

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**VLIV MENSTRUAČNÍHO CYKLU
NA ŽENSKOU PSYCHIKU**

The effect of the menstrual cycle on women's psyche

Magisterská diplomová práce



Autor:
Vedoucí práce:

Bc. Veronika Krausová, DiS.
PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Olomouc

2017

Prohlášení

„Ochrana informací v souladu s ustanovením § 47b zákona o vysokých školách, autorským zákonem a směrnicí rektora k Zadání tématu, odevzdávání a evidence údajů o bakalářské, diplomové, disertační práci a rigorózní práci a způsob jejich zveřejnění. Student odpovídá za to, že veřejná část závěrečné práce je koncipována a strukturována tak, aby podávala úplné informace o cílech závěrečné práce a dosažených výsledcích. Student nebude zveřejňovat v elektronické verzi závěrečné práce plné znění standardizovaných psychodiagnostických metod chráněných autorským zákonem (záznamový arch, test/dotazník, manuál). Plné znění psychodiagnostických metod může být pouze přílohou tištěné verze závěrečné práce. Zveřejnění je možné pouze po dohodě s autorem nebo vydavatelem.“

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma:

„Vliv menstruačního cyklu na ženskou psychiku“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V dne

Podpis

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Romanovi Procházkovi, Ph.D.
za vedení této výzkumné práce.

Stejně tak děkuji za možnost sdílení a konzultování výzkumného procesu i svým kolegům
a přátelům - jmenovitě zejména Mgr. Marcele Pavelkové a Bc. Kristýně Vlačuškové,
dále pak Bc. et Mgr. Kateřině Hanákové, Mgr. Tereze Sadkové a Mgr. Tomášovi
Dominikovi. Za konzultace děkuji též Mgr. Miroslavu Harvátovi, Ph.D..

Můj dík patří dále také všem probandkám,
které mi ochotně věnovaly svůj čas a zapojily se do časově náročného výzkumu.

Za poskytovanou všestrannou podporu a povzbuzení po celou dobu studia
děkuji velmi svým rodičům, sestře, partnerovi a také přátelům.

OBSAH

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Menstruační cyklus a jeho fyziologie	9
1.1 Průběh menstruačního cyklu	10
1.2 První a poslední menstruační cykly	14
1.2.1 Puberta a menarche.....	14
1.2.2 Klimakterium a menopauza.....	15
1.3 Hormonální charakteristiky jednotlivých fází menstruačního cyklu	16
1.4 Hormonální řízení menstruačního cyklu - působení hormonů na fyzické rovině....	19
1.4.1 Hypotalamický GnRH systém	19
1.4.2 Gonadotropiny	20
1.4.3 Pohlavní hormony	20
2 Vliv menstruačního cyklu a pohlavních hormonů na ženskou psychiku	24
2.1 Sociální faktory	24
2.1.1 Postoje k menstruaci - tabuizace a stigmatizace.....	25
2.1.2 Ženská témata a cykličnost - trend současné doby.....	27
2.2 Zdroje informací o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku	29
2.3 Informace vycházející převážně z populárně naučných zdrojů	31
2.3.1 Dynamická fáze - panna	32
2.3.2 Expresivní fáze - matka	33
2.3.3 Kreativní fáze - kouzelnice.....	34
2.3.4 Reflektivní fáze - baba.....	36
2.4 Premenstruační syndrom.....	38
2.5 Mechanismus vlivu pohlavních hormonů na mozek a psychiku a změny v úrovni nervové aktivity a v senzorických procesech.....	40
2.6 Kognitivní schopnosti v průběhu menstruačního cyklu.....	43
2.7 Spánek a snění v průběhu menstruačního cyklu	45
2.8 Sexuální touha v průběhu menstruačního cyklu	49
2.9 Změny související s ovulační fází.....	50
2.10 Sociální a kooperativní preference.....	53
2.11 Dimenze a zaměření osobnosti v průběhu menstruačního cyklu	55
2.12 Emoce v průběhu menstruačního cyklu	57
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	62
3 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky	63
4 Metodologický rámec výzkumu	65

5	Průběh výzkumu, metody sběru dat a etické náležitosti výzkumu	68
6	Výzkumný soubor	73
6.1	Výběr výzkumného souboru	73
6.2	Charakteristika výzkumného souboru.....	75
7	Metody zpracování a analýzy dat	78
7.1	Rozhovory s účastnicemi	78
7.2	Sebepozorovací záznamy účastnic	79
8	Analýza získaných dat a interpretace výsledků.....	84
8.1	Analýza dat získaných při úvodním setkání s účastnicemi.....	84
8.1.1	Vztah k menstruačnímu cyklu	84
8.1.2	Potíže v průběhu menstruačního cyklu a menstruace.....	88
8.1.3	Změny pociťované v průběhu menstruačního cyklu	91
8.2	Analýza dat získaných při druhém a třetím výzkumném setkání s účastnicemi a ze sebepozorovacích záznamů účastnic	98
8.2.1	Hladina energie, únava, potřeba spánku a odpočinku, kvalita spánku a sny.....	98
8.2.2	Motivace a nadšení do činnosti a zájem o lidi a věci	106
8.2.3	Vztah k druhým lidem, zájem o muže, vztah k partnerovi a sexualita.....	111
8.2.4	Nálady, podrážděnost, sebekritika a kritika druhých lidí	126
9	Diskuze.....	138
10	Závěry.....	150
11	Souhrn	151
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	156
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY	157
	PŘÍLOHY	166
	Příloha 1: Formulář zadání DP	
	Příloha 2: Abstrakt v českém a cizím světovém jazyce	
	Příloha 3: Leták použitý pro propagaci výzkumu	
	Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu	
	Příloha 5: Obecný anamnestický dotazník – kostra 1. rozhovoru	
	Příloha 6: Záznamový arch pro sebepozorování	
	Příloha 7: Instrukce a varianty odpovědí k vyplňování	
	Příloha 8: Ukázka doslovného přepisu rozhovoru	
	Příloha 9: Počet dnů v sebepozorovacích záznamech účastnic	
	Příloha 10: Otázky pro poslední výzkumné setkání a reflexi účasti ve výzkumu	

ÚVOD

Tato práce se věnuje tématu vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Ačkoli si můžeme zejména v posledních letech povšimnout zvýšeného zájmu především laické veřejnosti o ženská témata, sexualitu a menstruační cyklus, stejně tak jako snahy o očištění menstruační od společenských tabu a předsudků, v odborných kruzích zatím stále ještě přetrvává absence nějakého komplexního a přitom zároveň dostatečně vědecky podloženého zdroje o tomto tématu. Výzkumy realizované na toto téma můžeme registrovat spíše v zahraničí, u nás je zastoupení takovýchto studií realizovaných přímo na naší české populaci zatím téměř nulové, a to jak na poli kvalitativního, tak i kvantitativního bádání.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

V teoretické části práce seznamujeme čtenáře s průběhem menstruačního cyklu jak na fyziologické rovině, tak i s příslušnými hormonálními změnami, ke kterým během něj dochází. Této oblasti jsme věnovali poměrně velkou pozornost, neboť její pochopení je klíčové pro další úvahy o vlivu menstruačního cyklu na psychiku a zároveň také proto, že se setkáváme poměrně často se základními neznalostmi těchto dějů. Dále jsme se pak věnovali sociálním faktorům spolupodílejícím se na utváření vztahu k menstruačnímu cyklu. V poslední kapitole teoretické části práce pak shrnujeme dosavadní vědecké poznatky o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku.

V praktické části popisujeme výzkum, který jsme realizovali, objasňujeme zjištěné výsledky a následně je diskutujeme a srovnáváme s dosavadními výzkumy, které byly na toto téma uskutečněné.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Menstruační cyklus a jeho fyziologie

Menstruační cyklus zahrnuje periodické fyziologické změny v těle ženy, které probíhají pod kontrolou hormonálního systému a které jsou zároveň nutné pro reprodukci, tedy pro zajištění plodnosti ženy a přípravu co nejlepšího prostředí pro oplodněné vajíčko a vývoj zárodku. V užším slova smyslu termín vyjadřuje cyklické změny děložní sliznice, jejichž nejvíce nápadným projevem je periodicky se opakující menstruační krvácení, k němuž dochází v případě, že žena ve stávajícím cyklu neotěhotněla. V širším slova smyslu bývá termín menstruační cyklus používán pro jakékoli pravidelně se opakující změny v rámci celého organismu ženy. Mění se hladiny hormonů totiž ovlivňují nejenom děložní sliznici, ale také mnoho dalších struktur v těle ženy. V rámci menstruačního cyklu bychom tak mohli popsat následující podcykly: endometriální cyklus (cyklus děložní sliznice - jehož součástí je již zmíněná menstruace), ovariální (vaječnickový) cyklus, cervikální cyklus (cyklus děložního hrdla), poševní (vaginální) cyklus a cyklus mléčné žlázy (Menstruační cyklus, 2015; Kaláb & Orel, 2009; Doleček, 1987).

Ke všem těmto změnám souvisejícím s ženskou reprodukcí dochází na popud v těle působících hormonů a neurotransmiterů. Hormony jsou tělu vlastní chemické sloučeniny, které řídí a regulují veškeré metabolické procesy v organismu tak, že přenášejí informace mezi jeho jednotlivými částmi. Jedná se o produkty žláz s vnitřní sekrecí, které jsou uvolňovány do krevního oběhu s cílem ovlivnit buňky jiné části těla, podnítit v nich specifickou odpověď (Potluková, 2011; Vollmer, 1999). Neurotransmitery neboli mediátory jsou pak chemické sloučeniny, které zprostředkovávají přenos vzruchů na spojích mezi neurony (Schreiber, 2004).

Dominantní regulační vliv nad všemi výše zmíněnými změnami má hypotalamo-hypofyzární systém. Klíčovým orgánem řízení zde tedy je **hypotalamus**, konkrétně oblast jeho kulatého jádra. To přijímá impulsy z vyšších oblastí centrálního nervového systému (zejména mozkové kůry, určitý vliv zde ale má také limbický a retikulární systém) a vysílá neurohormon gonadoliberin (gonadotropin-releasing hormone, GnRH), který je hlavním regulačním faktorem reprodukční hormonální činnosti. Cílovým orgánem tohoto hypotalamického hormonu je **přední hypofyzární lalok**, který v důsledku stimulace GnRH produkuje gonadotropní hormony - folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační

hormon (LH), které následně pak řídí funkci **gonád** (v případě žen vaječnicků). V rámci pohlavních hormonů hypofýza produkuje ještě také hormon prolaktin (PRL), důležitý pro vznik a udržení laktace, a oxytocin, který se uplatňuje v těhotenství a během porodu (Ferin, Jewelewicz, & Warren, 1997; Cibula et al., 2002; Doleček, 1987).

V pohlavní oblasti se tedy uplatňují tři kategorie hormonálního řízení. Mozkový (hypotalamický) regulační faktor GnRH, který podněcuje sekreci hypofyzárních gonadotropinů LH a FSH a konečně hormony pohlavní - estrogeny a gestageny, které jsou u žen tvořeny zejména ve vaječnicích (Schreiber, 1992).

O působení jednotlivých hormonů bude podrobněji pojednáno ještě v samostatné kapitole. Než se budeme zabývat tím, jestli vůbec a jaký má menstruační cyklus vliv na psychiku žen, je nejprve nutné porozumění jeho průběhu z hlediska fyziologie, a to jak na rovině hrubě tělesných proměn, tak na rovině jeho řízení (v podobě změn hladin hormonů). Nyní bude tedy nejprve blíže popsán průběh menstruačního cyklu.

1.1 Průběh menstruačního cyklu

Na rozdíl od mužů nejsou hypotalamické gonadoliberiny u žen uvolňovány plynule, nýbrž podléhají periodickým změnám. Pokud by měla žena tuto hormonální aktivitu plynulou a nepřetržitou, jako je tomu u mužů, mohla by hypoteticky ovulovat třeba každý týden a v děloze by se mohlo usídlit více zárodků různého věku. Význam cyklicity ženy na biologické rovině tedy můžeme spatřovat ve vytvoření podmínek vhodných pro jedno těhotenství. (Schreiber, 1992, Mason 1980).

Délka těchto cyklů je u žen velmi variabilní: průměrná délka se pohybuje kolem 28 dní od začátku jedné menstruační periody k začátku další, za fyziologické lze považovat rozmezí 22 - 35 dnů (Cibula et al., 2002).

V případě cyklů kratších než 22 dní se jedná již o polymenoreu, v případě cyklů delších než 35 dnů pak o oligomenoreu. (Cibula, Henzl, Živný, et al., 2002). Někteří autoři (Shreeve, 1998) však udávají, že za určitých situací může být i délka cyklu v rozmezí 13 - 50 dní stále ještě považována za normální.

Ovariální (vaječnickový) cyklus je možné rozdělit do 3 fází a to na fázi folikulární, ovulační a luteální. Endometriální neboli uterinní cyklus, který je odrazem vaječnickového cyklu v děloze a její sliznici, se obvykle dělí na fáze 4 a to menstruační, proliferační,

sekreční a ischemickou. Dále bude popsán souhrnně průběh celého menstruačního cyklu při jeho průměrné délce 28 dní.

V praxi (klinicky) se za začátek cyklu považuje první den menstruačního krvácení a dny cyklu se obvykle označují čísly, počínaje právě od tohoto dne. Z hlediska hormonálních změn je však začátek cyklu spojen se vzestupem hladiny FSH, který předchází samotnému menstruačnímu krvácení o 2–3 dny (Menstruační cyklus, 21. 9. 2015).

V průběhu prvních dní nového menstruačního cyklu dochází k tomu, že se spolu s menstruační krví odlučuje a z těla vyplavuje odumřelá děložní sliznice. Dochází k tomu za podpory stahů děložní svaloviny a tento proces trvá obvykle cca 5 dní (Merkunová & Orel, 2008). Celkové množství ztráty krve, která při menstruaci odchází v nesražené tekuté podobě, by nemělo překročit 1 ml na 1 kg hmotnosti ženy; obvykle se uvádí 35–80 ml (Menstruační cyklus, 21. 9. 2015). Do konce menstruace se tak sloupou všechny vrstvy endometria a zůstává jen asi 1mm silná základní vrstva děložní sliznice (Kaláb & Orel, 2009b).

Pod pouzdrem vaječníků se od narození nachází tisíce folikulů, z nichž každý obsahuje jedno nezralé vajíčko. Na začátku každého cyklu (z hlediska ovarií hovoříme o folikulární fázi cyklu) se v plodném období života ženy několik folikulů pod vlivem FSH zvětší a kolem vajíčka se vytvoří dutinka vyplněná folikulární tekutinou. V těchto folikulech a periferní cirkulaci dochází k pomalému vzestupu koncentrací estradiolu. Pod jejich vlivem dochází mezi 5. - 14 dnem cyklu k obnově děložní sliznice po předchozí menstruaci (v souvislosti s endometriálním cyklem proto hovoříme o tomto období jako o proliferační fázi). Maxima nárůstu (cca 3-4 mm) sliznice dosahuje těsně před ovulací (Ganong, 1995; Kaláb, Orel, 2009b). Ovlivněním chemického složení, struktury a kyselosti hlenu v děložním hrdle estrogeny připravují podmínky pro úspěšný pohyb spermií (Shreeve, 1998). Dále působí i na sliznici pochvy, kde v první polovině cyklu dochází k proliferaci buněk a růstu poševního epitelu (Kaláb, Orel, 2009b).

Asi ze sta ovariálních folikulů, dozrávajících v průběhu každého cyklu, začne kolem 6. dne cyklu jeden rychle růst a stane se dominantním folikulem pro daný cyklus (Ganong, 1995). Zvyšující se koncentrace estradiolu dlouhou negativní zpětnou vazbou pak následně snižuje amplitudu pulzů FSH, což má za následek zpomalení růstu všech ostatních folikulů dané kohorty, které se za normálních okolností stáhnou zpět do nitra vaječníků a zmizí. Dominantní folikul pokračuje v růstu nejspíše v důsledku specifických

morfologických změn, které získal v časném období selekce, získává receptory citlivé na LH a za několik dní se stává plně zralým Graafovým folikulem. V závěrečném stádiu folikulární fáze vlivem jeho rychlého růstu dochází k téměř exponenciálnímu vzestupu koncentrací estradiolu, což je pak v čase dostatečné zralosti folikulu signálem pro hypofýzu k uvolnění vyšší dávky LH a FSH. V rozmezí 18 - 36 hodin od vyplavení LH (kolem 14. dne cyklu) pak dochází k ovulaci (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

Při ovulaci zevní tenká stěna folikulu praská a zralé vajíčko se uvolňuje do břišní dutiny, kde je pak zachyceno třásnitými výběžky vejcovodů; ve vejcovodech se může setkat se spermii a může dojít k jeho oplodnění. Prasklý folikul se plní krví a jeho buňky přestávají dočasně vytvářet estradiol. Drobné krvácení z folikulu do břišní dutiny může přitom vyvolat podráždění a bolest podbříšku (někdy může docházet také ke slabému ovulačnímu krvácení z pochvy díky dočasnému poklesu hladiny estrogenů). Avšak zakrátko se sražená krev folikulu nahrazuje nažloutlými a na tuk bohatými luteálními buňkami, které tvoří na jeho povrchu novou cystickou strukturu: žluté tělísko (corpus luteum - z hlediska vaječnickového cyklu tak začíná luteální fáze). Na popud LH, který žluté tělísko stimuluje, některé z jeho buněk opět začnou produkovat estradiol (takže v druhé polovině cyklu je výdej estrogenu skoro tak vysoký, jako v týdnu před ovulací), většina však progesteron (Shreeve, 1998; Ganong, 1995; Mason, 1980). Progesteron spolu s estradiolem v této fázi aktivují hypotalamická opiátová centra, jejichž aktivita následně snižuje pulzovou frekvenci gonadotropinů, takže během této fáze nemůže zrát další folikul. Vrchol jejich sekrece nastává asi 7. - 9. den po formaci žlutého tělíska, které je nyní přechodným orgánem s vnitřní sekrecí s inherentní délkou života 12 - 15 dnů. Vzhledem k tomu, že progesteron má na organismus termogenní účinky (v hypotalamu, který ovlivňuje, se nachází termoregulační centra), dochází cca 2 dny po proběhlé ovulaci k vzestupu bazální tělesné teploty o několik desetin °C. Tato vyšší teplota je dále udržována po celou dobu aktivní činnosti žlutého tělíska (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

V období po ovulaci, kdy je již ukončen růst děložní sliznice (v tu dobu dosahuje až 9 mm), v ní bují hojné krevní cévy a žlázy, které začínají produkovat čirou tekutinu. Proto se tato fáze děložního (uterinního) cyklu nazývá sekreční. Sliznice se zkypruje a je prosycena zásobními látkami a živinami a bohatě prokrvená, připravená k přijetí a zahnízdění oplodněného vajíčka. V případě oplodnění se oplodněné vajíčko uhnízdí v kypré sliznici děložní stěny a začne se vyvíjet v zárodek. Menstruační cyklus se pak zastaví právě v této fázi (Shreeve, 1998; Kaláb & Orel, 2009b).

Jestliže k oplození vajíčka nedojde, žluté tělísko degeneruje - svrašťí se a změní se ve vazivové bílé tělísko (corpus albicans). V důsledku toho dojde k náhlému poklesu koncentrací obou hormonů. Současně se z neurohypofýzy uvolňuje oxytocin, který spolu s lokálním působením prostaglandinů způsobí vazokonstrikci (zúžení až zaškrcení) cév děložní stěny. Tím se výrazně omezí její prokrvení a přívod kyslíku - odumírá. Proto se tato kratičká, pouze jeden (28.) den trvající fáze edometriálního cyklu, nazývá ischemická. Následná vazodilatace (opětovné rozšíření cév) pak způsobí odplavení zbytků sliznice krví. Začíná menstruace a nový endometriální cyklus. Díky nízkým hladinám estradiolu a progesteronu opět zároveň začíná růst sekrece FSH z hypofýzy a začíná zrání nového vajíčka, tj. nový vaječnickový cyklus (Merkunová, Orel, 2008; Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

Ovariální (vaječnickový) cyklus je tedy možné rozdělit do 3 fází a to na fázi

- folikulární
- ovulační
- a luteální.

Endometriální neboli uterinní cyklus, který je odrazem vaječnickového cyklu v děloze a její sliznici se obvykle dělí na fáze 4 a to

- menstruační (1. - 5. den cyklu),
- proliferační (od ukončení menstruace do ovulace, tj. cca od 5. do 14. dne cyklu),
- sekreční (od ovulace tj. od 14. do 27. dne cyklu)
- a ischemickou (27. - 28. den cyklu).

1.2 První a poslední menstruační cykly

Plodné období v životě ženy ohraničují menarche s první menstruací a menopauza s poslední menstruací.

1.2.1 Puberta a menarche

Na rozdíl od varlat, která spermie „vyrábějí“ po celý život, je počet vajíček v ovariích dán již s narozením - v tu dobu se v nich nachází kolem 700 000 - 2 000 000 nezralých vajíček (oogonií). Ty jsou zde uloženy v primárních zárodečných váčcích (folikulech). Jejich další zrání je však od doby nitroděložního vývoje zastaveno. Dětské pohlavní žlázy jsou sice schopny secernovat pohlavní hormony, ale jsou víceméně v klidu, protože nejsou podněcovány k činnosti z nadřazených hormonálních center (Kaláb, Orel, 2009b; Doleček, 1987). To se změní s nástupem puberty, kdy se začne v pulsech nárazově zvyšovat sekrece hypotalamického GnRH (Schreiber, 1992). Pod jeho podněcujícím vlivem přestane být inhibována také sekrece hypofyzárních gonadotropinů LH a FSH, jejichž vyplavování dívčím vaječnícům nese informaci, že je čas, aby začaly růst folikuly s vajíčky, aby mohlo později dojít k ovulaci (tj. k puknutí folikulu a uvolnění oplodnění schopného vajíčka). Takto stimulované folikuly ve vaječnících začnou produkovat větší míru estrogenů, což následně vede k objevení se druhotných pohlavních znaků - růstu prsů, pubického a dalšího ochlupení, změně tvaru a velikosti genitálií, pánve a postavy celkově, stejně jako k ženské distribuci tuku. Vyvrcholením stoupajících hladin estrogenů potom je menarche neboli objevení se první menstruace (Vollmer, 1999; Shreeve, 1998). Variabilita nástupu menarche je značná, objevuje se ve věku 11-15 let a závisí na geografických, socioekonomických i jiných faktorech (Hrodek, Vavřinec et al., 2002). Přibližně po dobu prvního roku bývá dívčí menstruace nepravidelná, a to díky hypotalamu, který dozrává postupně a hormony neuvolňuje ještě zcela pravidelně. LH jím zároveň ještě není produkován v dostatečně silné vlně, aby způsobil prasknutí folikulu a uvolnění vajíčka. Následkem toho není k dispozici žluté tělísko a nevyučuje se progesteron. Menstruační krvácení je zde tedy vyvoláno spíše narůstáním a ubýváním sekrece estrogenu, která vede ke změnám děložní sliznice. Uvolňování zralého vajíčka, pravidelná menstruace a tedy schopnost otěhotnět se objevuje většinou až po řadě cyklů (Mason, 1980). Se stavem, kdy

je v 80% cyklů přítomna ovulace se setkáváme v průběhu šesti let po menarche (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

1.2.2 Klimakterium a menopauza

Za celé reprodukční období života ženy dozraje v průměru asi 400 folikulů (Kaláb, Orel, 2009b) S pokračujícím věkem vaječníky žen postupně však přestávají reagovat na gonadotropiny a jejich funkce klesá, takže se zvolna zastavuje pohlavní cyklus a nastává menopauza (Ganong, 1995).

Pojem klimakterium je termín, kterým se označuje období, kdy fyziologicky dochází k poklesu ovariální funkce a tomu odpovídajícím endokrinním, somatickým a psychickým změnám. Vyskytuje se v perimenopauzálním období života ženy, které může trvat i několik let a je součástí všeobecného procesu stárnutí. Termín menopauza pak specificky označuje přerušování menstruačního cyklu, po kterém již nenásleduje další (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

Z biologického hlediska u ženy na počátku přechodu v měsíčních cyklech stále častěji vynechává ovulace, čímž se snižuje možnost početí, která ovšem stále ještě existuje. V důsledku vynechávání ovulace a slabší stimulace děložní sliznice estrogeny dochází také k nepravidelnostem v menstruaci (Vollmer, 1999). Tyto menstruační nepravidelnosti se objevují a menstruace ustává mezi 45 - 55 rokem. Průměrný věk počátku menopauzy se zvyšuje od začátku století a nyní je okolo 52 let (Ganong, 1995).

Tento útlum reakcí je pravděpodobně způsoben poklesem počtu primárních folikulů, který se zrychluje v období menopauzy (Ganong, 1995). Kolem páté dekády života ženiny vaječníky obsahují už tak málo folikulů schopných odpovídat na stimulaci z hypofýzy, že jednoduše přestávají fungovat: nedochází k produkci dostatečného množství estrogenů, k ovulaci a díky tomu se zastavuje i produkce progesteronu. Při snižování produkce estrogenu v senilních folikulech se stále více porušuje hypofyzární gonadotropinový rytmus. Není-li k dispozici dostatek estrogenů nutných ke zpětnovazebnému snížení výdeje FSH, začnou jeho hladiny stoupat a jsou mnohem vyšší, než tomu je v průběhu plodného období ženina života. Ani tyto obrovské impulsy gonadotropinů už ale nedokážou správně a pravidelně stimulovat vaječníky - jsou prostě už vyčerpané a nedokážou příslušně reagovat. Období menopauzy je tedy charakteristické

nízkými hladinami estrogenu (vzniká periferní konverzí androgenů), chybějícím progesteronem a zvýšenými hladinami FSH a LH. Podobná situace nastane také, když žena přijde o vaječníky operací nebo ozářením (Mason, 1980).

Přirozený průběh normální menopauzy může být zcela bez potíží, u některých žen se však mohou v důsledku hormonálních výkyvů objevit potíže, trvající několik let. Jedná se o bušení srdce, návaly horka (koincidující s pulsy sekrece LH), noční pocení, poruchy spánku, bolesti hlavy a různé symptomy psychické (Vollmer, 1999; Ganong, 1995). Nedostatek estrogenu, který na fyzické rovině v oblasti pohlavních orgánů působí atrofii dělohy a suchost pochvy, může způsobovat také bolestivý pohlavní styk (Ganong, 1995). Protože estrogény hrají důležitou roli v udržení normálního obsahu kostní hmoty, ženy po menopauze jsou také náchylnější k osteoporóze (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997). Intenzita zmiňovaných potíží závisí do jisté míry na tempu změn ve vaječnicích a na tom, kolik estrogenu se vylučuje po ukončení menstruace (Mason, 1980).

Emoční a psychické problémy doby přechodu se mohou podobat příznakům premenstruačního syndromu (PMS). Patří k nim změny nálady, deprese, úzkosti, podrážděnost, nervozita, plačtivost, ztráta sebedůvěry, pocit vyčerpanosti, zbytečnosti, osamělosti, ztráta libida a také zhoršení paměti a koncentrace. Bylo by ale příliš velkým zjednodušením, kdybychom ve všech těchto projevech viděli jen psychický doprovod stárnutí a ztráty fertility na podkladě změněné hladiny estrogenů. Ačkoliv deprese mnohdy následuje spády hormonálních hladin estrogenů, estrogenní substituční léčba, zmírňující somatické příznaky hormonálního deficitu, psychické symptomy alterovat nemusí. Pochopení psychických změn období přechodu je mnohem složitější a hlubší zabývání se jimi přesahuje rámeček tohoto textu. Velkou roli zde však může hrát osobnost ženy a její životní styl. Profesionálně zdatné ženy, které mají zájmy i mimo domov, trpí totiž menopauzálními problémy podstatně méně, než ženy v domácnosti, které sotva opouští svůj dům. Určitý vliv zde může mít i způsob stravování (Shreeve, 1998; Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

1.3 Hormonální charakteristiky jednotlivých fází menstruačního cyklu

Období menstruace a časně folikulární (proliferační) fáze cyklu je charakteristické nízkými hladinami estrogenů a progesteronu, stejně jako LH a vyšší hladinou FSH.

V průběhu folikulární fáze dochází k postupnému nárůstu hladiny estradiolu (a poklesu FSH). Nejvyšších hodnot tento hormon dosahuje v pozdní folikulární fázi cyklu cca 1 den před ovulací, pak jeho hladina klesá. Ovulace je zároveň podmíněná předchozím uvolněním většího množství LH a FSH z hypofýzy (cca 18-36 hodin před ovulací). (Mason, 1980; Šimić, & Ravlić, 2013; Cibula et al., 2002; Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

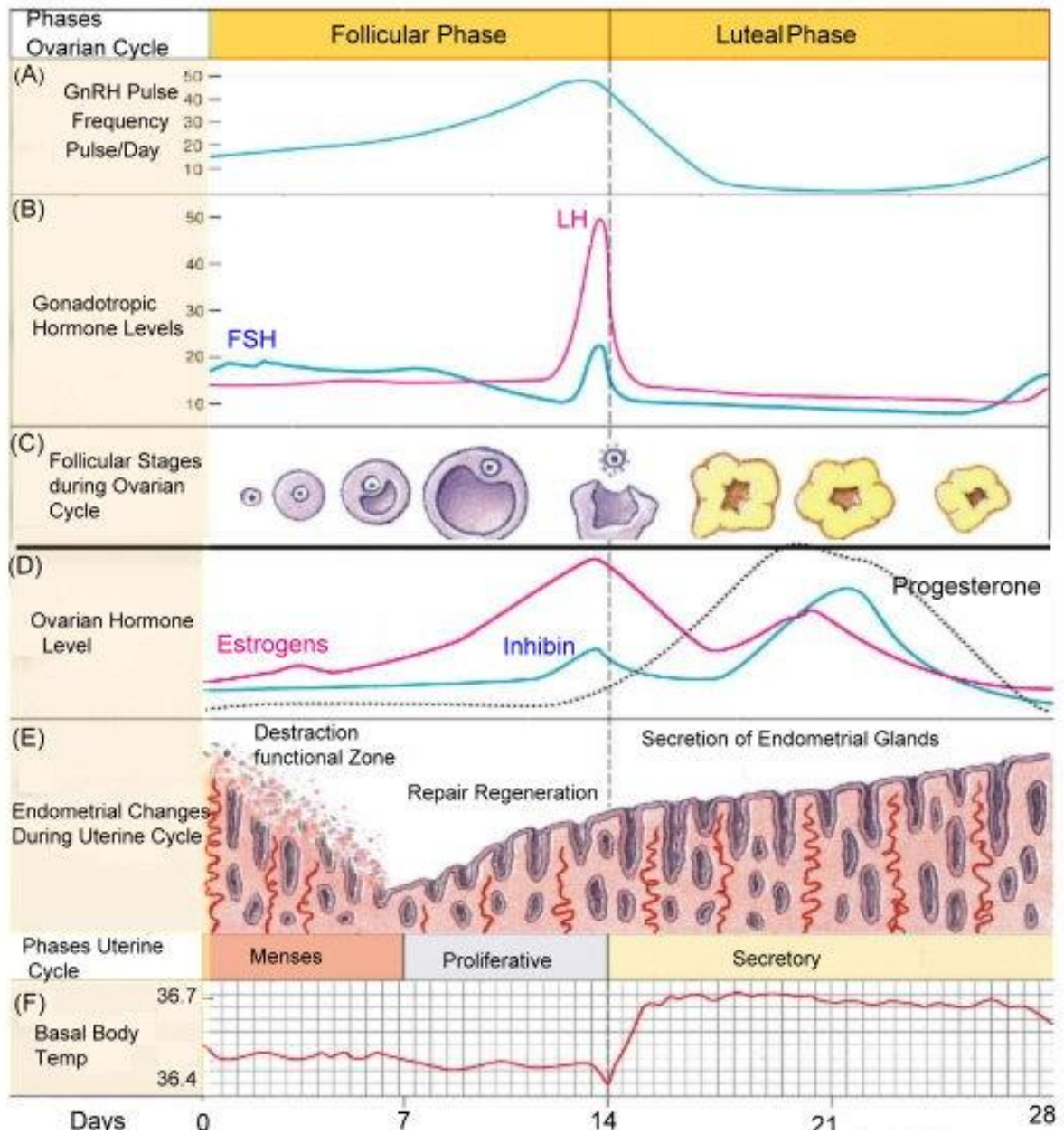
Luteální (sekreční) fáze (tedy období po ovulaci) je charakterizovaná vyššími hladinami pohlavních hormonů. Především hladina progesteronu v tomto období významně narůstá. Hladina estradiolu se však pohybuje na stejné úrovni jako v období přibližně týden před ovulací a hladiny FSH a LH v tomto poovulačním období opět klesají. Vrchol postovulační sekrece pohlavních hormonů nastává asi 7. - 9. den po formaci žlutého tělíska, tedy kolem 20. - 22. dne cyklu. Poté (pokud nedošlo k oplodnění vajíčka) hladina pohlavních hormonů začíná postupně klesat. Tento pokles má za následek pozvolný nárůst FSH v pozdně luteální fázi cyklu. Prudký pokles koncentrace pohlavních hormonů v posledních dnech cyklu pak vede k menstruačnímu krvácení - začíná nový menstruační cyklus (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997; Šimić, & Ravlić, 2013; Kaláb, Orel, 2009b,).

Interindividuální variace délky menstruačního cyklu jsou vyvolány různou délkou fáze proliferací/folikulární (tedy období cyklu, které předchází ovulaci). Délka sekreční/luteální fáze (období po ovulaci) je totiž relativně stálá – u zdravých a plodných žen trvá asi 14 dní (Ganong, 1995).

Toto platí i ve většině případů potíží s nepravidelným cyklem, kde se ovulace dostavuje nepravidelně. Obvykle tam zůstává zachován čtrnáctidenní interval mezi ovulací a dalším krvácením; ovulace sama se ale dostavuje nepravidelně (Shreeve, 1998). V některých a spíše zřídkaějších případech může být atypicky zkrácena druhá polovina menstruačního cyklu. Příčina vězí ve žlutém tělisku, které je slabé a rozpadá se kolem čtvrtého dne po ovulaci (Shreeve, 1998). Naopak prodloužení této fáze může nastávat v důsledku perzistence žlutého tělíska či velmi časného spontánního potratu (Cibula et al., 2002).

Obrázek 1 Hladiny hormonů v průběhu menstruačního cyklu

(Převzato z: <http://www.theholisticcare.com/images/holistic-picture/cure-diseases-treatment-%20therapeutics/Menstrual%20Cycle.jpg>)



1.4 Hormonální řízení menstruačního cyklu - působení hormonů na fyzické rovině

Menstruační cyklus je řízen prostřednictvím tří oddílů - oblastí, které se souhrnně označují jako reprodukční osa hypotalamus-hypofýza-ovaria. Její jednotlivé části mezi sebou komunikují prostřednictvím hormonů a souhra mezi nimi umožňuje rychlé a citlivé reakce na potřeby organismu.

1.4.1 Hypotalamický GnRH systém

Jak bylo řečeno již výše, hlavním faktorem, který reguluje hormonální reprodukční činnost, je neurohormon gonadoliberin (gonadotropin-releasing hormone, GnRH) uvolňovaný z mediálního bazálního hypotalamu (oblast nucleus acuratus) do hypofyzárních portálních žil. GnRH je zde produkován epizodicky v pulzech (u žen v reprodukčním období života ve frekvenci přibližně 1 pulz za 1-2 hodiny ve folikulární fázi cyklu a 1 pulz za 2-4 hodiny během luteální fáze cyklu), které pak v hypofýze podněcují sekreci gonadotropinů. Fluktuace frekvence a amplitudy těchto pulsů jsou důležité pro vyvolání dalších hormonálních změn, zodpovědných za menstruační cyklus (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997; Ganong, 1995; Cibula et al., 2002).

Původ mechanismu pulzatilní sekrece tohoto neurohormonu stejně jako jeho povaha dosud nebyla u lidí ještě dostatečně prozkoumána. Je však známo, že frekvence těchto pulsů se zvyšuje estrogény (zejména v pozdně folikulární fázi cyklu s kulminací v období vrcholu sekrece LH) a snižuje progesteronem (nejvíce během luteální fáze cyklu) a testosteronem. Na konci cyklu, když sekrece estrogenů a progesteronu klesne, se jeho frekvence opět zvyšuje (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997; Ganong, 1995).

Frekvence pulsů GnRH neurony nucleus acuratus je řízena a ovlivňována také celou řadou neurotransmiterových systémů. V dosavadních znalostech jejich vztahů a významu je však dosud příliš mezer na to, aby bylo možné vytvořit ucelený model.

Endogenní opiodní peptidy, jako jsou enkefaliny, β -endorfiny nebo dynorfin prokazatelně sekreci GnRH inhibují. Podobně „tlumivě“ na ní působí i **kortikoliberin** (hormon uvolňující kortikotropin - ústřední stresový hormon). Tyto dvě skupiny látek se pravděpodobně podílí na patogenezi menstruačních poruch souvisejících se stresem. Dále

zde mají vliv také **katecholaminy** (noradrenalin, adrenalin a dopamin), jejichž vliv na produkci GnRH je modulační (za různých okolností ji může zvyšovat nebo snižovat). Předpokládá se, že dopaminergní systém má v řízení produkce GnRH zřejmě zásadní, i když dosud ne zcela jasnou roli (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997; Ganong, 1995; Roztočil et al., 2011).

1.4.2 Gonadotropiny

Gonadotropiny, tedy hormony řídící funkci gonád, jsou látky glykoproteinové povahy. Patří mezi ně hormony folikulostimulační (FSH) a luteinizační (LH), tvořené v předním laloku hypofýzy pod vlivem GnRH, který také řídí jejich výdej do krevního oběhu, dále choriogonadotropin (hCG), jehož výskyt je však omezený pouze na období těhotenství a tvoří se v placentě; mimo tyto tři glykoproteiny se ke gonadotropinům někdy řadí také prolaktin, který sice má odlišnou chemickou stavbu, ale vývoj pohlavních orgánů (u žen prsů) ovlivňuje také (Gonadotropin, 2013). Dále se budeme díky zaměření práce věnovat pouze FSH a LH.

Produkce těchto hormonů je zpětnovazebně ovlivňována prostřednictvím hladin ovariálních hormonů a dalších látek, které mají vliv na sekreci GnRH. Oba tyto hormony se podílejí na ovariální steroidogenezi. U žen je FSH produkován zejména v první polovině menstruačního cyklu, kdy je zodpovědný za časný vývoj, růst a zrání vaječnickových folikulů; spolu s LH jsou pak zodpovědné za jejich konečné zrání. LH dosahuje vrcholu sekrece kolem 14. dne cyklu, čímž podněcuje procesy vedoucí k ovulaci. Po ní udržuje funkci žlutého tělíska a tak podporuje sekreci estrogenů a progesteronu z něj.

1.4.3 Pohlavní hormony

Všechny ženské pohlavní hormony vznikají činností enzymů ze stejného výchozího materiálu, kterým je cholesterol. Podle konečného počtu uhlíkových atomů lze tyto steroidní hormony rozdělit do tří hlavních skupin na progestiny, androgeny a estrogeny (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997).

Progestiny

Progestiny neboli gestageny jsou v řetězci výroby steroidů na jednom z prvních stupňů - slouží jako prekurzory při tvorbě ostatních pohlavních hormonů (Mason, 1980). V malém množství jsou produkovány nejprve (během folikulární fáze cyklu) v kůře nadledvin a dozrávajících folikulů, později (během luteální fáze cyklu) jsou ve velkém množství produkovány žlutým tělískem, v případě těhotenství též placentou. Maximálních hladin tyto hormony dosahují 7. - 9. den po formaci žlutého tělíska, tedy mezi 20. a 22. dnem cyklu. Pokud folikul nebyl oplodněn, produkce progestinů následně postupně klesá (Ganong, 1995; Kaláb, Orel, 2009b).

Nejdůležitějšími cílovými orgány pro progesteron, jakožto přirozený gestagen, jsou děloha, prsy a mozek. Jeho hlavním úkolem je příprava a případné udržení těhotenství. Na biologické rovině připravuje dělohu na případné uhnízdění oplodněného vajíčka, přeměňuje její sliznici a relaxuje její svalovinu tak, aby se v ní mohlo vyvíjet a vyživovat embryo. V případě těhotenství také podporuje růst dělohy a bujení mléčné žlázy (Merkunová & Orel, 2008). Pod jeho vlivem se taktéž mění hlen v kanálu děložního hrdla (co do množství se snižuje a co do kvality se stává tužším, hustším, bělavějším nebo nažloutlým a není již tak tažný) a charakter děložního čípku (je tužší, níže položený a uzavírá se), díky čemuž je pak vstup do dělohy poměrně těžko průchodný pro spermie) (Lázničková et al., 2011). Progesteron také mechanismem negativní zpětné vazby tlumí produkci gonadotropinů, což přispívá k potlačení další eventuální ovulace (Doleček, 1987). Pod vlivem progesteronu taktéž dochází ke zvýšení produkce tepla: v období cca 2 dny po ovulaci bazální tělesná teplota stoupne o několik desetin stupňů a zůstane takto zvýšená až do konce cyklu, čehož lze využít k prokázání proběhlé ovulace a aktivního žlutého tělíska. Hypertermie delší než 16 dní je obvykle známkou počátku těhotenství; plochá anebo nepravidelná křivka bazálních teplot (když po vzestupu teploty dochází za několik dnů opět k jejímu poklesu) pak může být projevem anovulačního cyklu nebo slabého žlutého tělíska (Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997). Na psychiku má progesteron spíše tlumivý vliv, povzbuzuje tvorbu tělu vlastních opiátů a jeho zvýšené hladiny mohou u citlivých osob vyvolat deprese (Merkunová & Orel, 2008; Doleček, 1987).

Androgeny

Androgeny jsou skupinou hormonů, které se v podstatně vyšším množství tvoří u mužů, než u žen - hovoří se tedy o mužských pohlavních hormonech. V případě mužů

jsou tyto hormony tvořeny ve varlatech, v malém množství však vznikají také u obou pohlaví v kůře nadledvin a u žen ve vaječnicích, kde slouží především jako bezprostřední prekurzory estrogenů. Nejvýznamnější androgeny jsou androstendion a testosteron. V ženském těle ovlivňují androgeny růst kostí a svalů, stav pokožky a funkci mazových žláz (při nadbytku androgenů u žen se více objevuje akné), hladinu tuků v krvi (androgeny ji snižují), regulují růst ochlupení a ovlivňují i množství vlasů (nadbytek androgenů může vést u žen k výraznějšímu terciálnímu ochlupení a alopecii); vliv mají také na psychiku - zvyšují libido (Vollmer, 1999; Ferin, 1997).

Estrogeny

Estrogeny jsou hormony, které se tvoří převážně ve zrajících folikulech ve vaječnicích, v menší míře také ve žlutém tělísku, dále v nadledvinách, játrech, prsech a tukové tkáni, která je u žen hormonálně aktivní (dochází zde k přeměně nadledvinových androgenů na estrogeny). Během těhotenství se estrogeny tvoří také ve velkých množstvích v placentě. Ačkoli jsou estrogeny nazývány ženskými pohlavními hormony, tvoří se v menších množstvích i u mužů a to ve varlatech (Merkunová & Orel, 2008; Estrogen, 2016).

Tři hlavní druhy estrogenů jsou estradiol, estron a estriol. Všechny tři se syntetizují z androgenů - estradiol vzniká z testosteronu a estron z androstendionu. Jejich množství v těle ženy je různé v různých obdobích života a kolísá i během menstruačního cyklu. Od puberty až po období menopauzy je hlavním estrogenem 17β -estradiol, který je také biologicky nejúčinnějším estrogenem. V době menopauzy pak již převažuje nad estradiolem estron, který je však již méně účinný. Pokud bychom se zaměřili na kolísání hladin estrogenů v plodném období života ženy, tak nejnižší koncentraci estradiolu můžeme pozorovat v období menstruace (36 $\mu\text{g}/\text{den}$). V průběhu folikulární fáze jeho hladina postupně stoupá, až ve dnech kolem ovulace dosáhne svého vrcholu (380 $\mu\text{g}/\text{den}$), po kterém pak klesá. Vyšších hodnot pak dosahuje ještě přibližně uprostřed luteální fáze (250 $\mu\text{g}/\text{den}$). Pro srovnání - mužská sekrece estradiolu činí asi 50 $\mu\text{g}/\text{den}$ (Ganong, 1995; Estrogen, 2016).

Estrogeny vedou k pohlavnímu zrání u dívek v pubertě - podněcují růst a vývoj pohlavních orgánů a sekundárních pohlavních znaků (tj. ženského tvaru pánve, ukládání tuku na hýždích a stehnech, růst vývodů na prsech a pigmentaci dvorců bradavek). Ovlivňují proliferační fázi cyklu, podporují růst vaječnickových folikulů a zvyšují motilitu

vejcovodů. Jejich vlivem se děložní čípek stává měkčím, otevírá se a je umístěný výše. Estrogeny také snižují vazkost a zvyšují sekreci děložního hlenu (ten se v preovulačním období stává velmi řídkým a elastickým), zvyšují průtok krve dělohou a mají vliv na její hladkou svalovinu, díky čemuž se stává dráždivější a v jednotlivých vláknech se zmnožují akční potenciály; děloha pod vlivem estrogenů je také citlivější k oxytocinu. Estrogeny podporují retenci solí a vody ledvinami, díky čemuž některé ženy mohou přibývat na váze v období před menstruací. Významný vliv mají také na pleť - celkově jí zjemňují a díky tomu, že působí řídnutí sekretu mazových žláz (tedy působí proti vlivu testosteronu), inhibují tvorbu akné a komedonů. Estrogeny dále také podporují tvorbu bílkovin, na které se váží hormony štítné žlázy, testosteron, kortizol atd. Působí anabolicky na kosti - podporují tvorbu organické složky kostní hmoty, ukládání vápníku do kostí, čímž brání úbytku kostní tkáně. Při vyšších koncentracích ukončují růst kostí uzávěrem růstových štěrbin. Estrogeny také snižují hladinu cholesterolu, díky čemuž chrání ženy před rozvojem aterosklerózy. Vliv mají však i na krevní srážlivost - ve vyšších koncentracích mohou zapříčinit vznik krevních sraženin v cévách a v jejich důsledku pak tromboembolii (Ganong, 1995; Merkunová & Orel, 2008; Lázničková et al., 2011).

Estrogeny taktéž zpětnovazebně (v závislosti na výši jejich hladin buď pozitivně, nebo negativně) působí na hypofyzární FSH a LH, čímž významně ovlivňují průběh menstruačních cyklů.

Obecně se dá říci, že estrogeny působí na organismus ženy stimulačně a na psychiku tedy mají spíše excitační efekt. Doleček (1987) uvádí, že estrogeny jsou zdrojem dobré nálady, díky tomu, že uvádějí do souladu sympatický a parasympatický nervový systém.

Tabulka 1 (cit. Saunders, 1991, in Ganong, 1995, 372) názorně ukazuje množství jednotlivých druhů pohlavních steroidů, které je vyprodukováno v různých stádiích menstruačního cyklu.

Tab. 1 24 hodinová tvorba pohlavních steroidů v různých stádiích menstruačního cyklu

POHLAVNÍ STEROIDY	Časná folikulární	Předovulační fáze	Luteální fáze
Progesteron (mg)	1,0	4,0	25,0
17-hydroxyprogesteron	0,5	4,0	4,0
Dydroxyprogesteron	7,0	7,0	7,0
Androstendion (mg)	2,6	4,7	3,4
Testosteron (µg)	200,0	240,0	170
Estron (µg)	50,0	350,0	250
Estradiol (µg)	36,0	380,0	250

2 Vliv menstruačního cyklu a pohlavních hormonů na ženskou psychiku

Zatím jsme se v souvislosti s menstruačním cyklem a hormony s ním spojenými soustředili hlavně na jejich fyzické projevy. Je však obecně známo, že změny v sekreci hormonů výrazně působí i na mozek, a tak ovlivňují psychické procesy a chování člověka, jeho city, nálady, paměť, sexuální apetenci, duševní výkonnost apod. Vzhledem k tomu, že je základní hormonální řízení ženského organismu založeno na zpětných vazbách hypotalamo-hypofýzo-ovariální osy zároveň s těsnou propojeností k nadřazeným mozgovým centřům, že se svými řídicími centry je hypotalamus spojen přes systém neuronů, které používají jako přenašeče svých podnětů řadu látek (např. dopamin, noradrenalin, serotonin) (viz např. Doleček, 1987; Ferin, Jewelewicz & Warren, 1997; Ganong, 1995; Roztočil et al., 2011), o kterých víme, že výrazně ovlivňují psychiku, lze zde i z tohoto důvodu předpokládat určitou vzájemnou provázanost cyklických změn s ženskou psychikou. Některé z těchto změn mohou být typické pro mnoho žen, jiné se však mohou specificky vztahovat individuálně jen na konkrétní ženy.

2.1 Sociální faktory

To, jak na člověka působí a jak a nakolik jej ovlivňují různé podněty, jak setkání se s nimi prožívá, případně jak se vyrovnává s jejich působením, může být zásadní měrou spoluovlivněno i tím, co si o nich sám myslí. Na tom, jak o těchto podnětech smýšlí, může mít svůj podíl i to, jak se k nim staví jeho okolí - tedy co mu o nich sděluje. Pokud bychom uvedené spojili s naším tématem - tedy pokud chceme uvažovat o tom, jak na ženu působí procesy probíhající v jejím těle (menstruační cyklus nebo menstruace samotná), jeví se nám jako vhodné dále pojednat o sociálních faktorech souvisejících s menstruací a menstruačním cyklem.

2.1.1 Postoje k menstruaci - tabuizace a stigmatizace

Z výše uvedeného textu je patrné, že menstruační cyklus (včetně svého nejvíce nápadného projevu, kterým je menstruační krvácení) je sledem poměrně složitých, avšak normálních biologických událostí, kterými procházejí ženy v průběhu velké části svého života. Je proto s podivem, jak málo ženy o tom, co se v jejich těle každý měsíc odehrává za změny, vědí (osobní zkušenost autorky; Hřivnová, 2016¹) a zároveň jak je k tomuto tématu ve společnosti obecně přistupováno. I vzhledem k těmto zjištěním jsme v první části této práce seznámení s fyziologickými procesy spojenými s menstruačním cyklem věnovali podrobněji.

Hlavní přístup, s jakým se setkává při vysvětlování tohoto tématu v rámci školního vzdělávání většina dospívajících, bývá obvykle striktně fyziologický - takový, který **redukuje menstruaci na sérii biomedicínckých událostí**, na hormonální změny způsobené pubertou, připravování dělohy na těhotenství a ukončení této přípravy. Převažuje zde tak biologicky informovaný pohled, ve kterém menstruace znamená především vyloučení nepotřebné sliznice a nepřítomnost těhotenství; perspektiva, v rámci které menstruace bývá vnímána jako znečišťující a ne moc příjemná ženská záležitost; perspektiva, kterou je sice důležité znát, avšak v rámci které je menstruace **zbavena sociálních konotací**, které se s ní pojí. Přitom ale to, co žena během menstruace prožívá velmi silně, jsou také její sociální aspekty. Řeší, jak ji zakrýt, jak o ní komunikovat, kde si opatřit vhodné pomůcky, jakým způsobem s nimi nakládat apod. (Lorber, 2002 in Pecharová 2011).

K menstruačnímu cyklu se v současné moderní společnosti přistupuje spíše jako k pasivně prožívané události, o níž se moc nemluví, pokud nejde o nějaké zdravotní záležitosti. Menstruace je poměrně tabuizovaným tématem, u mnohých dospívajících dívek i žen předmětem studu, skrývání, je považována za něco spíše negativního. Základy chování, norem a komunikací jsou založeny na přesvědčení, že menstruace by měla zůstat skrytá, a to jak slovně, tak samozřejmě fyzicky. Reklamy s modrou „menstruační krví“ nás nabádají k jejímu zneviditelnění. Dívkám se obecně radí, aby se vypořádaly se

¹ Poměrně alarmující se zdají být např. aktuální výsledky výzkumu znalostí z oblasti sexuální výchovy (pod níž mimo jiné vzdělávání na téma menstruačního cyklu spadá), provedeného na vzorku 680 žáků 9. tříd v ČR, které na 7. moravském regionálním kongresu k sexuální výchově prezentovala doktorka Hřivnová (2016). Podle standardů Rámcového vzdělávacího programu (RVP) by žáci po absolvování studijního programu Výchova ke zdraví měli dosahovat v evaluačním testování úspěšnosti alespoň 80%. Nicméně zjištěná realita je taková, že zmiňovaného procenta úspěšnosti při testování v roce 2015 dosáhli jen 3 žáci z celého testovaného souboru, tedy pouze 0,5% žáků dokázalo naplnit standardy stanovené RVP.

souvisejícími potížemi nebo potřebami, aniž by na sebe nějak strhávaly pozornost, protože to zkrátka patří k ženě, a tak to má být. **Něco zcela přirozeného je v projevu navenek potlačováno**; pozoruhodným a téměř univerzálním rysem tohoto přirozeného děje tak je, že je silně **kulturně tabuizován a stigmatizován**. Součástí tohoto menstruačního stigmatu je nahlížení na menstruaci jako na **něco nečistého a nepříjemného** (Buckley & Gottlieb, 1988, in Crawford, Lauren, & Kaufman, 2014).

Výzkumy zaměřené na postoje dívek a žen, stejně jako běžná každodenní zkušenost, naznačují, že negativní a ambivalentní postoje převažují nad těmi pozitivními. K menstruačnímu cyklu se váží mnohé vtipy či metafory typu „mám krámy“ a menarche vnímá mnoho dívek jako zahanbující a pokořující záležitost (Northrupová, 2004).

Pro ilustraci: V USA byl nedávno proveden experimentální výzkum, který ukazuje, že vyhýbání se tématu menstruace a nelibost vůči menstruujícím ženám přetrvává, zároveň byla také publikována zjištění o tom, že americké ženy věří, že **ostatní je budou vnímat méně příznivě**, pokud budou vědět o tom, že právě menstruují (Roberts, Goldenberg, Power & Pyszczynski, 2002; Roberts, 2004).

Stejně tak jako menstruuující ženy v USA i ženy ve Velké Británii se snaží držet svou menstruaci v utajení (Newton, 2012 in Crawford et al., 2014). Psycholožka Anne Burrows (2005) zkoumala postoje mladých dívek k menstruaci v rámci jedné školy ve Velké Británii. Výzkum prováděla metodou focus groups, ve kterých skupiny dívek ve věku 12-15 let důvěrně mluvily o menstruaci. Tento výzkum rovněž odhalil značně **negativní reprezentace**. Ve spojení s krvácením dívky používaly slova jako trapné, rušivé, matoucí nebo také nemoc. Popisovaly také svou snahu tuto událost za každou cenu skrýt - menstruační krev byla nahlížena jako nečistota. Ve výzkumu dívky dále zmiňovaly například strach nosit vložky, protože podle nich může snadno dojít k odhalení.

Studie, které se ptají dívek na zážitek první menstruace, stejně jako ty, které nechají dospělé ženy vzpomínat na tento zážitek, potvrzují spíše **negativní percepce a ambivalentní zkušenost**. Dívky většinou považují menstruaci za přítěž a příčinu nepohodlí, obtížně hledají pozitivní slova a o tomto procesu referují buď v negativních souvislostech jako o něčem nechutném, nepříjemném, jako o něčem, co je třeba zakrýt, nebo hovoří v neutrálních pojmech v rámci **oddělení svého vlastního bytí od „neutrálního“ procesu menstruace, jež se děje v jejich tělech** (popisují menstruaci jako něco, co se jim přihodilo, jako něco, co ve skutečnosti existuje mimo ně; při vyprávění používají pasivní způsob a mluví o menstruaci jako o „tom“), přičemž tyto pocity v nich prý přetrvávají do dospělosti (Young, 2005 in Pecharová, 2011). Sociální antropoložka

Jitka Pecharová jednu z příčin těchto postojů spatřuje v **medikalizaci tématu menstruace** - tedy v tom, že se proces, kterým se původně přirozené a nemedicínské téma definuje jako medicínské a je s ním tak také zacházeno - v termínech nemoci nebo poruchy. Všechny problémy, které doprovázejí cyklus, se tak staly ryze medicínskými problémy, které jsou řešeny předepsáním hormonů nebo jiných léků, zatímco **stress management, doplňky výživy, sociální podpora** nebo **práce na přijetí svého ženství** by mohly fungovat lépe a s menšími riziky a vedlejšími účinky (Pecharová, 2011).

Pestrou škálu dalších odkazů na realizované vědecké studie ohledně sociální stigmatizace jak menstruace, tak menstruační krve a menstrujících žen lze nalézt také třeba v souhrnné teoretické práci autorek Ingrid Johnston-Robledo a Joan Chrisler (2013), které tvrdí, že stigma menstruace jednak odráží nižší společenské postavení žen, ale zároveň k němu i přispívá, a že má **škodlivé důsledky pro ženskou sebeúctu, tělesný vzhled, sebezprezentaci a sexuální zdraví**. Autoři doporučují, aby jak terapeuti tak i pedagogové a poskytovatelé zdravotní péče zvážili způsoby, **jak zmírnit tyto negativní důsledky a jak pomoci dívkám a ženám v jejich úsilí vzdorovat stigmatu menstruace**.

Z výše uvedených odkazů upozorňujících na stav, v jakém se společnost nachází v oblasti postojů k menstruačnímu cyklu, menstruaci, potažmo k ženství jako takovému a s jakými ne/znalostmi v oblasti reprodukčního života vycházejí absolventi 9. tříd z našich škol, je patrné, že by bylo více než nutné uskutečnit změny v dosavadním způsobu vzdělávání a výchovy v oblasti sexuality.

2.1.2 Ženská témata a cykličnost - trend současné doby

V posledních letech se možná právě v souvislosti s výše reflektovaným stavem tabuizace menstruace objevuje zvýšený zájem o ženská témata, ženskou sexualitu a menstruační cyklus.

V Čechách i na Slovensku je možné zaregistrovat **snahy o očištění menstruačního cyklu od společenských tabu a předsudků**, které jsou postupně probourávány různými iniciativami a realizovanými programy.

Zmínit je možné např. **dokumentární film** „Můj soukromý měsíc“ a jeho pokračování „Měsíčky“ režisérky Diany Fabiánové (Fabiánová, 2009; Fabiánová 2014). Hodně se také diskutuje o vlivu **hormonální antikoncepce** na psychické a fyzické

prožívání, plodnost a životní prostředí - např. film „Hormonální akvárium“ (Tara & Kocourek, 2014), realizují se také četné studie v oblasti této problematiky (např.: Shakerinejad a kol., 2013; Böttcher a kol., 2012, Kurshan, & Epperson, 2006; Oinonen, & Mazmanian, 2002; Sadková, 2016; Pavelková, 2016). Roste poptávka (a souběžně s tím také nabídka) po informacích ohledně přirozeného plánování rodičovství a alternativ k hormonální antikoncepci (např. Juřenčáková, 2016; Nováková, 2016), stejně jako alternativ v oblasti pomůcek menstruační hygieny.

V různých městech ČR se pořádají **semináře pro ženy a jejich dcery** k tématu menstruace a vědomého vstupu do ženství. Realizují se společné **rituály menarche, ženské kruhy** spojené s tématy ženské cykličnosti. Veřejně začínají působit **učitelé, lektoři a přednášející, kteří prezentují menstruaci a menstruační cyklus jako něco cenného**, jako esenciální součást ženství, plodnosti, tvořivosti bez ohledu na to, zda se žena rozhodne mít děti nebo ne; snaží se přerámovat celospolečenské nastavení a postoje k menstruaci a hovoří i o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku a vztahovost. Někteří z nich aktivně působí také na školách a při práci s mládeží. O tomto svém působení na školách nedávno hovořila v televizi např. Kateřina Juřenčáková (TV RELAX, 2016).

Jako další příklady zvýšeného zájmu o tato témata lze zmínit např. projekt „**Cyklická žena**“ Dany-Sofie Šlancarové (Šlancarová, 2014), v rámci kterého jsou pořádány hojně sledované tzv. „cyklické webináře“; projekt, v rámci kterého autorka realizuje koučing a individuální poradenství v oblasti cykličnosti. Vznikl také specifický směr v rámci time managementu - cyklický time-management pro podnikatelky, pořádají se speciální kurzy, v nichž jsou účastníci školeni, jak začlenit poznatky o ženské cyklické proměnlivosti do chodu firmy. Pak zde také je projekt „**Ženské cykly**“ Dagmar Kožinové (Kožinová, nedat.). V rámci projektu je k zakoupení intenzivní online program „**Cesta harmonické ženy**“, v němž účastnice dostávají ke každému dni svého menstruačního cyklu emailem inspirativní text a cvičení pro daný den, různá ilustrativní videa a pracovní sešity. Zároveň mají k dispozici webové rozhraní s možností vkládání každodenních záznamů ze sebezpozorování, jehož cílem je získání svého vlastního „kruhu cykličnosti“, který by měl být jakýmsi shrnutím individuálního průběhu a konkrétních proměn v rámci menstruačního cyklu dané ženy/účastnice projektu.

