

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Bakalářská práce

Iveta Nedomová

Český jazyk a literatura se zaměřením na vzdělávání a Výchova ke zdraví
se zaměřením na vzdělávání

Výskyt dysmenorey u dívek na středních zdravotnických
školách v kraji Vysočina

Olomouc 2016

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 20. 6. 2016

Podpis

Iveta Nedomová

Poděkování

Děkuji PhDr. Jitce Tomanové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady poskytované při zpracovávání této práce a vstřícnost při konzultacích. Dále děkuji vedení Střední zdravotnické školy v Jihlavě a Střední odborné zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické ve Žďáře nad Sázavou za umožnění výzkumu a spolupráci při jeho realizaci. Také děkuji všem respondentkám, které se s ochotou podílely na výzkumném šetření.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	8
1.1 Hlavní cíl.....	8
1.2 Dílčí úkoly.....	8
2 TEORETICKÁ ČÁST	9
2.1 Fyziologie ženského reprodukčního systému	9
2.1.1 Ovariální cyklus.....	9
2.1.2 Menstruační cyklus	11
2.2 Dysmenorea.....	13
2.2.1 Primární dysmenorea	15
2.2.2 Sekundární dysmenorea.....	16
2.3 Konzervativní léčba dysmenorey	16
2.3.1 Nesteroidní antiflogistika (NSA)	17
2.3.2 Hormonální terapie primární dysmenorey	18
2.4 Chirurgická léčba dysmenorey.....	20
2.5 Alternativní způsoby léčby dysmenorey	20
2.5.1 Homeopatická léčba.....	22
2.5.2 Akupunktura	23
2.5.3 Akupresura.....	24
2.5.4 Aplikace tepla	24
2.5.5 Pohybová cvičení.....	25
2.6 Bolestivá menstruace	26
2.6.1 Ovlivnění kvality života.....	27
3 METODIKA PRÁCE	29
3.1 Metodika získávání dat	29

3.2	Charakteristika zkoumaného souboru	30
3.3	Zpracování získaných údajů.....	30
4	INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUZE	31
	ZÁVĚR	52
	SOUHRN	55
	SUMMARY	56
	REFERENČNÍ SEZNAM	57
	SEZNAM ZKRATEK	60
	SEZNAM TABULEK	61
	SEZNAM GRAFŮ	62
	SEZNAM PŘÍLOH.....	63

ÚVOD

Menstruace doprovázená bolestmi a dalšími obtížemi je po staletí problémem mnoha dívek a žen a nepříjemným faktorem, který negativně ovlivňuje kvalitu jejich života. Na výzkum výskytu dysmenorey jsem se zaměřila z důvodu vlastní zkušenosti s tímto diskomfortem. K nálezů řešení, alternativním i medicínským způsobům léčby a následnému zmírnění obtíží, mě přivedlo předchozí studium na střední zdravotnické škole. Proto jsem se především v praktické části rozhodla zaměřit na dívky studující stejný typ školy, s předpokladem, že jejich hlubší znalosti, které jim studium poskytuje o dané problematice, povedou k větší absenci obtížné menstruace a její projevy budou mírné nebo téměř žádné.

Menstruační bolest a jiné nepohodlí související s menstruací není samozřejmě výjimkou ani u těchto dívek. Jejich dostatečné znalosti by však mohly do jisté míry napomoci překonávání obtíží způsoby, které jsou dostupné a především účinné, a díky nimž nemusí dívky radikálněji přizpůsobovat svoje každodenní činnosti. Teoretické znalosti tedy nejsou jedinou presumpcí k úspěšnému zmírnění problémů, předpokládáme však, že jsou ukazatelem úspěšného vyhledávání efektivních alternativních metod léčby a prvním krokem k boji proti dysmenoree. Mimo hlavní náplň práce, která je primárně orientována na studentky zdravotnických škol, je jejím dalším smyslem objasnění terminologie spadající do oblasti gynekologie, poskytnutí uceleného přehledu o daném tématu i dívkám, které nemají takový přístup k informacím, nabídnutí různých alternativ, způsobů bránění se projevům dysmenorey a pomoc při zlepšení kvality osobního, společenského, studijního a později i profesního života.

Bakalářská práce se skládá z teoretické části, která se zaměřuje na objasnění termínů a otázek vztahujících se k obtížné menstruaci a praktické části, kde jsou vyhodnoceny odpovědi respondentek ze dvou zdravotnických škol nacházejících se na Vysočině. Teoretická část je rozdělena na 6 podkapitol. První podkapitola je zaměřena na seznámení s funkcemi ženského reprodukčního systému. Druhá podkapitola explikuje pojem dysmenorea, její rozdělení a okruh problémů, které ji doprovázejí. Třetí, čtvrtá a pátá podkapitola seznamuje čtenáře s možnostmi léčby – konzervativní, chirurgickou a alternativní. Šestá podkapitola se zabývá zejména ovlivňováním kvality života.

Praktická část popisuje zvolenou metodiku získávání dat, zkoumaný soubor a také to, jakým způsobem byly výsledky výzkumu zpracovány. Součástí jsou tabulky, ve kterých jsou zanesena získaná data, která jsou znázorněna pomocí sloupcových grafů. Statisticky zpracované údaje vyplývající z výzkumu jsou okomentovány, porovnávány s teoretickou částí a s výsledky výzkumu, který proběhl v roce 2008 u respondentek stejného studijního oboru ve Zlínském kraji (Kolářová, 2003).

1 CÍLE PRÁCE

1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjišťování četnosti výskytu dysmenorey u dívek na středních zdravotnických školách na Vysočině v závislosti na teoretických znalostech, které o této problematice získávají prostřednictvím studia na odborné škole.

1.2 Dílčí úkoly

1. Ověřit si, zda dívky mají teoretické znalosti týkající se základních znalostí o dysmenoree (položky v dotazníku 1, 2 a 4).
2. Zjistit, kdy a jakými obtížemi dívky mající dysmenoreu trpí (položky v dotazníku 3, 5 a 6).
3. Zjistit, s jakými způsoby léčby jsou dívky obeznámeny (položky v dotazníku 7, 8, 9, 10 a 11).
4. Vyzkoumat, zda dívky v případě obtížné menstruace vyhledají odbornou pomoc (položky v dotazníku 12, 13 a 14).
5. Stanovit, do jaké míry jsou dívky dysmenoreou ovlivňovány v běžném životě (položky v dotazníku 15 a 16).

2 TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části bakalářské práce se zaměřujeme především na terminologii vztahující se k problematice obtížné menstruace. Tato část práce je členěna do 6 podkapitol, které se postupně zabývají jednotlivými tématy, kterými jsou především funkce ženského pohlavního systému, objasnění pojmu dysmenorea a její rozdělení na primární a sekundární formu, jejich možnosti léčby a vliv na kvalitu života.

2.1 Fyziologie ženského reprodukčního systému

Reprodukční systém ženy obstarává několik důležitých úkolů. Paří mezi ně produkce pohlavních buněk, tvorba a vylučování pohlavních hormonů, umožnění pohlavního spojení a zajištění vývoje nového jedince. Rozmnožovací systém u žen podléhá cyklickým změnám, které jsou považovány za opakovanou přípravu této soustavy k fertilizaci (oplození) a k těhotenství (Rob a kol., 2008; Trojan a kol., 2003).

2.1.1 Ovariální cyklus

Ovarium neboli vaječník, je párová ženská pohlavní žláza, která je umístěna v malé pánvi. Základní funkční jednotkou vaječníku je folikul (dutinka ve vaječníku). Folikuly plní své dvě funkce: vytváření pohlavních buněk – vajíček a tvorba pohlavních hormonů. Vajíčka jsou uložena ve folikulech v různém stupni vývoje a postupně dozrávají. Při objevení první menstruace je jich ve vaječnících asi 300 000. Velká část folikulů však fyziologicky zaniká a v dominantní se během reprodukčního života ženy přemění pouze 450 – 500 folikulů, které jednou za měsíc uvolní vajíčko (Kittnar a kol., 2011).

Na začátku každého cyklu dojde k dozrávání několika folikulů. Který to bude, je doposud záhadou. Mechanismus výběru není známý. Víme ale, že je to pouze jeden folikul v jednom vaječníku, který se kolem 6. dne cyklu začne rychle zvětšovat a stane se dominantním. Největší hormonální podíl na dějích uskutečňovaných během ovariálního cyklu mají hormony FSH (folikulostimulační hormon) a LH (luteinizační hormon) (Rob a kol., 2008).

Stejně jako menstruační cyklus má i ovariální cyklus svoje fáze a spojení s hormony. Fáze ovariálního cyklu jsou: folikulární, ovulační a luteální (Kittnar a kol., 2011).

2.1.1.1 Fáze folikulární

První fáze ovariálního cyklu, která trvá 12-14 dnů od prvního dne poslední menstruace. Pod vlivem FSH je podporován růst primárního folikulu. S pomocí LH se jeden z folikulů zvětšuje rychleji, nazývá se Graafův folikul (konečné stádium vývoje folikulu) a vyklenuje se na povrch ovaria. Zrající folikul produkuje estrogeny. Estrogeny, konkrétněji estradiol, který dominantní folikul vytváří, způsobí zvýšení produkce LH i FSH. Dojde až k několikanásobnému zvýšení tvorby LH. Tento proces je velmi důležitý, protože bez luteinizačního hormonu by nemohla proběhnout ovulace (uvolnění vajíčka z vaječníku) (Kittnar a kol., 2011).

2.1.1.2 Fáze ovulační

Vlivem hormonů dochází k postupnému rozvíjení vnějších obalů folikulu, až dojde v jednom místě k vyklenutí. Vrchol této fáze nastává přibližně 14. den cyklu. Graafův folikul dosáhne své maximální míry zvětšení, působením proteolytických enzymů praskne a uvolní se z něj vajíčko do dutiny břišní, kde ho zachytí fimbrie (vlákénka) vejcovodu. I zde mají svoji hlavní úlohu prostaglandiny, které zajišťují zvýšený průtok krve v cévkách okolo rostoucího folikulu. Krev je spolu s vajíčkem vypuzena do dutiny břišní (Kittnar a kol., 2011).

Význam prostaglandinů v souvislosti se vznikem dysmenorey zmíníme v podkapitole 2.3 Konzervativní léčba.

2.1.1.3 Fáze luteální

Ve třetí fázi ovariálního cyklu dochází ke shlukování žlutého pigmentu (lutein) vlivem LH a vytvoření corpus luteum (žluté tělísko). Corpus luteum produkuje hlavně progesteron a navazuje na prostředí, které mu připravily estrogeny. Co se týká progesteronu, je zodpovědný za zvýšení bazální teploty asi o 0,5 °C. Estrogeny a progesteron tlumí sekreci

LH a FSH, a tím zabraňují zrání dalšího folikulu. Pokud nedojde k oplození, corpus luteum postupně zaniká, klesá produkce progesteronu a estrogenů, to způsobí vyplavení FSH a začíná nový ovariační cyklus (Kittnar a kol., 2011; Trojan a kol., 2003).

2.1.2 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus je označován jako cyklus změn na děložní sliznici, které probíhají u pohlavně zralé a negravidní ženy. Fyziologicky trvá v průměru 28 dní. V polovině cyklu dochází k ovulaci, prasknutím Graafova folikulu se uvolní vajíčko z vaječníku. Cyklus rozdělujeme do tří fází: folikulární (proliferační), luteální (sekreční) a menstruační (Pilka a kol., 2012; Rokyta a kol., 2000; Vokurka, Hugo a kol., 2005).

2.1.2.1 Fáze folikulární (proliferační)

„Folikulární nebo proliferační fáze trvá od konce menstruace do ovulace“ (Pilka a kol., 2012, 25). Začíná tedy pátý den počítaný od začátku menstruace. Endometrium (slizniční vrstva dělohy) se po proběhlé menstruaci obnovuje, bují nové žlázy a spirální arterie se prodlužují. Obnova endometria probíhá pod vlivem estrogenů. V době ovulace, což odpovídá 14. dni cyklu, je sliznice v klidu (Trojan a kol., 2003).

2.1.2.2 Fáze luteální (sekreční)

„Luteální nebo sekreční fáze začíná při ovulaci a trvá do menstruační fáze příštího cyklu“ (Pilka a kol., 2012, 25). V 28 denním cyklu fáze připadá na 15. den. Buňky se plní glykogenem a tuky, dochází ke zkyprování děložní sliznice a děložní žlázy se zvětšují a stáčí. Sliznice dělohy se tak připravuje k nidaci (zahníždění) vajíčka. Pokud k ní nedojde, nastává vazokonstrikce (zúžení cév) a ischemie (místní nedokrevnost tkáně, která vede k jejímu odumření). Ischemická nekróza je příčinou menstruačního krvácení. Hormonální vliv v první části fáze má zejména progesteron, který se uvolňuje díky buňkám žlutého tělíska. V druhé části se uplatňují estrogeny (Rokyta a kol., 2000).

2.1.2.3 Fáze menstruační

„Menstruační fáze začíná, když ischemie vyvolá popraskání spirálních artérií a ty začnou vyplavovat krev do dělohy a apoptotické endometrium se začne odlučovat“ (Pilka a kol., 2012, 25). Odumřelé buňky sliznice se vylučují. Nekróza (odúmrtí tkáně) postihuje i cévky, a proto se spolu se sliznicí vylučuje malé množství krve a serózní tekutiny. Děložní stahy napomáhají tomuto vyloučení. Po 3 – 7 dnech se cyklus opakuje (Trojan a kol., 2003).

2.1.2.4 Hormony menstruačního cyklu

Za centrální a řídicí jednotku menstruačního cyklu byl v minulosti považován podvěsek mozkový. S objevováním stále novějších poznatků o vyšších řídicích centrech se tato úloha připisovala hypotalamu (část mezimozku). Teprve během posledních pár let lékaři zdůrazňují důležitost pochopení centrální úlohy vaječníku, který je sám vlastním udavatelem rytmu ovulačního či menstruačního cyklu (Cibula a kol., 2002).

Na koordinaci menstruačního cyklu se podílí několik hormonů. Mezi ty nejhlavnější patří gonadotropin releasing hormon (GnRH), folikulostimulační hormon (FSH), luteinizační hormon (LH), estrogeny a progesteron (Pilka a kol., 2012).

Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH)

Uvolňování hormonu probíhá v pulzových vlnách z hypotalamu. Tento způsob vylučování je nutný, bez něj by nemohl menstruační cyklus proběhnout fyziologicky. Jeho funkcí je stimulace LH a FSH. Především luteinizační hormon je velmi citlivý na změny v koncentraci GnRH (Pilka a kol., 2012).

Folikulostimulační hormon (FSH)

O vyloučení tohoto hormonu se stará přední lalok hypofýzy. Hormon je zodpovědný za růst folikulů. Nejvíce je produkován v prvním týdnu folikulární fáze cyklu. FSH navozuje sekreci estrogenů a progesteronu (Pilka a kol., 2012).

Luteinizační hormon (LH)

Stejně jako FSH je i tento hormon vylučován adenohypofýzou (přední lalok podvěšku mozkového). Důležitý je zejména pro růst předovulačních folikulů a pro ovulaci dominantního folikulu. Podílí se též na luteinizaci (proces vzniku žlutého tělíska) buněk vazivové součásti stěny Graafova folikulu. Žluté tělísko, které tímto vznikne, produkuje progesteron a menší množství estrogenů (Pilka a kol., 2012).

Estrogeny

Na úrovni ovaria jsou produkovány estrogeny. Nejvíce jich je na konci folikulární fáze, a na vrcholu jsou přímo před ovulací. Hlavním úkolem je podíl na dozrávání Graafova folikulu. Příkladem nejúčinnějšího estrogenu je hormon estradiol. Estrogeny poskytují jak negativní, tak i pozitivní zpětnou vazbu na sekreci LH a FSH (Pilka a kol., 2012).

Progestiny

Jsou vylučovány luteinizovanými folikuly. Pět až sedm dní po ovulaci dosahují vrcholu své hladiny. Kromě dalších funkcí je důležitá zejména stimulace sekrece prostaglandinů do tkání folikulu. V sekreční fázi indukují zvýšenou sekreci děložní sliznice (Pilka a kol., 2012).

2.2 Dysmenorea

Definice dysmenorey podle Velkého lékařského slovníku zní: „*Menstruace spojená se značnou bolestivostí a celkovými obtížemi*“ (Vokurka, Hugo a kol., 2005, 213). Dysmenorea není onemocnění, které by přímo souviselo s poruchami cyklu ve smyslu narušení menstruačního krvácení. Můžeme ji označit za soubor objektivních, ale zejména subjektivních potíží. U většiny žen je dysmenorea diagnostikována až po velmi pečlivě provedené rodinné i osobní anamnéze a důkladném fyzikálním vyšetření. V některých případech je nutné použít ke stanovení diagnózy i jiné dostupné metody, např. laparoskopii (Beckmann et al., 2013; Kudela a kol., 2008).

Hojně se objevuje u žen v adolescentním období, prevalence se pohybuje mezi 20 a 90 %, 15 % dívek v adolescentním věku označuje svoje potíže za těžké (Lukáš a kol., 2014).

Obtíže se objevují nejčastěji těsně před menstruačním krvácením. K vymizení nepříjemných pocitů dochází po dvou až třech dnech. Podle intenzity, jakou potíže vykazují, dělíme dysmenoreu na tři stupně. Pro první stupeň jsou typické mírné nepříjemnosti a bolesti, které nevyžadují léčbu. Druhý stupeň můžeme charakterizovat jako intenzivní bolesti, kde je vhodná farmakologická léčba a třetí stupeň jako vystupňované příznaky do takové míry, kdy je nutná krátkodobá pracovní neschopnost. „*Dysmenoreou mírného stupně trpí 30-50 % ženské populace, silnou dysmenoreou až 6-10 %*“ (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011, 117). Pro dysmenoreu je typická kolísavá bolest v podbřišku, která se může projevovat mírnými tlaky, nebo naopak velmi silnými křečemi, které mohou vystřelovat do dolních končetin. Kromě této nepříjemné bolesti se mohou dostavit jiné vegetativní potíže: nauzea, zvracení, závratě. Doprovodnými příznaky jsou také bolest hlavy nebo průjem. Větší počet žen, u kterých se nějaké z těchto příznaků objeví, zvládá své každodenní činnosti a k lékaři se dostavují pro léky na bolest nebo nevolnost. Menší část těchto žen, zejména mladých žen, pociťuje v období menstruace všechny nebo alespoň většinu z příznaků (Rob a kol, 2008; Shreeve, 1998).

