší Vám úlevu, máte-li s někým možnost pohovořit?*

Vyberte jednu odpověď

Nemám možnost si s nikým pohovořit

Nepřináší mi žádnou úlevu

Pokud ano, s kým?

16

Jak často musíte zůstat kvůli menstruačním obtížím doma z práce/školy nebo zrušit společenské aktivity?*

Vyberte jednu odpověď

Nikdy

Občas

Často

Velmi často

17

Kdy začnete pociťovat potíže? *

Vyberte jednu odpověď

- 1-2 dny před menstruací
- 3-4 dny před menstruací
- 5-7 dnů před menstruací

18

Máte pocit, že vaše emoční reakce během menstruace jsou intenzivnější než jindy? *

Vyberte jednu odpověď

- Ano, výrazně (jsem více impulsivní)
- Ano, mírně
- Ne
- Nepocítuji změny

19

Jak byste popsala svou schopnost zvládat stres během menstruace oproti jiným obdobím? *

Vyberte jednu odpověď

- Výrazně horší
- Mírně horší
- Stejná
- Lepší

20

Změnily se vaše emoční reakce během menstruace s věkem nebo životním stylem? *

Vyberte jednu odpověď

- Ano, výrazně
- Ano, mírně
- Ne
- Nevím

21

Jaké informace Vám chybí ohledně menstruačního cyklu? *

Sem napište svou odpověď...

500

Pokračovat

20

Změnily se vaše emoční reakce během menstruace s věkem nebo životním stylem?*

Vyberte jednu odpověď

Ano, výrazně

Ano, mírně

Ne

Nevím

21

Jaké informace Vám chybí ohledně menstruačního cyklu?*

Sem napište svou odpověď...

500

Pokračovat

Qr kód pro vytvořenou instagramovou stránku s edukačním materiálem



@HARMONIE_CYKLU