Zdá se, že minimálně v České republice se většina těchto stále se rozšiřujících aktivit inspiruje a vychází z populárně zaměřených knih autorky **Mirandy Gray**, které

byly nedávno přeloženy do češtiny (Rudý měsíc, 2011 a Cyklická žena, 2013) a jsou hojně citovány v médiích. Autorka zde píše, že současná mužsky a výkonově orientovaná doba klade velké nároky na ženy, aby podávaly stejně lineárně stabilní výkony jako muži. Podle ní jsou však ženy na rozdíl od mužů (díky svému biologickému cyklu) cyklické, tedy se jejich schopnosti v průběhu měsíce pravidelně mění a střídají a dochází tak k **pravidelnému střídání cyklu duševních, fyzických a emočních proměn**, které **ovlivňují ženské uvažování, prožívání a chování**. Popisuje zde jednotlivé **4 fáze menstruačního cyklu** (nazývá je: reflektivní, dynamickou, expresivní a kreativní), z nichž každá podle ní zesiluje v ženách jiné psychické schopnosti, podporuje jiné emoční kvality, proměňuje jejich také fyzickou sílu.

Miranda Gray zároveň tvrdí, že **většina žen se snaží tento přirozený cyklus dovedností a potřeb potlačovat**, aby se **přizpůsobily** lineární struktuře a **požadavkům moderního světa**, což pak vede k prožívání frustrace a stresu, případně pak také bolestivé menstruace nebo obtíží před jejím začátkem. V případě reflektování těchto proměn ve výkonu se pak mnohdy vnímají (nebo jsou vnímány - svými partnery, nadřízenými, spolupracovníky apod.) jako nedůsledné, nespolehlivé, v určitých fázích cyklu nevýkonné (Gray, 2011; Gray, 2013).

Autorka v této knize přináší praktické návody a rady na každý den cyklu, které mají ženám pomoci více porozumět sobě samé, sladit se se svým tělem, přijmout svou cyklickou proměnlivost a ženství, a na základě těchto poznatků pak dokázat přizpůsobovat svůj denní a měsíční program či lépe komunikovat partnerovi a okolí své potřeby. Autorka zde beletristickou formou prezentuje určitou teorii s doporučeními a návody, její kniha má velký vliv; možná by se dalo říci, že svým způsobem až podnítila vznik určitého neformálního hnutí v ČR (viz výše zmíněné aktivity a iniciativy).

2.2 Zdroje informací o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku

Asi nejpopulárnějším informačním zdrojem, který se tomuto tématu u nás věnuje, jsou již zmiňované knihy Mirandy Gray (Gray, 2011; Gray, 2013), které u nás mají velký vliv (v médiích i při různých aktivitách vzdělávacího a prožitkového charakteru jsou poznatky z těchto knih vycházející prezentovány jako „zaručená pravda“), avšak žel v těchto knihách nejsou téměř žádné odkazy na konkrétní vědecké studie, kterými by

autorka svou teorii podložila. Při psaní svých knih, jak uvádí (Gray, 2013), vycházela z vlastní zkušenosti a uvědomění, jaký vliv měly jí pocíťované proměny v rámci menstruačního cyklu na její práci ilustrátorky, ze zkušeností, které získala při setkávání s mnoha dalšími ženami nad těmito tématy v rámci svých aktivit, a z generačně předávaných a tradovaných zkušeností.

Tématům o vzájemné úzké provázanosti změn v ženském těle s psychikou a vlivu menstruačního cyklu na psychiku ženy se také věnuje ženská lékařka Christianne Northrupová (u nás vyšlo např.: Žena. Tělo a duše, 2004). Ta při psaní vycházela především z mnohaleté praxe práce se ženami v rámci své gynekologické ordinace, zatímco konkrétní, exaktní, dohledatelná, dříve publikovaná výzkumná data nebo odkazy na ně se v jejím díle objevují spíše sporadicky. Skutečně odborně podložený zdroj v knižní podobě, který by se věnoval proměnám ženské psychiky v průběhu menstruačního cyklu komplexněji, v Čechách dosud žet nebyl publikován. Ze zahraničních vědeckých zdrojů jsou nám známy také pouze jednotlivé studie a experimenty, které se vždy soustředily pouze na nějakou úzkou oblast a které se zároveň svými výsledky často ne úplně shodují.

Právě absence komplexního odborně podloženého zdroje publikovaného v ČR je motivem pro tuto studii, jejímž cílem je shrnout dosud známé informace o tomto tématu a prozkoumat (byť zatím na malém vzorku), zda a případně co je ženám v rámci jednotlivých fází menstruačního cyklu společné v jejich psychickém prožívání a zjistit, zda a případně jaké existují během jednotlivých fází menstruačního cyklu proměny např. v oblastech, o nichž výše zmíněné autorky ve svých knihách hovoří.

V následujících kapitolách se čtenář bude moci seznámit jak s informacemi spíše popularizujícího charakteru, tak i s výsledky dosud realizovaných vědeckých studií. Informace, které vycházejí převážně z populárních zdrojů, zde uvádíme proto, že jsou laickou veřejností z našeho pohledu široce přijímané a pro odbornou psychologickou veřejnost může být přínosné se i s náhledy tohoto charakteru seznámit.

2.3 Informace vycházející převážně z populárně naučných zdrojů

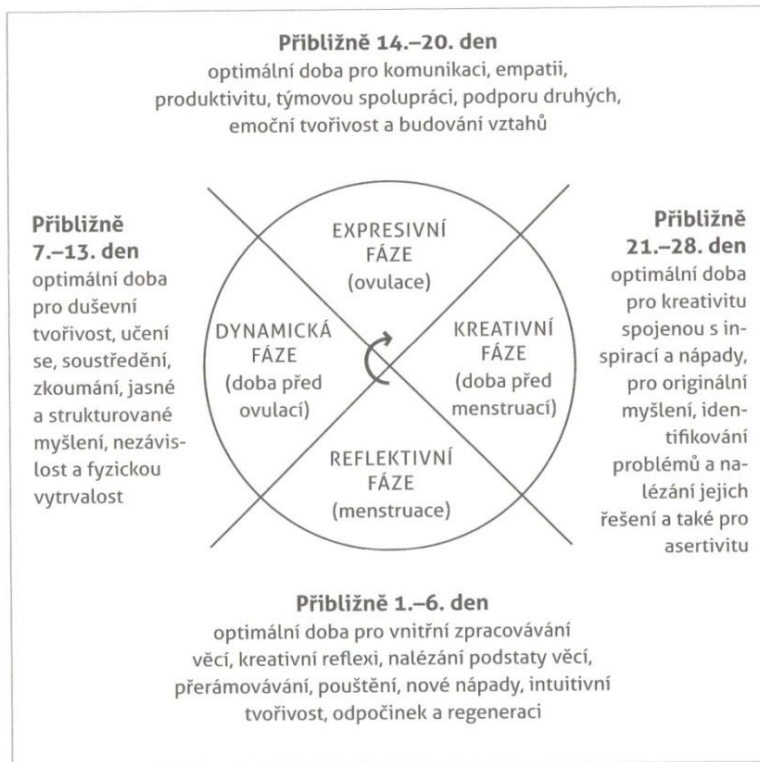
„Zatímco menstruaci nepřehlédne žádná z nás a premenstruační fázi velmi dobře znají všechny ženy trpící premenstruačním syndromem, méně žen si uvědomuje změny, kterými procházejí ve fázi předovulační a během ovulace. Kvůli nedostatečnému povědomí o těchto fázích vzniká mylný dojem, že menstruace je izolovaná, jednou za měsíc se opakující událost, a nikoliv že se jedná o jednu ze čtyř fází cyklu měsíčních proměn“ (Gray, 2013, 37). „Naše síla a moc nespočívá pouze v jedné fázi, nýbrž ve střídání všech našich fází, kdy jedna podporuje druhou a všechny společně utvářejí ženu, jíž jsme. Kdyby nebylo reflektivní fáze, která nám umožňuje se ponořit do svých vnitřních hlubin, nezískaly bychom energii, která nám dovoluje zářit ve fázi expresivní. A bez elánu a asertivity dynamické fáze bychom nebyly schopny vést bitvy za lepší svět“ (Gray, 2013,118).

Miranda Gray (2011; 2013) i další autorky popularizující téma menstruačního cyklu (např.: Vitti, 2013; Northrupová, 2004) s ohledem na probíhající hormonální změny menstruační cyklus rozdělují do 4 fází, z nichž každá určuje nejen co se děje v těle z reprodukčního pohledu, ale podmiňuje také, jak se žena cítí fyzicky a emocionálně. Každá z těchto fází podle nich může zesilovat jiné duševní schopnosti a emoční kvality. Podle Mirandy Gray (2013) každá z těchto fází představuje optimální dobu pro využití určitých konkrétních zesílených schopností a činností. Pokud se budou ženy v daných fázích cyklu zaměřovat na využití svých právě zesílených schopností, mohou tak dosáhnout lepších výsledků, než kdyby se snažily o jejich uplatnění ve fázích jiných. Pokud si ženy uvědomí a přijmou, že nejsou díky změnám v poměrech jednotlivých hormonů v průběhu měsíce každý den stejné, nýbrž že se cyklicky proměňují, a pokud začnou svůj život žít v souladu s těmito periodicky se opakujícími biochemickými a fyziologickými změnami (tedy v souladu se svým tělem namísto toho, aby šly někdy proti němu a proti svým přirozeným potřebám, ve snaze plnit očekávání dnešní na výkon velmi zaměřené společnosti), může se změnit nejen jejich pohled na sebe sama, ale také mohou podle výše zmíněných autorek dosáhnout většího pocitu osobní pohody, zdraví, úspěchu a spokojenosti v pracovních i vztahových oblastech.

Miranda Gray (Gray, 2013) zmiňuje, že v průběhu cyklu se u žen proměňuje například i práh bolesti, zrak a sluch, tepová frekvence, fyzická energie a vytrvalost,

koordinace nebo orientace v prostoru, dále také způsob myšlení a uvažování, vztah mezi tím, co a jak žena vnímá na vědomé a podvědomé úrovni. Mění se její chování, dovednosti, sexualita a spiritualita.

Obrázek 2 Fáze cyklu podle Mirandy Gray



2.3.1 Dynamická fáze - panna

Období mezi menstruací a ovulací, tedy **folikulární** fázi cyklu Miranda Gray (2011; 2013) nazývá jako fázi **dynamickou**, fázi **panny**; rozumí jí přibližně období mezi 7. a 13. dnem cyklu. Na fyzické úrovni v tomto období dochází k růstu a vývoji vajíčka ve vaječníku. Podobně na mentální úrovni podle Gray žena prochází obdobím, kdy **srší novými nápady**, je velmi **tvůrčí**, schopná **zahajovat nové projekty** a **aktivně jednat**. Jedná se o dobu, která je optimální pro **učení a soustředění**, je to doba, kdy žena vyniká **jasným a strukturovaným myšlením**.

„V této fázi dokážeme s větší lehkostí zpracovávat složité informace, všimnout si chyb, počítat nebo se orientovat v právnických formulacích. Bude nám to trvat kratší dobu a bude nás to méně obtěžovat než v jiných fázích“ (Gray, 2013).

Mnoho žen prý také pozoruje, že v tuto dobu mají **nejvíce energie** a nejvyšší **fyzickou vytrvalost**, zároveň, že jsou také **nejméně emočně citlivé a zranitelné**. Dynamická fáze jim přináší **pocit sebedůvěry, sebevědomí, nezávislosti**. To vše může být nápomocné při aktivním jednání - ženy prý nejlépe vystupují vůči vnějšímu světu právě v této a následující fázi cyklu. Díky svým zesíleným schopnostem a dovednostem jsou v této fázi cyklu nejvíce v souladu s dnešní dobou, která si žádá produktivitu a výkon. Možná právě proto podle Gray bývají v tuto fázi cyklu také nejspokojenější (Gray, 2013).

Podobně o této fázi cyklu píše i Alisa Vitti (2013). Charakterizují ji podle ní **kreativita a nové začátky**. Žena má v tomto období hodně energie k tomu být aktivní, je nejvíce **otevřená k novým zkušenostem**, dokáže být velmi **kreativní** a zvládne snáze i psychicky velmi náročné úkoly.

2.3.2 Expresivní fáze - matka

Období kolem **ovulace** a dál Miranda Gray (2011; 2013) nazývá jako fázi **expresivní** neboli fázi **matky**. Rozumí jí období několika dní před a několika dní po ovulaci - čas mezi 14. - 20. dnem cyklu. Je to podle ní optimální čas pro komunikaci, empatii, produktivitu, týmovou spolupráci, podporu druhých a budování vztahů (Gray, 2013).

Ženy jsou prý v tomto období přirozeně mnohem **více altruistické**, jsou **trpělivější**, **více naslouchající a pečující**. Dostatek vnitřní síly přítomný v této fázi však přitom prý ženám zároveň umožňuje zapojovat se do života druhých lidí, aniž by se cítily zahlceny jejich potřebami (což se snadno může stát ve fázi následující); zesilují se jejich **komunikační schopnosti, schopnost vyjednávat**, nacházet **kompromisy**. Během této fáze cyklu je pro ženy typičtější spíše „ženštější“ vztahově orientovaný přístup (oproti fázi předchozí, kdy své plány ženy uskutečňují spíše více „mužsky“). V této fázi se prý ženy také chovají jinak k ženám než k mužským kolegům - muži prý přitom zároveň podvědomě reagují na jejich ženskost.

Postupný nárůst hladiny estrogenů, jež procesu ovulace předchází, je v knihách Dr. Northrupové dáván do souvislosti se **vzestupem aktivity levé mozkové hemisféry**, což se prý odráží v **plynulosti verbálního projevu**. Zároveň v polovině cyklu u žen **vrcholí sexuální touha** a v toto období jsou **nejpřitažlivější pro své okolí** - a to jak po stránce vnímání atraktivity jejich vzhledu a pohybu, ale také třeba i míry atraktivity hlasu (Northrupová, 2004).

2.3.3 Kreativní fáze - kouzelnice

Po ovulaci následuje luteální fáze cyklu a premenstruační období Mirandou Gray (2011; 2013) nazývané jako fáze **kreativní** neboli fáze **kouzelnice**. Jedná se podle ní o dobu cca mezi 21. - 28. dnem cyklu. V této době dochází na fyzické rovině k přípravě na zahníždění oplodněného vajíčka anebo pak na krvácení v případě, že k oplodnění vajíčka nedošlo.

Gray (2013) uvádí, že spolu s tím dochází k postupnému úbytku fyzické energie a výdrže, jakož i schopnosti soustředit se a vybavovat si věci z paměti. Na počátku kreativní fáze ještě může být patrná silná tendence zaměřovat se na vnější svět, postupem času však **nabývá pro ženu na důležitosti svět vnitřní** a začíná převládat spíše podvědomé, intuitivní vnímání, které jednak přináší proudy inspirace, ale také může vytahovat na povrch nevyřešené či naléhavé emoční záležitosti. V souvislosti s tím žena může cítit **silnou touhu aktivně jednat, něco měnit, napravovat, tvořit**. Mnohé ženy jsou prý v této fázi kreativnější a nápaditější, třebaže prý tyto nápady začínají uskutečňovat až později. Vzhledem k postupnému poklesu energie, **schopnosti soustředění a strukturovaného myšlení** se totiž může redukovat schopnost tyto intuitivní podněty produktivně zpracovávat, což se může spolupodílet na emočních výkyvech, pocitech frustrace, vzteku a podráždění, lítostivosti a celkově na **negativnějším sebe/hodnocení**, které mohou ženy v tuto dobu zažívat častěji.

Proto Gray (2013) doporučuje, aby si žena během této (a i následující) fáze dopřála čas sama pro sebe a pro odpočinek. Kreativní fáze je podle ní optimální dobou pro hodnocení a reflexi již vytvořeného, ohlížení se na negativní či obtížné aspekty života, které vyžadují změnu. Je obdobím vhodným pro **identifikování problémů, hledání a (díky zesílené tvořivosti, inspiraci a originalitě v myšlení) také nalézání jejich řešení**.

Dr. Northrupová (2004) vnímá premenstruační období jako čas, kdy má žena větší schopnost si uvědomovat bolestné stránky svého života, více vidí, co v jejím životě nefunguje k její spokojenosti, a je více v souladu s tím, co je pro ni skutečně smysluplné, a se svým vnitřním věděním. Podobně Dr. Sheril Sellmanová (2009) ve své publikaci zabývající se hormony k této fázi cyklu uvádí, že v tuto dobu jsou ženy nejvíce v souladu se svým vnitřním věděním, nejlépe chápou, co v jejich životě nefunguje, mají přístup k těm částem já, které mnohdy bývají nevědomé a jindy v měsíci méně dostupné; zdají se jim také **výmluvné sny**.

Northrupová (2004) také zmiňuje, že v této fázi cyklu je **pravá mozková hemisféra**, která souvisí s intuitivním věděním, **aktivnější** oproti levé a zároveň, že může vzrůst i vzájemná **kommunikace mezi hemisférami**. Gray (2013) k této fázi zmiňuje také, že v tuto dobu pravděpodobně ženám půjde lépe dosáhnout stavu hluboké **meditace**. Během kreativní a reflektivní fáze jsou podle Gray (2013) **informace z podvědomí přístupnější** než v předchozích fázích cyklu. Mnohem častější prý jsou různé náhlé **intuitivní vhledy** a uvědomění. Do vědomí více **prosakuji různé dříve potlačené emoce**, což může být pocíťováno jako ne úplně příjemné. Nicméně tyto fáze jsou podle Gray velmi vhodné pro vnitřní růst a léčení ve smyslu pročišťování minulosti, rozpoznávání a uvolňování emocí, přerámování způsobu myšlení, bilancování, co v životě odpovídá niterným pocitům a touhám, co podvědomí potřebuje zpracovat nebo projevit navenek a hledání toho, co může být nápomocné pro růst a dosažení vnitřní pohody. Dále také uvádí, že zvýšená **neochota tolerovat, co ženě již neslouží**, může fungovat jako výborná motivace pro očistu nejen na mentálně emoční rovině, ale i na rovině fyzické - upozorňuje na své zjištění, že mnoho žen **několik dnů před menstruací horečně uklízí a vyhazuje staré věci** (Gray, 2013).

Dr. Northrupová (2004) se na základě své osobní zkušenosti a klinické praxe domnívá, že pokud žena není v kontaktu s těmito skrytými částmi svého já, pokud ignoruje nebo se snaží **potlačit bolestné a nepříjemné pocity** a témata, která vyvstávají v období před menstruací, může to **zesilovat její premenstruační potíže** a to jak v rovině psychiky, tak i těla. Uvádí, že v tuto dobu jsou ženy mnohem **emocionálnější a snáze podlehnou hněvu**; častěji se u nich objevuje bolest hlavy a závrať, dokonce prý může dojít k akutní exacerbaci nemoci.

2.3.4 Reflektivní fáze - baba

Fázi počátku nového menstruačního cyklu, ve které žena menstruuje, tedy období trvající od 1. do cca 6. dne cyklu, Miranda Gray (2011; 2013) ve svém pojetí nazývá fází **reflektivní** neboli fází **baby**. Zatímco kreativní fázi je možné vnímat jako období zpomalení, reflektivní fáze je **časem zastavení** - časem, kdy si tělo žádá **odpočinek**, aby mohlo obnovit své síly a načerpat novou energii.

K přirozenému útlumu dochází nejen **na rovině fyzické, ale také duševní a emoční. Intuice sílí a vnímání se obrací dovnitř**. V tuto dobu prý ženy mohou zakoušet nejsilnější **spojení se svým podvědomím**, se svým skutečným „já“, a mohou mít dokonce pocit, jako by se samy od sebe přirozeně nacházely **ve stavu hluboké meditace** (Gray, 2013).

Vitti (2013) příčinu tohoto benefitu zesílené intuice, ale také silnější schopnosti nebo tendence k sebeanalýze a přehodnocování osobního směřování, spatřuje v **silnější komunikaci mezi pravou a levou hemisférou**. Ženám doporučuje obzvláště v této fázi vedení deníku: zápisy pocitů a myšlenek vyvstávajících během menstruační fáze mohou pomoci s uvědoměním si myšlenkových vzorců, pocitů, přání nebo obav, které se opakovaně objevují, a také v tom, aby vůči nim zůstaly ve větším nadhledu namísto toho, aby se jimi nechaly zahltit. Zároveň tyto zápisky mohou být užitečné v dalších fázích cyklu při realizaci nových kroků či osobního směřování.

Podobně Gray (2013) zmiňuje, že reflektivní fáze je díky oné **zesílené intuici** optimální dobou pro **přezkoumávání a přehodnocování vlastního jednání a životního směřování** (obrácení se do vlastního nitra a přemýšlení nad událostmi, pocity a myšlenkami uplynulého měsíce, nad tím, zda jsou ženiny projekty a cíle nadále v souladu s ní samotnou), případně pro **pouštění starých a nepotřebných záležitostí**. V této fázi cyklu jsou prý ženy nejlépe schopny uvidět a rozpoznat své nejhlubší potřeby. Také je to optimální doba pro „**práci na sebebřijetí**“, protože přirozený nedostatek energie, kterou by jinak žena měla tendenci věnovat sebehodnocení a sebenápravě, ji vede k tomu, aby se konečně přijala taková, jaká je. K tomu ale může dojít pouze tehdy, pokud tuto fázi a její projevy akceptuje, odevzdává se jí a nesnaží se jí překonávat (silou vůle nebo povzbuzujícími prostředky), pokud nejde sama proti sobě a své přirozenosti.

Gray (2013) uvádí, že v této fázi mají ženy obvykle přirozenou **tendenci stahovat se ze společenského života**. Povinnosti, úkoly a požadavky druhých mohou pro ně ztrácet

na své naléhavosti. V reflektivní fázi se může ženám zdát, že je **všechno stojí velké úsilí**, může jim **scházet motivace a nadšení** natolik, že přestanou vnímat své vlastní tužby a potřeby a mohou být **méně schopné prosazovat a bránit své vlastní nápady a názory**. Díky tomu se jim může stávat, že se nechají vtáhnout do projektů či pracovních rozhodnutí, které jim (anebo firmě kterou zastupují) nevyhovují. Proto autorka doporučuje ženám, aby respektovaly svou přirozenou potřebu samoty a omezení kontaktu s druhými lidmi. Doporučuje všechny úkoly, které vyžadují práci s nimi (jako např. hodnocení zaměstnanců, pracovní pohovory, prodejní schůzky či navazování nových kontaktů, prosazení vlastního názoru apod.), odložit ideálně na expresivní nebo alespoň dynamickou fázi, kdy zase budou mít dostatek sebedůvěry, duševní síly a energie k akci (Gray, 2013).

Gray (2013) v souvislosti s reflektivní fází navrhuje, že by bylo vhodné (obzvlášť v dnešní době, kdy si firmy mohou udržet náskok před konkurencí jen díky kreativitě a flexibilitě), aby cyklické proměnlivosti žen vycházeli vstříc i zaměstnavatelé. Dnešní pracovní podmínky jsou prý nastaveny spíše na míru mužům a mohou bránit ženám v plném rozvinutí a uplatnění jejich schopností. Hodnota práce a příslušná odměna za ni by se podle ní ve společnosti respektující ženskou proměnlivost neměla řídit jen podle docházky, ale spíše podle reálné produktivity. Proto doporučuje, aby zaměstnavatelé dali ženám možnost vzít si volno v době okolo začátku menstruace, které by pak mohly nahradit prodlouženou pracovní dobou v následujících fázích svého cyklu. Příklad takto fungující firmy je možné najít v zahraničí např. v anglickém Bristolu, kde zavedli možnost flexibilní pracovní doby podle menstruačního cyklu a umožnili tak ženám vycházet vstříc potřebám jejich těla během menstruace. Efektivita díky tomu může podle nich výrazně vzrůst - uvádějí, že „*pokud žena stráví 'zimní' část svého cyklu - menstruaci - v klidném odpočinkovém režimu, pak v 'jarní' části cyklu, která následuje hned poté, vzroste její vykonnost až třikrát*“ (Telegraph Media Group, 2. března 2016).

Tzv. cyklickému time-managementu, tedy organizaci času žen na základě jejich proměnlivosti během hormonálního cyklu s cílem větší produktivity práce (na základě zdrojů Mirandy Gray a Dany-Sofie Šlancarové, která v ČR tento druh time-managementu školí ve firmách) se u nás výzkumně věnovala Barbora Macíková (2015). V závěru své práce nabízí řadu doporučení pro pracující ženy samotné, stejně jako pro firmy, které by rády cyklického time-managementu začaly využívat. Tento druh time-managementu však nalezneme vhodné podmínky spíše u žen pracujících v oblasti managementu a podnikání, tedy v takových podmínkách, kde mají zaměstnanci větší možnost vlastní organizace času a delegování úkolů.

V reflektivní fázi může být pro ženu také **obtížné pracovat na úkolech zaměřených na detail nebo s přesně danou strukturou, učit se, logicky uvažovat nebo plánovat** (Gray, 2013). V této fázi také může být častější **roztěkanost a pocity nespokojenosti** (Vitti, 2013), stejně jako **pocity křivdy** nebo **zahlcení požadavky a očekáváními druhých** (Gray, 2013).

Pokud se potřebu zastavení a zklidnění v tomto období žena snaží (anebo je nucená) potlačovat a přemáhat, na své každodenní povinnosti a očekávání druhých lidí může reagovat **podrážděně a cítit se frustrovaná**. Stejně tak, pokud nepřijímá nebo nesnáší svůj přirozený útlum, uzavření se či cokoli dalšího, co je s touto fází pro ni spojené, dostává se tím **do stresu** (Gray, 2013). Jak tato momentální, tak i dlouhodobá aktivace stresové osy hypotalamus - hypofýza - nadledviny (spolu se související zvýšenou

aktivitou sympatiku a vyplavením příslušných stresových hormonů), ovlivňující činnost většiny orgánů, může být jedním z faktorů spolupodílejících se na **dysmenoree**, tedy menstruačním krvácení, spojeném zejména na jeho počátku s křečovými bolestmi v kříži a podbříšku, s gastrointestinálními potížemi, bolestmi hlavy a prsou. Dysmenoreou trpí kolem 40 - 60 % žen (Kolářová, 2003; Dysmenorrhoea, 30. listopadu 2014).

2.4 Premenstruační syndrom

Luteální fáze cyklu může být pro mnohé ženy (ale i jejich okolí) nepříjemná kvůli premenstruačním symptomům, které mohou negativně ovlivňovat jejich pracovní život, vztahy k druhým lidem i k sobě samým (Gray, 2013). V souvislosti s těmito potížemi se někdy hovoří o tzv. premenstruačním syndromu, případně o premenstruační dysforické poruše. Většina žen pozoruje v souvislosti s luteální fází cyklu pouze mírné cyklické symptomy, které neovlivňují jejich běžnou aktivitu, 30 - 40% žen však udává obtěžující perimenstruační symptomatologii, která dočasně interferuje s jejich normální činností; v případě asi 5% žen je pak tato symptomatologie vnímána jako neúnosná (Ferin, 1997).

Kategorií premenstruační syndrom (PMS) se označuje komplex symptomů zahrnujících mírné až velmi stresující cyklicky se opakující změny fyziologie, nálady a/nebo chování, které se vyskytují v luteální fázi cyklu (tj. začínají ke konci této fáze nebo již v období kolem ovulace a končí přibližně se začátkem menstruace). Pod pojmem premenstruační dysforická porucha (PMDD) je pak míněna kvalitativně i kvantitativně závažnější forma PMS. Příznaky PMS v somatické oblasti zahrnují meteorismus, gastrointestinální potíže a diskomfort v abdominální oblasti, změny apetitu (dychtění po specifických potravinách, jako např. po čokoládě nebo slaných jídlech) či dramatické zvýšení chuti k jídlu, napětí, citlivost nebo bolestivost prsů a podbříšku, retence tekutin s doprovodnými otoky a přírůstkem hmotnosti, bolesti hlavy, svalů, celková únava a slabost. V afektivní oblasti a oblasti chování může být přítomna podrážděnost, tenze, depresivní ladění, úzkost, náladovost až emoční labilita (pláč, emocionální výbuchy nad zcela triviálními věcmi), snížené libido, špatné soustředění, zhoršená pohybová koordinace až nemotornost, malátnost. Ženy může trápit také snížená výkonnost či ztráta aktivity. V závažných případech se mohou vyskytnout i sebevražedné psychotické příznaky (Ferin, 1997; Shreeve, 1998).

Pro určení diagnózy neexistují specifické laboratorní testy a klinické určení PMS je často obtížné pro širokou škálu symptomů, které se s ním pojí. Diagnostická kritéria pro potíže související s luteálním obdobím menstruačního cyklu jsou v současné době stanovena pouze v rámci DSM-IV, kde nesou označení „Premenstruační dysforická porucha“. V MKN-10 jsou tyto potíže zachyceny bez výčtu kritérií pod kódem F38.8 jako „Jiné určené afektivní poruchy (poruchy nálady)“ a N94.3 jako „Syndrom premenstruální tenze“; někteří (Brousil in Sladká, 1999) je zahrnují spíše do kategorie N94.8 jako „Jiné specifikované stavy spojené s ženskými pohlavními orgány a menstruačním cyklem“. V rámci DSM by určení diagnózy mělo splňovat kritéria obsažená v diagnostickém manuálu, avšak v současné době, žel, tato kritéria podceňují fyzické symptomy, které jsou důležitou součástí syndromu (Ferin, 1997).

Laickou veřejností (a i některými odborníky minulosti) bývá PMS někdy považován za ženami vymyšlenou záležitost nebo ryze psychosomatický problém (Shreeve, 1998). Protože někteří do této škatulky zahrnují jakékoli potíže související se změnami, kterými si ženy procházejí během menstruačního cyklu, a protože některé ženy mohou nepříjemné příznaky pociťovat i v období kolem ovulace, objevují se návrhy k používání termínu „s menstruačním cyklem související problémy“ (Bancroft, 1995; Kiesner, 2001). Pokud však zůstaneme u původní definice PMS jako období po ovulaci, respektive několik dní před menstruací, dnes však existuje již dostatečné množství důkazů, že PMS je vázán na cyklické hormonální změny a je neurologického charakteru (Ferin, 1997; Premenstruační dysforická porucha, 2016). Specifická etiologie a patogeneze PMS je však dodnes ne zcela jasná, ačkoli bylo navrženo vícero teorií a proběhlo mnoho výzkumů na toto téma. Příčina PMS bude tedy pravděpodobně multifaktoriální. PMS bývá dáván do souvislosti s progesteronovým deficitem v pozdní luteální fázi, s abnormálním poměrem mezi estrogenem a progesteronem, s příliš rychlým hormonálním spádem na konci luteální fáze, s hyperprolaktinemií, s alergií na endogenní hormony, s větší variabilitou parametrů hormonů štítné žlázy, se zvýšenou hladinou aldosteronu, s nadbytkem soli a cukru, alkoholu anebo kofeinu ve stravě, se subklinickou hypoglikémií oslabující účinek progesteronu, s deficitem vitamínu B6 (koenzym metabolismu dopaminu, serotoninu, noradrenalinu), hořčíku a esenciální mastné kyseliny linolenové, která je prekurzorem pro prostaglandin E1. Aberantní metabolismus tohoto prostaglandinu prý může způsobovat vyšší citlivost na výchyly v pohlavních hormonech, potažmo pak vyšší citlivost na aktivitu endogenních opioidních peptidů (konkrétně beta endorfinu), o nichž je známo, že v CNS ovlivňují řadu funkcí (analgetický efekt, změny nálady, chování, apetitu, spánku, regulace tělesné teploty, střevní činnosti). Nemalou roli při vzniku PMS mohou hrát také faktory okolního prostředí a životního stylu (stres). Obtíže psychického rázu náležející k PMS jsou pak spojovány s nedostatkem neurotransmiteru serotoninu, který může být opět způsobený kolísáním hladin pohlavních hormonů v luteální fázi (Ferin, 1997; Shreeve, 1998).

2.5 Mechanismus vlivu pohlavních hormonů na mozek a psychiku a změny v úrovni nervové aktivace a v senzorických procesech

Pohlavní hormony moduluji nervové fungování (včetně nálady, kognitivních procesů a rozličných vzorců chování) přes receptory, které jsou distribuované po různých částech centrálního nervového systému (CNS) a přes ovlivnění odlišných neurotransmiterních systémů. O vlivu estrogenů na lidské nervové procesy se toho ví mnohem více, než o vlivu progesteronu: Estrogeny skrze dopaminergní systém regulují pohyby; skrz serotonergní systém zvyšují odbourávání monoaminoxidázy, zvyšují množství serotoninových receptorů a zpětné vychytávání serotoninu na synapsích. Jejich obecně excitační vliv je vysvětlitelný tím, že působí na glutamát, který je excitačním neurotransmiterem kortikálních neuronů. O progesteronu víme, že zvyšuje aktivitu GABA (kyseliny gama aminomáselné, která je hlavním inhibičním neurotransmiterem v CNS) během luteální fáze cyklu. Je tedy velmi pravděpodobné, že cyklické změny v úrovni aktivace tak mohou být způsobené interakcí mezi pohlavními hormony a neurotransmiterními systémy (Šimić & Ravlić, 2013; Doleček, 1987).

Neurofyziologické metody, jako je analýza kvantitativního elektroencefalogramu (EEG) a událostmi evokované potenciály (ERPs), poskytují citlivé indikátory o stavu vzrušení. Spektrální síla v pásmu theta (4-8 Hz) a alfa (8-12 Hz) bdělého EEG je obecně vyšší ve stavu bdělosti a silně koreluje s úrovní subjektivní bdělosti. Kvantitativní analýza bdělého EEG, naměřeného u skupiny 9 žen s vážným PMS a 8 žen bez PMS ukázala, že u žen **v pozdní luteální fázi** dochází ke **změně EEG v porovnání s fází folikulární**. **Spektrální síla v rozmezí 2 a 6 Hz** (zahrnující delta a theta frekvenční pásmo) a v rozmezí **11 a 12 Hz** (zahrnující horní alfa pásmo) byla **v pozdní luteální fázi vyšší** oproti fázi střední folikulární a to u obou skupin žen. Podle autorů tyto nálezy mohou poukazovat na **sníženou bdělost/pozornost v pozdní luteální fázi**. Snížená bdělost/pozornost je dle výsledků ze subjektivních škál v luteální fázi cyklu typická pro ženy s PMS, avšak podle EEG by se dle autorů mohla v subtilní formě vyskytovat i u žen bez závažných příznaků PMS. Autoři se zde odkazují na svá dřívější zkoumání, kde opakovaně potvrdili změny v alfa frekvenčním pásmu v různých fázích cyklu - během přechodu **z folikulární do luteální fáze** cyklu dochází ke změně **z nízkých na vyšší frekvence v rámci alfa vln**, což

prý zároveň pozitivně **koreluje s tělesnou teplotou**, která v tomto období rovněž **v důsledku progesteronu** stoupá (Baker & Colrain, 2010).

K podobným poznatkům došly i další výzkumy. Např. Brotzner s kolegy (Brotzner et al., 2014) ve svém výzkumu korelovali frekvence alfa oscilace u odpočívajících žen s fázemi menstruačního cyklu, úrovní pohlavních hormonů a užíváním/neužíváním hormonální antikoncepce. I jim se ve výzkumu ukázala **nejvyšší alfa frekvence a střední frekvence v luteální fázi** cyklu, zatímco **nejnižší** byla **u žen v pozdně folikulární fázi** cyklu. Kromě toho individuální alfa frekvence nebo střední frekvence **negativně korelovala s úrovní endogenního estradiolu**; vztah s endogenním progesteronem nebyl zjištěn. Ženy, užívající hormonální antikoncepci, vykazovaly alfa frekvenci podobnou ženám v časně folikulární fázi.

Autoři (Brötzner, et al., 2014) se domnívají, že změny v alfa frekvenci během menstruačního cyklu mohou být způsobené modulačním vlivem estradiolu na synaptický přenos. Vlivem **estradiolu se mění (zvyšuje)** jednak **neuronální dráždivost**, ale také i **architektura CNS** (u žen estradiol zvyšuje např. i objem v temporálních lalocích). **Progesteron neuronální dráždivost** vyprovokovanou estradiolem naopak **snižuje**. Modulace neuronových oscilací tak podle autorů může být klíčem nebo spojnící k pochopení vlivu pohlavních hormonů na kognitivní procesy a psychické fungování žen obecně.

V souvislosti s psychickými příznaky PMS se může jevit zajímavým doplněním také informace o tom, že u pacientů s depresí a psychiatrickými poruchami bývá spektrální síla v rozmezí alfy a bety rovněž obecně zvýšená (Pollock & Schneider, 1990, in Baker & Colrain, 2010; Coutin-Churchman et al., 2003, in Baker & Colrain, 2010).

Carter a Lawrence (2007) se ve své studii zaměřovali na vliv psychického stresu na nervovou odpověď sympatiku a další ukazatele rychlosti vyrovnání se s ním v různých fázích cyklu. Klidová svalová aktivita sympatiku, střední arteriální tlak a srdeční frekvence měřená v klidu nebo během zátěže se nelišila v rámci jednotlivých fází, avšak ženy této klidové svalové aktivity sympatiku v luteální fázi cyklu dosahovaly po vystavení psychickému stresu později, než ve fázi časně folikulární. Což prakticky znamená, že se ženy **v době luteální fáze**, kdy jsou hladiny obou pohlavních hormonů na vyšší úrovni, **z prožitého psychického stresu** na rovině fyziologie **vzpamatovávají** ze stavu nabuzení a dostávají zpět do klidu **pomaleji** (respektive hůře), než v době na začátku cyklu, kdy jsou hladiny pohlavních hormonů ještě spíše nízké s postupným vzestupem estrogenu.

Výzkumy, které se zabývaly změnami na úrovni nervové aktivity a senzorických procesů v průběhu jednotlivých fází menstruačního cyklu, docházejí k následujícím závěrům:

- Při nižších hladinách pohlavních hormonů se objevuje vyšší aktivace **nervového systému autonomního**, zatímco při vyšších hladinách můžeme zaznamenat lepší aktivitu **nervového systému centrálního**.
- Během folikulární a ovulační fáze byla zaznamenána nižší **kardiovaskulární aktivita**, zatímco během premenstruačního období a menstruační fáze je tato vyšší.
- Při měření reakcí na čichové podněty se zjistilo, že **čichový práh** je **nižší v době ovulace**.
- **Práh vnímání chladu** při srovnání různých fází cyklu byl výrazně **nižší ve fázi pozdně folikulární a střední luteální**, ve srovnání s fází počátečně folikulární.
- **Vyšší práh bolesti** byl pozorován **ve střední folikulární fázi**.
- Co se týče **jemné motoriky**, tak ta je **lepší ve fázích cyklu, kdy jsou přítomny vyšší hladiny estrogenu** (tzn. ve fázi pozdně folikulární a středoluteální, např. ve srovnání s fází menstruační, kdy jsou estrogenu na nízké úrovni).
- Při měření jednoduchých reakčních časů na **sluchový** nebo **světelný podnět** byly průměrné **reakční časy kratší** ve fázi **preovulační a střední luteální**, kdy jsou hladiny pohlavních hormonů vyšší. **Delší reakční časy** na tyto podněty byly naopak **ve fázích s nižšími hladinami pohlavních hormonů**, tedy během fáze menstruační a **na začátku fáze folikulární**.

Výše uvedené variace reakčních časů, které ve svém textu uvádějí Šimić a Ravlić (2013), poukazují na změny v rychlosti nervových procesů v CNS během menstruačního cyklu a měly by podle autorů být brány v úvahu při posuzování chování a při neuropsychologickém testování žen.

2.6 Kognitivní schopnosti v průběhu menstruačního cyklu

Co se týče možného vlivu menstruačního cyklu na kognitivní schopnosti, výzkumy poukazují to, že **v ranně folikulární fázi**, kdy je hladina ženských pohlavních hormonů nízká, **skórují ženy lépe v oblastech, ve kterých obvykle dosahují vyšších skóre spíše muži**, např. v úkolech na **prostorovou orientaci**. Např. v testu mentálních rotací ženy v menstruační fázi cyklu skórují lépe, než ve fázi středoluteální. Hladiny naměřeného testosteronu u žen v tomto výzkumu měly silný pozitivní vliv na jejich výkon, zatímco hladiny estradiolu měly negativní vliv (Hausmann, Slabbekoorn, Van Goozen, Cohen-Kettenis & Güntürkün, 2000).

V **druhé polovině cyklu**, když je hladina estradiolu vyšší, však **skórují ženy lépe v „typicky ženských“ úlohách**, jako např. v testech **verbální fluence**; lepší je také **jemná motorika**. Estradiol nebo **fáze cyklu se zvýšenými hladinami estradiolu pozitivně koreluje s výkonem v úkolech na verbální paměť, pracovní paměť, párové asociativní učení, ale negativně s výkonem v prostorových úkolech**. (Phillips & Sherwin, 1992; Hausmann et al., 2000; Rosenberg & Park, 2002; Hampson & Kimura 1992, in Brötzner, Klimesch, Doppelmayr, Zauner & Kerschbaum, 2014).

Krug spolu se svými kolegy (Krug et al. 1999) ve svém výzkumu zjistil **zvýšený kreativní výkon** (tedy vyšší skóre v testu na divergentní myšlení) **během ovulační fáze** cyklu, zatímco výkon v konvergentním myšlení se u žen napříč jednotlivými fázemi menstruačního cyklu neměnil.

Pokud bychom se zaměřili jen na **vizuální paměť** (testy s oddáleným vybavením), tak v ní ženy skórují **hůře během menstruační fáze** oproti fázi luteální. U přibližně poloviny z 25 testovaných žen skóre testu na vizuální paměť zároveň signifikantně koreloval s plazmatickou hladinou progesteronu v luteální fázi cyklu (Phillips & Sherwin, 1992), což de facto znamená, že určitá skupina žen by mohla mít **vlivem progesteronu v luteální fázi cyklu lepší vizuální paměť**.

V souvislosti s paměťovými funkcemi nelze nezmínit také informaci o **neuroprotektivních účincích estrogenu**. Zdá se, že u zdravých žen estrogeny **zlepšují verbální paměť**, navíc mohou chránit před zhoršováním paměti v pokročilém věku, popřípadě podávání estrogenu může zlepšovat také příznaky demence. Ženy, kterým musely být z nějakého důvodu chirurgicky odstraněny vaječníky, mohou prožívat nepříjemné poruchy paměti. V takových případech se předepisuje proti jejímu zhoršování

podávání estrogenů. Estrogenová terapie totiž prokazatelně zvyšuje růst neuronů v hipokampu a v bazálních prefrontálních korových oblastech a chrání neurony před oxidativním poškozením. Estrogeny rovněž stimulují neurotransmitter acetylcholin. Estrogeny stimulují budování nových synapsí, progesteron jej blokuje. (Vinař, 2001; Rokyta, 2000; Vollmer, 1998). Naopak při medicínském potlačení tvorby estrogenů je pokles jejich hladiny spojen s nižšími skóry v testech pracovní paměti (Grigorova, & Sherwin, 2006, in Sadková, 2016). Vzhledem k těmto externě hormonálně vyvolaným změnám v oblasti verbální paměti bychom mohli očekávat, že by k podobným změnám mohlo docházet také v průběhu menstruačního cyklu, kdy dochází k přirozeným fluktuacím koncentrací hormonů, a že se tyto fluktuace projeví při administraci příslušných testů.

O hipokampální oblasti, tedy oblasti mozku, která je zásadní pro krátkodobé uchování informací a pro prostorovou orientaci (Kulišťák, 2003), se v neurovědeckých výzkumech hovoří jako o místě, které je nejvíce citlivou oblastí na hormonální výkyvy. Oblast dorsolaterálního prefrontálního kortexu (tedy oblast, která má důležitou roli v úkolech náročných na pozornost, pracovní paměť, exekutivní funkce, rozhodování, uvažování, řešení problémů a emoční regulaci) byla ve výzkumu korelujícím snímky funkční magnetické rezonance a hladiny pohlavních hormonů spojená se vzestupem aktivity v těch dnech cyklu, v nichž byly přítomny vyšší hladiny progesteronu (Arélin et al., 2015).

O prostorové orientaci jsme již hovořili výše. Pro potvrzení naší výše uvedené úvahy o vlivu estrogenů na verbální paměť můžeme nalézt podklady např. ve výzkumu Rosenberga a Parka (2002), kteří zjistili **vyšší skóry v testech verbální pracovní paměti v období cyklu s vysokými hladinami estrogenů.**

Nielsen, Ahmed a Cahill (2013), kteří se ve své studii rovněž soustředili na výkonovou složku osobnosti, se konkrétně zajímali o vliv pohlaví a fází menstruačního cyklu na paměť pro centrální informace a periferní detaily v emočně zaměřených a neutrálně laděných příbězích. Účastníci studie shlédli stručný příběh s neutrálními nebo emočně vzrušujícími elementy a týden poté procházeli testováním. Ženy v **luteální fázi** cyklu (tedy podle autorů v době mezi 15. až maximálně 30. dnem cyklu) vykazovaly **zvýšenou paměť pro periferní podrobnosti a ne jádro příběhu v emočně laděných příbězích** (ve srovnání s příběhy emočně neutrálními). Ženy ve **folikulární fázi** cyklu (do které autoři zahrnovali ženy od 1. do 14 dne cyklu) **nevykazovaly zvýšenou paměť pro periferní podrobnosti ani jádro příběhu v emočních příbězích** (ve srovnání

s neutrálními). A **muži**, ti ve studii vykazali **zvýšenou paměť pro jádro informace** (a ne periferní detaily) **v emočních příbězích** (ve srovnání s neutrálními). Získané výsledky přitom nemohly být přičteny rozdílům v pozornosti nebo úrovni vzrušení - tyto proměnné autoři kontrolovali a nevykazovaly žádné změny.

Z uvedeného je tedy možné vyvodit, že jak pohlaví, tak i fáze menstruačního cyklu (tedy přeneseně řečeno - hladiny pohlavních hormonů) mohou mít vliv na kódování dlouhodobé paměti pro různé typy informací. Pro luteální fázi můžeme velmi opatrně uvažovat, že je pro ženy možná typičtější ulpívat na podrobnostech a přehlížet podstatné informace, pokud prožívají něco velmi emotivního, ve srovnání s muži anebo ve srovnání s folikulární fází cyklu.

Nicméně aby to nebylo příliš jednoduché, ani v oblasti vlivu menstruačního cyklu na paměťové schopnosti se všechny **výzkumy ve svých závěrech neshodují**. Mihalj (Mihalj et al., 2014) ve svém výzkumu realizovaném na 16 studentkách medicíny např. dochází k závěru, že testované ženy nevykazují žádné signifikantně významné změny ve výsledcích při testování během jednotlivých fází cyklu a to ani na bezprostřední, ani pracovní, ani oddálenou a ani verbální paměť, stejně tak žádné rozdíly neukázaly ve verbální fluenci. Výsledky testů v této studii nekorelovali ani s naměřenými hladinami hormonů. A autor se proto domnívá, že změny v hladinách pohlavních hormonů zase až tak významně běžné denní fungování žen neovlivňují (Mihalj et al., 2014).

2.7 Spánek a snění v průběhu menstruačního cyklu

Vliv menstruačního cyklu na spánek (jeho kvalitu, fáze spánku, případně problémy s usínáním či opakovaným buzením v noci a souvislosti těchto spánkových potíží s jinými hlášenými symptomy v tělesné nebo psychické rovině) a snění byl rovněž předmětem vícero výzkumů.

Např. podle Bakera a Driverova (2004) je menstruační cyklus spojen se změnami ve vnímání kvality spánku. Tito výzkumníci zkoumali vztah mezi subjektivní kvalitou spánku a fázemi menstruačního cyklu u 26 zdravých a ovulujících žen, které netrpěly žádnou poruchou související s menstruačním cyklem a po dobu jednoho měsíce jim každý den vyplňovaly spánkové dotazníky. **Nižší subjektivně vnímaná kvalita spánku** byla

nalezena ve **třech dnech předcházejících menstruaci a 4 dny během menstruace**, ve srovnání se střední folikulární a časně nebo středně luteální fází cyklu. Celková doba spánku, doba do usnutí, počet a doba trvání probuzení po usnutí a ranní bdělost však přitom nebyly menstruačním cyklem významně ovlivněny.

K podobným výsledkům dospěli i výzkumníci (Tanaka, Nagasaka, Egami, Kondo & Sakakibara, 2013), kteří kromě subjektivních sebesuzovacích škál využili i objektivních experimentálních měření. Účastnicím jejich experimentu, kterými bylo 7 zdravých žen ve věku 19-47 let, byla během spánku ve folikulární a luteální fází cyklu měřena autonomní nervová aktivita; účastnice po noci experimentu zaznamenávaly v dotazníku své subjektivní hodnocení spánku, čas, po který během spaní byly vzhůru, latenci nástupu spánku apod. Zkoumané subjekty nevykazovaly v jednotlivých fázích cyklu signifikantní rozdíly v autonomní nervové aktivitě během spánku, počtu naspaných hodin, latenci nástupu spánku, subjektivní kvalitě spánku ani v dalších ukazatelích. Avšak ukázala se zajímavá statisticky významná **korelace**, a to mezi **subjektivní kvalitou spánku a počtem naspaných hodin v luteální fází**. Při posouzení tohoto vztahu ve fází folikulární již nebyla nalezena významná souvislost. To by mohlo napovídat, že **pokud ve folikulární fází žena spí méně hodin, nemusí to pociťovat tak špatně, jako když spí méně hodin ve fází luteální**.

Z výsledků studie provedené na 9 ženách s vážným PMS a 8 ženách bez PMS za pomoci subjektivních i objektivních laboratorních měření (test udržení bdělosti, test psychomotorické bdělosti, kvantitativní bdělé EEG, zvukem a vizuálními podněty evokovanými podněty, škály ospalosti a škály nálady) se ukázalo, že obě skupiny žen zažívají **více bdělosti po nástupu spánku v průběhu noci v pozdní luteální fází** oproti fází středně folikulární. Autoři však nezjistili žádný signifikantní rozdíl v době usínání mezi testovanými fázemi cyklu (a ani mezi skupinami) (Baker & Colrain, 2010).

Studie realizovaná Van Reenem a Kiesnerem (2016) se zabývala ověřením spojitosti spánkových obtíží s psychologickými, vegetativními a somatickými symptomy na vzorku 213 žen. V každodenních záznamech o spánku a psychických a fyzických symptomech, které si ženy vedly po dobu dvou menstruačních cyklů, autoři vyzorovali, že kromě skupiny žen, u nichž nebyla vůbec žádná na cyklu závislá změna týkající se spánku, se u žen vyskytuje **vzestup hlášených spánkových potíží** v období **okolo menstruace** a v období **uprostřed cyklu**. Autoři zároveň našli signifikantní **souvislost mezi spánkovými potížemi a somatickými a psychickými symptomy**, které ženy hlásily.

Pokud bychom ještě zůstali u spánku a fyzických potíží v rámci cyklu, k zajímavým zjištěním týkajícím se vztahu kvality spánku (respektive nespavosti) a intenzity příznaků dysmenorey (tj. bolestivé menstruace) došli výzkumníci Woosley a Lichstein (2014), kteří realizovali svůj výzkum u 89 žen ve věku 18-24 let. Ženy, které měly insomnii, hodnotily v dotazníku svou dysmenoreu jako závažnější a způsobující větší interferenci s denními aktivitami, než účastnice bez nespavosti. Mezi **nespavostí a dysmenoreou** tedy byla nalezena **pozitivní korelace**. Dalším zajímavým zjištěním autorů bylo, že tyto dysmenoreické ženy zažívaly **nejméněkrát probuzení po** nástupu spánku, které zároveň trvalo **nejkratší čas v době kolem ovulace**, což je informace, ve které se poněkud rozcházejí s poznatky autorů zmiňovaných v předchozím odstavci (ti zmiňovali výskyt spánkových potíží v době kolem ovulace). Tento výzkum však byl realizován na specifické skupině žen, u kterých může být tato proměnlivost poněkud posunutá od normy, podobně jako tomu může být u žen s PMDD, které podle Shechter a Boivin (2010) vykazují specifické alterace cirkadiálních rytmů a poruchy spánku během symptomatické luteální fáze pravděpodobně v důsledku vyšší citlivosti na hormonální změny.

Romansová se spolu se skupinou svých kolegů v nedávno realizované studii (Romans et al., 2015) zabývala hodnocením vztahu subjektivně vnímané kvality spánku a fázemi menstruačního cyklu. 78 účastnic této kohortové studie ve věku 18-42 let každý den zaznamenávalo svou náladu, kvalitu spánku a zdravotní stav a to po dobu 24 týdnů. Autoři získané záznamy o 395 menstruačních cyklech vyhodnocovali pomocí lineárních smíšených modelů a zjistili, že **premenstruační kvalita spánku** je ženami vnímána jako **horší ve srovnání se zbytkem cyklu**. Tento rozdíl však ztratil na statistickém významu, pokud byly do modelu zahrnuty potenciálně zkreslující proměnné, jako ženami **vnímaný stres** a **sociální opora**, což jsou proměnné, které i v dalších studiích autorka opakovaně nachází jako faktory rušící signifikantnost vlivu cyklu (Schwartz, Romans, Meiyappanb, De Souza & Einstein, 2012; Romans et al. 2013).

Kvalita spánku byla jednou z proměnných, kterou ženy posuzovaly v průběhu cyklu i ve studii Natale, Albertazzi a Cangini (2003). Zde ženy zmiňovaly **nejvyšší kvalitu spánku** během preovulační fáze cyklu (mezi 8. - 14. dnem) a **horší kvalitu** v době během **premenstruační fáze** (22. - 28. den) a **v době menstruace**. Tento pozorovaný trend však nedosáhl statistické významnosti.

Tato velmi zajímavá studie (Natale et al., 2003) však byla primárně zaměřená na **vliv fází menstruačního cyklu na sny a denní náladu**. Jejích 16 účastnic, studentek VŠ

s pravidelným 28denním cyklem si po dobu 5 týdnů vedlo snový deník, vyplňovalo denní sebehodnocení nálady a týdenní sebehodnocení kvality spánku. Množství vybavených snů se signifikantně nelišilo v průběhu cyklu, nicméně **větší průměrný počet zapamatovaných snů** byl pozorován během **preovulační** a **premenstruační** fáze. Délka snů se během cyklu signifikantně lišila: **v luteální fázi** byly sny prokazatelně **delší**, ve srovnání s fází folikulární. Počet objektů objevujících se ve snech se nijak významně nelišil, nicméně v době **před ovulací** se vyskytovalo signifikantně **více mužských postav** než ženských, kterých bylo signifikantně více později - v období premenstruačním. Počet různých druhů interakcí se lišil - **přátelské** anebo **agresivnější** interakce byly běžnější v **premenstruační** fázi, zatímco **erotické** interakce se vyskytovaly více v **preovulační** fázi. Sny s **negativními emocemi** se vyskytovaly více v **premenstruační** fázi, zatímco sny s výrazně **pozitivními emocemi** spíše **kolem ovulace**. Zajímavé je, že **nálady** během cyklu blízce **reflektovaly emoční složky snů** - účastnice měly nejlepší náladu v postovulační fázi, horší během premenstruační fáze. Plausibilita snů se během cyklu také významně lišila - více **plausibilních** snů bylo v **menstruační** fázi, než ve fázi preovulační a premenstruační.

Autoři poslední zmiňované studie (Natale et al., 2003) uvádějí vyšší počet snů zapamatovaný v preovulační a premenstruační fázi cyklu. Stejně tak signifikantně delší a více komplexní sny se vyskytovaly během premenstruační fáze, tedy obojí v období, kdy jsou pohlavní hormony zpočátku ještě na vysoké úrovni. Kvalita i kvantita spánkových vzpomínek bývá v literatuře obecně spojována s účinností kognitivních procesů - se zvýšenou aktivací paměti během snové produkce (Foulkes & Schmidt, 1983, in Natale et al., 2003) či se zvýšenou účinností obnovovacího procesu paměťového úložiště (Antrobus, 1983, in Natale et al., 2003). Jak u estrogenu, tak i u progesteronu se v literatuře objevují zmínky o tom, že mohou mít vliv na paměťové funkce (Sherwin, 1996, in Natale et al., 2003). Podobným směrem odkazují i výsledky korelační studie snímků z funkční magnetické rezonance (fMRI) a hladin pohlavních hormonů, ve které autoři došli k zjištění výrazných změn ve vnitřní konektivitě hipokampu (tedy oblasti mozku spojené s regulací paměti) vlivem progesteronu; tuto oblast považují za jednu z nejcitlivějších na hormonální výkyvy (Arélin et al., 2015). Jak se zdá, menstruační cyklus tedy může mít výrazný vliv nejen na kvalitu spánku, ale také na mentální aktivitu během něj.

2.8 Sexuální touha v průběhu menstruačního cyklu

V souvislosti s kolísáním hormonálních hladin, ke kterým v těle ženy dochází v průběhu menstruačního cyklu, se diskutuje také o tom, zda a případně jaký vliv mají tyto cyklické změny na sexuální touhu. Činnost související s rozmnožováním je složitý komplex dějů, na němž se podílí mnoho oblastí nervového systému. Vlastní pohlavní styk (kopulace) je daný soustavou reflexů integrovaných míchou a nižšími oddíly mozkového kmene, avšak behaviorální složky, které jej doprovázejí, jsou řízeny převážně limbickým systémem a hypotalamem. U zvířat je pohlavní chování instinktivní a podřízené cyklickým hormonálním proměnám. U lidí je však sexualita na rozdíl od zvířat **na tomto instinktivním a hormonálním řízení závislá již méně a je ovlivněná také faktory psychologickými, sociokulturními a vztahovými** (Ganong, 1995). Nicméně i tak je stále zajímavou otázkou, zda přece jen lze nějaký cyklický vliv v tomto směru i u žen vysledovat.

O estrogenech a androgenech je známo, že snižují práh pro účinek sexuálních podnětů, rozšiřují reflexní zóny a zvyšují sexuální aktivitu. Androgeny u žen tvořené pod vlivem LH vaječníky a adrenokortikotropního hormonu (ACTH) nadledvinami jsou spojovány s celkovým životním, ale i sexuálním drivem (Turčan, Pokorný & Fait; 2012). O estrogenech se ví, že odpovídají za vyvolání estrálního chování u zvířat a že zvyšují libido u lidí - patrně přímým účinkem na některé neurony v hypotalamu (Ganong, 1995). Nicméně, jak se říká, všeho moc škodí: vysoké hladiny estrogenů působí antidopaminergně, a tak zvyšují sekreci prolaktinu, který na sexualitu působí spíše tlumivě. Sexuální aktivitu rovněž může snižovat progesteron, a to díky svému sedativnímu účinku - to je jedním z pilířů možného vlivu menstruačního cyklu na ženskou sexualitu (Turčan, Pokorný & Fait, 2012).

Dr. Uzel (in Weiss, 2010) zmiňuje, že vyšší sexuální apetence je u žen obecně spíše v periovulačním období a v období menstruace.

Podle výsledků výzkumu realizovaného na vzorku 68 sexuálně aktivních žen (Wilcox et al., 2004) frekvence pohlavních styků **roste v průběhu folikulární fáze, vrcholu dosahuje kolem ovulace, a pak výrazně klesá během luteální fáze**. Pohlavní

styk byl **o 24% častější** během šesti dnů **kolem ovulace**, než během zbylých dnů cyklu (bez menstruačního krvácení).

Podobné závěry zmiňují i vězkumníci Elaut, Buysse, De Sutter, Gerris, De Cuypere a T'Sjoen (2016). Vrchol v sexuální touze je v době **kolem ovulace**, dále pak ještě bývá výrazný vzestup sexuální touhy v době **těsně před menstruací**.

Nicméně např. Regan ve svém review (1996) zmiňuje, že **neexistuje jednoznačná shoda** v tom, v jaké fázi cyklu je míra sexuální touhy nejvyšší. Píše, že během cyklu může nastat vícero vrcholů v sexuální touze (typicky během folikulární fáze, v době kolem ovulace nebo v pozdně luteální fázi cyklu), avšak zmiňuje, že u některých žen se tyto vrcholy nebo pravidelné výkyvy také vůbec vyskytovat nemusí.

Tyto údaje ze studií potvrzují výše uvedené informace o vlivu estrogenu a progesteronu. Sexuální touhu ve folikulární fázi cyklu je možné připisovat stoupající hladině estrogenů, v době kolem ovulace se k nim přidává ještě i vliv LH podporující tvorbu androgenů, které sexuální apetit mohou ještě o něco zvýšit. Formace žlutého tělíska a začátek produkce progesteronu s jeho tlumivým vlivem by mohla vysvětlovat pokles sexuální touhy. Náhlý pokles estrogenu i progesteronu a poměrově vůči nim vyšší hladina testosteronu v době těsně před menstruací pak může vysvětlovat opětně zvýšenou sexuální touhu.

2.9 Změny související s ovulační fází

Zajímavé poznatky přináší ve svém článku Haselton a Gangestad (2006). Zmiňují, že v **době ovulace se ženy cítí být anebo se chtějí jevit mnohem atraktivnější**, než v jiných fázích cyklu a častěji **vyhledávají společenské akce**, kde by mohly potkat muže. Ženy, které jsou v partnerském vztahu, v tomto období **více flirtují** s cizími muži a mají prý větší **sklony k nevěře**. Nicméně v dalším textu tentýž autor s kolegy (Pillsworth, Haselton & Buss, 2004) upřesňují, že cizími muži v době kolem ovulace se cítí sexuálně více přitahováni spíše ženy, které jsou se svým partnerem nespokojené. Ženy, které jsou se svým partnerem spokojené, vyhledávají a jsou přitahovány jinými muži v tuto dobu méně, než ty nespokojené. Jako další důvod většího množství těchto záletných tužeb v době kolem ovulace vězkumníci zmiňují možnost, že ženin aktuální partner postrádá

ukazatele genetické vhodnosti (Gangestad, Thornhill & Garver 2002, in Durante, Griskevicius, Hill, Perilloux, & Li, 2011).