Dysmenorea je nejčastěji vázána na bifázický (dvoufázový) ovulační cyklus. Většinou se neobjevuje u menarche (první menstruační krvácení), ale vzniká až za 2 – 3 roky po první menstruaci. Projevované obtíže můžeme označit za psychogenní. Strach a obavy z bolestivé menstruace mohou její projevy výrazně zhoršit. Proto se především léčitelé opírají o teorii menstruačního cyklu jako očisty. Ženám doporučují vnímání menstruace pozitivně, aby u nich vyvolali pocit, že se jejich tělo očišťuje a něco odchází. „*V minulosti byly oblíbené psychosomatické teorie primární dysmenorey. Vliv psychologických faktorů je zde však ve skutečnosti minimální, jestli vůbec nějaký*“ (Roztočil a kol., 2011, 88). Rob (2008) zmiňuje, že podle psychologických teorií se primární dysmenorea objevuje u žen s ambivalentními postoji k matce, ženské roli a mateřství. Také můžeme najít při psychologickém vyšetření ženy zvýšenou míru agresivity a neurotismu.

Dysmenorea se rozděluje na primární, která je bez organické příčiny a sekundární, kde je přítomna nějaká patologie (Pilka a kol., 2012).

Organická příčina představuje lékařsky prokazatelné onemocnění, může se jednat o nezhoubný nádor děložní svaloviny, atypické uložení děložní sliznice, srůsty v děloze nebo v malé pánvi. Při vrozených vývojových vadách ženského reprodukčního systému

se příznaky ukazující na sekundární dysmenoreu objeví již při menarche. Pokud není přítomna organická příčina obtíží, jedná se o funkční příčinu. Za tyto problémy je zodpovědné narušení hormonální rovnováhy, ale také porucha vegetativního nervstva nebo porucha příčně pruhované svaloviny. Výše uvedené příčiny ovlivňuje psychické rozpoložení ženy, tedy nachází-li se v náročné životní situaci, únava, stav výživy, ale i životní prostředí, ve kterém žije a jeho náhlé změny (Kolářová, 2003).

Kolářová (2003) také upozorňuje na vliv pohybového aparátu, který je mnohdy přehlížený. Bolestivá menstruace bývá nejčastěji lokalizována v břišní oblasti, avšak u mnoha dívek a žen jsou bolesti horší v křížové oblasti.

2.2.1 Primární dysmenorea

Primární dysmenoreu někdy můžeme označovat za funkční, nebo idiopatickou, to znamená, že obtíže nemají žádnou zjevnou příčinu. Časový interval výskytu prvních křečovitých bolestí se uvádí mezi jednou hodinou před dostavením menstruačního krvácení nebo i hodinu poté. Obtíže odezní nejčastěji do 24 hodin. U některých žen či dívek přetrvávají nepříjemné pocity až dva dny. Primární dysmenoreu způsobuje zvýšená děložní aktivita, za kterou jsou zodpovědné prostaglandiny. Konkrétněji prostaglandin $F_{2\alpha}$, který vzniká v sekrečním endometriu. Stejně tak se na vzniku primární dysmenorey podílí arginin vazopresin pocházející ze zadního laloku hypofýzy. Tento hormon způsobuje kontrakce dělohy a její ischemizaci (vyvolání lokální nedokrevnosti). Stahováním dělohy se snižuje množství protékané krve a tkáňová ischemie vyvolá bolest (Rob a kol., 2008; Roztočil a kol., 2011; Tugay et al., 2007).

Primární dysmenorea se vyskytuje většinou u mladých dívek, které ještě nerodily, a u kterých se první menstruace dostavila minimálně před dvěma lety. V jiných případech je primární dysmenorea velmi vzácná, jelikož se váže pouze na ovulační cyklus. Ovulační cykly po první menstruaci jsou většinou anovulační, to znamená, že nedochází k uvolňování vajíčka do dutiny břišní. Primární dysmenorea u většiny dívek vymizí po porodu nebo potratu (Kudela a kol., 2008; Roztočil a kol., 2011).

2.2.2 Sekundární dysmenorea

V některých odborných publikacích se při rozdělování dysmenorey můžeme setkat s označením algomenorea. Označení je ekvivalentem sekundární dysmenorey. Roztočil použil definici (2011, 88): „*Sekundární dysmenorea je bolestivá menstruace, která se svým charakterem liší od primární dysmenorey a je způsobena nějakou zjistitelnou organickou patologií.*“

Nejčastější příčina potíží je endometrióza. Mezi další příčiny řadíme adenomyózu (děložní sliznice nacházející se v děložní svalovině), myomy (nezhoubné nádory z buněk svalů) nebo stenózu (abnormální zúžení) děložního hrdla. Za objevující se bolesti mohou tyto etiologie, ovšem probíhající menstruace může onemocnění, která nemusela být úplně vyléčena, znovu vyvolat, nebo ztížit jejich průběh. Charakteristické také je, že se problémy dostavují v druhé polovině menstruace (Roztočil a kol., 2011).

Endometrióza

Organický nález, který má jednoznačné řešení a velmi často se projevuje bolestmi v podbřišku v souvislosti s menstruačním cyklem. Patologií je uložení endometria, děložní sliznice, mimo dělohu. Nejčastěji bývá na vaječnících nebo v děložní svalovině (Kolářová, 2003).

Endometrióza se projevuje různými příznaky. U 20 – 90 % žen se objevuje pánevní bolest nebo sterilita. Chronická pánevní bolest se právě u těchto žen projeví v souvislosti se sekundární dysmenoreou nebo bolestí při pohlavním styku. Nepříjemné stavy trvají mnohem déle než u primární dysmenorey, a to jak před menstruačním krvácením, tak i po něm. Důležité je včasné odhalení endometriózy. V závislosti na stadiu a rozvinutosti příznaků je navrhována další léčba. Hlavním a nejdůležitějším cílem je odstranění bolestivosti a obnovení plodnosti ženy (Roztočil a kol., 2011).

2.3 Konzervativní léčba dysmenorey

Uvedly jsme hlavní rozdíly mezi primární a sekundární dysmenoreou. Také jsme se dozvěděli, jaké příčiny za těmito druhy dysmenorey stojí. Hlavním etiologickým

faktorem u primární dysmenorey je patologicky zvýšená hladina prostaglandinů. Prostaglandiny (Pg) jsou látky, které jsou svým složením podobné hormonům. Vytváří se téměř ve všech orgánech v těle. Na rozdíl od hormonů nejsou přenášeny krví a netvoří je specializované žlázy. Výsledky studií, které byly za tímto účelem prováděny, ukázaly na 2-4 násobně vyšší hladiny prostaglandinu $F_{2\alpha}$ v menstruační tekutině u žen trpících dysmenoreou v porovnání s ženami, které nemají žádné obtíže. Kromě prostaglandinu se na patofyziologii dysmenorey podílí i vazopresin, který se uvolňuje v závislosti na Pg a vyvolává stahy děložní a bolest. Sekundární roli na vzniku bolesti mají i leukotrieny. Leukotrieny vznikají z arachidonové kyseliny a jsou uvolňovány např. bílými krvinkami jako účinní přenašeči informace v zánětlivých a alergických reakcích. Stejně jako v případě Pg byli i u těchto hormonů zjištěny vysoké koncentrace. Dopplerovské studie prokázaly, že u dysmenorey vysoká stažlivost děložní svaloviny vede k vazokonstrikci, a tím k pocíťování bolesti (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011; Lukáš a kol., 2014; Vokurka, Hugo a kol., 2005).

Medikamentózní (léková) terapie je účinná zejména v případě primární dysmenorey. Ordinují se takové léky, které mají převážně vliv na tvorbu Pg v endometriu, ovlivňují intenzitu menstruačního krvácení a zkracují jeho délku (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011).

2.3.1 Nesteroidní antiflogistika (NSA)

Co se týče primární dysmenorey, je tento druh medikamentů nejvíce užívaný. Léky blokují aktivitu enzymu cyklooxygenázy (COX), který je nezbytný pro tvorbu Pg. Enzym cyklooxygenáza se v těle tvoří ve dvou izoformách. Inhibitory (látky schopné tlumit děje) tohoto enzymu se rozdělují do tří skupin, podle citlivosti k jedné z izoform. První izoforma (COX-1) je do těla uvolňována permanentně, kdežto druhá (COX-2) se aktivuje až při projevení zánětlivé reakce (Lukáš a kol., 2014).

Neselektivní inhibitory COX

Vyznačují se svým tlumícím účinkem pro obě formy cyklooxygenázy. Účinnou látkou je v tomto případě ibuprofen, diklofenak aj. Jako příklady těchto léků uvedeme: Brufen, Ibuprofen, Voltaren rapid, Diclofenac a další (Lüllman, Mohr, Wehling, 2004; Slíva, Votava, 2010).

Preferenční inhibitory COX-2

Charakteristickou vlastností této skupiny jsou dobré analgetické účinky. Kromě vlastnosti tlumit bolest je u nich pravděpodobné nižší riziko vzniku nežádoucích účinků na gastrointestinální trakt (trávicí ústrojí). Jako příklad účinné látky můžeme uvést nimesulid (Lüllman, Mohr, Wehling, 2004).

Selektivní inhibitory COX-2

Za velmi pozitivní při užívání léků této skupiny považujeme téměř žádný výskyt gastrointestinálních potíží. Např. Celebrex s účinnou látkou celecoxib (Lüllman, Mohr, Wehling, 2004).

Pro úplnost uvádíme, že blokáda enzymu COX-1, který je důležitý pro udržování tkáňové homeostázy (stálost vnitřního prostředí), umožňuje přeměnu kyseliny arachidonové na prostaglandin E₂, jehož účinek pomáhá udržovat odolnost buněk žaludeční sliznice vůči agresivní vlastnosti HCl (kyselina chlorovodíková), ruší ochranný účinek prostaglandinu E₂ a je příčinou nežádoucích účinků na žaludek, střevní trakt a ledviny (Martínková a kol., 2007).

Jednou z výhod nesteroidních antiflogistik je, že výdej některých z nich není vázán na lékařský předpis. Léčebný účinek se dostaví během 30-60 minut, přetrvává 3-8 hodin v závislosti na léku a dávce. „*Dobře nastavené schéma užívání a dávkování vede k ústupu bolesti u 80-85 % žen s dysmenoreou.*“ (Lukáš a kol., 2014, 198) Užívají se na začátku menstruačního krvácení nebo po objevení bolesti, žádné preventivní užívání před očekávanou menstruací nepřineslo lepší výsledky (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011).

2.3.2 Hormonální terapie primární dysmenorey

Tento typ léčby navrhuje gynekolog. Předepsání antikoncepce je mnohdy prvním důvodem, proč se dívka rozhodne gynekologickou ordinaci navštívit. Dívky většinou znají hlavní efekt antikoncepce a shledávají ji jako účinný prostředek zabraňující nechtěnému otěhotnění. Mnohdy vůbec netuší, že by jim antikoncepce mohla pomoci od obtíží, které každý měsíc pocítují. Kombinovaná hormonální antikoncepce (COC – combined oral contraceptive), jako lék v případě dysmenorey, se volí u dívek či žen v plodném věku, které

zatím neplánují děti, nebo antikoncepci neodmítají z jiných důvodů, ať už lékařských nebo náboženských. Užívání COC vede k potlačení ovulace a to má za následek snížení produkce endogenního estradiolu. Dochází k útlumu bujení děložní sliznice a hormonu progesteronu, který je zodpovědný za snížení produkce prostaglandinů. Některá COC mohou snižovat i hladiny vazopresinu. Vezmeme-li v úvahu tento účinek kontraceptiv, snadno domyslíme, že bolest, kterou prostaglandiny vyvolávají svým vysokým obsahem v endometriu a vazopresin svým působením na myometrium (svalová vrstva dělohy), podáním COC ustoupí. Až u 90 % ženské populace má užívání přípravků této lékové skupiny terapeutický účinek. COC kromě svých známých účinků také snižuje riziko vzniku endometriózy (Lukáš a kol., 2014; Vlček, Vytřísalová, 2014).

Proti primární dysmenoree působí spolehlivě a příznivě všechny druhy COC. Pokud je obvyklý cyklus podávání neefektivní, může se podávat i v souvislém delším cyklu. Pro doplnění informací o druzích COC, které se liší složením a dávkováním, zde ve stručnosti uvádíme základní rozdělení podle estrogen-progestinové konstrukce:

1. Jednostupňové (monofázické) – složení tabletek je totožné a dávka hormonů v nich obsažených je stálá. Je po celém světě nejrozšířenějším a nejoblíbenějším typem COC.
2. Dvoustupňové (bifázické) – balení obsahuje dva typy tabletek. Zatímco dávka hormonu estrogeneru je stálá, obsah progestinu v tabletkách od druhé poloviny užívání stoupá. Ženy tento druh vyhledávají zejména kvůli ekonomickým nákladům, i když z hlediska fungování menstruačního cyklu je považován za neúčinný.
3. Třístupňové (trifázické) – jak už název napovídá, v balení nacházíme tři druhy tablet, která mají různé složení. V současnosti existuje několik variant. Při užívání je nutné dbát na pořadí pilulek, množství hormonů je nižší než u monofázických typů.
4. Kombifázické – u tohoto typu COC v druhé fázi užívání klesá dávka estrogeneru a progesteron naopak stoupá (Vlček, Vytřísalová, 2014).

2.4 Chirurgická léčba dysmenorey

Lukáš (2014) uvádí, že u 20 % dívek a žen s diagnózou dysmenorea není účinná konzervativní léčba. Proto se přistupuje k radikálnějším východiskům.

K chirurgickému řešení obtíží se přistupuje většinou v případě známé organické příčiny, tedy jedná-li se o sekundární dysmenoreu. Chirurgické zákroky jsou, co se týká náročnosti, různé podle původního nálezu. Jako příklad můžeme uvést instrumentální dilataci (rozšíření) děložního hrdla, což je metoda velmi účinná, jednoduchá a provádí se bez celkové anestezie. Účinnost v 50-75 % případů má metoda, která se označuje jako laparoskopické přerušení nervového vedení v sakrouterinní nervové oblasti. Další invazivní zákroky, které si pro názornost uvedeme, již nemají takový jednoznačný přínos pro odstranění bolesti. Je jím např. odnětí děložní sliznice nebo hysterektomie (odstranění dělohy), která se zvažuje pouze v případě žen, které už mají děti (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011).

Výjimkou, kdy se chirurgická terapie využívá v léčbě primární dysmenorey, je tzv. denervační operativní postup. Jedná se o techniku, kdy dojde k přerušení pánevních nervových senzorických vláken. Léčebné metody nesou názvy LUNA (laparoscopic uterine nerve ablation) a PSN (presakrální neurektomie). Obě tyto metody jsou v léčbě úspěšné, efekt PSN je delší, za to ale přináší častěji nežádoucí účinky. Prozatím nejsou tyto metody terapie řazeny mezi základní léčbu dysmenorey a přistupuje se k nim pouze v okamžiku výrazné rezistence vůči konzervativním způsobům léčby (Lukáš a kol., 2014).

2.5 Alternativní způsoby léčby dysmenorey

Dříve než se seznámíme s jednotlivými druhy alternativní terapie, které by v případě bolestivé menstruace měly přínos, je vhodné upřesnit, co se pod pojmem alternativní rozumí. Termín se rozšířil koncem 20. století. Není to běžný způsob léčby, který by vědecká medicína uznávala, ba naopak, se vůči alternativním léčebným metodám staví velmi skepticky. Důvodem proč tomu tak je, jsou především metody, které odporují vědeckým poznatkům, účinnost metod nebyla prokázána žádným vědeckým výzkumem a nedůvěryhodnosti přidávají duchovní nebo neznámé síly, které se mají podílet na účinku. Využívané metody mají různý charakter i původ. Bývají označovány jako lidové, přírodní

nebo i nově vzniklé. Vzhledem k naší oblasti je můžeme spíše řadit mezi exotické, orientální, z afrických a amerických oblastí. Spektrum těchto metod je v současnosti obrovské a stále přibývá nových i kombinovaných alternativních léčebných postupů (Heřt, 2011).

Alternativní léčba může být přínosem pro člověka trpícího bolestí a ztrácejícího víru v běžnou medicínskou léčbu. Postupy alternativní medicíny se aplikují tam, kde je nutný komplexní přístup v léčbě a při pohledu na trpícího člověka, zejména u chronické bolesti, kde se k fyzickému utrpení připojuje psychické. V léčbě tohoto typu bolesti existuje mnoho terapeutických metod, které se opírají o vědecké poznatky (Heřt, 2011).

Zastánci alternativních postupů prosazují povzbuzování a posílení imunity organismu jako jeden z hlavních cílů této léčby. Dalším uváděným argumentem je schopnost preventivního působení léčby. Léčitelé, odborníci na alternativní medicínu, považují za důležité přistupovat k postiženému jedinci individuálně, důkladně rozebrat jeho obtíže a navrhnout léčbu, která bude určena přímo jemu. Takovýto přístup je zřejmý například u homeopatie. Alternativní medicína využívá léčiva, která jsou přírodní. Zajímavostí je, že se podávají ve velmi nízkých koncentracích, proto se při jejich užívání nesetkáme prakticky s žádným nežádoucím účinkem. Celkové rozebrání zdravotního stavu a zaměření se na psychickou stránku člověka vede k důvěryhodnosti pacienta v léčebný postup a k posílení placebo efektu. Placebo efekt se využívá v různých způsobech léčby, proto i v alternativní. Medicínsky termín znamená léčebný efekt přípravků nebo metod, které samy o sobě nemají žádný účinek. V praxi se můžeme setkat s podáváním analgetik, kde se placebo efekt na ústupu bolesti podílí ve 30-50 % (Heřt, 2011; Rokyta a kol., 2009).