Existuje také několik empirických studií, které poukazují na zajímavý posun ve vkusu žen. V době kolem ovulace ženy prý dávají přednost mužům **symetrických a mužnějších rysů**, mužům, kteří vykazují znaky větší **sociální dominance**, kteří mají **hlouběji položený hlas** a kteří spíše než tvůrčí inteligencí vynikají zděděným **bohatstvím** (Durante, et al., 2011).

Na již zmíněné rozdíly v chování, vnímání sebe sama ve smyslu atraktivity a změny ve vnějším projevu žen v jednotlivých fázích cyklu se soustředil výzkum Rödera, Brewera a Finka (2009). Autoři z dat získaných z každodenních záznamů během 35 dní od 25 vysokoškolaček chtěli ověřit svůj předpoklad vedlejšího produktu zvýšené sexuální touhy žen a odrazu krátkodobé ovulací ovlivněné sexuální strategie ve změnách ve stylu oblékání, používání kosmetiky a v nákupním chování. Ženy v jejich výzkumu opravdu uváděly signifikantně častěji, že **se cítí více atraktivní**, vnímají **vyšší zájem o sex** a **jinak se upravují** ve dnech okolo ovulace. Nicméně mezi vysoce plodnými a neplodnými fázemi cyklu ve vztahu k nákupnímu chování autoři žádné signifikantní rozdíly nenalezli.

Menstruačním cyklem v souvislosti s oblékáním a nakupováním se zabývala ještě další studie (Durante, et al., 2011). Její autory zajímalo, zda, jak, proč a kdy hormonální výkyvy ovlivňují to, jaké produkty si ženy volí. Svůj výzkum provedli jako experiment, ve kterém se ukázalo, že v blízkosti vrcholu plodnosti v době kolem ovulace si ženy ve virtuálním online e-shopu, který byl vytvořen pro účely experimentu, vybíraly **signifikantně více sexy oblečení** a dalších **módních doplňků**, než v jiných obdobích cyklu.

Podobným směrem šla i dřívější studie týchž autorů (Durante et al., 2008, in Durante, et al., 2011). V laboratorním úkolu ženy nacházející se v různých fázích cyklu, měly načrtnout **outfit na párty**. Přirozeně se opět ukázalo, že ženy, které se zrovna nacházely ve své ovulační fázi, črtaly návrhy, které byly **více sexy a odhalující**.

Bernhard Fink z německého Göttingenu provedl zajímavý výzkum (Fink, 2012), ve kterém chtěl zjistit, zda jsou muži nějakým způsobem schopni rozpoznat, že jsou ženy plodné - konkrétně se zaměřil na tanec a chůzi. 48 heterosexuálně zaměřených studentek nahrával na video v době pozdní folikulární a střední luteální fáze během tance. Získané záznamy upravil tak, aby z nich byla patrná jen silueta postavy a následně je pouštěl 200 studentům, kteří je měli hodnotit na sedmistupňové škále z hlediska atraktivity. Ukázalo

se, že **tanec a chůzi žen** z doby pozdní folikulární fáze (tedy **plodného období**) muži **vnímali jako atraktivnější**, než tanec a chůzi žen z doby poloviny luteální fáze (tedy neplodného období). Autor se domnívá, že tato vyšší atraktivita v době kolem ovulace může být způsobena nárůstem hladiny estrogenu, který má vliv na svalovou koordinaci, vazy, šlachy a celkově vyšší na tělesný výkon.

Podobně zaměřený výzkum v Novém Mexiku již dříve realizoval Miller (Miller, 2007). Toho zajímalo, zda se plodné dny nějak promítnou do výtěžku tanečnic ve striptýzovém baru. Jeho studie se zúčastnilo 18 tanečnic (uživatelék i neuživatelék hormonální antikoncepce (HA)), které po dobu 60 dní zaznamenávaly údaje o svém cyklu a výtěžku za tanec v daný den. Průměrný **výtěžek tanečnic** neužívajících HA v průběhu cyklu značně kolísal: **během plodných dnů** to bylo **335 dolarů**, během dnů **v luteální fázi** cyklu **260 dolarů**, **při menstruaci** pak **pouze 185 dolarů**. Tanečnice užívající HA nevykazovaly významné výkyvy ve svém příjmu. Výsledky Millerovy studie jsou považovány za jeden z prvních důkazů o existenci a významu výhod plodných dní z ekonomického hlediska získaných v reálném pracovním prostředí.

Nathan Papitone z univerzity v Coloradu vycházel ve svém výzkumu (2012) z informací o tom, že buňky v hrtanu by měly mít u žen receptory citlivé na změny hladin pohlavních hormonů, podobně jako je tomu např. u buněk ve vagíně. Ve svém výzkumu pouštěl mužům záznamy ženských hlasů, které byly nahrané v různých fázích jejich cyklu. Muži měli za úkol poznat, v jaké fázi cyklu se ženy s daným hlasem nacházejí a zároveň také zhodnotit, jak moc je pro ně tento hlas přitažlivý. Zúčastnění **muži dokázali příslušnou fázi cyklu podle hlasu správně odhadnout ve 35%, nejpritažlivější hlas** jim přitom přišel **během ovulace**, jako **nejméně přitažlivý** jej vnímali **během menstruace**. Podle výzkumníků pravděpodobně prý proto, že v době menstruace ženy lehce ochraptí.

Další zajímavé informace o vlivu menstruačního cyklu přinesl výzkum týmu výzkumníků z Kjóto. Účastnilo se ho 60 plodných žen kolem 30 let věku. Těm byly ukazovány různé obrazy květin. Na jednom obrázku však kromě květiny byl i had jakožto symbol nebezpečí, kterého si ženy měly všimnout. Výzkumníky zajímalo, zda bude nějaký rozdíl v závislosti na fázích cyklu, ve kterých se testované ženy zrovna během výzkumu nacházely. Symbolu **nebezpečí** na obrázku **si ženy všímaly** v průměru **rychleji po skončení plodných dní**, tedy podle autorů v době, kdy je možné, že je žena těhotná a může mít podvědomou tendenci chránit plod. Autor studie se domnívá, že příčina, proč ženy odhalily možné nebezpečí snadněji v době po skončení svých plodných dní, může

spočívat ve vlivu hormonů na amygdalu, která hraje klíčovou roli při emocích strachu a úzkosti (Masataka, in Slomková, 2012).

Celkově vzato se ukazuje, že ženy kolem ovulace vykazují posun ve svých preferencích a motivaci, avšak tento posun (podle realizovaných výzkumů) prý nelze přičíst změnám nálady, afektivity nebo lepšímu pocitu pohody. Tento tzv. **ovulační schift efekt**, podle autorů **není vědomý ani úmyslný** (Durante, et al., 2011).

2.10 Sociální a kooperativní preference

Další oblastí, která se jeví jako proměnlivá v průběhu menstruačního cyklu, je kooperativní preference. Potvrzují to výsledky dvou na sobě nezávislých online studií, které provedl na vzorku nejprve 90 a pak ještě 182 žen tým výzkumníků pod vedením Anderla (Anderl et al., 2015). Autoři studie vycházeli z poznatků o Sociální hodnotové orientaci (SVO, tedy preferencích jedince pro rozdělení zdrojů mezi sebe a jiné osoby s extrémními póly vymezenými jako orientace prosociální a individualistická). Ve výsledcích této studie se výzkumníkům ukázalo, že **kooperativní preference** byla významně **větší** (tedy ženy byly **více prosociální**) **v časně folikulární fázi**, než ženy ve fázi středoluteální. To v praxi znamená, že jedna a táž žena, která se jevila v časně folikulární fázi jako výrazně prosociálně orientovaná, by mohla být s velkou pravděpodobností při hodnocení o dva nebo tři týdny později klasifikovaná jako naopak velmi individualisticky zaměřená. Výzkumníci dále z regresní analýzy dat za použití typických hodnot hladin estradiolu a progesteronu v daných dnech cyklu zjistili, že tyto posuny v kooperativních preferencích v průběhu menstruačního cyklu je možné predikovat dle odhadované hladiny estradiolu (a nikoli progesteronu nebo testosteronu) - **mezi kooperativní preferencí a estradiolem** tedy byla nalezena **negativní korelace**.

Ač je otázkou, nakolik přenositelné jsou poznatky získané na zvířatech na lidi, podobné závěry o spojitosti estradiolu s redukcí prosociality můžeme nalézt i ve výzkumech sociálního chování u nelidských savců. Např. o **samicích lučních hrabošů** je známo, že v období **dlouhých letních dnů**, kdy mají zároveň **vysoké cirkulující koncentrace estradiolu**, **hnízdí samy**, zatímco v období krátkých zimních dnů, kdy je sekrece estradiolu velmi nízká, žijí společně ve skupinách. I v závěrech Beery, Loo a Zuckera (2008), kteří se zkoumáním samic hrabošů zabývali ve svém výzkumu, se **nízká**

dostupnost estradiolu ukázala nezbytnou podmínkou pro udržení vyšší míry prosociálnosti.

Pokud bychom se ještě vrátili k předchozímu výzkumu (Anderl et al., 2015), vzhledem k nalezené korelaci je otázkou, proč se výzkumníci zaměřovali právě na testování ranně folikulární fáze, nebo proč právě vzhledem k této fázi našli tak silný vztah (ve srovnání s fází středoluteální), když v tuto dobu by měly být hladiny pohlavních hormonů poměrně nízké. Pokud by měl být vztah mezi estradiolem a kooperativní preferencí tak významný, měl by se podle našich úvah ukázat i ve fázi pozdně folikulární, tedy v době před ovulací, kdy je hladina estradiolu na nejvyšší úrovni, a nejen ve fázi pozdně luteální, kdy jsou hladiny estradiolu již nižší a je zde přítomen i progesteron. Výzkumníci však získaná data doplňují důležitou poznámkou (kterou je možné vztáhnout i na jakékoliv další výzkumy), že tato nalezená signifikantní korelace **nemusí odrážet kauzální roli estradiolu v měnících se kooperativních preferencích** (či dalších jiných sledovaných proměnných). Zmiňují, že se na jejich proměnách mohou podílet i další (ne)endokrinní faktory (anebo jejich kombinace). Nicméně bez ohledu na nejasnosti ohledně kauzálnosti pozorovaných jevů je však na základě tohoto replikovaného výzkumu (Anderl et al., 2015) možné říci, že pozorované jevy (proměny prosociální orientace) jsou systematické, a ne náhodné, a že vzhledem k pozorovanému oscilačnímu cyklu přibližně 28 dní jsou s velkou pravděpodobností určované menstruačním cyklem, protože v současné době není možné uvažovat o jiném biologickém faktoru, který by splňoval tento 28 denní požadavek. Poznatky z tohoto výzkumu se tak mohou přidat k rostoucímu počtu zdrojů, charakterizující estradiol a jiné **gonadální steroidy** jako **regulátory kognitivních a afektivních procesů** a s nimi souvisejících **mozkových funkcí i mimo jejich roli v sexuální motivaci a chování.**

Jednou z komponent souvisejících se sociální hodnotovou orientací, která se odráží v mezilidském jednání, je také **schopnost rozpoznávat emoce** (respektive výrazy emocí ve tváři) jiných lidí. Některé výzkumy zmiňují, že tato schopnost je **vyšší (přesnější) ve folikulární fázi cyklu**, zatímco v luteální fázi klesá. Ve folikulární fázi dochází během úkolů založených na rozpoznávání výrazů emocí k větší aktivaci amygdaly, oblasti temporálního laloku a hipokampu pravděpodobně díky vlivu estrogenu. Progesteron však vliv estrogenu zmenšuje a platí, že čím vyšší je hladina progesteronu, tím méně je amygdala aktivovaná (Derntl et al., 2008; Derntl, Hack, Kryspin-Exner & Habel, 2013) a zároveň tím

delší čas ženy potřebují k tomu, aby výraz ve tváři určily (Kamboj, Krol, & Curran, 2015). Výzkumníci zabývající se tímto fenoménem tento jev vysvětlují z evolučního hlediska tak, ženy ve folikulární fázi jsou plodné, a proto by měly mít větší zájem o společenské interakce, v rámci kterých se hodí dokázat dobře rozpoznávat to, co druzí cítí (Derntl et al., 2008). Vlivu ženských pohlavních hormonů na rozpoznávání výrazu emocí ve tváři se u nás věnovala Tereza Sadková (2016). Její výzkum se primárně zaměřoval na porovnání této schopnosti u uživatelů a ne uživatelů hormonální antikoncepce - autorka nenalezla v získaných datech mezi oběma skupinami signifikantní rozdíl. Zároveň také (v rozporu s výzkumy výše citovanými) zjistila, že **den menstruačního cyklu** ne uživatelů hormonální antikoncepce **a hladiny pohlavních hormonů neměly** u jí testovaného vzorku žen **na schopnost rozpoznávání výrazů emocí vliv**.

2.11 Dimenze a zaměření osobnosti v průběhu menstruačního cyklu

Některé autorky popularizující téma ženské cykličnosti reflektují také proměny v tom, na co se ženy v průběhu menstruačního cyklu zaměřují.

Miranda Gray (2013) cyklus rozděluje na dvě poloviny a k nim příslušející dimenze v zaměření na **vnější x vnitřní svět**. V dynamické a expresivní fázi cyklu podle ní dominuje zaměření na vnější svět s racionálním vnímáním a uvažováním, zatímco v kreativní a reflektivní fázi je pozornost směřována spíše do světa vnitřního, podvědomého a dochází k zesílení vnímání spíše intuitivního. Během kreativní a reflektivní fáze je podle Gray totiž podvědomí přístupnější než v předchozích fázích cyklu. Mnohem častější prý jsou různé náhlé intuitivní vhledy a uvědomění. Do vědomí více prosakují různé dříve potlačené emoce, což může být pocíťováno jako ne úplně příjemné. Nicméně tyto fáze jsou podle Gray velmi vhodné pro vnitřní růst a léčení ve smyslu pročišťování minulosti, rozpoznávání a uvolňování emocí, přerámování způsobu myšlení, bilancování, co v životě odpovídá niterným pocitům a touhám, co podvědomí potřebuje zpracovat nebo projevit navenek a co může být nápomocné pro růst a dosažení vnitřní pohody (Gray, 2013). Dr. Northrupová se na základě své osobní zkušenosti a klinické praxe domnívá, že pokud žena není v kontaktu s těmito skrytými částmi svého já, pokud ignoruje nebo se snaží potlačit bolestné a nepříjemné pocity a témata, která vyvstávají v období před menstruací, může to zesilovat její premenstruační potíže - jak v rovině psychiky, tak i těla (Northrupová, 2004). Expresivní fázi Gray (2013) v tomto

konceptu představuje jako období, ve kterém se díky orientaci na vnější svět smysl života, pocity sebeúcty a úspěchu mnohem více odvíjejí od vztahu s ostatními lidmi a světem. Vědomí individuality a osobního úspěchu se může v tomto období prý jevit mlhavější.

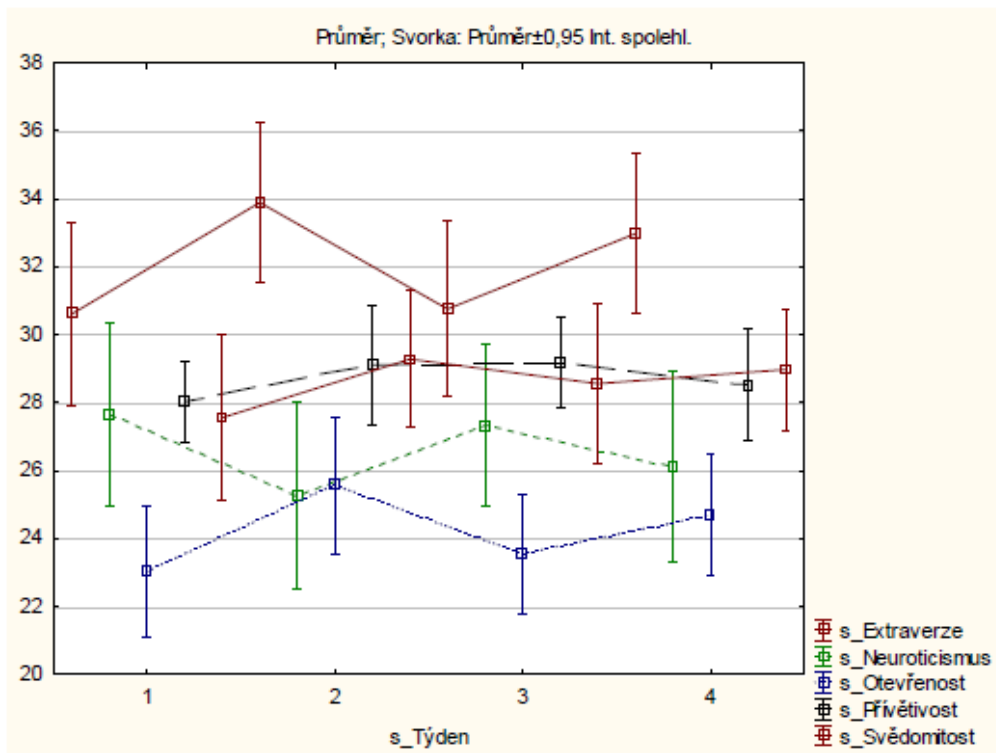
Dr. Northrupová (Northrupová, 2004) zmiňuje zajímavé zjištění ohledně proměnlivosti míry **otevřenosti**, již ženy zažívají v průběhu cyklu, ke kterému došla psychoanalytička Therese Benedeková. Benedeková dokázala přesně stanovit, v jaké fázi cyklu se konkrétní žena nachází. Její určení, vycházející z hodnocení na základě emocionálního stavu jednotlivých žen, byla shodná s určením jejího spolupracovníka Dr. Borise Rubinsteina, který zkoumal funkci vaječníků v hormonálním cyklu těch stejných žen. Výzkumníci tak byli schopni shodně stanovit např. dobu ovulace za pomoci obou na sobě nezávislých metod, tedy porovnáním psychoanalytického materiálu a fyziologických nálezů. Před ovulací, kdy jsou hodnoty estrogenu nejvyšší, směřuje prý chování ženy a její emoce do okolního světa, je expresivnější, společenštější. Během ovulace je žena uvolněnější, spokojenější a vnímavější k druhým a k tomu, jak ji vidí. V období po ovulaci a před menstruací, kdy je vyšší naopak hladina progesteronu, se soustřeďuje spíše sama na sebe, více se věnuje činnostem zaměřeným na své nitro; je uzavřenější a zamyšlenější. Je zajímavé, že u žen, které měly anovulační cykly (menstruovaly, ale neovulovaly), probíhal obdobný cyklus emocí a chování s výjimkou doby, kdy měly ovulovat - v té době neměly ovulaci a postrádaly zároveň i odpovídající emoce, tj. nebyly příliš uvolněné, spokojené, vnímavé k postojům svého okolí k jejich osobě (Northrupová, 2004).

Výše popisované proměny v zaměření a otevřenosti osobnosti vůči světu v průběhu cyklu zajímavě doplňuje také informace o míře **potřeby osobního prostoru**, která je podle výzkumu, realizovaného na skupině 84 žen, během období menstruace mnohem vyšší, než je tomu uprostřed cyklu. Ženy si ve výzkumu při komunikaci s cizím člověkem chtěly zachovávat signifikantně větší prostorovou vzdálenost při menstruaci (Sanders, 1978).

Jako zajímavá se v souvislosti s výše uvedenými informacemi z populárně laděných knih může jevit úvaha o tom, nakolik stabilními by při opakovaném retestování v různých fázích cyklu byly psychodiagnostické metody určené pro měření takovýchto dimenzí osobnosti. Ačkoliv se obecně předpokládá, že např. výsledky pětifaktorového osobnostního inventáře NEO jsou v závislosti na čase konstantní, Dominika Křenková ve svém výzkumu (2011), kde testovala mimo jiné stabilitu výsledků této metody v rámci jednotlivých týdnů menstruačního cyklu, našla u faktoru **Přívětivost** statisticky významnou **rozdílnost skóre při porovnání jednotlivých týdnů menstruačního cyklu**. Respondentky zde dosahovaly

výrazně **nižších průměrných hodnot v 1. a 4. týdnu cyklu** (v 1. týdnu nejnižších, ve 4. o něco málo vyšších, než v 1.) **oproti týdnu 2. a 3.**, kde dosahovaly hodnot vyšších (střední hodnota v týdnu 3. byla oproti týdnu 2. mírně vyšší). Ostatní faktory tohoto inventáře se rovněž ukázaly být **proměnlivé v závislosti na týdnech menstruačního cyklu**, ačkoli naměřené rozdíly nedosáhly již hodnot statistické významnosti. Pro lepší představu zde uvádíme souhrnný graf rozložení faktorů NEO v jednotlivých týdnech cyklu, tak jak jej autorka prezentuje ve své práci.

Graf č. 1 Rozložení faktorů NEO v týdnech cyklu



Graf 30 - Rozložení faktorů NEO v týdnech cyklu

2.12 Emoce v průběhu menstruačního cyklu

Zajímavý výzkum, týkající se proměnlivosti subjektivního prožívání emocí v závislosti na menstruačním cyklu, realizovala nedávno v Čechách Dominika Křenková (2011). Za použití dotazníku DEP36, mapujícího frekvence výskytu pozitivních a negativních emocionálních prožitků, zjistila, že **ženy odlišně emocionálně prožívají jednotlivé týdny svého menstruačního cyklu**. Výrazně **pozitivněji** (i když ne staticky významně) přitom prožívají **druhý týden cyklu**, **negativněji** pak **první a čtvrtý týden**.

C. E. Ainscough v roce 1990 realizoval studii, ve které 51 žen ve věku 29-49 let po dobu 8 týdnů každodenně vyplňovaly upravenou verzi dotazníku Moos Menstrual Distress Questionnaire. Výsledky neukázaly **žádný vzor zvýšených symptomů nebo negativních afektů během premenstruační nebo menstruační fáze**. Zajímavé přitom je, že **většina žen ale** zpětně udávala, že **premenstruační tenzi v době výzkumu pocítovala**. Autor se domnívá, že tato diskrepance mezi výsledky získanými ze škály a subjektivní zkušeností popisovanou ženami může být způsobená popularizací informací o vlivu hormonů (Ainscough, 1990). Podobný názor se objevil i ve výzkumu Romansové a kol.(2013), kde autoři tvrdí, že kulturně vytvořená očekávání mohou vytvářet předpojatosti, na základě kterých ženy v důsledku očekávání premenstruačního distresu tíhnou k hlášení nárůstu problémů v této fázi cyklu.

Kiesner (2011) se zaměřoval na výskyt **příznaků depresivity a úzkosti** u 213 vysokoškolaček, které vyplňovaly denní dotazníky po dobu dvou menstruačních cyklů. Autor předpokládal, že ne všechny ženy musí vykazovat v průběhu cyklu vzorec, typický pro PMS, kdy se příznaky objevují v premenstruačním období. Ve svém výzkumu potvrdil svůj předpoklad. V jeho vzorku bylo **26%** žen, které nevykazovaly **žádné pravidelné změny** příznaků v průběhu cyklu. Pak zde bylo **61%** žen, které vykazovaly typický výskyt symptomů tak, jak je to běžné pro PMS, tedy **v premenstruačním období**. Poslední skupina žen (**13%**) demonstrovala vzor změny příznaků **v polovině cyklu**. Autor se domnívá, že **koncepte psychologických změn souvisejících s menstruačním cyklem by měly být předefinovány** - měl by se zahrnout i středocyklový vzorec změn příznaků a také by se mělo **přístupovat více individuálně**, protože (jak napovídá název autorovy studie) období, které pro jednu ženu je „low“, pro jinou ženu může být „high“.

Tentýž autor se spolu se svým kolegou (Kiesner & Pastore, 2010) v minulosti rovněž zabýval hledáním spojitostí mezi fyzickými a psychickými příznaky v průběhu menstruačního cyklu. Zjistil, že **vyšší hladiny některých fyzických příznaků** jako jsou bolesti hlavy, gastrointestinální problémy, nadýmání, kožní změny a změny prsou **kovariují s vyššími úrovněmi příznaků psychických**.

Zda dochází v průběhu cyklu u zdravých žen (bez diagnostikované PMDD) ke změnám nálad, respektive kolísání psychických symptomů spojovaných s neuroticismem a depresivitou, zajímalo tým výzkumníků Gonda, Teleka a dalších (Gonda et al., 2008). Ti nechali skupinu 63 žen vyplňovat ve třech předdefinovaných dnech cyklu

sebeuposuzovací stupnici psychopatologických příznaků (SCL-51), inventář úzkosti (STAI), Zungovu sebeuposuzovací škálu depresivity (ZSDS), test přístupu k jídlu (EAT) a škálu Mind and Body Cathexis. Signifikantní změny v psychometrickém skóre vzhledem k jednotlivým fázím cyklu pozorovali v úzkosti (v rámci STAI), ve škále anxiety, somatizace, deprese, v obsedantně kompulzivní škále a škále interpersonální senzitivity (v rámci SCL). V různých fázích cyklu se lišilo i celkové skóre SCL a ZSDS. K podobným výsledkům se autoři dobrali i v o 2 roky později provedené studii, kde testovali o něco více žen (Telek, Gonda, Csukly, Fountoulakis, & Bagdy; 2010). Výsledky těchto studií ukazují, že existuje významný **nárůst psychopatologických symptomů spojených s neuroticismem a depresí od doby pozdně folikulární fáze do fáze pozdně luteální**. I když zjištěné výsledky nemusí mít přímý klinický význam, protože statisticky signifikantní zvýšené skóre je z psychometrického hlediska docela malé, je důležité, že bylo nalezeno zjištění, že existuje pozorovatelný konzistentní vzor kolísání psychopatologických symptomů v průběhu ženského reprodukčního cyklu. Autoři se domnívají, že v případě psychologických a psychiatrických vyšetření by se tím pádem měly brát do úvahy fáze cyklu, ve kterých se ženy momentálně nacházejí, protože výsledky vyšetření by tím mohly být i v případě zdravých žen určitým způsobem ovlivněny.

Některé výzkumy ovšem docházejí k opačným závěrům - tvrdí, že kolísání ovariálních hormonů denní nálady zdravých žen až tak zásadně neovlivňuje. Např. tým výzkumníků v čele se Sarah Romansovou (Romans et al., 2013) provedl výzkum se zatajeným skutečným účelem - byl prezentovaný jako „výzkum nálad v denním životě“; účastnice nevěděly, že bude zkoumán vliv fází menstruačního cyklu. Náhodný vzorek kanadských žen ve věku 18-40 let každodenně po dobu 6 měsíců výzkumníkům předával pomocí telemetrie údaje o své náladě a zdravotním stavu. Výzkumníci tak měli k dispozici 395 menstruačních cyklů. Při analýze dat srovnávali vliv jednotlivých fází menstruačního cyklu na denní nálady s dalšími možnými proměnnými, které by je mohly vysvětlovat - operativně řečeno je zajímavé, kolik variability denních nálad v jejich vzorku žen lze přičítat menstruačnímu cyklu. Význam fáze menstruačního cyklu tak porovnávali se třemi dalšími nezávislými proměnnými (NP) - se sociální podporou získanou v práci, doma či od přátel, tělesným zdravím a pocíťovaným stresem. Výzkumníci zjistili, že pouze 8 ze 14 zkoumaných položek nálady mělo nějakou spojitost s menstruačním cyklem a ve většině případů se tyto spojitosti týkaly pouze menstruační a premenstruační fáze. Jako **mnohem**

silnější prediktory nálady než fáze menstruačního cyklu se výzkumníkům ukázaly být **položky fyzického zdraví, vnímaného stresu a sociální opora**.

V další studii, na které se podílela opět i Romansová (Schwartz et al., 2012), autoři pracovali s každodenně (po dobu 42 dnů) odebíranými vzorky moči pro analýzu hladiny metabolitů estrogeneru a progesteronu za účelem přesnějšího zjištění hladiny hormonů a jejich vztahu s ženami vnímanou náladou. Stejně jako v předchozí studii autoři posuzovali i vliv sociální opory, stresu a fyzického zdraví. I zde zjistili, že **kolísání ovariálních hormonů nepřispívalo signifikantně k denní náladě** po zahrnutí již zmiňovaných faktorů.

Ženy s PMDD (n=59), na které se zaměřoval výzkum Yena s kolegy (Yen et al., 2010), vykazovaly signifikantně vyšší **citlivost na odměnu v luteální fázi cyklu** než ve fázi folikulární a také než kontrolní skupina žen bez PMDD (n=60). Tato jejich zvýšená emocionální odpověď na odměnu podle autorů může souviset se sekundárním vyšším výskytem **intenzivního bažení po sladkém, těžkém nebo tučném jídle**, které se u žen s PMDD více vyskytuje v luteální fázi cyklu. Bancroft (1995), který se ve svém výzkumu věnoval PMS, vysvětluje, že zvýšené bažení po jídle v premenstruačním období, stejně jako změny nálad, může mít příčinu v **alteraci serotonergní aktivity v CNS**, ke které dochází vlivem výkyvů v pohlavních hormonech.

Sakaki a Mather (2012) na základě rozboru behaviorálních a neurozobrazovacích studií a zkoumání vlivu pohlavních hormonů u lidí potvrzují, že hormonální výkyvy v průběhu menstruačního cyklu moduluje reakce na emocionální podněty - ať negativní nebo pozitivní (ve formě odměn). Došli k závěru, že co se týče estrogeneru a progesteronu, je možné pozorovat protichůdné vlivy. **Estrogen prý zvyšuje reakci na ocenění a snižuje reakce na negativní stimuly**, kdežto **progesteron eliminuje účinky estrogeneru a reakce na odměny a ocenění snižuje**. To by podle nás mohlo napomáhat negativnějšímu emocionálnímu ladění, které některé studie (např. Křenková, 2011; Gonda et al. 2008; Telek et al., 2010) uvádějí v souvislosti s luteální (respektive premenstruační) fází cyklu. Tato informace nahrává také zkušenostem a doporučením Mirandy Gray, která ve své knize (2013) tvrdí, že v luteální fázi cyklu není úplně vhodné používat při práci s technikami osobního rozvoje nebo při snaze o změnu životního stylu pozitivní afirmace:

„Pokud v kreativní fázi svou štěněčí mysl vyšleme s myšlenkou: »Jsem úspěšná. Vše, co dělám, mi napomáhá k úspěchu«, nejspíš se k nám vrátí něco ve smyslu: »To si snad děláš legraci! Lepší vtíp už tam nemáš?!« Místo toho, aby nám štěně přineslo

pozitivní myšlenky, vzpomínky a perspektivy, které by náš výrok potvrdily, příběhne s desítkami důvodů, negativních vzpomínek a utkvělých přesvědčení, proč naše tvrzení nemůže být v žádném případě pravda“ (Gray, 2013, 61).

Jako období u žen pro tyto techniky vhodnější Gray (2013) zmiňuje folikulární fázi cyklu, tedy období, kdy již ženy neovlivňuje progesteron a měly by tedy být vnímavější na pozitivní stimuly (Sakaki, Mather, 2012). Gray (2013, 99) k tomu uvádí: *„V dynamické fázi je pro nás snadné věřit pozitivním představám, takže obrazy a pocity, které si vytvoříme, jsou silnější a zdají se reálnější, což umocňuje účinek této techniky. Náš mozek si totiž vytváří nervová spojení na základě opakování a čím více takovýchto spojení vytvoří, tím lépe jsme pak „naprogramovaní“ uvažovat a chovat se určitým způsobem. Takže pokud tato pozitivní tvrzení o nás samých pronásíme ve fázi, kdy jim přirozeně věříme, pomáhá nám to změnit naše přesvědčení a s nimi související emoční vzorce“.*

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 Výzkumný problém, cíle práce a výzkumné otázky

Absence nějakého komplexního a přitom zároveň odborně podloženého zdroje o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku publikovaného v ČR, ne příliš velké množství výzkumů realizovaných na toto téma ve světě, téměř nulové zastoupení takovýchto studií realizovaných přímo na naší české populaci a přitom poměrně velký zájem o toto téma u laické veřejnosti - to vše je motivem pro náš výzkum, jehož **cílem je prozkoumání vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Výzkumným problémem je tedy menstruační cyklus a ženská psychika.**

V návaznosti na obecný cíl práce si stanovujeme **výzkumné otázky**, které bychom rádi naším výzkumem zodpověděli, a **úkoly**, které nám buď napomohou k zodpovězení otázek, anebo nám samy o sobě pomohou naplnit obecný cíl výzkumu.

Otázka 1.: Jaký mají ženy vztah ke svému menstruačnímu cyklu a menstruaci?

Otázka 2.: Lze nalézt nějaké souvislosti mezi vztahem k menstruačnímu cyklu a případným výskytem potíží v průběhu menstruačního cyklu nebo menstruace samotné?

Otázka 3.: Vnímají ženy, že by u nich v minulosti opakovaně docházelo k nějakým psychickým proměnám v souvislosti s menstruačním cyklem respektive s jeho jednotlivými fázemi? Jaké proměny to jsou?

Úkol 1.: Vytvořit nástroj ke každodenním záznamům sebepozorování během menstruačního cyklu zahrnující oblasti: hladina energie, únava, potřeba spánku a odpočinku, kvalita spánku, motivace a nadšení do činnosti, zájem o lidi a věci, vztah k druhým lidem, zájem o muže, vztah k partnerovi, sexualita, nálada, podrážděnost, sebekritika, kritika druhých lidí.

Otázka 4.: Vnímají u sebe ženy nějaké proměny závislé na fázi cyklu ve výše uvedených oblastech, pokud na ně dlouhodoběji zaměří svou pozornost prostřednictvím vedení každodenních záznamů o tom, jak se v těchto oblastech v daný den cítily?

Úkol 2.: Popsat, jaké proměny ve výše uvedených oblastech u sebe ženy v jednotlivých fázích cyklu subjektivně vnímaly.

Úkol 3.: Prozkoumat, jestli se v některých z výše uvedených oblastí v datech ze sebezpozorovacích záznamů účastnic výzkumu objeví statisticky významný rozdíl mezi fázemi cyklu.

Úkol 4.: Popsat, jak se ženy hodnotily v sebezpozorovacích záznamech ve výše uvedených oblastech během jednotlivých fází cyklu.

4 Metodologický rámec výzkumu

Vzhledem k tomu, že v ČR dosud nebyly realizovány téměř žádné výzkumy, zabývající se vlivem menstruačního cyklu na ženskou psychiku, na které by bylo možné navázat, a vzhledem k tomu, že zde (a pokud je nám známo, tak ani v zahraničí) neexistuje žádná odborná literatura ve formě souhrnné publikace, zabývající se tímto tématem (tedy se jedná o poměrně neprobádanou oblast), bude naším cílem takové vůbec prvotní mapování chování a prožívání žen v průběhu jejich menstruačního cyklu. Právě s ohledem na to a i vzhledem k možným rizikům a obtížím, které by s sebou mohl nést výzkum kvantitativního typu (především nedostatek účastnic výzkumu, zatím neexistující testové nástroje pro zkoumání této problematiky, ale také náročnější statistická práce při vyhodnocování získaných dat), stejně jako naše snaha proniknout do zkoumané problematiky hlouběji skrze poznání individuálních příběhů, postojů a prožívání žen, jsme čistě kvantitativní design výzkumu pro naši studii zatím zavrhlí. Vzhledem k uvedeným okolnostem a stanoveným cílům se nám pro naši studii jako nejvhodnější typ výzkumu jevil **smíšený design**.

Hendl (2012, 58) o tomto typu výzkumu uvádí, že „*je definován jako obecný přístup, v němž se míchají kvantitativní a kvalitativní metody, techniky nebo paradigmata v rámci jedné studie*“. Tento typ výzkumu umožňuje míchat různé typy výzkumných otázek, různé přístupy ke sběru dat (např. zařazení jak otevřených, tak i uzavřených otázek do dotazníku) i různé přístupy k analýze dat (např. zkoumání narativních dat jak kvalitativně - hledáním témat a pravidelností, tak i kvantitativně - provedením kvantitativní obsahové analýzy počítáním určitých slov a hledáním kontingencí jejich výskytu). Tento typ výzkumu rovněž umožňuje sbírat pouze kvalitativní data, ale analyzovat je pouze kvantitativně. Vzniklá směs nebo kombinace dat a výsledků přitom využívá síly a komplementarity obou přístupů (Hendl, 2012).

Na menším výzkumném vzorku chceme zkoumat, **zda ženy samy během menstruačního cyklu vnímají nějaké proměny ve svém chování a prožívání** a případně **v jakých konkrétních oblastech a mezi kterými fázemi cyklu**. Doplnkově nás také bude zajímat, zda tytéž (anebo vůbec nějaké) proměny (respektive rozdíly mezi fázemi cyklu) budou patrné i při kvantitativním vyhodnocení dat získaných z každodenních sebezpozorovacích záznamů účastnic výzkumu (viz příloha č. 6 a 7).

Vzhledem k tomu, že náš výzkum vedeme **spíše kvalitativním směrem** a že analýza získaných kvantitativních dat je pro nás spíše doplňková a deskriptivní (způsob testování dat opomíjí řadu možných zkreslení dosažených výsledků, nekontrolujeme možné nežádoucí proměnné, použité statistické metody testování dat nejsou vzhledem k tomu, že pracujeme s ordinálními daty, příliš silné a neprovádíme korekci zjištěných p hodnot na chybu α - chybu 1. druhu), náš výzkum rozhodně **nemá ambice dosažené výsledky zobecňovat na širší populaci**. Jde nám v něm spíše o **vyselektování oblastí, které by na menstruačním cyklu (respektive na fázích menstruačního cyklu) mohly být potenciálně závislé**, aby se na ně pak případně v budoucnu mohlo zaměřit další již specifitěji pojaté zkoumání, prováděné na větším výzkumném vzorku a testované za dodržení všech potřebných náležitostí, které si kvantitativní výzkum žádá. Zároveň naším výzkumem chceme teprve zjistit, zda forma každodenních sebesposuzovacích záznamů, vedených v jednotlivých předem vymezených oblastech po dobu celého menstruačního cyklu (respektive několika menstruačních cyklů), bude vhodným (a také uživatelsky přijatelným) nástrojem pro zkoumání této problematiky. Vzhledem k tomu, že se každá účastnice věnovala sběru dat po dobu několika menstruačních cyklů, můžeme náš výzkum považovat také za výzkum s **longitudinální povahou**.

Data byla sbírána po dobu více menstruačních cyklů vzhledem k vyššímu riziku neúplných dat, pokud by jejich sběr probíhal pouze po dobu jednoho menstruačního cyklu. Nevyplnění sebesposuzovacích záznamů v některé dny, onemocnění nebo jiné významné události v životě účastnic by totiž mohly razantně ovlivnit obsah záznamů do té míry, že bychom je museli z finálního souboru dat vynechat. Taková situace by v případě sběru dat pouze po dobu jednoho menstruačního cyklu znamenala, že bychom nemuseli mít potřebné kompletní údaje ke všem fázím cyklu. Dalším důvodem, proč účastnice vyplňovaly sebesposuzovací záznamy po dobu více cyklů, byla možnost individuálního srovnání záznamů od jedné účastnice za dobu více cyklů (např. za účelem identifikace případných opakujících se vzorců, které by účastnice mohly zajímat při závěrečném setkání).

Celý design výzkumu byl navržen jednak tak, abychom získali potřebné údaje pro zodpovězení výzkumných otázek a naplnění výzkumných cílů, ale zároveň tak (vzhledem k náročnosti, kterou s sebou zapojení se do výzkumu neslo pro účastnice z hlediska jejich času a z hlediska citlivosti tématu), aby účast na tomto výzkumu byla určitou hodnotou pro ně. V tomto duchu byl koncipován i leták prezentující výzkum veřejnosti (viz příloha č. 3) před jeho započítím. S ohledem na tento předpoklad byly do nástroje vytvořeného pro záznamy sebesposuzování v průběhu menstruačního cyklu (viz příloha č. 6 a 7) zahrnuty i kategorie, jejichž vyhodnocování není primárně účelem našeho výzkumu, protože se týkají více proměn tělesných, než psychických. Tímto jsme chtěli ženám umožnit (když už se takovéto formě sebereflexe každodenně v průběhu několika cyklů budou věnovat), aby

získaly i větší povědomost o tom, zda nějakými (a případně jakými) proměnami v průběhu menstruačního cyklu prochází jejich tělo. Zároveň jsme také účastnicím nabídli, že jim v době po skončení a vyhodnocení výzkumu kromě zaslání souhrnných výsledků poskytneme i možnost individuálního setkání s rozhovorem nad jejich vlastními námi vyhodnocenými a zpracovanými výsledky, případně nad tématy, která jim v souvislosti s obsahem našeho výzkumu vyvstanou.

V následující kapitole se čtenář bude moci seznámit s průběhem celého výzkumu.

5 Průběh výzkumu, metody sběru dat a etické náležitosti výzkumu

Náš výzkum byl realizován v rozmezí **září 2014** až **dubna 2017**. Toto období přitom zahrnuje fázi přípravných prací s plánováním výzkumu, chystáním podkladových materiálů a nástrojů ke sběru dat, stejně jako rešerši, studium odborné literatury i fázi sběru a konečného zpracování získaných dat.

Začátkem října 2015 byl vytvořen a zveřejněn **propagační leták** (viz příloha č. 3) k prezentování výzkumu veřejnosti a získání účastnic výzkumu. K našemu překvapení se již během dvou dnů po jeho zveřejnění na sociálních sítích ozval dostatečný počet zájemkyň o účast, vyhovujících předem stanoveným požadavkům (více viz kapitola 6.1).

Samotný **sběr dat** pak **započal na konci října 2015**, kdy se uskutečnila první ze tří plánovaných setkání s jeho účastnicemi. Všechna výzkumná setkání probíhala vzhledem k citlivosti tématu vždy individuální formou. Zároveň jsme také dbali na to, aby prostředí, ve kterém se setkání uskuteční, splňovalo potřebnou míru soukromí pro výzkumný rozhovor tohoto charakteru. Ve většině případů proto setkání proběhla v prostorách Katedry psychologie v Olomouci, případně pak také v některé z Olomouckých čajoven; jeden ze závěrečných rozhovorů proběhl online formou – prostřednictvím Skype rozhovoru vzhledem k tomu, že účastnice se tou dobou nacházela mimo ČR.

Při **prvním setkání** byl každé účastnici nejprve obecně představen účel výzkumu a ve stručnosti bylo vždy popsáno, jak bude celý výzkum probíhat a co bude obnášet z jejich strany. Každá účastnice byla také obeznámena s **etickými náležitostmi výzkumu**. Účastnice byly srozuměny s tím, že sběr i následné zpracování veškerých získaných dat bude anonymní; že zvukové záznamy pořizované z jednotlivých rozhovorů ani jejich osobní údaje se nedostanou k dalším osobám a nebudou nijak dohledatelné. Každé účastnici byl za tím účelem přidělen kód, pod kterým byla během výzkumu vedena všechna s ní související data. Účastnice výzkumu byly rovněž ubezpečeny, že z účasti na výzkumu pro ně neplynou ani žádná jiná rizika. Byly však upozorněny na to, že náš výzkum sebou nese díky pravidelné sebereflexi možnost většího sebepoznání, které může, ale také nemusí být vždy příjemné (např. pokud si o sobě uvědomí něco, co pro ně bude bolestné). Účastnice byly rovněž ujištěny o tom, že mají možnost kdykoli od své účasti na výzkumu odstoupit nebo případně říci, pokud by jim mluvení o nějakých záležitostech

bylo nepříjemné. Nezbytnou podmínkou účasti bylo podepsání **informovaného souhlasu s účastí ve výzkumu** (viz příloha č. 4).

Po tomto úvodním seznamovacím rozhovoru a podepsání zmíněného souhlasu jsme se již účastnic dotazovaly na informace vytyčené **osobním anamnestickým dotazníkem** (viz příloha č. 5). Ten pro nás tvořil schéma prvního **polostrukurovaného rozhovoru**. Vytvořili jsme jej pro získání základních demografických údajů o respondentkách, ale také dalších informací potřebných pro to, abychom se s nimi lépe seznámili, udělali si představu o jejich životních podmínkách a abychom získali povědomost o faktorech, které by se mohly spolupodílet na obsahu jejich individuálních sebezpozorovacích záznamů (o nich více v následujícím odstavci). Zároveň jsme také rozhovorem vedeným podle něj chtěli vytvořit přemostění k tématu menstruace a menstruačního cyklu a prozkoumat charakter vztahu k němu, zkušeností a poznatků, které mají účastnice s tímto tématem spojené. Získávané informace pro nás jsou důležité jednak pro účely naplnění stanovených cílů tohoto výzkumu, ale také pro možnost lepšího poznání jednotlivých účastnic a navázání vztahu s nimi, což považujeme za nezbytné pro poskytnutí následné zpětné vazby, která jim byla přislíbena po vyhodnocení výzkumu.

Závěrem našeho prvního setkání jsme účastnice seznámili s tím, co mělo být po dobu 3 menstruačních cyklů jejich úkolem - tedy se způsobem a formou, jakými budou vést své každodenní záznamy. Každá účastnice od nás obdržela vytištěné **Záznamové archy pro sebezpozorování** (viz příloha č. 6) na dobu minimálně jednoho menstruačního cyklu a **Instrukce a varianty odpovědí k jejich vyplňování** (viz příloha č. 7).

Záznamové archy pro sebezpozorování jsou metodou naší vlastní konstrukce a již jejich vytvoření bylo jedním z cílů této práce. Účastnice měly za úkol do nich každý večer (anebo ráno zpětně za předchozí den) zaznamenat, jak se v daný den vnímaly v rámci jednotlivých archem vymezených oblastí. Záznamy přitom mohly být pořizovány dle preferencí buď ve formě tužka-papír do vytištěných záznamových archů (dostupná byla varianta formátu A4 a A3), které od nás účastnice obdržely, anebo v digitální podobě do tabulky vytvořené v aplikaci Microsoft Office Excel 2007 (MS Excel). Některé kategorie primárně vyžadovaly vlastní slovní odpověď účastnice, některé nabízely výběr z několika variant odpovědí na předem stanovené škále s možností slovního doplnění a dovysvětlení účastnicí samotnou. Záznamové archy zahrnovaly kromě prostoru pro základní údaje, jako je kód účastnice, datum a den v týdnu, den menstruačního cyklu a výskyt menstruačního krvácení, řadu různých oblastí. Tyto oblasti byly vybrány na základě předchozího studia literatury a na základě naší klinické rozvahy. Jednalo se o oblasti, kterými jsme chtěli

alespoň částečně sledovat vliv možných spolupůsobících proměnných (např. kategorie Události a program dne, Zdravotní stav, Doplňky stravy, léky, alkohol, Spánek apod.). Dále zde byla řada oblastí týkajících se psychického prožívání, chování či postojů, jejichž potenciální závislost (resp. proměnlivost v závislosti) na menstruačním cyklu chceme primárně zkoumat. A pak zde byly také oblasti, jejichž vyhodnocování nebylo primárně účelem našeho výzkumu, protože se týkaly více proměn tělesných, než psychických. Tyto kategorie jsme zde zařadili z důvodu potenciálního přínosu pro účastnice v rámci jejich sebezpozorování a sebepoznání. Tímto jsme jim chtěli umožnit (když už se takovéto formě sebereflexe každodenně v průběhu několika cyklů budou věnovat), aby získaly i větší všímavost a povědomost o tom, zda nějakými a případně jakými proměnami v průběhu menstruačního cyklu prochází jejich tělo. Určitým benefitem pro některé z nich mohlo být i seznámení se se znaky plodnosti prostřednictvím tzv. symptotermální metody, podle které se dá určit např. termín proběhlé ovulace. Při konstrukci záznamových archů jsme zde tyto oblasti týkající se znaků plodnosti umístili z toho důvodu, že pokud by se jejich zaznamenávání jednotlivé účastnice chtěly věnovat, mohli bychom přesněji určit, zda a kdy v daném cyklu došlo k ovulaci. Vzhledem k potřebné disciplíně (měření bazální teploty každé ráno v určité stálosti přibližně stejnou hodinu a její pečlivé zaznamenávání) a i materiálnímu vybavení (v podobě speciálního teploměru pro měření bazální tělesné teploty, jenž jsme z našeho rozpočtu nemohli účastnicím pořídit sami a do jehož koupě jsme je nechtěli nutit), které jsou potřebné pro vedení těchto záznamů, jsme zapisování těchto oblastí nechali na dobrovolnosti účastnic, neboť již tak měly s vedením každodenních záznamů dost práce.

Účastnice začaly se svými záznamy ve dnech bezprostředně následujících po našem setkání. V průběhu sběru dat jsme se snažili s účastnicemi zůstat v kontaktu a to prostřednictvím emailové anebo FB komunikace. Přibližně po týdnu od naší schůzky jsme je kontaktovali, abychom zjistili, jak se jim vyplňování daří (jestli s ním začaly a pokračují) a jestli jim v některých částech nečiní obtíže, případně abychom je instruovaly ke správnému vyplňování. Od účastnic, které vyplňovaly svá sebezpozorování do excelové tabulky, jsme si vyžádali její zaslání pro kontrolu.

Po uplynutí 1 menstruačního cyklu (přibližně na přelomu listopadu a prosince 2015) jsme se s účastnicemi opět domluvili na dalším individuálním setkání. Tato domluva probíhala jednak opět formou emailové a FB komunikace, nicméně pro zjednodušení přihlašování účastnic na konkrétní termín, čas a místo jsme již vytvořili možnost přihlašování online a to prostřednictvím Google tabulky (tento způsob jsme pak využili

i při posledním výzkumném setkání). Na tomto druhém výzkumném setkání nás zajímalo, jestli účastnice u vyplňování vydržely, jestli se jim daří si na ně najít čas každý den, a převzaly jsme si od nich záznamy za 1. cyklus. S každou účastnicí jsme společně procházeli její záznamy, zjišťovali způsob, jakým je vyplňují, jak prožívaly období od našeho minulého setkání - co se dělo v jejich životě. Účastnice se někdy také samy vyjadřovaly k tomu, zda vnímají, že by se u nich některé oblasti vymezené Záznamovým archem k sebezpozorování v rámci menstruačního cyklu proměňovaly.

Po uplynutí 3 menstruačních cyklů (což odpovídalo ve většině případů druhé polovině února 2016) se pak uskutečnila **poslední výzkumná setkání**. Zde jsme s každou účastnicí hodnotili její zapojení se do výzkumu. Tato setkání opět proběhla formou polostrukturovaných interview. Drželi jsme se přitom předem stanovených okruhů otázek (viz Otázky pro poslední výzkumné setkání a reflexi účasti ve výzkumu - příloha č. 10), které jsme účastnicím zaslali předem, aby se nad nimi mohly zamyslet.

Jednotlivé předem připravené otázky a jejich pořadí (jak v prvním, tak v závěrečném výzkumném setkání) nebyly úplně závazné. Na některé otázky a oblasti jsme se například netázali, pokud k jejich obsahu daná účastnice již hovořila v rámci své odpovědi na jinou otázku. V rozhovorech byl také mezi jednotlivými účastnicemi patrný rozdíl v délce poskytovaných odpovědí a v úrovni zodpovězení výzkumných otázek – některé účastnice dokázaly o tématech, na která jsme se dotazovali, hovořit obsáhle a uvažovat z různých úhlů, u jiných účastnic se občas stalo, že pro ně bylo těžké otázky zodpovědět, a tak na ně neodpověděly úplně vyčerpávajícím způsobem. Domníváme se, že se na tom může podílet např. schopnost introspekce, ale také to, nakolik jsou daná témata jednotlivým účastnicím blízká. Toto jsme při vedení rozhovorů respektovali.

Jsme si vědomi toho, že některé uvedené otázky by mohly účastnice navádět k určitému druhu odpovědí, aby se zavděčili nám jako výzkumníkovi. Z toho důvodu jsme je od začátku výzkumu a především při posledním setkání ubezpečovaly, že je naprosto v pořádku, pokud si u sebe v některých (anebo klidně ve všech) kategoriích žádných na období cyklu záviselých proměn nevšimly; že nám jde o mapování toho, jak to skutečně vnímají, a že se v našem výzkumu snažíme zjistit, zda by vůbec nějaké oblasti mohly být v závislosti na cyklu proměnlivé. Rovněž jsme zmiňovali, že pokud v Sebezpozorovacích záznamech anebo v kladených otázkách nějaké oblasti zmiňujeme, neznamená to, že by na cyklu záviset měly a že by zde tedy účastnice nějakou proměnlivost měly vnímat a popisovat. Zároveň jsme se po celou dobu výzkumu (a to i v případě dotazů účastnic) snažili zachovávat co největší možnou neutralitu, abychom účastnice jakkoli neovlivňovaly

svými osobními postoji, poznatky nebo zkušenostmi. Také jsme si (na základě různých zahraničních studií, jež poukazují na silné účinky víry účastníků ve vliv hormonálních výkyvů na jejich chování a které zmiňují ovlivnitelnost výsledků působením a očekáváním examinátora – např. Ainscough, 1990 nebo Romans et al., 2013) vědomi toho, že by pro oblast našeho výzkumu mohlo být vhodné zatajit skutečný účel výzkumu (tedy neproklamovat, že se zajímáme o vliv menstruačního cyklu na ženskou psychiku, ale výzkum nazvat podobně, jako to udělali někteří zahraniční kolegové, např. Výzkum nálad a chování), aby se podobným předpojatostem rovnou předešlo. Avšak vzhledem k tomu, že se jedná o první takto zaměřený výzkum v ČR, nás zajímalo i to, zda a jaký bude zájem o toto téma, jaký bude pohled a jaké budou výpovědi účastnic samotných, pokud budou vědět, že se zajímáme přímo o tematiku menstruačního cyklu.

Završením a zakončením naší spolupráce s účastnicemi výzkumu by mělo být nejen zpracování této práce, která i jim bude samozřejmě na základě jejich předběžného zájmu poskytnuta, ale také, jak již bylo zmíněno výše, **závěrečná setkání**, během nichž obdrží námi vyhodnocené a zpracované výstupy ze svých záznamů, a také v případě zájmu dostanou zpět originály svých vlastnoručních zápisků v záznamových arších pro sebezpozorování. Tato setkání plánujeme na dobu po vydání této práce.

6 Výzkumný soubor

V této kapitole se budeme věnovat výzkumnému souboru, způsobu, jakým byl vybrán a jeho základním charakteristikám. Popsán zde bude také obsah finálního souboru dat ze sebepozorovacích záznamů účastnic, na kterém jsme prováděli analýzu, respektive jaká data byla a jaká nebyla připuštěna k analýze.

6.1 Výběr výzkumného souboru

Pro náš výzkum jsme si stanovili minimální počet 10 účastnic - z podstaty zkoumaného tématu pouze žen. Základními kritérii pro jejich výběr přitom bylo, aby:

- měly věk 18 - 40 let
(tedy věk, kdy by měl být menstruační cyklus již poměrně ustálený, ve většině případů ovulační a zároveň by se ještě neměly projevovat vlivy nastupující menopauzy)
- měly pravidelný spontánní menstruační cyklus
- nebyly těhotné ani kojící minimálně v době posledních 12 měsíců
(těhotenství i kojení samozřejmě významně alterují hladiny pohlavních hormonů)
- neužívaly hormonální antikoncepci minimálně v době posledních 4 měsíců
(v případě hormonální antikoncepce jsou hormonální hladiny jiné, než v případě spontánních menstruačních cyklů, zkoumáním jejichž vlivu se zabýváme)
- nekouřily dlouhodobě cigarety minimálně v posledních 3 měsících ani neužívaly jiné drogy
(látky z cigaretového kouře mají vliv na hladiny pohlavních hormonů - snižují hladinu estrogenu, v některých případech i progesteronu, zvyšují hladiny testosteronu, může docházet k oligo- nebo anovulaci v důsledku působení nikotinu na centrální dopaminergní systém; opiáty snižují sekreci gonadotropinů a způsobují nepravidelnosti cyklu)
- netrpěly nějakým závažným tělesným nebo psychiatrickým onemocněním
(závažné onemocnění může podstatným způsobem měnit psychické fungování jedince, některé užívané léky mohou ovlivňovat hladiny pohlavních hormonů)
- mohly za účelem výzkumu alespoň jednou přijet do (anebo byly z) Olomouce.

Všechny ženy z České Republiky splňující výše uvedené charakteristiky tedy byly základním souborem pro tento výzkum. Pro získání účastnic výzkumu byla použita **nepravděpodobnostní metoda výběru** a to konkrétně metoda **samovýběru**. Za účelem

oslovení potenciálních účastnic byl vytvořen propagační leták (viz příloha č. 3) a událost na sociální síti Facebook (FB). Vzhledem k naší preferenci uskutečnění osobních výzkumných setkání přímo v Olomouci jsme leták ze své osobní zdi a pozvání na událost s bližším informačním popisem sdíleli konkrétně ve FB skupinách: „Univerzita Palackého v Olomouci“, „Akce Olomouc a Okolí“, „Olomouc - jeho noční život - kam zajít“ a také v naší třídní facebookové skupině, neboť někteří kolegové přislíbili sdílení této události dále. Zájemkyně o účast se nám měly ozývat prostřednictvím soukromých FB zpráv anebo na email. K našemu překvapení byl o účast ve výzkumu poměrně velký zájem. Již během dvou dnů po jeho zveřejnění na sociálních sítích se nám ozval dostatečný počet zájemkyň o účast vyhovujících předem stanoveným požadavkům. Dvě zájemkyně splňující požadavky jsme přijaly nad limit plánovaného rozsahu souboru jako náhradnice pro případ, že by se při osobním setkání s některou účastnicí ukázalo, že daným požadavkům ve skutečnosti nevyhovuje, nebo se nakonec nechtěla zúčastnit, stejně tak pro případ, že by některá z účastnic od výzkumu odstoupila v jeho průběhu. Další zájemkyně, které se následně ozývaly, jsme již odmítali pro naplnění kapacity výzkumu.

Vzhledem k použitým metodám výběru náš vzorek tedy není reprezentativní vzhledem k populaci. Nicméně jelikož se jedná o prvotní výzkum v této oblasti, kde nám nejde o zjišťování výskytu a rozložení určitých jevů v populaci, reprezentativnost nebyla stěžejním předpokladem a zvolené metody výběru považujeme za dostačující.

Účast na výzkumu byla dobrovolná a žádné z účastnic nebyla předem přislíbena jakákoli finanční nebo hmotná odměna. Jako protihodnotu za časově poměrně náročnou účast ve výzkumu jsme účastnicím již v letáku avizovali možnost sebepoznání. Tento závazek jsme se snažili naplnit již způsobem a obsahem vedení výzkumných rozhovorů a především způsobem zpracování našich výzkumných nástrojů - snažili jsme se je pojmout tak, aby naplnily jednak naše výzkumné požadavky, ale také aby byly účastnicím co nejvíce přínosné pro možnost sebepoznání v rámci jejich menstruačního cyklu. Zároveň jsme účastnicím nabídli přehledně zpracované vyhodnocení jejich osobních záznamů sebepozorování s následnou diskusí nad nimi, které se uskuteční po zpracování dostupných dat a publikování této práce.

6.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumu se zúčastnilo celkem 12 žen, které se jako první do výzkumu přihlásily a zároveň uvedly, že splňují výše uvedená kritéria a hodí se jim některý z námi nabízených termínů pro první výzkumné setkání.

Během prvního výzkumného setkání jsme zjišťovali od účastnic informace, které nám nyní umožňují celý náš výzkumný soubor blíže charakterizovat. Při tomto dotazování jsme se přitom řídili námi vytvořeným Osobním anamnestickým dotazníkem (viz příloha č. 5), který tvořil kostru našeho polostrukturovaného rozhovoru.

Věk účastnic se pohyboval v rozmezí od 21 do 28 let.; průměrný věk celého souboru byl 22,9 let. Mezi další zjišťované charakteristiky patřilo **dosazené vzdělání**: 5 účastnic mělo dokončenou střední školu s maturitou, 5 účastnic mělo dokončené bakalářské a 2 magisterské studium. S výjimkou jedné účastnice, která již nestudovala, se jednalo o studentky UPOL. 3 z nich v době výzkumu studovaly v bakalářském studiu (konkrétně na přírodovědecké, filosofické a pedagogické fakultě), 5 bylo v navazujícím magisterském studijním programu (4x filosofická fakulta, 1x pedagogická fakulta), 1 účastnice byla studentkou lékařské fakulty a 2 účastnice studentkami doktorského studia (jedna přitom na pedagogické fakultě, druhá na fakultě tělesné kultury). S výjimkou 3 účastnic měly všechny na začátku výzkumu při studiu ještě i brigádu. Nestudující účastnice podniká v oblasti rukodělné a umělecké tvorby.

Všechny účastnice mají společné to, že alespoň část týdne tráví v **Olomouci** (některé přímo zde mají i bydlení, jiné sem vícekrát do týdne dojíždějí). Žádná z nich však přímo z Olomouce nepochází. Z jiných míst v Olomouckém kraji pochází 4 účastnice, 5 jich pochází z Moravskoslezského kraje, 1 z Pardubického, 1 ze Zlínského a 1 z Jihomoravského. O víkendech téměř všechny účastnice jezdívají domů za rodinou. 2 však mají již „své vlastní doma“ přímo v Olomouci a do svého původního bydliště jezdí již jen na kratší návštěvy (zmiňovaná pracující účastnice a jedna z doktorandek).

Žádná z účastnic nekouří cigarety, žádná také ve větší míře nepije alkohol (2 účastnice udávají, že jsou úplné abstinentky, 10 se jich příležitostně, tj. v rozmezí přibližně 1x týdně - 1x měsíčně, napije menšího množství alkoholu). Žádná z účastnic neudává, že by užívala drogy, 2 účastnice zmiňují užití LSD nebo marihuany cca 1x za rok.

Žádná z účastnic nezmínila, že by trpěla nějakým vážným onemocněním nebo že by užívala nějaké léky. Pouze jedna z nich zmínila, že má alergii, a jedna se léčila kvůli potížím se skoliózou.

6 účastnic nikdy nemělo zkušenost s užíváním **hormonální antikoncepce**, 6 jich hormonální antikoncepci v minulosti užívalo. Všechny účastnice měly v době výzkumu od jejího užívání minimálně roční odstup. Avšak na tomto místě je ještě třeba zmínit, že jedna z účastnic (úč. č. 9) užívala v době výzkumu (v průběhu třetího sledovaného cyklu) postkoitální antikoncepci, což bylo důvodem pro vyřazení údajů ze sebezpozorování (ode dne následujícího po jejím užití) z analýzy dat.

Všechny účastnice našeho výzkumu jsou **svobodné**. 5 účastnic na počátku výzkumu udávalo, že mají **partnerský vztah** (trvajících v rozmezí 1 měsíce až 4 a půl let), 5 účastnic bylo v tu dobu **bez partnera**, 2 uváděly nějaký **specifický druh vztahu** (jedna účastnice zmiňovala, že se nedokáže odpoutat od bývalého partnera a opakovaně se k němu obzvláště v poovulačním a premenstruačním období vrací; další zmiňovala, že udržuje delší dobu „kamarádský vztah s výhodami“). 6 účastnic zmiňovalo, že vedou aktivní sexuální život, 6 účastnic udávalo, že je sexuálně neaktivních. Vzhledem k longitudinální povaze našeho výzkumu považujeme za potřebné zde zmínit i to, že u některých účastnic se jejich **vztahové okolnosti během výzkumu změnily**. U třech účastnic došlo během výzkumu k rozchodu. U účastnice č. 9 přitom bezprostředně poté začal nový partnerský vztah.

U účastnice č. 12 okolnost rozchodu s partnerem, ke kterému došlo bezprostředně po započítí její účasti ve výzkumu, způsobila velmi velké ovlivnění jejího celkového psychického rozpoložení po celou dobu výzkumu, což se výrazně odrazilo i v údajích v jejích sebezpozorovacích záznamech. Vzhledem k této vážné okolnosti jsme veškerá data ze sebezpozorovacích záznamů této účastnice vyřadili z finální matice dat určené k analýze a vyhodnocovali jsme pouze údaje získané z rozhovorů s touto účastnicí. U účastnice č. 7 rozchod nezpůsobil až tak velké vychýlení od předchozího psychického stavu – její data ze sebezpozorovacích záznamů byla k analýze připuštěna.

Vzhledem k tomu, že vztah k partnerovi je jednou z oblastí, které se v našem výzkumu věnujeme, uvádíme vztahové okolnosti účastnic pro přehlednost v tabulce č. 2 spolu s dalšími charakteristikami tohoto našeho výzkumného souboru účastnic.

Tab. 2 Charakteristiky výzkumného souboru

Č. úč.	Věk	Vzdělání	Pozice	Na počátku výzkumu	Změny během výzkumu
1	21	SŠ	pracující	víceletý vztah	-
2	23	Bc.	studuje VŠ	méně než půl roku ve vztahu	-
3	23	Bc.	studuje VŠ	bez partnera	-
4	23	Bc.	studuje VŠ	víceletý vztah	-
5	22	SŠ	studuje VŠ	víceletý vztah	-
6	25	Bc.	studuje VŠ	bez partnera	-
7	23	Bc.	studuje VŠ	méně než půl roku ve vztahu	rozchod
8	24	Mgr.	PhD. student	bez partnera	-
9	28	Mgr.	PhD. student	kamarád s výhodami	rozchod a začátek nového vztahu
10	21	SŠ	studuje VŠ	expartner	-
11	21	SŠ	studuje VŠ	bez partnera	-
12	21	SŠ	studuje VŠ	méně než půl roku ve vztahu	rozchod

Všechny účastnice při prvním interview zmiňovaly, že mají **pravidelný menstruační cyklus**. Obvyklé délky menstruačního cyklu, uváděné jednotlivými účastnicemi na začátku výzkumu, jsou uvedeny v příloze č. 9 v přehledné tabulce stejně jako délky jednotlivých cyklů, které účastnice měly v době, kdy se účastnily našeho výzkumu a věnovaly záznamům sebepozorování. Průměrná účastnicemi v prvním rozhovoru udávaná **délka menstruačního cyklu** byla 29,29 dní (SD: 2,64; max: 35,5, min: 25,5). Během výzkumu u všech žen však došlo k drobným anebo v některých případech dokonce k poměrně výrazným **výkyvům v délce cyklu** oproti tomu, jak na počátku výzkumu udávaly, že je pro ně obvyklé. Průměrná délka cyklu všech žen v celém souboru získaných dat byla 30,4 dnů (SD: 4,04; max: 45, min: 23).

7 Metody zpracování a analýzy dat

7.1 Rozhovory s účastnicemi

Jak bylo zmíněno již výše, jednou z metod získávání dat byly volné a polostrukturované rozhovory s účastnicemi. Ze všech výzkumných setkání a rozhovorů byly se souhlasem účastnic pořízeny **audiozáznamy rozhovorů**. Tyto pak byly **přepsané** do textové podoby v programu Listen N Write Free. Každý rozhovor byl přepisován v takové podobě, aby z něj nebylo možné určit identitu účastnice a následně byl ukládán pod názvem vycházejícím z kódu, který účastnici byl přidělen (podobně jako i všechna ostatní výzkumná data získaná od jednotlivých účastnic).

Ke skórování a kvalitativní **analýze dat z rozhovorů** jsme využili free verzi programu NVivo 11. K vyhodnocení dat byla použita **obsahová analýza**, jako dílčí postupy analýzy pak metody dle Milese Hubermana: **Metoda vytváření trsů** nám sloužila k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali výroky účastnic do skupin na základě tematických překryvů odpovědí v rámci dané oblasti. **Metodou prostého výčtu** jsme sledovali frekvenci a intenzitu výskytu jednotlivých jevů, díky čemuž jsme získali kvantitativní ukazatele, které v našem výzkumu mohou poukázat na význam nalezených vztahů. **Metoda kontrastů a srovnávání** byla použita, když jsme od sebe navzájem odlišovali identifikované kategorie a upozorňovali na rozdíly mezi nimi. **Metoda vyhledávání a vyznačování vztahů** mezi proměnnými byla při analýze našich dat využita jednak na popud upozornění na určitý vztah mezi proměnnými, který přišel přímo od účastnic výzkumu, jednak také na základě naší vlastní identifikace určitého vztahu mezi proměnnými. **Metoda zachycení vzorců**, která v našem výzkumu také byla použita, spočívala v tom, že jsme v datech vyhledávali určité opakující se vzorce a obecnější principy na základě vzájemných podobností a odlišností. „*Výzkumník postupuje tak, že při získávání nebo analýze dat vytváří určité koherentní „příběhy“ o tom, jak daný jev probíhá. Nová a nová data tak postupně vkládá do těchto „příběhů“ a konstruuje tak svoji představu o zkoumaném fenoménu. Klíčové je přitom opakování podstatných částí obecného příběhu (vzorce) v různých konkrétních případech*“ (Miovský, 2006).

Vzhledem k tomu, že účastnice odpovídaly na otevřené otázky, v jedné výpovědi od jedné účastnice se často vyskytovalo i více odpovědí. Často i jediná věta výpovědi mohla sytit více tematických oblastí. Jednotlivé výpovědi účastnic tak byly podle obsahu

kódované v programu NVivo. Následně při analýze jednotlivých oblastí (vymezených výzkumnými otázkami a úkoly této práce) byly veškeré výpovědi účastnic spadající do dané oblasti zobecňované a seskupované do trsů odpovědí. K jednotlivým trsům odpovědí pak byly přiřazovány kódy účastnic, u kterých se výpovědi spadající do daného trsu vyskytly, stejně tak bylo rovněž zjišťováno, u kolika účastnic se daný trs odpovědí vyskytoval. Takto zpracovaná data byla následně popsána a interpretována včetně citací výpovědí účastnic, názorně dokreslujících námi popisované poznatky.

7.2 Sebezpozorovací záznamy účastnic

Vzhledem k tomu, že **údaje ze sebezpozorování** jsme pouze od některých účastnic získali v digitální podobě - většina účastnic vyplňovala sebezpozorovací záznamy ve formě tužka-papír, museli jsme nejprve tato data přepsat do digitální podoby, což jsme zrealizovali v programu **MS Office Excel 2007**. V tomto programu jsme následně prováděli také veškerou **úpravu dat** před tím, než jsme na nich mohli provést **testování v programu Statistica** (použit ve verzi 12). Záznamy ze všech cyklů jednotlivých účastnic jsme nejprve sloučili dohromady do jednoho listu a následně, vzhledem k tomu, že v původní tabulce sebezpozorovacích záznamů jednotlivé sloupce představovaly dny cyklu a jednotlivé řádky představovaly účastnicemi vyplňované proměnné, jsme nejprve všechna přepsaná data transponovali. Následně jsme provedli **kontrolu a úpravu veškerých dat**.

U proměnných, kde účastnice vybíraly **odpověď z nabídky několika variant**, jsme v případech, kde udaly **ne zcela jasnou odpověď** (např. nerozhodná odpověď: 2-3) vždy při úpravě odpovědi přihlíželi ke slovnímu dovysvětlení účastnice, pokud jej ke své číselné odpovědi k dané proměnné také vyplnila. Pokud slovní dovysvětlení chybělo, přiklonili jsme se při volbě varianty odpovědi k její extrémnější variantě směrem dál od hodnoty odpovědi, která byla u dané proměnné v souboru dat nejfrekventovanější, případně která byla dále od odpovědi s neutrálním významem (např. při rozhodování mezi odpověďmi „mám stejně energie jako obvykle“ a „mám více energie než obvykle“, jsme zvolili druhou z uvedených odpovědí). V případě, že číselná odpověď účastnice vůbec nekořespondovala s jejím slovním dovysvětlením, změnili jsme hodnotu číselné odpovědi na takovou, která s ní kořespondovala, neboť jsme předpokládali, že se účastnice mohla při vyplňování čísla

splést spíše, než při vyplňování slovní odpovědi. V případě některých proměnných jsme také provedli **přepólování** všech odpovědí tak, aby se se zvyšující se číselnou variantou zvyšovala intenzita dané charakteristiky (tak tomu bylo např. u proměnné „Vztah k druhým lidem“ – z varianty odpovědi č.1: „mám chuť být ve větší společnosti lidí...“, která zde znamenala nejvyšší míru společenskosti, se stala varianta odpovědi č.4, která předtím nesla informaci: „netoužím po společnosti...“).

V případě proměnných, u kterých účastnice odpovídaly **pouze svými vlastními slovy** (např. proměnná *Nálada*), jsme provedli rozřazení odpovědí do více trsů. Pokud daná odpověď účastnice byla zařazena do některého z vymezených trsů, byla mu přidělena hodnota „1“.

Pokud účastnice v den, který jinak alespoň částečně vyplnila, určitou proměnnou nechala prázdnou (např. jí zapoměla vyplnit, nevěděla, co vyplnit apod.), byla zde vždy přidělena hodnota „0“. Pokud některé účastnicí vyplněné dny byly později z analýzy dat vyloučeny (např. z důvodu nemoci, užití postkoitální antikoncepce apod. - viz níže), v tabulce dat zůstaly příslušné buňky prázdné.

Rozdělení dnů cyklu na fáze

Následně byly jednotlivým dnům menstruačního cyklu (respektive řádkům ve finální tabulce dat) přiřazeny **fáze menstruačního cyklu**. Vzhledem k tomu, že jsme v našem výzkumu nezjišťovali den, kdy u účastnic došlo k ovulaci, cyklus byl rozdělen na jednotlivé fáze na základě **zpětné početní metody** (podobně, jako to udělali např. zahraniční výzkumníci Romans et al. 2012), která je založena na poznatku, že změny v délce se běžně vyskytují spíše ve folikulární než v luteální fázi cyklu, která je v případě gynekologicky a hormonálně zdravých žen obvykle cca 14 dní (viz teoretická část práce). V případě tohoto dělení cyklu na fáze jsme tedy postupovali následovně: **Menstruační fáze cyklu** (tj. **1. ovariální fáze**) byla určena informací o výskytu menstruačního krvácení, kterou jsme získali od účastnic z jejich záznamů. 14 dní zpětně odpočítaných od posledního dne cyklu bylo označeno jako **luteální fáze** (tj. **3. ovariální fáze**). Všechny ostatní dny (den následující bezprostředně po menstruaci - 15. den od konce cyklu) pak byly označeny jako **fáze folikulární** (tj. **2. ovariální fáze**).

Vzhledem k tomu, že uvedené dělení by nemuselo být dostatečně citlivé k rozlišení případných změn, ke kterým by mohlo docházet specificky v premenstruačním období, a vzhledem k tomu, že získané údaje z našeho výzkumu by mohlo být zajímavé srovnat s nyní u laické veřejnosti velmi populární teorií **Mirandy Gray** (viz teoretická část práce), rozhodli jsme se naše data testovat ještě na dělení cyklu na fáze podle této autorky. **Reflektivní fáze cyklu** (tj. **1. fáze podle Gray**) byla určena informací o výskytu

menstruačního krvácení. 8 dní zpětně odpočítaných od posledního dne cyklu bylo označeno jako **kreativní fáze** (tj. **4. fáze podle Gray**). Toto období tak může přibližně odpovídat premenstruační fázi cyklu. Dále potom zpětným odpočítáním od začátku 4. fáze bylo 7 dalších dní označeno jako **fáze expresivní** (tj. **3. fáze podle Gray**). Všechny ostatní dny (den následující bezprostředně po menstruaci - 16. den od konce cyklu) pak spadaly do **fáze dynamické** (tj. **2. fáze podle Gray**). Toto období zároveň přibližně odpovídá folikulární fázi cyklu.

Jsme si vědomi toho, že rozdělení dnů menstruačního cyklu na fáze na základě zpětné početní metody, aniž bychom věděli, zda a kdy došlo u jednotlivých účastnic k ovulaci, nemusí odpovídat tomu, v jaké fázi cyklu v ten který den účastnice skutečně byly. Bez průkazu proběhlé ovulace např. v podobě měření hladin pohlavních hormonů, použitím ovulačního testu nebo alespoň vzestupem bazální teploty, nemůžeme mít jistotu, zda daný sledovaný cyklus byl skutečně cyklem ovulačním s patřičnými normálními hormonálními změnami. Dotažení výzkumného designu až do takovýchto detailů může být podnětem pro další výzkum.

Primární a finální matice dat

Od všech účastnic dohromady jsme získali údaje ze sebepozorování čítající celkem 1398 dní. Těchto **1398 dní záznamů** tvořilo **primární matici dat**, která před samotnou analýzou prošla ještě úpravami. Počty dní získaných od jednotlivých účastnic stejně jako další údaje o matici dat jsou přehledně zobrazeny v tabulce, kterou uvádíme v příloze 9.

Naším prvotním cílem bylo získat od každé z účastnic záznamy za období 3 menstruačních cyklů. Tento cíl se však nepodařilo naplnit. Některé účastnice přerušily sebepozorování před uplynutím této doby (např. účastnice č. 5 přestala se sebepozorováním dříve, než měla, protože se domnívala, že již odsledovala požadované 3 cykly; účastnice č. 1 údaje za poslední sledovaný cyklus ztratila apod.). Pokud to bylo ze strany účastnic ještě možné, požádaly jsme je později o zaznamenávání sebepozorování po další období tak, abychom od každé účastnice měli údaje ke všem fázím cyklu ideálně 3x nebo alespoň 2x. To, kolikrát které účastnice prošly jednotlivými fázemi cyklu, jsme v našem výzkumu nezohledňovali vzhledem k tomu, že výsledky těchto analýz v našem výzkumu považujeme spíše za doplňkové a ilustrativní pro kvalitativní část našeho výzkumu, která vychází z analýzy rozhovorů s účastnicemi. Jsme si vědomi toho, že se tento fakt může spolupodílet na zkreslení finálních výsledků, které však nemáme ambice nějak dále zobecňovat na širší populaci.

Z této **primární matice dat** jsme některé účastnicemi zaznamenané dny následně z důvodu **možného zkreslení výsledků** vzhledem k okolnostem, za jakých byly pořízeny, museli vyřadit. Z analýzy bylo **vyřazeno celkem 178 dní**.

9 vyřazených dní pocházelo od účastnice č. 1, a to z důvodu nemoci, která výrazně ovlivnila obsah jejích sebepozorovacích záznamů v tyto dny. Podobně tomu bylo i u účastnice č. 9, která byla nemocná 17 dní. U této účastnice jsme museli z analýzy vyřadit i posledních 15 dní cyklu, protože užila postkoitální antikoncepci, která výrazně alteruje hladiny pohlavních hormonů a mohla by zkreslit výsledky. Dále jsme z primární matice dat vyřadili také konec předposledního a začátek celého posledního cyklu účastnice č. 4. (celkem 29 dní), a to z toho důvodu, že odcestovala na zahraniční studijní pobyt. Období před odjezdem

i během prvního měsíce pobytu samotného bylo pro účastnici mimořádně psychicky náročné a velmi výrazně jí tato okolnost ovlivnila téměř ve všech sebezpozorovací záznamy sledovaných oblastech. Z toho důvodu jsme údaje účastnic zaznamenávané v tomto období k analýze nepřipustili. Poslední skupinou dat, kterou jsme do finální matice dat nezahrnuli, byly údaje získané od účastnice č. 12, a to z důvodu již výše zmiňovaného rozchodu s partnerem, který jí velmi výrazně ovlivnil po celou dobu zaznamenávání sebezpozorování. Od této účastnice jsme vyhodnocovali pouze údaje získané z rozhovorů.

Po vyřazení výše uvedených dat z naší datové matice tak vznikla **finální matice dat**. Ta zahrnovala celkem **1232 dní** záznamů sebezpozorování. 955 z těchto dní bylo účastnicemi vyplněných, 277 dní bylo nevyplněných.

Při ovariálním dělení cyklu na fáze jsme pracovali s celkem 180 vyplněnými dny ve fázi 1, s 342 dny ve fázi 2 a s 433 dny ve fázi 3. Při dělení podle Gray jsme pracovali se 180 vyplněnými dny ve fázi 1, s 314 dny ve fázi 2, s 217 dny ve fázi 3 a s 244 dny ve fázi 4.

Tab. 3 *Vyplněné dny v jednotlivých fázích cyklu dle ovariálního dělení*

FÁZE CYKLU	vyplněno
1.	180
2.	342
3.	433
Všechny fáze	955

Tab. 4 *Vyplněné dny v jednotlivých fázích cyklu dle dělení podle Gray*

FÁZE CYKLU	vyplněno
1	180
2	314
3	217
4	244
Všechny fáze	955

Na finální datové matici bylo poté pro obě dělení cyklu na fáze u celého souboru dat (tedy na datech od všech účastnic najednou) v programu **Statistica** zjišťováno, zda **existuje v některých z proměnných**, které jsme si předem stanovili v cílech této práce, **statisticky významný rozdíl mezi fázemi cyklu**. Vzhledem k povaze našich dat (ordinální proměnné) jsme k výpočtu použili **mediánové testy**.

Mediánový test je neparametrický statistický test, který testuje hypotézu o shodnosti mediánů výběrů. Nevýhodou tohoto testu je, že není příliš silný. Jeho výhody však spočívají v tom, že k jeho použití není nutný předpoklad podobnosti rozptylů napříč výběrovým souborem, stejně jako fakt, že jej lze použít, také když se ve výběrovém souboru vyskytuje příliš mnoho odlehklých hodnot, ke kterým není citlivý (Median test, 16. prosinec 2015).

V případě proměnných, u kterých mediánový test ukázal statisticky významný rozdíl mezi fázemi cyklu, byly potom v programu Statistica ještě vypočítány **četnosti jednotlivých variant odpovědí** (respektive výskytů skórovaných odpovědí) účastnic. Zobrazení vypočítaných četností v **kategorizovaných histogramech** nám pak poskytlo bližší představu o tom, jak se účastnice hodnotily v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a případně **mezi jakými fázemi cyklu byly** v odpovědích **rozdíly**.

8 Analýza získaných dat a interpretace výsledků

V této kapitole se budeme věnovat analýze získaných dat a interpretaci výsledků. První dvě podkapitoly jsou věnovány analýze výpovědí účastnic pocházejících pouze z prvního výzkumného setkání s nimi. Informace z dalších podkapitol jsou potom věnovány jendak analýze výpovědí účastnic k daným výzkumným oblastem z druhého a třetího výzkumného setkání, ale také i vyhodnocení údajů získaných ze sepozorování účastnic. Na začátku každé kapitoly se věnujeme nejprve analýze výpovědí účastnic z rozhovorů. Na konci se vždy nachází tabulka shrnující přehledně výpovědi účastnic k jednotlivým fázím cyklu do trsů. V závorkách je vždy uvedený počet účastnic, jejichž odpovědi jsme do příslušného trsu zařadili. Výroky jedné účastnice se přitom mohly vyskytnout ve více trsech zároveň. Následně pak jsou vždy prezentovány výsledky analýzy sebezpozorovacích záznamů účastnic. V přehledné tabulce uvádíme proměnné obsahově spadající k dané kapitole, u kterých statistický test ukázal signifikantní rozdíly mezi fázemi cyklu. K těmto proměnným pak následují grafy, zobrazující rozložení četností jednotlivých odpovědí v jednotlivých fázích cyklu, které spolu s doprovodnou interpretací poskytují představu o tom, jak se účastnice hodnotily pro danou oblast v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a případně mezi jakými fázemi cyklu byly v odpovědích rozdíly.

Ve většině případů jsme při grafickém zobrazení četností zvolili dělení cyklu na 4 fáze podle Gray, které se nám jevilo jako lépe doplňující slovní výpovědi účastnic. Sdělení účastnic k období několika dní před menstruací se totiž často poměrně dost obsahově lišilo od doby tomuto premenstruačnímu období předcházejícímu. V dělení ovariálním tyto dva časové úseky nijak diferencované nejsou, oba zde spadají do fáze 3. Při porovnání grafického znázornění výsledků i při statistickém testování dat, navíc nakonec dělení podle Gray většině případů citlivěji ukazovalo případné změny, ke kterým během cyklu v jednotlivých proměnných docházelo. V případě, že statistický test neukázal signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu dle dělení podle Gray, ale při ovariálním dělení signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu ukázal, využili jsme pro grafickou prezentaci rozložení jednotlivých odpovědí účastnic dělení ovariální.

8.1 Analýza dat získaných při úvodním setkání s účastnicemi

8.1.1 Vztah k menstruačnímu cyklu

Při prvním setkání jsme se účastnic dotazovali, jaký mají vztah ke svému menstruačnímu cyklu a menstruaci jako takové. Bylo zajímavé pozorovat, že ačkoli z naší

strany byly otázky vždy kladeny nejen se zacílením na menstruaci, ale pokaždé v nich zaznívalo označení „menstruační cyklus“, ve většině případů se účastnice ve svých výpovědích zaměřovaly spíše na vyjádření svého vztahu k menstruaci (období menstruačního krvácení). Odpovědi, ze kterých explicitně vyznívalo, že v nich účastnice vyjadřuje svůj postoj k celému menstruačnímu cyklu, bylo podstatně méně.

Většina účastnic (8) vyjadřovala při prvním výzkumném setkání k menstruačnímu cyklu vyloženě **pozitivní postoj**. Tyto ženy zmiňovaly, že menstruační cyklus vnímají pozitivně, chápou jej jako dar, jako bohatství, jako něco, „co je vlastně fajn“. Některé z nich o menstruaci mluvily jako o období očisty a odpočinku, na které se těší, a případná negativa tohoto období v podobě menstruačních bolestí podle nich patří k tomu, že jsou ženy a jsou s nimi vyrovnané. Tři z těchto účastnic menstruační cyklus a menstruaci dokonce zmiňovaly jako **základní atribut ženství**. Další dvě jej pak dávaly do souvislosti s tím, že díky němu jednou budou moci mít **děti**, za což jsou vděčné. Tři účastnice zmínily, že na začátku menstruačního krvácení mají obvykle pozitivní pocity, protože díky tomu vědí, že jsou **zdravé**, že mají zdravou váhu a zároveň že **nejsou těhotné**:

Úč. č. 2: „V současnosti to beru jako skvělou věc, která mě upozorňuje na to, jestli jsem v pořádku. Vždycky když dostanu menstruaci, tak mám víceméně dobrý pocit. Nevnímám to nějak negativně a naopak jsem ráda, protože jednak vím, že nejsem těhotná, a taky vím, že jsem v pořádku.“

Dvě účastnice (úč. č. 4 a 6) pak vyjadřovaly, že menstruační cyklus je pro ně něčím hlubokým a tajemným, něčím, co jim pomáhá být **ve spojení s přirozeností života a se sebou samotnou**:

Úč. č. 4: *Prostě fakt v průběhu té MS, jakože když mám opravdu ty první tři dny toho silného krvácení, já mám vždycky jenom pocit, že se nořím. Prostě že jsem tady, někde úplně hluboko. Já se vždycky cejtím úplně nejmíc napojená na sebe během tadytěch dnů.*

Účastnice č. 5 potom zmiňovala, že u sebe delší dobu pozoruje a je vděčná za to, že v období před menstruací se dokáže **lépe vcítit do duchovních věcí**. Pro tuto účastnici podobně jako pro účastnici č. 6 je prý menstruační cyklus svým způsobem výzvou k sebepoznání - **každá část cyklu je pro ni něčím odlišná**, v každé se vnímá trochu jinak a má prý jiné schopnosti:

Úč. č. 6: „No, beru to asi jako formu sebepoznání. A že třeba aji že vím, v jakých fázích jsem schopná něco udělat. Že prostě, že jsem aktivnější po menstruaci a že mám třeba i jasnější myšlení, takže vím, že třeba v tom období se můžu věnovat něčemu intelektově náročným, než

třeba období před, kdy jsem taková malátná a moc mi to nemyslí, kdy jsem prostě takzvaně vyndaná a spíš je to na nějaký niterní sdílení s někým, než nějaký výkony ve škole.“

Vyloženě **negativní** postoj k **menstruačnímu cyklu** vyjádřily 2 ženy. Pro účastnici č. 7 je menstruace něčím, co jí **znepříjemňuje a komplikuje den**, protože musí stále myslet na ochranné pomůcky, bojí se, aby jí menstruace nevyšla zrovna na dobu, kdy má někam cestovat apod. Účastnice č. 10 zmiňovala, že pro ni menstruační cyklus znamená strach a **nesnáší ho**. Má **strach z toho, jak se mění**, když se blíží menstruace (cca 14 – 10 dní předem) - trápí ji jak fyzické, tak psychické změny s tímto **premenstruačním** obdobím spojené, a těší se, až toto období skončí a ona zase bude normální. Zmiňovala, že dříve si tyto změny až tak neuvědomovala, dokonce že v období dospívání byla z menstruace nadšená, ale nyní je z toho vyloženě špatná. Tuto proměnu svého vnímání si spojuje s obdobím cca 2 roky nazpět, kdy vysadila hormonální antikoncepci, se kterou se cítila kontinuálně přecitlivělá a depresivní; uvažuje také o možném vlivu kouření marihuany a pití alkoholu v té době – vnímá, že tyto vlivy jí její stavy vždy zhoršovaly.

Úč. č. 10: „Já bych to popsala tak jako čísla. Teďka se cítím buď jako 80%, když to nemám dostat - po menstruaci. A pak se cítím tak na 50%, když se blíží menstruace. Ale předtím jsem měla konstantně 0%, že jsem nebyla ani šťastná. Byla jsem prostě taková - pořád jsem se cítila stejně.“

Odpovědi dvou účastnic (úč. č. 3 a 12) bychom mohly zařadit do kategorie spíše **ambivalentního postoje** k menstruaci a menstruačnímu cyklu. Po rozumové stránce je tyto účastnice přijímají a mají k nim spíše pozitivní vtaž, nicméně na rovině prožitků díky nepříjemným menstruačním symptomům s jejím opravdovým a plným přijetím bojují a zmiňují, že v danou chvíli prožívají vztah spíše negativní. Účastnice č. 3 je aktuálně podle jejích slov nyní spíše v procesu, kdy se snaží menstruaci skutečně přijmout, účastnice č. 12 tuto otázku příliš neřeší, nepřemýšlí o ní.

Ne všechny z účastnic, které v současnosti vyjadřovaly k menstruačnímu cyklu a menstruaci pozitivní postoj, jej takový ale měly vždy. **Změnu postoje** z původně spíše negativního (menstruace vnímaná jako něco nežádoucího, nepatřičného, co přináší jen starosti) směrem k pozitivnímu vyjádřilo 6 žen (úč. č. 2, 3, 4, 6, 8 a 9). Nejčastěji zmiňovaly, že tento negativněji daný postoj byl daný do určité míry tím, jak se k menstruaci stavělo a co jim o ní říkalo jejich okolí (rodina, kamarádi, spolužáci, společnost), v některých případech na tom mělo podle vyprávění účastnic svůj podíl to, že

se v době dospívání věnovaly náročnému sportu, kde menstruace byla prostě něčím navíc, co se moc netolerovalo a co přinášelo jen obtíže.

Účastnice č. 9 zmínila, že tato změna u ní nastala **po vysazení hormonální antikoncepce**, kdy pak začala víc vnímat a přijímat své tělo. Účastnice č. 4 popisovala, že jí ke změně postoje dovedly **zdravotní problémy** se zády, díky kterým musela přestat s náročným sportem. Snaha o uzdravení ji vedla podle jejích slov k tomu, že se „víc dostala do těla“, víc ho začala cítit a naučila se víc respektovat své potřeby. S tím pak podle ní přišla i postupná transformace postoje k menstruaci. Podobný proces popisovala i účastnice č. 3, kterou jsme zařadily do skupiny žen s ambivalentním postojem k menstruaci. Díky silným bolestem, nevolnosti a omdlívání, které provázely její menstruaci, si uvědomila, že **oblast ženství a menstruačního cyklu** je u ní něčím, co **nemá v sobě zpracované**, a začala se o toto téma pak více zajímat - komunikovat o něm s kamarádkami, hledat si o něm víc informací, snaží se více ladit na své tělo, meditovat na červenou barvu, dopřávat si více odpočinku a netlačit na sebe. Cítí, že to vše jí dělá dobře: od doby co se na menstruaci snaží dívat jako na něco, co by do jejího života mohlo patřit a nebojuje s ní, má menstruační potíže o něco mírnější a pouze během prvního dne menstruace. Nicméně zmiňovala, že když „to“ přijde, stejně se zatím ještě dostává do pocitů a úvah, kdy by byla radši, „aby to nebylo“. Účastnice č. 6 zmiňovala, že na transformaci jejího postoje k menstruaci mělo vliv jednak dospívání, ale také fakt, že se v posledních letech objevilo **více zdrojů**, které menstruaci a menstruační cyklus prezentují v pozitivnějším světle, že to **už není takové tabu**, jako dříve.

Úč. č. 6: „Mně přijde, že se prostě dřív o tomhle nemluvilo o těchhle tématech. Mně přijde, že až v posledních letech se to tak vyrojilo. Mě by předtím vůbec nenapadlo jako nad tím přemýšlet, že to má nějaký vliv na mou psychiku. Předtím jsem nanejvýš slyšela o nějakém PMS. Ale říkala jsem si, no tak to tak nějak je, a tak se s tím musím smířit. Ale nenapadlo mě na to nahlížet nějak hlouběji. Že jsem to brala čistě fyziologicky. (...) Ale teď už to vnímám jinak. Že jsem se o to začla víc zajímat. A i jsou teď takový tendence, že nějaký ženský o tom natočili nějaký filmy - Měsíc v nás a tak... Že teď se k tomu člověk snáz dostane, že se o tom víc mluví v posledních letech.“

Ve výroku účastnice si můžeme povšimnout (kromě jejího postřehu o širší paletě zdrojů věnujících se tomuto tématu) také informace o tom, že dříve si spojovala možné ovlivnění psychiky menstruačním cyklem pouze s PMS. Tento její postřeh je v souladu s naším osobním dojmem, utvářeným rozhovory o menstruačním cyklu mimo tento výzkum: lidé, kteří se sami nezaměřují na sledování toho, zda k nějakým proměnám v průběhu cyklu dochází, mají podle nás povědomost ponejvíce jen o možné větší

podrážděnosti a změněné emotivitě žen v období před menstruací a během ní, případně o vyšší sexuální apetenci v období kolem ovulace, což jsou informace obecně tradované. V odpovědích účastnic našeho výzkumu jsme se na jeho samotném počátku při dotazování se po tom, zda u sebe vnímají nějaké proměny v průběhu menstruačního cyklu, setkali také s vyšším počtem udávaných charakteristik ve fázi premenstruační....

Tab. 5 *Vztah účastnic k menstruačnímu cyklu (číslo v závorce označuje počet výskytů daného charakteru odpovědi, max. možný počet výskytů daného charakteru odpovědi = 12)*

Vztah k MC	
Pozitivní (8)	Dar, bohatství, skvělá věc (3) Období očisty (1) a odpočinku (2) Atribut ženství (3) Možnost mít děti (2) Ukazatel zdravotního stavu a absence těhotenství (3) Spojení s přirozeností života a se sebou samotnou (2) Vnímání duchovních věcí (1) Sebezpoznání – různé schopnosti (2)
Negativní (2)	MS znepríjemňuje a komplikuje den (1) Obavy z premenstruačních změn (1)
Ambivalentní (2)	V procesu transformace postoje (1) Neřeší to (1)

8.1.2 Potíže v průběhu menstruačního cyklu a menstruace

Dále jsme se účastnic při prvním setkání dotazovali také na to, zda mívají nějaké potíže nebo bolesti související s menstruací, případně menstruačním cyklem obecně.

Celkem **9 účastnic** zmiňovalo, že **zažívá** nějaké **potíže při menstruaci** (opakovaně, i když třeba ne úplně pokaždé). Z toho 7 žen popisovalo, že nějaké potíže mají pokaždé, 2 ženy zmiňovaly, že je mívají pouze občas (účastnice č. 6 hovořila o výskytu bolestí břicha cca 1x za 3 měsíce a nepříjemném pocitu nafouknutého břicha, menstruace ji podle jejích slov ovlivňuje více po psychické stránce; účastnice č. 8 zmiňovala, že ji na začátku menstruace bolívá břicho, ale to jen pokud je ve stresu a nebývá to u ní příliš časté). Ve všech případech se jednalo o **bolesti břicha nebo podbříšku**, ke kterým se různě přidružovaly další specifické potíže. 2 účastnice hovořily o **bolesti v oblasti zad** (bedra, celá záda). Účastnice č. 3 (o které jsme výše psali jako o ženě s ambivalentním postojem k menstruaci a která se snaží pracovat na vědomém přijetí menstruace) popisovala kromě bolestí břicha dále **motání hlavy s omdláváním, nevolnost a zažívací**

obtíže, návaly horka, třes a pocit slabosti. Účastnice č. 11 zmiňovala, že bolesti břicha u ní sice nemívají příliš velkou intenzitu a obvykle za půl dne přejdou, ale za to se jí často stává, že je v období menstruace a po ní **náchylnější k nachlazení** – mívá teplotu a rýmu. Účastnice č. 12. (u níž jsme výše rovněž popisovali ambivalentní postoj k menstruaci) zmiňovala kromě bolestí břicha a zad **bolest všech svalů** jako při začátku nemoci; tyto bolesti s velkým úspěchem řeší užíváním Nalgesinu.

Dvě účastnice (účastnice č. 2 a účastnice č. 4) zmiňovaly, že **v minulosti** menstruační **potíže** měly poměrně **výrazné**, avšak **nyní** jsou již během menstruace **bez jakýchkoli potíží**, maximálně se cítí trochu více unavené, čemuž se snaží podřídit svůj režim a dopřávají si v tyto dny více odpočinku.

Jedna účastnice (účastnice č. 10 – výše popisován negativní postoj k menstruačnímu cyklu) pak hovořila (jak v prvním rozhovoru, tak i v průběhu celého výzkumu) spíše o **symptomech premenstruačních**, a to jak v rovině fyzické (bolest celého těla, nafouknutí břicha, nateklost, bolestivá prsa), tak i psychické.

Jako proměnnou, která by podle účastnic mohla ovlivňovat intenzitu jejich menstruačních obtíží, jsme opakovaně v jejich vyprávění zaznamenali zmínky o míře stresu a zátěže, které v dané období prožívaly (zmiňovalo 5 účastnic). Konkrétně šlo o množství povinností a o to, nakolik měly rovnováhu mezi prací a odpočinkem a o to nakolik sama sebe přijímají a jak se respektují ve svých potřebách, zda aktuálně prožívaly vztahové potíže nebo jiné starosti.

Úč. č. 1: *„Měla jsem bolesti břicha na začátku MS, protože jsem furt jela na plnej plyn, a pak mě to vždycky jakoby položilo s křečema na celej den. Ležela jsem celej den a mlátila jsem sebou a prostě jsem se modlila, ať už to přejde. A potom jsem si na internetu zadala MS a bolest a vyjel mi nějak článek o MS krvi a o tom, že je potřeba se zklidnit v tu dobu. Jako nějak podvědomě to víš, ale furt doufáš, že to jakoby tak nějak vočůráš - nebo jak to mám říct. Ale jak jsem o tom začla víc přemýšlet, tak zjišťuju, že to nemá smysl, jako něco obcházet. Nebo sebe a ten svůj cyklus a svoje tělo obcházet zbytečně.“*

Úč. č. 3: *„...No, to se pak postupně zhoršovalo. A ještě i teď se někdy stane, že musím odejít ze školy, že nedokážu ani sedět, jak mi je špatně. Hodně se mi motá hlava, mám právě ty návaly horka, hodně se třepu, chce se mi zvracet. A když vstanu, tak úplně mám pocit, že omdlívám, a musím si lehnout. Ale právě od té doby, co mě menstruace zajímá jako něco, co do toho života může patřit, tak to není každéj měsíc. To už mám vypořádaný, že čím víc to přijímám, tak tím víc se ty bolesti zmírňují. A občas už se mi stane, že mám menstruaci, se kterou můžu normálně fungovat. Je to teda jen ten první den, není to už pak dál.“*

Tab. 6 Vztah účastnic k menstruačnímu cyklu a potíže související s menstruačním cyklem

Č. úč.	Vztah k MC	Potíže	Druh potíží v současnosti	Intenzita potíží ve srovnání s minulostí, poznámky	Změna postoje	Zlepšení
1	+	Ano	Bolest podbříšku a beder 1. dva dny MS	Méně než dříve – pokud si toho na sebe nenaloží moc		Ano
2	+	Ne	Bez potíží, jen únava při MS	Dříve silné bolesti a nevolnost, motání hlavy	Ano	Ano
3	+/-	Ano	Bolesti břicha, motání hlavy, omdlávání, návaly horka, třes, nevolnost, slabost při MS	Dříve více dní a intenzivnější, nyní jen 1 den, v mírnější podobě	Ano	Ano
4	+	Ne	Bez potíží, jen únava při MS	Dříve silné bolesti zad a břicha	Ano	Ano
5	+	Ano	Bolesti břicha na začátku MS	Bývalo to i horší, avšak v době když měla méně stresu v oblasti partnerství, byla i zcela bez bolestí		Ano
6	+	Občas	Pouze občas mírné bolesti břicha (cca 1x za 3 měsíce) na začátku MS a před ní	V současnosti vnímá spíše nepříjemné psychické změny	Ano	
7	-	Ano	Bolesti břicha 1. dva dny MS			
8	+	Občas	Pouze občas bolesti břicha při MS	Pokud je ve stresu	Ano	
9	+	Ano	Bolesti břicha 1. den MS	Začaly po vysazení HA	Ano	
10	-	Ano	Premenstruační změny - bolest celého těla, nafouknutí břicha, nateklost, bolestivá prsa	A nepříjemné psychické změny		
11	+	Ano	Bolesti břicha ½ dne při MS, nachlazení po MS	Dříve nepravidelný cyklus		Ano
12	+/-	Ano	Silné bolesti břicha a zad, bolest svalů při MS	Potíže úspěšně tlumí Nalgesinem		

V tabulce si můžeme povšimnout toho, že u všech žen, které mají spíše negativní (-) (úč. č. 7 a 10) nebo ambivalentní (+/-) vztah (úč. č. 3 a 12) ke svému menstruačnímu cyklu a menstruaci, se vyskytují nějaké potíže související s menstruačním cyklem. U žen, které mají spíše pozitivní vztah k menstruaci a menstruačnímu cyklu (+), se potíže vyskytují pouze v polovině případů (úč. č. 1, 5, 9, a 11), 2 účastnice s pozitivním vztahem k menstruačnímu cyklu potíže mívají jen občas (úč. č. 6 a 8) a 2 vůbec žádné potíže v souvislosti s ním neudávají (úč. č. 2 a 4).

Zároveň si můžeme povšimnout toho, že u 3 žen (úč. 2, 3 a 4), které udávají, že u nich došlo oproti minulosti ke zlepšení potíží, zároveň došlo ke změně postoje k menstruačnímu cyklu a menstruaci. Je otázka, co z toho bylo první – změna postoje, nebo zmírnění obtíží? Účastnice č. 3 v rozhovoru zmiňovala, že ke zmírnění obtíží u ní jednoznačně dochází od doby, kdy začala pracovat na změně svého postoje. Účastnice č. 4 se vyjádřila podobně – změna postoje u ní hrála svou roli na tom, jak se nyní při menstruaci cítí.

Tab. 7 *Vztah účastnic k menstruačnímu cyklu a potíže související s menstruačním cyklem 2 (číslo v závorce označuje počet výskytů daného charakteru odpovědi, max. možný počet výskytů daného charakteru odpovědi = 12)*

Potíže při negativním postoji (2)
Potíže při ambivalentním postoji (2)
Potíže při pozitivním postoji (4)
Pouze občasné potíže při pozitivním postoji (2)
Bez potíží při pozitivním postoji (2)

Výskyt zmírnění potíží spolu se změnou postoje (3)
--

8.1.3 Změny pocíťované v průběhu menstruačního cyklu

V průběhu 1. rozhovoru jsme se účastnic dotazovali na to, zda si někdy všimly, že by u nich opakovaně docházelo k nějakým psychickým změnám v průběhu menstruačního cyklu, případně k jakým.

Ze všech 12 účastnic pouze jedna prohlásila, že si žádných změn na rovině psychiky souvisejících přímo s menstruačním cyklem nevšimla:

Úč. č. 8: „*Asi ne. To já nevím. Určité dny jsem asi free a určité dny jsem asi v prdeli totálně, ale nevím, čím by to bylo jako. Zatím jsem nevyozorovala, čím to je. Já jsem fakt jako extrovert víc jako, tak jako fakt ty lidi můžu. Ale pak jsou dny, kdy ty lidi fakt jako nechci vidět. Ale to si myslím, že máme asi každý jako.*“

Jedna účastnice (úč. č. 11) pak zmiňovala, že v minulosti bývala podrážděná a plačtivá v době před menstruací, avšak tyto projevy dávala do souvislosti spíše s obdobím dospívání a nyní na sobě již tyto výkyvy nepozoruje.

Všech deset ostatních účastnic nějaké proměny v průběhu cyklu v prvním rozhovoru zmiňovalo. Nejprve popíšeme, jaké charakteristiky účastnice zmiňovaly

k jednotlivým fázím cyklu, pak opět uvedeme i souhrnnou tabulku s přiřazenými charakteristikami k jednotlivým účastnicím tak, jak je vnímaly.

K období **začátku menstruace** 4 účastnice zmiňovaly, že se cítí unavenější, slabší, zpomalené, rády si dopřejí více odpočinku. Účastnice č. 4 zmiňovala, že jí připadá, že úplně jinak mluví, že „plyne spíše na úrovni pocitů“, cítí se nejvíce za celé období napojená na sebe samotnou a že si v tomto období (ve srovnání s následujícími fázemi cyklu) téměř nevšímá mužů. Více žen (4) se ve svých výpovědích shodovalo, že se v tuto dobu cítí často citlivější nebo nervóznější. Účastnice č. 7 své změny v chování a prožívání (nervozita, nepříjemné chování k druhým, nechut' se s nimi bavit) spojovala přímo s přítomností menstruačních bolestí.

Jako dominující zde tedy v menstruačním období můžeme v odpovědích žen vnímat **únavu a zpomalení, stažení do sebe a menší zájem o vnější svět, nervozitu a podrážděnost, citlivost.**

Období po menstruaci bylo účastnicemi popisováno jako **velmi zvrátové**. Účastnice č. 9 a 10, které intenzivněji prožívají premenstruační pokles nálady, zmiňovaly, že v tuto dobu konečně po obtížném premenstruačním a menstruačním období začnou být **zase normální**. 3 účastnice shodně vyjádřily, že cítí najednou velký **přiliv energie**, cítí se nabitě a plné sil. Účastnice č. 7 mluvila dokonce o stavu euforie:

Úč. č. 7: „A období po, to jsem zase v euforickém stavu. Najednou se proberu. A já jsem spíš jako introvert, ale že v tom období jsem až takový hýřitel v té společnosti, že úplně se to tak obrátí. To je strašně zajímavý. A mám víc energie.“

K tomuto období účastnice zmiňovaly, že se cítí **výkonné** a rády se pouští do pracovních povinností. Účastnice č. 4 zmiňovala, že díky tomu, jak si v tuto dobu připadá výkonná, je tato fáze dobrá pro tento svět. Podobně jako účastnice č. 7. i účastnice č. 9 zmiňovala, že v toto období najednou **víc komunikuje**, také že se více **dívá po mužích**.

Když jsme se účastnic při prvním setkání dotazovali, zda u sebe podle něčeho poznají **ovulaci**, 5 jich odpovědělo, že to nijak **nepozná a nezkoumá**. Dvě účastnice (úč. č. 4 a 10) na ovulaci usuzují podle změny děložního hlenu, dvě (úč. č. 3 a 10) podle pobolívání jednoho vaječníku. Dvě účastnice (úč. č. 1 a 12) zmiňovaly, že sledují, kdy u nich ovulace bude přibližně podle dne cyklu (ovulaci očekávají 14 dní po menstruaci –

v polovině cyklu). Některé účastnice nezávisle na nějakých fyzických symptomech poukazujících na probíhající nebo blížící se ovulaci automaticky zmiňovaly, že ji poznají podle toho, jak se cítí – „že je to jiné“.

A jak se v tuto dobu tedy účastnice cítí, co u sebe dalšího pozorují, čím je toto období jiné? 5 účastnic (úč. č. 3, 4, 9, 10 a 12) zmiňovalo, že v tuto dobu cítí, že mají hodně energie nebo se cítí zkrátka velmi dobře, jsou rozzářené a usměvavé. Účastnice č. 4 zmiňovala, že jí „nedělá problém zářit, být na očích, nebo něco prezentovat před lidmi“. Účastnice č. 3, která o sobě tvrdí, že je pro ni obecně těžší přijímat a mít ráda sama sebe, říkala, že v toto období se sebou dokáže být někdy i spokojená a zmiňovala, že zároveň pozoruje, že v tuto dobu mívá nápadně pěknou pleť. 5 účastnic (úč. č. 1, 4, 6, 9 a 10) zmiňovalo, že v tuto dobu mají větší zájem o muže a mají případně také větší chuť na sex.

K období **od ovulace do menstruace** nebo specificky k **premenstruačnímu období** několika dní před menstruací se vyjádřily všechny z 10 účastnic, které tvrdily, že vnímají nějaký vliv menstruačního cyklu na psychiku. Některé účastnice (celkem 5) kromě psychických proměn popisovaly čistě **fyzické symptomy premenstruačního syndromu**, které u sebe v tuto dobu pozorují: zvětšování, zvýšená citlivost až bolestivost prsou (3x), nafouklé břicho (3x): účastnice č. 10 navíc zmiňovala, že jí vše bolí, má nateklé nohy, více se jí mastí vlasy a tvoří se jí akné. 3 účastnice zmiňovaly, že v tuto dobu pociťují výrazný **úbytek energie**, cítí se ospalé a potřebují déle spát. Účastnice č. 6 prý ráno často nemá chuť vstát z postele, cítí se během dne **malátná** a má **pocit, že jí to nemyslí** – „že jí nefunguje mozek“. Během tohoto období prý prožívá existenciální **depresi**:

Úč. č. 6: „Já to spíš pociťuju na tom psychickým stavu hodně, co se děje. Spíš takový jako deprese, takový existenciální deprese. A najednou pak to dostanu a úplně se to změní, ta psychika. Takže jsem přišla na to, že když jsem právě v tom období před, že ať to neberu moc vážně, ty deprese, že pak to najednou pomine. (...) No, takový, že nemá nic smysl vůbec v životě. A strašně řeším sebe, jakože vůbec nevím, co se sebou, co budoucnost. Ale jako tohle řeším i normálně, ale není to tak vážný. Tohle je fakt vyloženě jako deprese, že nemám chuť ani vstát po ránu. Takže je to takový... hmmm.“

Účastnice č. 3 v toto období prý pociťuje nejvýrazněji **nespokojenost se sebou samotnou**. Podobně účastnice č. 10 zmiňovala, že v toto období **vnímá vše strašně negativně**. Navíc se cítí **podrážděná, plačtivá a vztahovačná**. Změnu nálady ve smyslu určité **přecitlivělosti** popisovalo celkem 6 účastnic. Účastnice č. 2 zmiňovala, že v sobě

obvykle asi týden před začátkem menstruace pociťuje nervozitu a očekává, kdy již menstruace přijde. Další účastnice popisovaly svou přecitlivělost následovně:

Úč. č. 12: *"No, tak než to začne, tak jsem taková citlivější, a když třeba mi někdo řekne něco hnusného, tak je větší pravděpodobnost, že mě to vezme, než jindy. A i během té MS jsem taková. Určitě jsem urážlivější a citlivější - citlivější v negativním smyslu."*

Úč. č. 3: *„Tak třeba týden před MS brečím a nevím proč. Jeden den si jako fakt pobřečím, že mi tečou slzy. Ale jinak jsem lítostivá a nebrečím. Ale jeden den si jako pobřečím třeba 10 minut. A řeknu si, dobrý, už je na čase přestat brečet a nebrečím. Někdy to jako nejde úplně kontrolovat a brečím třeba - třeba zrovna před týdnem jsem brečela dýl než 10 minut. (...) No, já jsem byla tak jako smutná a spolubydlící na bytě mi řekla: je s tebou něco? A já jsem se rozbřečela...“*

Účastnice č. 9 se poprvé se změnami nálad setkala před 2 lety, když po 10 letech užívání vysadila HA – zpočátku byla trochu vystrašená, jestli netrpí depresivní poruchou:

Úč. č. 9: *„Pak jsem začla cítit takový, fakt jako víš, jako výkyvy, že jsem měla třeba takový jako PMS pár dní před tím - že jsem byla třeba taková ubřečená a nějaká smutná, že mě rozptýlily takový blbosti i třeba. A to jsem nikdy předtím neměla, takže jsem si říkala: Ježišmarja, co to je? Tak jo: jako mám nějaký depky nebo co? A pak jsem zjistila, že to je jakoby tím normálním cyklem. A tak jsem začla sledovat tadyty změny na sobě. (...) Už několikrát se mi stalo, že jsem začla být taková podrážděná, smutná a všecko. A přitom jsem na to nebyla zvyklá celý život - že se mi to nedělo. A už vůbec ne v rámci nějakýho cyklu, že jo! A pak se mi to 2x nebo 3x stalo fakt jako pár dnů před tou MS. Tak jsem si říkala nejdřív, to je blbost, to nemůže být tady tím. Ale pak zničeho nic přišla MS a prásk a zase jsem byla úplně víš jako v pohodě - normální. Jo, že člověk si to racionálně snaží zjistit, co se teda děje. Ale ono to vůbec není jako racionální, že to je fakt příroda v uvozovkách.“*

Účastnice č. 5 zmiňovala, že v toto období u sebe pozoruje **rozdíl v potřebě trávení času ve společnosti:**

Úč. č. 5: *„...fakt si připadám taková, jakože se mám chuť stáhnout z okolí. A někdy mám dny, kdy jsem našťvaná na všechny lidi.“*

Toto období není účastnicemi ale vnímáno jen negativně. V odpovědích se opakovaně objevilo něco, co bychom mohli nazvat snad zvýšeným **citem pro spiritualitu** nebo **transcendentální vnímání:**

Úč. č. 5: „*Já se v tom snažím vidět spíš to, že se měním a co mi to dává. Třeba jakože před tou menstruací mám pocit, že se dokážu vcítit do takových víc jako duchovních věcí. Jakože vnímám, že mě to ovlivňuje a že to může být i přínos.*“

Úč. č. 6: „*A vnímám tak úplně jinak svět. Nevím, mám tak nějak pocit, že víc vidím do lidí. Třeba dneska jsem si toho všimla, že nevím, že ten svět vidím tak ne jenom racionálně, ale mám pocit, že tak najednou víc vidím do lidí.*“

Při naší otázce, zda má účastnice na mysli větší míru empatie:

„*Ne, to bych řekla spíš až jako transcendentní. Jakože tak ke všemu cítím takovou větší blízkost a spojení.*“

Něco podobného se objevilo i u účastnice č. 4. Ta zmiňovala, že zažívá někdy zajímavé **vhledy při práci** se svými **klienty** a zároveň že se často při nějaké umělecké činnosti dostane do stavu naprostého pohlcení touto kreativní činností.

Úč. č. 4: „*No a pak ta premenstruační fáze, tu mám taky ráda, protože, tam já jsem fakt nejmíc kreativní. Tam mám jako fakt stavy, jakože úplně prostě potřebuju kreslit. Tak jako jdu a prostě kreslím a uplynou 3 hodiny a já jsem v takovém flow, že vůbec... To je dobrý na tadyty kreativní věci, fakt že jo. Nebo i u těch klientů, když už jsem v tadytý fázi, to jsou prostě úplně jako vhledy... Nebo - se divím vždycky, co ze mě vyleze.*“

Účastnice č. 3. dále také zmiňovala, že v tomto období u sebe dlouhodobě pozoruje, že asi týden před menstruací má **vyšší potřebu uklízet**.

Tab. 8 Účastnicemi spontánně popisované charakteristiky jednotlivých fází menstruačního cyklu na začátku výzkumu – trsy odpovědí (číslo v závorce označuje počet výskytů dané charakteristiky, max. možný počet výskytů charakteristiky pro danou fázi = 12)

FÁZE CYKLU	CHARAKTERISTIKY
Menstruační	Únava, slabost, zpomalenost (4) Více citlivá, nervozita, nepříjemná na druhé (4) Napojení na sebe, menší zájem o lidi (2) Menstruační bolesti a jiné fyzické potíže související s menstruací (9)
Po menstruaci	Zase normální (2) Přílív energie, nabitá, plná sil, euforie (3) Výkonná, chuť do práce (2) Komunikativní, společenská, zájem o muže (2)
Kolem ovulace	Ovulaci nepozná a nezkoumá (5) Na ovulaci usuzuje podle hlenu (2) Na ovulaci usuzuje podle pobolívání vaječníku (2) Hodně energie, cítí se dobře, rozzářená, usměvavá, dobrý vztah k sobě (5) Větší zájem o muže a chuť na sex (5)
Po ovulaci a premenstruační	Úbytek energie, ospalost, potřeba více spát, odpočívat, nechut' vstát z postele, malátnost (3) Podrážděnost, vztahovačnost, urážlivost, naštvaná na lidi, nespolečenská (4) Přecitlivělost, smutek, pláč, depresivní ladění, negativita, nervozita (5) Silnější spirituální a transcendentní vnímání (3) Fyzické symptomy premenstruačního období (5) Nespokojenost se sebou (1) Kreativní zápal (1) Potřeba uklízet (1) Existenciální deprese (1) Nemyslí mi to (1) Iracionální spojování myšlenek – obavy (1)

Tab. 9 Účastnicemi popisované charakteristiky jednotlivých fází menstruačního cyklu na začátku výzkumu

(MS = menstruace; sloupec „MS“ a „Po ovulaci a premenstruační“ kromě psychických charakteristik zahrnuje také informaci o tom, zda se u účastnice vyskytují nějaké fyzické obtíže v podobě menstruačních bolestí nebo jiných symptomů souvisejících s menstruací, potažmo premenstruační fyzické změny, buňky obsahující informace o psychických proměnných mají šedou barvu výplně).

Č. úč.	FÁZE CYKLU MS	Po MS	Kolem ovulace	Po ovulaci a premenstruační
1	Čas odpočinku, únava, fyz. potíže	Příliv energie, odpočatá, chuť do práce	Chuť na sex	Méně energie, více odpočívá, méně chuť do práce
2	Únava, citlivější			Přecitlivělá, nervozita – kdy to už přijde?, fyzické symptomy
3	Fyz. potíže – vyřadí ji z provozu, slabost		↑ energie, spokojená se sebou	Nespokojenost se sebou, přecitlivělost – smutek a plačtivost, potřeba uklízet, fyzické symptomy
4	Zpomalená, nechce dynamické akce, nevšímá si mužů, jinak mluví, víc napojená na sebe, citlivější	Nejvíce energie, nabitá, stačí méně spánku, výkonná, chuť do práce	Chuť na sex, zářit a být na očích, prezentovat	Vhledy při práci s klienty, kreativní zápal
5	Fyz. potíže			Nespolečenskost - potřeba stáhnout se z okolí, našťvaná na všechny lidi, vcítění do duchovních věcí
6	Někdy fyz. potíže	Příliv energie, euforie, společenská	Zájem o muže	Potřeba více spát, nechut' vstát z postele, malátnost, „nemyslí mi to“, existenciální deprese, přecitlivělost, pocit transcendentního spojení s lidmi, fyzické symptomy
7	Nervóznější, nepříjemná na lidi, nechce se s nimi bavit, fyz. potíže			
8	Někdy fyz. potíže			
9	Fyz. potíže	Zase normální, komunikativnější, zájem o muže	Zájem o muže, chuť na sex, usměvavá, vše super	Přecitlivělost, plačtivost, smutek, deprese, podrážděnost, iracionální spojování myšlenek – obavy, fyzické symptomy
10	Fyz. potíže	Zase normální	Chuť na sex, rozzářená	Ospalost, negativita, podrážděnost, přecitlivělost, plačtivost, vztahovačnost, fyzické symptomy
11	Fyz. potíže			
12	Citlivější, fyz. potíže		Cítí se super	Přecitlivělost, urážlivost

8.2 Analýza dat získaných při druhém a třetím výzkumném setkání s účastnicemi a ze sebezpozorovacích záznamů účastnic

8.2.1 Hladina energie, únava, potřeba spánku a odpočinku, kvalita spánku a sny

Jednou z oblastí, kterou účastnice v průběhu výzkumu u sebe sledovaly a zaznamenávaly, byla jimi vnímaná hladina energie, únava, potřeba spánku a odpočinku, spánek (rozmezí hodin od kdy do kdy spala) a výskyt případných potíží s ním; všimnout si měly také svých snů.

Hladina energie, únava, potřeba spánku a odpočinku

Vyhodnocení informací z rozhovorů

Co se týče energie, únavy a potřeby spánku a odpočinku, téměř všechny účastnice (11) zmiňovaly při druhém a třetím výzkumném setkání, že u sebe vnímají proměnlivost těchto oblastí v souvislosti s menstruačním cyklem. Jedna účastnice (úč. č. 12) souvislost s menstruačním cyklem nevnímala.

Účastnice č. 12, která v rozhovoru říkala, že nevnímala žádnou souvislost energie a únavy s MC zmiňovala, že za tyto kategorie byla v záznamech moc ráda – podobně, jako ještě další dvě účastnice říkala, že si teprve díky jejich zapisování uvědomila, jak špatný má spánkový režim. Průměrná doba spánku této účastnice byla nejnižší ze všech účastnic (tj. 6,7h). Ze všech účastnic byl v jejich záznamech také největší počet nocí, kdy spala pod 6 hodin (26). Konkrétně u této účastnice se domníváme, že jakékoli možné ovlivnění této oblasti menstruačním cyklem může být zcela překryto nepravidelností jejího spánkového rytmu (vstávání ve velmi brzkých ranních hodinách kvůli práci v pekárně a i při něm velmi pozdní ulehání) a únavou/hladinou energie/potřebou spánku a odpočinku výrazněji ovlivněnou jím. U dalších dvou účastnic (úč. č. 3 a 11), které zmiňovaly uvědomění si špatného spánkového režimu, šlo spíše o pozdní usínání, či ukládání se ke spánku v nepravidelné časy, než že by spaly v průměru málo hodin nebo nějak výrazně často pod hranici 6 hodin spánku za noc. Ve skutečnosti byla průměrná doba jejich spánku (8,2 a 8,4 h) jedna z nejvyšších a počet nocí se spánkem pod 6 hodin (4, 2) téměř nejnižší ze všech účastnic. Další účastnice zase díky těmto záznamům zjistila ke svému překvapení opak, a to že spánkový režim má poměrně dobrý, i když si myslela, že spí velmi špatně.