Placebo efekt

Tento způsob zařazujeme mezi léčebné zákroky, které nemají specifický účinek na nemoc nebo její projevy. Léčba je pouze předstírána, používá se i v běžné lékařské praxi. Při výzkumech bylo prokázáno, že placebo efekt vyvolává produkci látek nazývaných endorfiny. Endorfiny jsou opioidní polypeptidy, jejichž hlavní účinek je tlumení bolesti a vyvolávání pozitivní nálady. Efekt placebo je pouze krátkodobý, ale prokazatelně úspěšný. Doporučuje se tento efekt využívat v kombinaci s léčebnými přípravky, zejména u vážných onemocnění a intenzivních chronických bolestí. Na tomto způsobu léčení je založena psychoterapie a působení psychologickými postupy (Rokyta a kol., 2009; Vokurka, Hugo a kol., 2009).

2.5.1 Homeopatická léčba

Homeopatie je léčebná metoda, která se snaží léčit látkami, které se před podáním nemocnému nadměrně zředí a ve větším množství by vyvolaly příznaky nemoci, kterým se právě snaží zabránit. Čím více se látky, které jsou v koncentrovaném stavu velmi toxické, ředí, tím větší mají léčebný účinek. K takovému závěru dospěl lékař Samuel Hahnemann, který v homeopatii věřil. Jednoduše můžeme konstatovat, že účinnost homeopatik byla dokázána, zatímco způsob, jakým fungují, dokázán a popsán nebyl (Alther a kol, 2010).

Při léčbě dysmenorey se homeopatické postupy rozdělily na dva druhy: konstituční a symptomatickou léčbu. V případě prvního z nich dochází k poskytnutí komplexnějších a zároveň i trvalejších výsledků, léčba je však mnohem obtížnější než je tomu v druhém případě, kde jak už název napovídá, se léčí příznaky dysmenorey (Alther a kol, 2010).

2.5.1.1 Konstituční homeopatická léčba

Konstituční homeopatie proniká hlouběji do nitra ženy a snaží se o uzdravení organismu na všech jeho úrovních. Vysokoenergetický lék, který se podává pouze jednou, navodí pocit uvolnění. Úzkost a strach vystřídají příjemné pocity a menstruační obtíže spolu s přidruženými příznaky se zlepší. Dojde-li k odstranění pod povrchem skrytých obav, které se promítají do orgánových soustav, žena se často smíří se svojí ženskostí a bolestné prožívání menstruace zmizí. Všimněme si, že ženská psychika a orgánová oblast malé pánve, jsou spojeny velmi těsným vztahem. Dívky a ženy, které mají víru v homeopatickou léčbu, většinou pocítují zlepšení dlouhodobých zdravotních problémů. Ne ve všech případech bývá konstituční léčení úspěšné. Neúspěch je svázán s více faktory, právě proto, že se léčba navrhuje přesně na míru postižené ženy a není zaměřena na jednu konkrétní chorobu, ale na všechny doprovodné příznaky, včetně fyzického a psychického prožívání člověka. Výsledkem by mělo být úplné navrácení biologického, duševního a sociálního zdraví a zlepšení kvality života (Marek a kol., 2003).

2.5.1.2 Symptomatická homeopatická léčba

Princip symptomatické léčby, jak vyplývá z názvu, je zaměřen na jednotlivé symptomy - příznaky. Mechanismus účinku je jednodušší, co se týče sestavení léčby, jelikož nedochází k hlubší analýze celkového postižení. Léky, jaké se užívají v léčbě obtíží, které jsou charakteristické pro dysmenoreu, jsou používány podle osnovy u jasně definovaných příznaků. Lék se neužívá jednorázově, jak tomu bylo např. u konstituční léčby, nýbrž opakovaně, obvykle dvakrát denně a více dnů. Časté jsou také kombinace homeopatik. Jako příklad některých léčiv si uvedeme *Veratrum album*, které se užívá u silného krvácení, které je doprovázeno spazmickými bolestmi. Přidruženými příznaky mohou být průjem a zvracení. *Magnesia phosphorica* je homeopatikum podávající se u silných, prudkých bolestí, které mají charakter křečí, objevují se při menstruaci, ale nesouvisí s intenzitou krvácení. Tento způsob léčení se volí jako vhodná alternativa hormonální léčby. Užívá se zejména při funkční povaze dysmenorey, kde není orgánová příčina (Marek a kol., 2003).

2.5.2 Akupunktura

Akupunktura je velmi stará čínská léčebná metoda, která odstraňuje bolest. „*Název pochází z dvou latinských slov, acus – jehla, punctura – nabození*“ (Rokyta a kol., 2009, 149).

Podstatou akupunktury je vpichování velmi tenkých jehel do míst na kůži, která se nazývají akupunkturní body. Akupunkturních bodů existuje 670. Leží na tzv. meridiánech a dalších 1500 bodů je umístěno mimo tyto meridiány. Hlavních meridiánů je 12, jsou po obou stranách těla. Meridiány jsou domnělé kanály spojující tělní orgány a tkáně s akupunkturními body, které ovlivňují fungování daného orgánu a proudí jimi životní energie. Abychom si objasnili, proč se body stimulují, musíme se seznámit s principem jin a jang. Ženského charakteru je princip jin, je stálý a je to energie podstaty života. Jang naproti tomu je mužského charakteru, jeho vlastností je proměnlivost a hlavním údělem je umožnění okamžitého výkonu, je to energie k okamžitému využití. Oba principy dohromady vytváří životní energii. Musí být v rovnováze, není-li tomu tak, objevují se potíže a vzniká nemoc. Cílem akupunktury je obnovení toku životní energie stimulací bodů a navrácení tělu ztracené harmonie (Alther a kol., 2010; Marek a kol., 2003).

Pokud vezmeme v úvahu přímo dysmenoreu a bolest, která ji doprovází, zjistíme, že se jedná o poruchu okamžitého stavu. Při akupunktuře se proto terapeut zaměří na meridiány, které odpovídají jinovým orgánům, a je nutné oslabit jangovou energii, které je přemíra (Marek a kol., 2003).

2.5.3 Akupresura

Akupresura je ve své podstatě velice podobná akupunktuře, rozdíl je akorát v použití pomůcek. Jelikož se místo akupunkturních jehel používá ke stimulaci bodů pouze tlak prstů, je tato metoda vhodná pro ženy a dívky, které by chtěly účinky akupunktury vyzkoušet, ale mají strach z jehel. Protože k jejímu provádění není potřeba zvláštních pomůcek, žena si vystačí pouze se znalostmi principů energetického pojetí života a zdraví. Můžeme ji proto nazvat jako jednoduchou první pomoc proti bolestem, kterou lze provádět prakticky na jakémkoli místě v jakoukoli dobu. A to je také hlavní rozdíl mezi akupresurou a akupunkturou, kterou mohou provádět pouze atestovaní lékaři, akupresuru mohou po rekvalifikačním kurzu provádět prakticky i laici. Akupresura dokáže především velmi účinně působit na oblast podbřišku při bolestech doprovázejících menstruaci a objevujících se právě na tomto místě. Jemnými krouživými pohyby v této oblasti, od okraje stydké kosti směrem nahoru, dochází ke zmírnění a uvolnění od bolesti. Akupresura se používá spíše jako doplňkový způsob léčení, samotná nestačí k vyléčení příčin obtíží (Alther a kol., 2010; Möhring, 2008).

2.5.4 Aplikace tepla

Lokální tepelná terapie poskytuje mnohým dívkám a ženám významnou úlevu od menstruačních bolestí a bolestí v podbřišku. Odhadem asi 75 % žen, které trpí dysmenoreou, nevyhledává lékaře, většinou z důvodu vysokých nákladů na léčbu, neprokazatelné účinnosti nebo nebezpečnosti. Doba, kdy byly ženy obtížemi natolik omezovány, že nemohly chodit do práce a navštěvovat školu, by měla být dávno pryč. Aplikace lokální tepelné terapie je příjemnou volbou pro léčbu postižených žen (Smith, 2007).

Léčba pomocí tepla je známá od pradávna. Bohužel nedostatek fungujících prostředků k jejímu provozování, rychle chladnoucí láhve s vodou a nebezpečí popálení, tuto metodu léčby na velmi dlouhou dobu postavily mimo zájem lékařů a vědců. S rozvojem techniky a vyvinutím malých přenosných přístrojů, které vytváří teplo a dovedou udržovat konstantní teplotu po celou dobu terapie, se o ní začalo znovu uvažovat a proběhlo několik studií (Smith, 2007).

Studie doktora Atkina, který porovnával účinky tepelné terapie a léčbu ibuprofenem, dokázala, že na menstruační bolesti měla aplikace tepla téměř stejný vliv. Výzkum byl prováděn paralelně a byl kontrolován placebem a aktivní látkou, v tomto případě 400 mg ibuprofenu. Nejrychlejší úlevu od bolesti pociťovaly ženy, které užívaly kombinaci tepla a ibuprofenu. Vysokého účinku bylo také dosaženo ve skupině žen s aplikací tepla a podáním placeba. Novější studie doktora Atkina byla prováděna s paracetamolem, aplikací tepla a placebem. Výsledkem řešitelé dospěli k názoru, že nepřetržitá tepelná terapie poskytne ženám mnohem větší a rychlejší úlevu od obtíží než paracetamol (Smith, 2007).

Zajímavým výsledkem studií bylo, že účinek aplikace tepla přesahoval až do druhého dne, zatímco u užívání ibuprofenu nebo kombinace obojího stejný výsledek pozorován nebyl. Aplikace tepla je proto příjemnou a především účinnou alternativou pro ženy trpící dysmenoreou, které dávají přednost přírodní medicíně, mají nějaké kontraindikace pro užívání NSA nebo u nich není nutné užívání hormonální antikoncepce. Do doby, než lékaři a výzkumníci zdokonalí své vědomosti o významu menstruace, fyziologii dysmenorey a prostaglandinech, nebudou NSA nahrazeny dokonalejšími látkami. Tepelná terapie spolu s NSA je proto skutečnou prevencí bolesti (Smith, 2007).

2.5.5 Pohybová cvičení

Doplňujícím, ale účinným prostředkem v boji proti bolestivé menstruaci je pohyb. Pohyb ale může mít i negativní účinek. Pokud bude žena praktikovat nějaký vrcholový zátěžový sport a spolu s tím bude ubývat na váze, může se u ní vyskytnout i jiná porucha menstruačního cyklu. U žen a dívek, které mají volné vazivo je vhodné posilování svalového aparátu. Nejprospěšnější pro takové dívky bude aquaerobic, cvičení na balónu nebo s balančními míčky. Stejně jako jinde platí, že se nic nemá přehánět a v rozumné míře

je velmi blahodárný. Při menstruaci je užitečné, že se při pohybu uvolňují endorfiny, navozují pocit blaženosti a zvedají náladu. Cvičením pro všechny je rychlá chůze alespoň 15 minut denně. Kromě chůze se jako další osvědčilo praktikování jógy. Z počátku se cvičení zdá složitější, ale hned s dalším opakováním cviků, ho zvládne opravdu každý. Pro uvolnění bolestí je příhodná také kalanetika a cviky, které posilují zádomé svalstvo. Všeobecně se dnes doporučují cviky, kde je nutné udržet rovnováhu. Při cvičení na udržení rovnováhy dochází k posílení hlubokých svalů zad a ty podporují povrchové svaly zádomé (Kolářová, 2003).

V poslední době se stalo trendem cvičení podle paní Mojžíšové. Doporučuje se spolupráce s terapeutem, aby dohlédl na správný postup a provádění cviků. Při tomto cvičení dochází k posílení svalů pánevního dna a svalů břicha. Jedná se o soustavu deseti cviků ve třech skupinách. Pro co největší účinek je cviky dobré provádět 40 krát. Žena však nemusí toto opakování zpočátku zvládat, což ničemu nevadí a postupně si počet opakování může sama navyšovat. Během cvičení je důležité nezapomínat na dodržování pitného režimu a také necvičit přes bolest. Pokud žena nepocítí úlevu po cvičení, může dále využívat jinou alternativní léčbu nebo přistoupit na léčbu konzervativní. Důležité je, aby dysmenorea vymizela, nebo se její příznaky natolik zmírnily, aby nadále nedocházelo k omezování kvality života (Kolářová, 2003).

2.6 Bolestivá menstruace

Definice bolesti, na které se shodli zástupci Asociace pro studium bolesti (IASP) a přijala ji Světová zdravotnická organizace (WHO) zní: „*Bolest je definována jako nepříjemná senzorická a emocionální zkušenost spojená s akutním nebo potenciálním poškozením tkání*“ (Rokyta a kol., 2009, 21). Bolest, která doprovází menstruaci je často mylně vnímána jako běžná součást, která k menstruačnímu krvácení patří. I když je bolest subjektivní záležitostí, menstruační bolest stejně jako i jiná bolest, je příznak toho, že se děje něco neobvyklého v našem těle. Není proto dobré ignorovat ji (Rokyta a kol., 2009).

Bolest je vnímána pomocí receptorů bolesti, které se odborně nazývají nociceptory nebo nocisenzory. Vedení vzruchů do mozku a následné pocíťování bolesti je velmi složitý proces. Velmi jednoduše můžeme říct, že bolest je vedena z receptorů bolesti uložených

na periferii do míchy, v míše dojde k rozdělení bolesti na bolest somatickou a útrobní. Z míchy pak vedení pokračuje do mozku, podle charakteru bolesti putují signály do různých částí mozku různými dráhami (Rokyta a kol., 2009).

O bolestech doprovázejících menstruaci, stejně jako u bolestí všeobecně platí, že v člověku vyvolávají nelibé pocity. K těmto pocitům řadíme strach, úzkost, nervozitu, hněv a smutek. Pokud bolest vyvolá takové citové rozpoložení, je pravděpodobné, že pociťování bolesti bude zesilovat muka. Nebo naopak, bude-li se cítit člověk ohrožen na životě, nemusí bolest vnímat vůbec. K prožívání bolesti přispívá také situace, ve které se člověk zrovna nachází. Dívka či žena, která bude obtíže pociťovat ve škole nebo zaměstnání bude zřejmě své příznaky prožívat mnohem silněji, než ta, u které se potíže objeví doma nebo na nějakém klidném místě, kde bude moci využít snáze dostupné prostředky k utišení bolesti (Rokyta a kol., 2009).

Očekávání menstruace a bolestí s ní spojenými pro ženy pak představuje nepříjemné období, dostaví se pocity vyvolávající psychický stres, který může být hrozbou pro jejich sociální a rodinný život a je vážnou zábranou v zaměstnání a studiu. Tolerance bolesti potom závisí také na postojích nejbližšího okolí. Pokud je okolí všímavé k individuálnímu prožívání bolesti, žena se může cítit lépe, než když je její bolest okolím přehlížena. Známý je také fakt, že očekávaná bolest, kterou je i menstruační, je lépe přijatelná pro ženy, než neznámá a nečekaná bolest v okolí břicha (Janáčková, 2007; Shreeve, 1998).

2.6.1 Ovlivnění kvality života

Okruh problémů kvality života je prozkoumáván v mnoha oborech, v medicíně, sociologii, psychologii, pedagogice a dalších. Pojetí termínu kvalita života zahrnuje široký okruh rozmanitých oblastí zkušeností člověka. Do širokého spektra připadají fyzické funkce i oblasti, které jsou spojovány v souvislosti s dosahováním životních cílů a prožíváním osobního štěstí. Kvalita života je v podstatě doposud nepřesně definovaný termín a v každé interpretaci můžeme narazit na něco nového. Kvalitu života však obecně můžeme vykládat jako důsledek vzájemného působení mnoha různých faktorů. Zjednodušeně se dá životní kvalita také rozdělit na subjektivní a objektivní. Subjektivní kvalita života se pak bude týkat především emocí a osobní spokojenosti s vlastním životem. Objektivní kvalita života

zahrnuje spokojenost se sociálními a materiálními podmínkami a fyzické zdraví (Gurková, 2011; Payne a kol., 2005).

Bylo provedeno již několik studií, které se vztahovaly ke změnám a ovlivňování kvality života v průběhu různých onemocnění a nečekaných životních situací. Bohužel neexistuje dosud žádná studie, která by byla zaměřená na hodnocení kvality života dívek a žen trpících dysmenoreou (Kolářová, 2003).

Ve společnosti se většinou počítá s tím, že v době menstruace bude žena v některých denních činnostech omezena. Dříve bylo naprosto běžné, že žákyně byly omlouvány z pohybových aktivit během hodin tělesné výchovy. Nebyl problémem samotný pohyb, ten je, jak jsme se mohli přesvědčit do jisté míry uvolňující, ale možnost hygieny. V současnosti také nejsou na každé škole přidružené umývárny, kde by se dívka mohla po tělesné aktivitě osprchovat a cítila by se lépe (Kolářová, 2003).

Důležitá jednání a schůzky mnoho dívek a žen odkládá právě kvůli obtížné menstruaci, kterou očekávají. Problém nastává tehdy, když důležitý moment nelze odložit. Mnoho žen přistupuje k řešení oddálení měsíčního krvácení. Oddálení krvácení u žen, které mají obtíže i při pravidelném menstruačním cyklu, s sebou nese mnohdy více problémů a větší bolestivost než obvykle. I přes riziko, že se dostaví větší bolesti, většina dívek a žen k tomuto řešení přistoupí a nepříjemné emoce pociťují nadále (Kolářová, 2003).

Mimo nepříjemné pocity, které žena v období krvácení zažívá, se mohou objevit i další vážné komplikace. Bolest sama o sobě, a stejně tak i chronická pánevní bolest, ovlivňuje kvalitu života, ale nese s sebou následky, jako jsou funkční poruchy, deprese a také poruchy v oblasti sexuálního a rodinného života. Proto je tak důležité se jí bránit (Roztočil a kol., 2011).

3 METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce obsahuje popis zvolené metodiky získávání dat, vymezení zkoumaného souboru a také způsob zpracovávání výsledků vyplývajících z provedeného výzkumu.