Níže se budeme věnovat již jen poznatkům a pozorováním od účastnic, které zmiňovaly, že proměny této oblasti v souvislosti se svým MC vnímají.

Největší množství informací v souvislosti s touto oblastí nám účastnice v rozhovorech poskytovali k období menstruace a k období před menstruací. Úč. č. 1 např. uvedla:

„Já spíš pociťuju rozdíly mezi tou MS fází a tou hnedka potom. A pak zbytek toho měsíce mi dost splývá, ten přijde takovej, že ten hodně ovládám tou hlavou.“

Úč. č. 6.: *„Já se tam pozoruju ten měsíc, že jsem 2 týdny byla taková živá, taková víc v klidu, šťastná, sebejistá a další dva týdny jsem byla (nebo teď jsem) taková... taková zmatená, skleslá, depresivní. Teď mám takovou fázi, že jsem úplně... mám takový zamížený myšlení nebo co. Že jsem taková úplně otupělá. To je úplně strašný - já jsem tam psala, že cítím diametrální rozdíl od předchozích dnů, kdy jsem byla plná energie, života a toho. Teď jsem taková i rozlámaná...“* (Pozn.: rozhovor s účastnicí proběhl 4. den 2. sledovaného cyklu, tedy v době menstruace. Dále potom účastnice popisovala, jak u sebe vnímá proměny v hladině energie v jednotlivých obdobích.)

K období **menstruace** zmiňovaly všechny účastnice (n=11), že se obvykle cítí **unavenější, utlumenější, zklidněné**, mají **větší potřebu odpočívat a spát**. Dvě účastnice (úč. č. 1 a 2) zmiňovaly, že pokud to jde, zůstávají na začátku menstruace první den nebo dva doma a dopřejí si „spací“ odpočinkový den, kdy nic nedělají. Některé, pokud mohou, **něco ze svého programu vynechají**:

Úč. č. 4.: *„Třeba taky jsem měla trošku jiný plány, ale tím, že se mě náhle ta menstruace posunula, tak jsem prostě zrušila nějakou akci a místo toho jsem prostě byla celej den... mmm, nebo půlku dne na zahradě a půlku dne v posteli. A úplně mě to tak posílilo. Dneska bych tady neseďela takhle jako v pohodě, když bych ten věčejšek neměla tak jako přízpůsobenej tomu. Takže musím. Jako vědomě si s tím už pracuju a stavím si ty hodnoty tak, abych vyhověla sama sobě, protože vím jaký jsou mé potřeby. I když by to mělo prostě znamenat třeba nejít na nějakou přednášku, nebo nevím, třeba zrušit nějaký věci. (...) Nebo fakt prostě, začínám to tak dělat. Jo, protože mé svědomí vůbec nebojuje proti mně v tomhleto - jakože zameškávám školu nebo že... Prostě vím, co je pro mě dobrý v tuhle chvíli, takže si to poskytnu.“*

Jedna účastnice (úč. č. 6, která hodně a ráda sportuje) zmiňovala, že v době menstruace sice potřebuje více spát, ale zároveň že díky tomu, že se dobíjí aktivitou, nedokáže být úplně pasivní a potřebuje také něco dělat. Jednoznačně však vnímá, že je **po výkonové stránce slabší**, než v jiné dny cyklu, v čemž se shoduje s účastnicí č. 4, která by si rozhodně v období menstruace ne zvolila nějakou výkonově náročnou aktivitu. Účastnice č. 7. při posledním výzkumném rozhovoru uvedla, že by jí podle toho, co si vypožorovala, přišlo dobré, **plánovat si směny na brigádě podle termínu menstruace** -

respektive na dny menstruace nemít v práci noční směny, protože oproti jiným dnům v měsíci si přijde **při menstruaci večer vyčerpaná i po běžném dnu**, kdy nedělá nic až tak náročného, a má pocit, že kdyby měla jít ještě pak večer na noční do práce, nezvládla by to.

Účastnice vesměs zmiňovaly, že **nejvíce unavené** se cítí první den až dva jejich menstruačního krvácení; pak se jim energie postupně vrací. Účastnice č. 1 však zmiňovala, že někdy se jí také stane, že první dva dny menstruace potřebu většího odpočinku nevnímala, ale přišla na ní až třeba 3. nebo 4. den menstruace.

Další věc, která se zdá být proměnlivou nejen mezi jednotlivými účastnicemi, ale i mezi jednotlivými cykly té samé ženy, bylo to, kdy vnímaly po tomto energetickém „propadu“ **nárůst energie zpět** a také jak výrazně „nabitě“ se potom v dalším období cítily. Např. úč. č. 6. v posledním výzkumném rozhovoru zmiňovala, že jí osobně hladina energie po premenstruačním období, kdy je spíše v útlumu, výrazně stoupá někdy již se samotným začátkem menstruace:

Úč. č. 6: „Jo, tohle prostě pozoruju delší dobu, jak mi kolísá ta energie - jak to jde nejdřív nahoru a pak dolů. Jako kdybych pak po MS načerpala úplně sílu do života. (...) Ta energie naběhne právě už během těch měsíčků. Někdy klidně i s prvním dnem, jak kdybych ožila. Ale někdy to trvá až třeba 4. den až. Ale rozhodně to není nějak striktně daný, kdy to bude. Většinou během MS - ne po. Určitě to tak je. To pozoruju už dlouhou dobu. Ještě před tím výzkumem. To jako vím, že tohle se opakuje. Ale fakt mi přijde, že to u mě už dlouho takhle funguje.“

Další dvě ženy nárůst energie po čase větší únavy řadily do rozmezí 2. – 5. dne cyklu. Ostatní ženy den, kdy se u nich nárůst energie objevuje, nezmiňovaly.

Období **po menstruaci** bylo ve všech výpovědích účastnic shodně charakterizováno jako období, kdy pociťují **více** (nebo dokonce nejvíce – úč. č. 4) **sil**, kdy mají **větší nadšení a motivaci** do různých činností a (pracovních nebo školních) povinností, cítí se **živější, akčnější, nabitě**. Účastnice č. 4 zmiňovala, že jí po menstruaci obvykle stačí **méně spánku** a je celkově (i fyzicky) více **výkonná**.

K období **uprostřed cyklu (kolem ovulace)** účastnice č. 3 zmiňovala, že obvykle mívá asi 3 dny, kdy cítí, že má **opravu hodně energie**. Podobně další dvě účastnice (úč. č. 4 a 8) toto období komentovaly charakteristikami: jsem **akčnější, rozjetější**.

K období bezprostředně **po ovulaci** (byť účastnicemi jen odhadem určené) se většina účastnic nijak nevyjadřovala. Jejich sdělení týkající se pocíťované hladiny energie nebo únavy se objevovala až spíše vzhledem k premenstruačnímu období (cca týden nebo několik málo dní před menstruací). Jedinou výjimkou zde byla účastnice č. 10, která zmiňovala, že cca **14 dní před menstruací** (tedy pravděpodobně bezprostředně po ovulaci) se začíná cítit **ospalá**; upozorňovala také, že v sebezpozorovacích záznamech v toto období v oblasti „únava“ nejčastěji volila 3. nebo 4. variantu odpovědi, tedy, že se unaví snadněji než obvykle, anebo že je příliš unavená, než aby dělala tolik věcí, jako dělávala. Ostatní účastnice v této oblasti uváděly podobné informace (**postupné klesání energie, delší potřeba spánku, únava**), avšak časově tyto projevy řadily spíše do doby blíže k přicházející menstruaci (týden až 1 nebo 2 dny před menstruací).

V souvislosti s touto oblastí je třeba zmínit ještě jednu věc: ačkoliv účastnice zmiňovaly výrazné ovlivnění toho, nakolik se cítí plné energie nebo unavené fázi menstruačního cyklu, objevovala se také upozornění, že **to, jak se cítí, u nich závisí i na některých dalších okolnostech**. Např. účastnice č. 4 ve svých sebezpozorovacích záznamech, ale i v rozhovoru upozorňovala, že pokud se v noci pořádně nevyspí, dokáže u ní únava z nevyspalosti² naprosto pak překrýt jakýkoli vliv fáze cyklu, který na sobě jinak cítí:

Úč. č. 4: „Jakmile se nevyspím a ještě jsem rozhozená vztahově, tak se to promítá do všeho. Rozhodně si nepřipadám, že jsem v dynamické fázi. Během menstruace jsem vůbec neodpočívala. Byly zápočty a zkoušky, teď se to snažím dohnat“ (6. den MC - poslední den menstruace, 3. sledovaný cyklus).

I některé další účastnice zmiňovaly proměnné, které jejich **energii a únavu ovlivní někdy mnohem více, než fáze cyklu**. Účastnice č. 10 zmiňovala, že po definitivním rozchodu s partnerem pocit nabuzení po období menstruace u ní poslední sledovaný cyklus nebyl tak výrazný jako obvykle - po menstruaci se necítila tak svěží a energická, jako jindy. Podobně účastnice č. 1. zmiňovala, že její výkon a hladina energie závisí kromě fáze cyklu i třeba na počasí a na tom, jakými informacemi z okolí je momentálně ovlivněná nebo co v sobě zrovna řeší.

² Z důvodu alespoň částečného ošetření této okolnosti, jsme při zpracování dat ze sebezpozorovacích záznamů účastnic vytvořili novou proměnnou „Únava vyšší než obvykle, i pokud účastnice spala více než 6 hodin“ (více níže).

Úč. č. 1: „*Jo, že někdy to není závislý fakt na tom cyklu, no. Třeba i na tom, že si večer přečtu něco motivačního a hrozně nad tím přemýšlím a ráno s tou myšlenkou vstanu. A pak se taky můžu podívat na blbej film v tý nejlepší fázi, kdy mám bejt prostě nabušená³, ale jsem z toho prostě 3 dny úplně špatná a nic neudělám prostě.*“

Účastnice č. 9 přišla se zajímavým způsobem zdůvodnění větší potřeby spánku v době před menstruací - domnívá se, že větší únava a potřeba více spát u ní může být v tuto dobu způsobená tíživějším emocionálním laděním, které má v tomto období:

Úč. č. 9: „*Potřebu spánku jsem vnímala spíš v rámci těch jak kdyby psychických změn. Že třeba před tou MS jsem byla taková víc citlivější, že jsem byla na někoho víc naštvaná nebo jsem byla taková rozladěná. (...) Tak možná jsem potřebovala jak kdyby víc spát, že jsem to pak ze sebe potřebovala dostat nebo se tak jako zrelaxovat právě tím spánkem.*“

Naopak účastnice č. 11 se domnívá, že změny v náladě v premenstruačním období jsou u ní způsobené tím, že se cítí více unavená.

Tab. 10 Souvislost mezi fázemi menstruačního cyklu a hladinou energie, mírou únavy a potřebou spánku a odpočinku ze třetího výzkumného rozhovoru a spontánní vyjádření účastnic k těmto oblastem z druhého výzkumného rozhovoru

(Pro srovnání uvádíme i informace získané pro tuto oblast v prvním výzkumném rozhovoru, tedy ještě před započítáním sebepozorování, kdy účastnice odpovídaly pouze obecně na otázku, zda u sebe vnímají nějaké proměny v závislosti na menstruačním cyklu - tyto informace jsou uvedeny kurzívou vždy na konci buňky. Číslo v závorce označuje počet výskytů dané charakteristiky, respektive počet účastnic, jejichž odpověď bylo možné zařadit do daného trsu, max. možný počet výskytů charakteristiky pro danou fázi = 12.)

FÁZE CYKLU	CHARAKTERISTIKY
Menstruační	Únava, útlum, zklidnění, větší potřeba odpočívat a spát (11) Spací, odpočinkový den – nic moc nedělá (2) <i>Únava, slabost, zpomalenost (4)</i>
Po menstruaci	Více sil, větší nadšení a motivace, živější, akčnější, nabitá, výkonná (11) <i>Příliv energie, nabitá, plná sil, euforie (3)</i>
Kolem ovulace	Hodně energie, akčnější, rozjetější (3) <i>Hodně energie (1)</i>
Po ovulaci a premenstruační	Ospalost a únava - se začátkem 14 dní před MS (1) Postupné klesání energie, delší potřeba spánku a únava - se začátkem 7-2 dny před MS (10) <i>Úbytek energie, ospalost, potřeba více spát a odpočívat, nechut' vstát z postele, malátnost (3)</i>

³ V této části odpovědi účastnice č. 1. si můžeme povšimnout určitého očekávání, které spojuje s tím, že se nachází v určité fázi cyklu, což je samozřejmě jednou z dalších výrazných proměnných, které se mohou spolupodílet na tom, jak se ve finále cítí – tím spíše, pokud se právě účastní výzkumu vlivu menstruačního cyklu na psychiku.

Z výše uvedené tabulky je patrné, že sebezpozorování, kterému se účastnice věnovaly, v nich povzbudila všímavost k tomu, jak se cítí po stránce hladiny energie, únavy, potřeby spánku a odpočinku a zároveň, že si u sebe více všimaly proměn v této oblasti v průběhu jednotlivých fází cyklu, neboť nám poskytly na naše dotázání se mnohem více informací k dané oblasti. Získané informace přitom obsahově korespondují s tím, co účastnice tvrdily ještě před započítím sebezpozorování, tedy v 1. výzkumném rozhovoru (v tabulce vyjádřeno kurzívou). Menstruační období se vyznačovalo menší energií, účastnice pozorovaly větší únavu, cítily se utlumené, zklidněné a potřebovaly více odpočívat a spát. Období po menstruaci účastnice charakterizovaly jako období, kdy mají více sil, pocítují větší nadšení a motivaci do činností, cítí se živější, akčnější, nabitě a dokážou podávat dobré výkony. V období přibližně kolem ovulace účastnice měly stále hodně energie a připadaly si akční. V období po ovulaci a hlavně s blížící se menstruací postupně účastnice začínaly pozorovat, že jim hladina energie klesá; objevovala se delší potřeba spánku a častější pocity únavy.

Zhodnocení údajů ze sebezpozorování

V sebezpozorovacích záznamech účastnic se námi nyní diskutované oblasti týkaly následující proměnné: *Potřeba spánku a odpočinku*, *Únava*, *Únava vyšší než obvykle*, *i pokud účastnice spala více než 6 hodin*, *Hladina energie +/-* a *Hladina energie*. Ve všech případech se jednalo o proměnné, kde účastnice volily svou odpověď z několika nabízených variant (viz příloha č. 6 a 7 Záznamový arch pro sebezpozorování a Instrukce a varianty odpovědí k vyplňování). Pouze proměnná *Únava vyšší než obvykle*, *i pokud účastnice spala více než 6 hodin* je proměnná vytvořená až sekundárně námi, při zpracování získaných dat. Tato proměnná má hodnotu 1 vždy, pokud účastnice v proměnné *Únava* zvolila některou z variant odpovědí v rozmezí 3 – 5, i pokud spala v noci před hodnoceným dnem více než 6 hodin. Vytvořením této proměnné jsme chtěli alespoň částečně ošetřit ovlivnění únavy účastnic tím, kolik hodin spaly.

Na všech těchto proměnných byl proveden mediánový test. Mediánový test ukázal **signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu**, a to **u všech proměnných a při obou variantách rozdělení dní cyklu na fáze**. Zjištěné hodnoty uvádíme pro přehlednost a názornost níže v tabulce č. 11.

Pro bližší představu toho, jak se účastnice hodnotily v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a mezi jakými fázemi cyklu rozdíly ověřené mediánovým testem konkrétně jsou, byly dopočítány četnosti jednotlivých odpovědí účastnic pro jednotlivé fáze cyklu. Pro názornost uvádíme jako příklad kategorizované histogramy jednotlivých fází cyklu, které zobrazují četnosti jednotlivých odpovědí v proměnné *Únava* (graf č. 2).

Tab. 11 Výsledky mediánového testu pro proměnné *Potřeba spánku a odpočinku*, *Únava*, *Únava vyšší než obvykle, i pokud účastnice spala více než 6 hodin*, *Hladina energie +/-*, *Hladina energie*

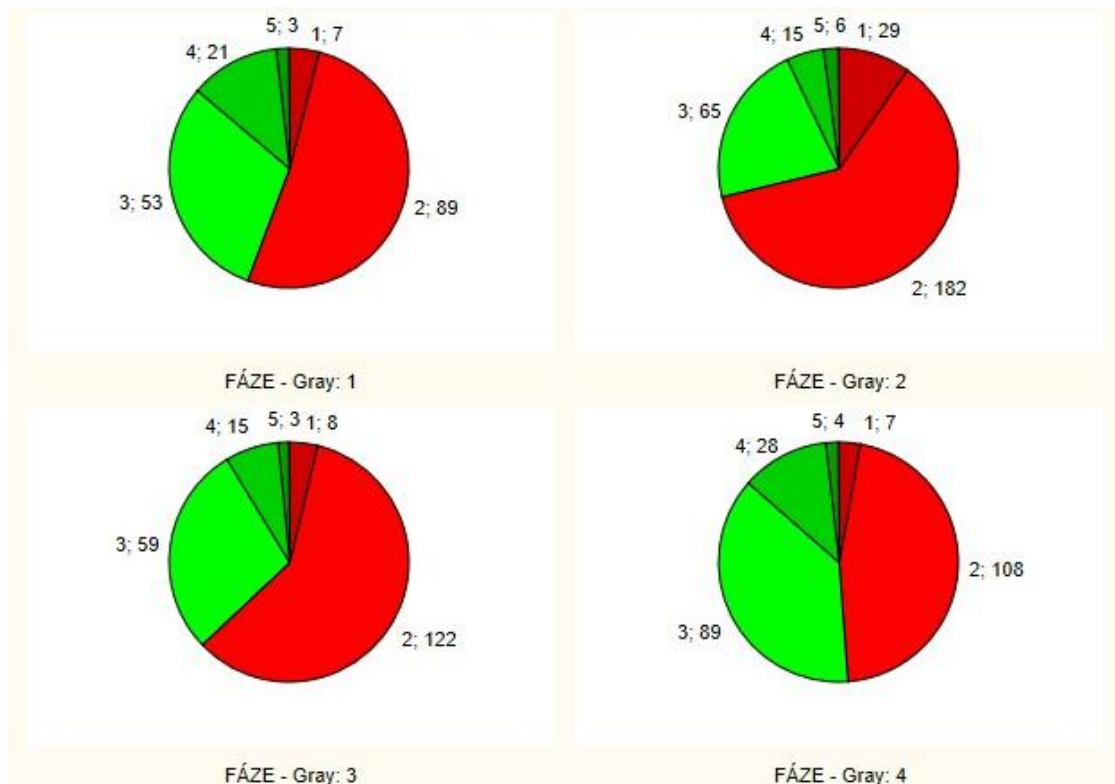
PROMĚNNÁ	Dělení cyklu	Chi-Kvadrát	st.v.	p
Potřeba spánku a odpočinku	Gray	31,88	4	< 0,001
	Ovariální	31,88	3	< 0,001
Únava	Gray	30,40	4	< 0,001
	Ovariální	21,48	3	< 0,01
Únava vyšší než obvykle, i pokud účastnice spala více než 6 hodin	Gray	23,56	4	< 0,01
	Ovariální	17,28	3	< 0,01
Hladina energie +/-	Gray	17,42	4	< 0,05
	Ovariální	11,70	3	< 0,01
Hladina energie	Gray	27,87	4	< 0,001
	Ovariální	23,65	3	< 0,001

Výšece grafu č. 2 v červených barevných odstínech znázorňují, v jakém počtu odpovědí se v dané fázi cyklu se vyskytovalo hodnocení účastnic o tom, že byly unavené méně než obvykle anebo stejně jako obvykle. Výšece v zelených barevných odstínech znázorňují, v jakém počtu odpovědí se v dané fázi cyklu se vyskytovalo hodnocení účastnic o tom, že byly unavené (doslovné znění jednotlivých variant odpovědí – viz legenda pod grafem).

V grafu můžeme vidět, že počet odpovědí nesoucích informaci o tom, že účastnice byly unavené méně než obvykle anebo stejně jako obvykle (červené výšece), je výrazně vyšší ve fázi 2 a 3 (červené výšece jsou zde větší) oproti fázi 1 a 4, kdy těchto odpovědí bylo méně (červené výšece jsou zde menší). Zároveň si také můžeme povšimnout, že červeně zbarvené výšece jsou nejmenší ve 4. fázi cyklu, což znamená, že v tomto období se vyskytovalo nejméně odpovědí nesoucích informaci o tom, že účastnice byly unavené méně anebo stejně jako obvykle. První varianta odpovědi 1) jsem unavená méně než obvykle se zároveň vyskytovala v nejvyšší míře ve 2. fázi cyklu. Dále graf názorně

ukazuje, že počet odpovědí nesoucích informaci o tom, že účastnice byly unavené (zelené výšeče), byl nejvyšší ve 4. fázi cyklu. Dále pak také vidíme, že účastnice byly více unavené v 1. a 4. fázi cyklu, oproti 2. a 3. fázi cyklu.

Graf č. 2 Únava – četnosti odpovědí účastnic (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=913);



Únava:

- 1) jsem unavená méně než obvykle
- 2) nejsem unavená více než obvykle
- 3) unavím se snadněji než obvykle
- 4) jsem příliš unavená, než abych dělala tolik věcí, jako jsem dělávala
- 5) jsem tak unavená, že nedokážu dělat skoro nic

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi
2. číslo udává četnost odpovědi.

Kvalita spánku a sny

K oblasti kvality spánku a k oblasti snů se nám v rozhovorech vyjádřilo pouze několik účastnic. Účastnice č. 4 a 10 shodně uváděly pocit méně kvalitního spánku v době před menstruací, účastnice č. 4 hůře spala i během menstruace. Během těchto fází cyklu prý spí neklidně, více se budí, a zároveň delší dobu pozoruje, že se jí v tento čas zdají mnohem intenzivnější sny. Podobně se vyjadřovala i účastnice č. 10, ta se prý v premenstruačním období během noci opakovaně budívá s návaly horka a potu. Účastnice č. 3 uváděla spíše problémy s usínáním a to v období před menstruací a před ovulací. V období před ovulací zároveň prý také pozoruje, že se jí zdá větší množství snů. Zajímavým úkazem je také zkušenost účastnice č. 4, která nám sdělila, že se jí již asi 2 roky vždy v noci před začátkem menstruace zdá o menstruační krvi, takže když pak další den menstruace skutečně přijde, je na ni již připravená:

Úč. č. 4.: „No, vyzozorovala jsem si taky takovou zajímavost, že tu noc před tím, než začnu krváčet, mě se zdá sen o tom, že krvácím. Prostě jako úplně na tutovky, mám ve snu nějaký takovýhle téma. (...)V období MS se mi zdají intenzivnější sny a vlastně myslím si, že i dvakrát. A taky mám ten pocit, jako bych se byla schopná ponořit mnohem hlouběji do těch vrstev jako podvědomých nebo nevědomých. Mám tam lepší přístup mnohem.“

Sledování výskytu a obsahu snů bylo sice oblastí, která byla pro některé účastnice velmi zajímavá (zmiňovaly 3 účastnice), ale jen málo z nich si jich sny pamatovalo do doby, než se během dne dostaly k vyplňování sebezpozorovacích záznamů, aby je také zaznamenaly. Z toho důvodu se detailnější analýze kategorie snů ze sebezpozorovacích záznamů nebudeme dále věnovat. Mediánový test provedený na proměnné **Potíže se spánkem** neukázal signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu. Ani této oblasti se zde dále věnovat nebudeme.

8.2.2 Motivace a nadšení do činnosti a zájem o lidi a věci

Ačkoli tyto dvě oblasti jsme předem vytyčené schématem našeho závěrečného polostrukturovaného rozhovoru (viz příloha č. 10) neměli a účastnic jsme se na ně přímo nedoptávali, některé (4) se k nim samy spontánně vyjadřovaly. Protože se jedná podle obdržených informací o oblast, která, jak se zdá, poměrně dobře doplňuje poznatky z předchozí kapitoly, rozhodli jsme se jí zde také zařadit.

Vyhodnocení informací z rozhovorů

Účastnice č. 1 v rozhovoru zmiňovala, že v období těsně **před menstruací**, kdy ji někdy vše rozčiluje, nechce se jí mluvit a něco řešit, by si rozhodně nevybrala jako dobu pro vykomunikování úředních záležitostí – pro takové pracovní činnosti nemá příliš velkou motivaci v tento čas, ačkoli jinak je pro svou práci, kterou miluje, stabilně velmi motivovaná. Účastnice č. 10, sdělila, že v období **před menstruací** má často **nechut' cokoli dělat**, a zároveň skrz to, že se dost **uzavírá do sebe**, pokud jí někdo píše, dost často na jeho zprávy ani prý nereaguje – nemá k tomu motivaci, sílu; přijde si lenivá a to, že se takto ne úplně vstřícně k druhým chovala, si uvědomí až zpětně.

K období **po menstruaci** účastnice č. 10 naopak uváděla, že (konkrétně mezi 6 – 15 dnem) se cítí dobře, má chuť dělat všechno a převládá její rozumová stránka. Větší **motivaci a nadšení do různých aktivit, spoustu nápadů** (jak pro kreativní tvorbu, tak i ve smyslu podnětů k tomu, kam jít, co číst apod.) a **chuť je také realizovat** v období po menstruaci zmiňovaly účastnice č. 1 a 5. Účastnice č. 5 také zmiňovala, že v tuto dobu u sebe opakovaně pociťuje, že je spíše než na to, co je uvnitř ní samotné, zaměřená na vnější svět. S blížící se menstruací obvykle vnímá, že se uzavírá více do sebe a zaměřuje se na svůj vnitřní svět, zklidňuje se a nezajímá se tolik o to, co je kolem. Větší zájem o vnější záležitosti v období uprostřed cyklu (konkrétně v podobě zájmu o témata, o která se dosud nikdy nezajímala) v souvislosti s kategorií *Zájem o lidi a věci* v rozhovoru zmiňovala také účastnice č. 3:

Úč. č. 3.: „*To jsem si uvědomila s tím výzkumem, že mám dny, kdy bych si četla o věcech, který vůbec nesouvisí s tím, co teď studuju, nebo s čím teď pracuju. Že mám najednou chuť zjistit třeba, jak se jde na Kilimandžáro. To mi přišlo třeba až před týdnem, ale předtím jsem si to vůbec neuvědomila, že to je ono, že by to tam patřilo. A to si myslím, že jsem zrovna ovulovala.*“

Výpovědi účastnic k této oblasti tedy poukazují na větší motivaci a nadšení do činností a zároveň větší otevřenost vůči lidem a světu (v sebepozorovacích záznamech kategorie *Zájem o lidi a věci*) v období po menstruaci a uprostřed cyklu a klesající motivaci a nadšení do činností a zájem o okolní svět v premenstruačním období.

Tab. 12 *Motivace a nadšení do činností a Zájem o lidi a věci – informace ze spontánních výpovědí účastnic – trsy odpovědí (číslo v závorce označuje počet výskytů dané charakteristiky, max. možný počet výskytů charakteristiky pro danou fázi = 12)*

OBDOBÍ CYKLU	CHARAKTERISTIKY
Po menstruaci a kolem ovulace	Větší motivace a nadšení do činností, větší zájem o lidi a věci, otevřenost vůči světu (4)
Po ovulaci, premenstruační a menstruační	Klesající, menší až žádná motivace a nadšení do činností, menší až žádný zájem o lidi a věci, zaměření spíše do svého nitra a na sebe samotnou (3)

Zhodnocení údajů ze sebezpozorování

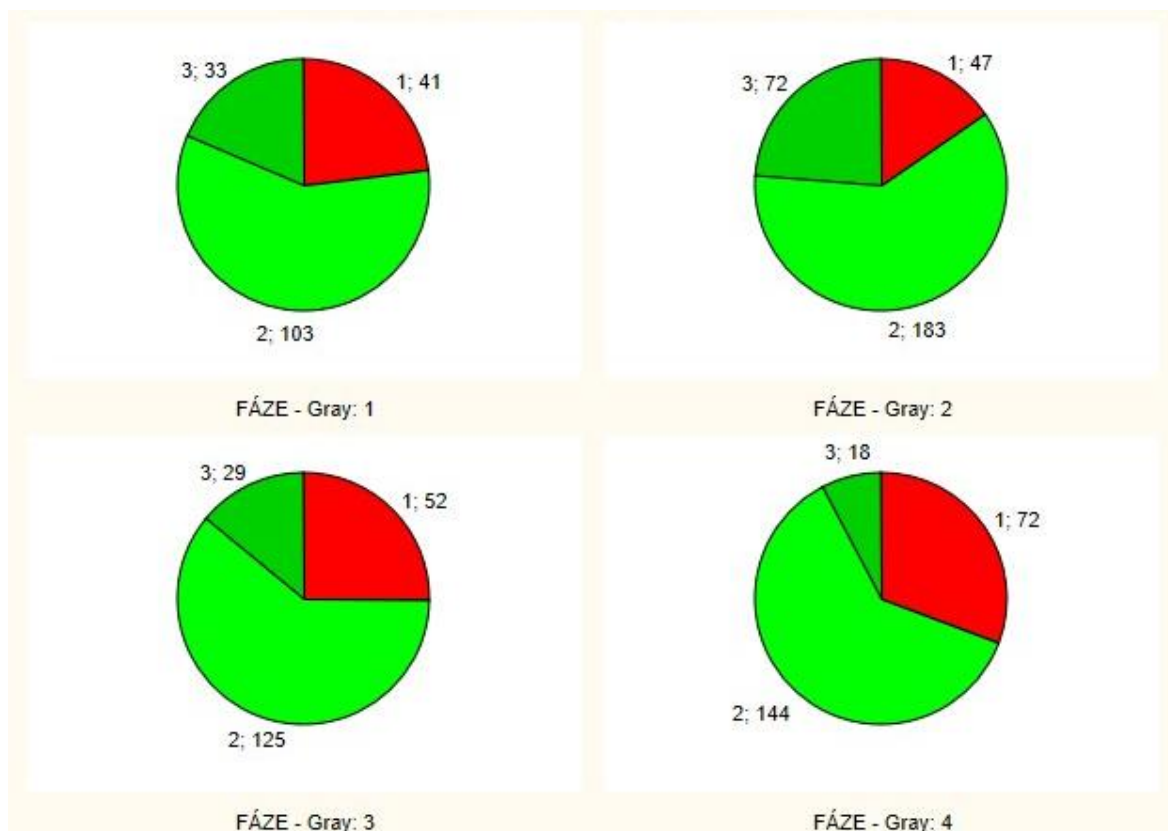
Na datech proměnné *Motivace a nadšení do činností a Zájem o lidi a věci* ze sebezpozorovacích záznamů účastnic byl proveden mediánový test, který ukázal **signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu a to při obou variantách rozdělení dní cyklu na fáze**. Zjištěné hodnoty uvádíme v tabulce č. 13.

Tab. 13 *Výsledky mediánového testu pro proměnné Motivace a nadšení do činností a Zájem o lidi a věci*

PROMĚNNÁ	Dělení cyklu	Chi-Kvadrát	st.v.	p
Motivace a nadšení do činností	Gray	26,97	4	< 0,001
	Ovariální	26,37	3	< 0,001
Zájem o lidi a věci	Gray	33,71	4	< 0,001
	Ovariální	32,275	3	< 0,001

Pro bližší představu o tom, jak se účastnice hodnotily v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a mezi jakými fázemi cyklu rozdíly ověřené mediánovým testem konkrétně jsou, byly dopočítány četnosti jednotlivých odpovědí účastnic pro jednotlivé fáze cyklu. Jejich zobrazení naleznete v níže uvedených kategorizovaných histogramech.

Graf č. 3 Motivace a nadšení do činnosti – četnosti odpovědí účastnic (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=919)



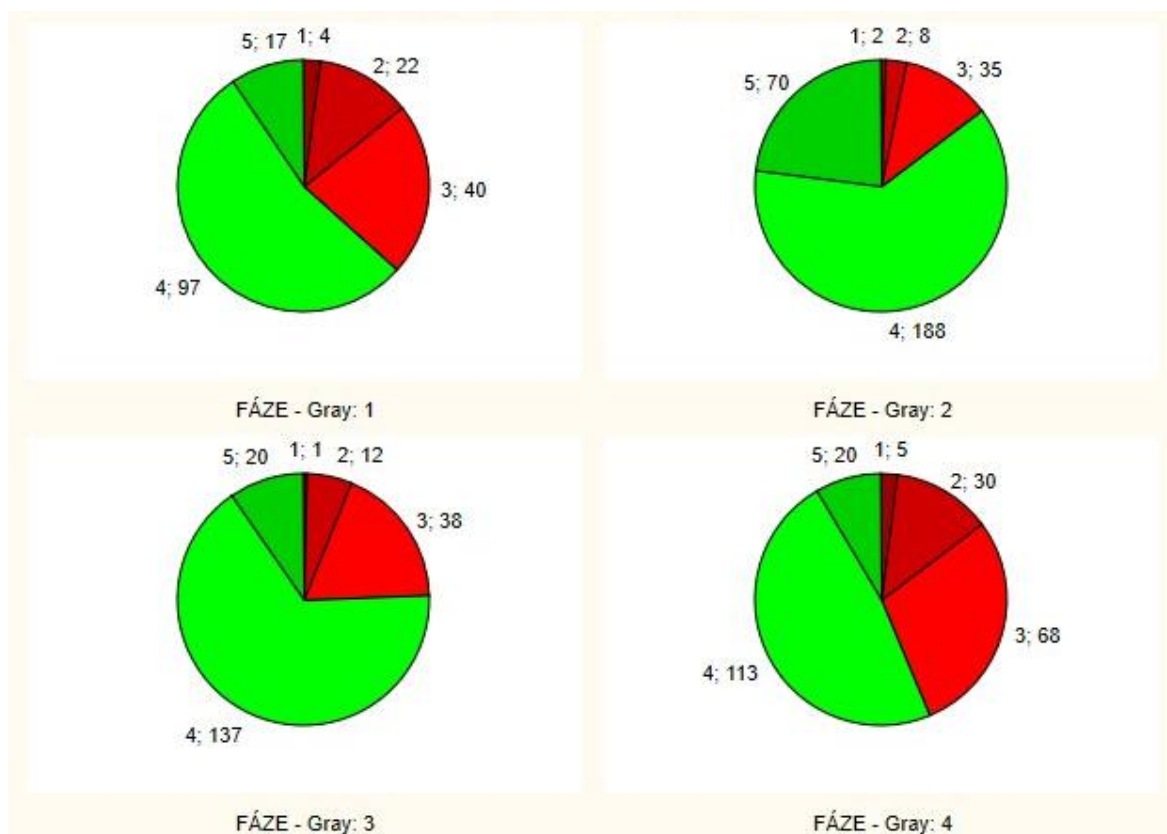
Motivace a nadšení do činnosti:

- 1) nic se mi nechce dělat a do všeho se musím nutit
- 2) trpělivě a zodpovědně pracuji na svých úkolech
- 3) srším nadšením a odhodláním, překypuji nejrůznějšími nápady a plány

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že ve 4. fázi u nich byla mnohem menší motivace a nadšení do činností. Největší motivace a nadšení do činností pak bylo přítomno ve 2. fázi cyklu.

Graf č. 4 Zájem o lidi a věci – četnosti odpovědí účastnic (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=927)



Zájem o lidi a věci:

- 1) je pro mě těžké se zajímat o cokoliv
- 2) mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci
- 3) méně se zajímám o jiné lidi nebo věci
- 4) o jiné lidi nebo věci se zajímám stejně jako obvykle
- 5) o jiné lidi nebo věci se zajímám více než obvykle

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že ve 4. a 1. fázi u nich byl výrazně menší zájem o lidi a věci. Výrazně větší zájem o lidi a věci pak byl přítomen ve 2. a 3. fázi cyklu. Výpovědi o větším zájmu o lidi a věci než obvykle se nejvíce vyskytovaly ve 2. fázi cyklu.

8.2.3 Vztah k druhým lidem, zájem o muže, vztah k partnerovi a sexualita

V této kapitole se budeme věnovat oblasti *Vztah k druhým lidem*, *Zájem o muže*, *Vztah k partnerovi* a oblasti *Sexualita*. Nejprve budeme po jednotlivých fázích menstruačního cyklu prezentovat výstupy z rozhovorů s účastnicemi případně doplněné o ukázky ze sebezpozorovacích záznamů, pak navážeme souhrnnými výsledky ze sebezpozorovacích záznamů.

Co se týče oblasti *Vztahu k druhým lidem*, kterou jsme v sebezpozorovacích záznamech i rozhovorech chtěli postihnout míru společenskosti našich účastnic, jejich tendenci a přání trávit čas spíše o samotě nebo naopak mezi lidmi, alespoň nějaké **proměny mezi jednotlivými fázemi cyklu zmiňovalo 10 účastnic⁴**. Účastnice č. 2 říkala, že rozdíl mezi fázemi zde nevnímala, a zmiňovala, že povětšinou má chuť trávit čas sama, a když už se vyjímečně stane, že tráví čas ve skupině lidí, je to podle ní většinou spíš způsobené nějakým vnějším podnětem, než změnou jejího vnitřního pocitu a nastavení. Účastnice č. 12, která po započetí výzkumu prožila rozchod s partnerem, který v sobě poměrně dlouho a obtížně zpracovávala, zmiňovala, že žádné změny ve společenskosti související s MC u sebe nepozorovala a zároveň že není schopná tuto oblast v souvislosti s cyklem nyní nějak adekvátně posoudit, neboť v toto pro ni náročné a smutné období alespoň zpočátku vyhledávala společnost lidí mnohem méně, než je pro ni běžné, a i pozorovala, že se k lidem staví jinak pod vlivem svého od rozchodu spíše depresivně laděného rozpoložení. Více si všímala změn ve svém vztahu k druhým lidem spíše vzhledem k velikosti časového rozestupu od rozchodu, než vzhledem k fázím cyklu.

K oblasti *Vztah k partnerovi* a *Zájem o muže* a *Sexualita* nějaké **proměny během cyklu zmiňovalo 10 účastnic**, 2 účastnice (účastnice č. 7 a 11) žádné změny v těchto třech oblastech nepozorovaly a v rozhovoru neudávaly.

Níže se budeme věnovat již jen zjištěním od účastnic, které na sobě proměny v závislosti na cyklu v těchto oblastech pozorovaly.

⁴ K tomu je však třeba na dovysvětlení zmínit, že ačkoli některé účastnice konkrétní změny v oblasti *Vztahu k druhým lidem* (respektive společenskosti) vzhledem k jednotlivým fázím popisovaly (a proto je řadíme mezi 10 žen, které změny v této oblasti během cyklu vnímaly), při souhrnném zhodnocení vlivu MC na tuto oblast pak zmínily, že si myslí, že na ně fáze cyklu v této oblasti až takový vliv neměla (konkrétně šlo o dvě účastnice - účastnici č. 1 a 11.)

K **premenstruačnímu i menstruačnímu období** naše účastnice obecně zmiňovaly, že se cítí většinou **méně společenské**. U jednotlivých žen se však lišilo časové údobí, od kterého u sebe nástup těchto projevů pozorovaly: u některých se objevovaly již krátce po ovulaci (nejvýrazněji u účastnice č. 10), u některých až v premenstruačním období cca týden nebo několik dní před menstruací (účastnice č. 1, 4, 5, 6, 9) nebo je zažívaly až během menstruace (úč. č. 7, 8, 11 a 3).

6 účastnic zmiňovalo, že pozorovaly, jak s **blížící se menstruací** mají tendenci více se **uzavírat do sebe**, jakoby je přestával zajímat vnější svět; **raději tráví čas o samotě**, jsou více **ponořené do sebe** a jsou rády, když si mohou přemýšlet o svých věcech. S tím souvisí to, že měly tendenci **méně vyhledávat společnost druhých lidí**, méně se s nimi bavit nebo je poslouchat. Zmiňovaly také, že **nemají chuť se seznamovat** s novými lidmi a **nemají zájem o povrchní kontakty** (5x).

Úč. č. 5: „To pak začne být takové, že spíš třeba chci jít domů sama ze školy a tak si přemýšlet, než se tam smát nějakým blbostem, na to nemám pak moc náladu. A někdy je mi to i nepříjemné v té společnosti potom před tou MS.“

Úč. č. 9: „A vím, že právě mě takové seznamování se s nějakýma cizíma... nebo cizíma... jo že třeba jdeme s kamarádama do hospody a někdo si tam přivede brácha nebo bratrance nebo nějakýho dalšího kamaráda. Tak to vím, že jsem někdy byla taková, jako že nemám potřebu poznávat nové lidi, jak jsem tak pozorovala. Ale na druhou stranu pak za 14 dnů to bylo úplně jinak - takový: "jé, ahoj, kdo jsi?" a ty cizí lidi mě zase zajímali. Takže jo, v tomhleto byl docela rozdíl.“

Účastnice č. 6 zmiňovala, že v premenstruační době, kdy je přecitlivělá, je pro ni obvykle **náročné být mezi větším množstvím lidí** (např. když mají vystupovat s kapelou). Jednak se prý cítí v tuto dobu **zahlcená množstvím vnějších vjemů**, které na takových akcích bývají, ale také, protože má pocit, že ve velké společnosti se od ní očekává, že bude veselá, není jí tam dobře, pokud se vesele zrovna necítí. V tuto dobu prý také opakovaně a již dlouhodobě zažívá pocity nepřijetí druhými, pocity určité vyloučenosti. V jejích sebezpozorovacích záznamech se v premenstruačním a menstruačním období opakovaně objevovaly výroky jako:

*„Jsem asi paranoidní - mám pocit, že mě ostatní nemusí“ (24. den MC, 4. fáze),
„Pocit zbytečnosti, bezvýznamnosti, osamělosti a že nikam nepatřím“ (1. a 2. den MC, 1. fáze),
„Pocit vydělenosti, pocit, že mě nikdo doopravdy nezná a ani nechce poznat“ (3. den MC, 1. fáze),
„Přijdu si, že nikam nezapadám a že jsem nevyrazná (28. den MC, 4. fáze)“.*

V období od menstruace do dalšího premenstruačního období byl výskyt podobných pocitů ve vztahu k druhým lidem u této účastnice podstatně menší.

Některé z účastnic zmiňovaly, že je jim společnost v premenstruačním a menstruačním období někdy až nepříjemná. Úč. č. 1 zmiňovala, že ji v komunikaci a vztazích těsně před menstruací vše rozčiluje. V souvislosti s menstruační fází se objevovaly v rozhovorech výroky jako: „...bych si radši někde zalezla“ (účastnice č. 11) nebo „...nemám chuť vidět nikoho“ (účastnice č. 3); v sebezpozorovacích záznamech se pak objevovalo třeba: „vyhýbala jsem se konverzaci s druhými“, „jsem dost agresivní, podrážděná, nemluvná, energická“ (účastnice č. 6; 2. a 3. den MC). Účastnice č. 8 zmiňovala, že v období menstruace mívá potřebu ovládat druhé (vynucovat si, aby se chovali podle toho, jak ona chce), hádat se a je agresivní.

Účastnice dále zmiňovaly, že pokud už mají v tomto období (premenstruační a menstruační fáze) zájem být s druhými lidmi, tak **spíše s lidmi, kteří jsou jim opravdu blízcí.**

Úč. č. 5: „*Během MS tak spíš zase jsem na ty hlubší vztahy. Už ne nějaké takové ty blbosti ve velké skupině, ale spíš s jednou kamarádkou a probírat takové hluboké věci.*“

Účastnice č. 10 na jednu stranu zmiňovala, že období po ovulaci a hlavně před menstruací a během ní je pro ni časem, kdy nemá zájem o komunikaci s lidmi a často neodepisuje na zprávy, pokud od ní někdo něco chce. Na druhou stranu, že však vnímá potřebu opory a podpory od druhých:

Úč. č. 10: „*Ale jakmile už jsem taková citlivější, tak potřebuju kolem sebe ty lidi a vědět, že mě má někdo rád. Potřebuju to okolí nebo toho muže. Jakože mám najednou... prostě potřebuju tu něhu kolem sebe.*“

Potřeba blízkosti, opory od druhých a potřeba něhy se objevovala i u dalších účastnic. Např. u účastnice č. 8. se v sebezpozorovacích záznamech objevovaly v období menstruace smutné výroky o tom, že když vidí pár, je jí smutno a plačtivo a přála by si také mít partnera, zrovna tak v tyto dny psala o stesku po rodině a dětství, které pominulo. U účastnice č. 10 se v období menstruace objevovaly poznámky: „*stesk po blízkosti*“ (3. a 4. den MC). Účastnice č. 6 pak např., „*jsem na všechno strašně sama*“ (28. den MC, 4. fáze). O potřebě něhy, ale také projevů zamilovanosti od partnera hovořila i účastnice č. 5. Účastnice č. 9 zmiňovala, že v tuto dobu je „*taková tulivější*“ a potřebuje něhu. Tím se dostáváme k oblasti vztahu k partnerovi a oblasti sexuality.

Účastnice č. 10 zmiňovala prakticky již od prvního rozhovoru, že od období po ovulaci až po období menstruace má opakovaně **tendence kontaktovat svého expartnera**, o vztahu s nímž velmi dobře ví, že nemá budoucnost. Vysvětluje to tím, že v tuto dobu má prý jednak potřebu cítit blízkost druhého člověka, něhu a pozornost, ale zároveň také má prý **velkou chuť na sex**, což jí opakovaně vede k tomu, že se neovládne a bývalého partnera kontaktuje, aby s ním strávila nějaký čas. V období od menstruace dál prý takové tendence nemá a jedná mnohem více racionálně. I kvůli tomu, jak jí její sexuální pudy, o kterých se domnívá, že jsou podmíněné menstruačním cyklem, v tuto dobu ovládají a vedou k jednání, které si pak zpětně vyčítá, zmiňovala, že svůj menstruační cyklus nesnáší:

Úč. č. 10: „...že mám hrozně velkou chuť na sex třeba, tak se za to na sebe zlobím.“ (...) „No, jako vyloženě kvůli tomu cyklu. Takže tak. Chápeš, kvůli těm hormonům. Že se vlastně zlobím sama na vlastní tělo - na svoje vlastní hormony - takže vlastně na cyklus.“ (...) „Protože vím, že to je špatně, že nade mnou vyhrává ta pudová stránka nad tou racionální. Je to špatně v tom, že jsem měla potřebu ho zase kontaktovat a vracet se k němu. Ale je to silnější než já.“ (...) „Mně vadí to, že je to zase vybočení z normálu, že si to nemůžu hlídat, že to není v mé moci, ale v moci chemických nějakých reakcí. A to se mi nelíbí, že to nemůžu řídit mozkiem.“

Vyšší **chuť na sex v premenstruačním období** udávala kromě účastnice č. 10 ještě účastnice č. 5. V **menstruačním období** to bylo tak, že vyšší sexuální touhu zmiňovaly čtyři ženy (úč. č. 1, 3, 8, a 10), naopak menší sexuální apetenci zmiňovala jedna účastnice (účastnice č. 2).

Co se týče **charakteru sexuálních prožitků a tužeb** v premenstruačním období, ženy které se k této oblasti v rozhovorech vyjadřovaly (3), se prakticky všechny shodly, že v tuto dobu preferují **pomalejší a klidnější milování, souznění a hloubku prožitku**. Zmiňovaly se, že potřebují hodně **něhy, hlazení** (úč. č. 4, 5, 9). Účastnice č. 5 zmiňovala, že si všimla, že v tuto dobu má mnohem **citlivější kůži** a více reaguje na doteky, milování je podle ní v tuto dobu mnohem víc smyslné.

V oblasti vztahu k partnerovi se v rozhovorech objevovala upozornění na **vnímání negativních aspektů partnerského vztahu v premenstruačním období**, které účastnice pozorovaly a také zaznamenávaly v rámci svého sebezpozorování (konkrétně se objevilo u účastnice č. 9 a 5). Účastnice č. 5 zmiňovala, že se v ní opakovaně během premenstruačního období objevovalo více pochybnosti o budoucnosti jejího partnerského vztahu a úvahy, zda je její současný partner tím pravým.

Úč. č. 5: „*A potom, jak přichází ta premenstruační fáze, tak začnu víc řešit ten vztah - jestli je to v pořádku, jestli by se to nemělo nějak změnit.*“

V záznamech této účastnice se v premenstruačním období častěji objevovalo, že jí partner něčím štvě, že vnímá odcizení mezi nimi nebo že k němu nic moc necítí.

V účastnici č. 9 se ke konci prvního sledovaného cyklu nakumulovaly úvahy o ukončení neperspektivního vztahu, které pak o několik dní později (po skončení menstruace) naplnila. Tato účastnice také pak v závěrečném rozhovoru (poté co již byla cca 2 měsíce v novém vztahu s jiným mužem) zmiňovala, že fakt, že je nyní konečně spokojená v partnerství, podle ní může mít velký vliv na to, že v premenstruační fázi pociťovala menší psychické výkyvy oproti dřívějšímu.

Z vyjádření účastnic k období **po menstruaci** je patrné, že tou dobou se opět více **otevírají světu a vzůstá jejich zájem o druhé**. Nastavení většiny z nich by se dalo stručně vyjádřit slovy: **dobře v sobě – dobře i s lidmi**. Účastnice zmiňovaly, že se v tuto dobu cítí **seběvědomé, sebejisté, odvážné** (úč. č. 5, 9, 10). Jsou **společenštější, otevřenější, srdečnější**, rády **tráví čas s druhými** a **zajímají se** o ně (úč. č. 3, 4, 5 a 9). Také zmiňovaly, že mají častěji chuť **vyrazit někam do společnosti**.

Úč. č. 5: „*Po menstruaci bych řekla, že jsem taková, že se hodně zajímám o ty druhé, jak žijou, jak se jim daří, že bych s nima chtěla někam jít, povídat si.*“

Účastnice č. 9, která k premenstruační fázi zmiňovala, že se tou dobou nerada stýká nebo seznamuje s novými lidmi, uváděla, že v době **kolem poloviny cyklu** zase už mívá chuť se i **seznamovat** a je **otevřená i k cizím lidem**.

Účastnice č. 6, která o sobě zmiňovala, že mívá po menstruaci pocit, jakoby najednou ožila, v oblasti vztahu k druhým lidem v období po menstruaci a kolem ovulace zmiňovala:

Úč. č. 6: „*A pak jsem takovej hýřitel ve společnosti. A možná jsem právě v tu chvíli taková povrchnější. A pak je právě to období té rajdy. Ale to trvá třeba jenom 3 dny. Jako není to nějak intenzivní, ale pozoruju to tam, že to tam je. Ted' právě - to bylo asi minulej týden, to jsme právě byli na koncertě v Jazzu a tam jsem řekla, že se cítím jako bič.*“

Jak jde vidět na slovech účastnice č. 6, ruku v ruce s vyšší hladinou energie a otevřením se světu také u žen v našem výzkumu šla proměna ve vnímání sexuality a mužů. **Vyšší zájem o muže** (ve smyslu pozornosti jim věnované – jak hodně se po nich

dívají, jak hodně se jim líbí a jak hodně chtějí být v jejich společnosti) v období **kolem středu cyklu** spontánně v rozhovoru zmiňovaly 3 účastnice (úč. č. 4, 5 a 6).

Co se týče sexuální apetence, **vyšší chuť na sex v období kolem ovulace** uváděly 4 ženy. Naopak pro účastnici č. 10 však období od menstruace až po ovulaci bylo prý časem, kdy díky tomu, že se cítí sebejistá a nezávislá, nikoho nepotřebuje a nemá zájem ani o svého expartnera, ani o muže obecně, ani o sex.

K období **po menstruaci** účastnice zmiňovaly, že **prožitek ze sexu nevnímají jako tak hluboký**, jako v předchozí fázi (účastnice č. 4 a 5). Účastnice č. 5 doslova uvedla:

Úč. č. 5: *“A pak na začátku po menstruaci je to takové nevážné.”*

Účastnice č. 4 navíc zmiňovala, že v tuto dobu mívá při milování problém „nacítit partnera“. Naopak v době kolem ovulace pak již tato žena sex vnímala jako „vášnivě splynutí“. Účastnice č. 9 popisovala v rozhovoru své vnímání sexuálních potřeb a tužeb v období po menstruaci a zároveň i kolem ovulace v pojmech „dynamičtější“ a „aktivita“.

Ke vztahu k partnerovi se k těmto fázím cyklu vyjádřila jen jedna účastnice a to účastnice č. 5 – zmiňovala, že v tuto dobu má potřebu aktivně něco prožívat nebo někam jít s partnerem – důležité pro ni jsou spíše společné aktivity a zážitky, oproti předchozímu období, kdy měla potřebu spíše hlubokého sdílení, povídání a něhy s partnerem. Tedy i zde si můžeme povšimnout určité tendence být v toto období cyklu „více na povrchu“. Tohoto rysu si můžeme povšimnout u více účastnic v různých projevech – u účastnice č. 6, když charakterizovala své chování ve společnosti, při charakterizování druhu sexuálního prožitku u účastnic 4 a 5.

Tab. 14 *Vztah k druhým lidem, Vztah k partnerovi, Zájem o muže a Sexualita - informace ze třetího výzkumného rozhovoru a spontánní vyjádření účastnic k těmto oblastem z druhého výzkumného rozhovoru - trsy odpovědí (číslo v závorce označuje počet výskytů dané charakteristiky, max. možný počet výskytů charakteristiky pro danou fázi = 12)*

FÁZE CYKLU	CHARAKTERISTIKY
Menstruační	Méně společenská, vyhýbání se konverzacím, potřeba klidu a samoty (6) Zájem o sdílení jen s blízkými lidmi, potřeba opory a něhy (4) → Tendence kontaktovat expartnera (1) Vyšší sexuální apetence (4) Není sexuální apetence (1)
Po menstruaci	Více společenská, otevírání se světu, zájem o druhé, chuť někam vyrazit (3) Tendence být „více na povrchu“ (3) Touha po společných prožitcích a aktivitách s partnerem (1) Povrchnější sexuální prožitek (2) → „Problém nacítit partnera“ (1) Dynamický a aktivní sex (1) Nezájem o muže, sex i expartnera (1)
Kolem ovulace	Společenská, otevřená, srdečná, zájem o druhé, chuť se seznamovat, někam vyrazit (7) Sebejistá, sebevědomá, odvážná (3) Vyšší zájem o muže (3) Vyšší sexuální apetence (4) Sex jako vášnivé splynutí (1) Nezájem o muže, sex i expartnera (1)
Po ovulaci a premenstruační	Méně společenská, vyhýbání se konverzacím, uzavírání do sebe (6) Nezájem o seznamování a povrchní kontakty (5) Zájem o sdílení jen s blízkými lidmi, potřeba opory a něhy (3) → Pocit vyloučenosti a nepochopení (1) → Tendence kontaktovat expartnera (1) Vnímání negativních aspektů partnerského vztahu (2) Touha po hlubokém sdílení, něze a mazlení s partnerem (2) Vyšší sexuální apetence (2) Pomalejší a klidnější milování, souznění, hluboký prožitek (3) → Potřeba něhy a hlazení (3) → Citlivější kůže (1)

Po vyhodnocení informací z rozhovorů byl opět na datech ze sebezpozorovacích záznamů účastnic u všech proměnných této oblasti (*Vztah k druhým lidem, Zájem o muže, Vztah k partnerovi, Sexualita*⁵) proveden Mediánový test. Ten ukázal **signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu u proměnných: *Vztah k druhým lidem*** (u obou variant dělení dní cyklu na fáze), ***Zájem o muže*** (u dělení podle Gray), ***Vztah k partnerovi*** – trs odpovědí ***Krise*** (dělení podle Gray), ***Oddálení*** (dělení podle Gray) a ***Není čas*** (dělení podle Gray). U proměnné ***Sexualita*** signifikantní rozdíl v testu vyšel pouze u trsu odpovědí ***V sexu***

⁵ V případě proměnných *Vztah k partnerovi* a *Sexualita*, kde účastnice odpovídaly vlastními slovy, byl mediánový test spočítán pro všechny trsy odpovědí. Seznam všech trsů odpovědí, vysvětlení jejich obsahu i výsledky všech provedených testů naleznete v příloze XX.

potřebuji a líbí se mi - převaha muže (u obou variant dělení cyklu na fáze). Zjištěné hodnoty uvádíme pro přehlednost a názornost níže v tabulce č. 15.

Trs odpovědí *Vztah k partnerovi – Krize* v sobě zahrnuje odpovědi účastnic, ve kterých se objevovaly myšlenky na rozchod, velké pochybnosti o vztahu a jeho budoucnosti, pochybnosti o citech, nezájem o partnera a odmítavost vůči němu.

Trs odpovědí *Vztah k partnerovi – Oddálení* v sobě zahrnuje také negativněji laděné odpovědi, avšak negativní v menší intenzitě než v předchozím trsu odpovědí; zahrnuje odpovědi o tom, že účastnice prožívala např. pocitové oddálení od partnera, cítila méně lásky, apatii, lehkou nejistotu, obavy, pochyby, všimla si rozdílů mezi nimi, vyjádřila potřebu odstupu nebo partnera zrovna vůbec neřešila.

V trsu odpovědí *Vztah k partnerovi – Není čas* účastnice zmiňovaly, že se cítí zahlcené jinými problémy nebo povinnostmi a nemají pro partnera kapacitu a náladu na něj.

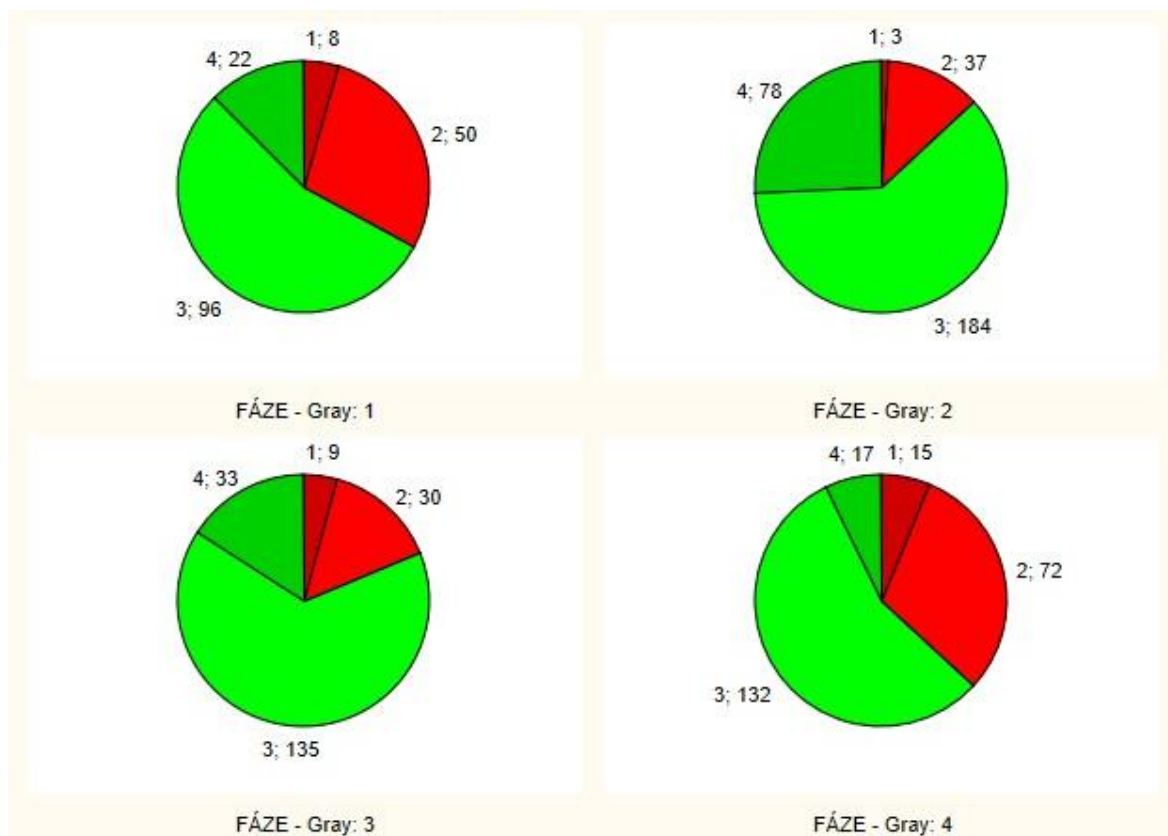
Trs odpovědí *Sexualita – V sexu potřebuji a líbí se mi – převaha muže* zahrnoval odpovědi účastnic jako: převahu muže, aby převzal kontrolu, jeho dominanci, vedení, cítit pevnou ruku, pevně objetí.