3.1 Metodika získávání dat

Empirická část bakalářské práce je zpracována kvantitativní metodou. Pro získání dat o výskytu obtížné menstruace byla použita metoda dotazníkového šetření. *„Dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně“* (Chráska, 2007, 163) (dotazník je uveden v příloze 1.).

Identita respondentek je anonymní a získaná data byla použita pouze pro účely této práce. Dotazník je složen ze strukturovaných (uzavřených) otázek, kde jsou respondentkám nabízeny odpovědi k zatržení. Jedna položka dotazníku odpovídá typu nestrukturované (otevřené) otázky, která respondentkám nenabízí žádnou hotovou odpověď. Z uzavřených otázek bylo 11 položek dichotomických, vyžadujících vzájemně se vylučující odpovědi (ano – ne), z nichž 2 položky odpovídaly typu polouzavřených otázek, které požadovaly individuální upřesnění odpovědi. Dvě položky v dotazníku nabízejí respondentkám odpovědi, kde je nutné zvolit pouze jednu z nabízených možností. Polytomickým otázkám s možností vybrání více odpovědí odpovídaly 2 položky dotazníku. Celkem obsahuje dotazník 16 otázek. Položky 1, 2 a 4 byly vytvořeny za účelem zjištění, jaké míry informovanosti o daném tématu studentky dosáhly během svého studia. Týkají se znalosti pojmu dysmenorea a objasnění termínu v hodinách somatologie zahrnuté do osnov v prvních ročnících. 3., 5. a 6. položka je určena respondentkám, které menstruačními obtížemi trpí, jejich projevům a také tomu, kdy se objevují. 7., 8. a 11. položka ověřovala, zda-li jsou respondentky obeznámeny se způsoby léčby dysmenorey, dokáží-li uvést nějaké příklady a jaké metody tišení bolestí a obtíží samy uplatňují. 9., 10., 12., 13. a 14. položka dotazníku měla za úkol zjistit, jestli dívky na základě svých odborných znalostí vyhledaly pomoc odborníka, hovořily s ním o svých problémech, jakých doporučení se jim dostalo, jestli užívají hormonální antikoncepci a došlo-li tím ke zmírnění obtíží. 15. a 16. položka je zaměřena výskyt dysmenorey v rodinách respondentek a jak obtíže ovlivňují jejich

každodenní činnosti a kvalitu života. Část otázek v dotazníku byla převzata z bakalářské práce s názvem Dysmenorea (Rýdza, 2008).

Dotazníkové šetření proběhlo v měsíci únoru 2016. Před samotným výzkumem byla provedena pilotáž, které se zúčastnilo 10 osob. Na základě jejich dotazů a odpovědí byly některé otázky v dotazníku přeformulovány. Celkový počet rozdaných dotazníků souhlasil s počtem navracených dotazníků. Navratnost dotazníků byla tedy 100 % zejména z důvodu mé přítomnosti v průběhu šetření. Navracené dotazníky byly vyplněny řádně a v souladu s pokyny, které byly respondentkám sděleny před vlastním začátkem vyplňování. Následně byly všechny dotazníky zpracovány a následovala interpretace výsledků.

3.2 Charakteristika zkoumaného souboru

Výzkumu se zúčastnilo celkem 60 respondentek. Respondentkami byly studentky druhých ročníků oboru Zdravotnický asistent, vyučovaného na středních zdravotnických školách v kraji Vysočina. S jistým záměrem byl vybrán právě tento zkoumaný soubor, jelikož záleželo na vědomostech, ke kterým má zkoumaný soubor blízko. Ze Střední zdravotnické školy v Jihlavě se dotazníkového šetření účastnilo 34 dívek a zbylý počet respondentek, tj. 26, tvořily studentky Střední odborné zdravotnické školy a Vyšší odborné školy zdravotnické ve Žďáře nad Sázavou. Průměrný věk dotazovaných dívek byl mezi 16 – 17 lety.

3.3 Zpracování získaných údajů

Navracené dotazníky byly před samotným zpracováváním získaných údajů roztrženy na dvě skupiny, podle názvů měst, ve kterých se nachází daná škola, na které respondentky studují. Získaná data byla vypracována v MS Word a MS Excel a zaznamenána do tabulek. Součástí tabulek je vyhodnocení odpovědí pomocí absolutní a relativní četnosti. Absolutní četnost je označena statistickým znakem n a vystihuje počet dotazovaných dívek, které zodpověděly položenou otázku. Dále byla pro zpracování nabytých hodnot použita relativní četnost, která je uváděna v procentech (%). Relativní četnost udává podíl absolutní četnosti a celkové četnosti. Pro větší názornost byly údaje zaneseny do sloupcových grafů.

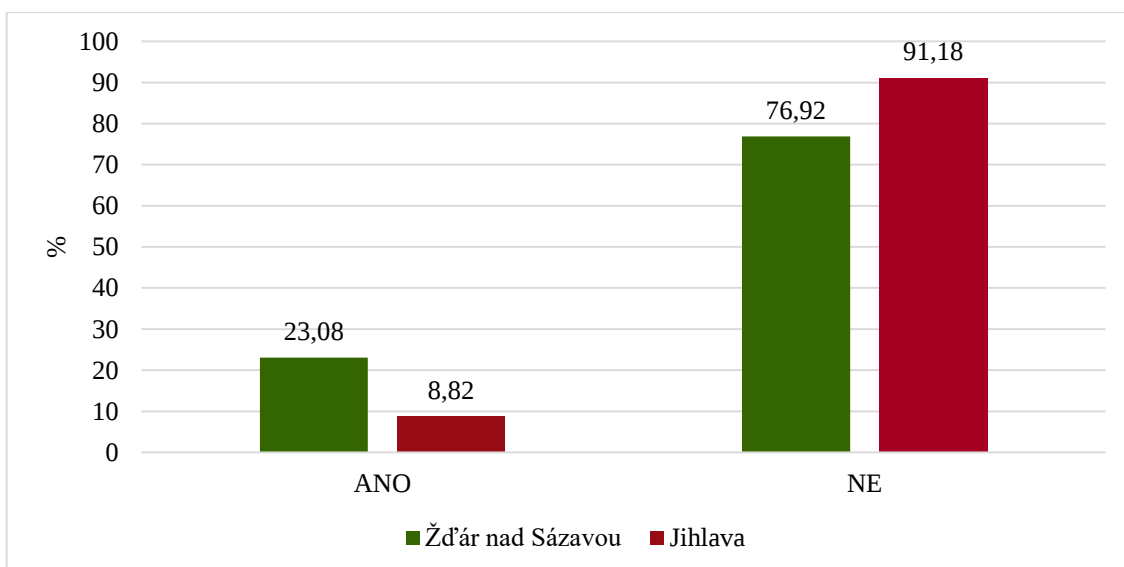
4 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ A DISKUZE

V této kapitole jsme se zaměřily na interpretaci výsledků, které vycházejí z výzkumu. Každá položka dotazníku a zaznamenané výsledky jsou okomentovány. Položky, které byly částečně převzaty z bakalářské práce, jejíž autorkou je Zuzana Rýdza, jsou porovnávány s výsledky průzkumu, který prováděla v letech 2007/2008 u dívek studujících v 1. a 2. ročnících na Střední zdravotnické škole v Uherském Hradišti.

Dotazníková položka č. 1: **Setkaly jste se během svého studia s pojmem dysmenorea?**

Tabulka 1. Setkání s pojmem dysmenorea během studia

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	6	23,08	3	8,82
NE	20	76,92	31	91,18
Celkem	26	100	34	100



Graf 1. Setkání s pojmem dysmenorea během studia

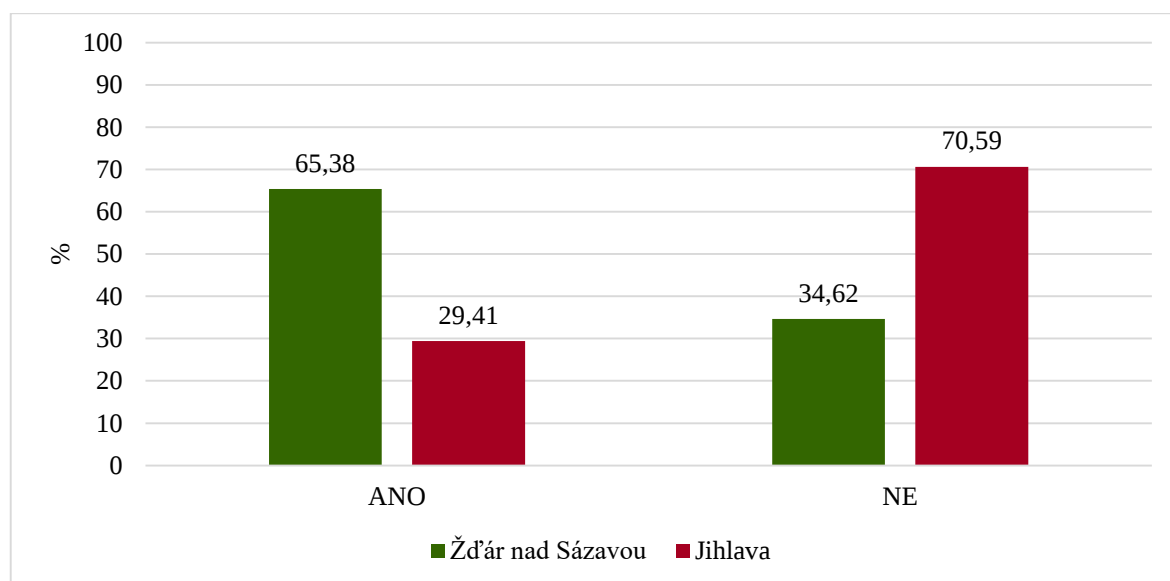
Z tabulky 1 a grafu 1 je očividná převaha odpovědi záporné na obou školách. Respondentky studující ve Žďáru nad Sázavou odpovídaly záporně a kladně v poměru 76,92 % (20 n) ku 23,08 % (6 n). V Jihlavě tomu bylo podobně, poměr záporných odpovědí ke kladným činil 91,18 % (31 n) ku 8,82 % (3 n). Z toho vyplývá, že si dívky neosvojily latinský pojem a neznají jeho význam.

Diskuze: Ovšem v porovnání s autorkou bakalářské práce s názvem *Dysmenorea* (Rýdza, 2008) dosáhly dívky z kraje Vysočina o poznání lepších výsledků. Respondentky v porovnávané práci na otázku, zda znají odborný termín pro bolestivou menstruaci, uvedly všechny zápornou odpověď (100 % (100 n)).

Dotazníková položka č. 2: **Zabývaly jste se podrobněji tématem obtížné a bolestivé menstruace v hodinách somatologie?**

Tabulka 2. Zabývání se tématem obtížné menstruace v hodinách somatologie

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	17	65,38	10	29,41
NE	9	34,62	24	70,59
Celkem	26	100	34	100



Graf 2: Zabývání se tématem obtížné menstruace v hodinách somatologie

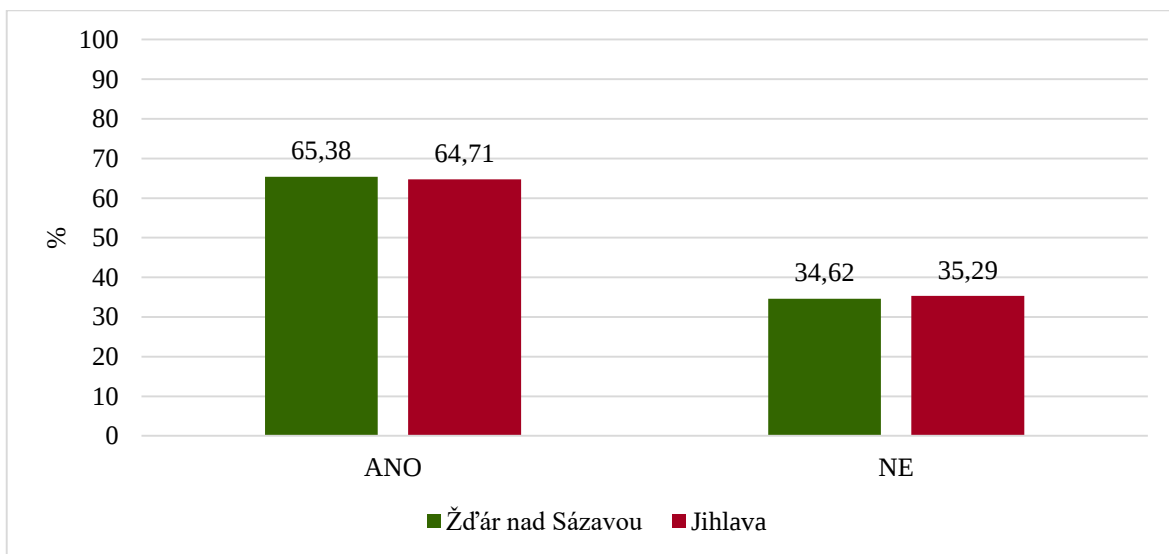
V této otázce, která měla také zjistit, jakou mírou jsou dívky o problematice vážící se na dysmenoreu informovány, z tabulky 2 a grafu 2 vyčteme, že 65,38 % (17 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou odpovědělo, že se tématikou obtížné menstruace zabývaly ve výuce podrobněji. Zápornou odpověď zvolilo 34,62 % (9 n) respondentek. Hodnoty získané na obou školách se podstatně lišily. Zatímco ve Žďáru nad Sázavou převažovala odpověď kladná, respondentky z Jihlavy volily častěji odpověď zápornou, procentuálně byla hodnota 70,59 % (24 n). Hodnoty kladné odpovědi odpovídaly 29,41 % (10 n).

Diskuze: Takovýto výsledek zřejmě způsobily rozdílnosti v osnovách škol. V porovnání s první položkou, ze které bychom mohly usoudit, že studentky nebyly informovány o daném tématu, z druhé položky vyplývá, že pouze neznají latinský pojem.

Dotazníková položka č. 3: **Trpíte menstruačními bolestmi, případně jinými obtížemi spojenými s menstruací?**

Tabulka 3. Výskyt menstruačních bolestí a jiných obtíží

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	17	65,38	22	64,71
NE	9	34,62	12	35,29
Celkem	26	100	34	100



Graf 3. Výskyt menstruačních bolestí a jiných obtíží

Z uvedené tabulky 3 a grafu 3 vyplývá, že přibližně stejné procento respondentek z obou škol, 65,38 % (17 n) ze Žďáru nad Sázavou a 64,71 % (22 n) z Jihlavy, pocítuje bolest nebo nějaké jiné nepříjemnosti v průběhu menstruace. Bezproblémový průběh menstruace má 34,62 % (9 n) dívek ze žďárské školy a 35,29 % (12 n) z jihlavské školy.

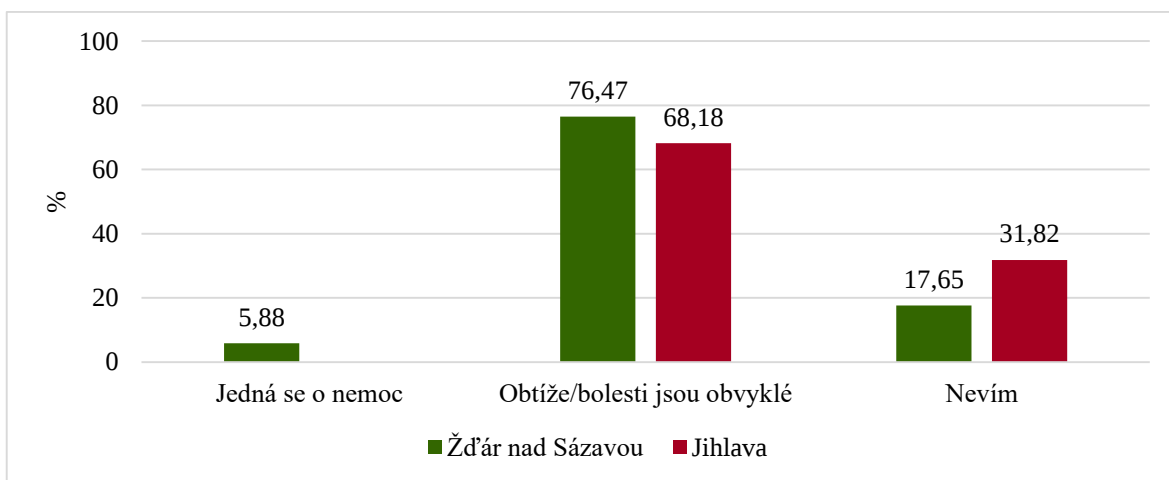
Diskuze: Rýdza (2008) ve svém průzkumu dospěla k závěru, že 80,00 % (80 n) dotazovaných trpělo menstruačními bolestmi a pouhých 20,00 % (20 n) bylo zcela bez obtíží. Rozdílnost 20,00 % mezi kladnými odpověďmi nepovažujeme za zanedbatelnou. Svoji roli v rozdílu mohl sehrát jednak časový rozestup provádění výzkumů, kdy se v průběhu let vyvíjela lékařská věda, a také získávání znalostí respondentek na různých školách.

Dále pracujeme pouze s respondentkami, které uvedly, že obtížemi trpí.