Tab. 15 Výsledky mediánového testu pro proměnné *Vztah k druhým lidem, Zájem o muže, Vztah k partnerovi a Sexualita*

PROMĚNNÁ		Dělení cyklu	Chi-Kvadrát	st.v.	p
Vztah k druhým lidem		Gray	35,56	4	< 0,001
		Ovariální	33,13	3	< 0,001
Zájem o muže		Gray	13,467	4	< 0,01
		Ovariální	11,17	3	0,11
Vztah k partnerovi	krize	Gray	11,57	4	< 0,05
		Ovariální	4,18	3	0,24
	oddálení	Gray	10,47	4	< 0,05
		Ovariální	1,68	3	0,64
	není čas	Gray	13,72	4	< 0,01
		Ovariální	4,82	3	0,19
V sexu potřebuji a líbí se mi	převaha muže	Gray	16,84	4	< 0,01
		Ovariální	13,49	3	< 0,01

Pro bližší představu toho, jak se účastnice hodnotily v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a mezi jakými fázemi cyklu rozdíly ověřené mediánovým testem konkrétně jsou, byly dopočítány četnosti jednotlivých odpovědí účastnic (případně počet výskytů odpovědí zařazených do daného trsu) pro jednotlivé fáze cyklu. Pro názornost uvádíme jako příklad kategorizované histogramy jednotlivých fází cyklu, které zobrazují četnosti jednotlivých odpovědí.

Graf č. 5 Vztah k druhým – četnosti odpovědí účastnic (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=921)



Vztah k druhým lidem:

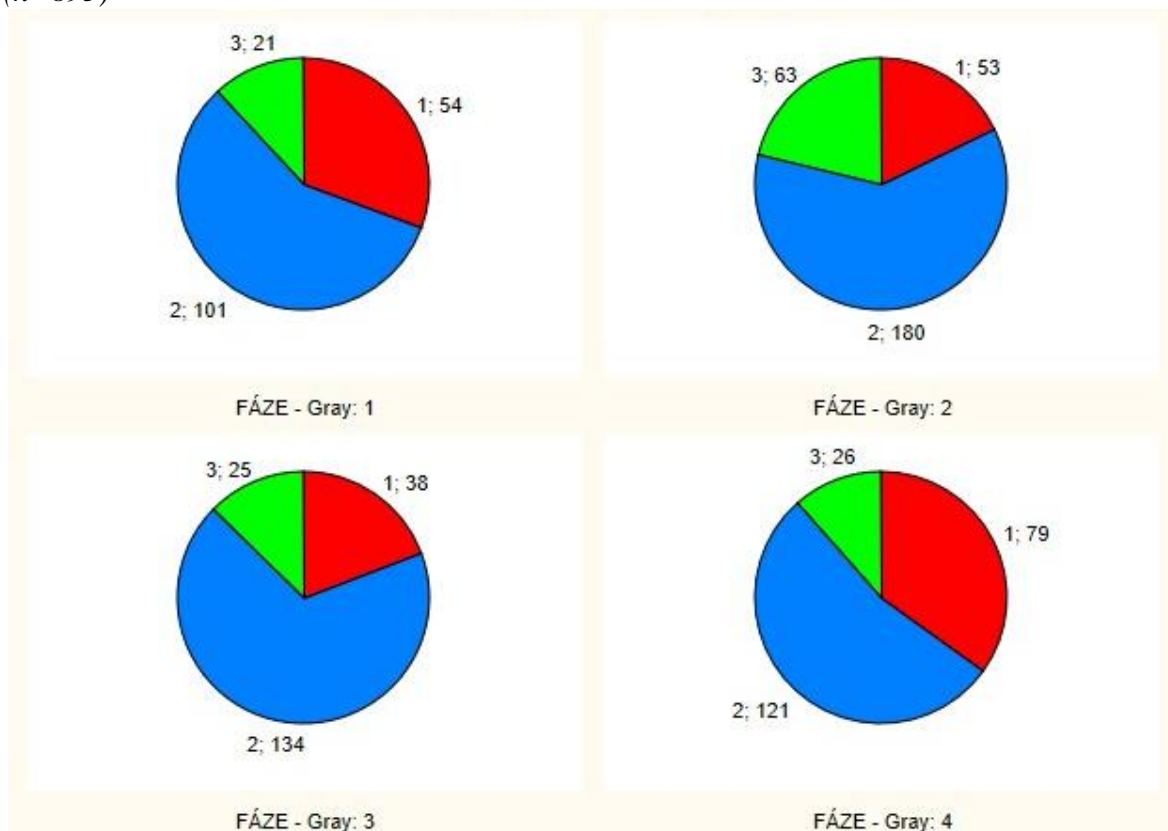
- 1) netoužím po společnosti, nejraději bych byla jen sama se sebou a představa být mezi lidmi je mi dnes nepříjemná
- 2) netoužím po společnosti, nejraději bych byla jen sama se sebou
- 3) mám chuť být spíše pouze s malým počtem blízkých lidí (s důvěrnou přítelkyní, s partnerem, s rodinou)
- 4) mám chuť být ve větší společnosti lidí (jít ven do společnosti - bavit se, dělá mi dobře a nemám problém vystupovat před větším množstvím lidí)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že účastnice měly častěji chuť být raději samy, než ve společnosti dalších lidí v 1. a 4. fázi cyklu (červené výseče jsou zde větší) oproti fázi 2. a 3. (kde jsou červené výseče menší). První varianta odpovědi 1) *netoužím po společnosti, nejraději bych byla jen sama se sebou a představa být mezi lidmi je mi dnes nepříjemná* se zároveň vyskytovala v nejvyšší míře ve 4. fázi cyklu - premenstruační, v nejmenší míře ve 2. fázi cyklu – po menstruaci. Dále graf také názorně ukazuje, že účastnice měly častěji chuť být ve společnosti dalších lidí (zelené výseče jsou zde větší) ve 2. a 3. fázi cyklu oproti 1. a 4. fázi cyklu (kde jsou zelené výseče menší). Dále pak také vidíme, že poslední varianta odpovědi 4) *mám chuť být ve větší*

společnosti lidí (jít ven do společnosti - bavit se, dělá mi dobře a nemám problém vystupovat před větším množstvím lidí) se v nejhojnější míře vyskytovala ve 2. fázi cyklu – po menstruaci. **Po menstruaci tedy účastnice byly více společenské, v premenstruačním období a během menstruace méně společenské.**

Graf č. 6 Zájem o muže – četnosti odpovědí účastnic (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=895)



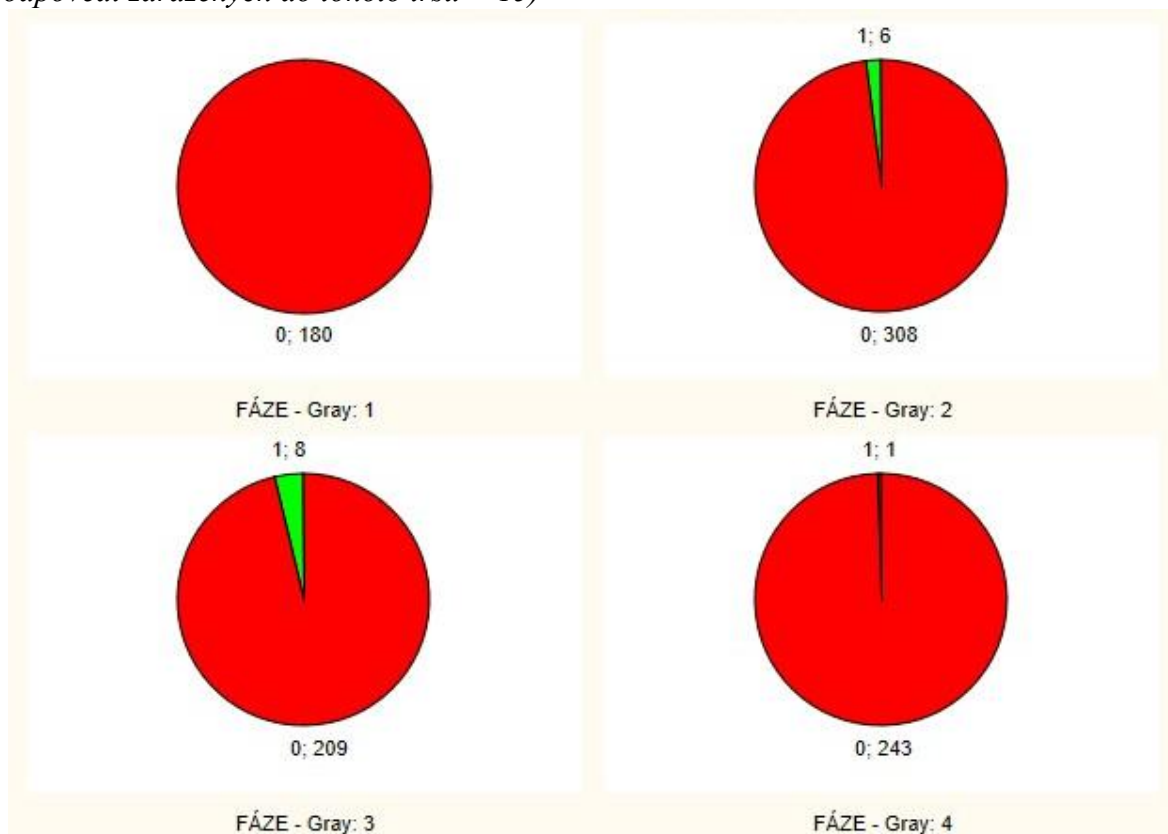
Zájem o muže:

- 1) opačného pohlaví si dnes nijak zvlášť nevšímám
- 2) opačného pohlaví si dnes všímám stejně jako obvykle
- 3) opačného pohlaví si dnes všímám více než obvykle (mám chuť komunikovat s muži, seznamovat se, nezávazně flirtovat nebo se předvádět, užívat se jejich přítomnost nebo obdiv, mám sexuální myšlenky a představy s nimi spojené)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafickém zobrazení četností odpovědí účastnic můžeme vidět, že měly častěji **tendenci si mužů nevšímát v 1. a 4. fázi cyklu** (červené výseče jsou zde větší) oproti fázi 2. a 3. (kde jsou červené výseče menší). Dále graf ukazuje, že účastnice si **všímaly mužů více než obvykle ve 2. fázi cyklu** (zelená výseč je v tomto grafu o něco větší, oproti všem ostatním).

Graf č. 7 Vztah k partnerovi – Krize (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=326, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 15)



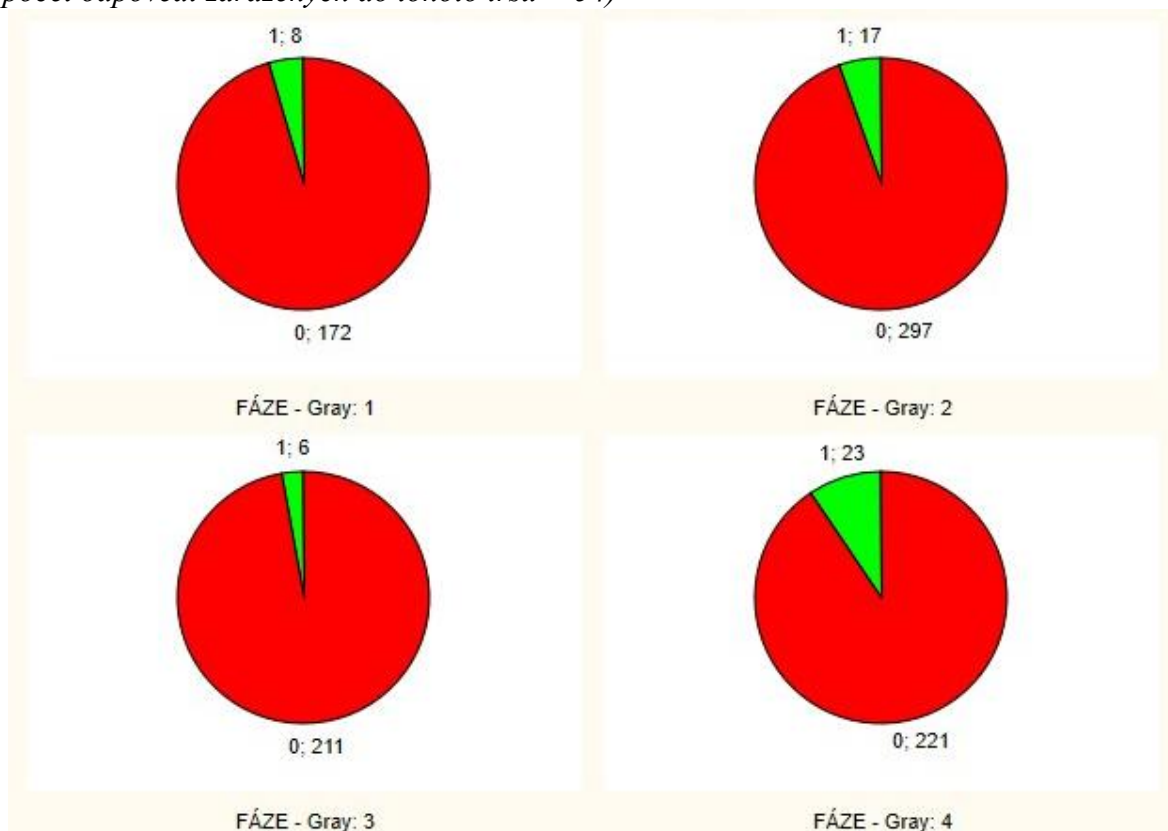
Vztah k partnerovi - Krize

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Krize*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Krize* (myšlenky na rozchod, velké pochybnosti o vztahu a jeho budoucnosti, pochybnosti o citech, nezájem o partnera a odmítavost vůči němu)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu svého vztahu k partnerovi odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem **Krize** ve **2. a 3 fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi je zde největší). V 1. fázi cyklu se zde taková odpověď vůbec neobjevila, ve 4. fázi se vyskytla pouze jednou.

Graf č. 8 Vztah k partnerovi – Oddálení (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=326, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 54)



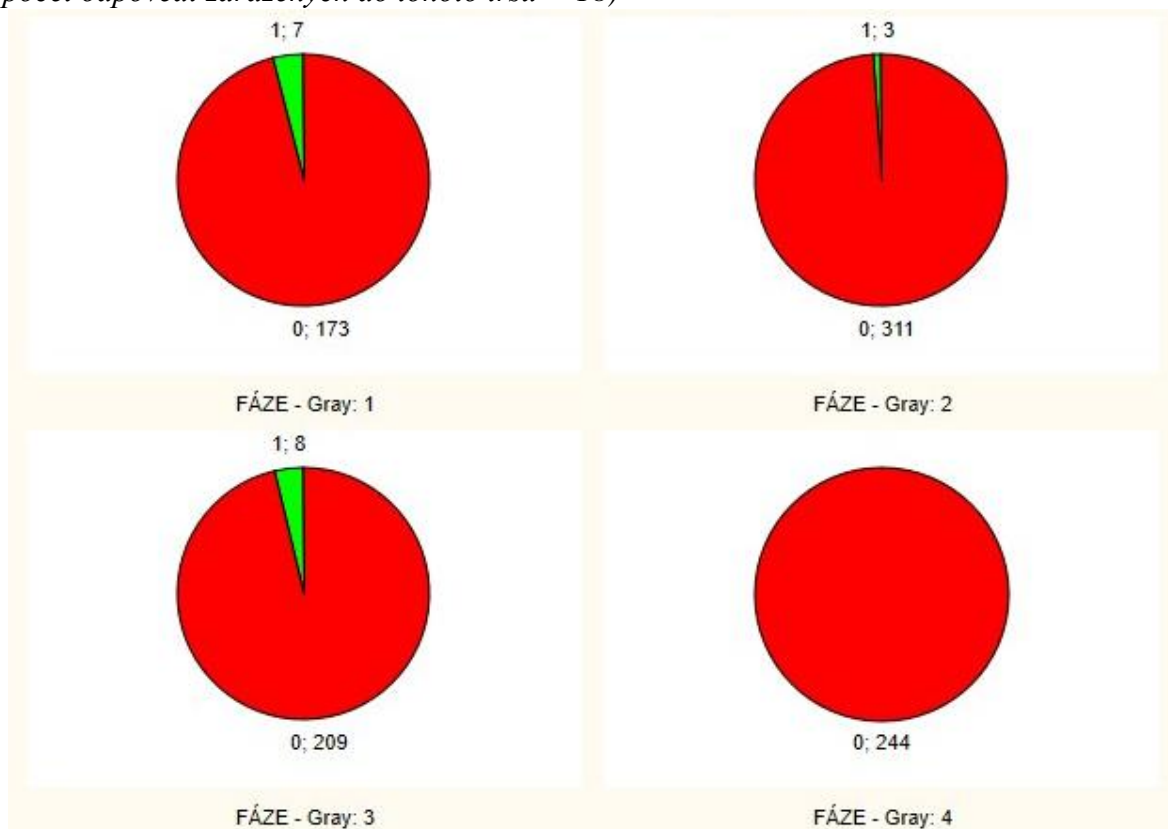
Vztah k partnerovi - Oddálení

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Oddálení*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Oddálení* (účastnice prožívala např. pocitové oddálení od partnera, cítila méně lásky, apatii, lehkou nejistotu, obavy, pochyby, všímala si rozdílů mezi sebou a partnerem, měla potřebu odstupů nebo partnera zrovna vůbec neřešila)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu svého vztahu k partnerovi odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem **Oddálení nejčastěji ve 4. fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi je zde největší).

Graf č. 9 Vztah k partnerovi – *Není čas* (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=326, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 18)



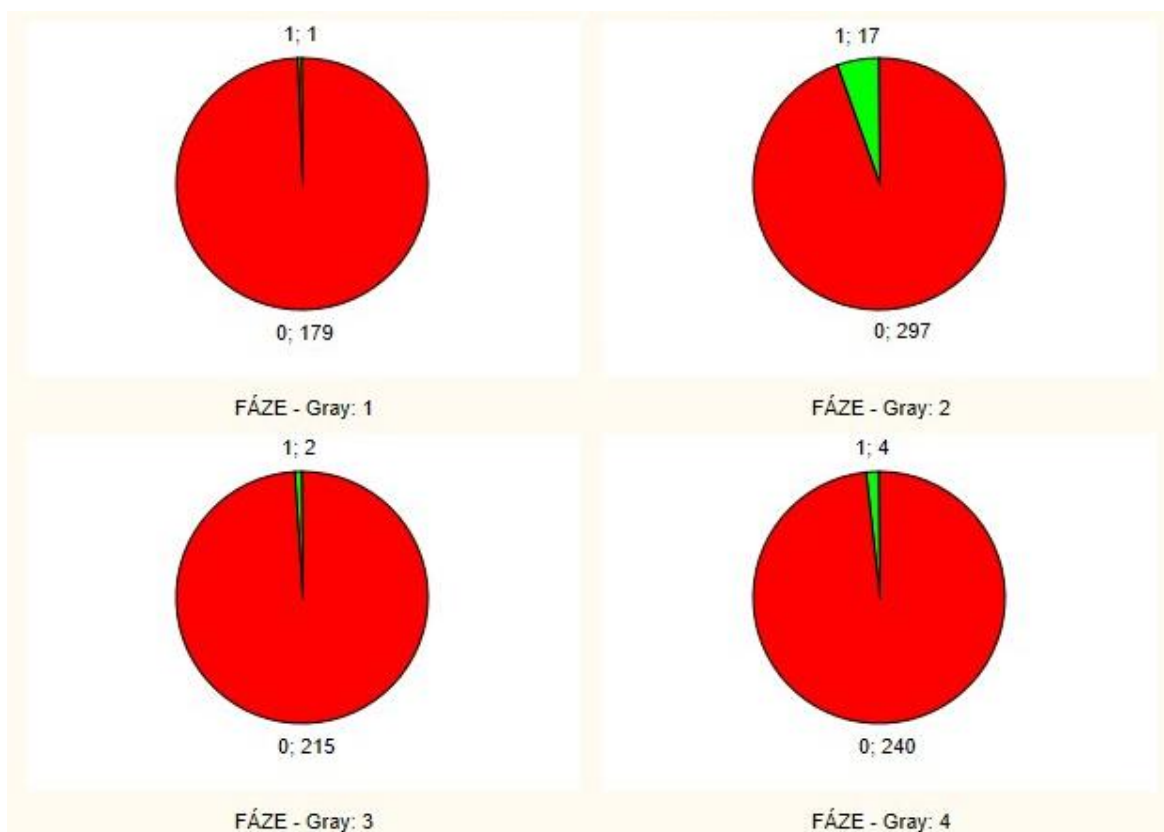
Vztah k partnerovi – *Není čas*

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Není čas*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Není čas* (zahlcení jinými problémy nebo povinnostmi - není kapacita a nálada na partnera)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu svého vztahu k partnerovi odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem *Není čas* častěji v **1. a 3. fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi je zde větší než v dalších dvou fázích cyklu). V 2. fázi cyklu se zde taková odpověď objevila pouze 3x, ve 4. fázi se nevyskytla vůbec.

Graf č. 10 V sexu potřebuji a líbí se mi - Převaha muže (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=141, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 24)



V sexu potřebuji a líbí se mi – Převaha muže

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Převaha muže*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Převaha muže* (převaha muže, aby převzal kontrolu, jeho dominanci, vedení, cítit pevnou ruku, pevné objetí)

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafickém zobrazení četností si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu svých sexuálních potřeb a tužeb odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem **Převaha muže** častěji ve **2. fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi je zde větší než v dalších fázích cyklu).

8.2.4 Nálady, podrážděnost, sebekritika a kritika druhých lidí

Přesvědčení o vlivu menstruačního cyklu na nálady, případně podrážděnost žen je ve společnosti poměrně dost rozšířené. V této kapitole se zaměříme na analýzu právě těchto oblastí z informací z rozhovorů a následně opět ze sebezpozorovacích záznamů účastnic. Ačkoli oblasti jako *Podrážděnost, Sebekritika a Kritika druhých lidí* nebyly předem vytyčené v seznamu oblastí našeho závěrečného rozhovoru, na které jsme se všech účastnic cíleně dotazovaly, některé účastnice se nám k těmto tématům také vyjařovaly právě v souvislosti s tématem nálad, a proto jsme je zde také zahrnuli.

Kromě účastnice č. 2⁶ udávaly všechny ženy v druhém a třetím rozhovoru, že nějaké proměny nálady u sebe v průběhu jednotlivých fází cyklu vnímají. **Výskyt podrážděnosti u sebe v závislosti na fázi cyklu** pozorovalo a v rozhovoru zmiňovalo **7 žen**. Účastnice č. 1. u sebe v souvislosti s náladami uváděla pouze změny ve výskytu podrážděnosti. Pokud bychom pro podrážděnost vyčlenili samostatnou kategorii stranou od kategorie nálad, tak nějaké **změny v náladách** (kromě změn v podrážděnosti) u sebe **v závislosti na cyklu** vnímalo celkem **10 žen**. Nejprve se budeme věnovat úzce jen tématu podrážděnosti, oblasti nálad obecně potom následně.

Nejvíce účastnic (úč. č. 1, 4, 5, 6, 7 a 10) zmiňovalo, že u sebe zvýšenou **podrážděnost** vnímají **v premenstruačním období**. Účastnice č. 10 zmiňovala, že v tuto dobu (stejně jako v období menstruace) se cítí jako časovaná bomba: snadno získává pocit, že se k ní všichni chovají špatně, stačí jí málo, aby ji něco popudilo, a je hádává.

Část účastnic (4) zmiňovala, že u nich podrážděnost končí se začátkem menstruace:

Úč. č. 1.: „No, jako těsně před tou menstruací jsem vždycky podrážděná z každý blbosti. Ale to si uvědomuju třeba až za dva dny, když už mě to přejde. I přesto, že si myslím, že jsem člověk, kterej jako poměrně tu sebereflexi má, tak tady v těch dnech jsem prostě úplně vymatlaná. A jako mám pocit, že vyvolávám úplně zbytečný konflikty a účastním se jich nějakým způsobem. Ale jakmile prostě přijde to krvácení, tak se uklidním a jako už to koncečně přišlo a já jako jsem v pohodě, zase jsem normální.“

⁶ Účastnice č. 2 zmiňovala, že na ní během výzkumu pouze jednou v premenstruační fázi přišla chmurná nálada, z čehož byla sama zaskočená – jinak od doby vysazení hormonální antikoncepce vnímá svou náladu jako poměrně stabilní a myslí si, že teď se u ní v závislosti na menstruačním cyklu nálady nijak nemění.

Některé účastnice u sebe však **podrážděnost** prý pociťují i v **období menstruace** (7, 8, 10). U účastnice č. 7 je prý podrážděnost nejvýraznější na začátku menstruace. Účastnice č. 8 u sebe výskyt podrážděnosti pozorovala právě až v době menstruace. Nejraději by byla v tu dobu sama, chce mít klid, a pokud jej nemá, má tendenci se s druhými hádat, ovládat je, aby dělali to, co chce ona a je prý protivnější. Účastnice č. 10 zmiňovala ústup podrážděnosti až od doby po menstruaci:

Úč. č. 10: *“Od toho 6. dne asi do toho 20., tak jsem úplně normální, ani nevybuchuju třeba, nejsem nějak agresivní.”*

Jako období bez podrážděnosti dobu celého zbytku menstruačního cyklu (tedy až zase do dalšího premenstruačního období) označila i účastnice č. 7.

Co se týče oblasti kritičnosti, 3 účastnice zmiňovaly, že u sebe nevnímají tendenci být nějak výrazně kritické k sobě, 5 účastnic zmiňovalo, že nejsou nějak výrazně kritické ani k druhým. Několik účastnic však zmiňovalo, že až díky sebezpozorovacím záznamům si uvědomily, že jsou příliš kritické k sobě samým anebo naopak ke svému okolí (kritičtější a podrážděnější chování např. opakovaně pouze při kontaktu se členy rodiny) a na základě tohoto uvědomění začaly pracovat na změně svých postojů a reakcí. Při analýze rozhovorů vzhledem k fázím cyklu se výpovědi účastnic o vyšší kritičnosti (ať jako jednorázové záležitosti, nebo jako opakujícího se rysu) objevily pouze v souvztažnosti s premenstruační fází. U tří účastnic se objevilo, že v období **před menstruací** byly **více kritické k sobě**. 2x z toho (u úč. č. 8 a 9) šlo o určité jednorázové téma nebo situaci, která se stala, 1x (úč. č.3) o tendenci opakující se podle slov účastnice po více cyklů. U tří účastnic zaznělo, že měly tendenci být **více kritické k druhým**. 1x z toho šlo o zmínku jednorázové záležitosti (u úč. č. 12); 2 účastnice (úč. č. 4 a 10) zmiňovaly, že větší kritiku k druhým u sebe v premenstruační fázi vnímají opakovaně. Vzhledem k dalším fázím cyklu kritičnost účastnice nijak neurčovaly; spíše ještě zmiňovaly, že když se u nich někdy kritika sebe nebo druhých vyskytne, je to kromě premenstruačního období vždy dané spíše nějakou vnější okolností.

K premenstruačnímu období se u žen v rozhovorech vyskytovaly výpovědi o tom, že v tuto dobu mívají spíše hloubavé a negativně zaměřené **myšlenky a špatné nálady**.

Např. účastnice č 9. zmiňovala, že u sebe pozoruje v tomto období **tendenci „řešit věci“** víc, než by měla, že na ní v tuto dobu „padají **nostalgické nálady**“, má pocit, že je

vše nanic a přijde si neschopná. Zmiňovala, že obecně se vnímá v tuto dobu jako **citlivější a psychicky rozladěnější** – věci, které se jí dějí, jakoby ji v tuto dobu víc zasahovaly a ovlivňovaly; často se **z ničeho nic rozbřečí a vše je jí líto.**

Účastnice č. 5 se vyjadřovala podobně: „*No, určitě jsem zjistila, že v těch náladách, že před menstruací nebo v té druhé polovině cyklu se začínám zaobírat sama sebou a tím svým životem. A že jsem začala mít někdy i takové stavy - hodně hloubavé a tíživé myšlenky. A začnu vidět, co se mi v mém životě nelíbí a chtěla bych to jinak. Takové jak kdyby že chci prostě změnu a vidím prostě špatné věci.*“

Účastnice č. 6 zmiňovala, že si během výzkumu přišla na to, že se jí **opakovaně** v premenstruačním období **vrací** nejen skleslá, smutná a depresivní nálada, ale s ní se také opakovaně konfrontuje s **pocitů nemilovanosti.** Zmiňovala, že toto téma se jí v premenstruačním období vždy objeví, a pak s menstruací zase do dalšího premenstruačního období zmizí.

Účastnice č. 10 naopak kromě smutné a plačtivé nálady zmiňovala, že v premenstruačním období zažívá pocit prázdnoty. Pocit prázdnoty a nenaplnění se objevoval i v sebezpozorovacích záznamech účastnice č. 5.

K období **menstruace** se v souvislosti s náladami u účastnic objevovaly kromě přetrvávajícího **depresivního ladění,** pocitů smutku, melancholické nálady, či pocitů „stesků po blízkosti“ (úč. 5, 7, 8, 10, 12) a **přecitlivělosti a plačtivosti** také výroky o tom, že se jich **různé věci více dotýkají** - ne však ve smyslu podrážděnosti, ale vyšší citlivosti (úč. č. 5, 8, 10, 11, 12):

Úč. č. 5: „...jsem si nějak víc uvědomovala zlo ve světě, a když jsem potkávala lidi, tak jsem s nimi měla takový větší soucit. To bylo v období menstruace. Byla jsem z toho smutná a víc se mě to dotýkalo.“

Úč. č. 12: „No, když je to teda na začátku, tak jsem taková nejcitlivější. Když mi třeba někdo něco řekne hnusného, tak se mě to více dotkne než normálně. A jsem taková náchylnější k takovému smutku a melancholii.“

Účastnice č. 5 dále take ještě zmiňovala, že si připadá během menstruace **otupělá,** účastnice č. 3 znovu i v souvislosti s náladami zmiňovala, že si připadá **uzavřená.**

K období **po menstruaci** i k období **kolem ovulace** se účastnice o svých náladách vyjadřovaly dohromady. K tomuto času přitom uváděly samé pozitivní asociace (úč. č. 3, 4, 6, 10, 12). Účastnice č. 6 zmiňovala, že se cítí **šťastná a sebejistá, vyrovnaná a klidná;** úč. č. 12, že je úplně šťastná a „nejvíc v pohodě“. Účastnice č. 3 zmiňovala, že v tuto dobu

u ní **dominuje racionální stránka** a nezaobírá se maličkostmi, je radostná a **bezstarostná**. Účastnice č. 4 se k tomuto období vyjádřila podobně. Zmiňovala, že v tuto dobu **je „na povrchu“ a snadno dokáže kontrolovat své nálady** oproti fázi premenstruační a menstruační. Velmi zajímavé je i to, jak se tato účastnice zamýšlí nad významem těchto proměn nálad, které u sebe v průběhu menstruačního cyklu vnímá. Proto zde na závěr této oblasti uvádíme citaci celého vyjádření této účastnice:

Úč. č. 4: „Prostě, není to tak že by se objevilo něco jiného, než co ve mně už jako... že by se objevilo něco jiného, než co by ve mně předtím už nebylo. Ale prostě když jsem v té dynamické fázi, tak jsem tak jako na povrchu a velmi dobře to kontroloju. Pak ta křivka jde kolem té ovulace... A jakmile to začne klesat (premenstruační a menstruační fáze), tak prostě se nořím víc do těch hlubin a jsem víc v kontaktu se svejma skutečnějma pocitama a daří se mi to mnohem hůř potlačovat a mnohem hůř se tvářit, že necítím to, co cítím. (...) No, že jsem tak jako víc zaměřená ven, že si toho ani nevšimnu, těch svých pocitů. Že prostě jedu, a když už by nějaký rozhození bylo, tak to strašně rychle jsem schopná zpracovat nebo potlačit, neřešit - jedu dál. Když potom klesám před tou menstruací a do té menstruace, tak to prostě nejde. Možná, že před X lety, kdy ještě jsem nebyla tolik napojená na sebe, tak jsem se to taky snažila potlačit, jak jen to šlo. Ale čím víc jsem v kontaktu sama se sebou, tak vím, že to jsou důležitý zprávy a důležitý věci a není to jenom něco, co by mě mělo obtěžovat. Je to jako důležitá zpráva. No a takže se mě to prostě daří mnohem líp vnímat v těch jako v té druhé polovině. Takže tak, takže to jako beru jako velkej dar, že jsem žena a že tuhle cykličnost mám. Že jako už nemůžu před sebou tolik utíkat. Že jako se dotknu toho opravdovýho, co tam ve mně je. Takže takhle.“

Tab. 16 *Nálady, Podrážděnost, Sebekritika, Kritika druhých lidí - informace ze třetího výzkumného rozhovoru a spontánní vyjádření účastnic k těmto oblastem z druhého výzkumného rozhovoru - trsy odpovědí (číslo v závorce označuje počet výskytů dané charakteristiky, max. možný počet výskytů charakteristiky pro danou fázi = 12)*

FÁZE CYKLU	CHARAKTERISTIKY
Menstruační	Depresivní ladění - pocit smutku, melancholické nálady stesku po blízkosti (5) Přecitlivělost, plačtivost, více se jí věci dotýkají (5) Podrážděnost (3) Otupělost (1) Uzavřenost (1)
Po menstruaci a kolem ovulace	Vyrovnaná, klidná, šťastná, bezstarostná (4) Dominuje raciono, je na povrchu (2) „Zase normální“ – není podrážděná, „nevybuchuje“ (3)
Po ovulaci a premenstruační	Depresivní ladění – skleslost, nostalgie, vše je nanic, nejhorší nálady, zoufalství, sebelítost (6) Přecitlivělost, plačtivost (6) Hloubavost, zabývání se tím, co je špatně, „řešení věcí“ (4) Pocit prázdnoty (2) Podrážděnost (6) Vyšší kritičnost k sobě (3) i k druhým (3)

Po vyhodnocení informací z rozhovorů byl opět na datech ze sebezpozorovacích záznamů účastnic u všech proměnných této oblasti (*Nálada, Podrážděnost, Sebekritika, Kritika druhých lidí*⁷) proveden Mediánový test. Ten ukázal **signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu u proměnných: *Nálada*** – trs odpovědí ***Zoufalství*** (u varianty ovariálního dělení dní cyklu), ***Nejistota*** (u obou variant dělení cyklu na fáze) a ***Skvělá*** (u dělení podle Gray). Statistiký test ukázal signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu také u proměnných ***Podrážděnost*** (u obou variant dělení dní cyklu na fáze), ***Sebekritika*** (u obou variant dělení cyklu na fáze) a ***Kritika druhých*** (u obou variant dělení cyklu). Všechny zjištěné hodnoty uvádíme pro přehlednost a názornost níže v tabulce č. 17.

Trs odpovědí *Nálada - zoufalství* zahrnuje odpovědi účastnic, ve kterých se objevovaly nejvíce depresivní myšlenky, pocity úzkosti, zmínky o hlubokém žalu, zoufalství, nechuti žít.

Trs odpovědí *Nálada - nejistota* v sobě zahrnuje také negativněji laděné odpovědi - v tomto případě však negativní v menší intenzitě než v předchozím trsu a zaměřené směrem k sobě samotné; jednalo se o pocity nedůvěry v sebe, pocity nízkého sebevědomí, pocity neklidu a nervozity z něčeho, vedoucí k pochybám o sobě nebo k úzkosti.

Trs odpovědí *Nálada - skvělá* zahrnoval nejpozitivnější výroky účastnic k této oblasti, jako např. skvělá nálada, chuť se smát, bláznivá, šťastná, plná energie, zamilovaná, nadšená, vděčná, plná úcty...

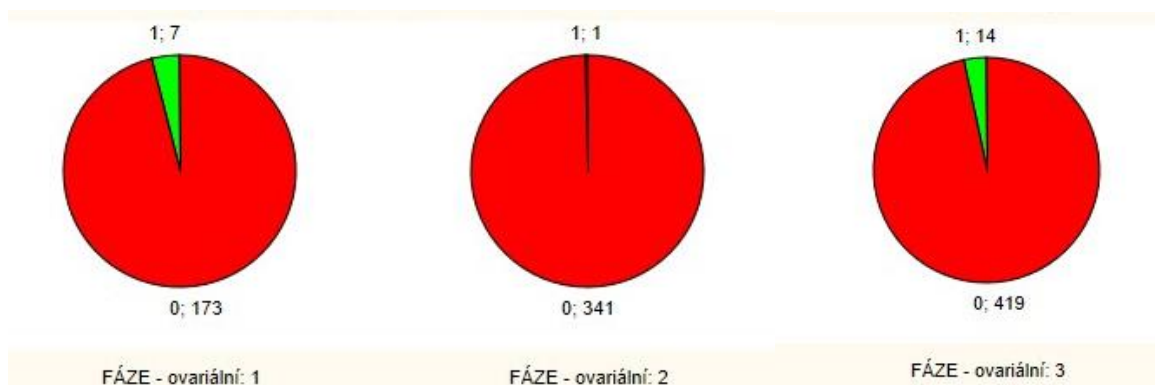
⁷ V případě proměnné *Nálada*, kde účastnice odpovídaly vlastními slovy, byl mediánový test spočítán pro všechny trsy odpovědí. Seznam všech trsů odpovědí, vysvětlení jejich obsahu i výsledky všech provedených testů naleznete v příloze XX.

Tab. 17 Výsledky mediánového testu pro proměnné *Nálada, Podrážděnost, Sebekritika, Kritika druhých*.

PROMĚNNÁ		Dělení cyklu	Chi-Kvadrát	st.v.	p
Nálada	Zoufalství	Gray	8,61	4	0,07
		Ovariální	9,82	3	<0,05
	Nejistota	Gray	9,95	4	<0,05
		Ovariální	12,01	3	<0,01
	Skvělá	Gray	13,07	4	<0,05
		Ovariální	4,33	3	0,23
Podrážděnost		Gray	12,50	4	<0,01
		Ovariální	15,39	3	<0,01
Kritika druhých		Gray	15,09	4	<0,01
		Ovariální	11,50	3	<0,01
Sebekritika		Gray	18,51	4	<0,01
		Ovariální	10,59	3	<0,05

Pro bližší představu toho, jak se účastnice hodnotily v sebezpozorovacích záznamech v jednotlivých fázích cyklu a mezi jakými fázemi cyklu rozdílly ověřené mediánovým testem konkrétně jsou, byly dopočítány četnosti jednotlivých odpovědí účastnic (případně počet výskytů odpovědí zařazených do daného trsu) pro jednotlivé fáze cyklu. Pro názornost uvádíme jako příklad kategorizované histogramy jednotlivých fází cyklu, které zobrazují četnosti jednotlivých odpovědí.

Graf č. 11 *Nálada - Zoufalství (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=679, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 22)*



Nálada - Zoufalství

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Zoufalství*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Zoufalství*

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu své **nálady** odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem **Zoufalství** častěji v **1. a 3. fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi, je zde větší než ve 2. fázi cyklu). Ve 2. fázi cyklu se zde taková odpověď objevila pouze 1x. Zoufalství a jemu podobné pocity tedy účastnice prožívaly častěji během menstruace a v luteální fázi cyklu.

Graf č. 12 *Nálada - Nejistota (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=679, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 33)*



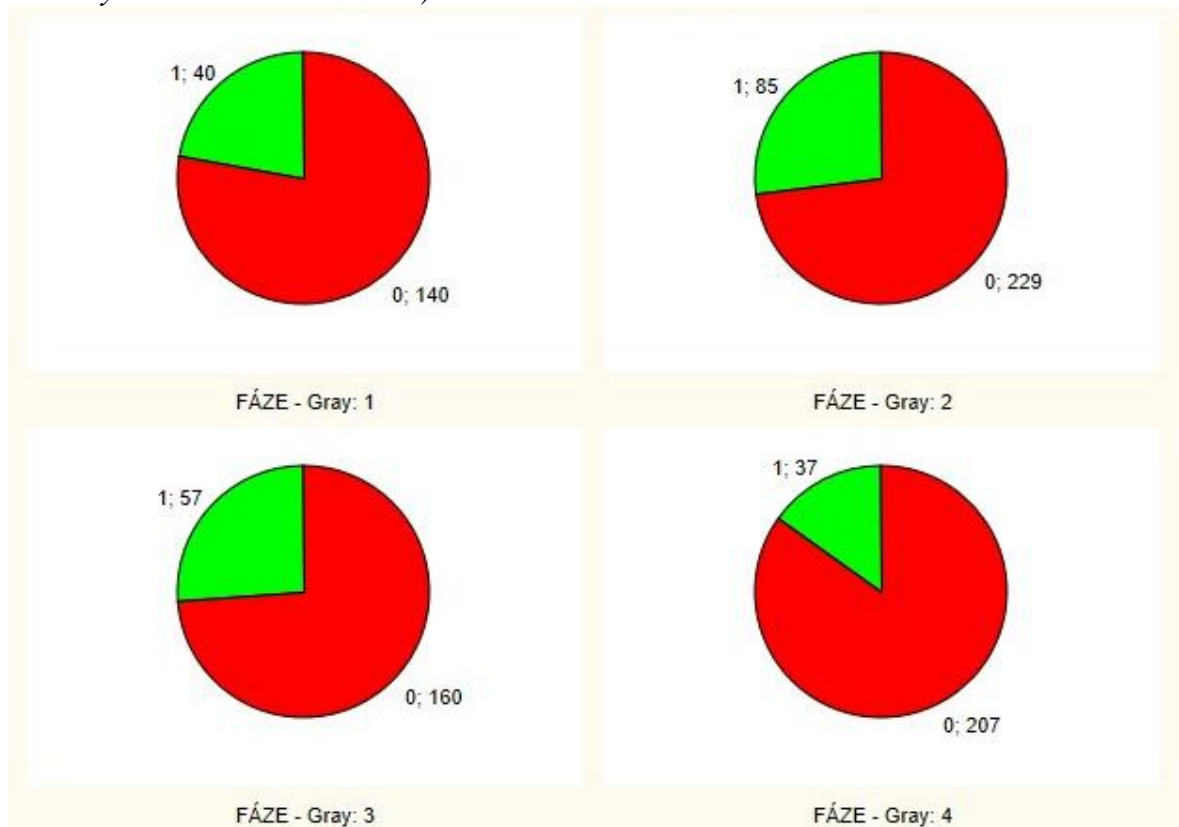
Nálada - Nejistota

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Nejistota*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Nejistota*

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu své nálady odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem *Nejistota* častěji v **1. a 2. fázi cyklu** (zelená výseč zobrazující výskyt tohoto druhu odpovědi je zde větší než v dalších dvou fázích cyklu). O něco častěji se tento druh odpovědi vyskytoval přitom v 1. fázi cyklu. Pocity nejistoty a nedůvěry v sebe tedy účastnice prožívaly nejvíce během menstruace, dále potom také během období po menstruaci do ovulace.

Graf č. 13 *Nálada - Skvělá (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=679, celkový počet odpovědí zařazených do tohoto trsu = 219)*



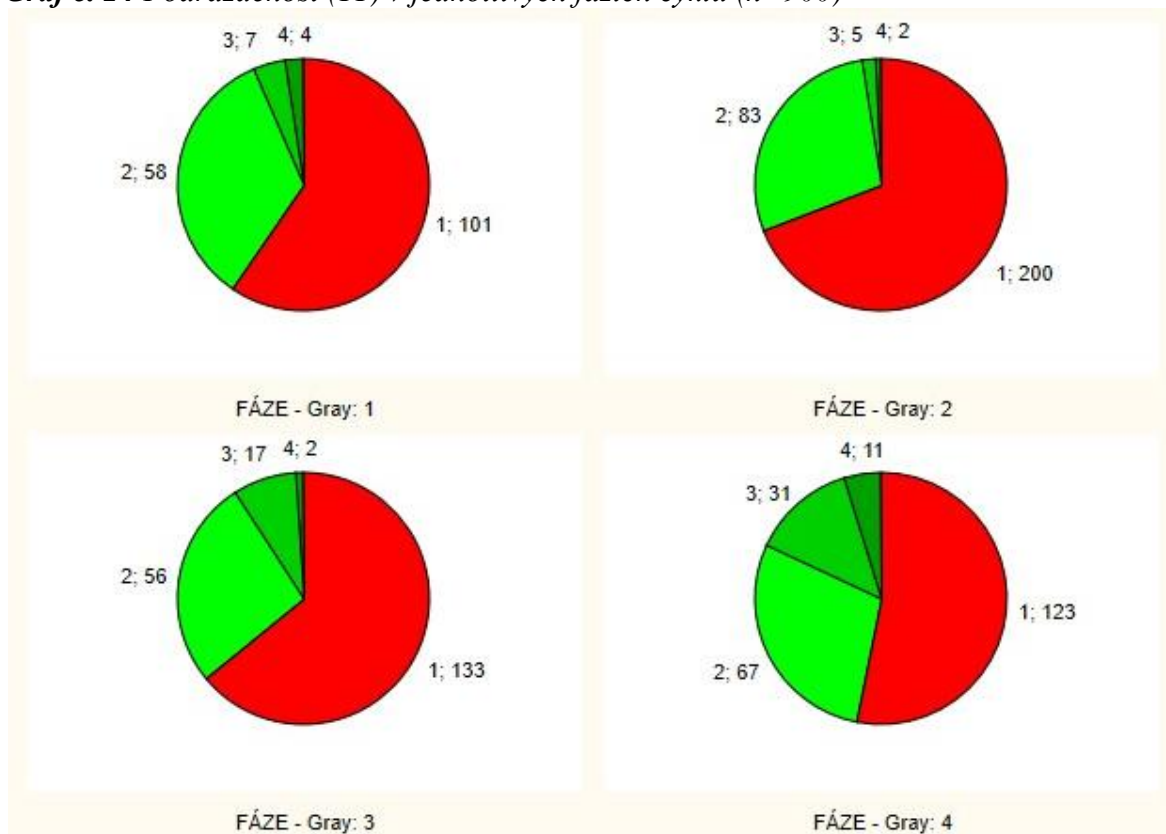
Nálada - Skvělá

- 0) bez výskytu odpovědi zařaditelné do trsu *Skvělá*
- 1) výskyt odpovědi zařazené do trsu *Skvělá*

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

V grafu si můžeme povšimnout, že účastnice udávaly v popisu své **nálady** odpověď námi zařazenou do trsu odpovědí s názvem **Skvělá** nejméně často ve 4. fázi cyklu (zelená výseč je zde nejmenší). V období před menstruací tedy účastnice nejméně často popisovaly svou náladu jako skvělou. Oproti této fázi cyklu se daný druh odpovědí vyskytoval více zejména ve 2. a 3. fázi cyklu, ani v 1. fázi cyklu nebyl však počet výskytů těchto odpovědí tak nízký jako ve 4. fázi.

Graf č. 14 Podrážděnost (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=900)



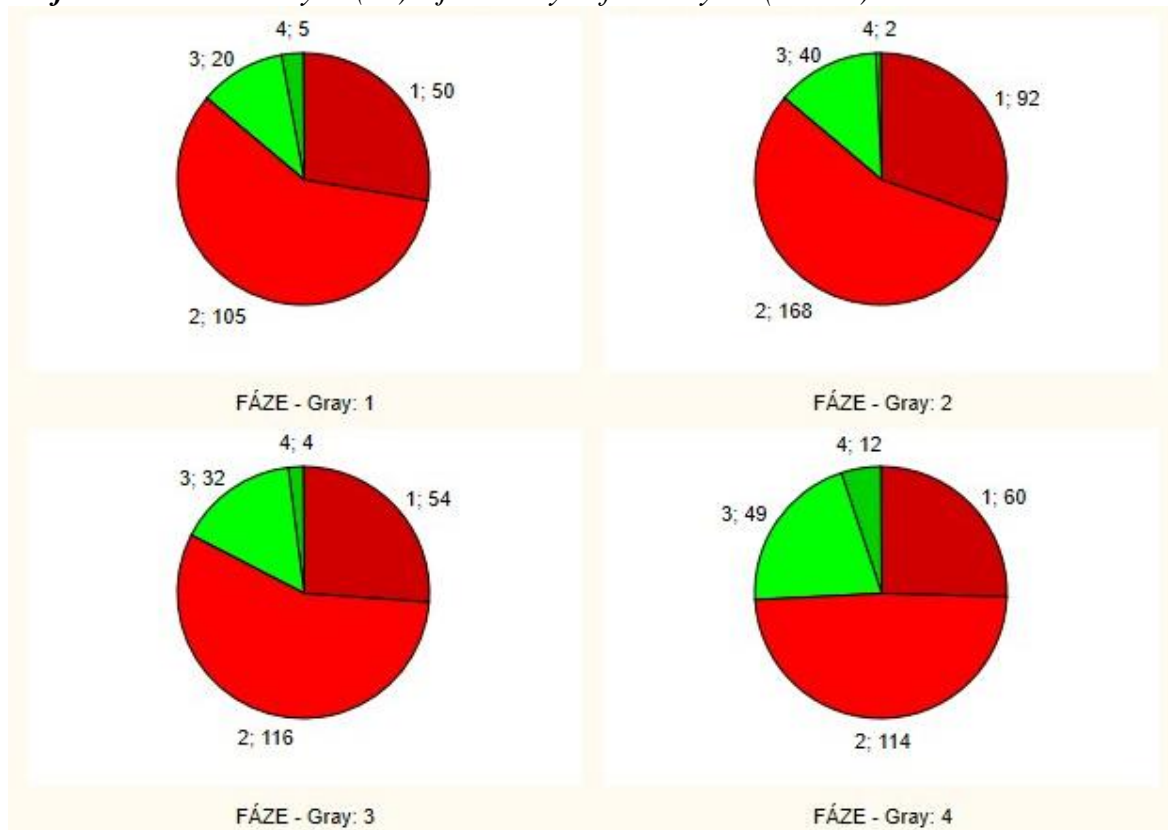
Podrážděnost:

- 1) nejsem vůbec podrážděná
- 2) jsem podrážděná více než obvykle
- 3) jsem podrážděná mnohem více než obvykle
- 4) všechno (každá maličkost) mě dráždí a štve

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že účastnice dosahovaly nejčastěji **nejvyšší míry podrážděnosti ve 4. fázi cyklu** (tmavě zelené výseče jsou zde největší). Zároveň variantu odpovědi, že se necítí vůbec podrážděné, volily méně často ve 4. fázi cyklu oproti ostatním fázím cyklu (červené výseče jsou zde menší). Podobný (pouze o trochu menší) podíl odpovědí vyjadřujících podrážděnost se vyskytoval v 1. fázi cyklu, zde však podrážděnost nedosahovala tak často takové intenzity, jako tomu bylo ve 4. fázi cyklu. **Nejmenšího množství a zároveň intenzity podrážděnosti** si můžeme povšimnout **ve 2. fázi** (téměř se zde nevyskytovala 3. a 4. varianta odpovědi).

Graf č. 15 Kritika druhých (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=923)



Kritika druhých:

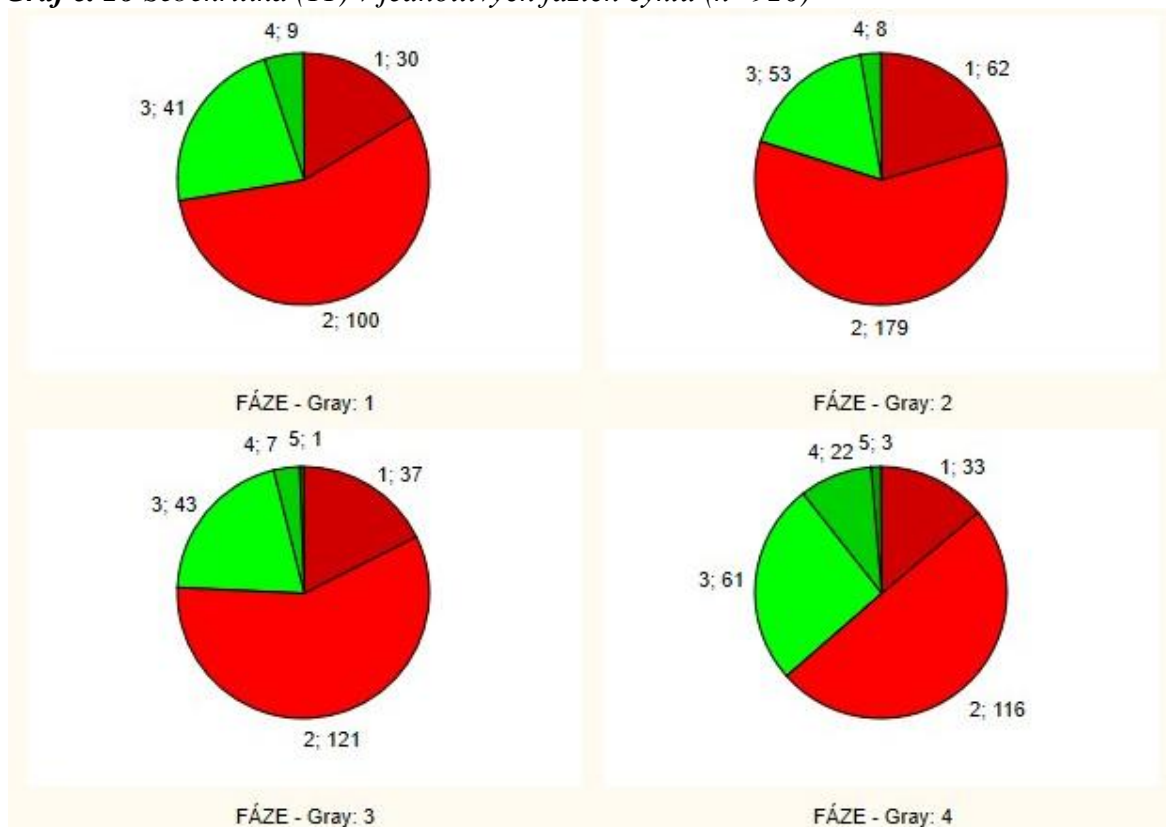
V ústním projevu nebo ve své mysli

- 1) dnes nikoho nekritizují
- 2) nekritizují a neobviňují druhé lidi víc než obvykle
- 3) jsem k druhým lidem více kritická než obvykle
- 4) druhé lidi dnes kritizují za všechny jejich chyby
- 5) obviňuji druhé za všechno špatné, co se přihodí

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi,
2. číslo udává četnost odpovědi.

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že účastnice dosahovaly nejčastěji **vyššího stupně kritičnosti k druhým** (varianta odpovědi č. 4) **ve 4. fázi cyklu** (tmavě zelená výseč je zde největší oproti ostatním fázím cyklu). Tato varianta odpovědi se téměř nevyskytovala ve 2. fázi cyklu. Zároveň ve 4. fázi cyklu účastnice volily oproti ostatním fázím častěji varianty odpovědi zahrnující informaci o tom, že byly ten den kritické (varianta odpovědi 3 a 4 – podíl zelených výsečí celkově je zde největší oproti ostatním fázím cyklu).

Graf č. 16 Sebekritika (11) v jednotlivých fázích cyklu (n=926)



Sebekritika:

- 1) dnes se za nic nekritizuji
- 2) nekritizuji a neobviňuji se více než obvykle
- 3) jsem sama k sobě více kritická než obvykle
- 4) kritizuji se za všechny chyby
- 5) obviňuji se za všechno špatné, co se kde přihodí

Pozn.: 1. číslo v popiskách grafu udává vždy variantu odpovědi
2. číslo udává četnost odpovědi

Z grafického zobrazení četností odpovědí účastnic je patrné, že účastnice dosahovaly nejčastěji **vyššího stupně sebekritiky** (varianta odpovědi č. 4 a 5) **ve 4. fázi cyklu** (tmavě zelené výseče jsou zde největší oproti ostatním fázím cyklu). Zároveň ve 4. fázi cyklu účastnice volily oproti ostatním fázím častěji varianty odpovědi zahrnující informaci o tom, že k sobě byly ten den jakkoli více než obvykle kritické (varianta odpovědi 3, 4 a 5 - podíl zelených výsečí celkově je zde největší oproti ostatním fázím cyklu).

9 Diskuze

Naše práce se věnuje **prozkoumání vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku**. Ačkoli zájem o toto téma je u laické veřejnosti zejména v posledních několika letech poměrně aktuální, v odborných kruzích si lze povšimnout absence nějakého komplexního a přitom zároveň dostatečně vědecky podloženého zdroje o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Výzkumy realizované na toto téma můžeme registrovat zatím spíše v zahraničí, u nás je zastoupení takovýchto studií realizovaných přímo na naší české populaci zatím téměř nulové, a to jak na poli kvalitativního, tak i kvantitativního bádání. Výjimku tvoří práce D. Křenkové (2011), která se v rámci své kvantitativně pojaté výzkumné práce věnovala tématu subjektivního prožívání emocí v závislosti na menstruačním cyklu. Vzhledem k poměrné neprobádanosti tohoto tématu spočívá tedy přínos naší práce zejména v **prvotním mapování této oblasti**. Ve snaze proniknout do zkoumané problematiky hlouběji skrze poznání individuálních příběhů, postojů a prožívání žen, jsme náš výzkum realizovali **kvalitativní formou**, v podobě opakovaných interview, **doplňenou o kvantitativní analýzy záznamů dlouhodobějšího sebepozorování** žen. To nám poskytlo názornější představu o charakteru zkoumaných oblastí během jednotlivých fází menstruačního cyklu a umožnilo nám identifikovat oblasti, které by na fázích menstruačního cyklu mohly být potenciálně závislé, aby se na ně pak případně v budoucnu mohlo zaměřit další již specifitěji pojaté např. čistě kvantitativní zkoumání.

V našem výzkumném souboru byly jak ženy, které chovají **ke svému menstruačnímu cyklu** a menstruaci ryze pozitivní **postoj**, tak ženy s ambivalentním i se spíše negativním postojem. Některé ženy vnímají menstruační cyklus jako dar a bohatství, případně jako jeden ze základních atributů ženství. Kromě toho, že bývá nahlížen jako ukazatel zdraví, menstruace na jedné straně poskytuje informace o absenci těhotenství, na straně druhé je ženami oceňován pro potenciál děti v budoucnu mít. Některými ženami je dokonce vnímán jako něco, co ženu spojuje s přírodou, s ní samotnou a může jí být i určitým zdrojem sebepoznání. Menstruace a menstruační cyklus však v některých případech přináší i nepříjemné symptomy v podobě bolestí a komplikuje ženám jejich fungování i díky nutnosti vypořádávat se s menstruačním krvácením po hygienické stránce a zvládat případné negativní psychické proměny, které dotyčné ženy vnímají. Vždy však

záleží, jak se dotyčná žena k daným cyklickým proměnám staví. Pro některé ženy je intenzita, s jakou prožívají tyto nepříjemné symptomy, důvodem, proč mají k menstruačnímu cyklu negativní postoj. Některé ženy však mají k menstruačnímu cyklu postoj pozitivní i navzdory negativnějším aspektům s menstruací spojeným.

Analýza výzkumných rozhovorů poukazuje také na **možnost vzájemné provázanosti postoje k menstruačnímu cyklu a intenzity obtíží souvisejících s menstruačním cyklem**. U některých žen, které se během života v pozitivním směru propracovaly ke změně svého postoje k menstruaci a menstruačnímu cyklu, se objevovala hlášení o zmírnění nebo vymizení menstruačních obtíží. U žen s negativním nebo ambivalentním postojem k menstruačnímu cyklu se ve všech případech zároveň vyskytovaly i menstruační bolesti či jiné obtíže. U žen, které popisovaly pozitivní postoj k menstruačnímu cyklu, se výraznější bolesti a potíže související s cyklem vyskytovaly pouze v polovině případů.

Jako **proměnné, ovlivňující intenzitu menstruačních obtíží**, jsme identifikovali také míru stresu a zátěže, které v dané období ženy prožívaly (rovnováha mezi prací a odpočinkem), stejně jako to, nakolik přijímají sebe sama a jak se respektují ve svých potřebách, nebo přítomnost vztahových potíží či jiných starostí.

Postoje žen k menstruaci jsou ovlivněné více faktory. Jednak to může být již zmíněná přítomnost nebo nepřítomnost bolesti či jiných fyzických potíží, a také informace o menstruaci a menstruačním cyklu, které ženy dostávají od svého okolí. Přítomnost informačních zdrojů, které menstruaci a menstruační cyklus prezentují v pozitivnějším světle s širším zaměřením, než jen na vysvětlování čistě fyziologických aspektů, a možnost otevřeného a autentického sdílení tohoto tématu, v kruhu dalších žen byla zmiňována jako jeden z aspektů modifikujících postoj k menstruaci a menstruačnímu cyklu.

Jednou z oblastí, které jsme se věnovali v našem výzkumu, byla **hladina energie, míra a výskyt únavy a potřeba spánku a odpočinku**. Vyšší hladinu energie, stejně jako pocit větší výkonnosti, menší míry únavy a potřeby spánku a odpočinku jsme u účastnic shledávali v období po menstruaci a kolem ovulace. Období po ovulaci a před menstruací bylo charakteristické spíše postupným klesáním energie, větší potřebou spánku a odpočinku; účastnice zmiňovaly, že se cítí častěji ospalé, utlumené nebo malátné. Tato naše zjištění korespondují s poznatky o modulaci nervového fungování pohlavními hormony. Je známo, že estrogeny, jejichž hladina postupně stoupá v období po menstruaci a v době ovulace dosahují vrcholu své hladiny, zvyšují neuronální dráždivost a působí

excitačním způsobem na CNS. Progesteronem, jehož hladina postupně stoupá v období po ovulaci, je neuronální dráždivost vyprovokovaná estradiolem naopak snižována a tak můžeme říci, že progesteron působí na organismus ženy celkově spíše tlumivým způsobem, skrze navýšení aktivity kyseliny gamaaminomáselné, která je hlavním inhibičním neurotransmiterem v CNS (Šimić & Ravlić, 2013; Doleček, 1987; Brötzner, et al., 2014). Výzkumy realizované za pomoci neurofyziologických metod rovněž poukazují na nižší úroveň bdělosti v luteální fázi cyklu, která bývá typická pro ženy s PMS a v subtilní formě se může vyskytovat i u žen bez závažných příznaků PMS (Baker & Colrain, 2010). Pocity vyšší míry únavy, útlumu, zklidnění, potřeby více spát a odpočívat se téměř u všech žen v našem výzkumu objevovaly také v menstruační fázi cyklu. Účastnice přitom vesměs zmiňovaly, že nejvíce unavené se cítí první den až dva jejich menstruačního krvácení; pak se jim energie postupně vrací. Období začátku menstruačního cyklu je charakteristické nízkými hladinami progesteronu i estrogenů. S dalšími dny potom hladina estrogenu začíná postupně narůstat. Zároveň v tuto dobu u žen dochází ke krevním ztrátám prostřednictvím menstruačního krvácení, které někdy bývá provázené bolestmi či jinými nepříjemnými příznaky. To vše se může spolupodílet na přítomnosti výše uvedených charakteristik tohoto období.