Dotazníková položka č. 4: **Domníváte se, že tyto obtíže k menstruaci patří, nebo se jedná o nemoc?**

Tabulka 4. Domnělý původ dysmenorey

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
Jedná se o nemoc	1	5,88	0	0
Obtíže/bolesti jsou obvyklé	13	76,47	15	68,18
Nevím	3	17,65	7	31,82
Celkem	17	100	22	100



Graf 4. Domnělý původ dysmenorey

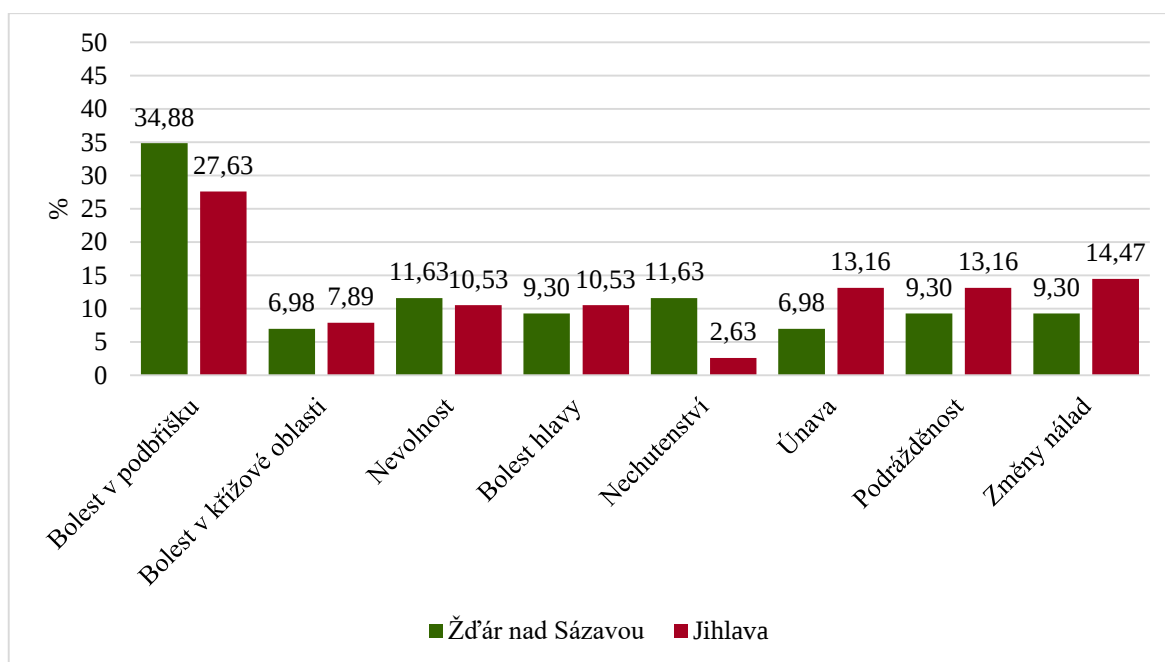
Obtížná a bolestivá menstruace není považována za běžně se vyskytující jev. Z výsledků znázorněných v tabulce 4 a grafu 4 si povšimneme, že se dotazované domnívají, že tomu tak je. Velké procento dívek z obou škol, 76,47 % (13 n) a 68,18 % (15 n), považuje menstruační problémy za obvyklé. Pouhých 5,88 % (1 n) dotazovaných ze Žďáru nad Sázavou je přesvědčeno o opaku. Odpověď, že se jedná o nemoc, neoznačila žádná ze studentek jihlavské školy. Z nabízených odpovědí se celkem 17,65 % (3 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou a 31,82 % (7 n) respondentek z Jihlavy rozhodlo zaškrtnout možnost nevím.

Diskuze: Pokud se podíváme na výsledky práce (Rýdza, 2008), se kterou srovnáváme hodnoty, zjistíme jen nepatrný rozdíl. Odpověď, že se jedná o nemoc, zvolilo 5,00 % (4 n) dotazovaných, 87,50 % (70 n) odpovědělo, že je bolest při menstruaci obvyklá a 7,50 % (6 n) se nemohlo rozhodnout a zvolilo odpověď nevím.

Dotazníková položka č. 5: **Jakou podobu mají Vaše obtíže?**

Tabulka 5. Podoba obtíží

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
Bolest v podbřišku	15	34,88	21	27,63
Bolest v křížové oblasti	3	6,98	6	7,89
Nevolnost	5	11,63	8	10,53
Bolest hlavy	4	9,30	8	10,53
Nechutenství	5	11,63	2	2,63
Únava	3	6,98	10	13,16
Podrážděnost	4	9,30	10	13,16
Změny nálad	4	9,30	11	14,47
Celkem	43	100	76	100



Graf 5. Podoba obtíží

Respondentky měly u tohoto typu otázky možnost označit více odpovědí. Z grafického znázornění (graf 5) je na první pohled patrné, že u většiny dívek, 34,88 % (15 n) ze Žďáru nad Sázavou a 27,63 % (21 n) z Jihlavy, převažují bolesti v podbřišku. Respondentky ze školy ve Žďáru nad Sázavou jako druhou nejčastější podobu obtíží uváděly nevolnost (11,63 % (5 n)) a nechutenství (11,63 % (5 n)). U dotazovaných se v menší míře objevuje bolest hlavy (9,30 % (4 n)), podrážděnost (9,30 % (4 n)), změny nálad (9,30 % (4 n)), únava (6,98 % (3 n)) a bolest v křížové oblasti (6,98 % (3 n)). V Jihlavě byly druhým nejčastějším problémem změny nálad (14,47 % (11 n)), podrážděnost (13,16 % (10 n)) a únava (13,16 % (10 n)). Nepříjemné prožívání menstruačních dní dívek navštěvujících jihlavskou školu ovlivňuje z části nevolnost a bolest hlavy (10,53 % (8 n)). V průběhu menstruace obtěžuje dívky také bolest v křížové oblasti (7,89 % (6 n)) a nechutenství (2,26 % (2 n)).

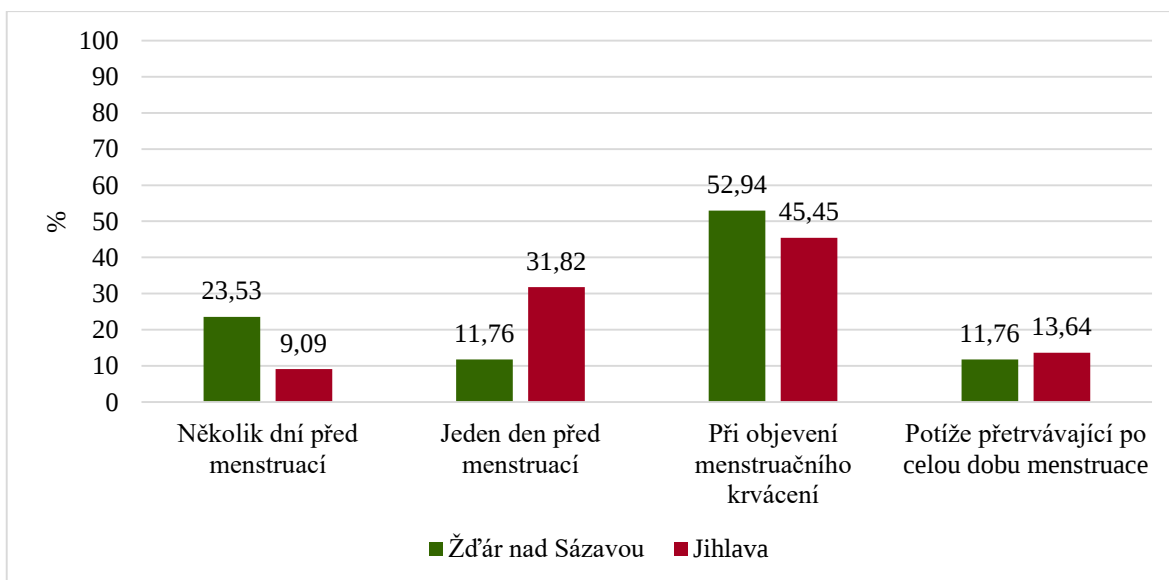
Diskuze: Nejopakovanější odpovědí v dotazníku, který vyplňovaly studentky v Uherském Hradišti, byla nepříjemnost v podobě křečí. Křečemi trpělo 92,50 % (74 n) dotazovaných (Rýdza, 2008). Bolesti v oblasti malé pánve mívají při menstruaci nejčastěji křečovitý charakter, proto je odpověď srovnatelná s první nabízenou možností našeho dotazníku, kterou je bolest v podbřišku. V obou případech odpověď převažovala. S větším rozdílem se setkáme u příznaků projevujících se jako podrážděnost (41,25 % (33 n)), nevolnost (35,00 %

(28 n)) a nechutenství (20,00 % (16 n)). Zbylá procenta dotázaných (1,50 % (6 n)) měla jiné problémy. Dívky označovaly více odpovědí, a proto autorka pracovala s celkovým počtem procent 190,25 % (Rýdza, 2008). V procentuálním vyhodnocení je znám nezanedbatelný rozdíl, ale co se týče pořadí, tyto tři obtíže patřily také k hojně uváděným.

Dotazníková položka č. 6: **Kdy se tyto obtíže/bolesti obvykle objeví?**

Tabulka 6. Objevení obtíží/bolestí

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
Několik dní před menstruací	4	23,53	2	9,09
Jeden den před menstruací	2	11,76	7	31,82
Při objevení menstruačního krvácení	9	52,94	10	45,45
Potíže přetrvávají po celou dobu menstruace	2	11,76	3	13,64
Celkem	17	100	22	100



Graf 6. Objevení obtíží/bolestí

Pomocí tabulky 6 a grafu 6 si můžeme povšimnout převahy odpovědi, že se potíže projeví při objevení menstruačního krvácení. Tuto odpověď vybralo 52,94 % (9 n) dotazovaných ve Žďáru nad Sázavou a 45,45 % (10 n) z Jihlavy. Studentky jihlavske školy

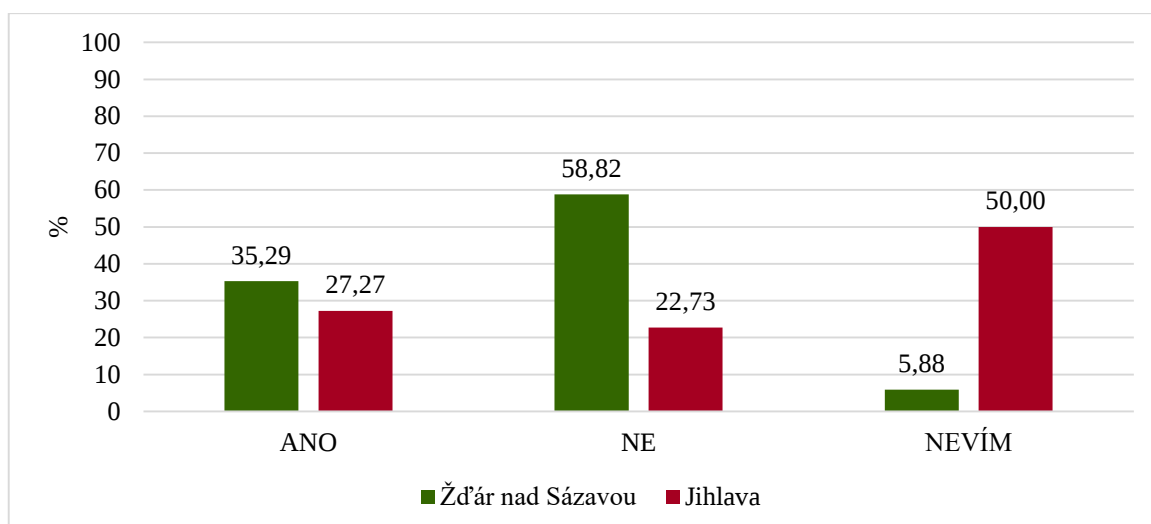
také ve větší míře uváděly, že obtíže se dostavují jeden den před menstruací (31,82 % (7 n)), oproti studentkám z druhé školy (11,76 % (2 n)). Primární dysmenorea je charakteristická projevením se obtíží těsně na začátku menstruačního krvácení. Z tohoto by se dalo usoudit, že jí trpí většina dívek. Procentuální zastoupení odpovědi, že se bolesti či obtíže objevují již několik dní před menstruací, bylo větší u respondentek ze Žďáru nad Sázavou (23,53 % (4 n)). V Jihlavě odpověď zvolilo 9,09 % (2 n) dotázaných.

Diskuze: Potíže, které se objevují brzy před nástupem menstruace, odpovídají spíše projevům premenstruačního syndromu, který nebyl náplní této bakalářské práce. Velmi podobné výsledky, 11,76 % (2 n) ve Žďáru nad Sázavou a 13,64 % (3 n) v Jihlavě, poukazují na to, že potíže obtěžují dívky po celou dobu menstruačního krvácení. Příznaky dysmenorey, které se objeví dlouho před menstruací a přetrvávají i několik dní po ní, mohou naznačovat závažnější problém. Proto by měla být takovýmto dívkám doporučena návštěva gynekologické ordinace. Rýdza (2008) dospěla k viditelnějšímu výskytu primární dysmenorey, když 85,00 % (67 n) dotazovaných odpovědělo, že bolestmi trpí na začátku menstruace. Minimální počet dívek trpěl menstruačními bolestmi během celé menstruace (8,75 % (7 n)) a den před ní (5,00 % (4 n)). Jedna dívka (1,25 %) trpěla obtížemi několik dní před objevením menstruace.

Dotazníková položka č. 7: **Myslíte si, že se tyto obtíže dají léčit?**

Tabulka 7. Domněnka o léčbě obtíží

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	6	35,29	6	27,27
NE	10	58,82	5	22,73
NEVÍM	1	5,88	11	50,00
Celkem	17	100	22	100



Graf 7. Domněnka o léčbě obtíží

Tabulka 7 a graf 7 ukazují, že pouze 35,29 % (6 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou a 27,27 % (6 n) z Jihlavy se domnívá, že jsou obtíže léčitelné. Vysoká procenta u záporné odpovědi (58,82 % (10 n)) ve Žďáru nad Sázavou zřejmě souvisela s odpověďmi na otázku v dotazníku č. 4, kde se většina respondentek domnívá, že jsou bolesti obvyklé. Na základě této domněnky mohly dívky volit právě tuto variantu odpovědi a myslet si, že obtíže nejsou léčitelné. Vysoký rozdíl (36,09 %) mezi školami u záporné odpovědi je způsoben nejčastěji označovanou odpovědí (50,00 % (11 n)) u studentek z Jihlavy, které volily odpověď nevím. Kdežto dívky ze školy ve Žďáru nad Sázavou odpověď nevím neoznačovaly příliš často (5,88 % (1 n)).

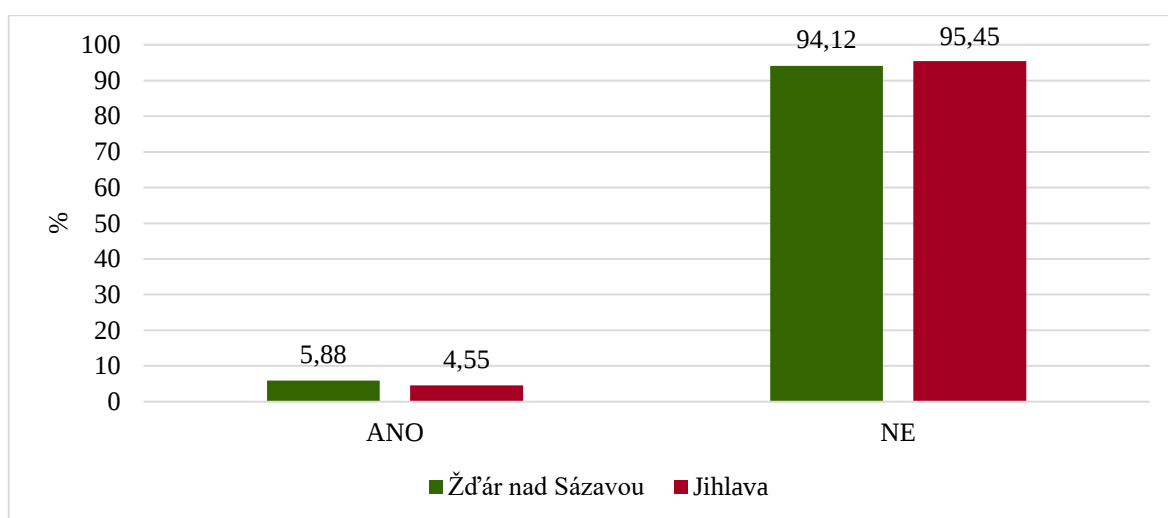
Diskuze: Ve srovnání jdou vidět znatelné rozdíly: 56,25 % (45 n) respondentek odpovědělo souhlasně a domnívaly se, že se bolesti dají léčit, 12,50 % (10 n) si nemyslí, že je léčba možná a 31,25 % (25 n) označilo odpověď nevím (Rýdza, 2008). Respondentky z Uherského Hradiště prokázaly, že jejich znalosti v oblasti farmakologie jsou vyšší. Myslíme si, že výsledky byly značně ovlivněny možností odpovědět nevím.

Dotazníková položka č. 8: **Znáte nějaké možnosti léčby dysmenorey?**

V této položce byl ponechán prostor pro slovní doplnění v případě kladné odpovědi na základě vlastních zkušeností. Odpověď ze Žďáru nad Sázavou zněla: zabavení se zájmovými aktivitami a nesoustředit se na bolest. Odpověď z Jihlavy doporučovala zaměření se na aplikaci tepla.

Tabulka 8. Znalosti způsobů léčby dysmenorey

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	1	5,88	1	4,55
NE	16	94,12	21	95,45
Celkem	17	100	22	100

**Graf 8. Znalosti způsobů léčby dysmenorey**

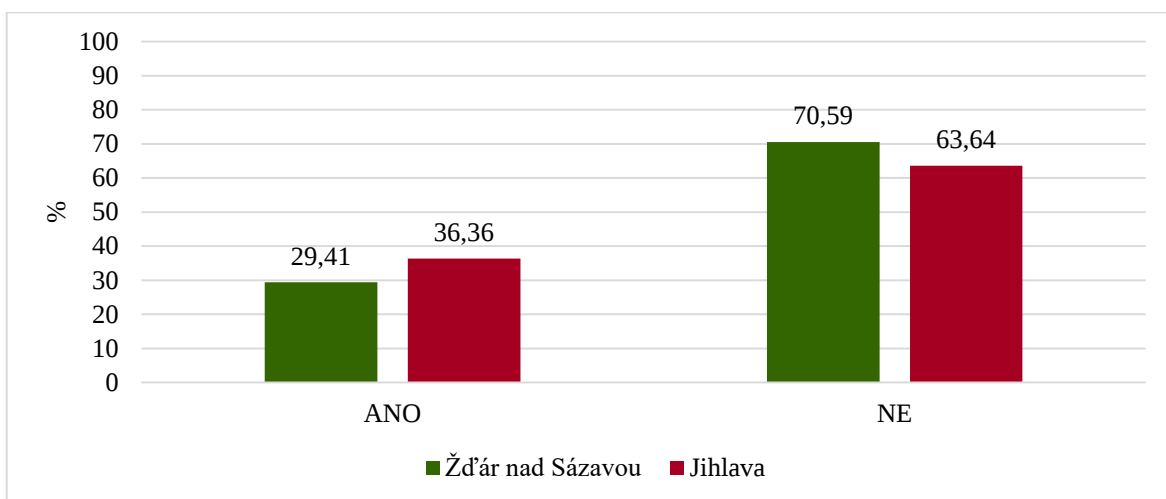
U otázky, která se týkala znalostí metod léčení obtížné menstruace, respondentky z obou škol prokázaly vysokou neznalost v této oblasti. Ze školy ve Žďáru nad Sázavou (5,88 % (1 n)) i v Jihlavě (4,55 % (1 n)) vždy pouze jedna studentka uvedla kladnou odpověď a příklad léčebné metody. Záporné odpovědi vysoce převažovaly. Respondentky ze Žďáru nad Sázavou volily zápornou odpověď z 94,12 % (16 n) a z Jihlavy z 95,45 % (21 n).