K oblasti **kvality spánku** se v rozhovorech objevovaly zmínky o pocitu méně kvalitního spánku v době před menstruací. Účastnice zmiňovaly potíže s usínáním, neklidný spánek a opakované buzení v noci někdy s návaly horka a potu. Jedna účastnice také zmiňovala, že mívá potíže s usínáním v době před ovulací. Při vyhodnocení údajů ze sebezpozorovacích záznamů všech účastnic však rozdíly v kvalitě spánku mezi jednotlivými fázemi cyklu nebyly již patrné. V některých zahraničních studiích autoři docházeli k podobným zjištěním. Např. ve studii Bakera s Driverem (2004) ženy vnímaly subjektivně horší kvalitu spánku v premenstruačním období více než v jiných fázích cyklu. Podle výsledků studie Van Reena a Keisnera (2016) se objevoval vzestup hlášených spánkových potíží v období okolo menstruace a v období uprostřed cyklu. Nicméně ne ve všech studiích tento trend dosahoval statistické významnosti (např. Natale et al., 2003), a pokud jí dosáhl, tak v některých případech ztrácel na statistickém významu, pokud byly do modelu zahrnuty potenciálně zkreslující proměnné, jako např. ženami vnímaný stres a sociální opora (Romans et al., 2015), což jsou proměnné, které bývají v různých studiích opakovaně zmiňovány jako faktory rušící signifikantnost vlivu cyklu (Schwartz, Romans, Meiyappanb, De Souza & Einstein, 2012; Romans et al. 2013).

Náš výzkum dále poukazuje na menší míru **motivace a nadšení do činností**, častější menší míru zájmu nebo až nezáměr o jiné lidi a věci, větší zaměření spíše na sebe sama do svého nitra, obecně menší **míru společenskosti** a větší potřebu klidu a samoty v premenstruačním a menstruačním období. Účastnice zmiňovaly, že v tuto dobu raději tráví čas o samotě anebo dávají přednost spíše společnosti blízkých lidí, než že by vyhledávaly velkou společnost nebo měly chuť se seznamovat. Objevovala se větší potřeba opory, ve vztahu s partnerem pak touha po hlubokém sdílení a něze. V období po menstruaci a kolem ovulace naopak byla ve výpovědích i sebezpozorovacích záznamech účastnic patrná větší motivace a nadšení do činností, větší zájem o okolní svět, větší otevřenost vůči světu a větší společenskost. Účastnice toto období charakterizovaly v některých případech tak, že mají tendenci být v tuto dobu „více na povrchu“ a že se cítí obvykle více sebejisté, sebevědomé a odvážné oproti předchozím dvěma fázím.

Tato naše zjištění korespondují se závěry výzkumů, ke kterým dospěli badatelé v zahraničí. Např. tým výzkumníků pod vedením Anderla (2015) zjistil významně větší kooperativní preference a více prosociální tendence u žen v časně folikulární fázi než u žen ve střední luteální fázi, kdy byly více individualisticky zaměřené. Ve výpovědích některých účastnic našeho výzkumu se objevovalo, že je jim v době menstruace někdy až nepříjemné být s druhými lidmi, což poměrně koresponduje se zjištěními z jiného výzkumu (Sanders, 1978) o tom, že v době menstruace ženy mají obecně mnohem větší potřebu osobního prostoru než uprostřed cyklu. Naše závěry také korespondují poměrně dobře se zjištěními kolegyně Dominiky Křenkové (2011), která ve svém výzkumu zjistila statisticky významnou rozdílnost skóre u faktoru Přívětivosti pětifaktorového osobnostního inventáře NEO mezi jednotlivými fázemi cyklu: v 1. a 4. týdnu cyklu v jejím výzkumu ženy dosahovaly výrazně nižších hodnot v této dimenzi, než v týdnu 2. a 3.

Proměny v tom, na co se ženy v průběhu menstruačního cyklu zaměřují, popisují ve shodě s našimi poznatky také některé autorky, popularizující téma ženské cykličnosti. Miranda Gray (2013) období po menstruaci a kolem ovulace popisuje jako čas, kdy dominuje u žen dimenze zaměření na vnější svět s racionálním vnímáním a uvažováním, zatímco v období před menstruací a během menstruace popisuje jako čas, kdy dominuje u žen dimenze v zaměření na svět vnitřní, podvědomý. Podobně Northrupová (2004) dává v návaznosti na výsledky výzkumu psychoanalytičky Benedekové do souvislosti zaměření chování a emocí žen do okolního světa, větší expresivitu a společenskost spolu s vnímavostí k druhým do souvislosti s vyššími hladinami estrogenu, kdežto větší

soustředění na sebe sama a větší uzavřenost, které jsou typické pro období po ovulaci a před menstruací, dává do souvislosti s vyššími hladinami progesteronu.

Pokud bychom se zaměřili na téma **vztahu k partnerovi**, v našem výzkumu se ukázal v sebezpozorovacích záznamech větší výskyt trsu odpovědí *Vztah k partnerovi – krize*, obsahující myšlenky účastnic na rozchod, pochybnosti o vztahu a jeho budoucnosti či citech, nezájem o partnera nebo odmítavost k němu, a to po menstruaci a bezprostředně následujícím období po ovulaci. Je otázka, zda výskyt takto skórovaných odpovědí ve folikulární fázi cyklu nám vyšel čistě náhodně (vzhledem k tomu, že tyto analýzy pro nás byly spíše doplňkové, neprováděli jsme korekci zjištěných p hodnot na chybu prvního druhu) nebo zda nalezená souvislost může mít nějaký skutečný podklad ve vlivu cyklu. Při snaze vysvětlit tento výsledek bychom mohli uvažovat o tom, že část odpovědí může být ovlivněná tendencí žen zaměřovat svou pozornost po menstruaci více do vnějšího světa, avšak zrovna tak je možné, že právě u této proměnné došlo k chybě prvního druhu, tedy že nám signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu vyšel čistě náhodně; výsledek také může být daný příliš malým počtem skórovaných hodnot u této proměnné (15). Domníváme se, že podobně tomu může být i u proměnné *Vztah k partnerovi – není čas*, kde vyšel signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu, a tyto odpovědi se vyskytovaly častěji v menstruační fázi a fázi následující po ovulaci (opět se jednalo o proměnnou, která byla poměrně málokdy skórována – pouze 18x). Možná, že na získaný výsledek by se dalo více spolehnout u proměnné zahrnující trs odpovědí účastnic *Vztah k partnerovi – oddálení*, která byla v celém souboru dat skórována 54x a nejčastěji zmiňována v premenstruační fázi cyklu. Tento trs odpovědí v sobě totiž zahrnoval kromě pocitového oddálení od partnera také odpovědi o tom, že účastnice cítily méně lásky, apatii, lehkou nejistotu, obavy, pochyby, všímaly si rozdílů mezi nimi nebo vyjadřovaly potřebu odstupu. Domníváme se, že v této proměnné by mohlo jít o vliv cyklu spíše, než u předchozích dvou trsů odpovědí, neboť uvažujeme o tom, že zjištěný výsledek by mohl být ovlivněn narůstající kritičností, která se v premenstruačním období u žen v našem vzorku objevovala (viz níže). Stejně tak díky výpovědím některých účastnic, které zmiňovaly v rozhovorech, v souladu s námi zjištěnými souhrnnými výsledky ze sebezpozorovacích záznamů, že v tuto dobu u sebe pozorují opakovaně tendenci více uvažovat v pochybnostech o budoucnosti svého vztahu s partnerem nebo jej přímo ukončit, a že v premenstruačním období, je partner častěji něčím štvem a vnímají odcizení mezi nimi.

V návaznosti na téma vztahu ke světu a vztahu k partnerovi jsme dále zkoumali souvislost menstruačního cyklu se **zájmem žen o muže**, potažmo se **sexualitou**. Spolu s obecným otevřením se světu po menstruaci jsme jak ve výpovědích žen, tak i v sebezpozorovacích záznamech shledali, že ženy mají tendenci mít větší zájem o muže (respektive, že častěji si všímají mužů více než obvykle) v době od menstruace do ovulace. Tendence si mužů spíše nevšímát byla častější v období menstruace a premenstruačním období, což jsou poznatky, které korespondují se závěry zahraničních výzkumů (např. Haselton & Gangestad, 2006).

Co se týče **sexuální apetence**, v odpovědích účastnic jsme nenalezli nějaký jednoznačný rys odpovědí, na základě kterého bychom mohli říct, že v některém období je sexuální apetence výrazně vyšší. Účastnice zmiňovaly vyšší sexuální apetenci v podobné míře v období menstruace jako i kolem ovulace a v době před menstruací byla vyšší sexuální apetence některými účastnicemi také zmíněna. Zajímavé však byly výpovědi žen k charakteru sexuálního prožitku během jednotlivých fází cyklu. K období po menstruaci účastnice zmiňovaly, že mívají spíše povrchnější sexuální prožitek nebo problém při milování „nacítit partnera“, sex byl popisován v termínech „aktivní“ a dynamický“. K premenstruačnímu období účastnice zmiňovaly, že preferují pomalejší a klidnější milování, ve kterém je pro ně důležité souznění a hluboký prožitek. Zároveň také zmiňovaly větší potřebu něhy. Při vyhodnocení dat ze sebezpozorovacích záznamů se nám ukázal pouze v případě jednoho trsu odpovědí signifikantní rozdíl mezi fázemi cyklu. Konkrétně se jednalo o trs odpovědí *V sexu potřebuji a líbí se mi – Převaha muže*, kde účastnice vyjadřovaly, že by si při sexu přály cítit převahu partnera, aby převzal kontrolu, chtěly cítit jeho dominanci, pevné objetí a vedení. Tato odpověď se nejčastěji objevovala v období od menstruace po ovulaci. Opět je otázka nakolik se na zjištěný údaj můžeme spolehnout, neboť se v celkovém počtu odpovědí objevil pouze 24x. Na druhou stranu však toto zjištění poměrně odpovídá popisu sexuálního prožitku v tomto období, který nám účastnice poskytly v rozhovorech, a částečně také se zjištěním ze zahraničního výzkumu, který poukazuje na to, že v období kolem ovulace, ženy dávají přednost mužům, kteří jsou mužných rysů a vykazují znaky sociální dominance (Durante, et al., 2011). Fakt, že se nám při analýze sebezpozorovacích záznamů neukázala žádná další proměnná jako signifikantně závislá na fázi cyklu (např. sexuální apetence, nebo počet uskutečněných sexuálních styků apod.) může být ovlivněn i tím, že ne všechny účastnice měly v době výzkumu partnera a vedly aktivní sexuální život. K tomu, aby výsledky této kategorie měly větší vypovídající hodnotu, by bylo více než vhodné je ověřit na větším výzkumném vzorku. To, nakolik je

lidská sexualita závislá na proměnách hormonálních hladin, je otázka. Pravděpodobně neexistuje jednoznačná shoda v tom, v jakém období cyklu je míra sexuální touhy nejvyšší (Regan, 1996). V jednotlivých výzkumných pracích na jednu stranu můžeme najít takové závěry, které tvrdí, že lidská sexualita je více ovlivněná faktory psychologickými, sociokulturními a vztahovými (např. Ganong, 1995). Na druhou stranu jiné zdroje anebo výzkumy pak uvádějí obecně tradované informace o tom, že vyšší sexuální apetence u žen bývá spíše v období před ovulací (Uzel in Weiss, 2011; Wilcox et al., 2004), a jiné ji zmiňují i v době těsně před menstruací (Elaut et al., 2016).

Také přesvědčení o **vlivu menstruačního cyklu na nálady a podrážděnost** žen je ve společnosti poměrně dost rozšířené, proto jsme se na tuto oblast i v našem výzkumu zaměřili. V období před menstruací ženy měly tendenci spíše k depresivnějšímu emočnímu ladění, zmiňovaly pocity skleslosti, nostalgie; objevovala se sebelítost, přecitlivělost a plačtivost, také tendence k hloubání a zabývání se tím, co je špatně. V tomto období se také v sebezpozorovacích záznamech vyskytovala nejčastěji nejvyšší míra podrážděnosti, ženy v tomto období dosahovaly ve svých odpovědích také nejčastěji nejvyššího stupně kritičnosti k druhým a byly častěji více kritické i k sobě samým. Při popisu nálady se také nejméně často v toto období u žen vyskytovalo hodnocení, zařazené do trsu odpovědi Nálada – skvělá.

V období menstruace se nadále objevovalo depresivní ladění, pocity smutku a také melancholické nálady stesku po blízkosti. Ženy zmiňovaly, že jsou plačtivé, přecitlivělé a více se jich věci dotýkají. V sebezpozorovacích záznamech se častěji v této fázi objevovala také odpověď zahrnutá do trsu odpovědi Nálada – nejistota, kde účastnice vyjadřovaly pocity nedůvěry v sebe samotnou, pocity nízkého sebevědomí, neklidu a nervozity z něčeho, vedoucí k pochybám o sobě nebo k úzkosti.

Období po menstruaci a kolem ovulace z hlediska nálad lze charakterizovat jako období vyrovnanosti, klidu, bezstarostnosti a pozitivní nálady. Zároveň v tomto období byly účastnice podle sebezpozorovacích záznamů nejméně podrážděné, vyšší stupeň kritičnosti k druhým se zde téměř nevyskytoval.

Pokud bychom chtěli srovnat naše zjištění s nějakými již dříve realizovanými výzkumy, můžeme nalézt jak studie, které vliv menstruačního cyklu na nálady, či výskyt psychopatologických symptomů spojených s neuroticismem a depresí potvrzují a shodují se přitom v rámci popisu charakteristik jednotlivých fází s našimi poznatky (např. Křenková, 2011; Gonda et al., 2008; Telek et al. 2010), tak také studie, které jej spíše

vyvracejí (Ainscough, 1990; Romans et al., 2013) a tvrdí, že kolísání ovariálních hormonů denní nálady zdravých žen až tak zásadně neovlivňuje, např. se zdůvodněním, že jako mnohem silnější prediktory nálady než fáze menstruačního cyklu jsou stav fyzického zdraví, úroveň stresu anebo sociální opora.

Výše uvedené další vlivy se objevovaly i ve výpovědích účastnic našeho výzkumu. Účastnice zmiňovaly, že sice u sebe vnímají nějaké obecné tendence a charakteristiky k jednotlivým fázím cyklu, avšak udávaly i další výrazné vlivy, které vnímají, že je někdy ovlivní mnohem více než fáze cyklu – např. kvalitu a množství spánku, vztahové problémy, úroveň prožívaného stresu, počasí, program dne apod. V našem výzkumu jsme při práci s daty ze sebeposuzovacích záznamů účastnic částečně kontrolovali pouze vliv nežádoucí proměnné spočívající v počtu hodin spánku, a to pouze v oblasti hladiny energie, únavy a potřeby spánku a odpočinku, což je samozřejmě výrazným limitem námi získaných údajů.

Vzhledem k použitým metodám výběru účastnic (metoda samosběru) i vzhledem k tomu, že navzdory stanovené podmínce pro účast spočívající ve věkovém rozmezí do 40 let, se našeho výzkumu nakonec zúčastnily pouze ženy do věku 28 let, ve většině případů studentky, náš vzorek není reprezentativní vzhledem k populaci. Metoda samosběru mohla samozřejmě způsobit, že se našeho výzkumu zúčastnily ženy, které mohou mít např. jiný vztah k menstruačnímu cyklu anebo hlubší zájem o tuto tematiku a být ovlivněné např. populárními informacemi o vlivu menstruačního cyklu na psychiku, oproti ženám, které se nepřihlásily. Uvědomujeme si, že to je samozřejmě jedním z dalších omezení našeho výzkumu. Nicméně jelikož se jedná o prvotní výzkum v této oblasti, kde nám nejde o zjišťování výskytu a rozložení určitých jevů v populaci a ani nechceme naše zjištění na populaci zobecňovat, reprezentativnost nebyla stěžejním předpokladem a zvolené metody výběru považujeme za dostačující.

K dalším možným zkreslením můžeme počítat **vliv výzkumníka při sběru dat**. Výzkumníkova osobnost mohla ovlivnit míru navázání důvěry, která se pak mohla odrážet v míře otevřenosti a autentičnosti, s jakou účastnice vyjadřovaly nebo nevyjadřovaly své skutečné postoje. Vzhledem k tomu, že jsme zjišťovali často niterné a osobní informace, nemůžeme vědět, zda účastnice udávaly úplně všechny informace pravdivě a zda některé třeba záměrně neměnily, a to ať vědomě, nebo nevědomě. Jsme si vědomi toho, že některé z našich výzkumných otázek mohly účastnice navádět k určitému druhu odpovědí, aby se zavděčili nám jako výzkumníkovi. Z toho důvodu jsme je od začátku výzkumu

a především při posledním výzkumném rozhovoru ubezpečovaly, že je naprosto v pořádku, pokud si u sebe v některých (anebo klidně ve všech) oblastech žádných na období cyklu záviselých proměn nevšimnou. Zdůrazňovali jsme, že nám jde o mapování toho, jak to ony jako účastnice skutečně vnímají, a že se v našem výzkumu snažíme zjistit, zda by vůbec nějaké oblasti mohly být v závislosti na cyklu proměnlivé. Rovněž jsme upozorňovali, že pokud v Sebe pozorovacích záznamech anebo v kladených otázkách nějaké oblasti zmiňujeme, neznamená to, že by na cyklu záviset měly a že by zde tedy účastnice měly vnímat a popisovat nějakou proměnlivost. Zároveň jsme se po celou dobu výzkumu (a to i v případě dotazů účastnic) snažili zachovávat co největší možnou neutralitu, abychom účastnice neovlivňovaly svými osobními postoji, poznatky nebo zkušenostmi.

Také jsme si (na základě zahraničních studií, jež poukazují na možné **účinky víry účastníků ve vliv hormonálních výkyvů** na jejich chování a které zmiňují ovlivnitelnost výsledků působením a očekáváním examinátora – např. Ainscough, 1990 nebo Romans et al., 2013) vědomi toho, že by pro oblast našeho výzkumu mohlo být vhodné zatajit skutečný účel výzkumu (tedy nezveřejňovat od samotného začátku, že se zajímáme o vliv menstruačního cyklu na psychiku, ale výzkum nazvat podobně, jako to udělali někteří zahraniční kolegové, např. Výzkum nálad a chování), aby se podobným ovlivněním předešlo. Avšak vzhledem k tomu, že se jedná o první takto zaměřený výzkum v ČR, nás zajímalo i to, zda a jaký bude zájem o toto téma, jaký bude pohled a jaké budou výpovědi účastnic samotných, pokud budou vědět, že se zajímáme přímo o tematiku menstruačního cyklu.

V rozhovorech byl také mezi jednotlivými účastnicemi patrný rozdíl v délce poskytovaných odpovědí a v úrovni zodpovězení výzkumných otázek – některé účastnice dokázaly o tématech, na která jsme se dotazovali, hovořit obsáhle a uvažovat z různých úhlů, u jiných účastnic se občas stalo, že pro ně bylo těžké otázky zodpovědět, a tak na ně neodpověděly úplně vyčerpávajícím způsobem. Domníváme se, že se na tom může podílet např. schopnost introspekce, ale také to, nakolik jsou daná témata jednotlivým účastnicím blízká, stejně jako schopnost výzkumníka ve vedení celého rozhovoru i pokládání výzkumných otázek.

Vzhledem k velkému množství získaných dat byla volba jednotlivých **oblastí zařazených do analýzy** ovlivněná osobností, respektive preferencemi výzkumníka. Stejně tak výzkumníkova osobnost a úroveň jeho výzkumných zkušeností mohly hrát roli i při

analýze a interpretaci dat, ačkoli se při vyhodnocování snažil zachovávat co nejvíce neutrální postoj k analyzovaným datům i jejich interpretování.

Určité omezení a **ovlivnění získaných údajů** spočívá také **v nástroji, který jsme vytvořili a použili pro sebezpozorování účastnic**. Celý design výzkumu byl navržen jednak tak, abychom získali potřebné údaje pro zodpovězení výzkumných otázek a naplnění výzkumných cílů, ale zároveň tak (vzhledem k náročnosti, kterou s sebou zapojení se do výzkumu neslo pro účastnice z hlediska jejich času a z hlediska citlivosti tématu), aby účast na tomto výzkumu byla určitou hodnotou pro ně. S ohledem na tento předpoklad byly do nástroje vytvořeného pro záznamy sebezpozorování v průběhu menstruačního cyklu zahrnuty i oblasti, jejichž vyhodnocování není primárně účelem našeho výzkumu. Zároveň si však uvědomujeme, že množství údajů, které měly účastnice každý den zaznamenávat, mohlo způsobit, že nám poskytovaly povrchnější informace. Na základě zjišťování zkušeností účastnic s tím, jak se jim se záznamovým archem pro sebezpozorování a variantami odpovědí k vyplňování pracovalo (tyto informace jsme z důvodu omezeného rozsahu práce do výsledků nezařazovali), stejně jako na základě naší zkušenosti s vyhodnocováním a procesem úpravy získaných dat jsme obdrželi cenné podněty, které mohou sloužit pro další vylepšení tohoto nástroje.

Výrazným limitem našeho výzkumu také může být **způsob, jakým jsme rozdělovali dny menstruačního cyklu na jednotlivé fáze** v naší matici dat. Jsme si vědomi toho, že použití zpětné početní metody, aniž bychom věděli, zda a kdy došlo u jednotlivých účastnic k ovulaci, nemusí odpovídat tomu, v jaké fázi cyklu v ten který den účastnice skutečně byly. Bez průkazu proběhlé ovulace např. v podobě měření hladin pohlavních hormonů, použitím ovulačního testu nebo alespoň vzestupem bazální teploty, nemůžeme mít jistotu, zda daný sledovaný cyklus byl skutečně cyklem ovulačním s patřičnými normálními hormonálními změnami. Dotažení výzkumného designu až do takovýchto detailů může být podnětem pro další výzkum.

Další limity našeho výzkumu spočívají ve **způsobu kvantitativního vyhodnocování dat**. Zvolený způsob testování údajů ze sebezpozorování opomíjí řadu možných zkreslení dosažených výsledků. Například v našem výzkumu nekontrolujeme možné nežádoucí proměnné. Nevyvažovali jsme také to, kolikrát jednotlivé účastnice vyplnily sebezpozorovací záznamy v jednotlivých fázích cyklu. Dále také statistické metody, které jsme vzhledem k tomu, že pracujeme s ordinálními daty, mohli použít, nejsou příliš silné. Problémem by mohlo být také to, že jsme provedli příliš velké množství

statistických testů, což přináší riziko, že některé dosažené signifikantní výsledky mohou být signifikantní falešně - na získaných datech jsme neprováděli korekce p hodnot na chybu α . Případné nalezené signifikantní rozdíly mezi fázemi cyklu u konkrétních proměnných jsme dále hodnotili alespoň posouzením četností výskytu jednotlivých odpovědí účastnic v jednotlivých fázích cyklu, což nám umožnilo alespoň částečně posoudit, zda signifikantní rozdíl byl nalezen náhodou, anebo se zakládá na rozdílu, který by mohl být skutečný. Jsme si vědomi toho, že ani tento způsob není dostačující pro to, abychom mohli námi zjištěné údaje zobecňovat na širší populaci. Naopak nalezené signifikantní rozdíly mezi fázemi cyklu jsou pro nás spíše jen podpůrným ukazatelem v případě oblastí, které účastnice zmiňovaly ve výzkumných rozhovorech – podpůrným ukazatelem k tomu, že právě na tyto oblasti, by se mohl zaměřit další výzkum – výzkum čistě kvantitativního charakteru, ve kterém by byly ošetřeny všechny nedostatky námi nyní použitého způsobu vyhodnocování dat.

Náše práce je přínosná především v tom, že jako jedna z prvních vědeckých prací v ČR shrnuje dosavadní vědecké poznatky o vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Zároveň také poskytuje podrobné informace nejen o fyziologickém průběhu menstruačního cyklu, ale také detailně rozebírá příslušné hormonální změny, k nimž během něj dochází, a to nejen na rovině gonadálních steroidů, ale seznamuje také s poznatky o vyšších úrovních hormonálního řízení, které moduluje nervové fungování (včetně nálady, kognitivních procesů a rozličných vzorců chování) skrze ovlivnění odlišných neurotransmiterních systémů. Dále přínos práce spočívá v samotném výzkumu, který je rovněž jeden z prvních v ČR na toto téma.

Přínos výzkumů zabývajících se vlivem menstruačního cyklu na ženskou psychiku podle nás také spočívá v tom, že přináší důležité poznatky, které by mohly a měly být brány v potaz v oblasti psychodiagnostiky, jednak vzhledem k tomu, že výsledky některých výzkumů dochází k zjištěním o proměnlivosti výkonu v různých kognitivních funkcích během menstruačního cyklu, ale také že některé další výzkumy poukazují na to, že faktory některých osobnostních dotazníků by nemusely být tak stabilní v čase, jak se obecně předpokládá, pokud by se podrobily přezkoumání specificky v rozdílných fázích menstruačního cyklu. Výzkumů na tato témata zatím není mnoho, aby se z nich daly udělat objektivní a jednoznačné závěry.

Výzkumy realizované na toto téma a jejich zjištění mohou být přínosné dále také v oblasti psychoterapie a psychosomatiky stejně jako gynekologie vzhledem k možnosti

vzájemné provázanosti postoje k menstruačnímu cyklu s intenzitou obtíží souvisejících s menstruačním cyklem. Lékařům by mohly poznatky z naší práce pomoci lépe porozumět psychickým aspektům toho, čemu se oni věnují na rovině čistě fyziologické, tomu, jak ženy vnímají a prožívají svůj menstruační cyklus, a uvědomit si možné širší ovlivnění psychiky skrze hormony. V našem výzkumu se také ukazovalo, že pro některé účastnice bylo úlevné si prostřednictvím vlastního sebepozorování uvědomit, že určité psychické proměny, které opakovaně prožívaly, aniž věděly proč, a cítily se kvůli nim třeba špatně, jsou vlastně přirozené a dané vlivem menstruačního cyklu. Účastnice zmiňovaly, že to, že se o podobných tématech ve společnosti nyní více mluví, jim pomohlo zlepšit vztah k jejich menstruačnímu cyklu. Myslíme si, že je velmi potřebné, aby ve společnosti nyní populární zdroje, zabývající se vlivem menstruačního cyklu na ženskou psychiku, byly doplněny o kvalitní vědecké výzkumy, které by prověřily platnost populárních tvrzení, a zároveň vyvážily nyní populární informace, které bývají prezentovány poněkud dogmatickým způsobem.

10 Závěry

Diplomová práce se věnuje vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Z kvalitativní analýzy vícenásobných interview doplněné o vyhodnocení sebezpozorovacích záznamů, pořizovaných v předem vymezených oblastech po dobu více menstruačních cyklů ženami neužívajícími hormonální antokonceptci, je možné vyvodit následující závěry:

- Některé ženy vnímají menstruační cyklus jako dar a bohatství, případně jako jeden ze základních atributů ženství. Pro některé je však intenzita, s jakou prožívají nepříjemné symptomy spojené s menstruačním cyklem, důvodem, proč k němu mají negativní postoj. Z výpovědí účastnic lze usuzovat na vzájemnou provázanost postoje k menstruačnímu cyklu a intenzity obtíží souvisejících s menstruačním cyklem, podobně jako se na nich podílí i míra stresu a zátěže. Postoje žen k menstruačnímu cyklu jsou dále ovlivněné charakterem informací, které o něm mají. Možnost otevřeného a autentického sdílení tohoto tématu může modifikovat postoj k menstruaci a menstruačnímu cyklu.
- Ženy vnímají vyšší hladinu energie, pocit větší výkonnosti, menší míry únavy a potřeby spánku a odpočinku v období po menstruaci a kolem ovulace. Období po ovulaci a před menstruací je charakteristické spíše nižší hladinou energie, větší potřebou spánku a odpočinku; ženy se cítí více ospalé, utlumené nebo malátné.
- V premenstruačním a menstruačním období se objevovala menší míra motivace a nadšení do činností, nižší míra zájmu nebo až nezáměr o jiné lidi a věci, menší míra společenskosti, větší zaměření na sebe sama a větší potřeba klidu a samoty. V období po menstruaci a kolem ovulace se objevovala větší motivace a nadšení do činností, větší zájem o okolní svět a společenskost.
- Větší zájem o muže se objevoval v době od menstruace do ovulace. Tendence si mužů spíše nevšímat byla častější v období menstruace a premenstruační fázi.
- Premenstruační a menstruační období bylo charakteristické depresivnějším emočním laděním, se sebelítostí, přecitlivělostí až plačtivostí; objevovala se vyšší míra podrážděnosti, kritičnosti k druhým a sebekritika. Po menstruaci a kolem ovulace ženy byly pozitivněji naladěné, klidnější, bezstarostnější, méně podrážděné a kritické k druhým.

11 Souhrn

Tato práce se věnuje vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Je rozdělená na teoretickou a praktickou část, přičemž teoretická část je tvořena 2 hlavními kapitolami, které shrnují východiska podstatná pro samotný realizovaný výzkum.

V první kapitole se věnujeme průběhu menstruačního cyklu na fyziologické rovině a seznamujeme čtenáře také s příslušnými hormonálními změnami, ke kterým během něj dochází. Této oblasti jsme věnovali větší pozornost, neboť její pochopení je klíčové pro další úvahy o vlivu menstruačního cyklu na psychiku a protože se zároveň setkáváme poměrně často se základními neznalostmi těchto dějů.

Menstruační cyklus zahrnuje periodické fyziologické změny v těle ženy, které probíhají pod kontrolou hormonálního systému a které jsou nutné pro reprodukci. V užším slova smyslu termín vyjadřuje cyklické změny děložní sliznice, jejichž nejvíce nápadným projevem je periodicky se opakující menstruační krvácení; v širším slova smyslu se termín používá pro jakékoli pravidelně se opakující změny v rámci celého organismu ženy.

Dominantní regulační vliv nad všemi výše zmíněnými změnami má hypotalamo-hypofyzární systém. Klíčovým orgánem řízení je hypotalamus, konkrétně oblast jeho kulatého jádra. To přijímá impulsy z vyšších oblastí centrálního nervového systému a vysílá neurohormon gonadoliberin (gonadotropin-releasing hormone, GnRH), který je hlavním regulačním faktorem reprodukční hormonální činnosti. Cílovým orgánem tohoto hypotalamického hormonu je přední hypofyzární lalok, který v důsledku stimulace GnRH produkuje gonadotropní hormony - folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH), které následně pak řídí funkci vaječnic, produkujících hormony pohlavní – estrogeny a gestageny (neboli progesterony).

Menstruační cyklus lze rozdělit do několika fází. Klinicky se za začátek cyklu považuje první den menstruačního krvácení a dny cyklu se obvykle označují čísly, počínaje od tohoto dne. Délka menstruačních cyklů je u žen variabilní: průměrná délka se pohybuje kolem 28 dní. Interindividuální variace jejich délky jsou vyvolány různou délkou fáze folikulární. Délka luteální fáze je relativně stálá – trvá cca 14 dní.

V průběhu prvních cca 5 dní nového menstruačního cyklu dochází k tomu, že se spolu s **menstruační krví** odlučuje a z těla vyplavuje odumřelá děložní sliznice. Na začátku cyklu (hovoříme o **folikulární fázi** cyklu) dochází pod vlivem FSH k růstu a zrání vajíček ve vaječnicích, které produkují pohlavní hormon estradiol. **Hladiny**

estradiolu jsou **nejvyšší v závěrečném stádiu folikulární fáze**, což je pak v čase dostatečné zralosti folikulu signálem pro hypofýzu k uvolnění vyšší dávky LH a FSH, které způsobí (při 28 denní délce cyklu obvykle kolem 14. dne) uvolnění vajíčka – **ovulaci**. Další fáze cyklu se nazývá **luteální**. Z folikulu se vytvořilo žluté tělísko, které produkuje částečně estradiol, ale zejména **progesteron**. Jestliže nedojde k oplození vajíčka, žluté tělísko cca po 14 dnech degeneruje - sraší se a změní se ve vazivové bílé tělísko, dojde k náhlému **poklesu hladiny estradiolu a progesteronu** a začíná **menstruace**, se kterou se opět odplavuje vytvořená děložní sliznice a začíná tak nový cyklus.

Je obecně známo, že změny v sekreci hormonů výrazně působí na mozek, a tak ovlivňují psychické procesy a chování člověka, jeho city, nálady, paměť, sexuální apetenci, duševní výkonnost apod. Vzhledem k tomu, že je základní hormonální řízení ženského organismu založeno na zpětných vazbách hypotalamo-hypofýzo-ovariální osy zároveň s těsnou propojeností k nadřazeným mozgovým centrům a že se svými řídicími centry je hypotalamus spojen přes systém neuronů, které používají jako přenašeče svých podnětů řadu látek (např. dopamin, noradrenalin, serotonin), o kterých víme, že výrazně ovlivňují psychiku, lze zde i z tohoto důvodu předpokládat určitou vzájemnou provázanost cyklických změn s ženskou psychikou. Některé z těchto změn mohou být typické pro mnoho žen, jiné se však mohou specificky vztahovat individuálně jen na konkrétní ženy.

Postoje žen k menstruaci a menstruačnímu cyklu mohou být výrazně ovlivněné sociálními faktory. Hlavní přístup, s jakým se dosud setkáváme např. v rámci školní výuky při vysvětlování tématu menstruačního cyklu je biologicky informovaný pohled, zbavený sociálních konotací, které se s tématem pojí. Přitom ale to, co žena během menstruace prožívá velmi silně, jsou také její sociální aspekty - řeší, jak ji zakrýt, jak o ní komunikovat apod. K menstruačnímu cyklu se v současné moderní společnosti přistupuje spíše jako k pasivně prožívané události, o níž se moc nemluví, pokud nejde o nějaké zdravotní záležitosti, a dá se říci, že menstruace je poměrně tabuizovaným tématem. Přitom se jedná o zcela přirozenou záležitost, kterou prožívají všechny zdravé ženy.

V posledních letech se možná právě v souvislosti s výše reflektovaným stavem tabuizace menstruace objevuje zvýšený zájem o ženská témata, ženskou sexualitu a menstruační cyklus a je možné zaregistrovat snahy o očištění menstruačního cyklu od společenských tabu a předsudků. Asi nejpopulárnějším informačním zdrojem, který se tomuto tématu u nás věnuje, jsou populárně-beletristické knihy Mirandy Gray. Podle ní dochází v návaznosti na menstruační cyklus k pravidelnému střídání cyklu duševních, fyzických a emočních proměn, které ovlivňují ženské uvažování, prožívání a chování. Každá z fází cyklu podle ní zesiluje v ženách jiné psychické schopnosti, podporuje jiné emoční

kvality, proměňuje také jejich fyzickou sílu. Teorie této autorky má u nás poměrně velký vliv, možná by se dalo říci, že svým způsobem až podnítila vznik určitého neformálního hnutí. V médiích i při různých aktivitách vzdělávacího a prožitkového charakteru jsou poznatky z těchto knih vycházející prezentovány jako „zaručená pravda“, avšak žel v těchto knihách nejsou téměř žádné odkazy na konkrétní vědecké studie, kterými by autorka svou teorii podložila.

Skutečně odborně podložený zdroj v knižní podobě, který by se věnoval otázce vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku komplexněji, v Čechách dosud nebyl publikován. Ze zahraničních vědeckých zdrojů jsou nám známy také pouze jednotlivé studie a experimenty, které se vždy soustředily pouze na nějakou úzkou oblast a které se zároveň svými výsledky často ne úplně shodují. Výsledky některých zahraničních prací poukazují na změny v úrovni nervové aktivity, v sensorických procesech a kognitivních schopnostech během menstruačního cyklu. Během jednotlivých fází cyklu se mění např. prostorová orientace anebo paměť. Další výzkumy se zaměřovaly např. na vliv fází cyklu na spánek a sny, stejně jako na zjišťování sexuální apetence. Jako proměnlivá v souvislosti s menstruačním cyklem se v zahraničních výzkumech ukazuje sociální a kooperativní tendence, potřeba osobního prostoru nebo otevřenost. Asi nejrozšířenější je přesvědčení o vlivu menstruačního cyklu na nálady, případně podrážděnost žen. I v tomto případě však výzkumy nedocházejí k jednoznačnému závěru.

U nás je zastoupení takovýchto studií realizovaných přímo na naší české populaci zatím téměř nulové, a to jak na poli kvalitativního, tak i kvantitativního bádání. Výjimku tvoří práce D. Křenkové (2011), která se v rámci své kvantitativně pojaté výzkumné práce věnovala tématu subjektivního prožívání emocí v závislosti na menstruačním cyklu. Právě absence komplexního odborně podloženého zdroje publikovaného v ČR je motivem pro tuto práci, jejímž cílem je shrnout dosud známé informace o tomto tématu a dále prozkoumání vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Ve snaze proniknout do zkoumané problematiky hlouběji skrze poznání individuálních příběhů, postojů a prožívání žen jsme náš výzkum realizovali kvalitativní formou v podobě opakovaných interview, doplněnou o kvantitativní analýzy záznamů dlouhodobějšího sebepozorování žen v předem stanovených oblastech.

Náš výzkum byl realizován v rozmezí září 2014 až dubna 2017, sběr dat však probíhal v rozmezí října 2015 až února 2016. Celý design výzkumu byl navržen jednak tak, abychom získali potřebné údaje pro zodpovězení výzkumných otázek a naplnění výzkumných cílů, ale zároveň tak (vzhledem k náročnosti, kterou s sebou zapojení se do

výzkumu neslo pro účastnice z hlediska jejich času a z hlediska citlivosti tématu), aby účast na tomto výzkumu byla určitou hodnotou pro ně ve formě prohloubení sebepoznání.

Při prvním výzkumném setkání jsme zjišťovali charakter vztahu žen k menstruačnímu cyklu a úroveň zkušeností a poznatků, které mají účastnice s tímto tématem spojené, stejně jako případný výskyt obtíží souvisejících s menstruačním cyklem. Zároveň jsme také účastnice seznámili se způsobem zaznamenávání dat do Záznamového archu k sebepozorování, který jsme pro tento výzkum vytvořili. Účastnice se věnovaly zaznamenávání údajů do něj po dobu více menstruačních cyklů. Pro náš výzkum jsme získávali údaje od celkem 12 účastnic, do finálního testování dat bylo zahrnuto celkem 1232 dní cyklu. Během závěrečných rozhovorů, jsme zjišťovali, jak se ženy vnímaly v oblastech stanovených cíli této práce během jednotlivých fází menstruačního cyklu.

Rozhovory byly vyhodnocovány pomocí obsahové analýzy. Data ze sebepozorovacích záznamů účastnic, byla testována na signifikanci rozdílů mezi fázemi cyklu mediánovým testem. Pro názornější představu o rozložení odpovědí účastnic v jednotlivých fázích cyklu jsme využili kategorizované histogramy. Vzhledem k tomu, že analýza získaných kvantitativních dat pro nás byla spíše doplňková a deskriptivní (způsob testování dat opomíjí řadu možných zkreslení dosažených výsledků, nekontrolujeme možné nežádoucí proměnné, použité statistické metody testování dat nejsou vzhledem k tomu, že pracujeme s ordinálními daty, příliš silné a neprovádíme korekci zjištěných p hodnot na chybu α - chybu 1. druhu), náš výzkum rozhodně **nemá ambice dosažené výsledky zobecňovat na širší populaci**. Jde nám v něm spíše o **vyselektování oblastí, které by na menstruačním cyklu (respektive na fázích menstruačního cyklu) mohly být potenciálně závislé**, aby se na ně pak případně v budoucnu mohlo zaměřit další již specifitěji pojaté zkoumání, prováděné na větším výzkumném vzorku a testované za dodržení všech potřebných náležitostí, které si kvantitativní výzkum žádá.

V našem výzkumu jsme dospěli k následujícím poznatkům:

Některé ženy vnímají menstruační cyklus jako dar a bohatství, případně jako jeden ze základních atributů ženství. Pro některé je však intenzita, s jakou prožívají nepříjemné symptomy spojené s menstruačním cyklem, důvodem, proč k němu mají negativní postoj. Z výpovědí účastnic lze usuzovat na vzájemnou provázanost postoje k menstruačnímu cyklu a intenzity obtíží souvisejících s menstruačním cyklem, podobně jako se na nich podílí i míra stresu a zátěže. Postoje žen k menstruačnímu cyklu jsou dále ovlivněné charakterem informací, které o něm mají. Možnost otevřeného a autentického sdílení tohoto tématu může modifikovat postoj k menstruaci a menstruačnímu cyklu.

Ženy vnímají vyšší hladinu energie, pocit větší výkonnosti, menší míry únavy a potřeby spánku a odpočinku v období po menstruaci a kolem ovulace. Období po ovulaci a před menstruací je charakteristické spíše nižší hladinou energie, větší potřebou spánku a odpočinku; ženy se cítí více ospalé, utlumené nebo malátné.

V premenstruačním a menstruačním období se objevovala menší míra motivace a nadšení do činností, nižší míra zájmu nebo až nezájem o jiné lidi a věci, menší míra společenskosti, větší zaměření na sebe sama a větší potřeba klidu a samoty. V období po menstruaci a kolem ovulace se objevovala větší motivace a nadšení do činností, větší zájem o okolní svět a společenskost.

Větší zájem o muže se objevoval v době od menstruace do ovulace. Tendence si mužů spíše nevšímat byla častější v období menstruace a premenstruační fázi.

Premenstruační a menstruační období bylo charakteristické depresivnějším emočním laděním, sebelítostí, přecitlivělostí až plačtivostí; objevovala se vyšší míra podrážděnosti, kritičnosti k druhým a sebekritika. Po menstruaci a kolem ovulace ženy byly pozitivněji naladěné, klidnější, bezstarostnější, méně podrážděné a kritické k druhým.

Obecným cílem výzkumu bylo prozkoumání vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Domníváme se, že splněním úkolů, které jsme si za tímto účelem stanovili, stejně jako zodpovězením za tímto účelem položených výzkumných otázek, jsme cíl práce splnili.

.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

et al. - latinská zkratka „et alii“, odpovídající českému „a kolektiv“

FB – Facebook

FF UP - Filosofická fakulta Univerzity Palackého

HA – hormonální antikoncepce

Max. – maximum

MC – menstruační cyklus

Min. – minimum

MS – menstruace

MS Excel - Microsoft Office Excel 2007

MS Word - Microsoft Office Word 2007

např. - například

p - hladina významnosti

SD – směrodatná odchylka

tj. – to jest

tzn. – tak zvaný

Úč. č. – účastnice číslo

\bar{x} - aritmetický průměr

Σ – součet

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ A LITERATURY

- 1) Ainscough, C. E. (1990). Premenstrual emotional changes: A prospective study of symptomatology in normal women. *Journal of Psychosomatic Research*, 34(1), 35-45. doi:10.1016/0022-3999(90)90006-P
- 2) Anderl, C., Hahn, T., Notebaert, K., Klotz, C., Rutter, B., & Windmann, S. (2015). Cooperative preferences fluctuate across the menstrual cycle. *Judgment & Decision Making*, 10(5), 400-406.
- 3) Arélin, K., Mueller, K., Barth, C., Rekkas, P., Kratzsch, J., Burmann, I., & ... Sacher, J. (2015) Progesterone mediates brain functional connectivity changes during the menstrual cycle-a pilot resting state MRI study. *Frontiers in Neuroscience*. 9, 1-11. doi:10.3389/fnins.2015-00044.
- 4) Baker, F. C., & Driver, H. S. (2004). Self-reported sleep across the menstrual cycle in young, healthy women. *Journal of Psychosomatic Research*. 56(2), 239. doi:10.1016/S0022-3999(03)00067-9
- 5) Baker, F., & Colrain, I. (2010) Daytime sleepiness, psychomotor performance, waking EEG spectra and evoked potentials in women with severe premenstrual syndrome. *Journal Of Sleep Research*, 19(1), 214-227. doi:10.1111/j.1365-2869.2009.00782.x
- 6) Bancroft, J. (1995). The menstrual cycle and the well being of women. *Social Science & Medicine*. 41(6),785-791. doi:10.1016/0277-9536(95)00045-9
- 7) Beery, A. K., Loo, T. J., & Zucker, I. (2008). Day length and estradiol affect same-sex affiliative behavior in the female meadow vole. *Hormones & Behavior*, 54(1), 153-159. doi:10.1016/j.yhbeh.2008.02.007
- 8) Bennettová, J. (2014). *Požehnání ne prokletí. Průvodce pro matky a jejich dospívající dcery*. Praha: DharmaGaia.
- 9) Böttcher, B., Radenbach, K., Wildt, L., & Hinney, B. (2012). Hormonal contraception and depression: a survey of the present state of knowledge. *Archives Of Gynecology & Obstetrics*, 286(1), 231-236. doi:10.1007/s00404-012-2298-2
- 10) Boylanová, M. K. (2013). *Sedm posvátných fází menarché: spirituální cesta dospívající dívky*. Praha: DharmaGaia.
- 11) Brötzner, CP., Klimesch, W., Doppelmayr, M., Zauner, A., & Kerschbaum, HH. (2014). Resting state alpha frequency is associated with menstrual cycle phase,

- estradiol and use of oral contraceptives. *Brain Research*, 1577, 36-44.
doi:10.1016/j.brainres.2014.06.034
- 12) Burrows, A., & Johnson, S. (2005). Girls' experiences of menarche and menstruation. *Journal Of Reproductive & Infant Psychology*, 23(3), 235-249.
doi:10.1080/02646830500165846
 - 13) Carter, J. R., & Lawrence, J. E. (2007). Effects of the menstrual cycle on sympathetic neural responses to mental stress in humans. *Journal Of Physiology*, 585(2), 635-641. doi:10.1113/jphysiol.2007.141051
 - 14) Cibula, D., Henzl, M. R., Živný, J. et al. (2002) *Základy gynekologické endokrinologie*. Praha: Grada.
 - 15) Crawford, M, Lauren, M., & Kaufman, M. (2014). 'This is a natural process': managing menstrual stigma in Nepal. *Culture, Health & Sexuality*, 16(4), 426-439.
doi:10.1080/13691058.2014.887147
 - 16) Derntl, B., Hack, R. L., Kryspin-Exner, I., & Habel, U. (2013). Association of menstrual cycle phase with the core components of empathy. *Hormones & Behavior*, 63(1), 97-104. doi:10.1016/j.yhbeh.2012.10.009
 - 17) Derntl, B., Windischberger, C., Robinson, S., Lamplmayr, E., Kryspin-Exner, I., Gur, R. C., ... Habel, U. (2008). Facial emotion recognition and amygdala activation are associated with menstrual cycle phase. *Psychoneuroendocrinology*, 33(8), 1031–1040. doi: 10.1016/j.psyneuen.2008.04.014
 - 18) Doleček, R. (1987). *Tajemný svět hormonů*. Praha: Avicenum.
 - 19) Durante, K. M., Griskevicius, V., Hill, S. E., Perilloux, C., & Li, N. P. (2011) Ovulation, Female Competition, and Product Choice: Hormonal Influences on Consumer Behavior. *Journal Of Consumer Research*, 37(6), 921-934.
doi:10.1086/656575
 - 20) *Dysmenorrhoea*. (30. listopadu 2014). In Wikiskripta. Získáno 21. října. 2016 z: <http://www.wikiskripta.eu/index.php/Dysmenorrhoea>.
 - 21) Elaut, E., Buysse, A., De Sutter, P., Gerris, J., De Cuypere, G., & T'Sjoen, G. (2016). Cycle-Related Changes in Mood, Sexual Desire, and Sexual Activity in Oral Contraception-Using and Nonhormonal-Contraception-Using Couples. *Journal Of Sex Research*, 53(1), 125-136. doi:10.1080/00224499.2014.976780.
 - 22) *Estrogen*. (31. března 2016). In Wikipedia. Získáno 12. června 2016 z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Estrogen>.
 - 23) Fabiánová, D. (2009). *Můj soukromý měsíc*. [Film]. Kocúrany: Ubak Media.

- 24) Fabiánová, D. (2014). *Měsíčky*. [Film]. Bratislava: Viafilm s.r.o.
- 25) Fenghua, P., & Liaping, Z. (2014). Prolonged menstruation and increased menstrual blood with generalized δ electroencephalogram power: A case report. *Experimental & Therapeutic Medicine*. 7(3), 728-730. doi:10.3892/etm.2014.1473
- 26) Ferin, M., Jewelewicz, R., & Warren, M. (1997). *Menstruační cyklus*. Praha: Grada.
- 27) Fink, B. (2012). Women's body movements are a potential cue to ovulation. *Personality and Individual Differences*. 53(6), 759-763. doi:10.1016/j.paid.2012.06.005
- 28) Ganong, W. (1995). *Přehled lékařské fyziologie*. Jinočany: H&H.
- 29) *Gonadotropin*. (31. 7. 2013). In Wikipedia. Získáno 12. června 2016 z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Gonadotropin>.
- 30) Gonda, X., Telek, T., Juhász, G., Lazary, J., Vargha, A., & Bagdy, G. (2008). Patterns of mood changes throughout the reproductive cycle in healthy women without premenstrual dysphoric disorders. *Progress In Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 32(8), 1782-1788. doi:10.1016/j.pnpbp.2008.07.016
- 31) Gray, M. (2011). *Rudý měsíc: jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu*. Praha: DharmaGaia.
- 32) Gray, M. (2013). *Cyklická žena: aneb jak využívat svůj lunární cyklus k dosažení úspěchu a naplnění*. České Budějovice: OSULE.
- 33) Haselton, M. G., & Gangestad, S. W. (2006). Conditional expression of women's desires and men's mate guarding across the ovulatory cycle. *Hormones & Behavior*, 49(4), 509-518. doi:10.1016/j.yhbeh.2005.10.006
- 34) Hausmann, M., Slabbekoorn, D., Van Goozen S.H., Cohen-Kettenis, P.T., & Güntürkün, O. (2000). Sex hormones affect spatial abilities during the menstrual cycle. *Behavioral Neuroscience*, 114(6), 1245.
- 35) Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- 36) Hrodek, O., & Vavřinec, J. et al. (2002). *Pediatric*. Praha: Galén
- 37) Hřivnová, M. (2016). *Témata sexuální výchovy ve vzdělávacích standardech a očekávaných výstupech ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví a jejich evaluace*. In 7. moravský regionální kongres k sexuální výchově. Olomouc.
- 38) Chrisler, J., & Johnston-Robledo. (2013) The Menstrual Mark: Menstruation as Social Stigma. *Sex Roles*, 68(1-2), 9-18. doi:10.1007/s11199-011-0052-z

- 39) Juřenčáková K. (2016). *Přirozená antikoncepce*. Získáno 20. března 2016 z: <http://prirozenaantikoncepce.cz/kalendar/>
- 40) Kaláb, M., & Orel, M. (2009a). *Základy anatomie a fyziologie pro studenty humanitních oborů I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 41) Kaláb, M., & Orel, M. (2009b). *Základy anatomie a fyziologie pro studenty humanitních oborů II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 42) Kamboj, K., S., Krol, M., K., & Curran, V., H. (2015). A Specific Association between Facial Disgust Recognition and Estradiol Levels in Naturally Cycling Women. *Plos ONE*, 10(4), 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0122311
- 43) Kiesner, J. (2011). One woman's low is another woman's high: Paradoxical effects of the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*, 36(1), 68-76. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.06.007
- 44) Kiesner, J., & Pastore, M. (2010). Day-to-day co-variations of psychological and physical symptoms of the menstrual cycle: Insights to individual differences in steroid reactivity. *Psychoneuroendocrinology*, 35(3), 350-363. doi:10.1016/j.psyneuen.2009.07.011
- 45) Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., ... Vtípil, Z. (2015). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- 46) Kolářová, M. (2003). *Bolestivá menstruace I*. Praha: Triton.
- 47) Kožinová, D. (nedat). *Ženské cykly*. Získáno 16. března 2016 z: <http://zenskecykly.cz/program>
- 48) Krug, R et. al. (1999). Variations Across the Menstrual Cycle in EEG Activity During Thinking and Mental Relaxation. *Journal of Psychophysiology*. 13, 163–172. doi:10.1027//0269-8803.13.3.163
- 49) Křenková, D. (2011). *Subjektivní prožívání emocí v závislosti na menstruačním cyklu u studentek ve věku 18 - 21 let*. Získáno 14. listopadu 2015 z: https://is.muni.cz/th/215490/ff_m/?id=283341. Brno: Masarykova univerzita.
- 50) Kulišťák, P. (2003). *Neuropsychologie*. Praha: Portál.
- 51) Kurshan, N., & Epperson, C. N. (2006). Oral contraceptives and mood in women with and without premenstrual dysphoria: A theoretical model. *Archives Of Women's Mental Health*, 9(1), 1-14. doi:10.1007/s00737-005-0102-z
- 52) Lázníčková, L. et al. (2011). *Průvodce symptotermální metodou*. Brno: Cenap.

- 53) Macíková, B. (2015). *An Analysis of Cyclic Time Management: A New Way to Organize Time for Women*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.
- 54) Marek, J., Miklánek, J., Běleš, P., Frej, D., Kačinetzová, A., Karhan, T., ... Strnadlová, V. (2003). *Bolestivá menstruace II*. Praha: Triton.
- 55) Mason, S. (1980). *Člověk a hormony*. Praha: Panorama.
- 56) *Median test*. (16. 12. 2015). In Wikipedia. Získáno 20. března 2017 z: https://en.wikipedia.org/wiki/Median_test.
- 57) *Menstruační cyklus*. (27. 5. 2014). In Wikipedia. Získáno 30. listopadu 2014 z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD_cyklus.
- 58) *Menstruační cyklus*. (21. 9. 2015). In Wikiskripta. Získáno 12. června 2016 z: http://www.wikiskripta.eu/index.php/Menstrua%C4%8Dn%C3%AD_cyklus.
- 59) Merkunová, A., & Orel, M. (2008). *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada.
- 60) *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů ve znění desáté revize MKN-10*. (1992). Praha.
- 61) Mihalj, M., Drenjančević, I., Včev, A., Šumanovac, A., Čavka, A., Vladetić, M., & Gmajnić, R. (2014). Basic cognitive functions across the menstrual cycle in a controlled female cohort. *Medicinski Glasnik*, 11(1), 177-185.
- 62) Miller, G. (2007). Ovulatory cycle effects on tip earnings by lap dancers: Economic evidence for human estrus? *Evolution and Human Behavior*, 28(6), 375-381. doi:10.1016/j.evolhumbehav.2007.06.002.
- 63) Mohan. (1. srpna 2015). *Menstruation - menstrual disorder yoga cure - natural treatment alternative home medicine*. Získáno 30. října 2016 z: <http://www.theholisticcare.com/treatment-therapeutics/434-menstruation.html>.
- 64) Natale, V., Albertazzi, P., & Cangini, A. (2003). The Effects of Menstrual Cycle on Dreaming. *Biological Rhythm Research*, 34(3), 295-303.
- 65) Nielsen, S. E., Ahmed, I. & Cahill, L. (2013). Sex and menstrual cycle phase at encoding influence emotional memory for gist and detail. *Neurobiology Of Learning & Memory*, 10656-65. doi:10.1016/j.nlm.2013.07.015
- 66) Northrupová, Ch. (2004). *Žena. Tělo a duše*. Praha: Columbus, spol. s r. o.
- 67) Nováková, A. (2016). *Život bez hormonální antikoncepce*. Získáno 30. října 2016 z: <http://zivotbezhormonalnantikonceptce.cz/>.
- 68) Oblasser, C. (2015). *Bolestivé měsíčky sbohem!*. České Budějovice: Zrcadlo.

- 69) Oinonen, K. A., & Mazmanian, D. (2002). To what extent do oral contraceptives influence mood and affect?. *Journal Of Affective Disorders*, 70(3), 229.
- 70) Pavelková, M. (2016). *Vliv hormonální antikoncepce na psychické prožívání žen*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- 71) Pecharová, J. (2011). *Menstruace tajná a tajemná*. Brno: Masarykova Univerzita.
- 72) Phillips S.M., & Sherwin B.B. (1992). Variations in memory function and sex steroid hormones across the menstrual cycle. *Psychoneuroendocrinology*.17(5), 497-506. doi: 10.1016/0306-4530(92)90008-U
- 73) Pillsworth, E. G., Haselton, M. G., & Buss, D. M. (2004). Ovulatory Shifts in Female Sexual Desire. *Journal Of Sex Research*, 41(1), 55-65.
- 74) Pipitone, N., Gallup, G. (2012). Unique Impact of Menstruation on the Female Voice: Implications for the Evolution of Menstrual Cycle Cues. *Ethology*, 118(3), 281-291. doi:10.1111/j.1439-0310.2011.02010.x
- 75) Potluková, S. (2011). *Co jsou hormony a jak účinkují*. Získáno 12. června 2016 z: <http://endokrinologie-obezitologie.cz/cs/clanky/tema1/co-jsou-hormony-jak-ucinkuji>.
- 76) *Premenstruační dysforická porucha* (14. 7. 2016). In Wikipedia. Získáno 20. října 2016 z: https://cs.wikipedia.org/wiki/Premenstrua%C4%8Dn%C3%AD_dysforick%C3%A1_porucha.
- 77) Regan, P. C. (1996). Rhythms of Desire: The Association Between Menstrual Cycle Phases and Female Sexual Desire. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 5(3), 145-156.
- 78) Roberts, T. (2004). Female Trouble: The Menstrual Self-Evaluation Scale And Women'S Self-Objectification. *Psychology Of Women Quarterly*, 28(1), 22-26. doi:10.1111/j.1471-6402.2004.00119.x
- 79) Roberts, T., Goldenberg, J., Power, C., & Pyszczynski. (2002). "Feminine protection:" The effects of menstruation on attitudes toward women. *Psychology Of Women Quarterly*, 26(2), 131.
- 80) Röder, S., Brewer, G., & Fink, B. (2009). Menstrual cycle shifts in women's self-perception and motivation: A daily report method. *Personality & Individual Differences*, 47(6), 616-619. doi:10.1016/j.paid.2009.05.019
- 81) Rokyta, R. (2000). *Estrogeny, paměť, bolest a ochrana neuronů. Jsou estrogeny závažné hormony?* Vesmír 79, 670. Získáno 20. října 2016 z: <http://casopis.vesmir.cz/clanek/estrogeny-pamet-bolest-a-ochrana-neuronu>.

- 82) Romans, S. E., Kreindler, D., Asllani, E., Einstein, G., Laredo, S., Levitt, A., & ... Stewart, D. E. (2012). Mood and the Menstrual Cycle. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 82(1), 53-60. doi:10.1159/000339370
- 83) Romans, S., Kreindler, D., Einstein, G., Laredo, S., Petrovic, & M., Stanley, J. (2015). Sleep quality and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*, 16(4), 489-495. doi:10.1016/j.sleep.2014.12.001
- 84) Rosenberg, L., & Park, S. (2002). Verbal and spatial functions across the menstrual cycle in healthy young women. *Psychoneuroendocrinology*, 27(7), 835.
- 85) Roztočil, A. (2011). *Moderní gynekologie*. Praha: Grada.
- 86) Sadková, T. (2016). *Souvislost hormonální antikoncepce a schopnosti rozpoznávat výrazy emocí ve tváři*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- 87) Sakaki, M. ,& Mather, M. (2012). How Reward and Emotional Stimuli Induce Different Reactions Across the Menstrual Cycle. *Social & Personality Psychology Compass*, 6(1), 1-17. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00415.x
- 88) Sanders, J. L. (1978). Relation of Personal Space to the Human Menstrual Cycle. *Journal Of Psychology*, 100(2), 275.
- 89) Sellmanová, S. (2009). *Doba jedová 4. Hormony*. Praha: Triton.
- 90) Shakerinejad, G., Hidarnia, A., Motlagh, M. E., Karami, K., Niknami, S., & Montazeri, A. (2013). Factors predicting mood changes in oral contraceptive pill users. *Reproductive Health*, 10(1), 45-50. doi:10.1186/1742-4755-10-45
- 91) Shechter, A., Boivin, D. B. (2010) Sleep, Hormones, and Circadian Rhythms throughout the Menstrual Cycle in Healthy Women and Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. *International Journal of Endocrinology*. 1-17. doi:10.1155/2010/259345
- 92) Shreeve, C. (1998). *Obtížné dny*. Praha: Maxdorf.
- 93) Shreiber, V. (1992). *Život s hormon*y. Praha: H&H.
- 94) Schreiber, V. (2004). *Hormony a lidská mysl*. Praha: Triton.
- 95) Schwartz, D., Romans, S., Meiyappanb, S., De Souza, M. J., & Einstein, G. (2012). The role of ovarian steroid hormones in mood. *Hormones & Behavior*, 62(4), 448-454. doi:10.1016/j.yhbeh.2012.08.001
- 96) Sladká, J. (1999). *Premenstruační syndrom – zjevný biologický podklad*. *Medicína* 10. 6. Získáno 20. října 2016 z: http://www.zdrava-rodina.cz/med/med1099/med1099_18.html.
- 97) Slomková, M. (2012). *Proč se ženy kroutí na parketu?* 21. století. 12, 91-93.