Diskuze: Autorka výzkumu ve srovnávané bakalářské práci kladla otázku, zda respondentky znají alternativní způsoby léčby. Dotazované odpovídaly takto: 61,25 % (49 n) záporně a 38,75 % (31 n) kladně (Rýdza, 2008). U kladné odpovědi byl ponechán prostor pro vepsání vlastních odpovědí, ale v práci nejsou uvedeny, a proto nemohou být srovnány, i když se výše zmíněné individuální metody léčby řadí právě k alternativám.

Dotazníková položka č. 9: **Užíváte hormonální antikoncepci?**

Tabulka 9. Užívání hormonální antikoncepce

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	5	29,41	8	36,36
NE	12	70,59	14	63,64
Celkem	17	100	22	100



Graf 9. Užívání hormonální antikoncepce

Z tabulky 9 a grafu 9 vyplývá, že hormonální antikoncepci užívá 29,41 % (5 n) dotazovaných ze Žďáru nad Sázavou a 36,36 % (8 n) respondentek z Jihlavy. Velká část (70,59 % (12 n) ze Žďáru nad Sázavou a 63,64 % (14 n) z Jihlavy) spíše uváděla, že HA neužívají.

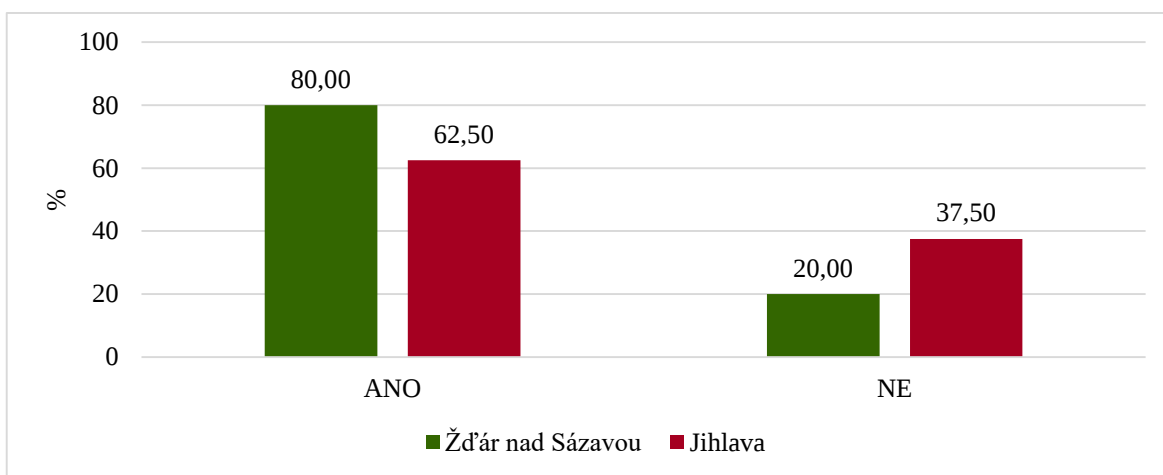
Diskuze: Tento jev bude pravděpodobně souviset s primárním účinkem antikoncepce, který je mnohým dívkám znám více, než vedlejší účinky antikoncepce, které by se mohly řadit k pozitivním, jako například zmírňování menstruačních obtíží.

Na další položku v dotazníku odpovídaly pouze respondentky, které uvedly, že hormonální antikoncepci užívají.

Dotazníková položka č. 10: **Zmírnily se Vaše obtíže při užívání hormonální antikoncepce?**

Tabulka 10. Zmírnění obtíží užíváním HA

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	4	80,00	5	62,50
NE	1	20,00	3	37,50
Celkem	5	100	8	100



Graf 10. Zmírnění obtíží užíváním HA

Podle počtu dosažených odpovědí můžeme usoudit, že hormonální antikoncepce opravdu má ve větší míře pozitivní účinek na dysmenorické obtíže. Respondentky (80,00 % (4 n)) ze školy ve Žďáru nad Sázavou pocitovaly zlepšení potíží a 62,50 % (5 n) respondentek z Jihlavy taktéž vnímalo zmírnění nepříjemností. Zápornou odpověď volily dívky, které nepocítily žádné zlepšení: 20,00 % (1 n) dotazovaných ze Žďáru nad Sázavou a 37,50 % (3 n) z Jihlavy.

Diskuze: Po srovnání jsme došli k závěru, že se výsledky v mnohém liší. Odpovědí, které poukazovaly na zlepšení výsledků, bylo 35, 71 % (15 n), žádné dostavení úlevy bylo u 28,58 % (12 n) a 35,71 % (15 n) respondentek uvedlo, že HA neužívají (Rýdza, 2008).

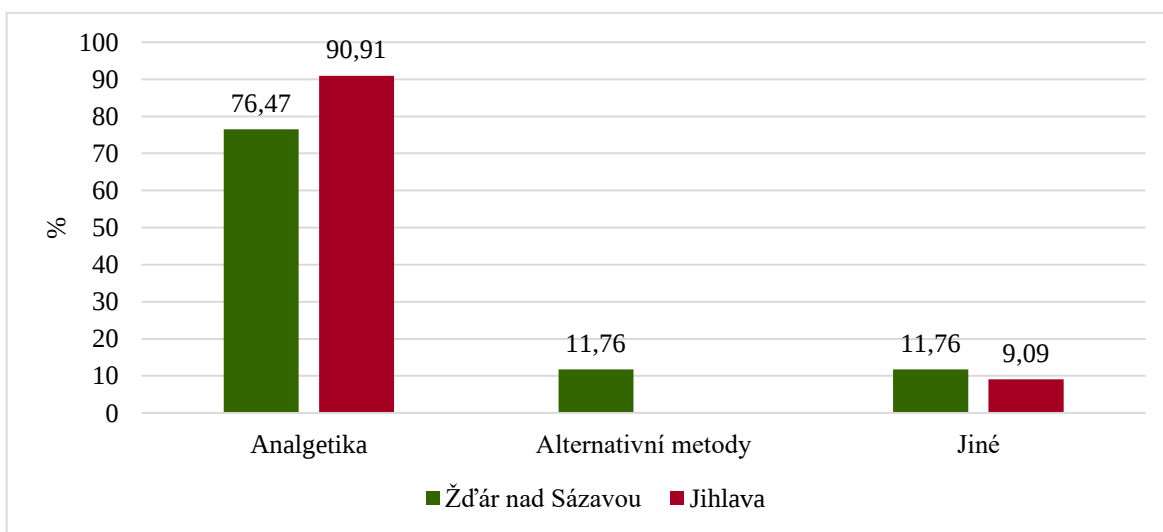
Budeme-li vycházet z výsledků výzkumu v Uherském Hradišti a vezmeme v úvahu pouze studentky, které HA užívají, zmírnění bolestí se dostavilo u 55,56 % (15) a nedostavilo u 44,44 % (12 n). Rozdíl je minimální, naproti výsledkům, které vyplynuly z našeho průzkumu. Z toho lze mimo jiné usuzovat, že se hormonální antikoncepce vyvíjí a zkvalitňují se její vedlejší pozitivní účinky.

Dotazníková položka č. 11: **Jaké jiné způsoby tišení menstruačních bolestí/obtíží používáte?**

Součástí této položky byl prostor pro vypsání vlastní odpovědi. Při zaškrtnutí alternativních metod, dvě dívky ze Žďáru nad Sázavou uvedly odpověď: aplikace tepla v břišní oblasti. Dvě dívky ze Žďáru nad Sázavou při zvolení odpovědi jiné způsoby uváděly, že neužívají žádné léky. Celkem dvě dívky ze školy v Jihlavě napsaly, že se menstruačním obtížím brání pomocí bylinných čajů a pohybem.

Tabulka 11. Způsoby tišení menstruačních obtíží

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
Analgetika	13	76,47	20	90,91
Alternativní metody	2	11,76	0	0
Jiné (žádné léky, čaje, pohyb)	2	11,76	2	9,09
Celkem	17	100	22	100



Graf 11. Způsoby tišení menstruačních obtíží

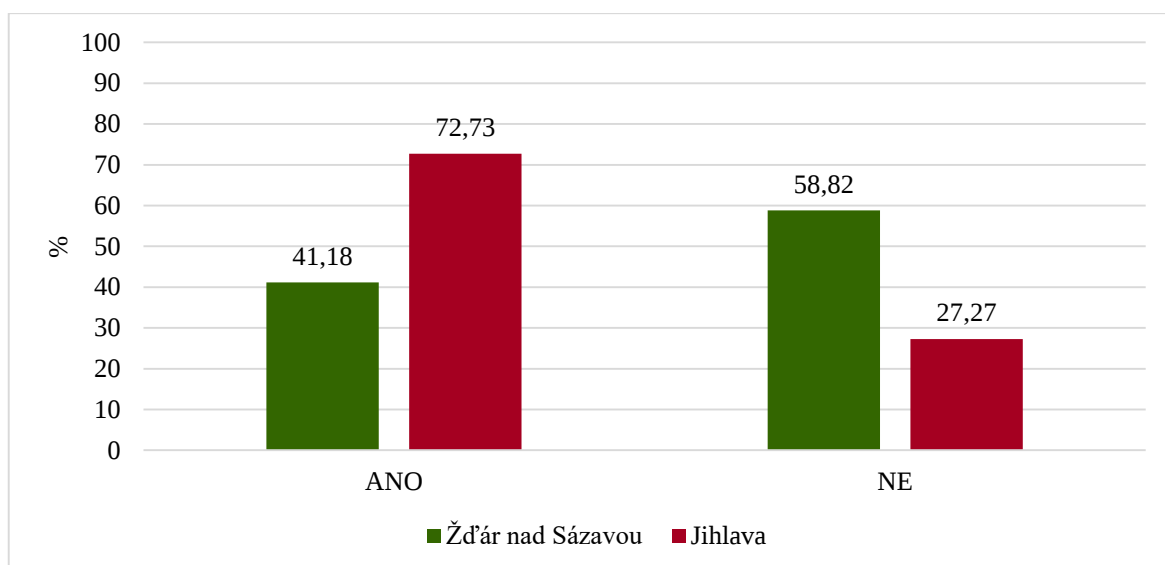
Z tabulky 11 a grafu 11 na první pohled vyplývají vysoká procenta respondentek užívajících k zmírňování příznaků obtížné menstruace analgetika. Tuto odpověď označilo 76,47 % (13 n) studentek ze Žďáru nad Sázavou a 90,91 % (20 n) studentek z Jihlavy. K alternativním metodám se uchylují pouze dívky ze Žďáru nad Sázavou (11,76 % (2 n)). Žádné způsoby tišení bolestí nepoužívá 11,76 % (2 n) dotazovaných ze Žďáru nad Sázavou. 9,09 % (2 n) dotázaných z Jihlavy využívá jiné metody, a to konkrétně bylinné čaje a pohybovou aktivitu.

Diskuze: Vyšší procento (66,25 % (53 n)) respondentek z Uherského Hradiště také užívá analgetika pro zmírňování dysmenorey, 26,25 % (21 n) za tímto účelem cvičí, 16,25 % (13 n) volí alternativní metody a 8,75 % (7 n) si napomáhá jinými metodami (Rýdza, 2008). Snadná dostupnost analgetik na farmaceutickém trhu zřejmě souvisí s jejich nejčastějším užíváním a pomalým vytlačováním alternativ a hormonální antikoncepce, u kterých dostavení účinku nepřichází okamžitě a jeví se jako zdlouhavá cesta k úlevě od problémů.

Dotazníková položka č. 12: **Navštěvujete gynekologickou ordinaci?**

Tabulka 12. Návštěvnost gynekologické ordinace

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	7	41,18	16	72,73
NE	10	58,82	6	27,27
Celkem	17	100	22	100



Graf 12. Návštěvnost gynekologické ordinace

Gynekologickou ordinaci navštívilo 41,18 % (7 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou a 72,73 % (16 n) respondentek z Jihlavy. Do ordinace se prozatím nedostavilo 58,82 % (10 n) dotázaných ze Žďáru nad Sázavou a 27,27 % (6 n) z Jihlavy.

Diskuze: Vysoké procento kladných odpovědí z jihlavské školy, je pozitivní zprávou a svědčí o informovanosti studentek. V porovnání s dotazníkovou položkou č. 9, dokazuje vyšší procento návštěvu lékaře za jiným účelem než předepsání HA, protože 63,64 % (14 n) dotazovaných hormonální antikoncepci neužívá. Naopak vyšší procento záporných odpovědí se objevilo u studentek žďárské školy. Zatímco v našem průzkumu byly rozdíly v návštěvách gynekologie relativně vysoké, zejména u studentek z Jihlavy, z výzkumu na škole v Uherském Hradišti vyplynulo, že se na gynekologické oddělení dostavilo 52,50 % (42 n) respondentek a 47,50 % (38 n) oddělení nenavštěvovalo. Výsledky byly tedy velmi podobné.

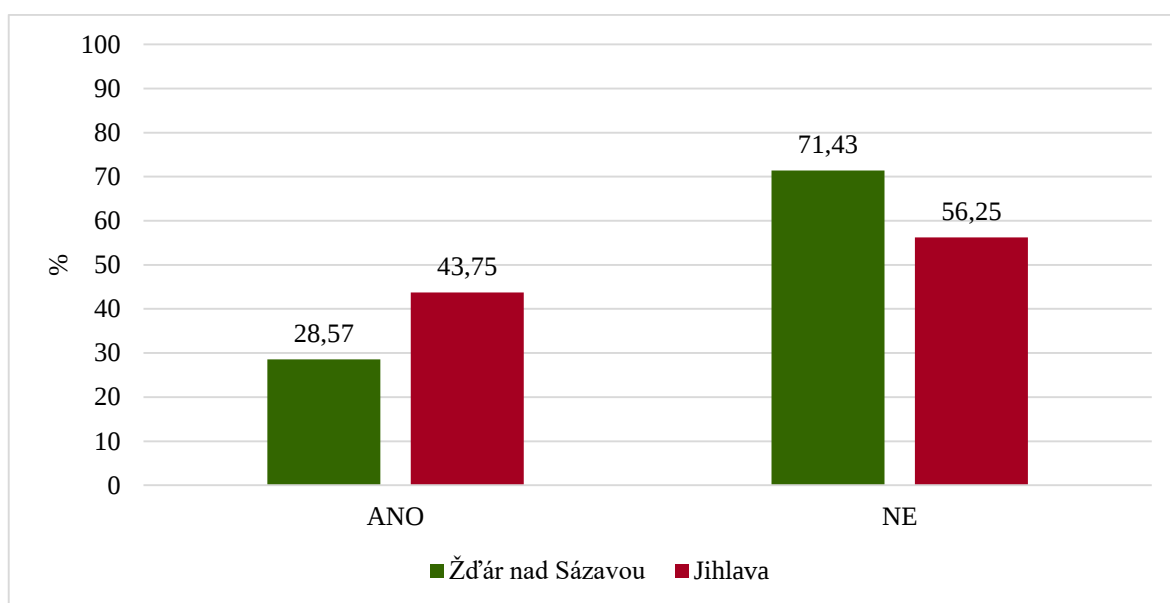
Další dvě otázky v dotazníku směřovaly k dívkám, které uvedly, že navštěvují gynekologickou ordinaci.

Dotazníková položka č. 13: Hovořili jste se svým gynekologem o menstruačních obtížích?

Pokud dívky označily zápornou odpověď, dopisovaly důvody, proč se svým gynekologem o problémech nehovořily.

Tabulka 13. Konzultace obtíží s gynekologem

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	2	28,57	7	43,75
NE	5	71,43	9	56,25
Celkem	7	100	16	100



Graf 13. Konzultace obtíží s gynekologem

Tabulka 13 a graf 13 znázorňují konzultaci obtíží s gynekologem u 28,57 % (2 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou a 43,75 % (7 n) respondentek z Jihlavy. Svoje potíže s lékařem nekonzultovalo 71,43 % (5 n) studentek žďárské školy a 56,25 % (9 n) dívek z jihlavské školy. Nejčastěji vypisovaná odpověď na otázku, proč nedošlo ke konzultaci obtíží, ukazovala na nevědomost dívek o dysmenoree, jako nemoci. Poukazovaly na to, že jsou obtíže normální a tudíž není třeba, se o nich před lékařem zmiňovat. Jako další častou odpověď dívky vypisovaly, že se před svým lékařem stydí hovořit o problémech. Oba tyto důvody jsou příčinou vysokých procent u záporných odpovědí.

Diskuze: Se svým gynekologem o bolestivé menstruaci ve výzkumu, který proběhl v Uherském Hradišti, mluvilo 35,71 % (15 n) a 64,29 % (27 n) o potížích s lékařem nehovořilo. Odpovědi se také shodovaly v nejčastěji uváděných důvodech, a sice: že dívky zmínění problémů nepovažují za nutné, a bolesti se jim jeví natolik obvyklé a spjaté s menstruací, že nevidí důvod konzultace (Rýdza, 2008).

Dotazníková položka č. 14: Co Vám gynekolog poradil?

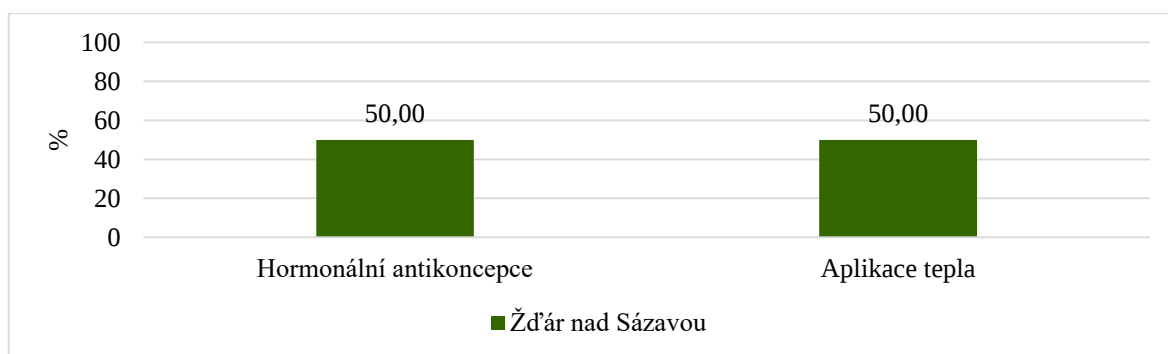
Tento typ dotazu byl pojat formou otevřené otázky. Na otázku odpovídaly pouze ty dívky, které v předchozí položce uvedly, že s gynekologem probíraly svoje problémy spojené s menstruací. Na otázku odpovědělo celkem 9 dívek. Jejich odpovědi jsou znázorněny v tabulkách 14 a 15 a zobrazeny v grafech 14 a 15.

Tabulka 14. Rada gynekologa studentkám žďárské školy

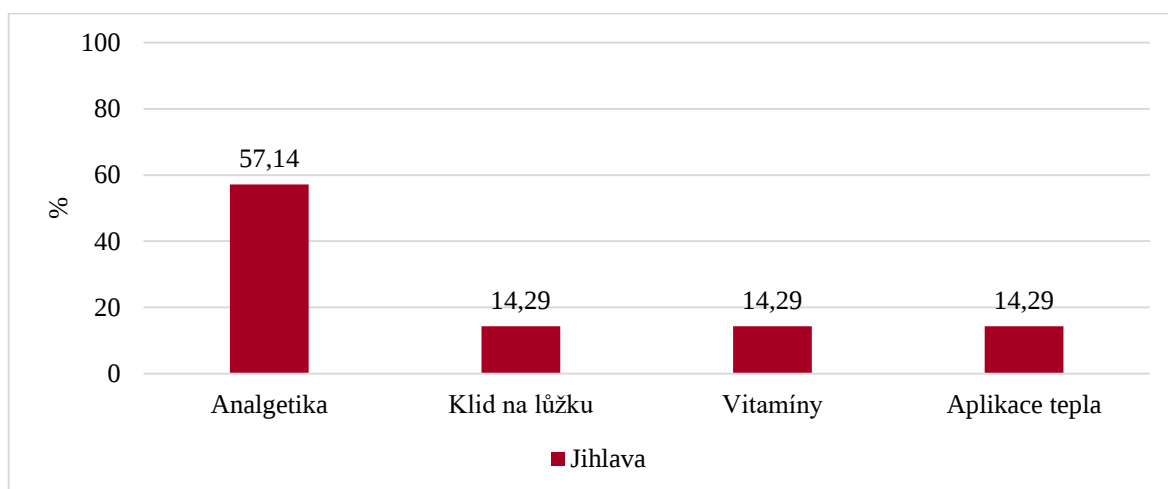
	Žďár nad Sázavou	
	n	%
Hormonální antikoncepce	1	50,00
Aplikace tepla	1	50,00
Celkem	2	100

Tabulka 15. Rada gynekologa studentkám jihlavské školy

	Jihlava	
	n	%
Analgetika	4	57,14
Klid na lůžku	1	14,29
Vitamíny	1	14,29
Aplikace tepla	1	14,29
Celkem	7	100



Graf 14. Rada gynekologa studentkám žďárské školy



Graf 15. Rada gynekologa studentkám jihlavské školy

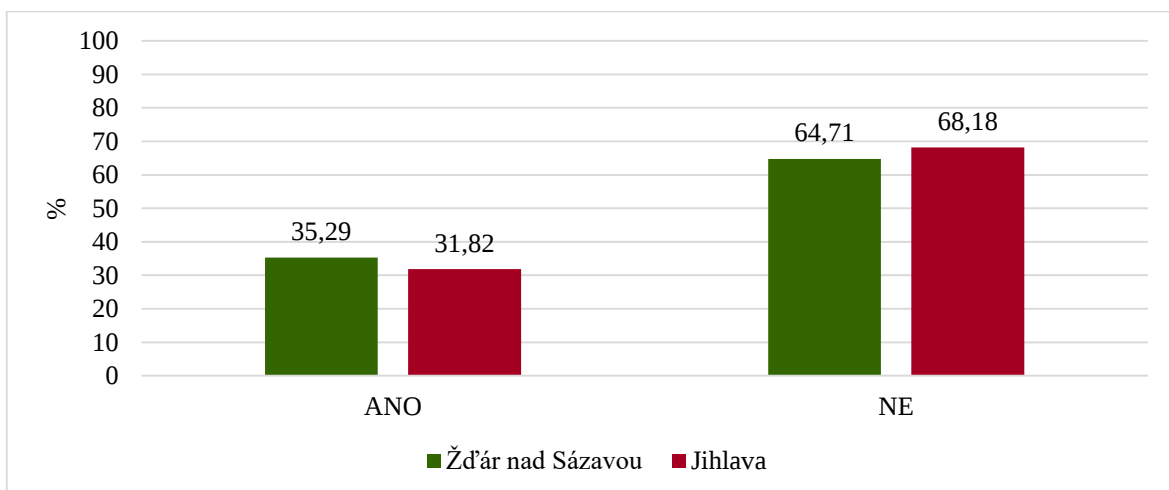
Pokud odpovědi shrneme, zjistíme, že rady gynekologů se shodovaly zejména v doporučení analgetik (50,00 % (1 n) respondentce ze Žďáru nad Sázavou, 57,14 % (4 n) respondentkám z Jihlavy), zřejmě u dívek, které nechtějí užívat HA a také v aplikaci tepla na oblast podbříšku (50,00 % (1 n) respondentce ze žďárské školy a 14,29 % (1 n) respondentce z jihlavské školy). Dále také doporučovali klid na lůžku (14,29 % (1 n) respondentce z Jihlavy), vitamíny (14,29 % (1 n) studentce jihlavské školy) a hormonální antikoncepci (50,00 % (1 n) studentce navštěvující školu ve Žďáru nad Sázavou).

Diskuze: Z výsledků výzkumu v Uherském Hradišti vyplynuly nejčastější rady v podobě alternativ. Doporučené alternativní metody, jako pohybová činnost a teplé obklady, byly nabídnuty 42,86 % (6 n) dívek. Analgetika byly navrženy také 42,86 % (6 n) respondentek a hormonální antikoncepce 14,28 % (2 n) (Rýdza, 2008). Domníváme se, že doporučení alternativních způsobů léčby a analgetik záviselo na míře obtíží. Problémy se neobjevovaly zřejmě v takové intenzitě, aby lékař doporučil radikálnější způsob zmírňování bolesti.

Dotazníková položka č. 15: **Omezují Vás obtíže natolik, že ovlivňují Vaši běžnou každodenní činnost?**

Tabulka 16. Omezení každodenních činností

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	6	35,29	7	31,82
NE	11	64,71	15	68,18
Celkem	17	100	22	100



Graf 16. Omezení každodenních činností

Z výsledků výzkumu vyplývá, že 64,71 % (11 n) respondentek ze Žďáru nad Sázavou a 68,18 % (15 n) respondentek z Jihlavy neovlivňuje dysmenorea při jejich každodenních činnostech, u 35,29 % (6 n) studentek ze žďárské školy a 31,82 % (7 n) studentek z jihlavské školy bolesti při menstruaci a další projevující se obtíže jejich život narušují. Z procentuálního vyhodnocení je očividné, že problémy, které se vyskytují, nedosahují výrazné intenzity.

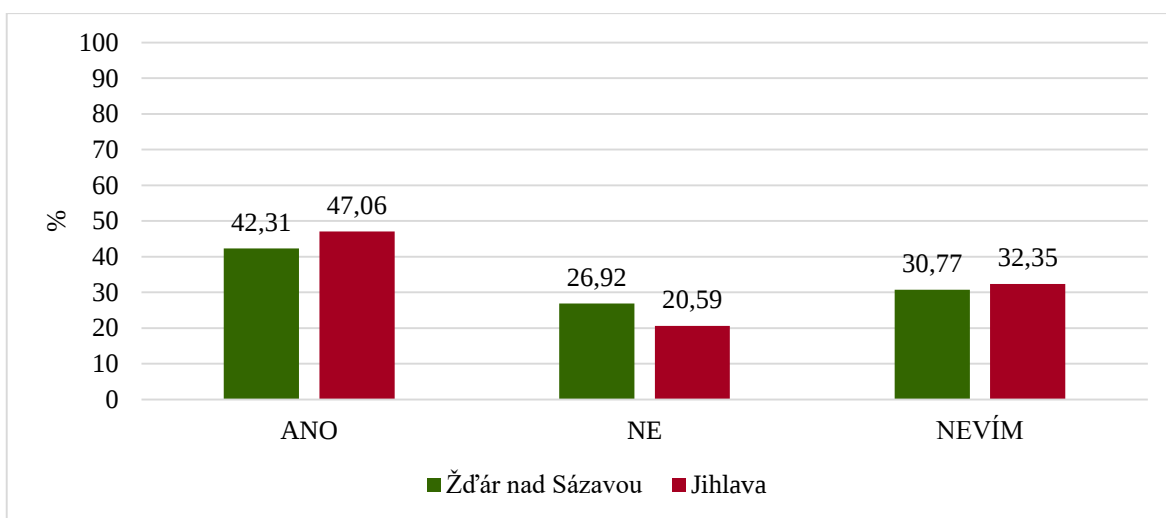
Diskuze: Výraznější, ale souhlasné výsledky, vykazuje průzkum na škole v Uherském Hradišti, kde 95,00 % (76 n) studentek neomezovaly bolesti natolik, že by byly nepřítomny

ve škole a pouze 5,00 % (4 n) studentek mělo kvůli problémům absenci ve vyučování (Rýdza, 2008).

Dotazníková položka č. 16: **Vyskytly nebo vyskytují se tyto obtíže u Vás v rodině?**

Tabulka 17. Výskyt obtíží v rodině

	Žďár nad Sázavou		Jihlava	
	n	%	n	%
ANO	11	42,31	16	47,06
NE	7	26,92	7	20,59
NEVÍM	8	30,77	11	32,35
Celkem	26	100	34	100



Graf 17. Výskyt obtíží v rodině

Velmi podobné výsledky u všech možností odpovědí na obou školách vyplynuly z výzkumu výskytu menstruačních bolestí v rodině. Respondentky ze Žďáru nad Sázavou odpovídaly ano, ne a nevím v poměru 42,31 % (11 n), 26,92 % (7 n) a 30,77 % (8 n). Respondentky z Jihlavy v poměru 47,06 % (16 n), 20,59 % (7 n) a 32,35 % (11 n).

Diskuze: V mírné převaze se vyskytla tedy kladná odpověď, kterou jsme předpokládaly. Koliba (2010) ve svém článku s názvem *Menstruační bolesti* uvádí, že jistou roli hraje

dědičnost psychogenních faktorů, které mohou zhoršovat projevy dysmenorey. Autorka Rýdza (2008) ve své práci dosáhla opačných výsledků. Na stejnou otázku odpovědělo 68,75 % (55 n) dívek, že se u nich v rodině menstruační bolesti neobjevily a 31,25 % (25 n) odpovědělo, že se u nich v rodině vyskytovaly. Opačné výsledky mohly být způsobeny více faktory: dívky spolu s matkami a sestrami o menstruaci doma nehovoří, stydí se za své problémy, anebo si nebyly jisté a v nabízených odpovědích chyběla možnost nevím. Ve svém osobním názoru se spíše přikláním k první možnosti, vzhledem k tomu, že jsou menstruace a s ní spojené potíže řazeny doposud k periferním tématům v běžné komunikaci.

ZÁVĚR

Patologicky bolestivá menstruace, latinským termínem nazývaná dysmenorea, bývá největší obtíží objevující se zejména u dívek a žen v adolescentním období v průběhu menstruačního cyklu. Projevovat se může různými stupni intenzity, od mírných a neurčitých tlaků v podbřišku, až po silné bolesti charakteru křečí v oblasti malé pánve, které mohou vystřelovat do dolních končetin. Bolest není jediným diskomfortním pocitem. Častými doprovodnými příznaky bývají nevolnost, nechutenství, podrážděnost a změny nálad. Rozdělení na dva druhy, primární a sekundární dysmenoreu, rozlišuje příčiny vzniku. Zatímco primární dysmenorea je bez organické příčiny, v případě sekundárního typu je přítomen jistý patologický jev. Kromě charakteristiky dysmenorey je práce zaměřena především na konzervativní, chirurgické a alternativní způsoby léčby.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjišťování četnosti výskytu dysmenorey u dívek na středních zdravotnických školách na Vysočině v závislosti na teoretických znalostech, které o problematice získávají prostřednictvím studia na odborné škole. Hlavní cíl byl rozdělen do pěti dílčích úkolů. Výzkum probíhal prostřednictvím dotazníkového šetření u dívek ve věku 16 -17 let, které studují ve druhém ročníku střední zdravotnické školy. Na výzkumu se podílelo celkem 60 respondentek. Z výzkumu byly formulovány následující závěry:

Prvním dílčím úkolem bylo ověření teoretických znalostí týkajících se základních informací o dysmenoree. Výsledky poukázaly na neznalost latinské terminologie, kde dívky ve velké převaze uváděly, že se s pojmem dysmenorea v průběhu studia nesetkaly. V další ověřující dotazníkové položce se výsledky rozcházely. Míra znalostí, které školy dívkám poskytují, je závislá na jejich školních osnovách. Dívky studující na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Žďáru nad Sázavou převážně odpověděly, že se tématem zabývaly podrobněji. Dívky ze Střední zdravotnické školy v Jihlavě naproti tomu ve větší míře uvedly, že se tématem v hodinách somatologie nezabývaly. Dále se také více jak polovina dívek domnívá, že bolesti jsou obvyklé a nejedná se v tomto případě o nemoc. Ověření teoretických znalostí týkajících se základních informací o dysmenoree se podařilo ne s příliš žádoucím výsledkem.

Druhým dílčím úkolem bylo zjistit, kdy a jakými obtížemi dívky mající dysmenoreu trpí. Velmi podobné procento respondentek (65,38 % (17 n) ze Žďáru nad Sázavou a 64,71 % (22 n) z Jihlavy) trpí menstruačními potížemi. Nejčastěji uváděnou odpovědí na otázku, jak se tyto potíže projevují, byla bolest v podbřišku, která je charakteristickým projevem primární dysmenorey. Nejčastější výskyt primární dysmenorey je těsně před začátkem menstruace. Tuto skutečnost dívky potvrdily svými nejvíce označovanými odpověďmi, že se obtíže dostaví při objevení menstruačního krvácení. Druhý dílčí úkol se tímto podařilo splnit.

Třetím dílčím úkolem bylo zjišťování způsobů léčby, s jakými jsou dívky obeznámeny. Zejména většina studentek žďárské školy je přesvědčena, že se obtíže nedají léčit. Domněnka neléčitelnosti vznikla pravděpodobně na základě nevědomosti o dysmenoree, jako nemoci. Žádné způsoby léčby nezná většina dívek z obou škol (94,12 % (16 n) a 95,45 % (21 n)). Závěr těchto odpovědí ukazuje na hluboké neznalosti v oblasti terapie obtížné menstruace. Pouze dvě studentky uvedly příklady alternativních metod, které znají: zabavení se zájmovou činností a aplikace tepla. Hormonální antikoncepci, která je účinnou obranou proti intenzivním nepříjemným pocitům v průběhu menstruačního cyklu, užívá menší procento dívek (29,41 % (5 n) ze Žďáru nad Sázavou a 36,36 % (8 n) z Jihlavy). V průběhu užívání HA ovšem došlo u většiny dotázaných k zmírnění obtíží. K nejužívanějším prostředkům konzervativní léčby patřily u dívek analgetika. Z alternativních metod respondentky uvedly tepelnou terapii, bylinné čaje a pohybové aktivity. Z prozkoumání dílčího úkolu vyplývá, že dívky mají omezené znalosti v možnostech léčby dysmenorey a na tuto problematiku se při studiu podrobněji nezaměřovaly.

Čtvrtý dílčí úkol byl zaměřen na výzkum, zda v případě obtížné menstruace vyhledají dívky odbornou pomoc. Více než polovina (72,73 % (16 n)) respondentek z jihlavské školy gynekologickou ordinaci navštívila. Vysoké procento návštěvnosti gynekologie a nízké procento užívání hormonální antikoncepce svědčí o důvodu návštěvy za jiným účelem. I přes tyto závěry, uvedla většina dotazovaných, které navštívily gynekologickou ordinaci, že svoje problémy s lékařem nekonzultují. Jako důvody své mlčenlivosti dívky uváděly nepotřebnost zmínky o potížích, protože se domnívají, že jejich výskyt je přirozený a musí se s nimi sžít, nebo se o svých problémech stydí hovořit. Dívkám, které o problémech s gynekologem hovořily, se dostalo rady v podobě analgetik, aplikace tepla, vitamínů a hormonální

antikoncepce. Mylné domněnky dívek o normálnosti obtíží a podceňování nepříjemností poukazují na nedostatečnou informovanost. Proč dívky nepovažují za nutné se o problémech zmiňovat, souvisí se závěrem, který vyplynul z posledního dílčího úkolu.