- 98) Šimić, N., & Ravlić, A. (2013). *Changes in basal body temperature and simple reaction times during the menstrual cycle. Archives Of Industrial Hygiene & Toxicology / Arhiv Za Higijenu Rada I Toksikologiju*, 64(1), 99-106.
doi:10.2478/10004-1254-64-2013-2167
- 99) Šlancarová, D., S. (2014). *Cyklická žena*. Získáno 20. listopadu 2014 z:
<http://www.cyklickazena.cz>.
- 100) Tanaka, M., Nagasaka, M., Egami, C., Kondo, M., Sakakibara, Y. (2013) Autonomic nervous response and subjective evaluation about sleep quality for sleep in menstrual cycle. *Proceedings Of The Physiological Society*, 528P-529P.
- 101) Tara, T., Kocourek, M. (2014). *Hormonální akvárium*. Získáno 20. listopadu 2014 z:
<http://www.hormonalniakvarium.cz>.
- 102) Telegraph Media Group. (2. března 2016). *Company becomes first in UK to introduce 'period leave'*. Získáno 6. března 2016 z:
<http://www.telegraph.co.uk/news/newstopics/howaboutthat/12179486/Company-becomes-first-in-UK-to-introduce-period-policy.html>
- 103) Telek, T., Gonda, X., Csukly, G., Fountoulakis, K., & Bagdy, G. (2010). Association of menstrual cycle related symptoms with mood changes. *Annals Of General Psychiatry*, 91. doi:10.1186/1744-859X-9-S1-S202
- 104) Turčan, P., Pokorný, P., & Fait, T. (2012). *Sexuologie pro urology a gynekology*. Praha: Maxdorf.
- 105) TV RELAX. (29. 3. 2016). *Kateřina Jurenčáková představuje přirozenou antikoncepci*. [Film]. Získáno 29. března 2016 z:
<https://www.youtube.com/watch?v=zHP7USvdIIQ>.
- 106) Van, Reen, E., & Kiesner, J. (2016). Individual differences in self-reported difficulty sleeping across the menstrual cycle. *Archives Of Women's Mental Health*, 19(4), 599-608. doi:10.1007/s00737-016-0621-9
- 107) Vinař, O. (2001). *Chytrý ženský hormon. Vliv estrogenů na intelektuální schopnosti zdravých i nemocných*. Vesmír 80, 566. Získáno 20. října 2016 z:
<http://casopis.vesmir.cz/clanek/chytry-zensky-hormon>.
- 108) Vitti, A. (2013). *Woman Code*. London: Hayhouse.
- 109) Vollmer, H. (1999). *Hormony a co o nich musí vědět ženy*. Praha: Pragma.
- 110) Weiss, P. (2000). *Sexuologie*. Praha: Grada.

- 111) Wilcox, A. J., Baird, D. D., Dunson, D. B., McConaughey, D. R., Kesner, J. S., Weinberg, C.R. (2004). On the frequency of intercourse around ovulation: evidence for biological influences. *Human Reproduction*, *19*(7), 1539-1543.
- 112) Woosley, J. A., & Lichstein, K. L. (2014). Dysmenorrhea, the Menstrual Cycle, and Sleep. *Behavioral Medicine*, *40*(1), 14-21. doi:10.1080/08964289.2013.829020
- 113) Yen, J., Chang, S., Ko, C., Yen, C., Chen, C., Yeh, Y., & Chen, C. (2010). The high-sweet-fat food craving among women with premenstrual dysphoric disorder: Emotional response, implicit attitude and rewards sensitivity. *Psychoneuroendocrinology*, *35*(8), 1203-1212. doi:10.1016/j.psyneuen.2010.02.006

PŘÍLOHY

- Příloha 1: Formulář zadání DP
- Příloha 2: Abstrakt v českém a cizím světovém jazyce
- Příloha 3: Leták použitý pro propagaci výzkumu
- Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu
- Příloha 5: Obecný anamnestický dotazník – kostra 1. rozhovoru
- Příloha 6: Záznamový arch pro sebepozorování
- Příloha 7: Instrukce a varianty odpovědí k vyplňování
- Příloha 8: Ukázka doslovného přepisu rozhovoru
- Příloha 9: Počet dnů v sebepozorovacích záznamech účastnic
- Příloha 10: Schéma závěrečného polostrukturovaného rozhovoru

Příloha 1: Formulář zadání DP

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Akademický rok: 2014/2015

Studijní program: Psychologie
Forma: Prezenční
Obor/komb.: Psychologie (PCHN)

Podklad pro zadání DIPLOMOVÉ práce studenta

PŘEDKLÁDÁ:	ADRESA	OSOBNÍ ČÍSLO
Bc. KRAUSOVÁ Veronika DiS.	Žilinská 1359, Varnsdorf	F140345

TÉMA ČESKY:

VLIV MENSTRUACNÍHO CYKLU NA ŽENSKOU PSYCHIKU

NÁZEV ANGLICKY:

The effect of the menstrual cycle on women's psyche

VEDOUcí PRÁCE:

PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D. - PCH

ZÁSADY PRO VYPRACOVÁNÍ:

1. Studium literatury z oblasti fyziologie a psychofyziologie, gynekologické endokrinologie a psychologie zabývající se hormonálním menstruačním cyklem a jeho vlivem na fungování žen po psychické i fyzické stránce. Zpracování současných výzkumů týkajících se daného tématu.
Zvláštní orientace: zaměření na literaturu a výzkumy, které se týkají možných proměn nálad a emocí, fyzické energie a potřeby spánku a odpočinku, změn v chuti k jídlu, způsobu a kvality myšlení, schopnosti koncentrace, přístupu k druhým lidem a partnerovi, vnímání a prožívání sexuality v závislosti na jednotlivých fázích menstruačního cyklu. Dále také na problematiku premenstruačního syndromu a dysmenorey.
2. Kvalitativní výzkum realizovaný na souboru min. 10 žen v produktivním věku (s vyloučením závažného nebo chronického somatického a psychiatrického onemocnění, užívání hormonální antikoncepce, těhotenství a kojení, s pravidelným menstruačním cyklem) zaměřený na zjištění možných vztahů mezi jednotlivými fázemi menstruačního cyklu a náladami, emocemi, fyzickou energií a potřebou spánku a odpočinku, změnami v chuti k jídlu, způsobem a kvalitou myšlení, schopností koncentrace, přístupem k druhým lidem a partnerovi, vnímáním a prožíváním sexuality. Data budou získávána formou polostrukturovaných rozhovorů a sebesposuzovacích záznamů v daných kategoriích.
3. Zpracování získaných dat s cílem popsat co je danému výzkumnému souboru žen společné v rámci jednotlivých fází menstruačního cyklu a zjistit, zda a jaké existují proměny ve sledovaných kategoriích v průběhu daných fází.
4. Kritická diskuse použitých teoretických koncepcí, výzkumných metod, parametrů zkoumaného souboru, výsledků výzkumu a možnosti dalšího využití získaných poznatků.

SEZNAM DOPORUČENÉ LITERATURY:

- Cibula, D., Henzl, M., Živný, J. et al. (2002). Základy gynekologické endokrinologie. Praha: Grada.
Ganong, W. (2005). Přehled lékařské fyziologie. Praha: Galén.
Gray, M. (2011). Rudý měsíc: jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu. Praha: DharmaGaia.
Gray, M. (2013). Cyklická žena: aneb jak využívat svůj lunární cyklus k dosažení úspěchu a naplnění. České Budějovice: OSULE.
Kolářová, M. (2003). Bolestivá menstruace I. Praha: Triton.
Marek, M., Miklánek, J., Běleš, P. et al. (2003). Boolestivá menstruace II. Praha: Triton.
Weiss, P. et al. (2010). Sexuologie. Praha: Grada.

Podpis studenta:

Krausová

Datum:

26. 11. 2014

Podpis vedoucího práce:

Procházka

Datum:

27. 11. 2014

Příloha 2: Abstrakt v českém a cizím světovém jazyce

ABSTRAKT

Název práce: Vliv menstruačního cyklu na ženskou psychiku

Autor práce: Bc. Veronika Krausová, DiS.

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.

Počet stran a znaků: 166, 333 057

Počet příloh: 10

Počet titulů použité literatury: 113

Abstrakt:

Diplomová práce se věnuje vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Teoreticky se opírá o poznatky, jak změny v sekreci pohlavních hormonů ovlivňují tělo, nervový systém, psychické procesy, chování a prožívání žen během menstruačního cyklu. Popisuje fyziologický průběh menstruačního cyklu, rozebírá vliv sociálních faktorů na to, jak ženy prožívají svou menstruaci, reflektuje aktuální zájem o tuto tematiku u laické veřejnosti včetně seznámení s populární teorií M. Gray a shrnuje poznatky z dosavadních vědeckých výzkumů na toto téma.

Náš výzkum je postaven na smíšeném longitudinálním designu. Byl realizován na dvanácti zdravých dospělých ženách, neužívajících hormonální antikoncepci, formou opakovaných interview a analýzou záznamů sebepozorování účastnic v předem stanovených oblastech po dobu více menstruačních cyklů. Analýza dat poukazuje na to, že ženy vnímají rozdíly mezi jednotlivými fázemi cyklu např. v míře únavy, v úrovni motivace a nadšení do činností, v míře společenskosti a zájmu o muže, v podrážděnosti, kritice druhých lidí a sebekritice.

Provedený výzkum je jedním z prvních výzkumů zabývajících se touto problematikou v ČR a jeho výsledky vyžadují další přezkoumání.

Klíčová slova: menstruační cyklus, menstruace, vliv menstruačního cyklu na psychiku, fáze menstruačního cyklu, premenstruační syndrom

SUMMARY OF THESIS

Title: The effect of the menstrual cycle on women's psyche

Author: Bc. Veronika Krausová, DiS.

Supervisor: PhDr. Mgr. Roman Procházka

Number of pages and characters: 166, 333 057

Number of appendices: 10

Number of references: 113

Summary:

This diploma thesis deals with the influence of menstrual cycle on the woman`s psyche. It refers to scientific findings explaining how changes in hormonal production effect the body, its nervous system, mental processes, behaviour and experience of a woman during her menstruation cycle. Physiological process of menstrual cycle and the role of social factors on woman`s attitude to her menstruation are discussed in the thesis. It reflects the current public interest on this topic including the well-known theory of M. Gray and it summarize the recent of actual research focusing on his issue.

In the thesis, a longitudinal study is presented. Twelve adult women of good health who do not use hormonal contraception were repeatedly interviewed. Within the time period of several completed menstrual cycles these women were filling a self-observation scale. The analysed data from this scale indicate that women experience differences between particular menstrual phases, especially in the level of fatigue, motivation for an activity, sociability, interest in men, irritability, criticising others as well as self-criticism.

This research is one of the first in the Czech Republic on this topic and its results require further review.

Key words: menstrual cycle, menstruation, influence of menstrual cycle on the psyche, menstrual cycle phases, premenstrual syndrome

Příloha 3: Leták použitý pro propagaci výzkumu

 KATEDRA
PSYCHOLOGIE

 UNIVERZITA
PALACKÉHO
V OLOMOUČI

Zapojte se do výzkumu a poznejte lépe sebe sama

**VLIV MENSTRUATIONÁČNÍHO CYKLU
NA ŽENSKOU PSYCHIKU**



Přihlaste se na: veronika.krawsova@centrum.cz

Výzkum na téma: VLIV MENSTRUAČNÍHO CYKLU NA ŽENSKOU PSYCHIKU

Menstruační cyklus a menstruace samotná je jedním z velkých společenských tabu a jejímu vlivu na ženskou psychiku se až dosud věnovalo málo pozornosti.

Využijte jedinečné příležitosti - zapojte se do výzkumu, pomozte rozšíření poznatků v této oblasti a poznejte zároveň lépe sebe sama. :)

Během výzkumu, který bude realizován formou dlouhodobějšího sebepozorování a následných rozhovorů s výzkumníci, se více zaměříte na vnímání svého těla, na uvědomění si svých pocitů, postojů, prožitků a chování.

Hledáme zájemkyně o účast ve výzkumu, které:

- mají věk 18 - 40 let
- mají pravidelný spontánní menstruační cyklus v délce 26 - 32 dní
- nejsou těhotné a kojící (min. v posledních 12 měsících)
- neužívají hormonální antikoncepci (min. v posledních 4 měsících)
- nekouří cigarety (dlouhodobě min. v posledních 3 měsících) a neužívají jiné drogy
- netrpí závažným tělesným nebo psychiatrickým onemocněním
- mohou za účelem výzkumu alespoň jednou přijet do (nebo jsou z) Olomouce (toto není nutnou podmínkou pro účast, zájemkyně z Olomouce však budou upřednostněny :))

Výzkum je realizován na Katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci v rámci diplomové práce Bc. Veroniky Krausové, DiS. s názvem „Vliv menstruačního cyklu na ženskou psychiku“.

Pro přihlášení do výzkumu nebo v případě dotazů pište na email: veronika.krausova@centrum.cz. Bližší informace budou zájemkyním poskytnuty ve zprávě. Výzkum bude započat 20. října 2015, nově zájemkyně o účast budou přijímány nejpozději do poloviny listopadu a kapacita je omezená. Proto, kdo máte zájem, neváhejte a ozvěte se včas!

Pozn.: veškerá data, která o sobě v rámci výzkumu poskytnete, budou pro jeho účely zpracována výzkumníci v anonymní podobě, a proto nemusíte mít obavy vzhledem k citlivosti tématu.

Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu



UNIVERZITA
PALACKÉHO
V OLOMOUCI



KATEDRA
PSYCHOLOGIE

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ÚČASTÍ VE VÝZKUMU

realizovaném na Katedře Psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci
v rámci diplomové práce „VLIV MENSTRUACNÍHO CYKLU NA ŽENSKOU PSYCHIKU“

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zkoumání vlivu menstruačního cyklu na ženskou psychiku. Prosíme Vás o souhlas s administrací testové baterie a s pořízením zvukového záznamu, jakož i s další úpravou výzkumného materiálu ve formě audio nahrávky rozhovorů a Vašich odpovědí zaznamenaných v testových sešitech a záznamových listech. Z účasti na projektu pro Vás nevyplyvají žádná závažná rizika.

Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

Prohlášení

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu.

Řešitelka výzkumu mě informovala o jeho podstatě a seznámila mě s cíli, metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, stejně tak jako s jeho výhodami a riziky, které pro mě z účasti na výzkumu vyplývají.

Souhlasím s tím, že všechny získané údaje mohou být použity pro účely výzkumu a že jeho výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost si vše řádně, v klidu a v dostatečném čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mě podstatné a potřebné vědět. Na mé případné dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď.

Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel výzkumu.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu.

Jméno administrátora: ...*Veronika Krausová*..... datum: podpis:

Podle zákona 101/2000 sbírky o ochraně osobních údajů ve znění pozdějších předpisů uděluji souhlas s účastí ve výše uvedeném výzkumném projektu a s poskytnutím výzkumného materiálu.

V dne

Jméno a příjmení: Podpis:

Příloha 5: Obecný anamnestický dotazník – kostra 1. rozhovoru



UNIVERZITA
PALACKÉHO
V OLOMOUČI



KATEDRA
PSYCHOLOGIE

Výzkum a klinická psychologie – zvláštní anamnestický dotazník

OBECNÝ ANAMNESTICKÝ DOTAZNÍK

Kód probanda:

Datum setkání:

Věk:

Bydliště:

Vzdělání:

Zaměstnání a aktuální pracovní pozice:

- směnný provoz: ano ne
- subjektivně vnímaná náročnost zaměstnání a spokojenost s ním:

Rodinný stav:

Dlouhodobý partnerský vztah: ano ne

- doba trvání vztahu:
- forma vztahu, způsob soužití:
- spokojenost v partnerském vztahu:

Sexualita:

- sexuální orientace:
- aktivní sexuální život: ano ne
- spokojenost se sexuálním životem:

Zdravotní stav:

- chronické somatické či psychiatrické onemocnění: ano ne
- medikace:
- hormonální antikoncepce:

Kouření: ano ne

Alkohol: ano ne

Drogy: ano ne

Káva: ano ne

Běžný den, denní návyky:



Děti: ano ne

- těhotenství:
- porod:
- kojení:

Menstruační cyklus:

- poslední menstruace:
- délka cyklu:
- pravidelnost cyklu:
- délka menstruačního krvácení:
- ovulace:
- obtíže související s menstruačním cyklem:
- vztah k menstruačnímu cyklu:
- subjektivně vnímané změny - fyzické:
- subjektivně vnímané změny - psychické:
- 1. menstruace:

Informovanost o menstruačním cyklu:

- alternativní zdroje informací:

Zadané metody:

Sebepozorovací záznamy:

Příloha 6: Záznamový arch pro sebezpozorování

SLEDOVANÉ OBDOBÍ: _____ DÉLKA SLEDOVANÉHO CYKLU: _____ KÓD: _____

DEN CYKLU	1	2	3	4	5	6	7
DATUM							
DEN V TYDNU							
BAZÁLNÍ TEPLOTA							
DOBA A OKOLNOSTI MĚŘENÍ							
KRVÁCENÍ - MENSTRUACE							
VÝTOK, VLHKOST, SUBJ. POCT							
HLEN							
ČÍPEK							
POCHVA, GENITÁLIE							
PODBŘÍŠEK							
PRSA							
PLEŤ							
VLASY							
POT							
BŘICHO, TRÁVENÍ, VYPRAZDŇOVÁNÍ							
CHUŤ K JÍDLU							
JÍDLO - ZMĚNY, CHUTĚ							
DOPLŇKY STRAVY, LÉKY, ALKOHOL...							
ZDRAVOTNÍ STAV							
SPÁNEK (OD - DO)							
POTŘEBA SPÁNKU A ODPŮČ							
POTÍŽE SE SPÁNKEM							
SNY							
ÚNAVA							
HLADINA ENERGIE +/-							
HLADINA ENERGIE							
CHUŤ K POHYBOVÝM AKTIVITÁM, CVIČENÍ, SPORTU							
POHYBOVÉ AKTIVITY, CVIČENÍ A SPORT							
UDÁLOSTI A PROGRAM DNE							
STRES A NAPĚTÍ							

TOUHA PO URČITÝCH AKTIVITÁCH							
CO SE MI DAŘILO							
CO MI VŮBEC NEŠLO							
SPIRITUALITA, INTUICE							
KONCENTRACE							
ROZHODNOST							
NÁLADA BĚHEM DNE							
PODRÁŽDĚNOST							
VZTAH K SOBĚ							
SEBEVĚDOMÍ, SEBEDŮVĚRA							
SEBEKRITIKA							
KRITIKA DRUHÝCH LIDÍ							
VZTAH K DRUHÝM LIDEM							
ZÁJEM O LIDI A VĚCI							
MOTIVACE A NADŠENÍ DO ČIN.							
POVIN., ZAMĚSTN., ŠKOLA							
VZTAH K PARTNEROVĚ							
ZÁJEM O MUŽE							

ZÁJEM DRUHÝCH O MĚ							
SEXUÁLNÍ TOUHA							
POHLAVNÍ STYK V SEXU JSEM							
V SEXU POTŘEBUJI, LÍBÍ SE MI							
VYBĚR OBLEČENÍ							
OBLEČENÍ							
LÍČENÍ A PÉČE O SVŮJ VZHLED							
PÉČE O SEBE							
PÉČE O DOMÁCNOST A OKOLÍ							
JINÉ SYMPTOMY A ZMĚNY, které považujete za významné a chcete na ně zaměřit svou pozornost:							

POZNÁMKY:

Příloha 7: Instrukce a varianty odpovědí k vyplňování

INSTRUKCE A VARIANTY ODPOVĚDÍ K VYPLŇOVÁNÍ

DEN CYKLU	
DATUM	zapište den v měsíci
DEN V TÝDNU	PO/ÚT/ST/ČT/PÁ/SO/NE
BAZÁLNÍ TEPLOTA	zapište naměřenou teplotu
DOBA A OKOLNOSTI MĚŘENÍ	zapište změny oproti pravidelnému času a okolnostem měření
KRVÁCENÍ - MENSTRUACE	intenzitu zaznačte pomocí symbolů: ●/●●/●●●
VÝTOK, VLHKOST, SUBJ. POCIT	- bez subjektivních pocitů (X) - sucho (S) - vlhko (V) - mokro, kluzko (M)
HLEN	- žádný (X) - bělavý, nažloutlý, krémový, hustý, lepkavý, hrudkovitý, chuchvalcovitý, pružný ale ne tažný (H) - sklovitý, s bílými, lehce růžovými nebo červenohnědými vlákny, průhledný, průzračný, tažný jako syrový vaječný bílek, tekutý, vodnatý (H+) vzhled hlenu popište vlastními slovy
ČÍPEK	polohu čípku zaznamenejte pomocí symbolu a zkratky: - nahoře/dole - otevřený/zavřený - měkký (M)/tvrdý (T)
POCHVA, GENITÁLIE	zapište, pokud si všimnete neobvyklých pocitů
PODBŘÍŠEK	zapište, pokud si všimnete neobvyklých pocitů (bolest, tlak apod.)
PRSA	zapište, pokud si všimnete nějakých změn (zvětšení prsou, vyšší citlivost, bolest, pocit napětí nebo tlaku)
PLEŤ	popište vlastními slovy svůj stav pleť (suchá, mastnější, akné apod.)
VLASY	zapište, pokud si všimnete nějakých změn (mastnější, méně poddajné apod.)
POT	- dnes se vůbec nepotím (X) - potím se stejně jako obvykle (O) - potím se více než obvykle (↑)
BŘICHO, TRÁVENÍ, VYPRAZDŇOVÁNÍ	Jak byste popsali své trávení? Zapište pocit nafouknutí, těžkosti, bolesti, potíže s trávením, průjem, zácpa či jiné neobvyklé pocity, pokud se vyskytnou.
CHUŤ K JÍDLU	1)nemám vůbec chuť k jídlu, nejím 2)nemám vůbec chuť k jídlu, ale jím 3)mám mnohem menší chuť k jídlu než obvykle 4)mám trochu menší chuť k jídlu než obvykle 5)necítím žádné změny v chuti k jídlu 6)mám trochu větší chuť k jídlu než obvykle 7)mám mnohem větší chuť k jídlu než obvykle 8)jedla bych pořád 9)mám intenzivní a neovladatelné chutě na konkrétní potraviny
JÍDLU - ZMĚNY, CHUŤ	zapište změny ve stravování oproti běžnému stravovacímu režimu, neodolatelné chutě na určité potraviny (zaznamenejte druh potraviny)
DOPLŇKY STRAVY, LÉKY, ALKOHOL...	zapište, pokud jste užila nějaký lék nebo doplněk stravy oproti tomu, co je pro vás běžné, stejně tak změnu v množství kávy, alkohol apod.
ZDRAVOTNÍ STAV	zapište pozorované změny ve zdravotním stavu (např. bolest hlavy, nachlazení, bolest v krku, nemoc apod.)
SPÁNEK (OD - DO)	zapište od kdy do kdy jste spala (např. 22:30 - 06:30)

POTŘEBA SPÁNKU A ODPOČ.	<ol style="list-style-type: none"> 1)cítím, že mi stačí spát mnohem méně než obvykle 2)cítím, že mi stačí spát trochu méně než obvykle 3)nevšimla jsem si žádných změn ve své potřebě spánku a odpočinku 4)potřebovala bych spát trochu více než obvykle 5)potřebovala bych spát mnohem více než obvykle 6)většinu dne bych nejraději prospala
POTÍŽE SE SPÁNKEM	zapište vlastními slovy, pokud jste zaznamenala nějaké potíže se spánkem (např.: nespavost/dlouho mi nešlo usnout - moc myšlenek/buzení v noci/ neklidný spánek/probudila jsem se dříve a už jsem nemohla usnout/ neschopnost se probudit/posouvání nebo přeslechnutí budíku/strach v noci apod.)
SNY	pokud si pamatujete, co se vám zdálo, zapište téma či základní děj snu, také pocit, jaký ze snu máte
ÚNAVA	<ol style="list-style-type: none"> 1)jsem unavená méně než obvykle 2)nejsem unavená více, než obvykle 3)unavím se snadněji než obvykle 4)jsem příliš unavená, než abych dělala tolik věcí, jako jsem dělávala 5)jsem tak unavená, že nedokážu dělat skoro nic
HLADINA ENERGIE +/-	zapište pomocí symbolů: +/+/+++/---/---
HLADINA ENERGIE	<ol style="list-style-type: none"> 1)srším energií 2)mám více energie než obvykle 3)mám stejně energie jako obvykle 4)mám méně energie než obvykle 5)nemám dost energie, abych toho hodně udělala 6)vůbec na nic nemám energii
CHUŤ K POHYBOVÝM AKTIVITÁM, CVIČENÍ, SPORTU	zapište zda a na jaký druh pohybové aktivity máte chuť (cítíte např. přebytek energie, který potřebujete vybit pohybovou aktivitou? nebo naopak nemáte na větší pohybovou aktivitu ani pomyšlení a energii?)
POHYBOVÉ AKTIVITY, CVIČENÍ A SPORT	zapište pohybové aktivity, kterým jste se věnovala
UDÁLOSTI A PROGRAM DNE	popište v bodech svůj denní program, zejména změny oproti běžnému dennímu programu, významné události dne (např. cestování, stresující události, zvýšená zátěž, setkání apod.). <i>V této kategorii jde o to, abyste si dokázala zpětně vybavit, co jste v daný den dělala a také aby se odfiltrovaly údaje, které by mohly zkreslovat celkové výsledky výzkumu.</i>
STRES A NAPĚTÍ	zapište, pokud jste se během dne cítila ve stresu či napětí, uveďte důvod, pokud jej dokážete identifikovat, můžete opět použít symboly pro vyjádření intenzity ●/●●/●●● nebo +/+/+++/---/--- (znaménko + pro označení stresu, který však vnímáte pozitivně, znaménko - pro označení stresu, který vnímáte negativně)
TOUHA PO URČITÝCH AKTIVITÁCH	zapište, pokud jste se během dne silně toužila věnovat nějakým konkrétním aktivitám, i pokud vám okolnosti nedovolily se jim věnovat (např. udělat velký úklid, přestavět nábytek, věnovat se umělecké tvorbě, jít do přírody, sportovat, dokončit dlouho rozdělanou práci, nechat všechnu práci být a jít se bavit apod.)
CO SE MI DAŘILO	zapište, pokud máte pocit, že se vám dnes něco dařilo výrazně lépe než jindy
CO MI VŮBEC NEŠLO	zapište, pokud máte pocit, že se vám dnes některé aktivity dařily výrazně hůře než jindy
SPIRITUALITA, INTUICE	doplňte vlastními slovy (např.: je pro mě snadné se dostat stavu zklidnění a vyprázdnění mysli, meditace či modlitby, propojení se svou podstatou, přírodou, Zdrojem, Bohem/mám chuť a potřebu se více modlit, meditovat apod./jde mi snadno relaxovat, vypnout a jen tak být/je pro mě obtížnější zklidnit svou mysl, jsem plná různých myšlenek, je pro mě těžké být v přítomnosti a propojení/ zažívám chvíle náhlých vhledů a pochopení věcí, nápady a inspirace ke mně přicházejí zčistajasna/cítím se hodně propojená se svou intuící apod.)
KONCENTRACE	<ol style="list-style-type: none"> 1)má schopnost soustředění je dnes vynikající - mnohem lepší, než obvykle 2)dokážu se soustředit stejně dobře jako obvykle 3)nejsem schopná se soustředit tak dobře jako obvykle 4)je těžké se na cokoliv soustředit delší dobu 5)nejsem schopná se na nic soustředit

ROZHODNOST	<ol style="list-style-type: none"> 1)rozhodují se možná až příliš rychle a zbrkle 2)rozhodují se celkem snadno 3)rozhodují se stejně dobře, jako jindy 4)rozhodování je pro mě obtížnější než jindy 5)rozhodují se mnohem obtížněji než jindy 6)mám problém udělat jakékoli rozhodnutí
NÁLADA BĚHEM DNE	napište vlastními slovy, jak jste se během dne cítila (např. radostná, rozjařená, šťastná, klidná, vyrovnaná, bezstarostná, ponořená do sebe, úzkostná, nervózní, v napětí, otupělá, smutná, skleslá, nahněvaná...)
PODRÁŽDENOST	<ol style="list-style-type: none"> 1)nejsem vůbec podrážděná 2)jsem podrážděná více než obvykle 3)jsem podrážděná mnohem více než obvykle 4)všechno (každá maličkost) mě dráždí a štve
VZTAH K SOBĚ	napište vlastními slovy, jak jste se dnes cítila ve vztahu k sobě samé, jak si připadáte (např.: připadám si krásná, jedinečná, sexy, svůdná, šikovná, mám se ráda, jsem na sebe hodná, mám chuť se opečovávat a hýčkat, jsem na sebe hrdá, připadám si nijaká, nevýrazná, nateklá, škaredá, hrozná, neschopná, sama sobě lezu na nervy, nesnáším se...)
SEBEVĚDOMÍ, SEBEDŮVĚRA	<ol style="list-style-type: none"> 1)dnes sebevědomím a sebedůvěrou jen zářím 2)cítím se sebevědomě a věřím si mnohem více než obvykle 3)cítím se sebevědomě a věřím si stejně jako obvykle 4)cítím se sebevědomě a věřím si o něco méně než obvykle 5)cítím se sebevědomě a věřím si mnohem méně než obvykle 6)dnes se vůbec necítím sebevědomě a nevěřím si
SEBEKRITIKA	<ol style="list-style-type: none"> 1)dnes se za nic nekritizuji 2)nekritizuji a neobviňuji se více než obvykle 3)jsem sama k sobě více kritická než obvykle 4)kritizuji se za všechny chyby 5)obviňuji se za všechno špatné, co se kde přihodí
KRITIKA DRUHÝCH LIDÍ	v ústním projevu nebo ve své mysli: <ol style="list-style-type: none"> 1)dnes nikoho nekritizuji 2)nekritizuji a neobviňuji druhé lidi víc než obvykle 3)jsem k druhým lidem více kritická než obvykle 4)druhé lidi dnes kritizuji za všechny jejich chyby 5)obviňuji druhé za všechno špatné, co se přihodí
VZTAH K DRUHÝM LIDEM	<ol style="list-style-type: none"> 1)mám chuť být ve větší společnosti lidí (jít ven do společnosti - bavit se, dělá mi dobře a nemám problém vystupovat před větším množstvím lidí) 2)mám chuť být spíše pouze s malým počtem blízkých lidí (s důvěrnou přítelkyní, s partnerem, s rodinou) 3)netoužím po společnosti, nejraději bych byla jen sama se sebou 4)netoužím po společnosti, nejraději bych byla jen sama se sebou a představa být mezi lidmi je mi dnes nepřijemná
ZÁJEM O LIDI A VĚCI	<ol style="list-style-type: none"> 1)o jiné lidi nebo věci se zajímám více než obvykle 2)o jiné lidi nebo věci se zajímám stejně jako obvykle 3)méně se zajímám o jiné lidi nebo věci 4)mnohem méně se zajímám o jiné lidi nebo věci 5)je pro mě těžké se zajímat o cokoliv
MOTIVACE A NADŠENÍ DO ČIN.	<ol style="list-style-type: none"> 1)srším nadšením a odhodláním, překypuji nejrůznějšími nápady a plány 2)trpělivě a zodpovědně pracuji na svých úkolech 3)nic se mi nechce dělat a do všeho se musím nutit

POVIN., ZAMĚSTN., ŠKOLA	1)těším se tam, těším se na povinnosti, které mě čekají 2)nedělá mi problém tam jít a dělat, co je potřeba 3)nechce se mi tam, nejradši bych byla doma nebo někde jinde a věnovala se něčemu úplně jinému
VZTAH K PARTNEROVI	doplňte vlastními slovy svůj pocit (např.: leze mi na nervy a reaguji na něj podrážděně/ potřebuji cítit jeho blízkost, něhu, objetí, láskyplnou pozornost/ dnes ho vnímám hodně sexuálně, velmi mě vzrušuje a přitahuje/ cítím se jakoby se do něj znovu poprvé zamilovala/ dnes si obzvláště znovu uvědomuji a prožívám hloubku svých láskyplných citů k němu/ přijde mi, jakoby dnes lásku k němu nevnímala tak silně jako jindy apod.)
ZÁJEM O MUŽE	1)opačného pohlaví si dnes všímám více než obvykle (mám chuť komunikovat s muži, seznamovat se, nezávazně flirtovat, nebo se předvádět, užívat se jejich přítomnost nebo obdiv, mám sexuální myšlenky a představy s nimi spojené) 2)opačného pohlaví si dnes všímám stejně jako obvykle 3)opačného pohlaví si dnes nijak zvláště nevšímám
ZÁJEM DRUHÝCH O MĚ	doplňte vlastními slovy (např.: přijde mi, že upoutávám pozornost druhých lidí více, než obvykle/lidé mě více chválí a lichotí mi/pozorují větší zájem ze strany mužů/ snadno se mi daří druhé přesvědčit/ připadám si nevyzrálá, mám pocit, že se nikomu dnes nelíbím, připadám si pro muže neatraktivní
SEXUÁLNÍ TOUHA	žádná/slabá/normální/silná
POHLAVNÍ STYK	zaznačte pomocí symbolu: ●
V SEXU JSEM	doplňte vlastními slovy (např.: jsem spíše aktivní a iniciativní/spíše pasivní a přijímající, láskyplná a pečující, divoká a nespoutaná...)
V SEXU POTŘEBUJI, LÍBÍ SE MI	doplňte vlastními slovy (např.: jemnost a něhu, pomalé a hluboké milování, aktivnější, dynamičtější přístup...)
VÝBĚR OBLEČENÍ	1) je mi jedno, co mám dnes na sobě, nemám chuť vymýšlet, co si dnes obléknu 2) bez dlouhého přemýšlení se obléknu do oděvu, ve kterém je mi dobře 3)mám chuť obléci se vyzývavě 4)mám chuť vzít si oblečení, o kterém vím, že mi hodně sluší 5)nedokážu se rozhodnout, co si mám vzít na sebe - v ničem se necítím dobře 6)nedokážu se rozhodnout, co si mám vzít na sebe, protože chci vypadat opravdu dobře
OBLEČENÍ	doplňte vlastními slovy nebo symbolem (styl oblečení, na který máte náladu - sukně, šaty, kalhoty, sportovní styl apod., silná potřeba obléci si určitou barvu, mám chuť se dnes obléct obzvláště žensky apod.)
LÍČENÍ A PÉČE O SVŮJ VZHLED	1) nechce se mi dnes nějak více upravovat, líčit, česat a zdobit, a tak to nedělám 2)nechce se mi dnes nějak více upravovat, líčit, česat a zdobit, ale udělám to i tak, protože chci vypadat dobře, jsem tak zvyklá nebo se to ode mě očekává 3)upravuji se, líčím, češu a zdobím stejně jako obvykle a nijak tuto otázku neřeším 4)upravuji se, líčím, češu a zdobím mnohem více než obvykle
PÉČE O SEBE	doplňte vlastními slovy, na co máte chuť a co jste pro sebe skutečně udělaly (např.: mám chuť se hýčkat a rozmazlovat, dát si vanu, zajít si na masáž, ke kadeřnici apod.)
PÉČE O DOMÁCNOST A OKOLÍ	1)mám silnější potřebu pořádku, uklízím a přerovnávám věci více než jindy 2)moje potřeby a nároky v oblasti pořádku a úklidu jsou stejné jako obvykle 3)moje potřeby a nároky v oblasti pořádku a úklidu jsou menší než obvykle - těchto věcí si moc nevšímám oproti tomu, co je pro mě běžné
JINÉ SYMPTOMY A ZMĚNY, které považujete za významné a chcete na ně zaměřit svou pozornost:	

Příloha 8: Ukázka doslovného přepisu rozhovoru

P= proband, V= výzkumník

(údaje podle kterých by mohla být identifikována identita účastnice jsme záměrně vynechali)

Účastnice č. 6, 3. výzkumné setkání, 14.2.

P: „Občas pro mě bylo těžký vůbec slovy popsat, jak se vlastně cítím.“

V: „Jo, to občas je problém, no.“

P: „Tak občas ty slova nestačí, mi přijde. Takže jako myslím, že jsem asi nebyla úplně přesná v tom, co bych chtěla napsat.“

V: „Tak jak by si zhodnotila ty tři cykly, během kterých ses věnovala těm záznamům k výzkumu? Ovlivnilo Tě to nějak? Případně jak?“

P: „Rozhodně to pro mě bylo užitečný v tom, že jsem na sobě něco vyzorovala. Třeba nějaký konkrétně svoje témata, co si vždycky řeším v určité fázi - že se to tak opakuje...“

V: „Řekneš třeba konkrétně, co tě napadá?“

P: „...že prostě vypluly nějaký věci na povrch, co prostě řeším, ale nebyla jsem si vědoma toho, že to v určitých dnech vyvstane víc.“

V: „A vzpomeneš si třeba konkrétně, na co si přišla?“

P: „V té premenstruační době mám takový smutný nálady a depky a hodně si řeším třeba to, že mám v té době pocit, že mě nikdo nemá rád... nebo aji rodina, že mě nepřijímá. Tak to se mi tak hodně opakuje. A pak to zase zmizí. Tak v téhle fázi mě to tak přepadne, takový strašný smutky z tohoto.“

V: „A to sis tak pak uvědomila zpětně, když ses do toho dívala?“

P: „Ne, tak to vůbec, jak je člověk na sebe víc zaměřenej a pozoruje jakoby ty pocity, tak si prostě pamatuju, že to bylo ve fázi před – že si uvědomuju, aha, že jsem jakási smutnější. A nesmíš se do toho moc pohroužit, ale musíš získat ten nadhled - možná je důvod tady tento. Rozumíš? Ale asi jsem si tak uvědomila, že to je něco, na čem bych měla zapracovat. Nebo že to je moje nevyřešený téma, a že to nepřichází bezdůvodně, no.... Takhle si to teda interpretuju.“

V: „Takže v toto období se Ti vždycky objevuje toto?“

P: „No, takovej smutek, který se týká většinou tady tohohle, no.“

V: „To nepřijetí od druhých a vztah s rodinou?“

P: „Hmm, I se mi o tom zdá třeba úplně takový sny, třeba o ségře, je to zvláštní, no.“

V: „Taky v to období před?“

P: „Noo.“

V: „Takže ti to tak pomohlo, tím jak sis to zapisovala, si to víc uvědomit?“

P: „No, jako určitě to zapisování je dobrý k nějakému sebeuvědomování.“

V: „Uvědomit si, co se děje a všítat si, že se to děje v tu dobu před menstruací?“

P: „No. Ale jako myslím si, že to vyvstane. Jako pocity se pořád různí, ale fakt si myslím, že v té fázi před to jaksí víc vyvstává.“

V: „Napadlo by Tě ještě něco, v čem Tě to zapisování nějak ovlivnilo?“

P: „No, asi v tom, že jako líp si uvědomovat sebe sama, asi tak bych to řekla.“

V: „Bylo to pro Tebe nějakým způsobem zatěžující, to zapisovat pravidelně?“

P: „Nebylo. Spíš to vnímám jako prospěšný, že to je dobrý podstupovat takovou krátkou sebereflexi. Že třeba bych v tom chtěla pokračovat. Třeba ve formě deníku nebo tak.“

V: „Takže ne třeba ve formě tabulky?“

P: „Ale je právě dobrý, že tě ta tabulka tak trošku donutí, že máš takovou povinnost to vyplňovat, že to fakt děláš každý den. Ale ten deník je takový nárazový, že si občas něco zapíšu.“

V: „Takže nemáš to teď tak, že bys sama pokračovala v nějakém tom zapisování?“

P: „Jo, uvažovala jsem o tom, ale jak to nemám, tak, že to dělám pro někoho, že trošku tu povinnost, tak se k tomu moc nepřinutím.“

V: „Myslíš si, že by to bylo pro někoho vhodné se do něčeho takového pustit z vlastní iniciativy?“

P: „No, já myslím že pro většinu lidí, si myslím.“

V: „No a ty jsi říkala, že jsi to již nějakým svým kamarádkám říkala...“

P: „No, no jsem se o tom s nima bavila a říkala jsem jim, že mi to v něčem pomáhá – si uvědomovat nějaký věci. Tak je to zaujalo a tak jsem jim to poslala. A to jsou právě takový holky, který by to potřebovaly, mi přijde. Mně teda přijde, že spousta lidí neumí mít kontakt sami se sebou. Nebo možná to tak není... ale já to tak vnímám. Jakože i na sobě vnímám, že jsem udělala jako určitéj posun. Ne jako jen za ty 3 měsíce, ale třeba za poslední rok. Třeba i těma lidma, jakýma se obklopuju. Že předtím jsem neměla takovej kontakt sama se sebou. Nebo že nevěděla jsem, jak víc můžu ovlivňovat svůj život... Nebo že... Rozumíš?“

V: „Asi ano... Mmm, ještě někomu jsi říkala, čemu se teď věnuješ? Jak na to případně reagovali?“

P: „No, myslím, že i *** jsem to říkala. Říkala jsem to i ***, když jsme tak seděli v hospodě nebo něco. A říkala jsem to té kámošce a ti kluci tak něco zaslechli a byli z toho takový zaražení.“

V: „A jak na to reagovali?“

P: „No, bylo takový ticho a byli zaražení, přišlo mi, že neví, jak na to zareagovat, takový zrozpačitělí, mi přišlo, jak jsem to řekla... No, a to jsem právě taky chtěla říct, že mi to přijde užitečný i pro ty

chlapy. Že to, co na sobě ta ženská vyzoruje, by pak měla předat tomu svému muži. To mi přijde takový užitečný celospolečensky. No a ještě jsem to vlastně říkala jednomu klukovi, co jsem teďka měla, krátce, ale vztah už skončil - odjel ***. A ten na to zareagoval tak... on je takový strašně racionální člověk, že uznává takovou tu vědu tvrdou. Tak to mě právě bavilo s ním tak být, že jsme každé takovej jiné - tak vnímat ten jeho pohled na svět. Tak on na to tak hned zareagoval jakože: no, že to je jako blbost, protože seš předem ovlivněná téma předpokládanýma výsledkama. No, tak nějak tak. Že to tak jako shodil.

V: „Když by ses měla znovu rozhodovat, jestli se do něčeho takového pustíš a vlastně po této zkušenosti, kterou sis teď prošla, šla by si do toho znovu?“

P: „Jo...“

V: „No a v průběhu těch třech menstruačních cyklů a tvého pozorování, bylo něco co Tě překvapilo, ukázalo se Ti třeba něco, co si o sobě nevěděla?“

P: „...Ty jo...“

V: „Jak jsi zmiňovala ty nálady, vztahy k druhým lidem, pocit nepřijímání druhými v před menstruační fázi, bylo ještě něco, co si řešila?“

P: „No, vlastně jsem si teď tak víc uvědomila, že to tak mám, protože mi to dřív nedocházelo, že to tak mám s tím pocitem nepřijímáním. Teď mi to tak hodně vyvstalo na povrch, jak to teď mám. A taky mě třeba překvapilo, jak prostě se pak dokážu proměňovat během toho cyklu, že jsem prostě úplně jiná, že jednou jsem nějaká a pak zase úplně jiná.“

V: „A víš, kdy konkrétně?“

P: „Nevím teď přesně kdy konkrétně. Ale vím, že to tak zažívám takové skoky, že někdy si přijdu taková strašně křehká a zranitelná a jindy se cítím taková... jak to říct slušně... na chlapy, že se úplně sama překvapuju, jak se občas cítím...“

V: „Jak často jsou ty proměny?“

P: „Takový delší úseky, ne po dnech, spíš delší“

V: „No a přijde Ti, že tady tenhle ten tvůj pocit křehkosti nebo více otevřenosti k mužům,...“

P: „Jako nejsem jako nějaká rajda úplně... ale někdy si tak připadám...“

V: „No a myslíš si, že tyto tvé pocity byly vyjádřeny v některé z těch kategorií?“

P: „Já myslím, že to tam mám v tom vztah k sobě, nebo nálada, nebo i v tom zájem o muže, nebo zájem druhých o mě.“

V: „Mohla by si říct nebo uvést nějaké kategorie, které pro tebe byly zajímavější nebo více důležitější je vyplňovat?“

P: „No bylo vždycky pro mě zajímavý se zamyslet nad tím, jaký mám vztah k sobě ten den. Ta kategorie mi přijde pro mě taková zásadní.“

V: „Dařilo se Ti tuhle kategorii dobře pojmenovávat?“

P: „Občas jí ale nemám vyplněnou, nevěděla jsem, jak to mám popsat.“ A taky ta nálada je docela zásadní kategorie, si myslím.“

V: „Ještě nějaká která Ti přišla osobně důležitá nebo zajímavá?“

P: „Zájem druhých o mě, ta mi třeba ještě přišla důležitá, tam právě je vypsáný to, že se cítím zrovna úplně mizerně, že si tak připadám. No, já mám fakt vtíravý pocit, že mě nemají rádi lidi. Třeba zrovna včera jsem to měla strašně moc. Dneska jsem se teda zklidnila trošku, jsem si dala takovej klid, jsem to prodýchala a už je to lepší. Já jsem byla totiž doma na dva dny. A vždycky jak přijedu z domu, tak jsem taková vyždímaná nebo taková jako rozlítostněná, že doma to nefunguje tak, jak by mělo. Mě přijde, že třeba taťka se o mě vůbec nezajímá. Že se nezajímá vůbec o nic. Tak pak jsem z toho taková skleslá hodně. A taky včera jsme ***. Tak občas, když jsem taková přecitlivělá a mám jít mezi moc lidí, tak nevím... tak jsem taková... no, nevím, je to pro mě těžký být mezi tolika věcmi, mezi tolika lidmi. Prostě strašně to na mě působí tolik vjemů. Přijdu si zahlcená a mám pocit, že musím být veselá, i když se zrovna tak necítím. Tak já... právě jsem začala dělat to, že vždycky jdu do šatny vedle... a tam se zavřu a jsem tam sama... a prostě prodýchávám to... a to mi pomáhá... Teď jsem ve 3/4 cyklu asi. No, za týden bych měla mít MS... To jsou takové strašně povrchní situace tohle. Jako mě přijde, že všichni tam už tak nějak jsou a jak je nás moc, tak se nedostanem k nějakým jako hlubším konverzacím... Prostě všechno je takový povrchní. A ta povrchnost je i to, že musíš být veselej. Protože co s tebou, když se nebudeš smát zrovna. Já právě, když mě posedne ten můj pocit vyloučenosti, tak to se vždycky nějak projeví na tom obličejí. Že já i když se snažím smát.... já jsem se dívala na fotkách... že jsem se tam cítila bídě... ale na tom *** se musíš smát. Tak tam vypadám strašně, to prostě úplně jde vidět. To pak třeba na ty lidi působí, že jsem nějaká to - nevím - namyšlená... to tak fakt vypadá na těch fotkách. Ale přitom to tak není, no. Přitom jenom dělám to... se snažím nějak křečovitě smát, abych nějak hrála... No a my teď právě ty plesy máme každé týden, takže ne vždy se mi to trefí do té aktivní fáze, což fakt většinou mám po té MS. Jo, tohle prostě pozoruju delší dobu, jak mi kolísá ta energie - jak to jde nejdřív nahoru a pak dolů. Jako kdybych pak po MS načerpala úplně sílu do života. A pak jsem takovej hýřitel ve společnosti. A možná jsem právě v tu chvíli taková povrchnější. A pak je právě to období té rajdy. Ale to trvá třeba jenom 3 dny. Jako není to nějak intenzivní, ale pozoruju to tam, že to tam je. Teď právě - to bylo asi minulej týden, to jsme právě byly na koncertě v *** a já jsem řekla, že se cítím jako bič.“

V: „A kdy máš pocit, že se to zlomí a ta energie Ti stoupá?“

P: „Ta energie naběhne právě už během těch měsíčků. Někdy klidně i s prvním dnem, jak kdybych ožila. Ale někdy to trvá až třeba 4. den až. Ale rozhodně to není nějak striktně daný, kdy to bude. Většinou během MS. Ne po. Určitě to tak je. To pozoruju už dlouhou dobu.“

V: „Ještě před výzkumem?“

P: „No, to jako vím, že tohle se opakuje. Ale třeba jsem ovlivněná něčím... I když nevím, jestli tohle jsem četla někde. Ale fakt mi přijde, že to u mě už dlouho takhle funguje. Těžko říct, no.“

V: „Je nějaká kategorie, která Ti naopak přišla protivná, zbytečná?“

P: „Třeba popis toho oblečení, tam by to možná stačilo jen označit nějakým číslem. Třeba když tam bylo vyloženo, že jsem měla fakt chuť si oblíct konkrétní barvu, tak jsem to tam napsala. Ale někdy to moc neřeším, protože se snažím nemít právě moc oblečení. Jinak mi to přijdou všechny ostatní jako opodstatněný kategorie, no.“

A pak energie, to je tu 2x. Ve slovech je to lepší. Ale mě se třeba ta energie mění během toho dne, víš. I když se to mění během dne, tak i tak nějak upozoruješ, že seš míň energická, ale i tak tam může být nějaký výkyv. A asi jsem byla i ovlivněná tím, jaké to bylo v té druhé půlce dne (když byl propad energie dolů), jak já jsme to vždycky dělala na večer. Ale já tak vůbec mám ráno jako víc energie. Že vždycky vstanu a si zacvičím a jsem pak taková rozlitaná. A někdy to pak kolem toho poledne spadne. A někdy taky ne.

V: „Napadá Tě ještě něco kromě toho, co zaznělo, co jsi vnímala, že souviselo s fázemi menstruačního cyklu?“

P: „Ne, nenapadá.“

V: „Teď konkrétní otázky, pozorovala jsi souvislost u sebe mezi náladami a menstruačním cyklem?“

P: „Jo tak to už jsem vlastně taky říkala, že v té fázi před jsem taková přecitlivělá.“

V: „Potom chuť k jídlu.“

P: „No, to jsem právě až ten poslední měsíc. Nebo já jsem to možná předtím vyplňováním toho nějak zanedbávala, mi přijde. Nebo ten poslední měsíc, jak jsem se nastěhovala do toho domečku... Nebo takhle: Já vidím souvislost s tím, že předtím, když jsem byla doma a nebydlela ještě v OLM, tak já totiž vždycky, když jsem doma, tak já strašně moc jím a prostě všechno. Že jsem taková asi, jak to doma nefunguje, tak se to snažím tím jídlem zaplácat... A prostě jsem pořád měla nějakou chuť k jídlu. A mám pocit, že jsem tam vyplňovala právě před tím, že se mi chuť nemění, že to nepozoruju. Ale teď jsem si všimla, že se mi ta chuť k jídlu hodně změnila. A vím, že jsem tam měla nějaký výkyv k těm hraničnějším kategoriím.“

V: „Když jsi byla u vaších, tak sis kupovala své jídlo, nebo jste měli společné?“

P: „No, jako společný, ale občas jedu s našima nakoupit, tak jsem si tam hodila něco jako svého, zdravější verzi.“

V: „Mě jde o to, jestli když jsi u vaších, tak máš větší výběr a víš, že tam vždycky třeba něco je. Kdežto tady si musíš jít koupit sama to, co ty chceš.“

P: „No, tak tohodně. Já úplně nemám ráda, jak se naši stravují. To jsou takový polotovary hodně a takový věci a mě to prostě nedělá dobře. Ale já pak přijedu domů, ale prostě jím to. Uplně nevím, proč to dělám. To je tím, že jsem taková... nevím... Je to fakt zvláštní to pozorovat. Teď jsem právě, jak jsem říkala, byla na dva dny doma a já jsem úplně zbouchala, co v té ledničce bylo. Jako jo, to přeháním, ale že fakt si dám jídlo, který bych si v životě nekoupila tady v Olomouci. Ale jo, chuť k jídlu, ta se teda proměňovala.“

V: „Každopádně teď máš možnost si to víc sledovat, tím, že si to sama řídíš.“

P: „Určitě. To je právě zajímavý v tom, že jídlo je pro mě hodně zásadní věc. Já se tak jako zajímám o ty různé výživy a takhle. Ale právě vždycky jak přijedu domů, tak se to úplně z bortí všechno. A úplně spadnu do takových těch starých kolejí, jak jsem žila před tím, než jsem si to sama nějak řídila. Prostě na mě to má doma takovej vliv, kterej se mi nelíbí a nevyhovuje mi to. A prostě jsem z toho vždycky taková trošku jako v napětí.“

V: „Jako v napětí, aby sis to ustála podle toho svého? Anebo z té atmosféry u vás?“

P: „No, no, no. Ale já to popisuju tak, že to zní, že doma máme něco úplně špatnýho. Ale to vůbec není pravda. To jen já si to nějak řeším, ale jako pak to hodně souvisí s tím jídlem, zaplácnout se něčím, když ti není dobře.“

V: „A vnímala jsi nějakou souvislost mezi menstruačním cyklem a kvalitou a způsobem myšlení? Jak se Ti třeba daří soustředit se na práci?“

P: „No, s tou koncentrací je to takový... No, asi se mi taky trochu zlepšila koncentrace. A asi taky od doby, co už nejsem doma, to je zajímavý taky. Ale jo, mám takový jako jasnější myšlení v té aktivní fázi. Prostě takový fakt jak kdyby jasnější. Takový jak kdyby vděčnější, mužský, racionální.“

V: „Jak sis toho všimla?“

P: „No, třeba s tou DP řešením, že líp chápu věci, nebo je to i takový rychlejší pro mě. Nebo třeba i víc něco vymyslím. I mám takový to myšlení jasnější. A zase v té fázi před, tak je to takový... není to vždycky teda... ale je to, že občas nedokážu přemýšlet, nebo mi to pomalu dochází, nebo je takový zamlžený to myšlení něčím... Jestli to dává nějaký smysl.“

V: „Jo rozumím tomu, jak to říkáš.“

V: „Pak jsme se trochu už sice bavili, ale zeptám se tak nějak konkrétněji, jestli si vnímala souvislost mezi menstruačním cyklem a přístupem k druhým lidem.“

P: (ticho)

V: Vnímala jsi třeba pocit odloučenosti, nepřijetí druhými...“

P: „No, to jo, ale taky někdy mívám i takový pocti většího spojení. To právě tam píšu i u té spirituality, myslím.“

V: „Zkusila by si mi to popsat blíže, ten pocit spojení?“

P: „Nevím no... najednou, že... To se těžko popisuje. Tak jako tak v běžném životě stýkáš se s lidma, ale pořád tam je takový to já a ty. Pořád seš takovej ten, ta osoba - za sebe - oddělenost. Ale pak najednou třeba v určitý dny to tak zmizí ten pocit oddělenosti, jak kdybych viděla nějakou pravdu... To je takový strašně vyndaný. Ale takhle to jako pociťuju. Že jsme tak jako všichni spojení. Že prostě tak jako moc nevnímám tu odloučenost nebo to já a ty. Ale vždycky se to tak vyskytne vzácně. A jsem tak vždycky vděčná za to, za takový chvílky, že je to takový pěkný.“

V: „Máš na mysli takový jako souznění s někým, když se bavíš?“

P: „Nemyslím jako konkrétně když se třeba s někým bavím, jakože souznění. Ale tak vůbec jako třeba se všema lidma. Tak jako i s cizíma, když to tak řeknu. Prostě jdu po městě a mám najednou všechny hrozně ráda. A připadá mi to všechno takový přátelský v tu chvíli.“

V: „Jakože cítíš blízkost i k cizímu člověku?“

P: „Jo, takhle to myslím, no.“

V: „A to ti přijde, že nějak souvisí s nějakou fází cyklu, v nějaké se to objevuje častěji?“

P: „Hej, no to je právě... To se pak podívej spíš asi do těch záznamů. To jsem nějak nevypozorovala, jestli to bývá pravidelně.“

V: „To jsi psala teda do spirituality?“

P: „No.“

V: „No a ta oblast sexuality, tam by se dala zařadit ta „rajda“? Jak si říkala, že určitý dny si přijdeš taková na chlapy, rajda.“

P: „No to je určitě ta sexualita.“

V: „A dalo by se to vztáhnout k nějakému období cyklu?“

P: „To bude někdy kolem té ovulace, bych řekla. Tak se to i říká, že žena v období té ovulace, je taková jako. No tak uvidíš...“

V: „Tak asi máme vše, co jsem se chtěla zeptat...“

Příloha 9: Počet dnů v sebezpozorovacích záznamech účastnic

Č. úč.	DÉLKA MC		PRIMÁRNÍ MATICE DAT			FINÁLNÍ MATICE DAT			
	obvyklá	během výzkumu	všechny vyplněné	vyplněné	vyřazené	všechny vyplněné	nevyplněné	vyplněné	
1	29-30	33, 34	67	4	63	9	67	13	54
2	30-33	28, 34, 32, 31	125	31	94	0	125	31	94
3	35-36	32, 33, 33	98	0	98	0	98	0	98
4	28	28, 26, 24, 23 *	102	10	92	29	78	10	68
5	30-31	30, 36, 37, 29, 40, 30	202	92	110	0	202	92	110
6	28-29	31, 30, 28	89	2	87	0	89	2	87
7	25-26	25, 28, 27, 25	105	8	97	0	105	8	97
8	30-31	28, 29, 32	89	0	89	0	89	0	89
9	27	29, 28, 24	81	0	81	32	81	32	49
10	30-31	31, 30, 28, 36, 45	170	53	117	0	170	53	117
11	28-30	32, 34, 31, 31	128	36	92	0	128	36	92
12	27	28, 27, 31, 26, 30	142	34	108	108	0	0	0
Σ	351,5	1397	1398	270	1128	178	1232	277	955
\bar{x}	29,29	30,37	116	22,5	94	14,83	112	25,18	86,81
Min.	25,5	23	67	0	63	0,00	67	0	49
Max.	35,5	45	202	92	117	108,0000	202	92	117
SD	2,64	4,20	39,23	28,28	14,20	31,58	41,63	28,13	21,50

* Od účastnice č. 4. jsme získali ještě jeden zaznamenaný den nad rámec uvedených délek cyklu.

Jednalo se o 1. den MC, u kterého neznáme jeho skutečnou délku (proto jsme ji zde neuváděli).

Cyklius, do kterého spadá uvedený den, nebyl u dané účastnice zařazen do finální matice dat (studijní pobyt v zahraničí).

Pozn.: Sloupec s názvem „nevyplněné“ v sobě zahrnuje nejen dny, kdy účastnice např. nenašla čas na vyplnění sebezpozorovacích záznamů, ale také dny cyklu, předcházející období, než účastnice vůbec začala se zápisy sebezpozorování. Některé účastnice sebezpozorování započaly v 1. den cyklu, některé ale např. uprostřed cyklu, díky čemuž nám v daném cyklu vzniklo několik nevyplněných dnů.

Příloha 10: Otázky pro poslední výzkumné setkání a reflexi účasti ve výzkumu

Jak bys zhodnotila své zapojení se do výzkumu a s tím související sebezpozorování? Ovlivnilo Tě nějak? Jak?

Mělo pro Tebe sebezpozorování, kterému ses věnovala po 3 menstruační cykly nějaký přínos? Jaký?

Bylo pro Tebe pořizování těchto záznamů nějakým způsobem zatěžující? V čem?

Které aspekty života tato aktivita nejvíce ovlivnila?

Ovlivnila nějak Tvůj vztah k menstruačnímu cyklu a menstruaci?

Říkala jsi někomu o své účasti v tomto výzkumu? Jak ni Tvé okolí reagovalo? Ovlivnila nějak Tvůj partnerský život? Co na to partner říkal?

Kdyby ses měla znovu rozhodovat, zda se do takového sebezpozorování pustíš, šla bys do toho, i po zkušenosti, kterou sis nyní prošla?

Budeš chtít v sebezpozorování a záznamech pokračovat i po skončení sběru dat pro výzkum? Pokud ano, co si budeš zaznamenávat?

Myslíš si, že by pro někoho mohlo být přínosné nějaké takové záznamy si vést? Proč? Pro koho?

Objevila jsi v průběhu těch 3 MC v souvislosti se sebezpozorováním a záznamy něco, co tě překvapilo? Ukázalo se Ti něco, co jsi o sobě nevěděla?

Mohla bys jmenovat několik kategorií, které pro tebe bylo významné nebo zajímavé zaznamenávat a sledovat?

Přišly Ti některé kategorie naopak zbytečné?

Vnímala jsi během těchto 3 menstruačních cyklů nějakou proměnlivost v oblasti fyzického a psychického prožívání, která by podle Tebe s menstruačním cyklem mohla souviset?

Pozorovala jsi nějakou souvislost mezi menstruačním cyklem a

- svými náladami?
- fyzickou energií, výkonností a potřebou spánku a odpočinku?
- chutí k jídlu?
- způsobem a kvalitou myšlení?
- schopností koncentrace?
- přístupem k druhým lidem (obecně), k partnerovi, k rodině?
- sexuálními potřebami a prožíváním sexuality?