Pátý dílčí úkol byl zaměřen na stanovení míry ovlivnění dívek dysmenoreou v běžném životě. Ve větší míře 64,71 % (11 n) ze žďárské školy a 68,18 % (15 n) z jihlavské školy dívky odpovídaly záporně. Z toho můžeme usoudit, že problémy, které dívky mají v průběhu menstruace, nedosahují velké intenzity. Nižší intenzita také poukazuje na to, že dívky nevidí nutnost připomenout své obtíže v gynekologické ordinaci. Nezanedbatelné procento respondentek (42,31 % (11 n) ze Žďáru nad Sázavou a 47,06 % (16 n) z Jihlavy) také uvedlo, že se podobné potíže vyskytují u nich v rodině. V intenzitě projevů dysmenorey hraje dědičnost psychogenních faktorů jistou roli. Respondentky, které uvedly, že netrpí menstruačními obtížemi, dále uváděly, že se obtíže nevyskytují u nich v rodině, nebo o nich neví. Ze závěru tohoto úkolu vyplynulo, že dívky nejsou výrazně ovlivňovány projevy dysmenorey.

Výskyt dysmenorey u dívek na středních zdravotnických školách v kraji Vysočina se podařilo prokázat. Obtíže dívek se projevují spíše v mírné podobě, a tak nedochází k výraznějšímu ovlivňování každodenních činností a snižování kvality života. Neprokázala se však souvislost s jejich teoretickými znalostmi, zejména v oblasti vyhledávání efektivních metod léčby. Znalosti odpovídaly všeobecně známým poznatkům, proto byla i četnost výskytu dysmenorey vyšší, než se před začátkem výzkumu předpokládalo. Bakalářská práce může být použita jako edukační materiál k problematice dysmenorey.

SOUHRN

Klíčová slova: bolest, obtížná menstruace, primární dysmenorea, sekundární dysmenorea

Hlavním cíl bakalářské práce se týkal zjišťování četnosti výskytu dysmenorey u dívek na středních zdravotnických školách v kraji Vysočina v závislosti na jejich teoretických znalostech, které získávají v průběhu studia na tomto typu odborných škol. Kromě samotného výzkumu, který je rozebrán praktické části bakalářské práce, je součástí bakalářské práce také část teoretická.

Teoretická část je rozdělena do šesti podkapitol. První podkapitola je zaměřena na fyziologii ženského reprodukčního systému, konkrétněji na průběh ovariálního a menstruačního cyklu. Druhá podkapitola je primárně orientovaná na definování a objasnění problematiky primární a sekundární dysmenorey. Následující tři podkapitoly seznamují s možnostmi léčby obtížné menstruace. Šestá podkapitola teoretické části se zabývá ovlivněním kvality života v souvislosti s bolestí a diskomfortem, které se objevují v průběhu menstruace.

Praktická část je založena na anonymním dotazníkovém šetření, které probíhalo na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Žďáru nad Sázavou a na Střední zdravotnické škole v Jihlavě. Výzkumu se zúčastnilo celkem 60 respondentek. Dotazník obsahoval celkem 16 položek. Dotazníkové položky byly formulovány tak, aby z výsledků vyplynuly teoretické znalosti studentek a v závislosti na vědomostech také míra výskytu dysmenorey, informovanost respondentek o možnostech léčby, jejich iniciativa ve vyhledávání odborné pomoci a v neposlední řadě také velikost ovlivnění dysmenoreou při vykonávání jejich každodenních činností.

Výsledky výzkumu prokázaly, že četnost výskytu dysmenorey byla vyšší, než se předpokládalo před zahájením samotného šetření. Souvislost mezi vědomostmi, které jsou studentkám předávány prostřednictvím odborné školy, a tišením dysmenorey se neprokázala zejména v oblasti vyhledávání možných léčebných postupů. I přes vyšší výskyt dysmenorey, respondentky netrpí intenzivnějšími obtížemi a jejich kvalita života v průběhu menstruačního cyklu není výrazněji snižována.

SUMMARY

Key words: difficult menstrual cycle, pain, primary dysmenorrhoea, secondary dysmenorrhoea

Main goal of bachelor thesis concerned the occurrence of dysmenorrhoea in girls at secondary medical schools in Vysočina county. Besides basic research which is described in practice part, thesis includes theoretical part.

The theoretical part is compartmentalized in six chapters. First chapter is focused on physiology of women reproductive system, specifically on process of ovarian and menstrual cycle. Second chapter is primarily focused on definition and clarifying problems with primary and secondary dysmenorrhoea. Next three chapters enlighten with possibilities of medical treatment for those who have problematic menstrual cycle. Sixth chapter is about interference of life quality in relation with pain and discomfort, which are shown during menstrual cycle.

Practical part is built on anonymous questionnaire, which was made at Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Žďáru nad Sázavou a na Střední zdravotnické škole v Jihlavě. Sixty respondents participated in this research. Questionnaire is made by sixteen questions. Questions were made to show theoretical knowledge of students. Also how much is dysmenorrhoea common and what students know about possible medical treatment, their initiative in searching for medical help with this issue.

Research results show, that frequency of dysmenorrhoea was higher than expectations before researching. Connection between knowledge about dysmenorrhoea which is provided to students in school is not so strong as we expected. Respondent does not suffer intensive problems and their life quality during menstrual cycle is not lower than other days.

REFERENČNÍ SEZNAM

1. ALTHER, J. E. a kol. 2010. *Encyklopedie alternativní medicíny: praktický průvodce přírodními léčebnými postupy*. 1. vyd. Praha: Reader's Digest. 478 s. ISBN 978-80-7406-090-8.
2. BECKMANN CH. R. B. et al. 2013. *Obstetrics and Gynecology*. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 978-1-4511-4431-4.
3. CIBULA, D. a kol. 2002. *Základy gynekologické endokrinologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 340 s. ISBN 80-247-0236.
4. GURKOVÁ, E. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-80-247-3625-9.
5. HEŘT, J. 2011. *Alternativní medicína a léčitelství*. 1. vyd. Praha: Věra Nosková. 238 s. ISBN 978-80-87373-15-6.
6. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. JANÁČKOVÁ, L. 2007. *Bolest a její zvládání*. 1. vyd. Praha: Portál. 191 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
8. KITTNAR, O. a kol. 2011. *Lékařská fyziologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 790 s. ISBN 978-80-247-3068-4.
9. KOLAŘÍK, D., M. HALAŠKA a J. FEYEREISL. 2011. *Repetitorium gynekologie*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. 1068 s. ISBN 978-80-7345-267-4.
10. KOLÁŘOVÁ, M. 2003. *Bolestivá menstruace I*. 1. vyd. Praha: Triton. 90 s. ISBN 80-7254-315-6.
11. KOLIBA, P. 2010. Menstruační bolesti. *Praktické lékařství* [online]. roč. 6, č. 5, s. 232-234 [cit. 2016-3-21].
Dostupné z: <http://www.praktickelekarenstvi.cz/pdfs/lek/2010/05/04.pdf> ISSN 1803-5329.
12. KUDELA, M. a kol. 2008. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
13. LUKÁŠ, K. a kol. 2014. *Chorobné znaky a příznaky: diferenciální diagnostika*. 1. vyd. Praha: Grada. 890 s. ISBN 978-80-247-5067-5.
14. LÜLLMANN, H., K. MOHR a M. WEHLING. 2004. *Farmakologie a toxikologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 725 s. ISBN 80-247-0836-1.

15. MAREK, J. a kol. 2003. *Bolestivá menstruace II*. 1. vyd. Praha: Triton. 123 s. ISBN 80-7254-316-4.
16. MARTÍNKOVÁ, J. a kol. 2007. *Farmakologie pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. 379 s. ISBN 978-80-247-1356-4.
17. MÖHRING, W. 2008. *Akupresura: jednoduše proti bolestem*. 1. vyd. Praha: Grada. 94 s. ISBN 978-80-247-2335-8.
18. PAYNE, J. a kol. 2005. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton. 629 s. ISBN 80-7254-657-0.
19. PILKA, R. a kol. 2012. *Gynekologie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 217 s. ISBN 978-80-244-3019-5.
20. ROB, L. a kol. 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
21. ROKYTA, R. a kol. 2000. *Fyziologie pro bakalářská studia v medicíně, přírodovědných a tělovýchovných oborech*. 1. vyd. Praha: ISV. 359 s. ISBN 80-85866-45-5.
22. ROKYTA, R. a kol. 2009. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
23. ROZTOČIL, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. 1. vyd. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
24. RÝDZA, Z. 2008. *Dysmenorea: bakalářská práce*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií. 96 s., 13 l. příl. Vedoucí bakalářské práce Miloslav Maule.
25. SHREEVE, C. 1998. *Obtížné dny: o menstruaci od A až do Z: příčiny, příznaky a úleva*. 1. vyd. Praha: Maxdorf. 138 s. ISBN 80-85800-75-6.
26. SLÍVA, J. a M. VOTAVA. 2010. *Farmakologie*. 1. vyd. Praha: Triton. 238 s. ISBN 978-80-7387-424-7.
27. SMITH, R. P. 2007. Optimální léčba dysmenorey. *Gynekologie po promoci*, roč. 7, č. 2, s. 30-32. ISSN 1213-2578.
28. TUGAY, N. et al. 2007. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation and interferential current in primary dysmenorrhea. *Pain Medicine* [online]. vol. 8, iss. 4 [cit. 2016-6-8]. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4637.2007.00308.x/epdf>
29. TROJAN, S. a kol. 2003. *Lékařská fyziologie*. 4. vyd. Praha: Grada Publishing. 771 s. ISBN 80-247-0512-5.

30. VLČEK, J. a M. VYTRÍŠALOVÁ. 2014. *Klinická farmacie II*. 1. vyd. Praha: Grada. 256 s. ISBN: 978-80-247-4532-9.
31. VOKURKA, M., J. HUGO a kol. 2005. *Velký lékařský slovník*. 5. vyd. Praha: Maxdorf. 1001 s. ISBN 80-7345-058-5.

SEZNAM ZKRATEK

aj.	a jiné
COC	combined oral contraceptive (kombinovaná hormonální antikoncepce)
COX	cyklooxygenáza
COX-1	cyklooxygenáza 1
COX-2	cyklooxygenáza 2
FSH	folikulostimulační hormon
GnRH	gonadotropin releasing hormon
HA	homonální antikoncepce
HCl	kyselina chlorovodíková
IASP	International Association for the Study of Pain (Asociace pro studium bolesti)
LH	luteinizační hormon
LUNA	laparoscopic uterine nerve ablation (laparoskopická ablace sakrouterinních vazů)
mg	miligram
např.	například
NSA	nesteroidní antiflogistika
Pg	prostaglandiny
PSN	presakrální neurektomie
tj.	to je
tzv.	tak zvaný
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

SEZNAM TABULEK

- Tabulka 1. Setkání s pojmem dysmenorea během studia
- Tabulka 2. Zabývání se tématem obtížné menstruace v hodinách somatologie
- Tabulka 3. Výskyt menstruačních bolestí a jiných obtíží
- Tabulka 4. Domnělý původ dysmenorey
- Tabulka 5. Podoba potíží
- Tabulka 6. Objevení potíží/bolestí
- Tabulka 7. Domněnka o léčbě obtíží
- Tabulka 8. Znalosti způsobů léčby dysmenorey
- Tabulka 9. Užívání hormonální antikoncepce
- Tabulka 10. Zmírnění obtíží užíváním HA
- Tabulka 11. Způsoby tišení menstruačních obtíží
- Tabulka 12. Návštěvnost gynekologické ordinace
- Tabulka 13. Konzultace obtíží s gynekologem
- Tabulka 14. Rada gynekologa studentkám žďárské školy
- Tabulka 15. Rada gynekologa studentkám jihlavské školy
- Tabulka 16. Omezení každodenních činností
- Tabulka 17. Výskyt obtíží v rodině

SEZNAM GRAFŮ

- Graf 1. Setkání s pojmem dysmenorea během studia
- Graf 2. Zabývání se tématem obtížné menstruace v hodinách somatologie
- Graf 3. Výskyt menstruačních bolestí a jiných obtíží
- Graf 4. Domnělý původ dysmenorey
- Graf 5. Podoba potíží
- Graf 6. Objevení potíží/bolestí
- Graf 7. Domněnka o léčbě obtíží
- Graf 8. Znalosti způsobů léčby dysmenorey
- Graf 9. Užívání hormonální antikoncepce
- Graf 10. Zmírnění obtíží užíváním HA
- Graf 11. Způsoby tišení menstruačních obtíží
- Graf 12. Návštěvnost gynekologické ordinace
- Graf 13. Konzultace obtíží s gynekologem
- Graf 14. Rada gynekologa studentkám žďárské školy
- Graf 15. Rada gynekologa studentkám jihlavské školy
- Graf 16. Omezení každodenních činností
- Graf 17. Výskyt obtíží v rodině

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Dotazník

Příloha 1. Dotazník

Vážené respondentky,

jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci na Pedagogické fakultě. Mým oborem je Český jazyk a literatura a Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělávání. Dovoluji si Vás oslovit formou dotazníku, který byl sestaven speciálně pro váš ročník a obor. Cílem dotazníku je zjistit informovanost, prožívání a potíže spojené s dysmenoreou. Chtěla bych Vás poprosit o spolupráci při jeho vyplnění. Dotazník je anonymní, tzn., že veškeré Vámi poskytnuté odpovědi budou použity pouze pro účely méjí bakalářské práce. Prosím o zaškrtnutí odpovědí, případně o dopsání slovního vyjádření. Předem Vám děkuji za ochotu ke spolupráci.

Studentka 3. ročníku

Iveta Nedomová

1. Setkaly jste se během svého studia s pojmem dysmenorea?

- ☐ ANO
- ☐ NE

2. Zabývaly jste se podrobněji tématem obtížné a bolestivé menstruace v hodinách somatologie?

- ☐ ANO
- ☐ NE

3. Trpíte menstruačními bolestmi, případně jinými obtížemi spojenými s menstruací? (pokud odpovíte záporně, odpovězte, prosím, již pouze na otázku č. 16)

- ☐ ANO
- ☐ NE

4. Domníváte se, že tyto obtíže k menstruaci patří, nebo se jedná o nemoc?

- ☐ Jedná se o nemoc
- ☐ Obtíže/bolesti jsou obvyklé
- ☐ Nevím

5. Jakou podobu mají Vaše obtíže?

- ☐ Bolest v podbřišku
- ☐ Bolest v křížové oblasti
- ☐ Nevolnost
- ☐ Bolest hlavy
- ☐ Nechutenství
- ☐ Únava
- ☐ Podrážděnost
- ☐ Změny nálad

6. Kdy se tyto obtíže/bolesti obvykle objeví?

- ☐ Několik dní před menstruací
- ☐ Jeden den před menstruací
- ☐ Při objevení menstruačního krvácení
- ☐ Potíže přetrvávají po celou dobu menstruace

7. Myslíte si, že se tyto obtíže dají léčit?

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

8. Znáte nějaké možnosti léčby dysmenorey?

- ☐ ANO, jaké
- ☐ NE

9. Užíváte hormonální antikoncepci? (Pokud odpovíte záporně, přeskočte, prosím, otázku č. 10)

- ☐ ANO
- ☐ NE

10. Zmírnilo se Vaše obtíže při užívání hormonální antikoncepce?

- ☐ ANO
- ☐ NE

11. Jaké jiné způsoby tišení menstruačních bolestí/obtíží používáte?

- ☐ Analgetika
- ☐ Alternativní metody, jaké.....
- ☐ Jiné.....

12. Navštěvujete gynekologickou ordinaci? (Pokud odpovíte záporně, přejděte, prosím, rovnou k otázce č. 15)

- ☐ ANO
- ☐ NE

13. Hovořili jste se svým gynekologem o menstruačních obtížích? (V případě záporné odpovědi vynechejte otázku č. 14)

- ☐ ANO
- ☐ NE, proč.....

14. Co Vám gynekolog poradil?

.....
.....

15. Omezují Vás obtíže natolik, že ovlivňují Vaši běžnou každodenní činnost?

- ☐ ANO
- ☐ NE

16. Vyskytly nebo vyskytují se tyto obtíže u Vás v rodině?

- ☐ ANO
- ☐ NE
- ☐ NEVÍM

Velmi Vám děkuji za Vaše odpovědi a přeji hezký zbytek dne.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Iveta Nedomová
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PhDr. Mgr. Jitka Tomanová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Výskyt dysmenorey u dívek na středních zdravotnických školách v kraji Vysočina
Název v angličtině:	The occurrence of dysmenorrhoea in girls at secondary medical schools in Vysočina county
Anotace práce:	Bakalářská práce se zaměřuje na zjišťování míry výskytu dysmenorey u studentek odborných zdravotnických škol v kraji Vysočina. Teoretická část obsahuje 6 podkapitol. Tematicky jsou zaměřené na fyziologii ženského reprodukčního systému, dysmenoreu, konzervativní a chirurgickou léčbu dysmenorey, využití alternativních způsobů léčby a ovlivňování kvality života. Praktická část byla realizována prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Zvolenou metodou dotazníkového šetření byl dokázán výskyt dysmenorey, ovšem neprokázala se přímá souvislost mezi vědomostmi a ovlivněním příznaků obtížné menstruace.
Klíčová slova:	bolest, obtížná menstruace, primární dysmenorea, sekundární dysmenorea

Anotace v angličtině:	Bachelor thesis is focused on occurrence of dysmenorrhoea in girls at secondary medical schools in Vysočina county. Theoretical part is made by six chapters. Thematic are focused on fyziology of womans reproductive system, dysmenorrhoea, conservative and surgery cure, using alternative ways of cure and influencing life quality. Practical part was made by research. We choose questionry method to prove occurence of dysmenorrhoea. It does not prove connection between knowledge and influencing symptoms difficult menstrual cycle.
Klíčová slova v angličtině:	difficult menstrual cycle, pain, primary dysmenorrhoea, secondary dysmenorrhoea
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník
Rozsah práce:	63
Jazyk práce:	Český jazyk